

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXVI

Número 383

1 - 15 enero 2023



ENFERMERAS EN ALTOS CARGOS

¿QUÉ CC.AA. APUESTAN POR LAS ENFERMERAS EN PUESTOS DE RESPONSABILIDAD?



Género o educación: los determinantes que marcan las desigualdades



VIH y juventud: cómo afrontar el desconocimiento

ENFERMERÍA
FACULTATIVA

os desea

2023
FELIZ

“

Constantes
vitales”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Panorama desolador

Cuando Catalina García fue nombrada consejera de Salud de Andalucía surgieron algunas voces -minoritarias, era una persona respetada y prestigiosa- que cuestionaron que una enfermera tomara las riendas de la Sanidad de la CC.AA. más poblada de España. Resulta curioso que alguien se llegue a plantear eso cuando no lo hacen cuando un abogado o economista de formación es nombrado ministro o ministra de Sanidad, sólo por “cuadrar” un Gobierno en función de intereses o favores políticos. Personas sin los más elementales conocimientos sanitarios han ocupado puestos de máxima responsabilidad, lo que no puede beneficiar en nada al sistema ni a los ciudadanos. La realidad es que cuando una persona concluye sus estudios universitarios, ya sea un Grado de Medicina, Enfermería, Administración de empresas o Derecho no está en absoluto capacitado ni acumula conocimientos para dedicarse a la alta gestión. Es un hecho. La formación superior no determina la idoneidad para gestionar presupuestos enormes o miles de profesionales, sino que hace falta una formación específica variada y sólida, además de experiencia en distintos cargos intermedios, antes de considerarse preparado para ascender en la escala de la administración pública hacia cargos muy relevantes.

En este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA hemos recopilado todos los altos cargos que son ocupados por enfermeras en el marco de la Sanidad pública. La tabla resultante genera decepción en grandes dosis. Repasando todos los organigramas se constata que hay autonomías sin enfermeras en los tres primeros niveles del escalafón sanitario. En general, la apuesta por los profesionales de Enfermería en el campo de la alta gestión resulta pobre. Como pobres son los argumentos de quienes sostienen que una enfermera —incluso con formación de primer nivel y experiencia— no debería ocupar según que puestos. El Estado de las Autonomías en el que vivimos arroja contradicciones absurdas. Mientras que hay enfermeras consejeras de Sanidad en algunos territorios observamos indignados cómo, en otras CC.AA., algunos sindicatos médicos o corporaciones llevan a los tribunales que una enfermera sea nombrada gerente de un centro de salud. Incongruente.



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 383

1 - 15 Enero 2023



6

Portada

Así es el mapa de la gestión enfermera en España

16

Noticias

- Los pacientes con artrosis reclaman más participación en la toma de decisiones
- Contar con enfermeras para mejorar la atención del paciente oncológico hasta el diagnóstico

Opinión

Rafael Lletget: “Somos ¡lo más!”

26

Opinión

Sergio Alonso:
“Los cuatro signos del principio del fin de la Sanidad”

28

Agenda

Congresos

30

Convocatorias

Premios

31

Ocio y cultura

32

Viajes

Pirineo de Girona: Pueblos de postal para una escapada invernal

34

Motor

Toyota bZ, el todocamino compacto del futuro

39

Apps & Gadgets

Un “cerebro” para el quirófano

42

Lo + viral



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.

ASÍ ES EL MAPA DE LA GESTIÓN ENFERMERA EN ESPAÑA

GEMA ROMERO. Madrid

Hace cinco años la Organización Mundial de la Salud (OMS) ponía en el foco internacional la necesidad de contar con la presencia de enfermeras al más alto nivel de decisión, y lo hacía creando la figura de la Enfermera Jefe, el

máximo cargo de representación hasta la fecha, con el nombramiento de Elisabeth Iro. Una petición del Consejo Internacional de Enfermeras que atendía Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS. Tras su nombra-

miento llegaba la petición unánime de toda la profesión, en todo el mundo, para que cundiese el ejemplo y cada gobierno nombrase a su vez a su propia Enfermera Jefe. Eso mismo hacía el Consejo General de Enfermería, en repe-



tidas ocasiones, antes los distintos ministros de Sanidad de los últimos años, hasta la fecha sin respuesta.

Sin embargo, más allá del Gobierno central, el contar con representación en los órganos de decisión también en el ámbito regional y autonómico ha sido una prioridad para toda la Organización Colegial de Enfermería desde hace años. Ya en 2019 el Consejo General de Enfermería analizó la situación de la gestión enfermera en nuestro país en su “Radiografía de la situación de los cuidados enfermeros en España”. En aquel momento, Baleares era la única región cuya consejera de Salud era enfermera, Patricia Gómez, mientras en Andalucía Catalina García, hoy consejera de Salud, era viceconsejera de Salud y Familias. Tres comunidades autónomas contaban entonces con una dirección general de Cuidados ocupada por una enfermera: Baleares, Cataluña y la Comunidad Valenciana. Finalmente eran cuatro las regiones que contaban con ge-

rentes de centros sanitarios: Andalucía, Navarra, Madrid y de nuevo las Islas Baleares.

En cargos menores, tales como delegados de salud o directores provinciales de Sanidad, sólo había enfermeros en Andalucía y Castilla-La Mancha. A nivel nacional sólo la socialista Pepa Andrés ocupaba un escaño en el Congreso de los Diputados.

Andalucía, Baleares y Castilla-La Mancha, las que más apuestan

Nursing Now

En 2018 nació el movimiento Nursing Now, una iniciativa internacional de tres años de duración del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la OMS para que las enfermeras y enfermeros ocupasen

el lugar que les corresponde en los puestos de gestión y decisión política e institucional. Entre sus objetivos destacaba la necesidad de que más enfermeras ocupasen puestos de liderazgo y desarrollo en todos los niveles, para que enfermeras y matronas ejerciesen una mayor influencia en la política de salud mundial y nacional y garantizar que se las involucre en la toma de decisiones.

En nuestro país, el grupo Nursing Now España se constituía formalmente en mayo de 2019, tras la firma oficial entre el Consejo General de Enfermería y el Ministerio de Sanidad. A nivel regional y local nuestro país ha sido el que ha contado con más grupos de Nursing Now del mundo. De hecho, todas las comunidades autónomas se comprometieron con la campaña y crearon su propio grupo regional con los colegios de Enfermería. Sobre el papel, ello suponía una apuesta firme por el desarrollo de la profesión enfermera, a todos los niveles, incluyen-



FOTO COB: BANDO DE IMÁGENES ENFERMERAS; ARADNA OREJUS Y ANGEL GARCÍA

TABLA: Altos cargos enfermeros

CC.AA	Enfermera	Cargo
Andalucía	Catalina García Carrasco	Consejera de Salud y Consumo
	Trinidad Rus Molina	Directora General Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones
	Carmen Bustamante	Directora General de Personal del Servicio Andaluz de Salud
	Manuela María Caro López	Delegada territorial de la Consejería de Sanidad en Huelva
	Serafín Fernández Salazar	Coordinador de la Red de Cuidados - Estrategia de Cuidados de Andalucía
	Jesús de la Paz Reche	Director Gerente del Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Jaén. Servicio Andaluz de Salud
Aragón	Lucrecia Sánchez Extrema	Directora Gerente del Hospital "Alto Guadalquivir" de Andújar (Jaén)
	Carmen Chaverri Alamán	Coordinadora asistencial de Enfermería de la D.G de Asistencia Sanitaria
Asturias	M. ^a Josefa Fernández Cañedo	Directora General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria
Baleares	Patricia Gómez	Consejera de Salud y Consumo
Canarias	María Antónia Font Oliver	Directora General de Salud Pública y Participación
	Soledad Gallardo Bonet	Directora Gerente del Hospital de Inca
	Eloy Villalba Ballesteros	Director Gerente Emergencias SAMU 061
Cantabria	M. ^a Trinidad Valle Madrazo	-
Castilla-La Mancha		Subdirectora de cuidados, formación y continuidad asistencial del Servicio Cántabro de Salud
	M. ^a Begoña Fernández Valverde	Directora General de Cuidados y Calidad del SESCAM
	M. ^a Ángeles Martín	Directora General de atención Primaria de Castilla-La Mancha
	Montserrat Hernández Luengo	Delegada Provincial de Sanidad en Cuenca
Castilla y León	César Moreno Chocano	Gerente Atención integrada Tomelloso
	Alberto López Ballesteros	Gerente Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario. SESCAM
		-
Cataluña	Montserrat Gea Sánchez	Directora General de Profesionales de la Salud
	Imma Grau	Gerente de la región sanitaria de Tarragona
	Íngrid Roca	Gerente de la región sanitaria de Tierras del Ebro
Comunidad Valenciana	Cristian Veses Donet	Subsecretario de la Consejería de Participación, Transparencia, Cooperación y Calidad Democrática
	Julio Fernández	Director de Gestión Sanitaria de la Comunidad Valenciana
Extremadura	Nieves Villar Fresno	Directora General de Emergencias, Protección Civil e Interior (Consejería de Agricultura, Desarrollo Rural, Población y Territorio)
		Subdirectora de Cuidados y Humanización de la Asistencia del Servicio Extremeño de Salud
	Manuela Bobadilla del Pozo	
Galicia	Susana Miras Caballal	Jefa de Servicio General de Información sobre Salud y Epidemiología de la D.G de Salud Pública
	Martín González Cribeiro	Jefe de Servicio General de Compras de la D. G de Servicios Económicos
	María Blanca Cimadevila Álvarez	Jefa de Servicio General de Gestión Asistencial e Innovación de la D. G. de Asistencia Sanitaria
	María Olga Roca Bergantiños	Jefa de Servicio General de Atención Hospitalaria
	Francisco Jesús Represas Carrera	Jefe de Servicio de la D. G de Planificación y Reforma Sanitaria
		Subdirectora General de Coordinación Sanitaria y Cuidados
La Rioja	Alicia Ibáñez Sáenz	Subdirectora General de Coordinación Sanitaria y Cuidados
Madrid	M. ^a Soledad Nería	Gerente de Enfermería del Servicio Madrileño de Salud (Sermas)
	Rosa M. ^a Salazar de la Guerra	Gerente del Hospital de Guadarrama
Murcia		-
Navarra		-
País Vasco	Inmaculada Moro Casuso	Subdirectora de Enfermería de Osakidetza - Servicio Vasco de Salud
	Itziar Larea	Gerente del Hospital Santa Marina (Vizcaya)
	Carmen Rodríguez	Gerente del Hospital de Gorriz (Vizcaya)
Ceuta		-
Melilla		-

Fuente: elaboración propia



do su presencia en los altos cargos de los organigramas de las consejerías de Sanidad.

