

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa | Año XXV | Número 380 | 16 - 30 noviembre 2022 |



OBESIDAD INFANTIL, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

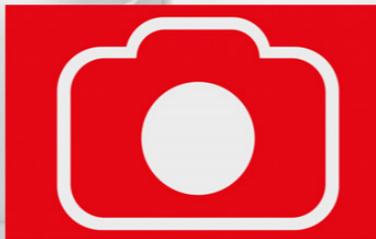


La escasez de profesionales,
principal reto de los
recursos humanos



El CGE y FEDE recuerdan
la importancia de las
enfermeras expertas en
diabetes

FOTO 2022 ENFERMERÍA



Buscamos la foto enfermera del año



Constantes vitales



Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

Desde niños

Las autoridades sanitarias hace ya décadas que advierten del problema de obesidad que sufre nuestro país y no parece que vaya a solucionarse a corto plazo. Se han puesto en marcha iniciativas de todo tipo para combatir esta lacra con mayor o menor acierto, pero la realidad es que nuestros sistema sanitario puede tener que enfrentarse al reto de atender a una sociedad, no sólo envejecida, sino aquejada de patologías ligadas en gran medida al estilo de vida como diabetes, hipertensión o hipercolesterolemia y no sé cómo lo va a hacer siendo ahora el propio sistema un enfermo crónico por la falta de enfermeras y otros profesionales sanitarios. Resulta evidente que la actual epidemia de obesidad guarda relación con cambios a peor en la alimentación, con el abandono de la dieta mediterránea en favor de productos procesados e industriales, muchas grasas saturadas, exceso de azúcar, etc.

Por otra parte, en otros tiempos en los que España distaba mucho de ser una potencia económica los niños pasaban el día en las calles y rara vez tirados en un sofá. Luego en los ochenta y noventa se quedaron embobados frente a la televisión, luego llegaron las videoconsolas y ahora los móviles y las tabletas atrapan a jóvenes y adultos con juegos o contenidos fáciles de digerir en las redes sociales. El escenario ha cambiado bastante porque los tiempos cambian, pero no todo invita al pesimismo. A pesar de la demostrable pérdida de calidad y variedad de nuestra dieta, también el culto al cuerpo vive un buen momento y gimnasios y centros deportivos están llenos. La gente se cuida en el aspecto físico, pero en el caso de la alimentación lo que se echa en falta es una buena educación para la salud. La mayor parte de las personas no tiene una cultura amplia en materia de nutrición. Proliferan los falsos mitos y los bulos y tendemos al exceso. El mejor ejemplo lo tendremos en las próximas fechas navideñas y las comidas de amigos y compañeros de trabajo que preceden a las fiestas de rigor.

También cabe resaltar, y resulta alarmante, que nos vamos pareciendo a países como Estados Unidos en el sentido de que las personas con menos recursos económicos ven cómo su acceso a los alimentos de calidad está restringido y sucumben ante una dieta monótona y pobre o regada de comida “basura” más asequible. Pero, como decía, la clave reside en la educación. Educación nutricional que debe darse desde la más tierna infancia en los colegios. Los niños informados serán el pilar sobre el que pivote la salud de una familia. La capacidad de influencia sobre sus propios padres es enorme. Pero para ello hace falta que la enfermera escolar ocupe el papel que le corresponde y lidere la educación sanitaria en los colegios.



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



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



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

PUEDES ENVIAR TUS FOTOS A: CONCURSOFOTOS@CONSEJOGENERALENFERMERIA.ORG



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

con la colaboración de

NOVARTIS | Reimagining Medicine

Consulta las bases completas **AQUÍ**



Expertos Universitarios online

- Enfermería Escolar
- Cuidados al Paciente Crónico y Gestión de Casos en Enfermería
- Enfermería de Salud Pública
- Enfermería en Gestión Sanitaria para Directivos de Enfermería
- Enfermería Pericial

10/11/2022 – 20/05/2023

Próximamente apertura de la matriculación



Sumario

Número 380

16 - 30 Noviembre 2022

Actualidad



6

Portada

Obesidad infantil, un problema de salud pública

14

Noticias

- La escasez de profesionales, principal reto de los recursos humanos
- El CGE y FEDE recuerdan la importancia de las enfermeras expertas en diabetes

Cooperación

Formación en ecografía obstétrica en enfermeras y matronas de Ghana

30

Opinión

Rafael Lletget: “Sobre el dolor humano (V)”

32

Opinión

Sergio Alonso: “Humanizar de nuevo la Atención Primaria”

34

Agenda

Congresos y premios

36

Ocio y cultura



38

Viajes

Búnker del Capricho: historia viva de la Guerra Civil

40

Motor

Renault Austral, capitán de la “Renaulution”

42

Publicaciones

Un manual recoge la mirada enfermera de los cuidados paliativos

48

FotoEnfermería

Clasificados de FotoEnfermería del mes octubre

Servicios profesionales



Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Raquel González (r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org), Juan José Campillos (j.campillos@consejogeneralenfermeria.org), Irene Ballesteros (i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José

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

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

A top-down photograph of a baby's feet on a white plastic scale. The scale has a circular dial with markings from 0 to 30 kg. The needle points to approximately 10 kg. The baby's feet are large and chubby, indicating obesity. The scale is placed on a light-colored, textured carpet.

OBESIDAD INFANTIL, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

ALICIA ALMENDROS. Madrid

España es el tercer país europeo con mayor prevalencia de sobrepeso y el cuarto en obesidad, según los datos de un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS). “Los datos son alarmantes. Si analizamos el problema en profundidad, detectamos que en los últimos años ha habido un cambio en los hábitos y en la disciplina educacional. Antes, los niños jugaban en la calle y no sentados en un sofá con un móvil o una videoconsola en la mano, dormían más horas (unas 10-12 horas en caso de niños de hasta 3 años), comían en familia y no solos frente a la televisión...”, expone Marilourdes de Torres, presidenta del Comité Científico de la Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (AdENyD) y delegada de Nutrición del CGE.

Para Elena Rubio, enfermera escolar en un colegio de Madrid, la obesidad “es un problema de salud pública

que está desbancando a otras circunstancias hasta ahora más prevalentes. Además, no sólo preocupa el aumento de casos, sino también la velocidad a la que se propaga”.

La investigación, realizada por la Iniciativa de Vigilancia de la Obesidad Infantil (COSI, por sus siglas en inglés) y pre-

La dieta mediterránea es una forma de vida

sentada en una jornada ‘online’, abarca a 33 países de la Región Europea de la OMS, con un total de 411.000 niños de 6 a 9 años analizados entre 2018 y 2020, es decir, antes de la pandemia de COVID-19.

“Los mayores porcentajes se dan en niños más pequeños; a medida que son más mayores, el porcentaje de niños obesos

es más bajo. Pero realmente son cosas que empezamos a ver cuando empiezan a tener problemas derivados de esa obesidad”, explica Ana Latorre, supervisora del Área de Cuidados Materno-Infantiles Miguel Servet de Zaragoza y vocal de Pediatría del Colegio de Enfermería de Zaragoza.

Socializar

Cuando se habla de dieta mediterránea hablamos de una forma de vida en la que predominan los vegetales, las hortalizas y las verduras. “La dieta mediterránea es sinónimo de socializar. Antes comían todos alrededor de la mesa hablando. Comentar si te gusta la salsa o que buen color tiene la ensalada genera una segregación de hormonas que hace que se salive mejor y se absorban mejor los nutrientes. Con lo cual, todo es un circuito. Si cuando los niños están en la fila para entrar

al comedor les vas contando qué hay para comer hoy y lo bueno que es para ellos, empiezan a pensar en comida, salivan mejor y se preparan para hacer mejor la digestión”, afirma Torres.

Y es que la educación es muy importante en la alimentación. “Hay que explicarles que es una proteína, que alimento es rico en minerales... Al final se trata de dedicarles tiempo. Además, ellos, cuando llegan a casa, te dicen que lo que han comido va bien para la vista, por ejemplo. En esas edades son como esponjas y todo lo que les expliques lo retienen. Muchas veces dedicamos mucho tiempo a comprar el uniforme o los zapatos para el colegio, pero no a educar en alimentación, y es un error porque no es una pérdida de tiempo, es una inversión”, prosigue De Torres. Diabetes, hipertensión, problemas neuromusculares, aumento de colesterol... “Son patologías que no deberían existir a esas edades, pero que



con la obesidad se suelen ver. Además, a medida que el niño va creciendo, empiezan a aparecer problemas respiratorios. Y a todo esto le podemos añadir los trastornos de conducta alimentaria (TCA) -como anorexia o bulimia- que es algo que se ve cada vez más”, resalta Latorre.

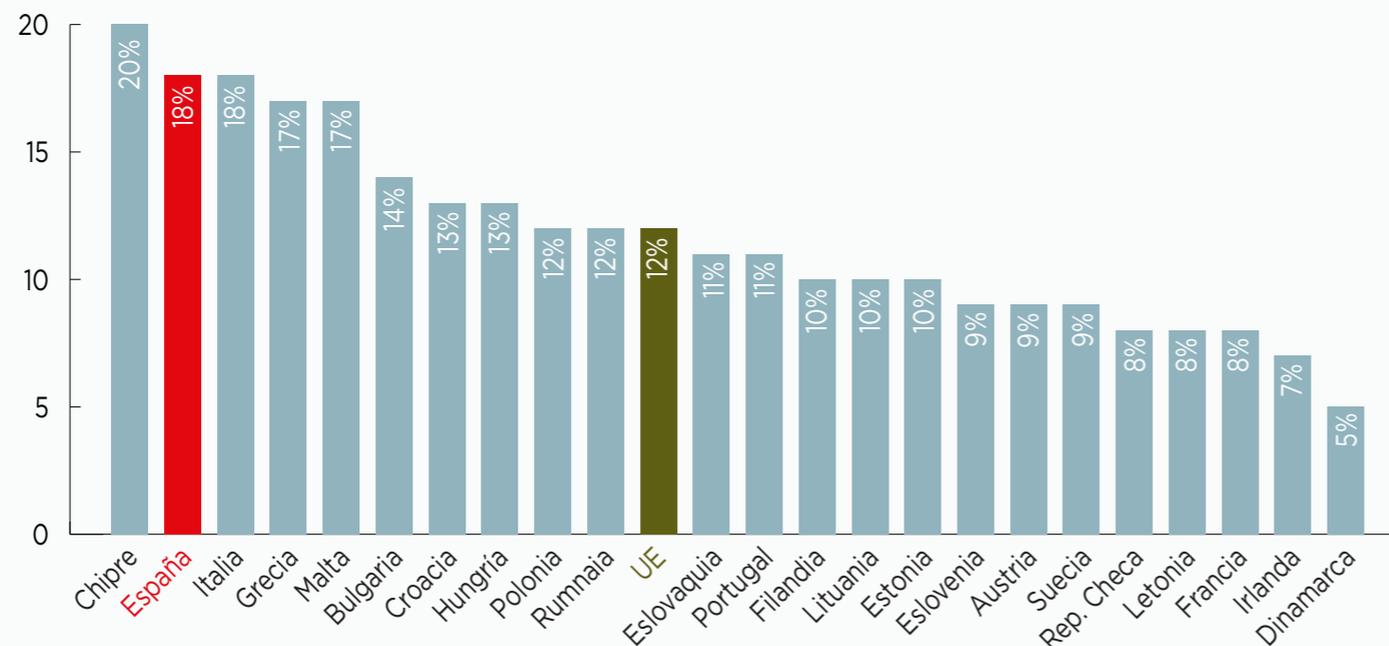
Salud mental

El sobrepeso y la obesidad afectan tanto a la salud física como a la mental, al relacio-

las redes sociales y, además de existir el rechazo hacia sí mismo, el niño siente el rechazo de la sociedad en lo que se llama gordofobia. Esto puede acabar en un acoso escolar o derivar en problemas importantes”, subraya la vocal de Pediatría del Colegio de Enfermería de Zaragoza.

Como expone el informe “Adiós a la Dieta Mediterránea” de The Save the Children, desde la Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB) de Cataluña destacan la importancia de los hábitos saludables como un factor de protección ante los trastornos de conducta alimentaria TCA. La pandemia ha provocado un gran aumento de estos. En la ACAB han pasado a atender al doble de pacientes, situación similar a la que se han encontrado otras unidades especializadas en la conducta alimentaria. Por un lado, al inicio del confinamiento se destaparon casos que ya existían, pero que no habían sido diagnosticados. Al pasar más tiempo en casa con sus familias este tipo de comportamientos se hicieron más visibles. Además, durante la pandemia muchos casos de riesgo se han disparado. Los factores de riesgo, como la incertidumbre, los duelos, o las dificultades económicas, han

GRÁFICO DE LAS TASAS DE OBESIDAD ENTRE NIÑOS Y NIÑAS DE UE (2015-17)



Fuente: OMS-Europa (Children Obesity Surveillance Initiative - COSI)

“Los casos de TCA han aumentado mucho”

narse con problemas de autoestima, trastornos alimentarios o depresión. Además de los problemas físicos que pueden ocasionar la obesidad infantil, “los problemas de ansiedad y la no aceptación de sí mismo por el físico son importantes. Los cánones de belleza que existen actualmente no hablan siquiera de lo que es un cuerpo o peso saludable... sino que los cánones son muy exigentes. A esto hay que sumarle la influencia de



aumentado. Por otra parte, los factores clásicos de protección, como las actividades de ocio o los encuentros sociales —no virtuales—, se redujeron. A esto hay que sumar una gran exposición a las redes sociales, que aumenta la presión social sobre los jóvenes y puede iniciar la aparición de TCA. “Aquí en Zaragoza, por ejemplo, vamos a hacer obras en el hospital porque hay que aumentar el número de camas al haber aumentado muchísimo los casos, sobre todo a raíz de la pandemia”, afirma Latorre.

