

enfermería

facultativa

Año XXVI

Número 385

1 - 15 FEBRERO 2023



EL CGE ENTREGA SUS II PREMIOS DE INVESTIGACIÓN



Las enfermeras apelan a la responsabilidad en el uso de la mascarilla en el transporte público



Elaboran un documento sobre las competencias de las enfermeras en el ámbito de las heridas



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



“

Constantes
vitales”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Un impulso a la investigación

La apuesta de la Organización Colegial por la investigación enfermera se ha materializado en la entrega de la II Edición de los Premios de Investigación. Unos galardones que premian la labor, el tesón y la excelencia. Una apuesta que forma parte de la partida específica a investigación en los presupuestos del Consejo General de Enfermería de los últimos años alcanzando ya la cifra de 2 millones de euros y cuyo objetivo es potenciar la investigación en el ámbito enfermero, garantizar el desarrollo profesional y dotar a los colegiados de herramientas de apoyo en sus cometidos tanto profesional como personal, cumpliendo así con el compromiso adquirido por la Comisión Ejecutiva del Consejo General de aunar todos los esfuerzos posibles en hacer crecer a la profesión en todos sus ámbitos competenciales tanto profesional, como asistencial, gestor, investigador y docente.

La dotación económica que han recibido servirá para que estos proyectos se hagan realidad y aporten la evidencia científica necesaria para avanzar en la ciencia de los cuidados, enfocando la investigación a resultados en salud, para mejorar los cuidados día a día. Y todo eso nace del esfuerzo personal de los miembros de los equipos, sacrificando tiempo familiar para ayudar a impulsar nuestra profesión.

Una de las esencias de las profesiones sanitarias es la investigación, buscando siempre la recuperación y bienestar de los pacientes, ya sea a través de la curación o de la atenuación del dolor y el sufrimiento. Y una profesión como la nuestra, que lleva en su ADN los cuidados del paciente y su cercanía constante, que mejor forma de reivindicarse que a través de la investigación, demostrando desde la evidencia científica su aportación fundamental a la salud de las personas, su papel esencial en el proceso clínico y su capacidad incuestionable en todos sus ámbitos: la asistencia, la gestión, la docencia y la investigación.

La investigación enfermera para el Consejo General de Enfermería es y será el motor de avance de la profesión y por ello una prioridad que afianzaremos en los años venideros.



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 385

1-15 Febrero 2023

6

Portada

Estos son los ganadores de los II Premios de Investigación Enfermera

26

Noticias

- El Foro de Davos estima que faltan 238.000 enfermeras en España
- Elaboran un documento sobre las competencias de las enfermeras en el ámbito de las heridas

Actualidad



Opinión

Rafael Lletget:
“Epílogo”

48

Opinión

Sergio Alonso:
“2023, un mal año para la Sanidad”

50

Opinión

Antonio Mingarro:
“La enfermería como referencia en opinión”

52

Servicios profesionales



Ocio y cultura



56

Viajes

Islas Baleares, arquitectura del vino

58

Motor

Aiways aterriza en España con su U5

63

Apps&Gadgets

Una app para ayudar al reto cinco al día

64

FotoEnfermería

Vota a los ganadores de FotoEnfermería en la categoría de Instagram

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:** Raquel Rodríguez, 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). **Foto portada:** Javier Burón

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.

Las seis ganadoras
con la comisión ejecutiva



SEIS ENFERMERAS SE ALZAN CON LOS II PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

G.ROMERO/I.BALLESTEROS/R.GONZÁLEZ. Madrid

Un proyecto para promover la lactancia materna en prematuros, analizar la implantación de la enfermera gestora de casos en Atención Primaria, una *app* para la gestión eficaz de la salud en enfermos mentales, el pinzamiento del cordón en prematuros, analizar los factores de la obesidad, el síndrome metabólico y el hígado graso no alcohólico en adolescentes así como la experiencia de madres, padres y profesionales en la muerte fetal tardía han sido agraciados en la segunda edición de los Premios de Investigación que ha entregado el Consejo General de Enfermería. Unos galardones dotados con un total de 55.000€ repartidos en seis premios.

La inauguración corrió a cargo de Catalina García, enfermera de profesión y consejera de Salud y Consumo de

Se eligieron 15 finalistas entre los 95 trabajos presentados

Andalucía, quien destacó que su comunidad es una de las que más está apostando por el papel de la enfermería, incluso en materia de investigación. Así recordó que el Servicio Andaluz de Salud ha creado

“dos categorías profesionales de enfermería para la investigación, concretamente Enfermería Clínica y de Investigación y Enfermería, Especialista Clínica y de investigar. Con esta creación, Andalucía se convierte una vez más en pionera al ser la primera comunidad autónoma en aprobarlo dentro del Sistema Nacional de Salud”, destacaba.

La consejera también aprovechó su discurso para animar a las enfermeras a investigar para que “entre todos seamos capaces de generar nuevo conocimiento para desarrollar procedimientos, diagnósticos e intervenciones terapéuticas que aporten soluciones a los problemas de salud más rele-

vantes y que mejoren la expectativa de calidad de vida de nuestros ciudadanos”, concluía.

Seis galardones

El certamen se convocó el pasado mes de mayo con el objetivo de “incentivar y motivar a los profesionales de Enfermería en la elaboración y desarrollo de proyectos de investigación, así como otorgar visibilidad y difusión a las aportaciones de la profesión enfermera a los resultados de salud”.

Durante el acto se entregaron un total de seis galardones divididos en dos líneas de actuación. Así, el primer bloque son subvenciones para la realización de proyectos de

investigación orientados a conseguir beneficios e impacto en los resultados en salud relacionados con la práctica enfermera en: Ámbito Hospitalario, Ámbito Familiar y

Se ha diseñado un galardón específico de los premios

Comunitario, y otros ámbitos profesionales. A esto se suma un premio específico para fomentar la investigación entre los enfermeros más jóvenes, al que han podido optar aquellos proyectos cuyo investiga-

dor principal tenga menos de 35 años, y otro dedicado a la innovación enfermera. Cada uno de los premios está dotado con una subvención de 10.000 euros.

Finalmente, también se ha distinguido a la mejor tesis doctoral leída y defendida en los últimos cinco años. En este caso, la dotación económica es de 5.000 euros.

15 finalistas

A los premios, a los que inicialmente se presentaron 95 trabajos, optaban un total de 15 finalistas. Por cada categoría se seleccionaron dos finalistas, salvo en el ámbito hospitalario y en la mejor tesis doctoral, donde se eligieron tres y cuatro finalistas, respec-



te y su cercanía constante, sólo puede crecer y reivindicarse a través de la investigación, demostrando desde la evidencia científica su aportación

El CGE, órgano financiador de la investigación

tivamente, para tener en cuenta el mayor número de trabajos presentados. A los premiados se les hizo entrega de un galardón creado especialmente para estos premios y un diploma acreditativo. Los finalistas también recibieron su correspondiente diploma.

Como explicaba Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “la entrega de esta segunda edición de los Premios de Investigación del Consejo General de Enfermería de España es la culminación de una apuesta decidida de la Organización Colegial por la investigación enfermera, que se inició con un nuevo impulso, hace cinco años, del Instituto Español de Investigación Enfermera y que también se ha materializado en una partida específica en los presupuestos de los últimos años del Consejo General de Enfermería por valor de más de 2 millones de euros y cuyo objetivo es potenciar la investigación en el ámbito enfermero”.

“Con estos premios —añadía Pérez Raya— podemos asegurar que el Consejo General de Enfermería se ha convertido en un órgano impulsor y financiador de la investigación enfermera en España gracias al apoyo de los

Colegios de Enfermería que respaldaron en la Asamblea de forma mayoritaria esta nueva línea de trabajo”.

Como señalaba el presidente de las 330.000 enfermeras españolas, “la esencia de las profesiones sanitarias es la investigación, siempre en beneficio de los pacientes, de su recuperación y bienestar, ya sea a través de la curación o de la atenuación del dolor y el sufrimiento. Y una profesión como la nuestra, que lleva en su ADN los cuidados del pacien-

fundamental a la salud de las personas, su papel esencial en el proceso clínico y su capacidad incuestionable en todos los ámbitos: la asistencia, la gestión, la docencia y la investigación. La investigación enfermera para el CGE es el motor de avance de la profesión y por ello una prioridad indiscutible”, subrayaba.

Calidad científica

En relación con los trabajos propuestos, Pérez Raya desta-

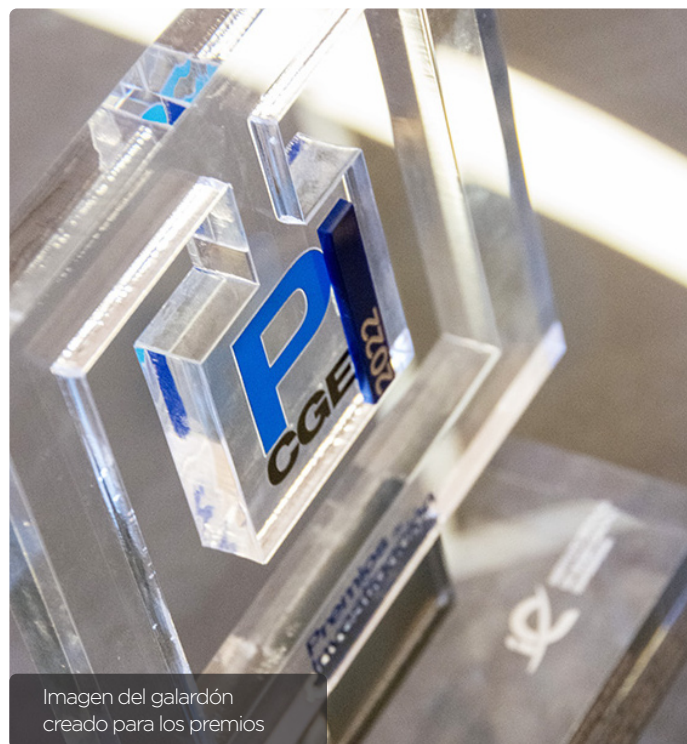


Imagen del galardón creado para los premios



El acto concluyó con el Himno de la Enfermería

caba “la gran calidad científica de los proyectos premiados. Todos ellos están liderados por enfermeras con fuerza y trayectoria profesional, comprometidos con su profesión y con sus pacientes. Además, los trabajos tienen una aplicación práctica clara que va a redundar en beneficio del paciente en todos y cada uno de los ámbitos asistenciales donde las enfermeras aportamos valor y profesionalidad”.

Por su parte José Ángel Rodríguez, responsable del Área de Investigación de la comisión ejecutiva del CGE, destacó que “la investigación enfermera en nuestro país está al nivel de la que realizan otros profesionales”. A su juicio, “todos los proyectos de investigación presentados son proyectos trabajados, muy equilibrados y que hubieran merecido estar entre los premiados”.

De la misma opinión es el presidente de las enfermeras españolas, para quien más allá de los ganadores, los 95 trabajos presentados son “un ejemplo de excelencia profesional, porque habéis ido mucho más allá de la rutina asisten-

cial para invertir vuestro tiempo libre en investigar y aprender para mejorar la vida de los pacientes”. Así, ha aprovechado la ocasión para agradecer “a los participantes el enorme trabajo que ha supuesto elaborar proyectos tan brillantes, también la labor desinteresada que han desem-

para el desarrollo del premio”, concluía Pérez Raya.

Impulso

Las seis ganadoras, todas mujeres, coincidieron en señalar que el premio “supondrá todo un revulsivo para poder seguir investigando”, máxime cuando las enfermeras, salvo excepciones, no tienen reconocidas horas de su jornada laboral para dedicarlas a la investigación. De hecho, los 10.000 euros del premio realmente son una subvención cuyos gastos deben ir justificando para que, en el plazo máximo de dos años, realicen su proyecto de investigación.

Está previsto que la tercera edición de estos premios se vuelva a convocar en mayo de 2023, coincidiendo con el Día Internacional de las Enfermeras, por lo que desde el Consejo General de Enfermería se anima a los enfermeros a que vayan preparando sus proyectos para poder concurrir a estos galardones, cuyo acto de entrega finalizó, como ya es tradición, con el Himno de la Enfermería.