Sin embargo, y aunque ha habido avances con respecto al último análisis, la situación dista mucho de ser la ideal. Así, hasta cuatro regiones — Canarias, Castilla y León, Murcia y Navarra—, además de Ceuta y Melilla, carecen de enfermeros en altos cargos públicos, mientras que Galicia sólo cuenta con jefes de servicio. Por su parte, la Comunidad Valenciana cuenta con un subsecretario enfermero, pero en una consejería ajena al ámbito sanitario, la de Participación, Transparencia, Cooperación y Calidad Democrática.

Por el contrario, ahora son dos las comunidades autónomas cuyas consejeras de Sanidad son enfermeras: Baleares y Andalucía, con Patricia Gómez, que mantiene el cargo las dos últimas legislaturas, y Catalina García, respectivamente.

A nivel de direcciones generales, el siguiente escalafón en la administración pública, si en 2019 había tres ahora son ocho las ocupadas por enfermeras, pero en seis comunidades pues Andalucía y Castilla-La Mancha cuentan con dos directoras generales enfermeras cada una. Así, hay directores generales enfermeros en Andalucía, Asturias, Baleares, Castilla-La Mancha, Cataluña y Extremadura. Si bien en este último caso, aunque Nieves Villar es directora general de emergencias, protección civil e interior, está adscrita a la consejería de Agricultura, Desarrollo Rural, Población y Territorio y no a la de Sanidad.

De hecho, analizando tanto la tabla como el mapa se puede observar que las regiones que más apuestan por la gestión enfermera son Andalucía, Baleares y Castilla-La

Mancha. Entre las tres acumulan las dos consejeras y cinco de las ocho direcciones generales.

Dos consejeras de Sanidad son enfermeras

Otros cargos

A nivel nacional, actualmente el Congreso de los Diputados cuenta con tres enfermeros entre sus filas: Elvira Velasco (PP), Isidro Manuel Martínez (Foro Asturias) y Pepa Andrés (PSOE). Tres enfermeras son directoras gerente de hospital en el Hospital Alto Guadalquivir (Jaén), Hospital de Inca (Baleares) y el Hospital de Guadarrama (Madrid), a los

que se suman otros directores gerente de área en Jaén, Tomelloso (Ciudad Real), Tarragona o Tierras del Ebro (Tarragona), además de gerente de emergencias sanitarias en Baleares y Castilla-La Mancha, o de enfermería en Madrid, mientras que en el caso del País Vasco lo que existe es una subdirectora de Enfermería de Osakidetza y dos gerentes de hospital, Santa Marina y el Hospital de Gorkiz ambos en Vizcaya, y en la Comunidad Valenciana un director de gestión sanitaria.

Finalmente, los delegados provinciales de Sanidad en las provincias de Cuenca y Huelva también son enfermeras.

Iniciativa Marco en Cuidados

En el marco tanto de la campaña Nursing Now como del

Patricia Gómez i Picard

Consejera de Salud de Baleares

Desde 2015, es la consejera de Salud de Baleares, siendo esta su segunda legislatura. Nacida en Toulouse (Francia), fue directora de Cuidados y Áreas Sociosanitarias entre 2007 y 2011. Durante estos años se creó la Comisión Autónoma de Cuidados, que integró a las direcciones de Enfermería de todos los ámbitos.



Anteriormente fue adjunta de Formación e Investigación en el Hospital Son Dureta, adjunta de Recursos Humanos y Calidad en Gesma, supervisora del Área Virgen de la Salud y subdirectora del Área Materno Infantil de Son Dureta. Además de sus más de 20 años de experiencia en gestión, ha ejercido como enfermera asistencial en distintas unidades hospitalarias y en Atención Primaria.



FOTO COB: BANCO DE IMÁGENES ENFERMERAS, ARIADNA GREUS Y ÁNGEL GARCÍA

año de las enfermeras y matronas declarado por la OMS en 2020, otra de las apuestas para visibilizar el papel de estas profesionales en la sociedad era contar con direcciones generales de cuidados ocupadas por enfermeras, cargo que sólo existe en dos comunidades autónomas: Asturias y Castilla-La Mancha, si bien otras tres

disponen de un subdirector de cuidados —Cantabria, Extre-

La IMACU busca la excelencia en los cuidados

madura y La Rioja—, mientras que Andalucía tiene un coordinador de la red de cuidados dentro de la Estrategia de Cuidados de la región.

Especialmente importante es el que este cargo realmente exista en todas las comunidades autónomas, sobre todo ahora que el Ministerio de Sanidad está elaborando la Iniciativa Marco en Cuidados (IMACU), un compromiso adoptado con el Consejo General de Enfermería que sí está dando algunos pasos. Esta iniciativa tiene como objetivo promover el avance competencial y el desarrollo enfermero, además de ordenar un modelo organizativo de cuidados que integre los diferentes perfiles existentes.

Asimismo, “fomentará la excelencia en los cuidados, potenciando la promoción de la salud y la prevención, el seguimiento y la continuidad de los cuidados, la orientación al autocuidado y la recuperación, dando un paso más para el empoderamiento y el liderazgo de la profesión enfermera”, como sostenía la ministra de Sanidad, Carolina Darias.

Actualmente, la IMACU ya cuenta con un comité institucional, integrado por repre-

Catalina García Carrasco

Consejera de Salud de Andalucía

Aunque nació en Barcelona, Catalina García es diplomada en Enfermería por la Universidad de Jaén. Viceconsejera de Salud y Familias en la XI Legislatura, formó parte anteriormente de las comisiones parlamentarias de Salud y de Políticas para la Protección de la Infancia en Andalucía. Ha ejercido también como portavoz de Sanidad en el Parlamento autonómico.

Además de su labor asistencial en una residencia de mayores de Jaén, la consejera de Salud y Consumo ha ocupado también diversos cargos institucionales. Así, en los periodos comprendidos entre 1995 y 1999 y entre 2003 y 2011 ocupó la Alcaldía de Jimena (Jaén). Asimismo, ha representado a Andalucía en el Senado.



sentantes del Ministerio de Sanidad y de las comunidades autónomas, del que forman parte algunas de las enfermeras que ocupan altos cargos en las consejerías. También se creará un comité científico-técnico, todavía pendiente de constitución, formado por las principales sociedades científicas, asociaciones de pacientes, personas expertas y diferentes organismos de interés, con implicación en materia de cuidados. Emanado de ambos comités se creará, un grupo de trabajo, junto a otros profesionales, que se encargará de aportar a la iniciativa sus conocimientos y experiencia en cuidados.

Insuficiente

Para Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, pese a los avances en los últimos años, “la presencia de enfermeras en los puestos de decisión sigue siendo insuficiente. Las enfermeras somos graduadas universitarias con un título uni-

versitario que tiene duración en créditos y peso académico idéntico a las licenciaturas que históricamente han ocupado estos cargos, como CC. Económicas, Derecho, Farmacia o Veterinaria. Y si tenemos en cuenta la alta formación sanitaria de dicha titulación y su experiencia clínica y gestora,

“Pese a los avances, sigue siendo insuficiente”

podemos asegurar que el perfil de las enfermeras es perfecto para que ocupen puestos de responsabilidad en gestión sanitaria, tal y como han venido demostrando las experiencias actualmente vigentes en centros sanitarios, áreas de atención primaria y hospitales donde enfermeras directivas ya están gestionando con resultados excelentes”, ha señalado en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

Por su parte, Jesús Sanz Villorojo, presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE) considera que “no parece razonable que estas opiniones no se tengan en cuenta en los foros en los que se toman las decisiones estratégicas. Es verdad que cada vez estamos viendo que hay más enfermeros consejeros, directores generales, se ven puestos de responsables de cuidados en las consejerías, se están nombrando directores generales o subdirectores de cuidados, pero entendemos que todavía no se ha hecho lo suficiente”, subrayaba, sobre todo porque “las enfermeras tenemos formación, tenemos un conocimiento de la realidad de los pacientes y del mundo sanitario holístico y profesional”. Por ello, “como asociación venimos reivindicando desde hace mucho tiempo la necesidad de que las enfermeras participen en la toma de decisiones estratégicas en cualquier nivel”, concluía.



FOTO COB: BANCO DE IMÁGENES ENFERMERAS, ARIADNA GREUS Y ÁNGEL GARCÍA

M^a Ángeles Martín, directora general de Atención Primaria del Sescam

“Las enfermeras tenemos la versatilidad de conocer el sistema sanitario”

A. ALMENDROS / D. RUIPÉREZ. Madrid

M^a Ángeles Martín es directora general de Atención Primaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam). Antes de ocupar ese cargo tan importante en la escala de la Administración, fue directora de enfermería en la Gerencia del Área Integrada de Guadalajara. Y previamente trabajó en hospitales importantes de Madrid.

Castilla-La Mancha es una comunidad que apuesta por situar a enfermera en puestos muy importantes como es tu caso, ¿por qué es importante que se rompan esos techos de cristal y la enfermería ocupe puestos clave dentro del escalafón sanitario?

Es una apuesta segura. Una apuesta importante que en Castilla-La Mancha se cum-

ple porque hay un compromiso importante con los enfermeros y enfermeras. Nuestra profesión está preparada, tenemos el conocimiento, las competencias, la visión y la versatilidad de conocer el sistema sanitario en todos los

“La enfermería va a ser clave en el cambio de la AP”

ámbitos, en todos los niveles asistenciales. Conocemos a las personas desde el comienzo hasta el final de la vida y eso aporta gran valor a estos puestos. La mirada enfermera puede llevar a un liderazgo di-

ferente, influyente y cercano que puede aportar mucho al sistema sanitario.

Llevamos décadas escuchando lo importante que es Atención Primaria —pilar fundamental, puerta de entrada de los pacientes...—, en cambio la realidad es que hay una infradotación en recursos humanos, materiales... Es decir, ha estado un poco abandonada, ¿compartes eso?