Pandemia

La llegada de la pandemia, marcada por los confinamientos y las restricciones sociales, ha alterado la vida de las familias y, de manera singular, sus patrones de alimentación y hábitos de vida, especialmente la de los niños. Una de las consecuencias fue la disminución del ejercicio físico y el au-

mento del sedentarismo. “Aunque quisieras, los niños no podían salir o salían menos, el ocio y las relaciones sociales se limitaban a los convivientes. Faltaba el ejercicio físico y muchos niños que, por motivos de salud, emocionales o económicos, no pudieron se-

La salud mental, otra de las grandes afectadas

guir yendo a esas actividades extraescolares que tanto les hacían moverse y socializarse”, resalta la enfermera escolar.

La salud mental ha sido otra de las grandes afectadas por la pandemia. La ansiedad es el pan de cada día en muchas familias. “Tanto el confinamiento como los meses y

años posteriores generaron sentimientos de estrés, ansiedad, depresión... que se reflejaron en la alimentación de las personas. Existen más trastornos de la conducta alimentaria, alteraciones en el apetito o compulsión a la hora de comer, entre otros”, enumera Rubio. “La corrección se basa en un trabajo continuado en el tiempo, con paciencia y volviendo a las costumbres anteriores”, finaliza la enfermera.

Menú escolar

Los comedores escolares desempeñan una función fundamental desde el punto de vista nutricional fomentando la adquisición de hábitos alimentarios saludables entre los estudiantes. “Los menús deben tener primer plato, segundo plato y postre. El primer plato debe llevar legumbres, verduras, pasta a poder ser integral o arroz. En el segundo, carne

o pescado a la plancha, al vapor, al papillote... evitando los rebozados. Y de postre fruta o yogur. Nada de cacao con galletas, eso en todo caso sería merienda”, explica De Torres.

El precio de algunos alimentos es muchas veces un problema añadido a seguir una buena alimentación. “Hay algunos catering que dan leche de postre porque es más barata que la fruta”, resalta De Torres. “En el menú escolar no hace falta que la fruta sea bonita. Puede haber piezas que tengan alguna pequeña tara que hace que sea menos vistosa y no por ello ser peor. Seguro que por estar así es más barata y a la vez conseguiríamos que los niños coman fruta y evitaríamos los desperdicios, haciendo una alimentación sostenible”, añade.

Siguiendo la educación nutricional ambiental la experta en nutrición cree que preguntar a los niños si se dejan comida en el plato es clave: “Primero para conocer si ha comido bien o no, y segundo para explicarle que lo que no se come se tira a la basura y eso es malo para el planeta. Por tanto, apoyándose en que el planeta se enfada si hacemos eso les sugerimos que o hagan un esfuerzo para evitar que ocurra o que cuando les estén sirviendo digan que no quieren más para que su plato no quede con comida. Es educación de sostenibilidad y además estás haciendo que tu hijo coma más”.

Enfermería escolar

La enfermería escolar dedica gran parte de su tiempo a la consecución de hábitos de vida saludables a través de la educación para la salud a toda la comunidad educativa: alumnos, familias y profesio-

nales docentes y no docentes de los centros, incluidos y resaltando al personal de cocina y monitores de comedor.

Los comedores escolares son muy importantes

“Desde el centro escolar encontramos un escenario único y privilegiado para desarrollar este tipo de actividades”, explica Rubio. “De hecho, gracias a estar durante toda la jornada en el centro escolar, además de la Educación para la salud, reforzamos a esos mismos niños con actividades complementarias, cuando los vemos en el recreo comiendo frutas y hortalizas, cuando vienen a la enfermería por cualquier motivo... Orientamos a toda la comunidad educativa sobre formas de preparación saluda-

bles como vapor, horno... así como el fomento de la ingesta de agua o alimentos ricos en fibra”, prosigue Rubio.

Como consejos generales para llevar a cabo más allá de las aulas, Rubio recomienda “disminuir las cantidades en los platos, ya que nos hemos acostumbrado a comer por encima de nuestros requerimientos nutricionales y/o energéticos, y el exceso se almacena en forma de grasa que nunca llega a utilizarse; aumentar el ejercicio físico; incrementar la ingesta hídrica con agua, evitando zumos o refrescos; realizar nuevas técnicas culinarias para evitar que sea siempre a la plancha; involucrar a los pequeños tanto en la compra como en la preparación de los alimentos; educar en el consumo de alimentos de temporada y proximidad; y, sobre todo, dar ejemplo, el aprendizaje por imitación es muy valioso, si las familias comemos bien y hacemos ejercicio, ellos nos seguirán y lo verán normalizado”.

Pautas para frenar la obesidad infantil

1. Practicar diariamente al menos 30 minutos de ejercicio
2. Limitar el consumo de snacks, gominolas, etc.
3. No sobrepasar los 25 gramos diarios de azúcar añadido
4. Reducir el consumo de productos ultraprocesados
5. Limitar el consumo de harinas refinadas
6. Consumir verdura y fruta a diario
7. Consumir de 3 a 5 raciones de pescado, dos de ellas de pescado azul
8. Tomar leche o yogures naturales sin edulcorar todos los días
9. No salir de casa sin desayunar
10. Potenciar la educación nutricional en todos los ámbitos.

FUENTE: Centro de Investigación en Nutrición (CIN) de la Universidad de Navarra y el Instituto IdISNA



Un estudio de la dieta mediterránea

Demuestra que previene la repetición de accidentes cardiovasculares

ALICIA ALMENDRIOS. Madrid

“¿De qué se mueren los ciudadanos en las sociedades occidentales y en particular en España? Pues podemos decir que el auténtico azote para la sociedad actual sigue siendo las enfermedades cardiovasculares”. Así comenzaba la presentación José López Miranda, catedrático de Medicina Interna de la Universidad de Córdoba y uno de los autores del estudio Cordioprev, publicado en la revista médica The Lancet. Los resultados, de un equipo del CIBEROBN, el Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), el Hospital Universitario Reina Sofía y la Universidad de Córdoba, son fruto de más de 7 años de estudio dentro del proyecto.

La enfermedad cardiovascular sigue siendo una de las primeras causas de mortalidad y gasto sanitario en Euro-

pa. Además de los fármacos y los procedimientos de revascularización, el estilo de vida es un claro determinante tanto de la incidencia como de la recurrencia de los eventos cardiovasculares. “En el estudio

“En el estudio han participado más de 1.000 pacientes”

han participado más de 1.000 pacientes de entre 20 y 76 años que habían tenido un infarto de miocardio. De forma aleatoria recibían los dos modelos de alimentación que en aquella época creíamos que eran muy saludables: una dieta rica en hidratos de car-

bono y baja en grasa y un modelo de alimentación mediterránea rica en aceite de oliva virgen”, expone López Miranda.

La dieta baja en grasa (rica en hidratos de carbono complejos) y la dieta mediterránea (rica en grasa monoinsaturada cuya fuente de grasa principal es el aceite de oliva virgen), han probado ser eficaces en la prevención primaria de enfermos de alto riesgo que aún no han desarrollado enfermedad cardiovascular. Sin embargo, la dieta mediterránea no había demostrado, hasta este momento, efectos beneficiosos sobre la salud en pacientes con enfermedad cardiovascular establecida, comparada con otra dieta cardiosaludable como es la dieta baja en grasa. Por este motivo, investigadores del grupo de Nutrigenómica y Síndrome Metabólico



del IMIBIC y el CIBEROBN realizaron el ensayo clínico (Cordioprev), para dar respuesta a esta cuestión clínica de alta trascendencia para los pacientes.

Los resultados indicaron que la dieta mediterránea fue superior a la dieta baja en grasas en la prevención de eventos cardiovasculares mayores. “Reduce en mayor medida la probabilidad de tener un evento cardiovascular mayor, es decir, un infarto agudo de miocardio, un accidente cerebrovascular isquémico, un episodio de revascularización, es decir, ser sometido a cateterismo por necesidad de tener que ser revascularizado en su territorio coronario o una muerte cardiovascular en cerca de un 27 por ciento”, resalta López Miranda.

“Este estudio demuestra que invertir en investigación es rentable y bueno para la salud de los pacientes y para el sistema sanitario. Creo que este estudio tiene un gran impacto para la sociedad y para un sector que se aleja del sector salud como es la agricultura y en este caso para el sector del aceite de oliva”, añade Pablo Pérez, director científico del Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (Imibic).



Florentino Pérez Raya y el ministro Luis Planas

El estudio que fue presentado también en el Ministerio de Agricultura contó con el apoyo de Luis Planas, ministro de Agricultura, Pesca y Alimentación: “Me llena de orgullo el trabajo que se ha llevado a cabo. Es importante la existencia de que estu-

“Invertir en investigación es rentable”

dios científicos demuestren cada vez más los beneficios saludables del aceite de oliva, para que en un futuro los envases puedan contar con algún tipo de indicación de sus valores nutricionales, de acuerdo con la estricta nor-

mativa europea sobre etiquetado”.

Sin duda, unos resultados que servirán como base para que las enfermeras proporcionen educación nutricional a la población. “Quiero felicitar al profesor López Miranda y a todo su equipo de investigación por hacernos la vida más fácil para poder hacer educación nutricional sobre la dieta mediterránea. Y con este tesoro que tenemos, que es el aceite de oliva. Las enfermeras, tanto en las consultas de las unidades de nutrición en los hospitales como desde atención primaria vamos a indicar la alimentación conforme a la dieta mediterránea, haciendo uso de la AOVE, del aceite de oliva virgen extra”, asegura Marilourdes de Torres, presidenta del Comité Científico de AdENyD y delegada de nutrición del CGE.

Inversión

Este estudio marca un hito en la prevención cardiovascular y su repercusión será clave para la sociedad y para el mundo científico dado que permitirá con un alto grado de evidencia científica el poder recomendar este tipo de dieta a las personas que previamente han tenido un evento cardiovascular.



La escasez de profesionales, principal reto de los recursos humanos

GEMA ROMERO. Madrid

La escasez de profesionales afecta a toda la Sanidad en su conjunto, tanto en el ámbito público con el privado. Debatir las estrategias que deben adoptar las distintas organizaciones para retener y fidelizar el talento sanitario ha sido el objetivo del II Congreso RRHH y Salud “Nuevos retos y oportunidades en el sector salud ante el empleo”, organizado por la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE) y Fundación Global Salud, en la sede de la Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE).

La inauguración corrió a cargo de Celia Gómez, directora general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, quien reconoció la escasez

de profesionales, pero sólo en determinadas especialidades. Así, en su intervención recordó que según los datos del Boletín de Empleados del Sistema Nacional de Salud se ha produci-

Las enfermeras gestionan el 55-60% de las plantillas

do un incremento en los últimos años que sitúan la cifra de empleo en “topes históricos”. “Desde 2019 ha aumentado en 70.000 el número de personas trabajando en el SNS. Mi-

rando los datos aparentemente no es tanta la escasez. Hay que ir más a la raíz y hay problemas más allá del número de profesionales”, señaló.

Como explicaba Luis Mendicuti, secretario general de ASPE, en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA, es evidente “la necesidad de tomar medidas para hacer frente a esta escasez de profesionales desde diversos puntos de vista, no sólo a nivel a nivel normativo y profesional, sino también a nivel de las organizaciones para retener y fidelizar el talento médico y enfermera”. En ello precisamente se han centrado las distintas mesas redondas en las que la enfermería también ha tenido un papel destacado.



“Las enfermeras y enfermeros somos grandes gestores de recursos humanos. El 55-60% de las plantillas de personal en las organizaciones sanitarias dependen de las direcciones de enfermería. Por tanto, las enfermeras gestoras tenemos que dar una prioridad absoluta a cómo gestionamos estos recursos humanos en un momento en el que hay una grave escasez de profesionales”, explicaba Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería.



Gestión de recursos humanos

A su juicio, “es necesario hacer un planteamiento, una reflexión profunda para mejorar sus condiciones laborales, establecer sistemas para mejorar esa retribución y, junto a un plan de desarrollo profesional, dentro de las diferentes organizaciones, poder apostar por la especialización, por la docencia, por la investigación como motores de desarrollo profesional. Eso, sin duda, son factores de motivación importante para las enfermeras y podría ayudar a captar talento”, subrayaba Ayuso.