La tercera edición se convocará en mayo de 2023

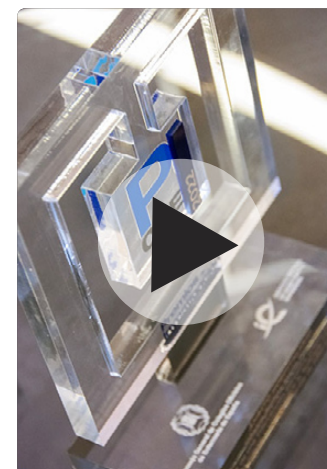
peñado los casi 120 evaluadores externos independientes de todas las comunidades autónomas, que nos han ayudado a elegir los 15 proyectos finalistas que obtuvieron la mayor puntuación, a las 10 enfermeras que han compuesto el jurado que finalmente ha fallado los premios y especialmente a los miembros del Instituto Español de Investigación Enfermera que han llevado toda la parte técnica

II EDICIÓN PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

ÁMBITO	GANADOR	FINALISTAS
Hospitalario	Mónica Esther Jesús Tesouro (Madrid) Beneficios de una intervención educativa precoz basada en la extracción precoz y vídeos sobre la lactancia materna en prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional.	Lluís Mundet Pons (Barcelona) Estudio de la neurofisiología anorrectal en mujeres con incontinencia fecal. Evaluación del efecto de un nuevo tratamiento rehabilitador basado en la neuroestimulación magnética cerebral y medular repetitiva no invasiva y su efecto sobre la fisiología anorrectal, la severidad clínica y la calidad de vida. Pedro Arévalo Buitrago (Córdoba) Cronodisrupción circadiana en el trauma severo ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos: identificación de nuevas herramientas de pronóstico y dianas terapéuticas.
Familiar y Comunitario	Virginia Iglesias Sierra (Salamanca) Efectividad de la implantación de la enfermera gestora de casos comunitaria en Atención Primaria en la mejora de la capacidad funcional, el rendimiento cognitivo y la calidad de vida en pacientes crónicos pluripatológicos complejos dependientes. PROYECTO ENGESSC. Fase I.	Ignacio Valverde Benítez (Vizcaya) Interacción de la microbiota en la gestación y en el recién nacido: impacto en la diabetes gestacional.
Innovación	Marta Llorente Alonso (Soria) PsyApp, validación y desarrollo de una aplicación móvil para la gestión eficaz de la salud en enfermos mentales: Un ensayo clínico aleatorizado.	Raquel Coronado Robles (Barcelona) Exploración y priorización de necesidades durante los períodos interhospitalarios de pacientes atendidos al servicio de oncohematología pediátrica.
Otros ámbitos	Raquel Soler Blasco (Valencia) Estudio OMEHGA: Obesidad, síndrome Metabólico y Enfermedad del Hígado Graso no alcohólico en Adolescentes: factores relacionados desde la etapa prenatal hasta la adolescencia.	Iván Durán Sáenz (Álava) Úlceras de etiología venosa: dificultades de adquisición de conocimiento en estudiantes de Enfermería
Jóvenes Promesas de la Investigación Enfermera	Nerea Valles Murcia (Valencia) Efecto del pinzamiento tardío de cordón umbilical sobre la saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca en recién nacidos prematuros moderados.	Marina González del Río (Girona) Adaptación y Validación del "Multiple Sclerosis Health Literacy Questionnaire" a la población española diagnosticada de Esclerosis Múltiple.
Mejor Tesis Doctoral Enfermera	Paloma Martínez Serrano (Madrid) Morir antes de nacer. Experiencias de madres, padres y profesionales ante la situación de muerte fetal tardía.	Marta Sánchez Zaballos (Asturias) Perfil psicosocial del profesional sanitario de los servicios de urgencias y cuidados intensivos de España y Portugal: presentismo y resiliencia. Miriam Poza Méndez (Cádiz) Adaptación y Validación de la Encuesta Europea de Alfabetización en Salud "HLS-EU" (European Health Literacy Survey) en Población Inmigrante. Vanesa Cantón Habas (Córdoba) Adaptación y validación de la versión española de la Pain Assessment in Advanced Dementia Scale (PAINAD) y determinación de biomarcadores del dolor en saliva en personas mayores con deterioro cognitivo con incapacidad de comunicación.

GANADORA
ÁMBITO
HOSPITALARIOMÓNICA JESÚS
TESOURO

Enfermera especialista en Pediatría en la Unidad de Neonatología del Clínico San Carlos (Madrid)

Beneficios de una
intervención educativa
precoz sobre la lactancia
materna en prematuros

“ Nos hemos dado cuenta de que los grandes prematuros pasan mucho tiempo ingresados en las unidades de Neonatología y, aunque a las madres se les explica la importancia que tiene la lactancia materna y lo importante que es que se extraigan leche, porque es un pilar del tratamiento de los grandes prematuros, vemos que se cansan y que acaban tirando la toalla por agotamiento.

El objetivo principal de este estudio es conseguir aumentar el volumen de leche extraída alrededor del quinto día de vida, empezando una extracción precoz del calostro entre las 6 y un máximo hasta las 12 horas desde el parto. Queremos acompañar a esas madres y facilitarles todo este proceso, ver qué factores influyen para que la producción baje y no se mantenga y, al final, conseguir la lactancia materna si no exclusiva, que sería lo ideal, al menos con una lactancia mixta al alta, es decir, conseguir que esos bebés se vayan con el propósito que sus madres se han propuesto al principio y, a la vez, que ellas se sientan partícipes de todo este proceso.

Yo soy la investigadora principal del proyecto, pero de mi mano va mi compañera y amiga, Paloma Arenas. Ambas hemos trabajado con un equipo de compañeras de Neonatología, de Paritorio y de Obstetricia para poder tener cubiertos todos los campos de las madres y de los niños recién nacidos prematuros.

”

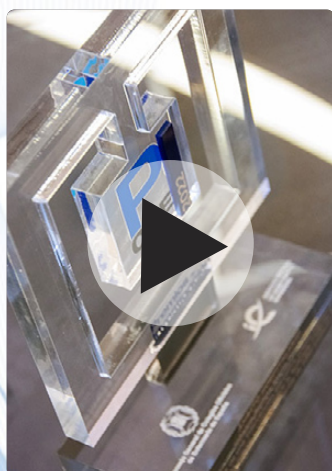
GANADORA ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO

VIRGINIA IGLESIAS SIERRA

Responsable del Centro de Salud de Garrido Sur (Salamanca)



Efectividad de la implantación de la enfermera gestora de casos comunitaria en Atención Primaria



“ Este proyecto, elaborado por enfermeras de dos Centros de Salud de Salamanca urbanos junto con personal de la Universidad de Salamanca, consiste en poner en marcha e implantar la figura de la enfermera gestora de casos que, en Castilla y León no existe y, en otras comunidades, se ha llevado a cabo desde el 2002, además es una figura de enfermería que funciona. Lo que pretendo pilotar y llevar a cabo en la investigación es implantar en Castilla y León esta figura para atender a los pacientes más vulnerables, como son los pacientes crónicos pluripatológicos.

El principal objetivo que buscamos es la efectividad de la implantación de este tipo de enfermera gestora de casos comunitaria en Atención Primaria para esos pluripatológicos pero con una patología determinada como es la cardiaca, la respiratoria y la diabetes mellitus, que son las más prevalentes. Principalmente, en Castilla y León el índice de envejecimiento es del 208,35%. Es la tercera comunidad con mayor envejecimiento en España y este tipo de pacientes requieren de mayor acompañamiento en el sistema sanitario y, por lo tanto, una mayor coordinación de los diferentes niveles asistenciales y profesionales.

”

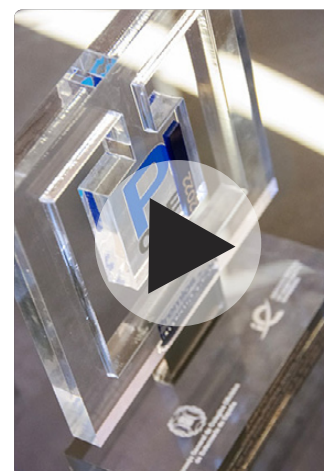
GANADORA ÁMBITO INNOVACIÓN

MARTA LLORENTE ALONSO

Enfermera especialista en Salud Mental en el hospital Virgen del Mirón (Soria)



PsyApp, validación y desarrollo de una aplicación móvil para la gestión eficaz de la salud en enfermos mentales: Un ensayo clínico aleatorizado



“ Se trata de un proyecto de innovación que se divide en dos fases. Una primera fase, que consistiría en desarrollar e implementar una aplicación móvil para la gestión de los cuidados de enfermería de Salud Mental y una segunda fase que consistiría en un ensayo clínico aleatorizado para poner a prueba esa aplicación que desarrollamos.

Según el presupuesto del desarrollador la aplicación estaría lista en cinco o seis meses. A partir de ahí, es cuando entra en vigor la segunda fase, que es el ensayo clínico en que vamos a valorar los resultados en salud, la adherencia terapéutica, la satisfacción y el empoderamiento del paciente. El punto fuerte de la aplicación es que vamos a poder modificar los instrumentos que les pasamos a los pacientes a lo largo del tiempo. Seremos capaces de modificar esos cuestionarios y de incluir determinados datos para que les lleguen a los pacientes a su teléfono móvil. La idea de hacer algo relacionado con las nuevas tecnologías surge de una necesidad detectada en la práctica. Ahí me planteo de qué manera mis pacientes pueden tener un seguimiento adecuado, de forma que detectemos cualquier riesgo antes de que lleguen a hospitalizar.

Este estudio lo va a realizar un equipo multidisciplinar con la colaboración con la Facultad de Psicología de la Universidad de Valladolid, la UNED y el Servicio de Salud de Castilla y León.

”

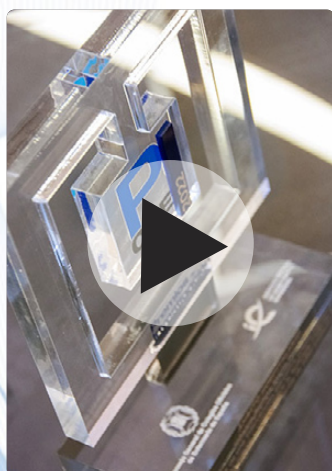
GANADORA OTROS ÁMBITOS

RAQUEL SOLER BLASCO

Enfermera investigadora postdoctoral en el área de ambiente y salud de la Fundación Fisabio (Valencia)



Estudio OMEHGA: Obesidad, síndrome Metabólico y Enfermedad del Hígado Graso no alcohólico en Adolescentes: factores relacionados desde la etapa prenatal hasta la adolescencia



“ Queremos evaluar cómo se asocian las concentraciones de una serie de hormonas que se llaman adipocitoquinas, cómo se asocian con el aumento del riesgo de padecer obesidad, síndrome metabólico y el hígado graso no alcohólico en adolescentes.

El objetivo que tiene es evaluar la prevalencia de obesidad, de sobrepeso, de síndrome metabólico y de la enfermedad del hígado graso no alcohólico en adolescentes y evaluar los factores que se asocian al riesgo o el incremento de riesgo de estas tres condiciones.

Queremos evaluarlo porque tenemos toda la información de una muestra de niños desde antes de nacer, con datos de sus madres y a lo largo de su vida. De manera que lo que podemos hacer es ver esos factores asociados y conseguir información para poder hacer actividades de prevención y estrategias de promoción para poder evitar esa serie de problemas. Además, analizando los determinantes sociales también queremos detectar poblaciones vulnerables para poder enfocar las actividades de prevención y promoción de la salud a esos grupos.

El proyecto lo va a realizar un equipo multidisciplinar de la Fundación Fisabio formado por enfermeras, una bióloga y una psicopedagoga.

”

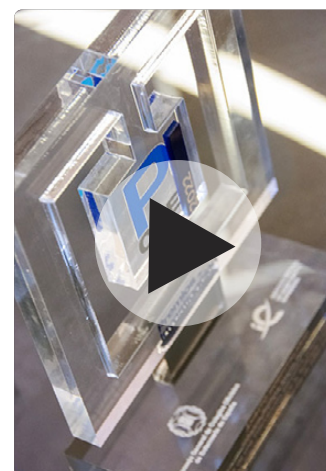
GANADORA JÓVENES PROMESAS DE LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA

NEREA VALLES MURCIA

Residente de segundo año en Enfermería Obstétrico-Ginecológica en el Hospital La Fe (Valencia)



Efecto del pinzamiento tardío de cordón umbilical sobre la saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca en recién nacidos prematuros moderados



“ El proyecto consiste en analizar los valores de saturación y frecuencia cardíaca en prematuros tardíos, recién nacidos entre las 32 y las 36 + 6 semanas de gestación. El objetivo principal es establecer los valores de referencia de normalidad para esta población que hemos escogido.

No existe evidencia científica ni valores normalizados para recién nacidos prematuros tardíos y moderados, por eso hemos planteado este estudio que creemos que puede tener impacto a nivel mundial. El proyecto tiene un gran impacto y beneficios tanto para los profesionales como para el binomio madre-hijo dado que aumenta la seguridad clínica de la toma de decisiones y mejora el vínculo y la adaptación de madre e hijo tras el nacimiento.

Será realizado dentro del grupo multidisciplinar de Investigación de Neonatología del Hospital La Fe de Valencia.

”

GANADORA MEJOR TESIS DOCTORAL ENFERMERA

PALOMA MARTÍNEZ SERRANO

Matrona. Centro de
Salud Gregorio Marañón
de Alcorcón (Madrid)



**Morir antes de nacer.
Experiencias de madres,
padres y profesionales
ante la situación de
muerte fetal tardía**

“ En mi tesis he pretendido ahondar en la experiencia de padres y madres que sufren una muerte fetal tardía así como en la de los profesionales, concretamente matronas, que atendemos a estos padres.

He elegido este tema porque la muerte fetal tardía es un hecho que no es frecuente y que en nuestro entorno no ha sido suficientemente investigado. La mayor parte de las referencias que tenemos son del medio anglosajón, donde el papel del padre está muy poco reflejado en las investigaciones. Por otro lado, también era necesario conocer la experiencia de los profesionales que les atendemos.

La conclusión principal a la que hemos llegado ha sido que tanto las madres como los padres en esta situación necesitan una atención empática, humana y donde su hijo sea tratado como un ser humano más, respetando su maternidad y su paternidad. Este cuidado implica un apoyo emocional empático desde el inicio del diagnóstico hasta el final del proceso y es labor de los profesionales que atendemos a estos padres el servir de asesoramiento, de guía y de apoyo para que puedan tomar una serie de decisiones que son muy difíciles y que pueden afectar al transcurso de este tipo de duelo. Algunas de estas decisiones hacen referencia a la creación de recuerdos tanto tangibles como no tangibles.

”

FINALISTA ÁMBITO HOSPITALARIO

LLUÍS MUNDET PONS (Barcelona)

Coordinador del equipo clínico de investigación en Motilidad Anorrectal del Hospital de Mataró (Barcelona)

Estudio de la neurofisiología anorrectal en mujeres con incontinencia fecal

“El proyecto consiste en evaluar una parte del organismo que son las vías motoras responsables de la función del suelo pélvico. El objetivo final es desarrollar una terapia basada en lo que llamamos estimulación magnética repetitiva, bien a nivel cortical o bien a nivel lumbosacro para, de esta manera, poder rehabilitar a estas pacientes. El estudio cuenta con la participación de Alba Raventós, Daniel España y Pere Clavé, miembros del equipo clínico e investigador del Hospital de Mataró”.