Creo que indudablemente tenemos que dirigirnos a un cambio de modelo, a esa necesidad de transformación del sistema sanitario y eso pasa también por fortalecer y empoderar a la Atención Primaria como eje vertebrador del sistema sanitario. Es vital porque creo que no hay otro camino. Ahora mismo estamos en un cambio de paradigma, tenemos retos encima de la mesa que con esta crisis sanitaria sin precedentes hemos visto claramente mucho más patentes. Son retos relacionados con la cronicidad, el envejecimiento, la fragilidad... que hacen imprescindible fortalecer la Atención Primaria y para eso hay que buscar estrategias que realmente hagan fuerte a esa atención primaria. Hay que volver a trabajar en promoción de la salud, en

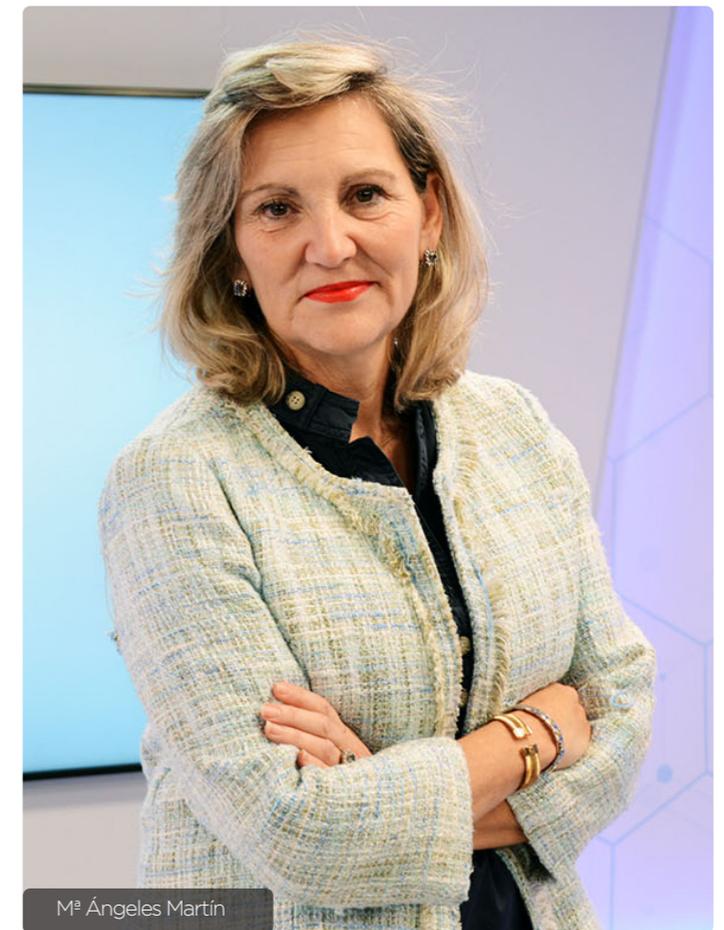
prevención de la enfermedad, en educación sanitaria... Tenemos que conseguir que el ciudadano se autocuide, para eso la enfermería es vital. Debe tener un papel relevante en esa Atención Primaria de presente y de futuro, donde la enfermera va a ser clave en esa transformación.

¿Qué opinas de ese bulo que existe de que las enfermeras van a AP para jubilarse y vivir bien?

Quizás pasa en algunos casos sí, pero creo que realmente lo que ocurre es que la primaria es una gran desconocida. Por tanto, hay que hablar de qué es la Atención Primaria y qué le aporta al ciudadano. Tenemos una gran esperanza de vida, pero tenemos que conseguir que los últimos años sean de mayor calidad.

Castilla-La Mancha es una comunidad de un territorio extensísimo, con una dispersión geográfica importante, ¿qué supone eso a la hora de gestionar la Atención Primaria? ¿Cuáles son las grandes líneas que piensas establecer desde la dirección general?

Teniendo en cuenta las características de la comunidad nos planteamos el objetivo de llevar la salud y la asistencia sanitaria a todos los puntos donde haya ciudadanos y encaminándonos esos objetivos de dar más salud. Tenemos el Plan de Salud Horizonte 25 en Castilla-La Mancha, que se vertebra en nueve subplanes, uno de ellos el de Atención Primaria, pero con otros planes muy importantes como son la cronicidad, el plan de salud mental, el de formación, innovación... y basándose en pilares muy importantes como son la sostenibilidad del



M^a Ángeles Martín

sistema sanitario, la humanización los profesionales y el cambio de modelo.

“Los profesionales deben tener capacidad de toma de decisiones”

En la Atención Primaria tenemos que hacer grandes cosas. Una de ellas es hacer visible la importancia de la primaria en sí misma. Debemos de trabajar el liderazgo, empoderar el liderazgo de la Atención Primaria. Para eso también será muy importante empoderar el liderazgo de las enfermeras. Será vital desarro-

llar y potenciar la figura del enfermero y enfermera de familiar y comunitaria, por su visión, conocimiento, especialización, capacidad de ver cómo afrontar los retos con la atención comunitaria, con la atención sociosanitaria, con la enfermería rural e indudablemente dentro de un trabajo interdisciplinar y multidisciplinar.

Soy una convencida del trabajo en equipo. La suma multiplica, todos los actores que pueden conseguir llegar a dar salud son imprescindibles en esta labor. Tenemos que trabajar en esa línea. Es importante trabajar la gestión de la demanda, ver qué le pasa a las personas y como es historia familiar. La primaria es la mayor conocedora de qué pasa en la familia y el entorno social influye mucho en la salud.



Los pacientes con artrosis reclaman más participación en la toma de decisiones

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La artrosis es la patología articular más prevalente en España, ya que más del 50% de la población mayor de 65 años sufre la enfermedad y afecta a un tercio de las mujeres de más de 50 años. Según los datos que maneja la Asociación Española con la Osteoporosis y la Artrosis (Aecosar) y la Osteoarthritis Foundation International (OAFI), se calcula que existen 500 millones de personas afectadas en el mundo.

Promover la educación para la salud en la población y apoyar a los pacientes es fundamental para prevenir nuevos casos y cuidar a aquellos que lo padecen. Así se ha puesto de manifiesto en la jornada “Modelo de gestión ARTRO 360”, organizada en Madrid por New Medical Economics, la Aecosar y la OAFI.

Tal y como resaltaba el presidente de ambas asociaciones, Josep Vergés, “los pacientes buscamos concienciar a la sociedad, promover la investigación, trabajar con medios de comunicación y colaborar con la administración sanitaria”. “Desde la asociación propone-

**El ensamblaje
entre
profesionales
no es
perfecto**

mos un nuevo modelo de gestión para avanzar en el tratamiento de la salud osteoarticular dando un papel activo del paciente y organizaciones de pacientes, optimizando los recursos disponibles y dando un abordaje multidisciplinar con los pacientes, médicos, enfermeras, farmacéuticos, gestores...”, apuntaba Vergés.

Modelo

En este sentido, se presentaba el Modelo de gestión ARTRO 360, que busca promover la participación de los pacientes, fomentar la participación, reducir el tiempo de espera en el diagnóstico, facilitar el acceso al tratamiento óptimo, tener muy en cuenta las comorbilidades y concienciar a las administraciones y opinión pública del papel de las organizaciones.

Retos

Así, ponían de manifiesto los retos que tiene ante sí el modelo ARTRO 360, como mejorar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes con artrosis. Además, se busca mejorar la información a los pacientes, facilitar su participación en la toma de decisiones y mejorar el proceso asistencial teniendo en cuenta la multidisciplinariedad de los agentes que intervienen. Tras presentar el modelo en el Senado, el objetivo es recorrer

La clave del modelo está en los pacientes

las comunidades autónomas para que conozcan la importancia de implementarlo.

Las enfermeras son fundamentales en el cuidado y el trato de los pacientes con artrosis. Para Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería, “un modelo de cuidados como este es superacertado y las enfermeras somos imprescindibles ahí”. “La clave del modelo está en los pacientes y el que sea activo, esté empoderado, les demos todas las alternativas asistenciales que tenemos en nuestra mano. Tenemos que dar pasos en este aspecto porque todavía queda mucho que andar. Los sistemas de salud tienen que hacer una apuesta más firme por las enfermeras, estamos a la cola de Europa en número de enfermeras por habitante. Es importante invertir en enfermeras y desarrollar las competencias de las enfermeras para que se pueda desarrollar un modelo como este. Hay que apostar por enfermeras expertas como son las enfermeras de práctica avanzada, enfermeras gestoras de casos y de continuidad asistencial que están dando muy

buenos resultados en las comunidades autónomas donde ya está implantada esta figura y desarrollando su actividad”, ha resaltado Ayuso.

Por su parte, Raquel Sánchez, representante de la Aecosar y paciente con osteoporosis, ha reconocido que existen muy buenos profesionales en el sistema, pero ha apuntado que la atención a veces es regular porque el ensamblaje entre todos no es perfecto. “Un paciente empoderado y experto es el que tiene formación, sabe preguntar y ponerse al lado del sanitario. Un diálogo entre sanitario-paciente supone una igualdad de oportunidades de saber en ambos lados”, ha puntualizaba.

Resultados

Durante su intervención, M^a Ángeles Gómez, jefa de Área de Coordinación de Proyectos de Humanización de la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente de la Consejería de Sanidad de Madrid, subrayaba que “si el paciente está implicado, mejorará los resultados”.

El viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fernando Prados, aseveraba que “la sanidad va por ahí, poniendo a disposición del paciente lo que necesitan”. En la segunda mesa de trabajo, David Palacios, presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria de Madrid (SEMergen Madrid), recalca la necesidad de “potenciar la Atención Primaria porque llevamos dos o tres años en los que no hemos podido atender como se merecía la patología crónica”.



Contar con enfermeras para mejorar la atención del paciente oncológico hasta el diagnóstico

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La atención de los pacientes oncológicos antes del diagnóstico es igual de importante que después del mismo. Su experiencia desde la fase de sospecha hasta que recibe el resultado presenta importantes carencias, tal y como indica el primer informe del Comité Científico de All Can Spain, titulado “La experiencia del paciente con cáncer: optimización del circuito y mejora de la atención y coordinación hasta el diagnóstico. Ocho recomendaciones para un cambio real”.

Este informe cobra mayor importancia ante la previsión de que, en 2022, se diagnostiquen alrededor de 280.100 nuevos casos de cáncer en España, y la estimación de que aumente hasta los 341.000 nuevos casos en 2040. Hoy día se producen diariamente más de 300 fallecimientos y unos 760 nuevos diagnósticos, cifras alarmantes que, sin embargo, son desconocidas por una inmensa mayoría de españoles. Adicionalmente, un estudio de *The Lancet* alerta de que, como consecuencia de la pandemia de COVID-19, no se realizaron hasta 100 millones de prue-

bas de detección de cáncer en Europa, lo que se traduce en que un millón de europeos podría tener cáncer sin diagnosticar por este motivo.