También es preciso “un buen análisis, una buena planificación de recursos humanos. Tienen que sentarse las administraciones tanto a nivel central, con el ministerio como en las comunidades autónomas, para hacer una buena planificación porque el déficit es real hoy en día y si no hay esa planificación seguirá siéndolo dentro de cuatro años y esto hay que cambiarlo”, añadía Ayuso.

Para Jesús Sanz Villorejo, presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), “el tema

del A1 tiene una repercusión fundamental, tanto como reconocimiento profesional como de repercusión retributiva, aunque no sea con efecto retroactivo, pero desde luego con una perspectiva de tener un salario que te reconozca ese nivel. Algo que también es importante desde el punto de vista de carrera profesional, porque esto nos permitiría, desde luego, que todas las enfermeras pudiesen acceder a distintos puestos de responsabilidad en la administración a los que era a los que ahora no pueden acceder”, añadió.

No se están abordando las lecciones de la pandemia

Lecciones de la pandemia

Otro de los temas que ha centrado el debate han sido las lecciones aprendidas durante la pandemia en materia de recursos humanos. Para el secretario general del CGE, más allá de evidenciar la grave

escasez de enfermeras, “la pandemia nos ha enseñado que tenemos que ser flexibles e improvisar. Las enfermeras hemos sido los primeros dentro de las organizaciones en adaptar el hospital clásico de agudos a un hospital de pandemia y cambiar circuitos y procesos, cambiar la forma de trabajar para adaptarnos a las necesidades. Esto es un ejemplo clarísimo de la versatilidad que tienen las enfermeras y enfermeros, tanto de los que se dedican a gestión como de los que están haciendo asistencia”.

Por su parte, el presidente de ANDE señalaba que “hemos aprendido que somos capaces de darlo todo, que somos capaces de tomar decisiones heroicas en momentos complicados y todo ello gracias a la implicación de todo el mundo, pero hay algunos aspectos que se vieron claramente que no funcionaban o que eran mejorables y que no se está trabajando con la suficiente energía sobre ellos”. Como ejemplo de temas que no se están abordando de una manera adecuada ponía el importante problema que sigue existiendo en el entorno sociosanitario, en la continuidad de los cuidados o en el desgaste emocional de los profesionales.



Apostar y potenciar las enfermeras expertas en diabetes

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Actualmente, más de 500 millones de personas viven con diabetes en todo el mundo y, según los datos del IDF Diabetes Atlas 2021, España es el segundo país de Europa con una mayor prevalencia de diabetes, con un 14,8% de la población entre 20 y 79 años (6 millones de afectados). Unas cifras que ponen de relieve la importancia de contar con profesionales expertos para tratar y dar los mejores cuidados a estas personas. “No es baladí que nos encontramos ante una de las emergencias sanitarias mundiales de más rápido crecimiento del siglo XXI. Tener profesionales capacitados y expertos en diabetes es una obligación del Sistema Nacional de Salud”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

En este sentido, la institución que aglutina a las más de 300.000 enfermeras y enfermeros de España y la Federación Española de Diabetes (FEDE) instan al Ministerio de Sanidad a crear el diploma de acreditación profesional de

“El sistema sanitario actual no contempla esta figura”

la salud en la atención y educación de las personas con diabetes, familiares y cuidadores. A través de una carta a la directora general de Ordenación Profesional, Celia Gómez, desde la institución en-

fermera piden que se comience la creación de este diploma, que dará seguridad jurídica y potenciará el trabajo de las enfermeras expertas en esta patología.

Años de trabajo

Tras años de trabajo junto a FEDE, consideran que es el momento clave para que el Gobierno dé luz verde a esta situación, que se alarga en el tiempo más de lo debido. “Este paso viene al hilo de nuestra resolución de ordenación del ejercicio profesional enfermero en el ámbito de los cuidados y la educación terapéutica de las personas con diabetes, familiares y/o cuidadores, donde ya establecimos la necesidad de formación específica de las enfermeras en este ámbito profesional. No



es una demanda sólo de los profesionales, sino también de las personas con diabetes”, subraya Pérez Raya.

Por su parte, Juan Francisco Perán, presidente de FEDE, resalta que la petición de la aprobación por parte de Ordenación Profesional de los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada son fundamentales para seguir avanzando en la calidad de vida de las personas con diabetes y su calidad de vida. El contar con el reconocimiento de la formación de los profesionales que atienen a este colectivo es clave, no sólo en beneficio de la salud de los cerca de 6.000.000 de personas que viven con diabetes actualmente en nuestro país, sino también para contribuir a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud”.

Formación individual

En esta misma línea se expresa Pilar Peláez, técnica de la Dirección General de Programas Asistenciales del Gobierno de Canarias, que considera que la

diabetes es un gran reto para nuestro sistema sanitario. “Muchos profesionales se han formado voluntaria e individualmente en diabetes. Es hora de reconocer a estas personas y que han adquirido unos dominios competenciales de investigación, de liderazgo, comunicación y asertividad para educar y cuidar en diabetes. Debemos regular la práctica profesional tanto en el cuidado y la educación terapéutica, así como garantizar que haya una formación reglada para que todas las personas que quieran dedicarse a la diabetes puedan hacerlo”, afirma Pilar Peláez.

Cerca de 6 millones de personas en España

Esta medida hará que haya una formación homogénea en todo el territorio nacional y no como en la actualidad que hay distintos modelos según comunidades autónomas e, incluso, hospitales. “Nos servirá para unificar y garantizar

la seguridad de las personas con diabetes a las que tratamos tanto en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria. La educación terapéutica en diabetes disminuye los costes, previene descompensaciones, complicaciones crónicas, disminuye el riesgo cardiovascular”, destaca Pilar Peláez.

Conocimientos

Por su parte, Antonio Lavado, presidente de la Comisión de Educación Diabetológica de FEDE y presidente de la Federación de Asociaciones de Extremadura (FADEX), apunta que la educación terapéutica en diabetes tiene que ser dada por un profesional sanitario con conocimientos suficientes para que se ayude a las personas a llevar una vida lo más normalizada posible. “El sistema sanitario actual no contempla esta figura y no sólo hay que crearla, sino que los hospitales de todo el país, así como los centros de especializada y atención primaria deben contar con plazas para estos profesionales que atiendan a las personas con diabetes”.





Una matrona crea un modelo para conocer con anterioridad la fecha del parto

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Los resultados de la tesis doctoral de una matrona desvelan la posibilidad de conocer con anterioridad la fecha del parto. Así lo revelan las conclusiones del trabajo de Silvia Alonso, matrona de Atención Primaria de Osakidetza-OSI Uribe Kosta (Vizcaya), que ha podido comprobar cómo se puede vaticinar esta fecha a través de muestras salivales, realizando un análisis hormonal de Estríol, Progesterona, Cortisol y Sulfato de Estrona. “Con muestras de saliva recogidas desde la semana 34 aplicando el modelo matemático desarrollado basado en una

modelización de Random Forest, podemos predecir si la mujer va a dar a luz en la semana siguiente a la última muestra, a partir de la semana 37, con un 79,38% de exactitud, y un valor predictivo positivo de 70,83% así como un valor predictivo negativo del 82,19%”, explica Alonso.

Objetivo

En principio, el objetivo de su investigación era medir los niveles de estrés fisiológico durante el embarazo, así como la relevancia del sulfato de estrona durante la gestación. Tal y como ella misma expli-



Silvia Alonso, matrona de Atención Primaria

ca, “a medida que obtuvimos más muestras, y buscando bibliografía, nos dimos cuenta de que el análisis de estas cuatro hormonas podría estar relacionado, además, con el inicio del parto fisiológico”.

Este método podría suponer toda una revolución, que puede mejorar la asignación de recursos sanitarios en función del número de partos, así como la reducción de las inducciones al parto por gestación prolongada. “Si sabemos, por ejemplo, que la mujer en la semana 40 o 41 va a dar a luz con precisión la semana siguiente evitaremos muchas intervenciones innecesarias, así como sus riesgos asociados”, subraya la matrona, que destaca que “la inclusión del análisis hormonal y los modelos matemáticos en el seguimiento de la gestación podría contribuir a la mejora de la supervivencia fetal, así como en la predicción de la fecha de parto”.

Resultados

Los resultados de esta tesis son un primer paso para continuar con las investigaciones sobre el tema. “Creo, sin duda, que la investigación debe ser un pilar principal, concluye.



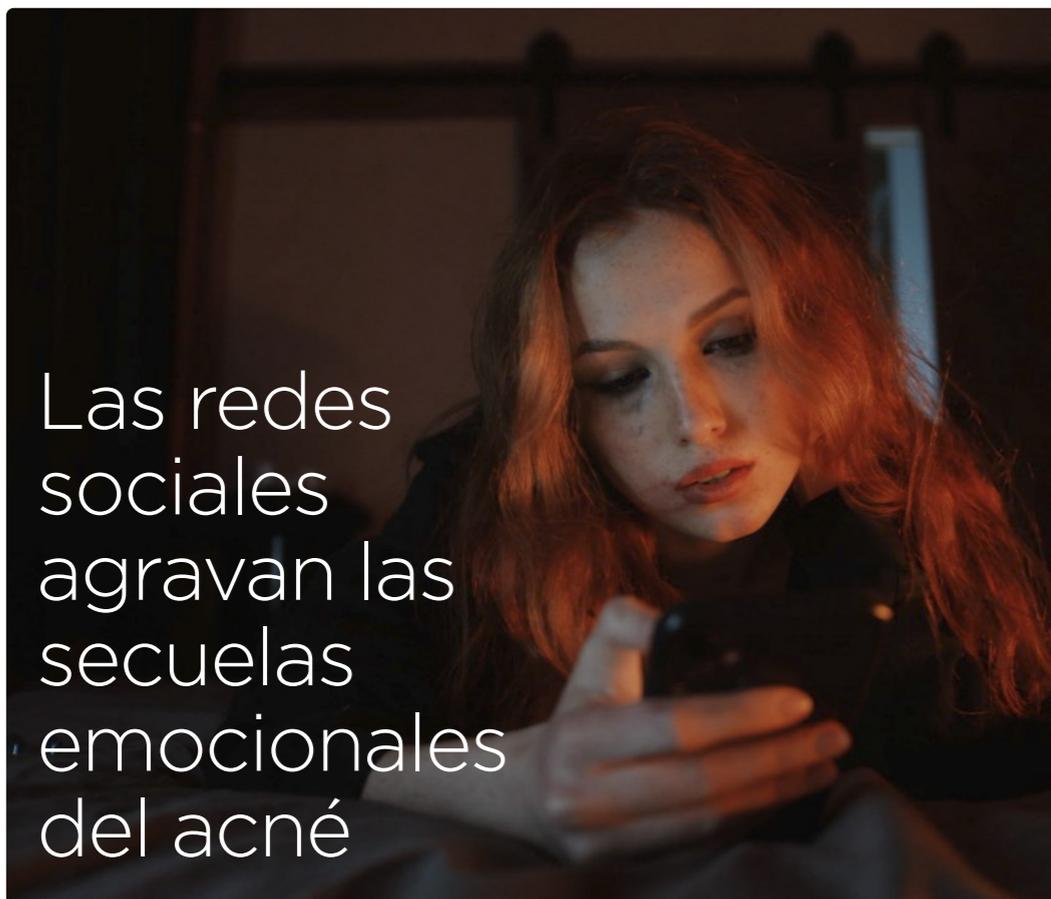
Experto Universitario online Enfermería Pericial

10/11/2022 - 20/05/2023

Descubre el apasionante mundo de la Enfermería legal y forense

Próximamente apertura de la matriculación





Las redes sociales agravan las secuelas emocionales del acné

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

La perfección está de moda y a ello ayudan numerosos filtros que podemos encontrar en dispositivos y aplicaciones móviles. El modo belleza es ya una herramienta habitual para hacer desaparecer las imperfecciones de la piel y mostrarse a los demás en una versión aparentemente mejorada de nosotros mismos. El problema viene cuando las ansias de perfección nos impiden asumir nuestra propia imagen corporal y buscamos desesperadamente alcanzar los irreales cánones de belleza que inundan Tik Tok, Instagram... Si a esto se suma un problema dermatológico como el acné, que afecta sobre todo a los adolescentes, el impacto puede ser aún mayor, llegando en algunos casos a desencadenar una depresión.

Esta es una de las conclusiones a las que se ha llegado durante el seminario de formación on line organizado por ISFOS, el Instituto Superior de Formación del Consejo General de Enfermería, y CERAVE, dentro de la campaña que ambos realizan conjuntamente bajo el proyecto "En la piel de la enfermera".