FINALISTA ÁMBITO HOSPITALARIO

PEDRO ARÉVALO BUITRAGO (Córdoba)

Enfermero del Hospital Universitario Reina Sofía en Córdoba del Servicio de Cuidados Intensivos de Adultos

Cronodisrupción circadiana en el trauma severo ingresado en la UCI: identificación de nuevas herramientas de pronóstico y dianas terapéuticas

“Nuestro estudio, realizado por el equipo investigador de enfermería del Servicio de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital Reina Sofía de Córdoba, busca conocer cómo la praxis diaria enfermera en la UCI impacta sobre el estado clínico del paciente. Queremos descubrir alguna herramienta pronóstica y terapéutica que nos haga conocer de manera objetiva cómo esta cronodisrupción afecta al estado de salud del paciente. El principal objetivo de este estudio es analizar los parámetros relacionados con la alteración del ritmo circadiano de los pacientes ingresados en UCI”.



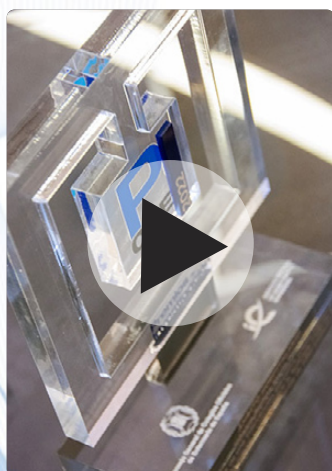
FINALISTA ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO

IGNACIO VALVERDE BENÍTEZ (Bilbao)

Enfermero pediátrico en Atención Primaria en la OSI Bilbao-Basurto

Interacción de la microbiota en la gestación y en el recién nacido: impacto en la diabetes gestacional

“Este proyecto busca dar respuestas a la interacción que tiene la microbiota en la gestación y en el recién nacido. El objetivo principal es evaluar el impacto en el desarrollo y evolución de la microbiota del recién nacido a lo largo del primer año de vida. El motivo de este estudio es principalmente poner en valor a las enfermeras pediátricas en todos sus ámbitos de desarrollo, fundamentalmente, en el de la Atención Primaria donde por desgracia estamos bastante olvidadas. El proyecto, además, pretende reducir el gasto sanitario y mejorar la vida de las personas y participa el equipo multidisciplinar de enfermedades metabólicas en el ámbito de pediatría del Instituto Sanitario de Biocruces Vizcaya, en Baracaldo”.



FINALISTA ÁMBITO INNOVACIÓN

RAQUEL CORONADO ROBLES (Barcelona)

Enfermera en la unidad de Oncohematología Pediátrica del hospital Vall d'Hebron (Barcelona)

Exploración y priorización de necesidades durante los períodos interhospitalarios de pacientes atendidos al servicio de Oncohematología Pediátrica

"Hemos presentado las dos primeras fases de un proyecto más amplio para resolver las necesidades de los niños con cáncer y su familia durante los periodos que están de alta hospitalaria. Nos planteamos como objetivo principal identificar cuáles son estas necesidades que demandan tanto los padres de los niños con cáncer como de los adolescentes, así como los profesionales sanitarios durante estos periodos.

Este proyecto se desarrollaría con enfermeros de la unidad de Oncohematología Pediátrica y la unidad de investigación multidisciplinar del hospital Vall d'Hebron de Barcelona en colaboración con la Universidad Oberta de Catalunya (UOC)".



FINALISTA OTROS ÁMBITOS

IVÁN DURÁN SÁENZ (Álava)

Enfermero, profesor de la Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz

Úlceras de etiología venosa: dificultades de adquisición de conocimiento en estudiantes de Enfermería

"Este proyecto tiene un diseño cuasi experimental multicéntrico cuya población de estudio es el alumnado de Enfermería de la Escuela Universitaria de Vitoria-Gasteiz y la Universidad de Alicante. En una primera fase se ha desarrollado y validado un cuestionario sobre el conocimiento de úlceras de etiología venosa. La fase de intervención consiste en comparar el conocimiento adquirido mediante la metodología de aula invertida frente a la clase magistral. El objetivo es analizar el proceso de adquisición de conocimientos en el cuidado de personas con úlceras de etiología venosa durante el grado de Enfermería para mejorar la calidad de vida de estos pacientes".



FINALISTA JÓVENES PROMESAS

MARINA GONZÁLEZ DEL RÍO (Girona)

Enfermera en la unidad de Neurología y de investigación enfermera del hospital Josep Trueta de Girona

Adaptación y Validación del "Multiple Sclerosis Health Literacy Questionnaire" a la población española diagnosticada de esclerosis múltiple

"Nuestra línea de investigación principal se centra en evaluar o poder medir de forma objetiva el conocimiento que tienen las personas con esclerosis múltiple sobre su enfermedad y para ello se ha decidido a adaptar y validar un instrumento, el MSHLQ para poder objetivar estos resultados, que son resultados centrados en la persona y sensibles a la práctica enfermera.

En España son casi 50.000 personas las que tienen esclerosis múltiple. Se ha visto que el aumento del conocimiento de la propia enfermedad les permite tener un auto manejo de su situación. Disponer de este tipo de herramientas nos permite mejorar nuestras intervenciones dirigidas a aumentar ese conocimiento".



FINALISTA TESIS DOCTORAL

MARTA SÁNCHEZ ZABALLOS (Asturias)

Enfermera de Neumología del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)

Perfil psicosocial del profesional sanitario de los servicios de urgencias y cuidados intensivos de España y Portugal: presentismo y resiliencia

"Se analizó el perfil psicosocial de los profesionales sanitarios que trabajaban en las urgencias hospitalarias y extrahospitalarias, así como en cuidados intensivos de los hospitales de Asturias y se comparó con una muestra similar en Aveiro, Portugal. El análisis se centró en el estudio del presentismo y la resiliencia de los profesionales. La recogida de datos se realizó antes de la pandemia y vimos, por ejemplo, que casi la mitad de las enfermeras acudíamos a trabajar enfermas y la capacidad de resiliencia era moderada o baja. Entre las conclusiones, destacaría que actuar sobre la resiliencia y el presentismo de los trabajadores se traduce en beneficios para empresas, profesionales y pacientes".



FINALISTA TESIS DOCTORAL

MIRIAM POZA MÉNDEZ (Cádiz)

Facultad de Enfermería de la Universidad de Cádiz en Algeciras

Adaptación y Validación de la Encuesta Europea de Alfabetización en Salud "HLS-EU" (European Health Literacy Survey) en población inmigrante

"El objetivo principal fue adaptar la encuesta europea de alfabetización en salud para poder utilizarla en población inmigrante. Adaptamos y validamos una versión en árabe y otra en francés. La validación implica que seamos capaces de entender y aplicar información básica relacionada con nuestra salud. El poder evaluarla supone establecer políticas acorde, diseñar intervenciones dirigidas a paliar deficiencias y comprobar que han sido eficaces. La adaptación transcultural de ambas versiones de la encuesta mostró evidencias de fiabilidad y validez. Además, los datos obtenidos nos permitieron establecer el perfil de población inmigrante que mayor riesgo tenía de presentar unos niveles problemáticos de alfabetización en salud".



FINALISTA TESIS DOCTORAL

VANESA CANTÓN HABAS (Córdoba)

Profesora sustituta interina de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Córdoba

Adaptación y validación de la versión española de la PAINAD y determinación de biomarcadores del dolor en saliva en personas mayores con deterioro cognitivo con incapacidad de comunicación

"Mi tesis ha tenido dos objetivos fundamentales. De un lado, adaptar la escala PAINAD para medir el dolor en pacientes con demencia y, de otro, establecer una correlación entre la puntuación de esta escala observacional con dos biomarcadores determinados en saliva: el receptor 2 del factor de necrosis alfa tumoral y la inmunoglobulina A. Comprobamos la eficacia de esta escala, vimos la validez de los dos biomarcadores estudiados y detectamos como factores de riesgo de aparición de demencia la depresión, la edad, la diabetes y la dislipemia".



ASÍ HA SIDO LA ENTREGA DE LOS PREMIOS EN IMÁGENES



Los ganadores y finalistas de la II edición de los Premios de Investigación del CGE junto a la Comisión Ejecutiva



Florentino Pérez Raya, presidente del CGE durante su discurso



Mónica Jesús Tesouro, ganadora del ámbito hospitalario



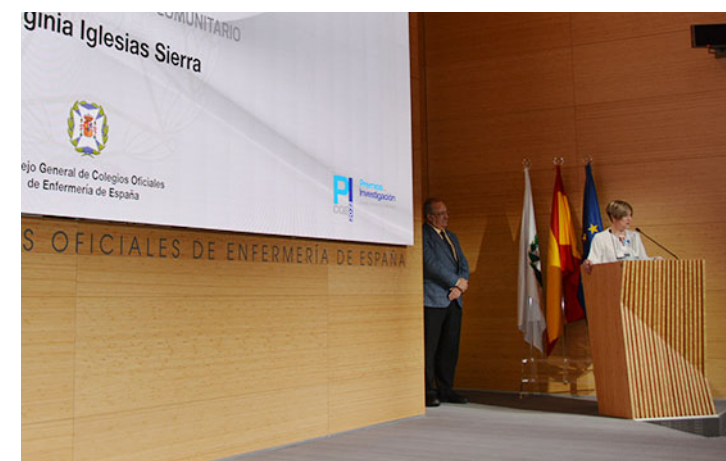
La ganadora del ámbito hospitalario, Mónica Jesús, junto a parte de su equipo investigador y Raquel Rodríguez, vicepresidenta I del CGE



Los finalistas de la categoría ámbito hospitalario: Pedro Arévalo, Mónica Jesús y Lluís Mundet



Virginia Iglesias recibe su premio en el ámbito familiar y comunitario de José A. Rodríguez, vicepresidente II del CGE.



Virginia Iglesias, ganadora de la categoría ámbito familiar y comunitario



Ignacio Valverde y Virginia Iglesias, finalistas del ámbito familiar y comunitario con José A. Rodríguez, vicepresidente II del CGE



Marta Llorente, ganadora del ámbito innovación



Marta Llorente, ganadora del ámbito innovación con parte de su equipo investigador y José Luis Cobos, vicepresidente III del CGE



Raquel Coronado y Marta Llorente, finalistas del ámbito innovación



Raquel Soler, ganadora de la categoría otros ámbitos



Raquel Soler, ganadora de la categoría otros ámbitos junto a Diego Ayuso, secretario general del CGE



Los finalistas de otros ámbitos, Iván Durán y Raquel Soler junto, a Diego Ayuso, secretario general del CGE



Nerea Valles, ganadora de la categoría jóvenes promesas



Nerea Valles, ganadora de la categoría jóvenes promesas, con parte de su equipo investigador y Hosanna Parra, vicesecretaria general del CGE



Marina González y Nerea Valles, finalistas en la categoría jóvenes promesas junto a Hosanna Parra, vicesecretaría general del CGE



Paloma Martínez, ganadora de la mejor tesis doctoral junto a Florentino Pérez Raya, presidente del CGE



Vanessa Cantón, Miriam Poza, Marta Sánchez y Paloma Martínez, finalistas de la mejor tesis doctoral junto a Florentino Pérez Raya, presidente del CGE



Dos enfermeras madrileñas, Mónica Jesús y Paloma Martínez, resultaron ganadoras de los premios



Raquel Soler y Nerea Valles, ambas de la Comunidad Valenciana, resultaron agraciadas



Virginia Iglesias y Marta Llorente, ambas de Castilla y León, junto a las presidentas de los colegios de Enfermería de Salamanca y Soria



Los finalistas cordobeses Pedro Arévalo y Vanesa Cantón, junto a Natalia Pérez, presidenta del Colegio de Enfermería de Córdoba



Miembros del Instituto Español de Investigación Enfermera encargados de la organización de los premios



Presidentes y representantes de los colegios de enfermería andaluces presentes en el acto, junto al presidente del CGE

ESCASEZ DE ENFERMERAS:

EL FORO DE DAVOS ESTIMA QUE FALTAN 238.000 EN ESPAÑA

ÁNGEL M. GREGORIS / REDACCIÓN. Madrid

España necesitará 238.000 enfermeras más de aquí a 2030, tal y como resalta el informe "Trabajo del mañana: empleos sociales y ecológicos para construir economías inclusivas y sostenibles", presentado por el World Economic Forum (Foro Económico Mundial). Esto, según las cifras que ellos manejan, supondría aumentar un 80% el número de enfermeras (y matronas) en los próximos siete años. En definitiva, el sistema sanitario español tendría que pasar de los 298.000 puestos de enfermera actuales a 536.000, unas cifras que ponen de manifiesto la falta de profesionales, tal y como ya ha denunciado en más de una ocasión el Consejo General de Enfermería.

Estas estimaciones buscan dar una cifra aproximada de aquellas profesiones que necesitarían aumentar sus recursos humanos para lograr países más sostenibles. Tras el análisis de diez países (Australia, Brasil, China, Alemania, India, Japón, Sudáfrica, España, el Reino Unido y Estados

Unidos), el documento revela que hay una enorme necesidad entre los empleos sociales y ecológicos actuales y los que se necesitarían para ayudar a los países a ser más inclusivos y reducir las emisiones en el año 2030.

Necesitados

Además, destaca que España es junto a Brasil y Sudáfrica uno de los tres países que necesita más profesionales de cara a la nueva década, con aumentos de hasta el 90%. En términos globales, el informe apunta que, en los diez países, el sector de la salud es el más perjudicado, ya que faltan 33 millones de puestos de trabajo adicionales entre todos. Por su parte, el análisis también resalta que habría que aumentar un 4% el número de médicos en España (9.000 más que los actuales).

Consejo General de Enfermería

Desde el Consejo General de Enfermería recuerdan que esta petición ya la ha hecho la institución en más de una ocasión. "La falta de enfermeras es una realidad por la que no nos cansamos de luchar. Llevamos años diciendo que la escasez de enfermeras provoca un desgaste brutal del sistema sanitario. Y lo hemos

Tiene que haber
536.000 enfermeras de cara a 2030

repetido por activa y por pasiva, sin enfermeras no hay sanidad y sin sanidad no hay salud.