“Pueden ayudar para detectar posibles síntomas”

Fragmentación

La fragmentación de la atención y su consecuente falta de coordinación son dos de los grandes problemas que se deben abordar. En este sentido, el grupo de trabajo apuesta por promover, a nivel nacional, una mayor coordinación entre los distintos agentes involucrados en el proceso del diagnóstico de cáncer. “Uno de los principales retos a los que se enfrenta el tramo del circuito hasta el diagnóstico es su falta de homogeneidad, dando lugar a un proceso en ocasiones atomizado. Esta circunstancia

deriva en que, en determinados supuestos, los pacientes con una sospecha fundada de cáncer transiten por el sistema hasta el diagnóstico a través de rutas poco definidas. Esta indefinición genera retrasos en el diagnóstico”, apuntan.

Las enfermeras, como profesionales más cercanos a los pacientes, son imprescindibles para detectar a tiempo posibles casos.

“Las enfermeras conocemos a los pacientes durante todas las etapas de la vida y estamos capacitadas para reconocer y detectar posibles anomalías. En este sentido, las enfermeras de Atención Primaria tienen una visión muy cercana a la población y pueden, sin ninguna duda, ayudar para agilizar este diagnóstico, detectando y alertando sobre



posibles síntomas. Es fundamental que se tenga en cuenta a las enfermeras como parte del equipo multidisciplinar de Atención Primaria junto a los médicos y demás profesionales”, afirma Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería y miembro del comité científico de All Can Spain.

Asimismo, el informe apunta, en su punto cuatro, la necesidad de definir y desarrollar el nuevo rol de la enfermería en el circuito oncológico. “El Sistema Nacional de salud debe establecer con claridad los nuevos roles de las enfermeras como gestoras de casos. Este papel es fundamental para garantizar y reforzar una coordinación entre niveles y un óp-

timo acompañamiento al paciente a lo largo del proceso. Las enfermeras gestoras de casos favorecen el uso eficiente de los recursos gracias a su visión holística del sistema, su capacidad de gestión y análisis de los cuidados y a su ma-

Los nuevos roles de la profesión, reto de futuro

yor accesibilidad. Sin duda, su implantación real en todos los ámbitos supone una mejora de la calidad de vida no sólo de los pacientes, sino también de sus familiares y todo

su entorno y por supuesto del sistema sanitario”, subraya Fontán.

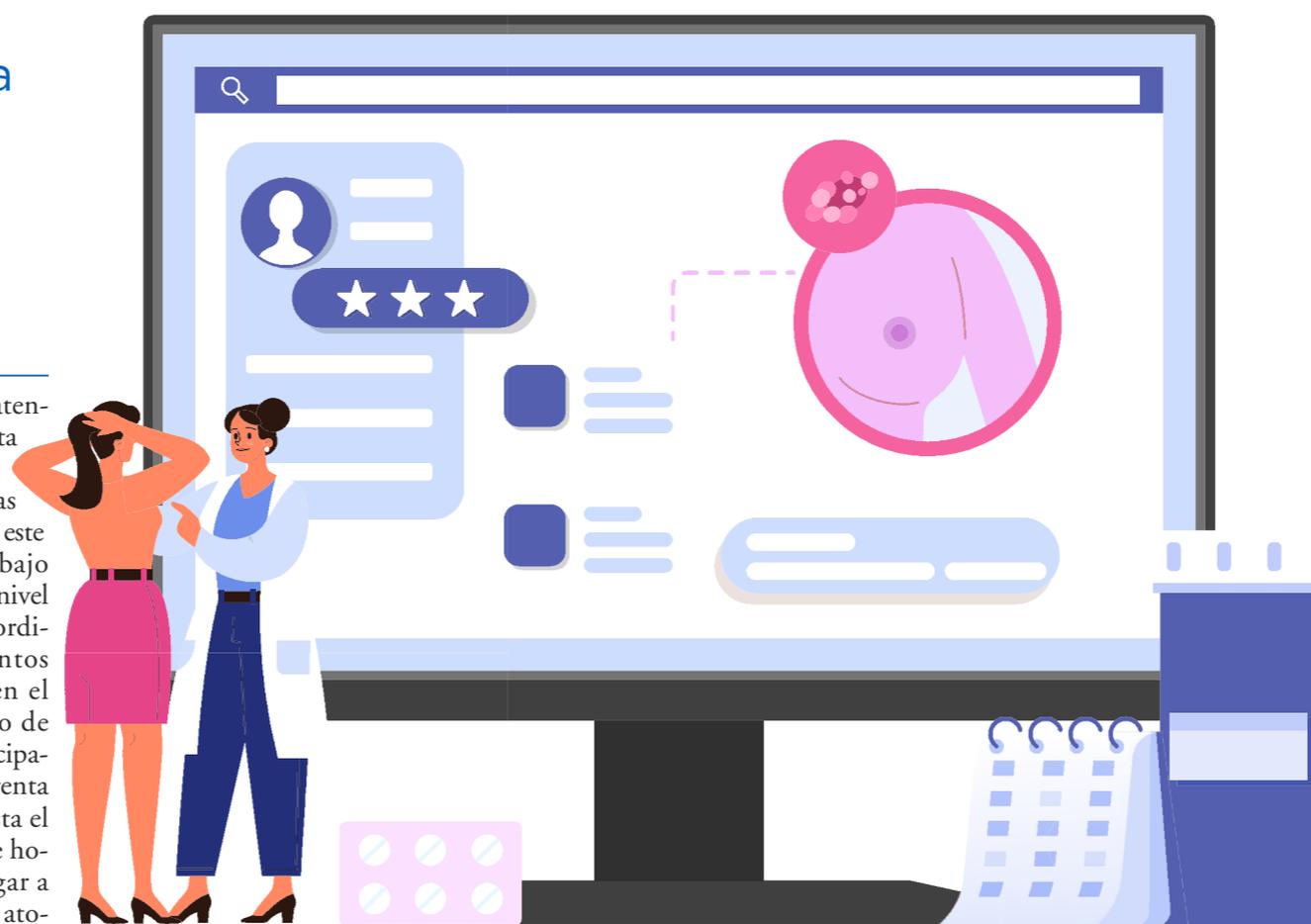
Coordinar

Se pone también de relieve el papel clave de la enfermería en la coordinación desde la propia atención primaria u hospitalaria, a través de las enfermeras de continuidad asistencial o de enlace, ayudando a homogeneizar los procesos de derivación y en la priorización de los pacientes con sospecha de cáncer.

Ante esta realidad, el Comité insiste en la necesidad de introducir mejoras, para garantizar una atención coordinada, ágil y de calidad en esta primera etapa del circuito asistencial, pues las numerosas interacciones del paciente oncológico con el sistema sanitario en la fase inicial “no siempre aportan el valor esperado, dificultando su acceso al sistema y generando una confusión añadida”. En este sentido, la información que recibe el paciente es, a menudo, “poco comprensible y discordante”, según los expertos.

Otros retos

Proporcionar a los pacientes la información adecuada en el momento oportuno, ampliar la disponibilidad y la accesibilidad de los apoyos psicosociales, garantizar la existencia de comités de tumores, como requisito imprescindible para asegurar la máxima calidad de la atención hospitalaria y desarrollar un marco de calidad, centrado en el paciente, para medir, comparar y mejorar la eficiencia y eficacia del diagnóstico del cáncer son otros de los puntos que esgrime el informe.



Género o educación: los determinantes que marcan las desigualdades en salud

IRENE BALLESTEROS. Madrid

El lugar de residencia, el género o el nivel formativo son algunos de los determinantes que condicionan la salud de la población y que, además, reducen su esperanza de vida. Así lo han afirmado en el seminario para periodistas “Determinantes sociales en salud”, desarrollado por la biofarmacéutica MSD en colaboración con la Fundación Gaspar Casals, diversos expertos en la materia que también han querido aprovechar la ocasión para dar visibilidad a las inquietudes en salud y reflexionar, de forma colaborativa, sobre las medidas a adoptar para lograr un acceso más equitativo a la salud. Y es que, en el informe, se destacaba que los resultados en salud dependían en un 27% de los factores biológicos y genéticos; en un 43% de los estilos de vida; en un 11% del sistema sanita-

rio y en un 19% de las condiciones medioambientales.

A la jornada acudían expertos que, de forma ecuaníme, enfatizaban en la importancia de concienciar y formar a la población para hacerles conscientes de la importancia de prestar atención a los determinantes sociales. El encuentro

Hay determinantes que afectan a la salud mundial

tuvo su punto de partida con la intervención de Silvia Calzón, secretaria de Estado de Sanidad, quien quiso poner el foco en que “la salud no sólo depende de los sistemas sanita-

rios. Es justo que las personas conozcan que hay factores como nacer o crecer en determinados sitios o la educación que reciben que no nos van a marcar cuándo vamos a morir, pero sí cómo va a ser nuestra salud o cómo vamos a morir”, comentaba la secretaria de Estado de Sanidad.

Administraciones

Durante el seminario, quedó claro que las desigualdades en salud son evitables, siempre y cuando se trabaje de forma colaborativa. Concienciar a la población, formarla y ofrecerle una información de calidad a través de los medios de comunicación parece la vía adecuada. “Vemos que hay unas diferencias tremendas entre unos pacientes y otros y debemos ver qué pacientes tienen más problemas. La salud depende



de que estemos bien todos y los mensajes en una sociedad tan desigual como la nuestra siempre tienen que ir enfocados a las poblaciones más desfavorecidas o infradotadas”, aseguraba Manuel Franco, profesor de Epidemiología de la Universidad de Alcalá (UAH) en la primera mesa de debate del encuentro. En este sentido, la enfermería se sitúa como el profesional idóneo para comenzar desde las escuelas con esta formación. “Ojalá en los colegios, institutos y escuelas de enseñanza primaria hubiera un profesional que mimara y educara para la salud de una manera más decidida y competente como podría ser una enfermera”, contaba por su parte José Ramón Banegas, médico y catedrático de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Madrid.