“Hay que impedir la aparición de cicatrices”

Un webinar en el que han participado como ponentes la enfermera Carolina Lázaro Covarrubias, del Hospital Universitario Rey Juan Carlos

de Madrid; el dermatólogo Pablo de la Cueva Dobao, jefe de servicio de Dermatología del Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid, y Mercedes Abarquero Cerezo, farmacéutica responsable de Comunicación Científica de CeraVe.

La presión de las redes sociales

Durante el encuentro, tanto el dermatólogo Pablo de la Cueva como la enfermera Carolina Lázaro, han coincidido en que existe una creciente autoexigencia de la población, especialmente adolescente, en lo que se refiere a su imagen corporal. "Cada vez le damos más importancia a nuestro aspecto físico y eso lo vemos



también en consulta. La exposición a redes sociales está generando que problemas como el acné tengan una repercusión aún mayor en nuestros pacientes", explica este dermatólogo. "El impacto psicológico es mayor porque nos cuesta más aceptarnos, todos queremos ser perfectos", añade Carolina Lázaro.

Escuchar

Ambos expertos han coincidido en la importancia de escuchar al adolescente y no restar importancia al impacto que el acné tiene en su calidad de vida. "Si el acné supone un problema físico y/o emocional para él hay que acudir a consulta", subraya Carolina Lázaro, quien destaca la importancia de la consulta de enfermería: "debemos escuchar al paciente y dirigirnos a él porque, a veces, cuando se trata de un adolescente se olvida y se habla directamente a los padres. Es fundamental que le escuchemos. En ocasiones, el sufrimiento puede ser de tal magnitud que el paciente puede acabar teniendo una depresión y necesitar apoyo psicológico. No hay que dejarlo pasar".

Epidemia de acné

Aunque en los últimos meses se ha reducido el uso de mascarillas, su utilización continuada durante mucho tiempo ha contribuido a incrementar los problemas de acné entre la población, no sólo adolescente -más del 80% la sufren- sino también adulta, especialmente, en mujeres. "El uso de mascarillas ha dado lugar a una auténtica epidemia de acné, aunque también influyen otros factores como son la

contaminación y los cambios en la microbiota", explica este dermatólogo.

En el caso del acné que afecta a la mujer adulta ha subrayado que este "se da más en el tercio inferior de la cara, es de carácter más inflamatorio y suele ser resistente a los tratamientos".

Manejo

Con respecto al manejo del acné, Pablo de la Cueva ha distinguido dos escenarios: el del acné leve y el grave.

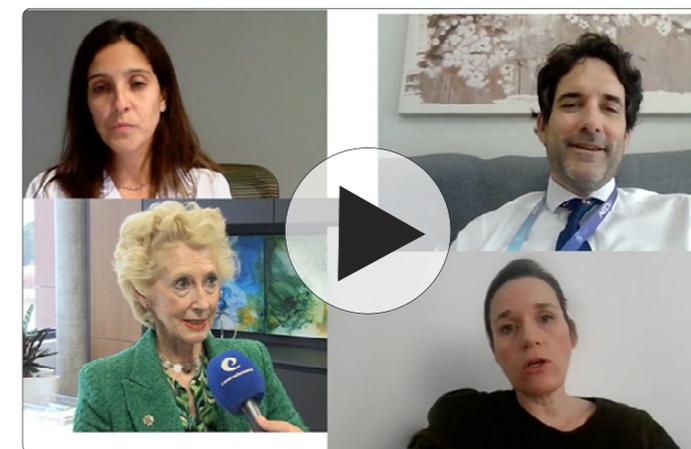
“El problema es mayor al querer ser perfectos”

Mientras en el primero puede bastar con un tratamiento tópico y unos cuidados básicos, el segundo puede requerir un tratamiento sistémico. Este último se emplea, por ejemplo, cuando la afectación va más allá de la cara y se extiende al torso, dificultando la aplicación de medicamentos tópicos. "El objetivo será siempre mejorar la calidad de vida del paciente e

impedir la aparición de cicatrices", explica.

En cuanto a los cuidados, Carolina Lázaro ha hecho hincapié en la importancia de la higiene: "debe realizarse dos veces al día con el objetivo de mantener la piel limpia y libre de grasa. Para ello, hay que utilizar productos específicos". Además, en caso de que ya hayan aparecido cicatrices, hay también que tratarlas. De otro lado, ha destacado la importancia de no tocarse las lesiones, llevar un estilo de vida saludable en cuanto a la alimentación y la práctica de ejercicio físico, así como ser constante en el tratamiento.

Para Mercedes Abarquero, "la elección de la rutina de higiene es crucial ya que estas pieles requieren fórmulas eficaces que sean capaces de respetar e incluso reparar la barrera cutánea. El uso de fórmulas no comedogénicas, testadas en pieles sensibles, con la inclusión de activos saneantes, hidratantes, exfoliantes y matificantes han demostrado tener beneficios en la calidad de la piel. Además, en muchos casos se utilizan asociadas a medicamentos y ayudan a compensar los efectos que estos puedan producir en la piel y reducir las imperfecciones".



El CGE e Italfarmaco buscarán sinergias comunes con acciones formativas

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) y el laboratorio farmacéutico Italfarmaco han firmado un convenio de colaboración para llevar a cabo iniciativas orientadas a la mejora del sistema sanitario, así como al desarrollo profesional de los enfermeros y enfermeras.

Así, tienen por objeto el reconocimiento, la formación, la investigación y el desarrollo profesional de los enfermeros desde el compromiso con la calidad y la excelencia profesional, todo ello orientado hacia la protección de la salud de los ciudadanos y hacia la seguridad clínica de los pacientes.

En este sentido, la idea es llevar a cabo acciones formativas que tengan que ver, entre otros, con ámbitos relacionados con la mujer, el embarazo, la salud reproductiva... Tal y como muestra el documento, la colaboración entre ambas partes se podrá materializar, entre otras, en cuatro áreas como son el ejercicio profesional

de los enfermeros, la formación, la certificación de profesionales, unidades y centros, y proyectos de investigación.

Orgullo

“Para nosotros es un orgullo poder firmar este convenio de colaboración y trabajar conjuntamente en áreas tan importantes la formación de los profesionales y la investigación

“Apoyar la investigación y la docencia”

enfermera. Desde el Consejo General consideramos imprescindible ayudar y facilitar la formación continuada de las más de 330.000 enfermeras y enfermeros de España”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Durante los próximos cuatro años, las dos instituciones trabajarán de manera conjunta para potenciar la investigación, una de las líneas estratégicas que tiene en la actualidad el Consejo General. “Desarrollar la investigación y obtener una mayor evidencia científica es una de nuestras grandes premisas. Las competencias enfermeras han ido creciendo año tras año y hace ya mucho tiempo que somos una profesión autónoma e independiente, que tiene sus propias vías de investigación”, subraya Pérez Raya.

“Italfarmaco, como laboratorio farmacéutico dedicado a la investigación y desarrollo, fabricación y comercialización de especialidades farmacéuticas, está interesado en apoyar la investigación y la docencia en el ámbito científico, y colaborar con el Consejo General en la consecución de sus fines y objetivos”, apunta Verónica Somodevilla, responsable de Relaciones Institucionales de Italfarmaco.



Representantes del CGE e Italfarmaco



ADeNfermer@ y el CGE se reúnen en Madrid

ADeNfermer@ POTENCIARÁ A LAS “ENFERMERAS 3.0”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Representantes de ADeNfermer@ se han reunido con el secretario general del Consejo General de Enfermería, Diego Ayuso, y la coordinadora del Instituto Español de Investigación Enfermera, Guadalupe Fontán, en la sede de la Organización Colegial, en Madrid, para presentar en primera persona el trabajo que están realizando y las líneas estratégicas de la asociación. Paso a paso, esta sociedad, liderada por la enfermera Rosa María Piñeiro, busca poner en primera plana a la ‘enfermera 3.0’, como ellas lo llaman. “Somos enfermeras líderes en cuidados avanzados. Dentro de nuestras líneas estratégicas tenemos varias vocalías y hemos querido presentar tres de ellas al Consejo”, afirma Piñeiro, presidenta de ADeNfermer@.

Vocalías

Así, ha desglosado alguna de sus iniciativas actuales dentro

de las vocalías de Investigación, Profesional Activo, Lactancia Materna o Inclusión y Género. “Llevamos encuentros con madres, familias, niños y niñas... hemos puesto en marcha una aplicación sobre lactancia y también tenemos un proyecto muy ambicioso para ayudar a las mujeres que se someten a una operación de cáncer de mama para evitar el linfedema”, apunta la presidenta.

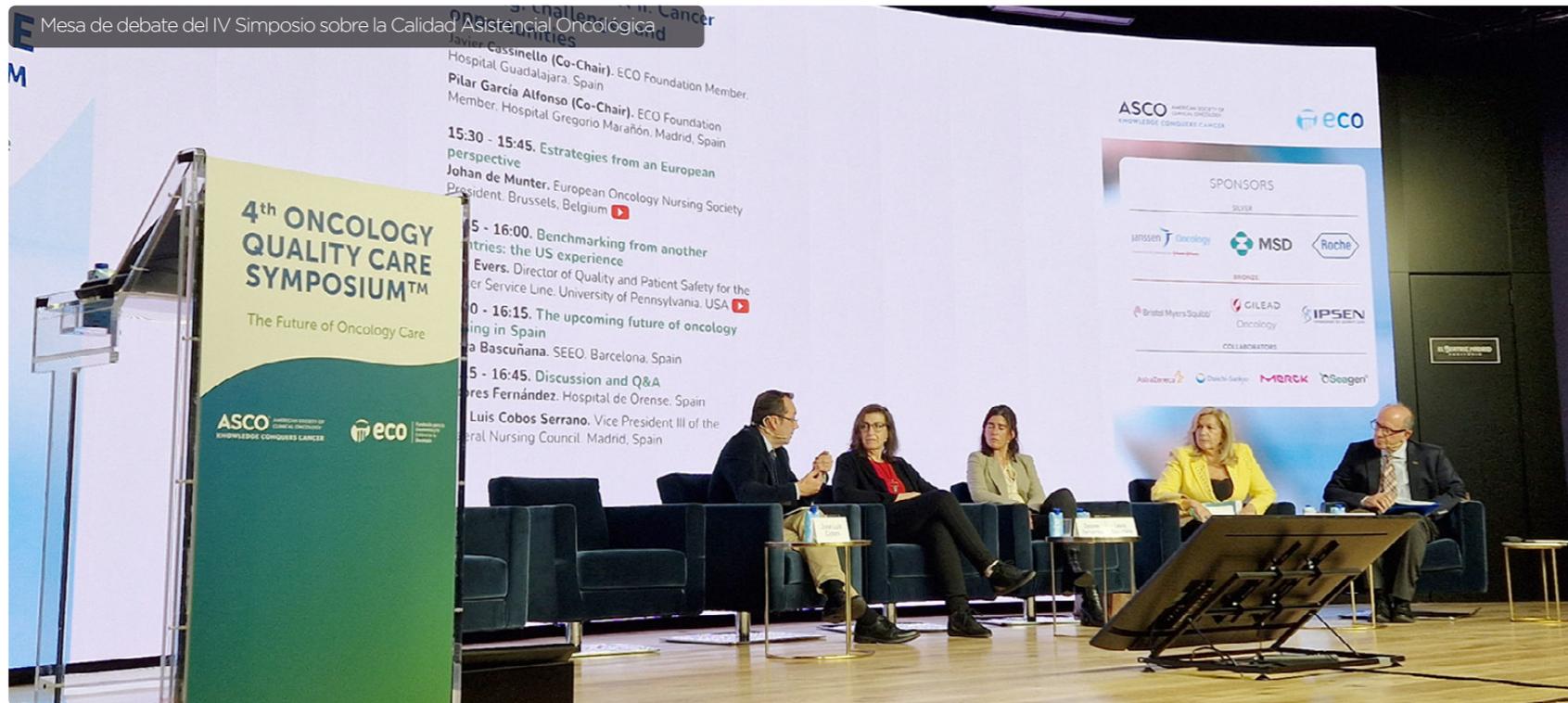
“Siempre al lado de las sociedades científicas”

Es dentro de este proyecto donde se enmarca la entrega de 60 cojines con forma de corazón para que se repartan entre los hospitales de Murcia. “El día 23 de noviembre haremos la entrega y para nosotros es muy importante que las en-

fermeras conozcan la iniciativa”, destaca María Teresa Román, vocal de Inclusión y Género de ADeNfermer@.

Por su parte, Diego Ayuso se ha mostrado muy agradecido tras la reunión y ha resaltado la importancia de que las enfermeras trabajen y remen a favor de la profesión, tal y como se hace desde esta asociación. “Hace ya años que nos conocemos y para nosotros siempre es un placer poder colaborar con esta asociación. Hacen una gran labor y me consta que el trabajo de la presidenta y del resto del equipo es incansable, puntualiza Ayuso.