La pandemia nos puso en un lugar preferente para la sociedad, pero las administraciones tardaron poco más de un año en olvidarse de todo lo que habían hecho las enfermeras para salvar miles de vidas. Ahora, este informe del Foro Económico Mundial, que reúne estos días a líderes de todo el mundo, nos da la razón y expone que para 2030 España necesitará 536.000 enfermeras, una cifra muy por encima de los datos actuales. Cada vez más estudios respaldan nuestras demandas y este es un ejemplo de ello", afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Prioridad

La prioridad para el actual equipo de gestión del CGE es defender los derechos de las



enfermeras y enfermeros españoles y modernizar la profesión mediante el fomento de la investigación y la formación enfermera, con el objetivo de situar a las profesionales españolas a la vanguardia mundial. Para la institución, estas reivindicaciones no pueden quedar sólo en palabras y los responsables de políticos deben apostar por la profesión. "Además de la escasez enfermeras, tenemos un problema gravísimo con el reconocimiento que se da a las enfermeras en este país. El ascenso a la categoría A1 no debe estar dentro de ningún debate. Tenemos los estudios necesarios para serlo y debe reconocerse esta situación, que se alarga ya demasiado en el tiempo", subraya Pérez Raya.

"Cada vez más estudios respaldan nuestras demandas"

Investigación

"Seguiremos trabajando de forma incansable para dejar a las enfermeras en el lugar que les corresponde y lograr que alcancen el reconocimiento público e institucional que les corresponde". El estudio del Foro Económico Mundial supone un espaldarazo a nuestras reivindicaciones, nos aporta un argumento más sobre el que sostener nuestras demandas, es un reconocimiento a lo que venimos años demandando", puntualiza.

"Llevamos años avisando de esta situación"





Las enfermeras apelan a la responsabilidad en el uso de la mascarilla

IRENE BALLESTEROS. Madrid

El uso de mascarillas en el transporte público dejará de ser obligatorio muy pronto. La decisión, que lleva varios días divagando entre la esfera política, ha sido anunciada el pasado 26 de enero por la ministra de Sanidad, Carolina Darias en una intervención. Dicha

medida se aprobará el próximo 7 de febrero en el Consejo de Ministros y podría entrar en vigor en el Boletín Oficial del Estado (BOE) un día después, el 8 de febrero. Sin embargo, a pesar de su retirada en el transporte público, su uso seguirá siendo obligatorio en

los centros, servicios y establecimientos sanitarios y en los centros sociosanitarios para los visitantes y trabajadores, “tal y como aconsejan los expertos”, ha afirmado la ministra.

Tras valorar el anuncio, las enfermeras expertas del Instituto Español de Investigación

Enfermera del Consejo General de Enfermería (CGE) recomiendan seguir usando la mascarilla en aquellos casos en los que se manifieste algún síntoma de infección respiratoria, ya sea COVID-19, gripe u otras afecciones. A pesar de que esta medida se adopte por mantener la coherencia con el resto de lugares con gran afluencia donde ya no se utilizan las mascarillas y, teniendo en cuenta que no ha provocado impacto en el sistema sanitario gracias a la alta tasa de vacunación en el país, “su uso debe seguir siendo recomendado para las personas que presenten algún síntoma de infección res-

piratoria, con el fin de proteger al resto de viajeros. Al igual que las personas que presenten enfermedades o comorbilidades que puedan ver-

No será necesaria en el transporte público

se empeoradas por afecciones respiratorias deberían usarlas en lugares donde haya mucha afluencia de gente y que no haya una ventilación adecuada”, afirma Florentino Pérez

Raya, presidente del Consejo General de Enfermería en su valoración sobre la nueva medida que entrará en vigor próximamente.

Autoevaluación

Desde la institución, “apelamos a la responsabilidad de cada persona y recomendamos hacer una autoevaluación del riesgo según su situación en función de la actividad, contexto y de la vulnerabilidad que presente para valorar la necesidad o no del uso de la mascarilla en transportes públicos”, añade el presidente.

Uso de mascarillas

La decisión anunciada por la ministra ha venido impulsada por una mejora de la situación epidemiológica internacional. Una situación mucho más favorable de la que muchos especulaban tras los recientes brotes en China y Estados Unidos. Además, esto se solapa con que la convivencia de la ciudadanía con el coronavirus cada vez es más estable y normal, tanto que muchos ya dejaban olvidada la mascarilla en sus casas al acceder al transporte público. Ahora, desde el 7 de febrero la mascarilla en trenes, aviones, metros, autobuses o taxis dejará de ser obligatoria a todos los efectos.

Sin embargo, la mascarilla ha sido un elemento clave durante la pandemia por COVID-19 y su uso seguirá siendo lógico en aquellos casos que presenten síntomas de infecciones respiratorias, así como para aquellas personas que, con estos síntomas, estén en contacto con personas especialmente vulnerables.

Acuerdo del Consejo General de Enfermería y el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas

Elaboran un documento sobre las competencias de las enfermeras en heridas

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) y el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (Gneapp) han puesto en marcha un grupo de trabajo que abordará el marco de actuación de las enfermeras en

el ámbito de las lesiones cutáneas. “Nuestro fin es tratar de alinearnos sobre un marco competencial específico para todas las enfermeras en esta área”, afirma Javier Soldevilla, director de Gneapp.

“Desde el CGE entendemos que el ámbito de las le-

siones cutáneas y de las heridas es un área importantísima para las enfermeras donde además somos referentes, y el poder trabajar conjuntamente con Gneapp es de gran relevancia para toda la organización colegial”, comenta Guadalupe Fontán, coordinadora

“El documento va a facilitar el día a día de la profesión”

del Instituto de Investigación Enfermera del CGE.

Primer encuentro

En la primera reunión se ha creado el grupo de expertos que va a trabajar en este proyecto y “a lo largo del año se llevara a cabo trabajo online y diversas reuniones vamos a trabajar juntos en diferentes sesiones para poder tener este documento aprobado para final de año”, argumenta Fontán.



El documento va a facilitar el día a día de la profesión. “Va a ser documento referencia para toda la profesión y un ejemplo gráfico que recoja nuestras competencias. Así, seremos capaces de hacer de forma autónoma, con criterio y con buen soporte de la evidencia gran amplitud de acciones que todos los días realizamos con los pacientes tanto a nivel preventivo como a nivel terapéutico”, resalta Soldevilla.

A diario, independientemente del área de actuación en el que trabajen, las enfermeras se encuentran con heridas o lesiones cutáneas. “Por eso, con este documento se van a definir esas competencias avanzadas que van un poco más allá de la formación de Grado en la que, por desgracia, se abordan muy poco las heridas”, comenta Francisco Pedro García, miembro del Comité Director de Gneapp. “Nuestros estudios de

prevalencia hablan de que el 8% de los pacientes que ingresa en un hospital sufren alguna lesión cutánea. Cada día se ven más lesiones relacionadas con la dependencia, no sólo de úlceras por presión, sino por incontinencia, por fricción... o relacionadas con los hábitos de vida como las lesiones de extremidad inferior, pie diabético, lesiones arteriales, vasculitis...”, enumera García.

Papel de las enfermeras

Las enfermeras tienen un papel clave en el cuidado de las heridas, pero también en la prevención de las mismas. “Siempre hemos dicho que el mejor tratamiento es la prevención y ahí realizamos una gran labor. Aunque no lo tengamos en cuenta, la herida afecta mucho la calidad de vida de las personas. Una herida crónica recalcitrante se puede tirar años. En cambio, si conseguimos cerrarla les cambia radicalmente la vida a las personas. Y en ese rol, no sólo físico sino emocional, es fundamental que una enfermera maneje y aborde este aspecto”, recuerda García.

“Es un área donde las enfermeras somos referentes”





Una buena adherencia al tratamiento de VIH reduce la transmisión del virus

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“La adherencia al tratamiento contra el VIH es fundamental para lograr una carga viral indetectable en el organismo de los pacientes afectados. Ser indetectable es igual a que el virus es intransmisible entre personas, por lo que tener una continuidad en la toma de los medicamentos es imprescindible en la actualidad para evitar la transmisión del virus. El Consejo General de Enfermería (CGE), con la co-

laboración de Gilead y dentro del programa VIH con cuidado(s) que mantienen ambas instituciones, acaba de lanzar

“No debemos olvidar que el VIH sigue entre nosotros”

una infografía con todos los detalles sobre la importancia de la adherencia al tratamiento de estas personas. Esta infografía es un documento de uso público y libre para todos los profesionales y pacientes que consideren que puede serles útil en su día a día.

Según el último informe del Ministerio de Sanidad sobre Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España, hasta el 30 de junio de 2022 se notificaron 2.786 nuevos casos de VIH, lo que representa una tasa de 5,89 por 100.000 habitantes sin ajustar por retraso de la notificación, que podría llegar a 7,41 cuando se haya completado la notificación de todos los diagnósticos de 2021. Estas cifras dejan entrever que, lejos de disminuir, los nuevos casos siguen aumentando, por lo que la institución que aglutina a las más de 330.000 enfermeras y enfermeros de España apunta directamente a la adherencia a un tratamiento que protege a quien ya lo tiene y ayuda a evitar nueva transmi-

sión. Para el CGE, mejorar la adherencia de todos los pacientes ayudaría a frenar la escalada de casos.

Función esencial

“Nosotros como institución, pero también como profesionales, tenemos una función esencial a la hora de concienciar y ayudar a nuestros pacientes para mejorar la adherencia al tratamiento de cualquier enfermedad. No debemos olvidar que el VIH sigue entre nosotros y que, en la actualidad, la manera de combatirlo es que todos aquellos que porten el virus consigan hacerlo indetectable con los fármacos. Esta infografía para nuestras compañeras y también para la población es una herramienta más de las muchas que llevamos trabajando este año para dar todas las claves de la adherencia y la prevención de ciertas comorbilidades, muy importantes

en los pacientes con VIH”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Lejos de disminuir, los nuevos casos siguen aumentando

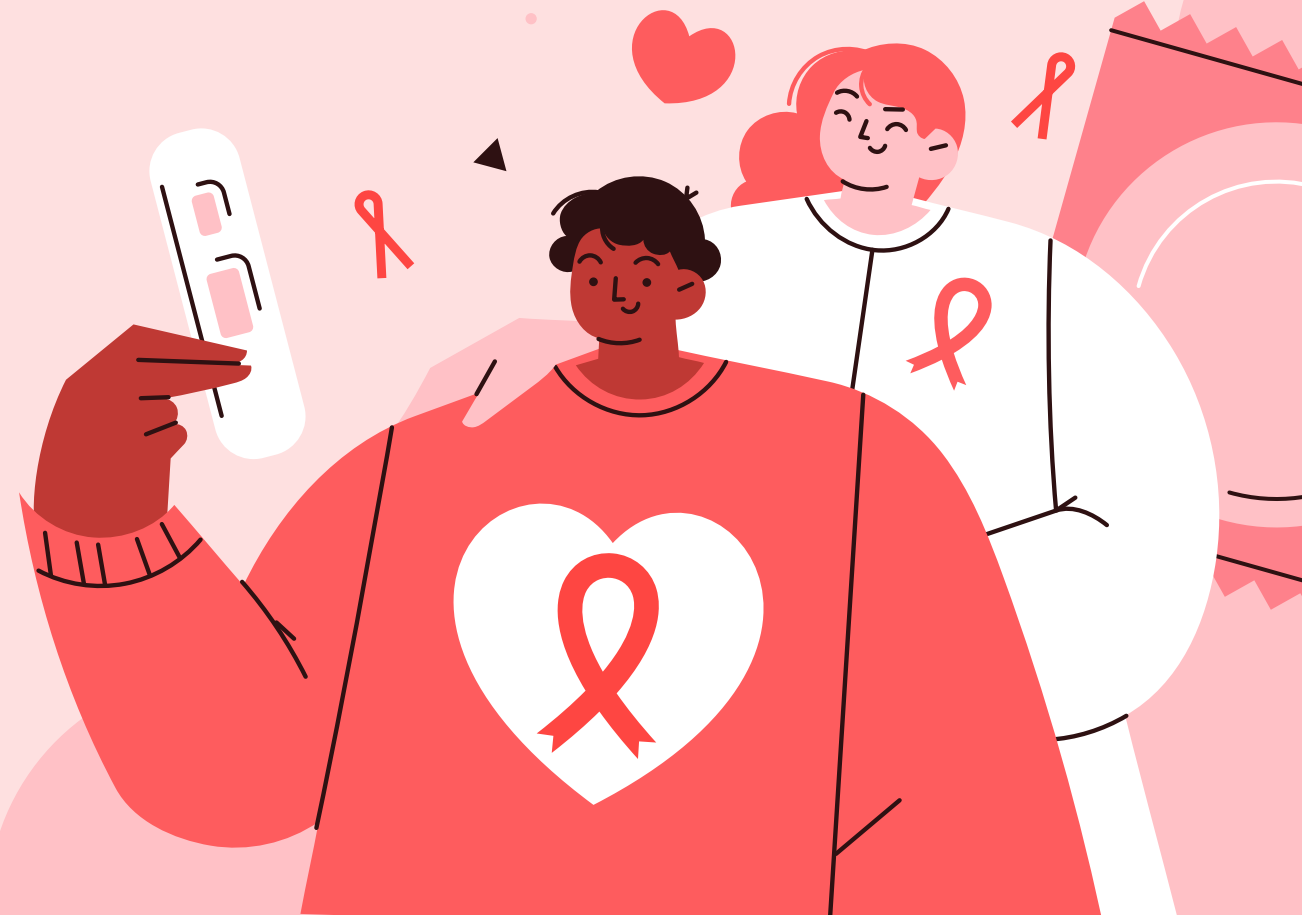
A través de ocho puntos se desganan recomendaciones sobre cómo recordar tomarse la medicación, la organización que hay que llevar, los efectos adversos, posibles interacciones y hábitos saludables. “Es importante conocer algunos consejos que pueden ayudarnos a recordar que hay que tomarse la medicación, como utilizar alguna aplicación móvil o ponerse una alarma. También ayuda tomarla siempre en el mismo momento del día como el desayuno, comida o cena, o coincidiendo con

otra medicación que se tome de forma crónica”, explica Mayca Gómez, enfermera experta en VIH de Madrid.