Cambio de sistema

Sin embargo, en este contexto no podemos olvidar la figura de las administraciones sanitarias, claves para trazar una hoja de ruta y estrategias definidas para abordar las desigualdades en salud entre la población. “Hay que tomar decisiones y hacer agendas políticas para



pedir en aquellas comunidades donde los indicadores o uno de ellos sean mejorables, ayudarles, primero solicitarles ese

Los pacientes, esenciales en la toma de decisiones

cambio y ayudarles incluso también a cambiar”, explicaba en la segunda mesa de debate Belén Fernández, responsable del Observatorio de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC).

Para acabar con estas desigualdades que condicionan la salud y la vida de las personas es imprescindible integrar a los pacientes como un elemento más de la cadena de decisiones. “Probablemente tendremos que transformar, no cambiar, ni reorientar, si no transformar el sistema en un modelo de atención sanitaria diferente. Y en eso, el paciente es una parte de la cadena de toma de decisiones, el paciente no está en el centro, es en quien hay que focalizarse, en sus necesidades para que los actos sanitarios tengan valor”, concluía Manuel Arellano, vicepresidente II de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes de España (POP).



VIH y juventud: cómo afrontar el desconocimiento

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El 33,5% de los nuevos diagnósticos de VIH se encuentran en el grupo de edad de 25 a 34 años. Un 28,5% tenía menos de 30 años en el momento del diagnóstico y el 10,7% tenía entre 15 y 24 años. Así se especifica en el último informe de Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España de 2021. Unas cifras que preocupan enormemente y dejan ver la necesidad de campañas de concienciación para que los jóvenes no pierdan el respeto al VIH. “Muchos piensan que a ellos no les va a pasar nada, dicen que siempre han hecho esa práctica y nunca les ha pasado nada. No ponen medios y se piensan que ellos son intocables”, afirma Beatriz Díaz, enfermera de la Unidad VIH del Hospital de La Paz (Madrid).

Dar educación para la salud desde edades tempranas mejoraría enormemente estas cifras y evitaría la transmisión en muchos de los casos. “Las enfermeras tenemos un papel clave a la hora de concienciar

Un 28,5% de los diagnósticos tenía menos de 30 años

a la población sobre temas como este. Aunque actualmente existen tratamientos muy efectivos, el VIH no deja de ser una infección. El Sistema Nacional de Salud tiene el deber de ayudar y educar en este ámbito”, apunta Florentino Pérez Raya, presidente del

Consejo General de Enfermería.

Indetectable

El uso del preservativo y otras medidas preventivas son fundamentales para intentar evitar la infección. Asimismo, una buena adherencia al tratamiento es clave para lograr la indetectabilidad de la enfermedad.

Este es uno de los objetivos de la campaña *VIH con cuidado(s)* del Consejo General de Enfermería, que, con la colaboración de Gilead, busca dar a conocer la realidad de estas personas y ayudar a los profesionales y a los pacientes para que mantengan el tratamiento y afronten la enfermedad de la mejor manera posible, siempre cerca de una enfermera referente.



“La premisa principal de las enfermeras es adherencia, adherencia y adherencia a los tratamientos, que no abandonen y que se den cuenta de que hay que tomarlos”, puntualiza paloma Martín, enfermera de la Unidad VIH del Hospital Gregorio Marañón (Madrid).

Retos

Porque conocer que indetectable es igual a intransmisible es uno de los grandes retos del sistema de salud en particular y de la población en general. El desconocimiento de esto muchas veces hace que aumente el rechazo en una enfermedad ya de por sí muy estigmatizada.

“Seguimos detectando casos nuevos y en una cantidad importante mes a mes. No creo que sólo sea problema de los jóvenes, sino de cualquier persona porque muchos no han vivido la época dura del VIH y no han visto morir a la gente a diario. Creo que sí se ha perdido el miedo porque muchos ven que con una pastilla van a tener la misma cali-

dad de vida que otra persona”, explica Juan Miguel Castro, coordinador de ensayos clínicos de VIH en La Paz.

Protección

Las nuevas generaciones deben conocer qué es el VIH y cómo afecta al organismo, ya que se estima que las personas con VIH pueden sufrir un envejecimiento prematuro de entre cinco y diez años. “Nadie te quita de disfrutar de la

El VIH no entiende de género, de edad ni de raza

vida, pero hay que tener una protección, protegerse uno mismo y proteger a los demás, no sólo por el VIH, sino de otras enfermedades de transmisión sexual. No hay que olvidar que el VIH es cosa de todos. Al principio era una enfermedad que estaba

muy clasificada para un colectivo concreto, pero cualquiera puede tenerlo. Por lo tanto, es importante la prevención y la protección para ti y para los demás”, subraya Castro.

No focalizar

Por su parte, Loli Fernández, presidenta del Comité Ciudadano antisida del Principado de Asturias, prefiere no achacar la pérdida de miedo solamente a la gente joven. “No me gusta focalizar sólo en los jóvenes. Lo que hay que tener claro es la importancia del uso del preservativo y dar información sobre otras profilaxis. Creo, en definitiva, que falta mucha información. A nosotros nos pasa que damos charlas en institutos y a veces nos preguntan si esto todavía existe. Realmente de VIH se habla muy poco, se habla en fechas cercanas al Día Mundial del Sida (1 de diciembre), pero el resto del año parece que no existe. Tenemos que ser conscientes de que el VIH no entiende de género, de edad ni de raza”, concluye.



Diario de una enfermera: historias de vida

Una enfermera navarra da visibilidad a la profesión a través de su libro

ALICIA ALMENDROS. Pamplona

Beatriz Paloma es directora del Área de Hospitalización de la Clínica Universidad de Navarra (CUN) y se define a sí misma como “una apasionada de la enfermería”. Una pasión que le ha llevado a escribir su primer libro *Historias de Vida*.

“Durante años he visto dibujos animados con mis hijos y nunca la protagonista era una enfermera. Pensé que tenía que dar visibilidad a la profesión y mi primera idea fue hacer unos dibujos animados donde hu-

biera enfermeras. Esa fue mi prima idea”, explica Paloma. “Más tarde, al ver la de historias que conocía de enfermeras con sus pacientes pensé que podría hacer algo tomando esas historias como punto de partida”, añade.



Beatriz Paloma, autora del libro *Diario de una enfermera: historias de vida*

“Cada capítulo cuenta una historia real pero novelada”

El COVID cambió la vida de la población, especialmente de los sanitarios que se enfrentaron durante meses a una pandemia que puso en jaque el sistema sanitario. “Igual que los bomberos cobraron mucha relevancia cuando el 11S, las enfermas lo hicimos con la pandemia. Eso, sumado a que cogí el COVID y estuve ingresada pensé que era el momento de darle forma a la idea, así que empecé a escribir”, resalta la enfermera.

Unión de vida personal y laboral

El resultado final: *Historias de vida*. “Le puse ese nombre



porque es la unión de mi vida personal y profesional”, comenta. “Para darle forma contacté con el hijo de una amiga que estaba haciendo el Grado de Escritura Literaria. Le dije que me ayudase con el formato y fue el quien me recomendó hacerlo en formato diario: contar cuál es la vida personal y profesional de una enfermera, y cómo de enriquecedora es la relación enfermera-paciente”, resalta. En resumen, es el diario de una enfermera en el curso 19-20, en su vida personal y profesional. Una enfermera que cada día, después del turno, escribe qué es lo que le ha pasado.

No son historias reales pero noveladas. Es decir, en un mismo paciente hay historias de muchos pacientes y en la misma enfermera hay relatos de muchas enfermeras. “El objetivo es que cualquier enfermera se pudiera ver representada en algo del libro y que cualquier paciente se viera reflejado en alguna de las historias”, argumenta. Además, las ilustraciones de la publicación pertenecen a otra enfermera, Marta López Martín.

Especialización enfermera

Aunque directora del Área de Hospitalización de la CUN prefiere que sea el lector quien descubra cada historia reconoce que hay un capítulo que le gusta especialmente. “En el libro trato también cosas que nos preocupan mucho en la gestión como es, por ejemplo, el reconocimiento de la especialidad enfermera. Ósea que no es lo mismo que un paciente ingrese en una unidad u otra, sino que las enfermeras estén más cualifi-



cadadas en un sitio u otro. Así que una de las historias trata de un adolescente con un proceso oncológico que ingresa en una planta de Cardiología. Por un lado, esta el paciente que se ve en una planta donde no conoce a las enfermeras y habitualmente las conocía; y por otro, como la enfermera trata de ganárselo para conseguir que el paciente se sienta seguro y gane confianza. Esto los lleva a una relación muy especial”, expone.

“Quería reflejar la huella que los paciente dejan”

“En definitiva, lo que quiero reflejar es que todos los pacientes dejan huella en la enfermera y todas las enfermeras dejan huella en sus pacientes. Creo que es la única profesional donde el beneficio es bidireccional”, resalta.

De momento, el libro sólo se puede adquirir a través de la cuenta de Instagram @diarodeunaenfermera2019.20 y el 20% de los beneficios de su

venta están destinados al programa de la CUN “Niños contra el Cáncer”; pero la autora espera poder tenerlo en Amazon en breve.

El libro va dirigido a cualquier público. “Aunque creo que tiene especial relevancia para adolescentes que puedan estar dudando si les gusta enfermería o no y, por supuesto, a estudiantes de enfermería, enfermeras, pacientes y quizás en el ámbito sanitario”, comenta Paloma.

Segunda parte

El objetivo de esta enfermera que *Historias de vida* tenga una segunda parte, “no sabemos si será el diario de una enfermera 20-21 o darle voz al paciente. Es decir, en esta primera parte hablamos de la relación enfermera-paciente y nos gustaría dar a conocer la relación paciente-enfermera, así que podríamos hacer un diario en el que el paciente nos diga cómo nos ve”.

El prólogo lo ha hecho un amigo periodista de la autora, y ella asegura que él ha sabido definir perfectamente lo que era una enfermera, “así que estoy feliz si este libro sirve para dar visibilidad y para acercar a toda la gente cuál es nuestro papel”.

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

Somos ¡lo más!...

El cuidar se sitúa en la misma génesis del hombre. Es el cuidado el que le ha dado forma y protección permanente y por ello cuidar del “homo” es el modo de humanizarse, de ennoblecerse como hombres y mujeres. Me da la impresión, de que cuando hablamos de proporcionar cuidados a la población trascendemos la pura técnica, asumiendo así una notable responsabilidad sobre el bienestar y la propia vida de las personas enfermas o sanas.