Desde el Instituto, Guadalupe Fontán subraya que “las líneas de trabajo presentadas por la asociación están alineadas con muchas de las que se trabajan desde el Instituto con especial atención a las tecnologías digitales, generación de evidencias, visibilización de la profesión y comunicación enfermera”.



Las enfermeras oncológicas denuncian la desigualdad de condiciones

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Desigualdad y falta de formación y reconocimiento. Eso es lo que han destacado las enfermeras oncológicas en el 4º Simposio sobre la Calidad Asistencial Oncológica celebrado en Madrid. Con ponencias de enfermeras de diferentes países, este evento internacional ha puesto el foco en la importancia de dotar de prestigio, visibilidad y reconocimiento a la figura de la enfermera oncológica.

“En esta sesión hemos podido ver cómo se ha puesto de manifiesto, tanto por representantes a nivel europeo, como enfermeras aquí en España, la práctica clínica de

oncología y los retos que tenemos por delante. Desde el Consejo General de Enfermería hemos puesto de manifiesto que el recorrido no es fácil,

La investigación es una parte esencial en la enfermería

tenemos todavía deficiencias en cuanto al reconocimiento y sería necesario que las distintas administraciones velen

por el ámbito competencial de las enfermeras que trabajan en el área oncológica con un reconocimiento por título, con diplomas de acreditación y acreditación avanzada y, por supuesto, con tiempo para dedicarse a la investigación y para poder involucrarse al equipo multidisciplinar y, que tanto la sociedad, la administración como los propios compañeros del equipo multidisciplinar reconozcan la figura de la enfermera oncológica”, afirma José Luis Cobos, Vicepresidente III del Consejo General de Enfermería.

Por su parte, Laura Bascuñana, presidenta de la Socie-

nidades. Poco a poco se nos va teniendo más en cuenta porque se ve la necesidad y la importancia de la figura de las enfermeras oncológicas, pero todavía nos queda mucho camino por recorrer para conseguir este reconocimiento y visibilidad que necesitamos”.

Para llevar a cabo todo ello, los ponentes han planteado diferentes líneas estratégicas, como por ejemplo la inversión en investigación, un área

todos los hospitales lo entiendan y, para ello, necesitamos un cambio y un soporte a nivel político, necesitamos que la formación sea igualitaria y sea un requisito indispensable para trabajar en los centros españoles. La calidad del paciente oncológico es primordial y la enfermera oncológica es la que está a su lado, es su figura de referencia, es la que está presente durante todo su proceso de enfermedad y, al final, es la que puede detectar esas necesidades y tenemos que ver la necesidad de la enfermera oncológica experta en estos cuidados del paciente”, continúa Bascuñana.

El simposio tuvo alta presencia internacional. Entre sus ponentes más destacados, Johan de Munter, presidente de la Sociedad Europea de Enfermería Oncológica de Bruselas, en Bélgica (EONS, por sus siglas en inglés) quiso destacar en su ponencia las estrategias a llevar a cabo para mejorar las prácticas de la enfermería oncológica en toda Europa, donde la investigación es primordial. “La investigación es una parte fundamental de la estrategia de EONS y, por este motivo, debemos impulsar los retos futuros y crear nuevas oportunidades para el futuro, estableciendo prioridades claras en cuanto a investigación por toda Europa. En este momento, EONS está completamente enfocado en desarrollar este tipo de estrategias como una prioridad en el Consejo de Enfermeras de toda Europa e invitamos y animamos a todas las enfermeras a participar y a compartir su visión sobre lo que a ellas les concierne y les preocupa, tanto a ellas, como a los pacientes y, sobre todo, a los cuidados que ofrecerán en el futuro a sus pacientes”, concluye el presidente.

Las enfermeras reclaman mejor formación

dad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), asegura que, a pesar de la velocidad con la que está avanzando la oncología con los nuevos tratamientos y la especialización de las enfermeras en este terreno, estas profesionales “nos seguimos encontrando en una situación de desigualdad de formación y condiciones a nivel de los diferentes hospitales a nivel de España. No tenemos el mismo acceso a la formación ni las mismas oportu-

imprescindible para mejorar las prácticas de enfermería oncológica en toda Europa. “No podemos olvidar que el paciente es nuestro centro de atención y el paciente oncológico necesita unos cuidados específicos que cada vez son más complejos debido a los nuevos avances. Necesitamos luchar por una formación específica para la enfermera oncológica, que sea reconocida como tal, que consigamos una formación homogénea y que



VIH: comunicación enfermera paciente para detectar problemas de salud mental

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Conocer la percepción que tienen los pacientes con respecto a la atención que reciben por parte de los profesionales sanitarios es fundamental para mejorar su calidad de vida y poder ofrecer unos cuidados de calidad. En el caso de las personas con VIH este entendimiento entre profesional y paciente cobra todavía mayor importancia porque ayuda a descubrir posibles problemas infradiagnosticados como, por ejemplo, en el ámbito de la sa-

lud mental. Así se puso de manifiesto en el webinar “VIH: claves para abordar la comorbilidad desde la consulta enfermera”, organizado por ISFOS,

“Hay que cubrir esas necesidades de la población”

el Instituto Superior de Formación Sanitaria del Consejo General de Enfermería, en colaboración con Gilead.

“Nosotras, las enfermeras y enfermeros, tenemos un papel clave en la atención personalizada de las personas con VIH. Muchas veces tienen preocupaciones, miedos o dudas que no saben resolver y nosotros tenemos que convertirnos en su profesional de referencia. Debemos ser referentes para educar y concienciar sobre la im-



portancia de la adherencia al tratamiento, así como resolver todas las dudas”, afirma Pilar Fernández, vicepresidenta del CGE y directora de ISFOS.

Relación más abierta

En este sentido, se ha puesto de manifiesto que una comunicación fluida con el paciente permite una relación más abierta entre ambas partes y favorece una posible detección e identificación temprana de síntomas e inquietudes de los afectados y afectadas.

“Hemos realizado varios estudios en los que hemos podido observar que hay una diferencia entre los que perciben unos y lo que perciben los otros. Por ejemplo, hay síntomas muy prevalentes entre las personas con VIH como los nervios, tristeza, fatiga o dificultad para dormir, que no se les da tanta importancia en las consultas y se tienen infraestimados, y otros, como el asesoramiento en el uso de drogas o en el tabaco, que los sanitarios consideran más importantes de lo que realmente ven los pacientes”, explica María José Fuster, directora ejecutiva de la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (Seisida) y profesora de la Facultad de Psicología de la UNED.

Por su parte, el enfermero Jordi Puig, coordinador de ensayos clínicos de la Fundación Lucha contra las Infecciones, del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (Barcelona), subraya la importancia de captar información y sensaciones del paciente “para ver cómo priorizar las necesidades que tiene y evitar que queden olvidadas”. “En el caso del VIH, nos hemos centrado siempre mucho en los valores



de la carga viral, CD4 y quizás en el colesterol o el azúcar, pero hay otros temas que no hemos tenido casi en cuenta. Por ejemplo, pocas veces se pregunta al paciente si duerme bien. Hay gente que está tomando mucha medicación para dormir porque tienen insomnio y podría ser porque tienen algún problema psicológico, por la edad o, incluso porque la medicación del VIH puede producir insomnio”, comenta el enfermero.

“Tenemos que convertirnos en su referencia”

Las enfermeras, como profesionales más cercanos al paciente, son imprescindibles para detectar estos casos y poner solución cuanto antes. “Las enfermeras son las que más pueden detectar todos estos problemas y necesidades para canalizarlo. Hay muchos hospitales donde el rol de enfermería está más bien establecido, pero en otros ni siquiera tienen enfermería o podrían utilizarla más. Es im-

portante utilizar cuestionarios para poder medir las percepciones y la experiencia de los pacientes en las consultas”, asevera Fuster.

En definitiva, ella apuesta por escenarios en los que trabajen equipos multidisciplinares y se conviertan en modelos de atención de las personas con VIH. “Tenemos que ir encaminados a un modelo de cronicidad donde hay un equipo que esté preparado para atender y tener interacción con estos pacientes”, puntualiza.

Gran reto

La salud mental es el gran reto del sistema sanitario en la actualidad. Relegada a un segundo plano durante años, se ha revelado como “la gran pandemia del futuro”. “Ya no sólo en pacientes con VIH, sino en general. Nos enfrentamos a un problema y hay que ver cómo cubrir esas necesidades de salud mental por parte de la población. Nosotros aquí muchas veces somos esa primera toma de contacto o esa persona con la que tienes confianza para explicarle las cosas. Debemos jugar ese papel de recoger información para poder transmitirla y que pueda llegar a tratarse”, afirma Puig.



Conchi Arias, enfermera de UCI

“Críticos necesita una especialidad”

A. ALMENDROS / D. RUIPÉREZ. Madrid

Los cuidados intensivos es un terreno en el que Conchi Arias conoce bien. Ella tiene una experiencia de casi dos décadas en hospitales importantes como el Gregorio Marañón de Madrid. También es profesora del Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), donde imparte y coordina el Curso de Experto en Cuidados Críticos. Y también participa activamente en las actividades científicas de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y de Unidades Coronarias.

¿Cuál crees que son las habilidades y conocimientos que debe de tener una enfermera para trabajar en la UCI?

Es cierto que es una unidad muy especial. Son pacientes que tienen muchos patrones alterados. No es simplemente un patrón de alimentación, son muchos patrones. Al final la enfermera se convierte en

los ojos, los oídos, incluso las manos del paciente... Lo primero es tener empatía para conocer por qué está pasando por lo que está pasando el paciente. Necesitas también tener una seguridad e inspirar confianza. Y obviamente los conocimientos. Tienes que adquirir unos conocimientos muy específicos que se van a

“La formación es muy importante”

trasladar luego en seguridad del paciente para poder ofrecer una buena calidad asistencial. Esos conocimientos y no trabajar de manera automática. Debemos conocer por qué se hace así, qué es lo que le está ocurriendo al paciente y tener una detección precoz del problema que está teniendo de salud y poder poner la so-

lución. Enfermería en críticos tiene mucha autonomía para poder hacer un cuidado y acompañamiento del paciente en el momento de la enfermedad.

Eres además profesora del curso de Experto en Cuidados Críticos ISFOS, ¿qué pueden aprender o que van que puede sorprender a las a las compañeras que se apuntan a esa formación?

La verdad es que el curso siempre ha tenido muy buena valoración, porque es tanto como para que acabe de salir de la carrera y es atrayente porque la enfermería es preciosa en este en este campo; como para aumentar los conocimientos y poder desempeñar tu labor con seguridad en la calidad asistencial. Por tanto, es una oportunidad para adquirir conocimientos y empezar en un puesto de trabajo como enfermera de críticos sin esos miedos que muchas veces pueden influir en el paciente.

Además, es un terreno donde se puede innovar y muy fructífero para la investigación.

La investigación es un terreno fructífero y se está mejorando muchísimo la calidad, no solo en los cuidados básicos, sino en los cuidados básicos, sino en psicoterapia. Hay un campo amplio para poder investigar en críticos y la verdad que es precioso. Bueno, yo qué voy a decir.

La sociedad científica decía que la mitad de las UCI en España tiene una enfermera por cada dos pacientes, pero que el resto tiene uno para tres, cuatro, cinco o incluso seis pacientes. En cambio, en Reino Unido hablamos de que había ratio de uno y uno, con lo cual puedes prestar al paciente mejores cuidados. ¿Qué podemos hacer?

Así es, la ratio que manejamos habitualmente los grandes hospitales de nivel de asistencia tres es uno dos, pero yo en mi experiencia he tenido que tener una ratio de uno a uno y no porque no quiera si no porque es inviable. Tienes una carga de trabajo brutal, son pacientes con los que además tienes que tomar decisiones en un espacio muy breve de tiempo y que son vitales para el paciente. Entonces no puedes dejar de atenderle y no puedes no atender al otro.

¿Pueden suceder dos emergencias a la vez?

Sí, y eso se traslada a la carga asistencial de tus compañeras de al lado que siguen teniendo dos pacientes y al final se convierte en uno a tres, una ratio mayor. Son momentos muy estresantes y además no pueden no hacerlo, tienes que priorizar, correr y ya está. Ahora además con el COVID, por desgracia, nos ha hecho aprender muchas cosas entre ellas el tema de las ratios. Se ha visto que eran pacientes que había que pronar y requerían unos cuidados de mucha más gravedad que implica muchas más personas. Poner bocabajo un paciente de 120 kilos se requieren más de media hora con más de seis personas vigilando varias constantes. Entonces durante esa media hora, vestidos en-



fundados de arriba abajo, dejas de atender a otros que tienen que atender los demás. Con lo cual de vital importancia que la ratio sea uno dos, o uno uno como se está haciendo en otros países.