Dudas

Para ella, es muy importante consultar cualquier duda con los profesionales de referencia en las unidades de VIH. “Si sospechamos de cualquier efecto adverso que nos pueda dar la medicación, debemos intentar llamar cuanto antes a los profesionales de referencia, así como no tomar el tratamiento de forma intermitente. Preguntar para salir de dudas”, expone.

Sin duda, un buen cumplimiento terapéutico no sólo beneficia al afectado, sino a la población general. Conseguir una carga viral indetectable, mejorar la salud en general, reducción del riesgo de farmacoresistencia y mejor calidad de vida son los principales objetivos de esta adherencia.





Beneficios de un buen cumplimiento terapéutico

- Carga viral indetectable
- Mejor salud general
- Reducción del riesgo de farmacoresistencia
- Mejor calidad de vida
- Indetectable = intransmisible



Constancia

- Ponerse una alarma o utilizar una app móvil que avise
- Tomarla siempre en el mismo momento del día
- Si se olvida un día, no hay que duplicar la dosis al día siguiente



Organización

- Planifique cambios de rutina por eventos, viajes, vacaciones, etc.
- En viajes: llevar la medicación encima por si se extravía el equipaje
- Aclare con el profesional sanitario todas las dudas para poder saber con claridad dosis, cuándo y cómo tomar el tratamiento



Efectos adversos

- Si sospechamos, consultar con la unidad VIH de referencia
- No tomar el tratamiento de forma intermitente



Posibles interacciones

- Consultar aquellos fármacos, alimentos o bebidas que puedan incrementar el riesgo de efectos adversos secundarios
- Informar al profesional sanitario de referencia sobre los medicamentos sin receta, vitaminas, suplementos y productos herbales que esté tomando



Hábitos saludables

- Aplicar los hábitos saludables válidos para la población general
- Si se padece inmunosupresión severa, es preferible evitar carnes poco cocinadas o lácteos sin pasteurizar
- La toma de alcohol u otras drogas puede dar lugar a olvidos o tomas erráticas de la medicación



Vacunación

- Mantener el calendario vacunal actualizado según el estado inmunológico
- Consultar según su estado inmune



Aspectos emocionales

- Encontrar maneras de manejar el estrés (grupos de apoyo, familia, meditación...)
- Reconocer las señales de la depresión, ansiedad e insomnio: sentirse triste, no querer hacer cosas, sentirse frustrado...
- Las enfermeras de la Unidad VIH escuchan, ayudan, aconsejan y cuidan



VIH

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE COMORBILIDADES



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



GILEAD

Creating Possible

Cooperación internacional enfermera: una guía para informarse antes de viajar

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La cooperación internacional enfermera es una rama laboral desconocida para muchos, pero cada vez más en auge. Viajar a terreno para gestionar proyectos es una de las vías más demandadas por las enfermeras que deciden desarrollar su carrera en este ámbito. Conocer todas las claves, resolver dudas y explicar cómo afrontar esta etapa antes y después del viaje es uno de los principales objetivos del Área de Cooperación Enfermera Internacional del Colegio de Enfermeras de Navarra, que ha lanzado una guía para orientar a los profesionales sanitarios que decidan emprender este camino.

“Cuando fui a mi primera misión, fui consciente de que muchas de mis compañeras de otros países habían hecho una carrera profesional sobre el tema; es decir, después de la carrera universitaria se habían formado para trabajar como cooperantes. La gente muchas

veces tiene la idea de que la cooperación debe hacerse a través de voluntariado y no, es necesario poner en valor esta rama de la enfermería, muy necesaria y muy demandada”, explica Alicia Beguiristain, responsable de esta área dentro de la institución enfermera.

“Había demanda de un documento así”

Dudas de los colegiados

Fruto de la experiencia propia y de las dudas de los colegiados, se vio una necesidad de ayudar con esta formación sobre cooperación. “Desde la Comisión de Salud de Co-

operación al Desarrollo y Acción Humanitaria de Navarra se tomó la iniciativa de hacer esta guía, pero luego llegó la pandemia y muchos proyectos se quedaron en el aire. Nosotros decidimos continuar y, de forma online, nos juntamos un grupo de compañeras y compañeros para dar forma a este documento”, cuenta Beguiristain.

En este sentido, comenta que se identificó la necesidad “porque había llamadas y demanda de compañeras”. “Hay muchas veces que salimos a terreno y nos tiramos en paracaídas. Vimos lo que la gente demandaba y nos pusimos a trabajar en equipo”, subraya.

Cooperación

A través de varios puntos, las enfermeras interesadas pueden aprender más sobre lo que es la cooperación, dónde se necesita esta figura, qué se podría hacer, cómo hay que comportarse dependiendo del país, qué se necesita para ir a terreno, cómo prepararse y, sobre todo, cómo afrontar la vuelta.

“Hay que saber cómo manejar toda la situación, las frustraciones, el miedo, la soledad... y al final saber cerrar la misión. ¿Y ahora qué? Nos preguntamos muchas veces. Es muy importante trabajar el apoyo posterior, escribiendo o compartiendo las vivencias. Esto te cambia y hay que saber colocarlo bien”, recalca.



En marcha un estudio enfermero sobre caídas en los hospitales españoles

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Investigadoras del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Madrid sostienen que el número de caídas que se producen en nuestro país es muy superior al que realmente consta en los registros. Con el objetivo de conocer la incidencia real en todo el territorio han puesto en marcha un estudio al que están llamados todos aquellos hospitales con su misma inquietud. Como explica una de las investigadoras de este estudio, María Ángeles Gómez González, supervisora de diálisis de este hospital, “este es el primer estudio liderado por enfermeras para conocer si realmente existen una infravaloración del número de caídas y por qué”.

Pero el estudio irá más allá, y una vez recogidos los datos, plazo para el que se dan entre un año y medio y dos años, su objetivo será el de analizar cuáles son los factores detrás de esas caídas, qué supone en la calidad de vida de los pa-

cientes el hecho de haber sufrido una o varias caídas y el impacto económico que generan en el Sistema Sanitario.

El hecho de conocer los factores permitirá determinar que se puede hacer para pasar a la prevención. Así, subraya otra de las investigadoras, Mariví Soriano, supervisora de Cardiología del mismo hospital, “tendemos a pensar que las habitaciones de los

Quizás las habitaciones no sean tan seguras

hospitales, por ejemplo, son seguras pero quizás lo sean para personas sanas y no tanto para aquellas que tienen limitaciones de movilidad o visión, que están tomando determinados fármacos que producen somnolencia, pérdi-

da de consciencia, desequilibrio...”.

Los mayores de 65 años son quienes más caídas sufren y el impacto en su calidad de vida también suele ser mayor.

El Consejo General de Enfermería, volcado con el apoyo de la investigación enfermera, apoya este proyecto y será precisamente a través de su Instituto de Investigación como se realizará la captación de todos aquellos hospitales que quieran sumarse al proyecto. Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto, explica que “es muy importante que tengamos esa foto a nivel nacional que nos permita conocer la realidad sobre las caídas en el ámbito hospitalario. Desde el Instituto estamos colaborando en facilitar la difusión de este proyecto y reclutar el mayor número de hospitales posible”. Todos aquellos que estén interesados sólo tienen que escribir un email a instituto@consejo-generalenfermeria.org.



Lanzan la primera guía de práctica enfermera en Esclerosis Múltiple

ALICIA ALMENDROS. Madrid

“Queríamos que todos los pacientes con esclerosis múltiple recibiesen los mismos cuidados de calidad”, asegura Beatriz del Río, enfermera del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid y coordinadora del grupo de estudio de esclerosis múltiple (EM-SEDENE) de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (Sedene). Con este objetivo común, ella junto a un grupo de enfermeras de la Sedene han lanzado la primera guía en España de práctica enfermera en esclerosis múltiple. “La publicación establece un consenso para aplicar los mismos protocolos independientemente de donde se encuentre el paciente”, añade.

La Esclerosis Múltiple (EM) es una patología neurológica, de origen autoinmune, desmielinizante, crónica y degenerativa, que impacta en la

calidad de vida de las personas que la padecen. La prevalencia y la incidencia mundial es de 2.800.000 personas, es decir, 1 de cada 3.000 personas. España es una zona con una frecuencia media-alta, 1 de cada 800 personas la padecen y el 75% de los casos son mujeres.

“Es una herramienta basada en la evidencia”

“Es una patología importante, ya no sólo por datos demográficos si no también por el impacto en la vida de las personas que son diagnosticadas y de su entorno, es una enfermedad de mucha re-

levancia”, explica María Mercedes García, enfermera del Servicio de Neurología de la Gerencia de Atención Integrada de Alcázar de San Juan y una de las autoras de la guía.

Enfermería

La enfermera experta en EM ejerce un liderazgo en gestión, coordinando la actividad asistencial, planificando y administrando cuidados de manera organizada y sistemática. Proporciona una atención integral, personalizada y multidisciplinar; educando y promoviendo la salud tanto del paciente como de su familia. Esto se traduce en mejores resultados de salud, en términos de eficiencia y calidad.

“Los cuidados enfermeros son muy específicos. La idea es dar la máxima calidad en



los cuidados en todos los aspectos: tratamiento, calidad de vida, adherencia, resolución de dudas en la etapa inicial sobre todo...”, recalca Haydee Goicochea del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid y una de las autoras de la guía.

Y es que las enfermeras suelen ser la primera toma de contacto con la enfermedad. “Somos más cercanas, pasamos mucho tiempo con ellos en consulta y además las dudas suelen ser encauzadas a través de enfermería. También los teléfonos de contacto y los emails son contestados por las propias enfermeras”, afirma Del Río.

Accesibilidad

El congreso de Sedene ha sido el escenario escogido para la presentación de esta publicación que nace con el propósito de ser un manual de referencia, dando soporte en la formación, para todas las enfermeras implicadas en el cuidado de las personas con EM, siendo una herramienta útil en el trabajo diario facilitando el manejo de todos los problemas de salud, a lo largo de la enfermedad. “Se ha distribuido a todas las enfermeras que trabajan en EM a nivel nacional en formato papel y próximamente va a estar disponible en digital a través de la web, pero sólo será accesible a los socios”, comenta Goicochea.

Seguimiento

La guía consta de 10 módulos en los que se abarca tanto los conocimientos más teóricos sobre la EM como los cuidados enfermeros que se realizan de manera continua a lo



largo de la enfermedad: en el momento del diagnóstico, al inicio o cambio de tratamiento y durante el tratamiento ya que son fármacos de manejo complejo y con muchos efectos adversos en los que hay que realizar un plan de minimización de riesgos. Además, se dan las pautas de cómo realizar los cuidados ante signos y síntomas asociados a la enfermedad evaluando también otras necesidades en la esfera psico-social tanto del paciente como de su familia o cuidador principal.

“Los cuidados enfermeros son muy específicos”

“Abarca desde la historia natural de la enfermedad, su diagnóstico, los distintos tratamientos, funciones de enfermería, manejo de complicaciones, educación sanitaria, investigación, etc...hasta preguntas más frecuentes de los pacientes”, comenta García.

“El capítulo que he escrito versa sobre sexualidad, fertilidad, embarazo, posparto y lactancia en pacientes con esta patología, un tema muy importante ya que aproximadamente dos de cada tres personas diagnosticadas con esclerosis múltiple son mujeres en edad fértil”, especifica.

Una guía completa

“Es una guía extensa porque recoge muchos conceptos que abordan todas las esferas del paciente”, afirma la coordinadora del grupo de estudio de EM. “Es una herramienta basada en la evidencia científica, pero también en la práctica clínica de un gran grupo de enfermeras expertas en EM que además tienen una gran trayectoria profesional a sus espaldas.

En la elaboración de la misma han tardado un par de años ya que ha sido un trabajo laborioso en el que las enfermeras han tenido que sacar tiempo entre turnos, guardias y cargas personales para intentar que saliese a la luz este manual que seguro que va a tener un gran impacto”, finaliza Del Río.



Algunas de las autoras de la guía

Las claves de la xerosis: un problema que afecta a 7 de cada 10 mayores

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

La piel seca o xerosis puede afectar a personas de cualquier edad, aunque es frecuente en los bebés, adolescentes que utilizan determinados productos para el acné, mujeres a partir de la menopausia y, especialmente, personas de edad avanzada y es que el 75 % de la población mayor padece este problema.

En ocasiones, se trata de una característica concreta de la piel que no va asociada a ninguna enfermedad, sin embargo, en muchos casos es un síntoma ligado a algunas tan prevalentes como la dermatitis atópica o la psoriasis y a otras menos frecuentes, pero que pueden llegar a ser muy graves, como algunas formas de ictiosis.

Los cuidados de la piel seca han centrado el primer webinar de 2023 celebrado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria, ISFOS, dentro de la campaña En la piel de la enfermera, una acción iniciada en abril de 2021 fruto del convenio suscrito entre el Consejo General de Enfermería y CeraVe para promover la formación de sus profesionales en los cuidados de la piel y el liderazgo enfermero en este campo.

Como explica Pilar Fernández, directora de ISFOS, “con este encuentro hemos querido profundizar en la prevención y los cuidados de la xerosis, un problema muy frecuente que en algunos casos es leve,



pero en otros puede llegar a tener un gran impacto en la calidad de vida de quienes lo sufren”.

“El picor y la tirantez les impide descansar”

Características

Como ha explicado durante el encuentro la dermatóloga María Teresa Truchuelo Díaz, dermatóloga del Hospital Vithas Arturo Soria de Madrid, “la piel con xerosis se caracteriza porque se muestra rugosa e incluso, en algunos casos, con descamación e irritación en los más extremos”. Los pacientes, apunta, “refieren que sienten la piel tirante y con

picor, en algunos casos, lo que les impide descansar por las noches”.

Vinculada a fármacos

Además de ser un problema asociado la edad, la menopausia o a distintas enfermedades de la piel, la xerosis puede estar también vinculada a hábitos de vida, como el deporte al aire libre en temperaturas extremas, o ser un efecto secundario de determinados tratamientos como los diuréticos y los hipolipemiantes, utilizados para el control de la hipertensión y del colesterol, respectivamente.