Esto es algo que vemos todos los días en nuestros centros sanitarios. Lo hemos experimentado, con “temor y temblor”, como diría Soren Kierkegaard, durante la pandemia que hemos sufrido en la que han sido numerosas las enfermeras fallecidas en el ejercicio de su tarea, en España y en el mundo entero, mientras trataban de protegerse con bolsas de basura, en sus inicios, como virtual barrera para no contraer el virus...

Y cuando el Ministerio de Sanidad realiza sus sondeos para evaluar como percibe la población las diversas profesiones, sistemáticamente, la enfermería y la medicina aparecen valoradas en primer y segundo lugar alternándose sucesivamente. Pero, observemos la paradoja. Cuando a esas mismas personas se les pregunta si les gustaría que sus hijos e hijas fueran enfermeras/os inmediatamente responden que no. Profesión, pues, mejor valorada pero no deseada para nuestros hijos.

Inmediatamente nos surge el tema central que da respuesta a esta incongruencia: “Cuidar

al cuidador”. A los que hemos elegido esta actividad como profesión se nos exige, entre otras cosas, llevarla a cabo con un sólido sentido de humanismo. Por eso se habla reiteradamente de humanización de los cuidados. Una humanización entendida tradicionalmente como entrega incondicional, veinticuatro horas al día durante los 365 días del año, de mañana, tarde y noche, los días de diario, los sábados, los domingos y los festivos, con una sonrisa permanente, la mano tendida, nunca haciendo daño, siendo justos, benéficos, respetando por encima de todo la autonomía

de nuestros pacientes, su intimidad, la confidencialidad, doblando turnos cuando una compañera se pone enferma, disponibles siempre para cambiar de servicio y tener que acudir un día al servicio de pediatría cuando tu quehacer habitual se desarrolla en medicina interna o en oncología, por poner un ejemplo. ¿Conocemos algún profesional más versátil que una

enfermera? ¿Conocemos a alguien con mayor capacidad para adaptarse, con facilidad y rapidez, a diversas funciones? ¿Conocemos el coste personal que esto tiene para la enfermera? Y nada de pensar en un reproche, en una protesta, menos aún en una huelga porque vocacional, ética y deontológicamente no es compatible con el profesionalismo enfermero.

Hemos de ser excelentes, traducido a un lenguaje más llano, hemos de ser “lo más” ...; ¿Y qué es ser lo más? Yo desde estas páginas trataré de definirlo adecuadamente.



ENFERMERAS

esenciales en la pandemia

discriminadas por la Administración



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

enfermerA1.com

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

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



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

Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



Sergio Alonso

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



Los cuatro signos del principio del fin de la Sanidad

En los últimos meses se han activado cuatro señales que aventuran una próxima explosión del Sistema Nacional de Salud (SNS) que hemos conocido hasta ahora sin que se aprecien signos de preocupación de las autoridades sanitarias pese a la suma gravedad de lo que acontece. De algunas de ellas ya se ha hablado hasta la saciedad pero de otras, apenas nada. La primera afecta a los pacientes, y es la lista de espera, disparada hasta límites insospechados. Según los últimos datos del Ministerio de Sanidad, 742.518 enfermos aguardaban una intervención quirúrgica el pasado mes de junio, el récord histórico, y lo hacían una media de 113 días. A ello hay que sumar la lista de espera que soportan para acceder a la Atención Primaria, para ser derivados después al especialista —que alcanza los 79 días de media—, y para conocer el resultado de las pruebas diagnósticas practicadas. Estos datos evidencian que la Sanidad española no da más de sí con los presupuestos y el modelo de gestión vigentes. Sin embargo, no son los únicos que dan la voz de alarma. La guerra desatada en Atención Primaria al empezar la cuenta atrás de las elecciones autonómicas pone de manifiesto que la puerta de entrada al sistema es, en realidad, una puerta de entrada al infierno en la que los sanitarios actúan de meros cancerberos sobrepasados por culpa de la estulticia general de las administraciones. Detrás de esta segunda señal de peligro subyace un mo-



delo burocrático y anacrónico con los tiempos actuales, y una crisis importante del sistema de formación especializada en la medida en que se benefician de él países que no lo pagan por culpa de los bajos salarios que se perciben en España. Además de los pacientes, los grandes perjudicados son precisamente los sanitarios. El tercer factor tiene que ver con el retraso en la incorporación de nuevas terapias, que supera en algunos casos los 500 días desde que las aprueba la Agencia Europea del Medicamento. Un mundo que deriva nuevamente en drama para los pacientes afectados. Y el cuarto factor está vinculado con la pandemia de COVID, que ha sobrecargado el sistema de forma desmesurada, lo que explica el elevado exceso de mortalidad que se está registrando ahora. Según un informe del propio Ministerio de Sanidad, el número de pacientes a los que se ha realizado un procedimiento relacionado con la patología oncológica se ha reducido en más del 13%. También han caído las pruebas mediante broncoscopia del cáncer de pulmón y de citologías para la detección del cáncer cervicouterino. La bajada en ambos casos es de un 25%. Estas estadísticas hacen referencia a 2020, el primer año del COVID-19, frente a 2019, el año prepandémico, y dejan clara la saturación con consecuencias mortales que tuvo un evento para el que el sistema no estuvo preparado. Lo malo es que sigue sin estarlo pese a lo ocurrido.



International Nursing Review

La revista de la comunidad científica internacional de enfermería cambia su formato y amplía el número de páginas



El Consejo General de Enfermería ofrece la suscripción anual a la revista International Nursing Review en español por **sólo 50 euros al año**.



La última edición del informe **Journal Citation Reports (JCR)** coloca a International Nursing Review en el cuartil Q1 y la sitúa como una de las revistas con más impacto del área de la enfermería.



XI CONGRESO NACIONAL SEHER SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS 2023

Organiza: Sociedad Española de Heridas
Fecha: del 16 al 18 de febrero de 2023
Lugar: Madrid
Más información: Secretaría técnica. Calle Castelló, 128 7 planta Derecha | 28006 Madrid (España)
Tel.: 913 836 000
Email: seher2023@pacifico-meetings.com
<https://www.congresoheridas.com/index.php/bienvenida>



XL CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Fecha: del 29 al 31 de marzo de 2023
Lugar: Torremolinos (Málaga)
Organiza: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (Aeesme)
Más información: <https://www.aeesme.org/principal/xxxviii-congreso-nacional-de-enfermeria-de-salud-mental-aeesme-edicion-virtual-5-6-y-7-de-mayo-de-2021/>



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>



XXIII CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES Y GESTIÓN SANITARIA

Fecha: del 8 al 10 de marzo de 2023
Lugar: Las Palmas de Gran Canaria
Organizan: Sedisa y ANDE
Más información: Global Business Travel Spain S.L.U
 C/ Vía de los Poblados, 1. Edificio D. Planta 6
 28033 Madrid
 España
Email: 23congresohospitales@ghtspain.com
<https://www.23congresohospitales.org/index.php/home/carta-de-presentacion>

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/>



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/>



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://portalcecovva.es/agenda-profesional/premios-concursos/premio-a-la-mejor-tesis-doctoral-academia-enfermeria-comunitat-valenciana-2023>

IX EDICIÓN DEL PREMIOS NOBECUTAN DE ENFERMERÍA 2022

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.
Plazo: 23 de febrero de 2023
Dotación: un primer premio de 4.000 euros, un segundo premio de 2.000 euros y un tercer premio de 1.000 euros
<https://e-rol.es/9a-edicion-del-premio-nobecutan-de-enfermeria-2022/>

PREMIO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA "DON ÁNGEL ANDÍA LEZA"

Organiza: Colegio Enfermería de Zaragoza
Plazo: 13 de abril de 2023
Objetivo: valorar aquellas iniciativas y proyectos en activo y con una trayectoria no inferior a 6 meses que sean lideradas por enfermeras, basadas en el conocimiento y la evidencia científica, propongan soluciones, estrategias innovadoras en la práctica de los cuidados, en la Educación para la Salud, así como la mejora del ámbito profesional enfermero en los siguientes formatos: Blogs, Apps, Canales de vídeos (YouTube, etc), Páginas webs, etc.
Dotación: 1.000 euros al mejor artículo remitido y publicado científico
<https://www.ocez.net/becas-y-premios>

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



Pirineo de Girona

Pueblos de postal para una escapada invernal

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El Pirineo de Girona alberga cumbres que rondan los tres mil metros, tranquilos valles, como la Cerdanya o el valle de Camprodon, y parajes mágicos como el valle de Núria. Además, cuenta con localidades singulares rodeadas de encanto natural, con un legado histórico y cultural que merece la pena recorrer en los meses de invierno. Sólo habría que coger el coche y empezar el recorrido en alguna de estas tres comarcas para descubrir sus pueblos de postal.

La Garrotxa

Su joya natural más singular es el Parque Natural de la

Zona Volcánica de la Garrotxa; el mejor exponente de paisaje volcánico de la península Ibérica, con cuarenta volcanes. Sin el legado del

Una opción para disfrutar de la naturaleza en estado puro

románico pirenaico, con edificios civiles y religiosos en diversas poblaciones. Santa Pau es el claro ejemplo de pueblo medieval cuyo núcleo

urbano se formó al abrigo del castillo de los barones de Santa Pau. El casco antiguo aún conserva la estructura urbana medieval, destacando la plaza Mayor; sin olvidar sus murallas, el castillo y sus calles empedradas, angostas y empinadas. Además, es naturaleza en estado puro y la puerta de entrada para visitar volcanes tan emblemáticos como el de Santa Margarida o el Croscat, incluso desde un globo.

El Ripollès

En esta comarca el terreno se eleva hasta los casi tres mil metros, en cumbres como el

Puigmal o el Bastiments, aunque sus preciosos valles también sorprenden. Asimismo, es un paraíso gastronómico y un lugar envidiable para el esquí, el senderismo y la BTT. El puente Nuevo (s.XII) de Camprodon es la imagen icónica de este pueblo de postal perfecto para realizar todo tipo de actividades de montaña, incluido el esquí en la estación de Vallter 2000. Además, se respira esencia medieval, y cuenta con una buena muestra de románico en el monasterio de Sant Pere, en la iglesia de Santa Maria o en Sant Cristòfol de Beget. También es una localidad conocida por la calidad de sus embutidos y la fabricación de galletas.

En esta zona Ripoll, denominado cuna de Cataluña, es un municipio clave en la historia y la identidad catalanas, así como un enclave natural privilegiado bañado por los ríos Ter y Freser, rodeado de cumbres, bosques y prados.