“La clave es que la ratio sea dos pacientes por enfermera”

Siempre se ha dicho que debe existir una especialidad de cuidados intensivos o un área de capacitación específica, ¿cómo ves ese panorama? Es una pena que enfermería tenga tan pocas especialida-

des y para mí humilde opinión críticos necesita una especialidad al igual que lo necesita urgencias. Necesitamos especialidades, los enfermeros no nos hacemos notar. Yo cuando me rompo la pierna no voy al cardiólogo a que me opere la pierna. Igual que en pediatría: yo puedo tener muchos años en una UCI de adultos, pero no es lo mismo en pediatría, porque las dosis son diferentes, son muy pequeños. Esto favorece la posibilidad de que haya errores. Así que lo que tenemos que hacer es aumentar la calidad asistencial con una buena seguridad del paciente y para ello necesitamos enfermería formada y especializada en cada uno de los campos que son tan específicos como, por ejemplo, críticos. Entonces yo lo veo de vital importancia.



Formación en ecografía obstétrica a enfermeras y matronas de Ghana

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Más de 30 enfermeras y matronas de dos de las comunidades más desfavorecidas de Ghana han comenzado un curso de formación en ecografía obstétrica, impartido por el Instituto Superior de Formación Sanitaria, ISFOS, y coordinado por Solidaridad Enfermera, ambas entidades del Consejo General de Enfermería, gracias con convenio de colaboración con la Fundación Mujeres por África. Así, el CGE y Mujeres por África forman en ecografía obstétrica a enfermeras y matronas de Ghana.

Se trata de un nuevo y ambicioso proyecto liderado por Mujeres por África en Ghana, donde esta Fundación tiene una amplia experiencia en proyectos de salud, en el que, además del curso que acaba de comenzar, se llevará a cabo la dotación y distribución de

equipos de ecografía en centros y puestos de salud rurales, así como la supervisión práctica en el manejo de los mismos de las enfermeras y matronas que participan en el curso.

Un gran impacto en la salud pública del país

Su principal objetivo es mejorar tanto el acceso como la prestación de servicios de salud reproductiva en dichas zonas rurales.

Diciembre

Hasta diciembre se llevará a cabo esta formación, que buscará reforzar las capacidades de matronas y enfermeras en

el uso de los ecógrafos obstétricos para contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el país.

Según los datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), una mujer de África Subsahariana tiene un riesgo 130 veces mayor de morir por causas relacionadas con el embarazo o el parto que una mujer en Europa. Por este motivo, formar, equipar y concienciar a las profesionales de la zona es esencial para fortalecer los sistemas sanitarios del continente y cambiar las estadísticas.

Experiencia

“Desde la Organización Colegial siempre hemos estado muy comprometidos con la cooperación y la mejora de la salud de las personas más empobrecidas en diferentes países



de África ha sido siempre una de nuestras prioridades. Ya hemos tenido experiencia anterior en formación junto a Mujeres por África y, con esta, que acaba de comenzar, queremos poner a disposición de nuestras compañeras africanas todos los conocimientos necesarios para mejorar la salud reproductiva de las mujeres de Ghana”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Por su parte, María Teresa Fernández De la Vega, presidenta de Mujeres por África, se mostró “encantada con esta nueva colaboración con las enfermeras españolas, que se encuentran entre las mejores del mundo, para apoyar el esfuerzo contra una de las grandes vergüenzas globales, que es el elevado número de madres e hijos que siguen muriendo en África por falta de atención sanitaria”.

Sesiones presenciales

El curso se desarrolla de forma virtual semi presencial, con sesiones en tiempo real mediante videoconferencia, y con una

metodología muy participativa y práctica. Se complementará, además, con la supervisión práctica en el terreno, por parte del equipo de Mujeres por África en el país. “Nuestro compromiso es total en lo que a la colaboración con África se refiere. África es un continente con una situación sanitaria

Equipar y concienciar a los profesionales sanitarios

precaria en algunos países y todos debemos ser partícipes para que logren ese desarrollo que merecen. Por eso, hemos desarrollado un curso muy completo para que puedan obtener los conocimientos necesarios tanto teóricos como prácticos”, subraya Pilar Fernández, vicepresidenta del CGE y directora de ISFOS.

Impacto

Este curso se enmarca dentro del proyecto de la FMxA

que busca mejorar tanto el acceso como la prestación de servicios de salud reproductiva de calidad en dichas zonas rurales. El programa cuenta con financiación del Gobierno de Canarias, gracias a la cual se dotará también a las dos comunidades rurales de una veintena de unidades móviles de ultrasonido y se trabajará la sensibilización de la población sobre la importancia de la atención prenatal.

Esta formación va a tener un gran impacto en la salud pública de la región y del país, ya que se han involucrado también las instituciones públicas de Ghana. Sin duda, para el CGE, mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres es un trabajo de todos y todas.

“Instituciones, organizaciones y administraciones no debemos cerrar los ojos ante una situación que afecta a millones de mujeres en el continente africano y que debe tener una solución. Desde los países desarrollados debemos ser parte de esta solución y nosotros vamos a estar allí donde se nos necesite”, concluye Pérez Raya.





Rafael Lletget Aguilar

Enfermero
Máster en Bioética
lletgetaguilar@gmail.com



Sobre el dolor humano (V)

¿Quién se atrevería a condenar al monstruo de Frankenstein por su malevolencia cuando jamás se sintió aceptado, querido ni mucho menos cuidado ni tan siquiera por su creador? ¿Quién era el verdadero “engendro” en la obra de Mary Shelley?, ¿el que mataba o el que ignoró a aquel a quien había dado la vida? Verdaderamente, ahora que tanto dice preocuparnos la manipulación genética, ¿hemos reparado en la incomunicación, el descuido, la soledad o el abandono como generadores de verdaderos monstruos, mucho más amenazadores que los que puedan devenir de la oveja Dolly?

Frente al cuidado, el descuido que abunda en el dolor consecuencia de haber perdido el rostro de nuestros compañeros de camino. Un signo de los tiempos que se nos escapa envueltos como estamos en esa globalización que no respeta la diferencia y nos deja sin capacidad de asombrarnos de nada sumiéndonos en la monotonía de un supuesto “mundo feliz”.

Cuando le pido a alguien que cuide de mis plantas, a nadie le vendrá a la mente concluir que cuidar de ellas sea administrarle una serie de medicamentos siguiendo una pauta horaria. Más bien, le inducirá a pensar que las mantenga con vida, que a mi vuelta no las encuentre marchitas, reseca y deslucidas por la falta de riego, por el olvido de aquellos a quienes confié su cuidado. Hay quien dice que a las plantas conviene hablarles para que crezcan vigorosas. En cualquier caso, me cabe esperar,

al menos, que mi vecino haya cubierto sus necesidades con un poco de agua fresca.

Esta metáfora tal vez nos ayuda a reflexionar sobre el carácter holístico de la praxis enfermera y tomar conciencia de que cuidar es también un modo -tal vez el modo- de compartir la existencia con el ser humano herido por el dolor. Es participar en un destino común. Es la más elevada expresión de solidaridad. Una auténtica ética del cuidado no puede fundamentarse en el *dar* ni en el *recibir*. Ha de basarse, más bien, en el *intercambiar*. Dar y recibir supone desigualdad. Intercambiar supone, sin embargo, igualdad e interdependencia.

En el contexto que nos ocupa, cuidar de alguien es salvarle de la soledad, de esa soledad sonora y hasta retumbante del abandono o del olvido. Pienso singularmente en este momento en el trascendental papel, no suficientemente valorado, que desempeñan nuestra compañera en las residencias de mayores.

Cuidar de alguien no es resolverle, desde fuera, sus experiencias dolorosas sino ayudarle a soportarlas, es decir, hacerse cómplice de él en sus momentos más difíciles. Es una cuestión de responsabilidad, de capacidad de respuesta a las necesidades del otro. El sufrimiento que emana del dolor nos está exigiendo una presencia humana, un contacto cercano. Solo el acompañamiento hace soportable la experiencia dolorosa de la enfermedad y humaniza nuestra condición enfermera.



Experto Universitario online Enfermería de Salud Pública

10/11/2022 – 20/05/2023

Conviértete en un experto en interpretar, controlar
y evaluar los problemas de salud

Próximamente apertura de la matriculación

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

Humanizar de nuevo la Atención Primaria

La atención primaria debe ser objeto de una revisión profunda. El modelo ya estaba agonizando antes de la pandemia y la llegada de la covid no ha hecho más que rematarlo, con el resultado que todos vemos hoy. A pesar de que los voceros del régimen tratan de focalizar el problema en Madrid con el objetivo claro de erosionar a Isabel Díaz Ayuso a seis meses de las elecciones autonómicas, lo cierto y verdad es que el primer nivel asistencial ha estallado por sus costuras en todas las comunidades, ya estén regidas por los partidos de izquierda, los nacionalistas o los populares. Esa revisión debe afectar pues a todos los territorios por igual, y extenderse también a los llamados puntos de atención continuada y las urgencias no hospitalarias. Pese a que su concepción fue interesante, la realidad es que por su configuración apenas sirven hoy para tratar dolencias menores y acaban desincentivando las visitas de los ciudadanos. El modelo sanitario en su conjunto es hospitalocentrista y los enfermos prefieren acceder a los hospitales cuando les sobreviene una emergencia en lugar de perderse por las ramas. ¿Qué ha fallado para que la llamada puerta de entrada al sistema haya alcanzado una situación como la que atraviesa? De todo un poco, pero la razón fundamental es que ha sido víctima del mismo régimen funcional al que con tanta intensidad se abrazó en sus orígenes.



El resultado de este sistema que desincentiva el esfuerzo y no castiga la indolencia es un modelo burocrático que convierte a las enfermeras, médicos y al resto de los trabajadores en simples números a los que se les encomienda un cupo de pacientes a atender. Es una deshumanización de la asistencia en toda regla, sin verdadera capacidad resolutoria, que sepulta de burocracia a sus protagonistas y que les priva del tiempo necesario para la atención real de la patología. A día de hoy, resulta inadmisibles que los sanitarios tengan que tramitar aún los partes de baja y afrontar otras penalidades administrativas que no debieron ser nunca de su competencia. Indudablemente, uno de los orígenes de este mal es la falta de presupuesto, una tónica común en todo el país bajo cualquier Gobierno, pero nadie espere una solución en este sentido.

La Sanidad apenas recibirá un 7% del PIB en años venideros, y la primaria obtendrá apenas unas migajas. El gasto en Defensa, el pago de la galopante deuda y el descomunal desembolso en pensiones impedirán cualquier alegría presupuestaria en un nivel que ha de cambiar de arriba a abajo y no sufrir meros retoques. El plan que ha elaborado el Ministerio de Sanidad no es más que un barniz estético, una floritura que sólo servirá para aplazar lo inevitable sin cambios de calado: la certificación de la muerte del modelo.



Experto Universitario online **Enfermería en Gestión Sanitaria para Directivos de Enfermería**

10/11/2022 – 20/05/2023

**Conviértete en una enfermera líder capaz de gestionar,
planificar y coordinar una unidad de enfermería**

Próximamente apertura de la matriculación

Instituto Superior de
Formación SanitariaConsejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



VI JORNADAS DE CUIDADOS

Organiza: Universidad QuirónSalud
Fecha: 24 y 25 de noviembre de 2022
Lugar: La Coruña
Email: secretariacampus@quironsalud.es
<https://www.campusquironsalud.com/evento/vi-jornadas-de-cuidados/>



JORNADAS NACIONALES DE TRAUMA

Organiza: Enfermera digital
Fecha: 13 de diciembre
Formato: Online
Tel.: 609 36 32 71
Email: info@enfermeradigital.com
<https://www.enfermeradigital.com/curso/jornada-nacional-trauma>



ORGANIZA: XI CONGRESO NACIONAL Y II CONGRESO VIRTUAL DE ENFERMERÍA EXPERTA EN OSTOMÍAS

Fecha: del 4 al 6 mayo de 2023
Lugar: Valencia
Más información: C/ Las Naves, 13 - 28005 Madrid
Tel.: 91 473 50 42
Email: estomaterapia@estomaterapia.es
<https://www.estomaterapia.es/>



XIV SIMPOSIO NACIONAL SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS DEL GNEAUPP

Fecha: del 24 al 26 de mayo de 2023
Lugar: Burgos
Más información: Secretaría General, Plaza Gal la Placidia, 1 08006 Barcelona
Tel.: 93 416 12 20
Email: gneaupp@bocentium.com
<https://gneaupp.bocentium.com>



Simposio Nacional sobre úlceras por presión y heridas crónicas

CONGRESO ICN 2023

Fecha: Del 1 al 5 de julio de 2023
Lugar: Montreal (Canadá)
Más información: Rue François-Versonnex 7, 1207 Geneva, Switzerland
Tel.: 41 22 908 0488
reg_icn23@kenes.com
<https://icncongress2023.org/>



I CONGRESO INTERNACIONAL: LAS EDADES DE LAS HERIDAS

Lugar: Palencia
Fecha: 26 y 27 de noviembre de 2022
 Secretaría técnica: Plaza San Juan, 26. 10600 Plasencia (Cáceres).
Email: congreso@heridas.eu
Tel.: 674 781 646
<https://heridas.eu/inscripcion>