“En este último caso —refiere la dermatóloga— debemos comenzar por revisar los hábitos de higiene e intentar así controlar la sequedad de la piel. Si usamos jabones que

no son los adecuados, podemos estar perjudicando nuestra barrera cutánea y favoreciendo la xerosis, por ejemplo. También si utilizamos una ropa que no transpire o si abusamos de un exceso de suavizante en los lavados. Cuando modificando los hábitos de vida e higiene no conseguimos una mejoría, entonces, hablaremos con el profesional correspondiente para valorar una reducción de la dosis del fármaco que está produciendo la xerosis o su modificación”.

Recomendaciones

Además, la enfermera Mónica Costumero García, enfermera del Centro de Salud Monterozas de Madrid, ha hecho hincapié en la importancia de la protección solar: “debemos fotoprotegernos los 365 días del año, en invierno y en verano. Esto es así para todas la pieles y aún más para las que presentan sequedad”.

Por su puesto, añade, estas pieles requieren de una aplicación diaria de productos hidratantes y emolientes, así como de limpieza suaves y respetuo-

sos con la piel y evitar el agua muy caliente, mejor templada.

Los ingredientes clave

Desde enfermería, ha explicado por su parte Mónica Costumero, “tenemos que acostumbrarnos a leer el INCI de los productos cosméticos, es decir, la lista de ingredientes. Es algo fundamental como prescriptoras que somos”.

“Debemos evitar alcoholes secantes y perfumes”

El INCI, ha explicado, muestra los ingredientes en orden de mayor a menor presencia en el producto. Así, ocuparán los primeros puestos aquellos de los que contengan mayor cantidad y por debajo del 1% se presentan indistintamente. En el mane-

jo de la xerosis, subraya, “es importante tener en cuenta que no todos los alcoholes son malos. Debemos evitar aquellos que sean secantes, pero hay otros que son grasos que no son perjudiciales para la piel seca. Las glicerinas, si aparecen, deberían estar en la mitad superior del INCI. Y luego tener en cuenta ingredientes que pueden ser muy beneficiosos como aceites, triglicéridos, ceramidas... De otro lado y sobre todo en el caso de la xerosis, recomendamos productos sin perfumes”.

Detección precoz

Además de en los cuidados, las enfermeras son esenciales en la detección del problema y es que, como explica Mónica Costumero, “muchas veces el paciente no acude a consulta por la xerosis y lo detectamos cuando hacemos una extracción de sangre o una toma de presión arterial. Es ahí donde debemos ser proactivas e intervenir para que el paciente sepa que se puede actuar, mejorar su piel y, por tanto, su calidad de vida”.





Carmen Rumeu y
Mónica Vázquez,
autoras del estudio

La ECA beneficia a pacientes, organización y profesionales

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La enfermera con competencias clínicas avanzadas (ECA) no sólo cuenta con un profundo conocimiento del área clínica, sino también está capacitada para manejar situaciones clínicas complejas. Tanta es la importancia de esta figura que, un reciente estudio elaborado por la [Clínica Universidad de Navarra](#) ha identificado los beneficios de su presencia.

El rol de la ECA

El rol de la ECA se incorporó en la Clínica Universidad de Navarra con el objetivo de potenciar la profesionalidad de estas enfermeras en el marco de su Modelo Profesional de Práctica. La ECA se ha constituido en estos años como una figura sumamente importante, pero también altamente desconocida. Estudios como este, visibilizan su

labor y, además, demuestran las ventajas de su presencia en el sistema sanitario.

“Para nosotros, la figura de la ECA, forma parte de la progresión natural del modo de hacer Enfermería. Su puesta en marcha pone en valor la necesidad de tener un profesional referente en algunas unidades. La ECA tiene que

Su práctica ofrece mejores y más fiables resultados

ser una enfermera que tiene un manejo profundo de los conocimientos de dicha área, así como habilidades y competencias determinadas”, afirma Carmen Rumeu, directora de Enfermería Corporativa

de la Clínica Universidad de Navarra y autora del estudio.

Y es que, en cualquier unidad donde esté presente la ECA desempeñando sus competencias hasta el “full of practice”, los resultados son mejores y más fiables. “Gracias a su presencia se pueden movilizar con evidencia de la práctica el cambio en los estándares que son necesarios para lograr mejores resultados en el cuidado del paciente. Además, el equipo multidisciplinar con el que trabajan demanda su presencia”, continúa.

Una enfermera con ese nivel de profesionalidad que asesora al equipo multidisciplinar y que ejerza una práctica de mejores protocolos y evidencia es fundamental. “Con este estudio se ha visto que las enfermeras valoran tener a otras compañeras que actúen como coach, que les pueda ayudar en su práctica clínica, sobre todo, en aquellas áreas donde pueda haber incorporaciones de personal joven y que tienen la posibilidad de poder recurrir a alguien que tiene muchas habilidades para manejar situaciones complejas incluso para el propio personal experto. Ellas ofrecen la posibilidad de contrastar con la bibliografía sobre cómo actuar y cómo tomar decisiones basadas en la evidencia”, concluye Rumeu.



Las enfermeras reciben la medalla al mérito profesional de la Escuela Española de Mediación

A. ALMENDROS. Madrid

La Escuela Española de Mediación y Resolución de Conflictos hizo entrega de las Medallas al mérito profesional. Los premiados tienen en común la vocación, el conocimiento y la capacidad por construir una sociedad con más armonía. «Es un reconocimiento que hace la sociedad civil de nuestra escuela para todos aquellos profesionales que mejoran la calidad de vida de las personas», afirma Gonzalo Ruiz, presidente de Escuela de Mediación y Diario de Mediación.

Un acto en el que la enfermería resultó galardonada.

“Es un honor, no sólo a nivel personal, sino también a nivel profesional como representante de las 330.000 enfermeras que el Consejo General de

“Siempre tenemos una actitud colaborativa”

Enfermería (CGE) aglutina. Es muy ilusionante haber podido asistir a este acto en el que nos hemos reunido pro-

fesionales de diferentes ámbitos pero que tenemos un mismo objetivo: mejorar la vida de la población”, argumenta Raquel Rodríguez, vicepresidenta I del CGE.

Dedicación

“Con este premio queremos agradecer a las enfermeras la gran labor que han hecho durante estos últimos tres años. Reconocemos que su trabajo es invaluable, tanto en hospitales, centro de día, residencias, centros de salud... Vuestra dedicación durante estos años y cómo habéis conseguido salir adelante merece ser valorado”, añade Ruiz.

Y es que las enfermeras son, sin duda, unas buenas mediadoras. “Somos muy dialogantes. Siempre estamos con una actitud colaborativa y de acercamiento. Hay que recordar que trabajamos en equipos multidisciplinares y, a veces, existe mucha tensión y muchos conflictos, y las enfermeras servimos de nexo de unión entre los profesionales, los pacientes y la administración. Nuestro objetivo último es siempre conseguir los mejores cuidados para los pacientes y también para la sociedad”, finaliza Rodríguez.



ANDALUCÍA APOYARÁ QUE LAS ENFERMERAS SEAN GRUPO A

GEMA ROMERO. Madrid

“Yo creo que es una reivindicación justa. Ya son grado hace años. Ese grupo es el que le corresponde. Nosotros hemos apoyado esa reivindicación ante el Ministerio (de Sanidad) que al final es el que tiene que tomar esa decisión. Será un cambio que tenga que pasar por un cambio normativo, que tenga que pasar por el Ministerio, por el Congreso de los Diputados, y por nuestra parte lo que nos corresponde es apoyarlo”, así lo manifestaba Catalina García, consejera de Salud y Consumo de Andalucía en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA tras el desayuno informativo celebrado en Ma-

drid organizado por Europa Press.

De hecho, para la consejera andaluza, enfermera de profesión, “el gran problema que tiene la sanidad española es el

“Urge un interterritorial que trate la escasez de profesionales”

déficit de profesionales. Todas las manifestaciones que estamos viendo, los días de huelga que está habiendo, se centran en el déficit de profesionales.

Todas las comunidades autónomas, estamos haciendo los deberes, pero no así el ministerio de Sanidad, al que le estamos pidiendo una solución a este déficit”, así lo subrayaba la en su intervención.

A su juicio, esta escasez de profesionales se centra en dos problemas: “Se debe incrementar las plazas MIR. Este año 4.000 profesionales se van a quedar sin poder especializarse y, sin embargo, la normativa europea obliga a contratar especialistas”. Para Catalina García “tenemos un Ministerio, no sé si porque es una ministra a la fuga, pero no está haciendo sus deberes, pues se están incrementado las jubilaciones. De aquí a 2030 6.800 profesionales se van a jubilar y no tenemos sustitutos”.

Para Catalina García el segundo problema es la acreditación de las unidades docentes. “Si se incrementan las plazas en las universidades, se deben incrementar las plazas MIR y las plazas de acreditación de unidades docentes, porque si no, no podemos convocar más plazas”. Un problema que, según sus declaraciones en el debate posterior, no es de financiación.



Así, ha recordado que “las plazas MIR las pagan las comunidades autónomas. Cuando pedimos un incremento de plazas, asumimos que somos los que vamos a tener que pagar”.

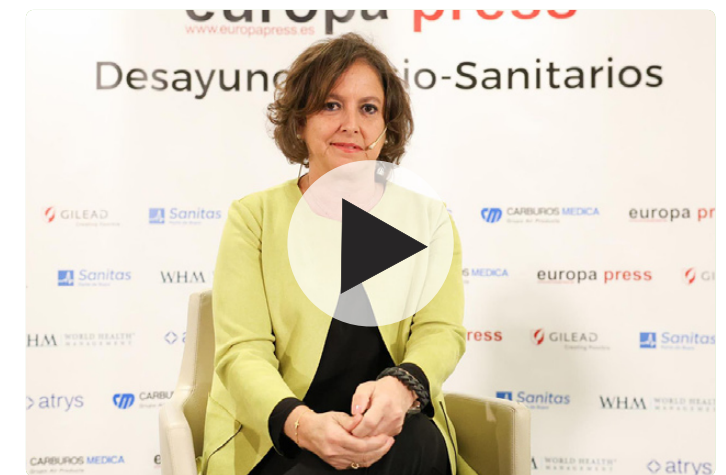
Escasez de enfermeras

En el caso de las enfermeras la consejera de Salud sostenía que “en Andalucía todavía no afrontamos un déficit de enfermeras, pero estamos haciendo las cuentas con enfermería, para saber si vamos a tener un déficit. Ahora mismo no lo tenemos, pero lo podemos tener en el futuro, porque ya sabemos cuántos profesionales se nos jubilan y cuántas enfermeras deberíamos tener. Creo recordar que, en Andalucía, en estos últimos cuatro años, hay 7.590 enfermeras más”. Así, pese a ser la tercera comunidad con peor ratio de España, “en los últimos años hemos incrementado la ratio en un punto del 3,4 a 4,4”, si bien la media nacional está en 6 enfermeras por cada 1.000 habitantes.

En relación con las enfermeras, en lo que sí están trabajando es en “mejorar también sus condiciones laborales. Quiero recordar que en Andalucía hemos pasado de estar terceros por la cola en el ranking de las enfermeras peor pagadas a ser las terceras mejor pagadas de España. Una forma de agradecer su esfuerzo, su trabajo y su gran capacidad para avanzar”.

Interterritorial urgente

Para tratar el tema de esta escasez de profesionales, la conseje-



ra pedía la convocatoria urgente de un Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que aborde tanto el déficit de recursos humanos como un cambio de modelo”. A su juicio, “este modelo está agotado, para una Sanidad del siglo XXI y para atender a los problemas de hoy y del futuro”.

“El modelo actual está agotado, debe centrarse en los crónicos”

Para Catalina García este modelo debe centrarse en el envejecimiento y la cronicidad. “Llevamos años hablando del envejecimiento de la población, con grandes problemas crónicos, de crónicos complejos, y el sistema sanitario debe adecuarse a esa realidad. Un cambio de modelo donde debemos trabajar todos, también desde inclusión social, de los servicios sociales, pues muchos de estos pacientes también son usuarios de servicios y debemos trabajar juntos para atender sus necesidades”.

Un nuevo modelo “que va a avanzar mucho en cuidados. Vamos a ir a la atención de una población cada vez más mayor, más compleja, pluripatológica. Y dentro de ese cambio de modelo hay un cambio muy importante que es en un modelo de cuidados a esas personas mayores. Y ahí el papel fundamental y la carga de trabajo está dentro del equipo de enfermería”, subrayaba la consejera.

Así, a preguntas de los periodistas manifestaba que para avanzar en este nuevo modelo también es muy importante “el desarrollo competencial de los profesionales. Cada uno en su sitio”. De hecho, ponía como ejemplo las consultas de acogida por parte de las enfermeras que ya están presentes en 558 centros de salud de toda Andalucía: “un sistema que está funcionando muy bien, con protocolos acordados con las sociedades científicas, con una capacidad de resolución de más de 55% de las consultas y que es un ejemplo de avance competencial de la enfermería”, señalaba Catalina García.

La consejera andaluza también aprovechó su viaje a Madrid para visitar la nueva sede del Consejo General de Enfermería y reunirse con su presidente, Florentino Pérez Raya.



Catalina García, consejera de Salud de Andalucía, con Florentino Pérez Raya, presidente del CGE

Catalina García, enfermera y consejera de Salud de Andalucía

“Estamos trabajando para desarrollar las especialidades”

D. RUIPEREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Catalina García es consejera de Salud en Andalucía y en su mano tiene la salud de 8 millones y medio de personas. Además, es Diplomada en Enfermería por la Universidad de Jaén y ha trabajado durante años en el mundo sociosanitario. Ella, junto a la consejera de Salud de Baleares, son las enfermeras con más responsabilidad política en el ámbito sanitario en nuestro país. Y es que, las enfermeras pueden optar a cualquier puesto de responsabilidad política a pesar de que todavía existen trabas en algunas comunidades autónomas para ello.