Además, conserva en magnífico estado un conjunto de arte románico único en el mundo y un centro de gran importancia en la Europa medieval: el monasterio de Santa Maria de Ripoll.

Una zona conocida por sus embutidos y galletas

La Cerdanya

Esta zona goza de más de 3.000 horas de sol al año, que permiten disfrutar de paisajes únicos y de deportes como senderismo, alpinismo, esquí alpino, escalada o marcha con raquetas de nieve. Asimismo, forma parte de la Vía Románica que cruza el Pirineo catalán.

La pequeña localidad de Meranges con sus 1.539 metros de altitud es la puerta que da acceso a los lagos de Malniu, Mal, Amagats y al pico Puigpedrós (2.915 metros), la cumbre más elevada de la provincia de Girona. Se trata de un pueblo encantador de alta montaña —frontera con Andorra y Francia—, con calles empinadas y antiguas casas bajas.

En esta comarca se encuentra también Llivia, un pueblo acogedor en la falda del Carlit. Es como una isla de Cataluña en territorio francés. Construido a los pies de lo que fue un imponente castillo, hoy en ruinas, conserva la farmacia Esteve, de origen medieval y una de las más antiguas de Europa. En su núcleo antiguo hay que destacar también la torre de Bernat de So y su iglesia; mientras que sus alrededores, marcados por lagos y bosques, son perfectos para caminar y respirar aire fresco.





Toyota bZ

El todocamino compacto del futuro

JUANJO CAMPILLOS, Madrid

Toyota es un superyentas de modelos 'eco'. La compañía, en un mercado cada vez más competitivo, quiere seguir siendo líder y, para ello, continúa con su búsqueda del automóvil del futuro. Bajo el paraguas de la marca Beyond Zero (más allá del cero), los japoneses han presentado en el último Salón del Automóvil de Los Ángeles un prototipo de su próximo todocamino compacto Toyota bZ.

El coche ha sido diseñado como vehículo eléctrico de batería, que emplea materiales

sostenibles, de bajo impacto, y que ofrece un gran dinamismo, tecnología de vanguardia y un gran estilo. Lamentablemente, no han señalado qué

Un asistente personal lo conecta todo

autonomía tendrá. Un debe, más aún en un prototipo. Porque los kilómetros que se pueden recorrer con un coche

eléctrico es una de las cuestiones preponderantes de estas gamas. Además, también hubies sido interesante conocer el tiempo necesario para realizar una recarga óptima de la batería.

Sus formas exteriores, a pesar de ser llamativas, no son rompedoras. Podría asemejarse a los coches más novedosos que podemos ver rodar por nuestras carreteras. Sí sobresalen los ángulos inclinados hacia atrás de la carrocería, que subrayan su imagen de vehículo tecnológicamente avanzado. Las ruedas, por su parte, las han colocado pegadas a los extremos, para transmitir más agresividad y parecer que está en movimiento incluso estando parado.

Interior rompedor

Donde es rompedor en el interior. Es totalmente distinto a lo que hemos visto, con anterioridad. Los acabados premium le otorgan un aspecto inconfundible y que, de ser comercializado, será copiado

por la competencia. El volante es rectangular, que le otorga un espíritu competitivo, como si fueses todo un piloto de Fórmula 1. Las pantallas, muy grandes, son curvas, dando cierta sensación de amplitud. No hay mandos físicos, salvo el de los modos de conducción. Un asistente personal a bordo conecta al conductor y los pasajeros con el vehículo por medio de indicaciones sonoras y visuales que se mueven por el habitáculo, en respuesta a las peticiones o instrucciones de los ocupantes delanteros o traseros. Los asientos están hechos con materiales reciclados y de origen

vegetal. Este prototipo, al contrario que otros que hemos visto, sí podría ser llevado a la calle. Toyota ha pre-

sentado lo que denominan el futuro, pero ese futuro bien parece un presente muy cercano.



**Atención inicial al trauma grave**

Autores: Mario Chico, Jesús Barea, Carolina Mudarra, María del Ara Murillo, Lidia Orejón y Marcos Valiente

Atención inicial al trauma grave. Las primeras 24 horas aborda la atención a la enfermedad traumática grave durante el periodo que engloba desde la atención prehospitalaria hasta al menos las primeras 24 horas. Se incluyen, además, temas como el trabajo en equipo, la comunicación, las cuestiones éticas, la atención a múltiples víctimas y los aspectos del manejo inicial en la unidad de cuidados intensivos.

Editorial: Elsevier

En el ámbito hospitalario resulta imprescindible establecer estrategias para mejorar la atención, prevenir posibles complicaciones y disminuir la mortalidad hospitalaria. Los Servicios de Respuesta Rápida son equipos humanos con funciones específicas formados para anticiparse o prevenir las paradas cardiorrespiratorias y la muerte de los pacientes. Su finalidad es detectar signos y síntomas que provocan el deterioro del paciente para así poder revertirlos a tiempo y de este modo, poder actuar en consecuencia minimizando las posibles consecuencias.

**Situaciones de respuesta rápida**

Autor: Gulnara Davud Aliyeva

Editorial: Elsevier

**Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería**

Autores: Isabel Serra y Luis Moreno

Esta tercera edición incluye nuevos protocolos que se suman al ya extenso listado, único en la literatura enfermera, que constituye un «chuletero para tener en la taquilla de quirófano y poder consultar si instrumentamos una cirugía nueva», afirman sus autores. Otra novedad es la inclusión de capítulos donde se recogen los aspectos más relevantes de la seguridad del paciente en el bloque quirúrgico, así como los contenidos más destacables de la cirugía endoscópica.

Editorial: Elsevier



E ENFERMERÍA
C CIENTÍFICA

Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

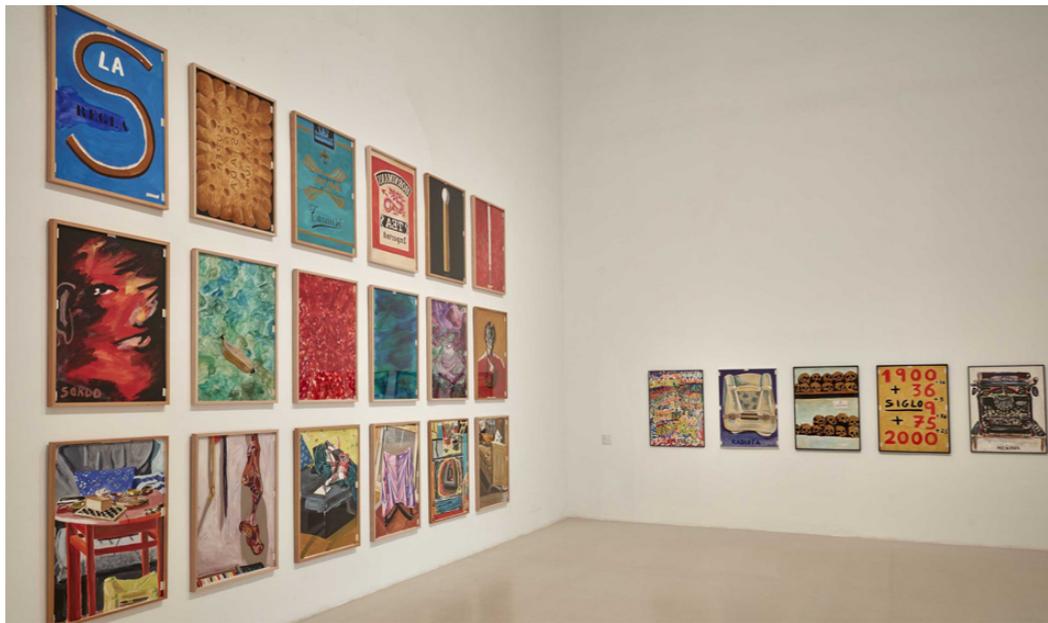
Publica en Enfermería Científica,
nueva sección de ENFERMERÍA FACULTATIVA

Máximo 6 autores
Hasta 3.000 palabras
Se admiten artículos ya publicados

Envía tu artículo a : instituto@consejogeneralenfermeria.org

Consulta las normas de publicación aquí.





Antonio Quijido. *Distancia sin medida*

Las posibilidades plásticas de la pintura

REDACCIÓN. Madrid

La exposición de Manolo Quejido (Sevilla, 1946) *Distancia sin medida* repasa la carrera del artista, que se inició en 1964. Tras unos inicios en los que Quejido explora el expresionismo, el pop y la experimentación geométrica, en 1974 el artista entra por fin a pintar.

Con el paso a los años ochenta comienza a producir una pintura radiante, realizada a partir del pretexto de la vida cotidiana pero atenta a toda la tradición de la pintura occidental, pasada por la particular mano de Quejido. A partir de estas pinturas, a lo largo de la década Quejido irá estudiando, en distintas series, la espacialidad de la representación pictórica y las peculiares distancias que tienen cabida allí, en el plano único del lienzo.

Desde 1993, Quejido trabaja también en respuesta a lo que él llama un estado “de mediación generalizada”. Ante el apabullante imperio del consumo de objetos e imágenes y

Quejido explora la y experimenta la geometría

que caracteriza las últimas décadas del siglo XX, el artista se vale de vistas ampliadas de etiquetas de producto y ofertas de supermercado, de papel del periódico y fotografías de prensa, articulando su repulsa. Repulsa que, también, incide en la distancia de seguridad

que los medios interponen entre nosotros y la actualidad.

Reflexiones

También tienen cabida en la muestra sus continuas reflexiones sobre el pensamiento y la pintura, que le ocupan desde 1974 hasta hoy día: la pintura no se limita a representar un pensamiento, sino que lo produce en su propio hacer. En este proceso, según la forma de hacer de Quejido, el pintar/pensar van siempre acompañados por un tercer término, el del sentir.

En conjunto, las cerca de 100 obras expuestas en *Distancia sin medida* no sólo permitirán al espectador repasar la evolución de Quejido, sino también tomar conciencia del carácter radicalmente crítico del artista.

Un ‘cerebro’ para el quirófano

JUANJO CAMPILLOS. Madrid



El bloque quirúrgico es una de las unidades más complejas de un centro hospitalario. Su difícil entramado está conformado por la relación de varios factores diferentes, pero ultrarelacionados: un equipo multidisciplinar, las necesidades concretas de cada especialidad y la logística. Todo, como siempre en la sanidad, en constante evolución. Estos tres factores generan la necesidad de tener una única fuente de información para todos los profesionales implicados en el quirófano. Así nace *Surgical Brain*.