XXVIII PREMIO BECA DE INVESTIGACIÓN DE 'ENFERMERÍA CORDOBESA'

Organiza: Colegio de Enfermería de Córdoba
Plazo: 30 de noviembre de 2022
Objetivo: beca dirigida a proyectos de investigación
Dotación: 2.200 euros, que serán entregados en dos fases. La cuota inicial se abonará en el momento de entrega del proyecto y su concesión, y el segundo pago se realizará una vez transcurrida la mitad del tiempo estimado por el jurado, reintegrándose la primera entrega si este lo estima conveniente por incumplimiento de las bases.
<https://www.colegioenfermeriarcordoba.com/formacion/premios-de-enfermeria-cordobesa>

PREMIO A LA MEJOR TESIS DOCTORAL

Organiza: Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana
Plazo: 31 de enero de 2023
Objetivo: premiar aquellas tesis realizadas por enfermeras y enfermeros de la Comunidad Valenciana que tengan que ver con el cuerpo de conocimientos de Enfermería y aporten contribuciones de relevancia para la profesión, apoyando y premiando con ello la excelencia investigadora de la profesión.
Dotación: 1.000 euros. Será potestad de la comisión otorgar hasta un máximo de dos accésits en función de la calidad de los trabajos, que tendrán una dotación económica de 500 euros cada uno.
<https://portalcecov.es/agenda-profesional/premios-concursos/premio-a-la-mejor-tesis-doctoral-academia-enfermeria-comunitat-valenciana-2023>

IX EDICIÓN DEL PREMIO NOBECUTÁN DE ENFERMERÍA 2022

Pueden optar a este premio todos los profesionales de enfermería tanto individualmente como en equipo, de cualquier ámbito de atención (hospital, atención primaria, sociosanitaria...) residentes en España y Andorra, excepto los miembros del jurado.
Plazo: 28 de febrero de 2023
Tema: Procedimientos y experiencias en la aplicación de Nobecutan® en cualquier área asistencial en el que esté indicado este producto tanto como producto barrera, fijación o cualquier otra indicación.
Dotación: primer premio 4.000 euros, segundo premio 2.000 euros y tercer premio de 1.000 euros.
<https://e-rol.es/9a-edicion-del-premio-nobecutan-de-enfermeria-2022/>

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

BÚNKER DEL CAPRICHOS: historia viva de la Guerra Civil

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

En un lugar estratégico para el bando republicano durante la Guerra Civil se sitúa el Parque del Capricho. Mandado a construir por la duquesa de Osuna, María Josefa de la Soledad Alonso Pimentel, entre 1787 y 1839, sirvió como un punto clave en la lucha de 1936 y fue utilizado como cuartel para la Junta de Defensa de Madrid. El jefe del Ejército del Centro, el general Miaja, trasladó su residencia al palacio del parque hasta 1938, cuando ocupó el puesto el coronel Segismundo Casado López, que mantuvo esa posición hasta que acabó la guerra.

1937

En el interior de los jardines, uno de los más desconocidos de Madrid por su lejanía al centro de la capital, se encuentra un búnker histórico, que sólo se puede visitar con cita previa, a través del programa "Pasea Madrid", que lanza el Ayuntamiento dos veces al año. Las entradas duran segundos y no es para me-

Varias estancias, pasadizos para salir dobles puertas

nos, pues la visita al búnker nos traslada a una época pasada, pero todavía muy viva.

Se calcula que fue construido alrededor de 1937, aprovechando su situación (lejos del frente), su buena comunicación (tiene el aeropuerto al lado) y su gran arboleda (camuflaje frente al bando golpista). Aunque nunca llegó a utilizarse, se estima que estaba preparado para albergar a 200 personas. 15 metros de profundidad separan el parque de los 2.000 metros cuadrados del búnker. Varias estancias, pasadizos para salir al exterior, dobles puertas a prueba de bombas... todo un entramado que debía proteger a los que allí estuvieran. La realidad es que nadie se alojó allí abajo y el paso de los años, el deterioro y la no conservación del lugar hacen imposible saber qué albergaba cada habitación.

Cuando se restauró, los pasillos del búnker estaban vacíos e inundados (por el mecanismo de expulsión de agua que tenían). Ahora, durante los días de visita, decenas de personas conocen de cerca cómo fue la historia de ese lugar.

Buen estado

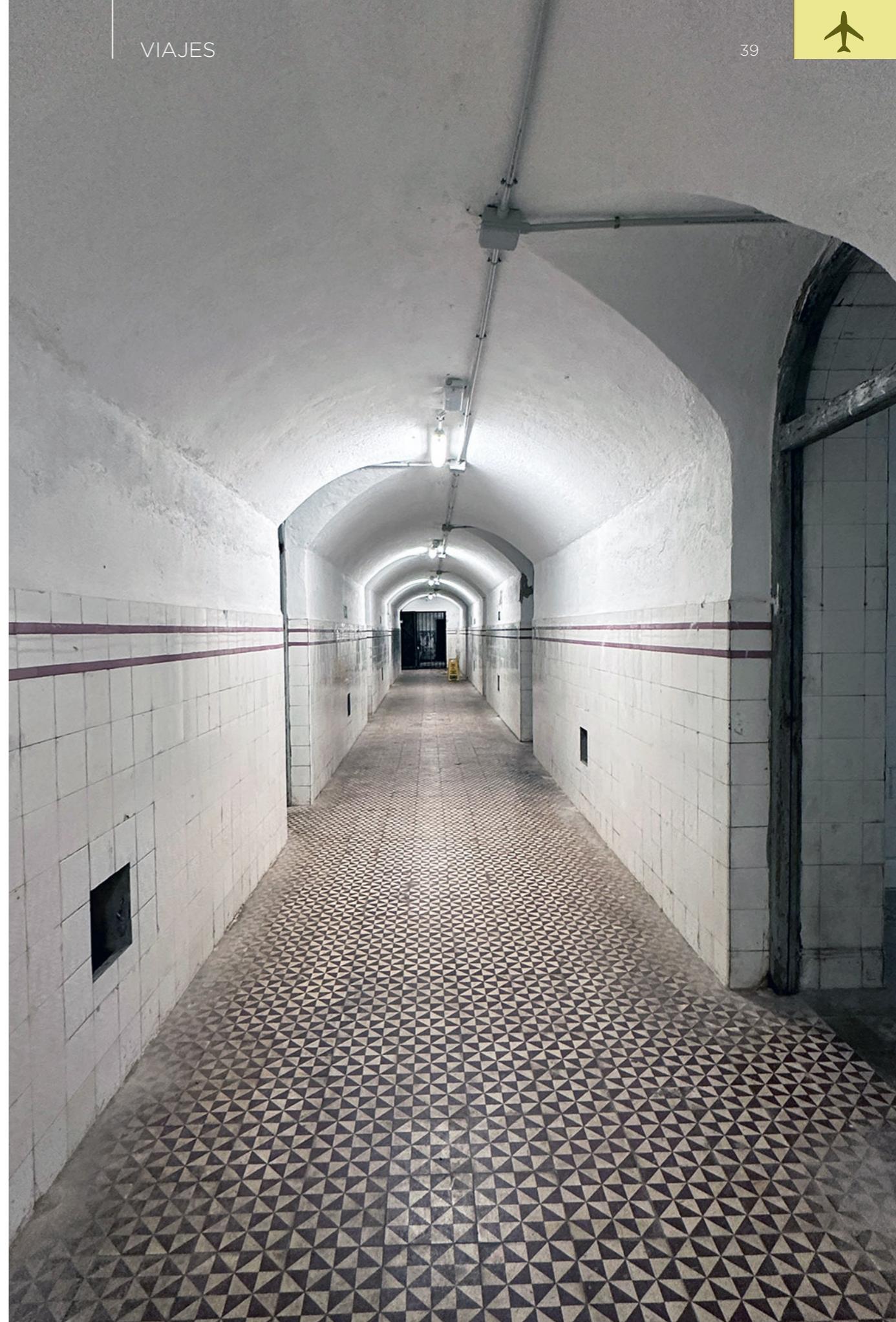
Los expertos aseguran que es una de las construcciones militares más importantes de Europa por el buen estado en el que se encuentra en la actualidad. La verdad es que na-

La realidad es que nunca se llegó a utilizar

da quedó a la improvisación. Absolutamente ningún elemento del búnker es decorativo, por lo que una de las grandes curiosidades es que el suelo de todas las estancias es distinto. De esta forma, en el caso de que hubiese un apagón o un ataque por parte del otro bando, con tan solo mirar al suelo, los ocupantes podrían moverse por las habitaciones y encontrar la salida. De igual forma pasa con las paredes, que tienen unas franjas de colores que indican cómo llegar a un punto seguro y poder abandonar el búnker. Aunque es complicado conseguir una entrada para verlo, merece muchísimo la pena intentarlo. Después, ya en los caminos del parque, se pueden visitar las chimeneas por donde debía entrar el oxígeno, pero también expulsar el aire, en el caso de un ataque con gas, muy estandarizado en las guerras de la época.

 MÁS INFORMACIÓN

<https://patrimoniopaisaje.madrid.es/portales/monumenta/es/Entrada/Pasea-Madrid-2022/>





Renault Austral

CAPITÁN DE LA 'RENAULUTION'

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

La llegada de Luca de Meo a la dirección de Renault ha supuesto un antes y un después para la firma francesa. Ha iniciado una metamorfosis, conocida en el sector como 'Renaulution', que tiene como objetivo potenciar la electrificación del mercado automovilístico europeo. Busca democratizar el acceso al eléctrico y uno de sus primeros movimientos ha sido entrar de lleno en el segmento C de los SUV. Lo ha hecho dando un golpe sobre la mesa con la presentación del Austral, que deja en la cuneta al ya antiguo Kadjar y que no monta mecánicas diésel.

Para ofrecer una experiencia de conducción que combine dinamismo y eficiencia, Renault ha desarrollado un motor E-Tech full hybrid (gasolina y eléctrico) de nueva genera-

ción para el Austral, que desplegará 160 o 200 caballos. También presenta la versión mild hybrid, que desarrolla 140 caballos. Por ahora, no hay modelo completamente eléctrico, aunque no se descarta en el futuro.

Diseño elegante

Su diseño exterior es deportivo, a la par que elegante, gracias a su gran parrilla cromada y a unos marcados pasos de rueda en negro brillante. Los faros delanteros están integrados dentro del frontal, algo que empieza a ser característico en los nuevos modelos de todas las marcas. En la zona trasera, las luces sí que son las reconocibles de la marca. El interior es muy atractivo. Sus acabados son cuidados y sobrios. Destaca

una pantalla central de 9" y una gran pantalla del conductor de 12,3", donde se puede disfrutar de conectividad y servicios de Google.

EE Austral estrena el sistema '4CONTROL Advanced' para mejorar la maniobrabilidad. Cuando se circula por debajo de 50 km/h, las ruedas traseras giran cinco grados al contrario que las delanteras, mientras que cuando se supera esta velocidad se mueven un grado en el mismo sentido.

Su precio de mercado estará entre los 30.000 y los 40.000 euros. Cifras similares sus directos competidores. No es barato, pero tampoco tiene un precio abultado para lo que ofrece y para lo visto en otros modelos. Hueco se va a hacer seguro. Más madera para los SUVs.



Un manual recoge la mirada enfermera de los cuidados paliativos

GEMA ROMERO. Madrid

El manual de *Enfermería en cuidados paliativos y al final de la vida*, editado por Elsevier, ya tiene disponible su segunda edición. En él se recoge la mirada enfermera de los cuidados paliativos, además de toda la evidencia científica actualizada en la materia. Elaborado por y para enfermeras ha sido coordinado por M.^a Belén Martínez Cruz, Manuela Monleón Just, Yedra Carretero y M.^a Teresa García-Baquero.

Como cuenta a ENFERMERÍA FACULTATIVA M.^a Belén Martínez, enfermera de Cuidados Paliativos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, “el libro se estructura en 3 partes bien definidas que mantienen el mismo formato de la primera edición, porque consideramos que facilita el aprendizaje

y la búsqueda de los temas que uno quiere consultar”.

Así, añade “la primera parte contiene los aspectos más generales necesarios para enten-

Incluye todas las herramientas para paliativos

der en qué consiste la filosofía paliativa, cómo detectar las necesidades paliativas de los pacientes y sus familias, o cómo ha trascendido el desarrollo de esta disciplina en las diferentes partes del mundo”.

En la segunda parte han incluido la detección de problemas a través de una valora-

ción por patrones de M. Gordon. “En esta parte, el peso del lenguaje enfermero es importante, consideramos que el uso del lenguaje propio de la disciplina enriquece la obra, pues ayuda a engrosar el campo de conocimiento de la misma”, subraya Martínez.