Es una aplicación digital para ordenador, tablet o móvil que, como su nombre indica, su objetivo es ser el ‘cerebro’ del quirófano. La función principal de la aplicación es la de interrelacionar la gestión documental sanitaria con la gestión logística, con el fin de garantizar los procesos quirúrgicos. A través de la herramienta, se individualizará cada protocolo a las preferencias de cada profesional sanitario, en relación con material, instrumental, posición

quirúrgica, etc. Además, esta fuente de información permitirá la formación continua de los trabajadores, ya que se actualiza todo el material de nueva adquisición y sus procedimientos.

Protocolizar

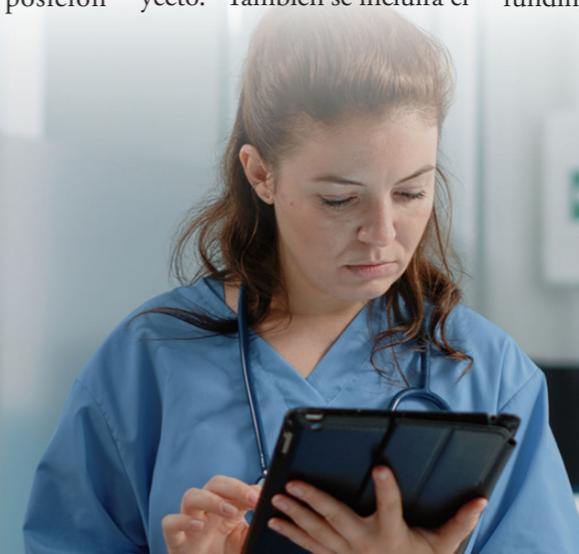
“En la aplicación se podrá seleccionar especialidad, tipo de cirugía, cirujano y enfermera responsable y su protocolo individualizado con toda la información sanitaria (para me-

Ganó un accésit en el Hackaton 2022

dicina, enfermería o técnicos) y no sanitaria (celadores, limpieza, mantenimiento, etc.)”, explica Francisco López, enfermero, miembro del comité de innovación del Hospital Río Hortega de Valladolid y uno de los creadores del proyecto. “También se incluirá el

instrumental, la tecnología, suturas, medicación preferida e individualizada que haya seleccionado el profesional responsable de la cirugía”. Las enfermeras, en concreto, podrán protocolizar los cuidados del paciente y organizar el quirófano.

En la actualidad, se ha diseñado una aplicación en versión demo para el Hackathon Salud 2022, donde ganó el Accésit Consejo General de Enfermería, que reconocía al mejor proyecto liderado por un enfermero, pero se han creado las bases de la estructura principal para su implementación. El primer paso es desarrollarlo en un quirófano, ver los aspectos de mejora y crear la aplicación informática definitiva para poder ser escalable a todo el bloque quirúrgico y, a continuación, a otros centros sanitarios. Para ello, el próximo paso de sus creadores será buscar apoyo económico para el desarrollo de la innovación, bien a través de empresas interesadas, becas, subvenciones o crowdfunding.





Avatar: el sentido del agua

¿UN NUEVO ÉXITO DE JAMES CAMERON?

IRENE BALLESTEROS. Madrid

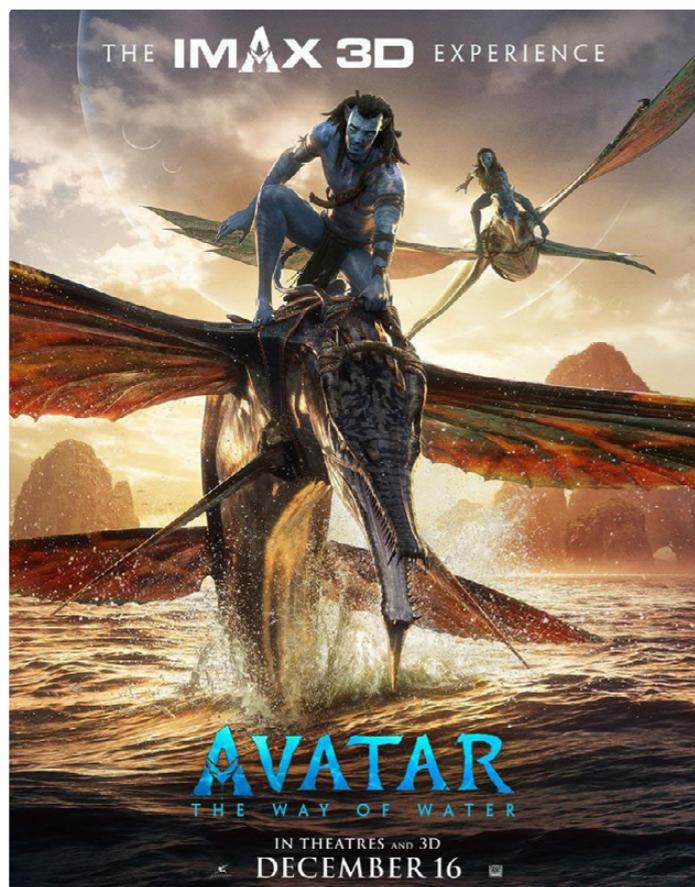
“Los Sully se mantienen unidos” es una de las frases más repetidas de la nueva entrega de James Cameron, *Avatar: el sentido del agua*. Un espectáculo visual de tres horas de duración que ha despertado pasiones y también múltiples críticas. ¿Un gran fracaso o un enorme éxito? Las opiniones, son como los colores, puestos a elegir hay un mar de diversas opciones. Lo que es indiscutible es que la segunda entrega de Avatar es

una de esas películas que marcan la diferencia para gastarse el dinero en ir al cine. Un espectáculo de animaciones faciales, interpretaciones corporales y la mejor captura de movimiento jamás vista.

En Avatar 2, el agua le da sentido a todo, a la muerte, a la vida, a la naturaleza, a la familia. De hecho, es la familia la gran protagonista de este *blockbuster*. Una familia unida e inquebrantable, que deja ver

la unión entre hermanos, la complicidad entre una pareja fuerte y sólida y la ternura del amor por los hijos. Esos por los que Neytiri y Jake Sully luchan hasta el final. Colores espectaculares, paisajes deslumbrantes, movimientos fascinantes y una trama intensa que ya ha recaudado 180 millones en taquilla.

Durante las tres horas de este gran film también se ve a *Liberad a Willy*, *Lo imposible*, *Titanic* e incluso también quedan retales de un *Tarzán* que ya habíamos olvidado. Grandes películas que quedan plasmadas en este gran espectáculo de lo visual. Y es que, si algo funciona de forma independiente, la combinación puede ser explosiva, ¿no? Esto es, precisamente lo que representa esta película, un mix de grandes genialidades que juntas hacen que Avatar 2 deba ser recorda-



Una película que marca la diferencia

da como algo más que una película de James Cameron que arrasará las taquillas. Debemos rendirnos a su técnica, a sus actores y actrices y recordar la magia de los Na'vi.

Tras los créditos no hay nada más que ver, tan sólo escuchar al gran The Weekend y esperar con paciencia a que estos dos años que separan esta entrega de su continuación pasen rápido.

VALORACIÓN

★★★★★

“Un espectáculo visual que busca el máximo entretenimiento”



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



diarioenfermero.es

síguenos en:



LO + VIRAL



EL PAÍS @elpais · 13 día.
Los neozelandeses nacidos a partir de 2009 tendrán prohibido comprar tabaco. Esta es una de las medidas incluidas en el paquete de leyes antitabaco aprobadas en una de las leyes más restrictivas del mundo



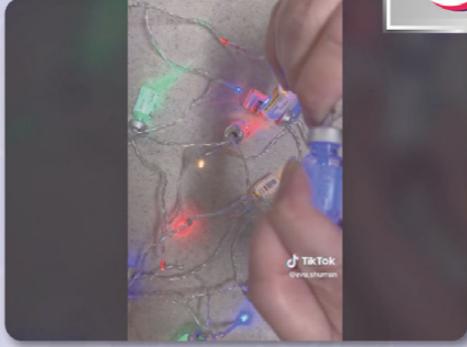
elpais.com
Nueva Zelanda prohibirá comprar tabaco a todos los nacidos a partir... La medida sitúa al país a la cabeza de los más restrictivos del mundo

Nueva Zelanda, hacia un país sin tabaco

Enfermera Saturada
12 de diciembre a las 19:19 ·
¿Alguna vez te has preguntado cómo ven las personas que tienen miopía o cataratas? ¿Tienes algún problema de visión? Yo tengo miopía, y os aseguro que cuando no lentes es tal cual como en la foto...
#enfermerasaturada



Ver el mundo con algún problema de visión

Decoración navideña enfermera



Cubrir nariz y boca



Cómo administrar medicación inhalada a un bebé



ENFERMERAS IMPRESCINDIBLES

24 Horas al día 7 Días a la semana 365 Días al año



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Te cuidamos toda la vida



NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

- Título: Debe ser claro, conciso y concreto. Se considera adecuado si no supera las 15 palabras

- Resumen y palabras clave tendrá la siguiente estructura: Objetivos del estudio, Método, Resultados más destacados y las principales Conclusiones.

- Introducción: Contendrá los antecedentes, justificación y aplicabilidad, para terminar con la definición de los objetivos del estudio.

- Método: Especificar el diseño, la población y muestra, las variables estudiadas y cómo han sido medidas, el/los instrumento/s empleados y los aspectos éticos vinculados a los diferentes diseños.

- Resultados: Las tablas, cuadros, gráficos e imágenes han de ser claras y relevantes, acotadas en el texto. Número máximo: 6 ilustraciones. No repetir en el texto los datos expuestos en las tablas o gráficos y reseñar o resumir sólo las observaciones más destacables sin discutir ni interpretar los datos.

- Discusión y Conclusiones: Se discutirán los resultados comparándolos con otros trabajos previos similares y relevantes, comentando las diferencias y las similitudes. Se señalarán las fortalezas y las limitaciones del estudio.

- Bibliografía: el contenido de este apartado se ajustará a lo indicado con anterioridad en las Normas Generales para la Presentación de Artículos. Se recomienda un máximo de 35 referencias bibliográficas.

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

PROCESO EDITORIAL



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

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

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



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

◀ @cgenfermeria ▶

Síguenos también en