La tercera parte está formada por todas aquellas herramientas necesarias para la atención paliativa, lo que supone “un apartado de innovación y de dar valor a todo aquello que ayuda a acompañar a pacientes y familias, la comunicación tan necesaria, la ética tan imprescindible, la Planificación Compartida de la Atención que se vale de las anteriores para su desarrollo, la Teleasistencia, o la formación e investigación relevantes para continuar en el buen hacer y en seguir avanzando en el conocimiento”, en



Yedra Carretero



M.^a Belén Martínez



Manuela Monleón

esta disciplina tan relacionada con el cuidado.

Novedades

Entre las novedades que aporta esa segunda edición a lo ya publicado en la primera se han incluido aspectos relacionados con “la Planificación Compartida de la Atención, o el uso de las nuevas tecnologías. Seguimos manteniendo el formato de libro en papel con el apoyo de enlaces *online*, que se pueden consultar en cada uno de los capítulos, así como preguntas tipo test o casos prácticos que son de gran utilidad para consolidar los conocimientos y aplicarlos a la práctica”, destaca M.^a Belén Martínez.

Para Yedra Carretero, experta en paliativos en la dirección general de Coordinación Sociosanitaria de la Consejería de Sanidad de Madrid, este libro es especialmente interesante “porque recoge todos los conocimientos que una enfer-

mera precisa tener para poder cuidar y acompañar a las personas en cuidados paliativos y al final de la vida”. “Todos los capítulos están enfocados desde la mirada enfermera, recogiendo la esencia de la profesión y potenciando su papel de liderazgo en estos cuidados, algo que no existe en ningún otro manual”, añade.

“El lenguaje enfermero enriquece la obra”

Sin embargo, y pese a estar dirigido específicamente a enfermeras, para Manuela Monleón es útil para “todo profesional que quiera conocer más sobre los Cuidados Paliativos como disciplina. Estamos convencidas de que puede ayudar a otros profesionales

que trabajen en paliativos, o quieran conocer más sobre la atención paliativa, sean médicos, psicólogos, trabajadores sociales, agentes espirituales, fisioterapeutas, etc”, destaca esta enfermera del Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria de Legazpi.

Para la comunidad universitaria “es un libro riguroso y fiel a la metodología de enfermería, con ejercicios prácticos, que facilitan la adquisición de las competencias necesarias en este ámbito”, añade Carretero.

Expertos internacionales

Al igual que en la primera edición “queríamos tener una visión internacional del cuidado paliativo”, cuenta Monleón. Así en él participan autores ingleses, australianos, estadounidenses, colombianos y españoles.





La sumisión y el porvenir está en los huevos

UNA OBRA SIN PELOS EN LA LENGUA

REDACCIÓN. Madrid

Hace 70 años se estrenó en Francia *La sumisión*, una comedia patrimonio del teatro del siglo XX, prácticamente inédita en España. Obra polémica, de un descarado e irreverente humor, como era habitual en la trayectoria del autor, por su burla rabiosa del conservadurismo, de la manipulación que ejerce el poder, del desastre ético que nos rodea.

En esta disparatada farsa, Ionesco narra la historia de un joven llamado Jacobo, que desencantado del mundo que le rodea languidece tirado en un sofá, negándose a formar una familia; sus padres y abuela intentarán dominar la desobediencia del joven instándole a casarse y tener muchos hijos. En un afán de rebeldía, Jacobo se niega a hacerlo a no ser que sea con la mujer más fea del mundo,

pero los padres contraatacan presentándole a Roberta, una chica con tres narices, que termina seduciéndole.

Una obra que va de la risa al susto

Ionesco es a veces insoporrible de escuchar, sin duda difícil de agradar al gran público, pero nunca de entender. Sus metáforas son nítidas y valientes, no se muerde la lengua. Ante una sociedad mundial que se ve atacada por populismos e ideologías reaccionarias, suena con voz disconforme e hiriente. Nos propone ser insumisos, rebe-

larnos, para no renunciar a nuestros principios, para no caer en la sumisión.

Morfeo Teatro presenta este irreverente montaje que va de la risa al estupor, icono del teatro del absurdo, y que se revuelve con furia contra el pensamiento ultraconservador.

MÁS INFORMACIÓN

Fechas:
Del 23 de diciembre al 15 de enero de 2023

Hora:
De martes a domingo a las 20 horas

Duración: 90 minutos

Precio: 20 euros

Lugar:
Sala Fernando Arrabal B (Nave 11)
Las Naves del Matadero



MEDITY

La primera red social exclusiva para sanitarios

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Las redes sociales ya son un elemento más de nuestras vidas, hasta el punto de que, en algunos casos, son indispensables. Vivimos ultraconectados a todo y a todos, pero, casi siempre, en entornos generalistas. Hay espacios que exigen la especialización, como en el entorno sanitario, donde se puedan crear contactos o resolver dudas. Medity viene a ocupar el hueco, convirtiéndose en la primera red social exclusiva para sanitarios.

Creada por un grupo de emprendedores y sanitarios salmantinos, Medity aglutina, en un mismo espacio, muchas de las bondades que ofrecen otras principales aplicaciones sociales del mercado (LinkedIn, WhatsApp, Instagram, InfoJobs, Facebook, Twitter...) pero esta vez adaptadas a las necesidades propias de la comunidad sanitaria, creando así un entorno exclusivo y colaborativo.

Gracias a Medity, los sanitarios ya pueden conectar, chatear, compartir contenido, estar al tanto de la actualidad sanitaria, organizar grupos de trabajo, gestionar ofertas laborales, proyectos y todo lo que necesitan, dentro de una única herramienta que aspira a convertirse en la comunidad

sanitaria de referencia mundial.

“La comunicación entre profesionales de la salud debe ser el pilar fundamental de todo el sistema de salud y su evolución. Los sanitarios viví-

an en un apagón tecnológico incomprensible, en lo que se refiere a la capacidad de conexión y comunicación, entre ellos. Medity nace para dar solución a esta situación y ser un facilitador del progreso”, cuenta Ignacio Hernández, CEO y fundador de Medity. “Ya son más de 6.000 sanitarios los que se han creado cuenta en la red. Una parte muy importante de este grupo son las enfermeras, porque representan el 40% del total de usuarios”, añade.

Exige invitación de otro miembro



Invitación

Cualquier persona interesada no puede participar en Medity. Sólo un miembro de Medity podrá invitar a otro compañero o colega de profesión para que, así, pueda crearse una cuenta. De esta forma, todo miembro de esta red avalará que sus invitados pertenezcan a la comunidad sanitaria. El objetivo no es otro que convertir la red social en un deseado punto de unión y encuentro, donde la toxicidad quede apartada. Buscan que imperen las sinergias positivas para favorecer el desarrollo profesional de la sanidad, en general, y de los sanitarios, en particular.



Sagrada Familia, Manolo Caro

SECRETOS, AMOR, CRIMEN Y CASTIGO

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Amor, desamor, lujuria, secretos, mentiras, huidas, muertes.... Todo esto y mucho más es *Sagrada Familia*, la nueva serie de Manolo Caro, que viene a quitar el mal sabor de boca que nos dejó el desenlace de *La casa de las flores* y su anterior creación, *Érase una vez... pero ya no*, que no había por donde cogerla.

La llegada de una nueva familia al barrio madrileño donde vive Gloria (Najwa Nimri), su bebé y Aitana (Carla Campra), "su *au pair*", hará tambalear sus secretos. Caterina (Alba Flores) y German (Álex García) aparecen en escena como una familia feliz con un recién nacido. Todo muy idílico, pero...

Ocho capítulos nos van adentrando a un mundo de falsedades, en el que cada pa-

so cuenta para descubrir la verdad. En este barrio todo el mundo oculta algo y el miedo a que los pillen les hará hacer cosas de lo más surrealistas. Con el permiso de la mejor serie estadounidense de la historia, en ocasiones, *Sagrada*

“En este barrio todo el mundo oculta algo”

Familia nos traslada a Wisteria Lane, el barrio residencial donde vivían las *Mujeres Desesperadas*. Eso sí, adaptada a estos nuevos tiempos.

A medida que van pasando los capítulos, el tono se va ha-

ciendo más y más oscuro. Najwa está espectacular. Aunque también es verdad que ella siempre lo está. Pero no solo ella, las otras cuatro protagonistas femeninas, Alba Flores, Carla Campra, Macarena Gómez y Ella Kweku, dan frescura y llevan el gran peso de la trama.

Lo cierto es que la serie consigue atraer desde el principio y podría funcionar una segunda temporada para ver cómo continúa la historia. Eso sí, habría que preguntarse si es buena idea alargar el chicle como se hizo con la alabada "Casa de las flores" para terminar convirtiéndola en una parodia de lo que empezó siendo.

Netflix confía en el director y el director está decidido a dar productos de calidad, aunque a veces sean tropiezos. El humor, la manera de contar, el simbolismo de los detalles hacen de *Sagrada familia* una serie con gancho para pasar un buen rato.

VALORACIÓN

★★★★☆

“Las protagonistas están espectaculares”



Experto Universitario online Cuidados al Paciente Crónico y Gestión de Casos en Enfermería

10/11/2022 - 20/05/2023

Aprende a atender con calidad y de forma eficiente
a los pacientes crónicos

Próximamente apertura de la matriculación



Instituto Superior de
Formación Sanitaria



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

ESTOS SON LOS CLASIFICADOS DEL QUINTO MES DE #FOTOENFERMERÍA

2022



IRENE BALLESTEROS. Madrid

Sin rencor, con empatía, teniendo claros sus orígenes y sus derechos. Así trabajan las enfermeras que se han clasificado en el quinto mes de FotoEnfermería 2022, el mejor concurso artístico-sanitario de España, que refleja a la perfección el alma de la profesión.

El Consejo General de Enfermería (CGE) iniciaba su tradicional concurso en junio. Tras cinco meses cargados de profesionalidad enfermera y fotográfica, el concurso inicia su recta final con dos meses por delante para recibir las mejores fotos enfermeras que compitan en la gran final. En

esta ocasión, el CGE presenta a los clasificados del mes de octubre con cuatro fotografías, dos de la categoría general y dos de Instagram, un mes que ha contado con una participación histórica y donde ha destacado la presencia femenina.

Octubre ya ha terminado, pero el concurso continúa, por

eso recordamos que hay dos formas de participar: general o Instagram. En la categoría Instagram se clasificarán mensualmente para la final las dos fotos que más "me gusta" reciban y se participará enviando la foto con los datos requeridos en las bases al e-mail y subiendo la foto elegida mencionando [@FotoEnfermeria](#) y [#FotoEnfermeria2022](#).

En la categoría general será el jurado, compuesto por enfermeros y fotógrafos de prestigio, el que elegirá las dos mejores fotos. Para participar tendrán que enviar las instantáneas al e-mail con los datos que se exigen en las bases. Todas las imágenes finalistas competirán por los premios de 1.000, 500 y 250 euros para cada una de las categorías.

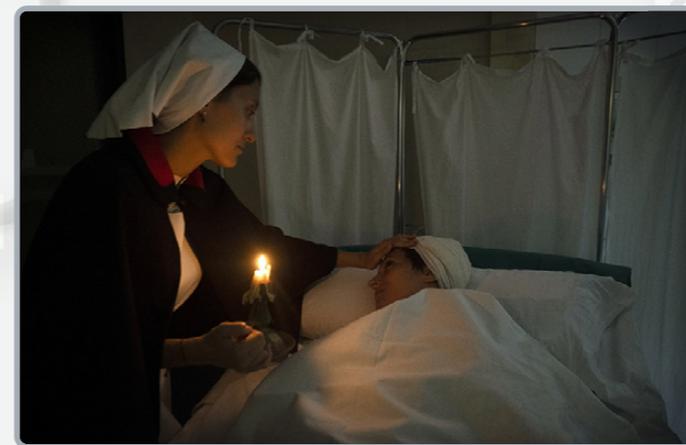
Cada mes podrán participar todos los enfermeros colegiados en España, así como también todos los estudiantes de Enfermería. Las cuatro fotografías elegidas serán publicadas en los medios corporativos del CGE. A partir de diciembre de 2022 se fallarán los premios.

Consulta [aquí](#) las bases completas.

GENERAL



Dulce empatía,
[Rosario Carreira](#)



Homenaje a
nuestros orígenes,
[@evacmr](#)



Sin rencor,
[Elena Martín](#)



Manos que
cuidan, manos
que luchan
[@art_isth_art](#)

NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

PROCESO EDITORIAL



El IEInstituto realizará una evaluación de los trabajos recibidos por un comité de expertos. En caso de solicitarse una nueva versión modificada del documento, los autores/as deben remitir, en el plazo que se establezca, dicha versión con los cambios destacados en color de fuente distinto al del resto del documento.

Una vez que haya sido aceptado el documento, y por lo tanto dentro del proceso editorial, no podrá ser retirado por los autores/as.

El envío de un documento a la revista implica la aceptación de las presentes normas de publicación y de la decisión final acerca de la aceptación o rechazo para su publicación.



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

◀ @cgenfermeria ▶

Síguenos también en