Eso es, si está capacitada, tiene competencias y experiencia puede hacerlo. La consejera de Baleares y yo somo la demostración.

Andalucía fue una comunidad pionera en la prescripción de medicamentos por parte de los profesionales de enfermería. Ahora por fin es una realidad y ha costado un largo camino. Se han publicado guías para la prescripción colaborativa, en cambio siguen existiendo colectivos que no ven del todo claro.

Creo que es muy importante avanzar en el desarrollo com-



“Andalucía cuenta con 7.590 enfermeras más”

petencial de todas las categorías que hay dentro del sistema sanitario público de Andalucía. Y una parte muy importante es el avance de enfermeras. Un ejemplo es el haber sido pioneras en la prescripción o en la consulta de acogida. El desarrollo competencial de la enfermera es muy importante para los sistemas de salud y sólo tenemos que mirar a países europeos para ver que eso es así, y no es suplantar, ni sustituir a nadie. Cada uno tiene sus competencias y la enfer-

mera tiene muchas sin desarrollar. En Andalucía estamos apostando muy fuerte por ese desarrollo competencial.

La enfermería de práctica avanzada es un tema interesante en cuanto a la expansión de las competencias enfermeras, pero ¿tiene sentido si no se hace a nivel estatal? ¿Existiría el riesgo de que hubiera muchas velocidades en el desarrollo de la profesión enfermera en distintas comunidades autónomas?

Sí, creo que la práctica avanzada debería de ser una organización a nivel nacional. Nosotros en Andalucía estamos desarrollando una orden porque tenemos enfermera de práctica avanzada, se ha am-

pliado el número de ese perfil en salud mental... Pero es cierto que al final vamos a tener 17 enfermeras de práctica avanzada con diferentes competencias y actuaciones, y creo que el ministerio debe de ejercer esa labor de coordinación porque, aunque tenemos las competencias transferidas, la labor de coordinación sigue siendo su competencia y creo que deberíamos ir de la mano.

Cuando estamos en el Consejo Interterritorial muchos consejeros coincidimos en que deberíamos de tener reuniones de coordinación donde habláramos de muchas cosas, de primaria, de hospitalaria, de enfermería... para ponernos de acuerdo y que todas hagamos lo mismo en las diferentes materias.

El tema de la categoría profesional A1 las enfermeras es otra de las peticiones que el colectivo reclama, ¿cree que las enfermeras deben ser incluidas en el grupo A1 o A sin subdivisiones dentro de la administración?

Sí, porque ya son Grado, con lo cual está totalmente justificado. Yo creo que sí que es de justicia, pero tampoco es una competencia de la Comunidad Autónoma, es una competencia del ministerio, pero desde que nosotros estamos en el gobierno de Andalucía nos hemos posicionado a favor porque es un derecho adquirido no reconocido.

Aunque los datos de las ratios en Andalucía han mejorado, sigue estando a la cola de España en cuanto al número de enfermeras por paciente. ¿Es posible atender a una población cada vez más envejecida, aquejada de patologías



Catalina García

crónicas si no hay enfermeras suficientes, y con el agravante circunstancial de fuga de enfermeros a otras comunidades que está viviendo Andalucía?

¿Cuáles son los planes de su consejería para intentar retener el talento y elevar el número de enfermeras en Andalucía?

En los últimos años se hecho un gran esfuerzo. En los cuatro años que lleva Juanma Moreno en la Junta de Andalucía en la comunidad hay 7.590 enfermeras más. Hemos pasado de una ratio de 3,4 a 4,4. ¿Son necesarias más? Por supuesto que sí, pe-

ro es imposible hacerlo todo a la vez. En estos años hemos mejorado también sus condiciones laborales. Se ha aumentado el precio de la noche de los festivos 11%. La enfermera de Andalucía ha pasado de ser las terceras peor pagadas de España a ser la tercera mejor pagada. Por tanto, ha habido un salto cualitativo y cuantitativo.

También estamos trabajando para aumentar y desarrollar las especialidades de enfermería. Tenemos que cambiar el modelo porque lo has hecho tú muy bien porque cada vez tenemos más crónicos y ahí la labor de la enfermería va a ser fundamental.



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



Epílogo

Decía Arthur Schnitzler, que “estar preparado es importante, saber esperar lo es aún más, pero aprovechar el momento adecuado es la clave de la vida”.

He elegido este comienzo para dar a conocer mi decisión de finalizar este, ya largo ciclo de reflexiones que, durante años me han ayudado, y espero que no solo a mí, a salir de esa cultura de lo epidérmico, de lo superficial, esa forma de ser y de estar o, más bien, de parecer que estamos y que somos que hemos llamado cultura del escaparate, de la apariencia. Y quiero, sobre todo, manifestar mi gratitud al Consejo General de Enfermería por haberme permitido residir en esta página con la libertad y talante, no pocas veces crítico, con el que lo he hecho. Creo que es bien cierto que una deontología del cuidar trasciende la relación enfermera-paciente convirtiéndose en verdadera instancia crítica hacia todos aquellos aspectos que inciden negativamente en el desarrollo humano.

Y, a estas alturas de mi vida, me siento legitimado para afirmar, con un cierto optimismo, que la enfermería es, más que nunca, “una profesión habitada por la búsqueda”. Una búsqueda que, lógicamente, no tiene su origen en el vacío, sino que parte del reconocimiento de que el mejor profeta del futuro es el pasado, esto es, que no podremos construir el porvenir desde posiciones dogmáticas, irreales ni, en el extremo opuesto, desde victimismos y complejos. Elementos, todos ellos, todavía ex-

cesivamente presentes en nuestro entorno. Nuestro futuro como profesión, si quiere consolidar su prestigio, si verdaderamente siente la necesidad de ser visible, respetada y compensada como merece, requiere de fuertes liderazgos institucionales, de aquellos que entienden la autoridad como un servicio. Requiere de un perfeccionamiento de nuestra identidad y de nuestro perfil en el área de lo científico sin perder de vista ese otro ámbito de la excelencia, generador de sentido.

A las puertas —ojalá sea así— de un nuevo Código Deontológico aceptemos al ser humano como valor central en nuestro trabajo, como algo no sometido a ninguna instancia terrena, ni al Estado, ni a ideologías e instituciones. Hagamos que, por encima de la pericia técnica científica se vean con claridad las manos y los ojos del cuidador y que ambos inspiren auténtica confianza. Una cosa y otra —sumadas y bien contadas y defendidas

por quienes tienen la obligación de hacerlo con conocimiento, capacidad y coherencia moral, os aseguro que nos permitirán afirmar que “mañana será mejor”. Ah, y que no se me olvide, seamos agradecidos por haber llegado hasta aquí.... En este rincón se hace el silencio, pero ahí fuera sigue lloviendo, huele a tierra mojada, hay que respirar profundo... y seguir estando orgullosos de ser enfermeras y enfermeros porque, como expresa Lyn Yutang, “la mitad de la belleza depende del paisaje y la otra mitad del hombre que lo mira”.



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



2023, *Un mal año para la Sanidad*

2023 no va a ser un año especialmente bueno para la Sanidad en general ni para las profesiones que ejercen dentro de ella en particular. La razón de tal aserto se sustenta en experiencias pasadas, muy poco gratificantes para el sector. En cursos electorales, y este lo será por partida doble -por las autonómicas y municipales que están ya a la vuelta de la esquina y por las generales que se celebrarán, previsiblemente, allá por diciembre-, las reformas se estancan para no levantar fricciones, en espera de tiempos mejores. Y pocas veces como ahora han sido tan necesarias las reformas en un sistema que revienta por las costuras, como demuestran las cifras récord de listas de espera, los raquíticos salarios de los sanitarios y la demora en incorporar las últimas innovaciones terapéuticas. Por desgracia, el sistema tendrá que resistir como buenamente pueda un año más, lo que constituirá un verdadero ejercicio de resiliencia, pero de la de verdad, no de la que pregonan propagandísticamente el Gobierno para maquillar su inacción. Nadie espere pues cambios de calado en el Estatuto Marco, retoques en los modelos de gestión o mejoras estructurales decisivas para sostener la Sanidad pública. Al contrario, el modelo entrará en una mayor espiral de regresión si finalmente se da carta de naturaleza a la reversión de los hospitales concesionados y se obstaculizan esta externalización gestora que nada tiene que ver con la privatización, o la propia colaboración con la



Sanidad privada. Es probable que Unidas Podemos termine saliéndose con la suya en el debate con el PSOE, lo que asestaría una puñalada mortal al sistema cuando necesita justamente lo contrario y destaparía las contradicciones del partido que sustenta al Gobierno. Un partido que allá por 1997 avaló la ley que permite lo que hoy podría aceptar abortar. Desquiciante ejercicio de esquizofrenia. Tampoco espere nadie, salvo necesidades de fuerza mayor para hacer ruido y camuflar otros asuntos, medidas de calado en salud pública o la evaluación de la gestión de la pandemia. De la agencia que iba a crearse nada se sabe, y tampoco de la ley antitabaco. De momento, la petición de la Enfermería de convertir los coches en lugares libres de humo duerme el sueño de los justos en el cajón del Ministerio, como cualquier tentativa dirigida a acotar el consumo de alcohol en menores, una de las grandes lacras sanitarias en España. Si Elena Salgado en su etapa de ministra de Salud se vio obligada a recular con el alcohol, no parece probable que el/la sucesor/a de Carolina Darias tenga ímpetu para intentar nada en los escasos meses que restarán de legislatura. En estos meses habrá, eso sí, dádivas gratis y prestaciones servidas en bandeja de plata a los mismos electores que luego habrán de pagarlas vía impuestos. Las muestras ya han empezado, pero habrá más. El efecto dominó en vacunaciones, de hecho, ya se está produciendo.



E C ENFERMERÍA
CIENTÍFICA

Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

Publica en Enfermería Científica,
nueva sección de ENFERMERÍA FACULTATIVA

Máximo 6 autores
Hasta 3.000 palabras
Se admiten artículos ya publicados

Envía tu artículo a : instituto@consejogeneralenfermeria.org

Consulta las normas de publicación aquí.





Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



La Enfermería como referencia en opinión

Días atrás, un grupo de directivas de enfermería, periodistas y políticos de la sanidad se sentaron a debatir en el Hospital 12 de Octubre sobre la presencia de la Enfermería como prescriptora de opinión. Es decir, sobre su influencia en las decisiones de la sanidad y su papel como fuente cuando los periodistas necesitamos una visión del sector. Las últimas huelgas médicas, algunas más largas que otras y, en algunos casos, finalizadas antes de empezar, suponen un motivo de reflexión al respecto. Y también las huelgas de Enfermería en el Reino Unido, donde todos los medios escritos, con filosofía conservadora o laborista, se han hecho amplio eco en sus portadas de las demandas profesionales.

La realidad no puede ser disfrazada. Las huelgas médicas tienen mucho más eco que las de cualquier otro sector de la sanidad. Y las demandas enfermeras para el National Health Service, nunca han sido recogidas con la misma intensidad que las de la Enfermería en España. Es difícil repartir culpas. Seguro que los medios tenemos buena parte de ellas. Y también que no la tiene la representación profesional, pues los medios disponen de amplios gabinetes de prensa en la enfermería para buscar una referencia, así como estudios suficientes sobre necesidades profesionales, que se renuevan con frecuencia...

Tal vez el problema venga más de atrás y por eso es más hondo. Las Direcciones de Enfermería en los hospitales se han concebido siempre como un elemento para organizar a las enfermeras, pero no como un factor para influir en las decisiones del centro, a pesar de que la enfermería sea determinante. Es cierto que la

influencia es más destacada que hace años. Ahora se encuentran enfermeras en las direcciones y subdirecciones generales de las Consejerías. Y se han creado Direcciones de Cuidados con un enfoque claramente enfermero. Pero ni de lejos, esa presencia llega a la de abogados, ingenieros o médicos. Y, sin la visión profesional propia, es imposible que la agenda enfermera sea parte de la sanitaria.

Para no ser demasiado pesimistas, hay que admitir también que la enfermería está haciendo los deberes. En los asuntos prioritarios del sector, hay una unidad indudable, como demuestra la reclamación hace poco ante el Ministerio de Universidades de más plazas de formación. Pero en otros puestos, como las gerencias, se cuentan con los dedos de las manos las veces que un centro ha sido liderado por una enfermera. España arrastra algunos "clichés" históricos en la imagen hacia

sí misma. Y uno de ellos es que el paciente, que ya percibe a la enfermera como la profesional más cercana, la perciba también como solución. Y que no todo quede pendiente de ese momento "en que el médico hace la ronda por las habitaciones". Reconocer a la Enfermería y darle más competencias supondría, de facto, una mejora en sus condiciones. Y ya sabemos que, el único secreto del éxito de un SNS que invierte tan poco por habitante, son los bajos sueldos de sus profesionales. Hay una mezcla de temor y "status quo" para un nuevo liderazgo enfermero, que no se corresponde con la tendencia internacional. Y en un escenario de crisis de la sanidad, como el actual, resulta urgente que esa situación cambie cuanto antes.



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>



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>

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/>



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>



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/>



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>

PREMIOS HOGUERAS DEL COLEGIO DE ALICANTE

Organizan: Colegio de Enfermería de Alicante y la Federació de les Fogueres de Sant Joan

Plazo de inscripción: 31 de mayo de 2023
Objetivo: reconocer las mejores creaciones en dichos ámbitos, que hagan referencia a personas o hechos relevantes que hayan engrandecido la historia de la enfermería.
Dotación:
Mejor portalada de barraca: banderín acreditativo a la mejor portalada sobre enfermeras/os con una dotación económica de 400 €
Mejor escena de foguera: banderín acreditativo a la mejor escena y una dotación económica de 750 €
Premio a la segunda mejor escena de foguera: banderín acreditativo a la segunda mejor escena y una dotación económica de 350 €
Premio a la mejor escena de foguera infantil: banderín acreditativo a la mejor escena con una dotación económica de 500 €
Más información: <https://www.enferalicante.org/detalleNoticias.php?id=1225>

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



Islas Baleares

Arquitectura del vino

REDACCIÓN. Madrid

Si pensamos en las Islas Baleares, lo primero que se nos viene a la mente es sol y playa. Pero las islas tienen un lado desconocido: su vinculación al vino. Y es que esta zona posee un extenso patrimonio arquitectónico y etnográfico ligado desde antaño a la cultura y tradición vinícola. Bodegas familiares tradicionales que abren sus puertas al turista además de ofrecer la posibilidad de catar los vinos.

Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera, cada una de ellas

Tienen una nutrida agenda de citas y eventos

con un sello de identidad propia, pero todas con un denominador común: el Mar

Mediterráneo que confiere a sus vinos unas características inconfundibles.

El mimo y cuidado que dedican sus gentes a conjugar una tradición milenaria de elaboración del vino con las más modernas técnicas de vinificación ha sido recompensado, especialmente en las últimas décadas, con el reconocimiento internacional que han obtenido muchos de los vinos producidos en esta tierra. Las Islas

Baleares, además, cuentan en su haber con dos denominaciones de origen: D.O. Binissalem y D.O. Pla i Llevant, vinculadas tradicionalmente a la cultura del vino.

Durante todo el año tienen lugar una nutrida agenda de citas y eventos vinícolas que merece la pena conocer. Entre algunos de estos encuentros destacan: los conciertos de invierno organizados cada domingo por la Bodega Santa Catarina en Andratx; la Fiesta del vino de Sant Mateu donde los payeses presentan el vino joven del año; la Nit de l' Art que organiza cada año Bodega Macià Batle para presentar la nueva etiqueta creada por un artista de prestigio

internacional; las Jornadas Gastronómicas de Formentera donde se pueden degustar sugerentes propuestas de la gastronomía local y catar algunos de los mejores vinos de las islas...

Gastronomía de siempre

Los cellers o antiguas bodegas son los lugares más representativos de la gastronomía mallorquina. Reconvertidos en auténticos iconos de la cocina tradicional, en ellos se pueden degustar los platos de ayer, de hoy y de siempre, acompañados de los más exquisitos vinos de la tierra. Un

ambiente cálido en donde se conservan las antiguas barricas de madera utilizadas en la elaboración y almacenaje del vino que recuerdan un tiempo pasado. En definitiva, un placer para los sentidos.

Vinoterapia

La vinoterapia es otra manera diferente de disfrutar y beneficiarse de las múltiples y saludables cualidades del vino. Las Islas Baleares cuentan con una gama de hoteles y spas que ofrecen a sus clientes tratamientos naturales de belleza y salud cuyo principal activo es el vino. dos los participantes.





Aiways aterrizaja en España con su U5

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

En las últimas fechas, estamos asistiendo a la llegada de marcas chinas al mercado europeo y nacional. Todas apuestan por los modelos eléctricos y por desplomar los precios, aunque en estas categorías todavía sean elevados. Una de las últimas en entrar en el mercado español es la firma Aiways, que presenta su U5 para competir entre los SUVs eléctricos familiares.

El interior está acabado en cuero

Su principal característica es el coste que hay que asumir para agenciarlo. Contando con descuentos, el U5 ronda los 40.000 euros. Es una cifra elevada, evidentemente, pero si lo comparamos con sus más directos competidores, podemos afirmar que es 'barato'. Nos podremos ahorrar hasta 10.000 euros, en algunos casos, sin perder calidad de acabados ni en el equipamiento.

Es destacable su interior, que está tapizado en cuero sintético, o vegano, como asegura la marca. Llama poderosamente la atención su amplia pantalla de infoentretenimiento, que se extiende por gran parte del salpicadero, y

el cuadro de instrumentación. Esta última está dividida en tres secciones: ordenador de a bordo, velocímetro y cuenta kilómetros e información multimedia.

Sin guantera

Como puntos negativos encontramos el negro piano de la isleta central, muy usado últimamente, a pesar de lo poco sufrido que es, y que carece de guantera. Se verán obligados a depositar la documentación del vehículo en zonas visibles. El exterior es sobrio. No es innovador en el diseño, aunque sí es curioso su frontal totalmente liso. En uno de los falsos respiraderos del motor, encontraremos su doble enchufe de carga (normal y rápida).

Su motor es eléctrico síncrono de imanes permanentes, que ha sido desarrollado en exclusiva por Aiways. Despliega 150 kW (204 CV), que garantizan una respuesta dinámica y potente. Su aceleración no es desorbitada, pero sí constante, alcanzado los 100 km/h en menos de ocho segundos. En cambio, si eres de los que le pesa el pie, este no es tu coche. Su punta máxima de velocidad está limitada a los 160 km/h por motivos de seguridad. Evidentemente, es más que de sobra para circular sin dificultades por todas las vías de la geografía española.





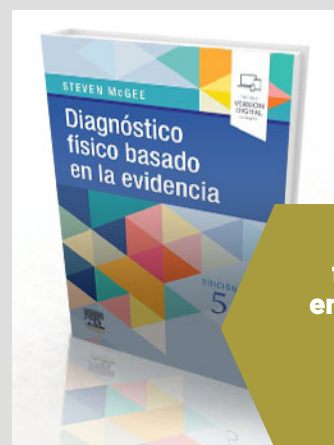
Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud

Autores: Luis Cibanal, María del Carmen Arce y María del Consuelo Carballal

Referencia indiscutible para la formación de los profesionales sanitarios en técnicas de comunicación. En esta nueva edición, los autores optan por reforzar la parte práctica de la obra, incluyendo nuevos supuestos prácticos, y reducir la parte teórica, pero manteniendo las bases teóricas que controlan las diferentes herramientas y técnicas de comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes.

Editorial: Elsevier

Los conocimientos basados en la evidencia sobre los signos físicos han evolucionado en gran medida en los últimos años, lo que ha definido mejor cómo los hallazgos físicos permiten identificar patologías, solucionar problemas clínicos y predecir la evolución de los pacientes. Esta es un recurso actualizado y especializado para guiar la interpretación de los signos físicos y permitir a los lectores determinar cuál es el hallazgo físico más apropiado para confirmar un diagnóstico.



Diagnóstico físico basado en la evidencia

Autor: Steven McGee

Editorial: Elsevier



Atención integral al trauma grave

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

Esta publicación aborda la atención a la enfermedad traumática grave durante el periodo que engloba desde la atención prehospitalaria hasta al menos las primeras 24 horas. Aunque existen varios cursos que se ocupan de este tema, lo hacen parcialmente y centrándose sobre todo en la atención inicial, la toma de contacto con el enfermo y la toma de decisiones. Este manual destaca por ofrecer una perspectiva de la resucitación que abarca incluso más allá de las primeras 24 horas que forman parte del título.

Editorial: Elsevier



El museo Thyssen-Bornemisza a golpe de clic

REDACCIÓN. Madrid

El Museo Nacional Thyssen-Bornemisza acaba de abrir su puerta virtual para dar acceso a todo el que quiera "visitarlo". Con el objetivo de adaptarse a un visitante cada vez más digitalizado, desde hace varios años se han ido creando una serie de nuevas visitas virtuales inmersivas —tanto a las colecciones como a las exposiciones temporales—; y ahora se ha abierto una nueva puerta que incluye un tour virtual para explorar hasta 15 obras maestras de la colección permanente, con súper alta resolución, con una locución a cargo de un especialista del museo y permitiendo elegir el itinerario, pasando de una sala a otra y deteniéndose en los cuadros que cada cual prefiera. Se trata de la visita virtual guiada, que permite recorrer la colección desde cualquier lugar, en cualquier momento, por 5 euros.

Las opciones digitales para ver el museo tienen como objetivo principal adaptarse a los distintos perfiles de visitantes: hay una visita virtual libre, gratuita, en la que se ofrece un recorrido básico con el

que disfrutar de las obras de la colección, teniendo la posibilidad de ver gracias a las macrofotografías aquellos detalles que le llamen la atención, sin necesidad de seguir un orden preestablecido.

Para acceder hay que adquirir la entrada por la web

A cualquier hora

Esta nueva visita virtual guiada tiene en común con la anterior que se puede realizar en cualquier momento y pausar cuando se quiera al estar ya previamente grabada, pero es mucho más rica y completa pues está narrada por un especialista del museo (en español y en inglés), quien se detiene en una selección de obras de los maestros de la colección (como *Mata Mua* de Paul Gauguin, en el caso de CTB,

o el *Retrato de Giovanna Tornabouni* de Ghirlandaio, en el caso de la colección permanente) para profundizar en la historia, la vida y la explicación de cada pieza, llegando incluso a mostrar, por ejemplo, los arrepentimientos de los artistas, que se han encontrado en las radiografías de los cuadros, que también se pueden ver. Para poder acceder a la visita virtual guiada solo hay que adquirir la entrada a través de la página web.

En vivo

Además, la propuesta digital de recorridos se completa con una visita virtual en vivo realizada por una guía del museo en tiempo real, en varios idiomas y con 14 temáticas distintas.



Descubre las visitas virtuales:

<https://www.museothyssen.org/visita/descubre-visitas-virtuales>



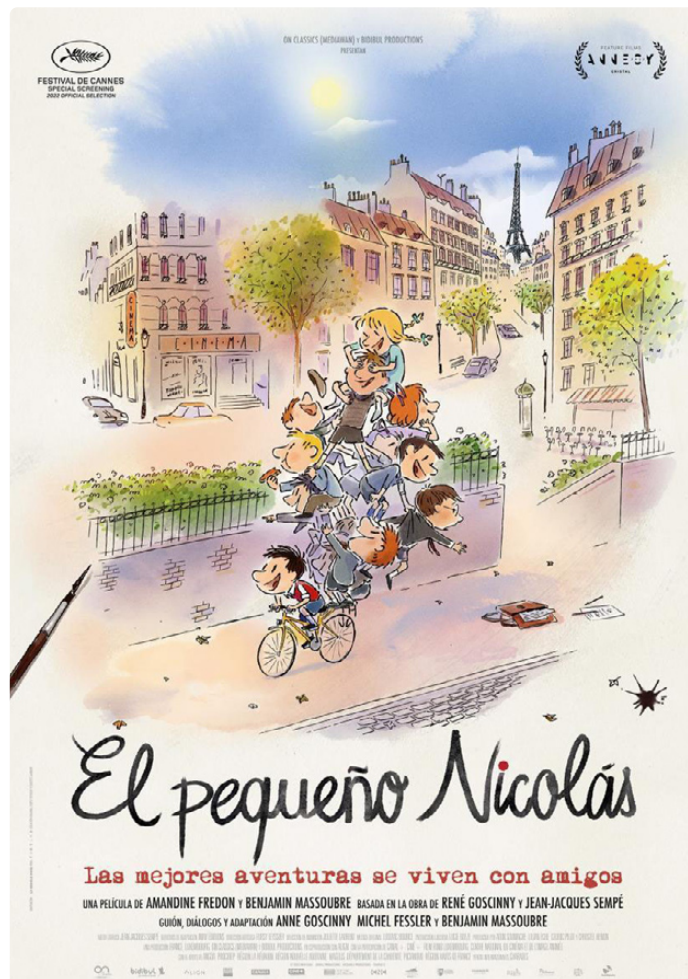
El pequeño Nicolás

LA INFANCIA QUE UN DÍA FUE

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

¿Dónde está Argentina? Pregunto al pequeño Nicolás a René Goscinny, uno de sus creadores que, ante la inquietud de su personaje, recurre a un atlas para mostrárselo. ¿Un atlas? Sí, ese libro lleno de mapas que cuando éramos pequeños a muchos nos fascinaba porque viajábamos con

el dedo sobre sus páginas. Hoy, la respuesta a la pregunta estaría en Google Maps. Es sólo un apunte a lo que podemos encontrar en esta deliciosa película que nos devuelve a una infancia en la que las cosas eran... no digo ni mejores ni peores, pero sí de otra manera.



Un homenaje al pequeño Nicolás, sí, pero también a sus creadores, Goscinny y Jean-Jacques Sempé, a la amistad que se fraguó entre ellos y a algunos acontecimientos que forjaron su vida y que han sido decisivos en la historia, como el holocausto. Una película que muestra a los más pequeños episodios durísimos de un pasado no tan lejano y que lo hace con tal maestría que apela a su sensibilidad sin recrearse en lo visceral de los hechos. Creedme que aquí, muchos, echaréis la lágrima.

Más allá de algún momento dramático, de gran valor para la película, este trabajo desprende sobre todo grandes dosis de humor y ternura y lo hace sobre la belleza plástica de la acuarela y los tonos pastel.

Lástima que cuando uno va al cine a ver películas como esta se encuentre la sala prácticamente vacía y que al comentar la experiencia casi nadie haya escuchado de su estreno, ya en diciembre. Una película para tomar nota y quizás analizar en las clases de valores o como quiera que se llamen ahora.

Desprende grandes dosis de humor

¿Quién era el pequeño Nicolás? Entre 1959 y 1964, el dibujante Jean-Jacques Sempé y el escritor René Goscinny publicaron, en un periódico francés, unas 160 historias del “pequeño Nicolás”. Estas historias se recopilaron en cinco libros y se tradujeron a más de 30 idiomas.



UNA APP PARA AYUDAR AL RETO CINCO AL DÍA



JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Todos sabemos que debemos comer cinco porciones de fruta y verduras al día, pero no queda tan claro qué suma para el objetivo ni cuál es el tamaño mínimo de una porción para que pueda ser contabilizada. Para responder a estas preguntas y ayudar a la mejora de la educación alimentaria de la población, investigadores de la Universidad de Bournemouth han desarrollado la aplicación gratuita SMART-5-A-DAY.

Para iniciar su uso, se debe seleccionar la fruta o verdura que se acaba de comer. Acto seguido, la app pedirá que se ingrese la cantidad ingerida, en ‘medidas caseras’ (gajos, mitades, etc.). Luego, la aplicación dirá si esa cantidad constituyó una porción total o parcial y cuánto más se necesitaría para considerarla una porción completa. Una vez finalizados estos pasos presentará el total acumulado diario del usuario, a través del cual podrá medir su progreso hacia el objetivo de cinco al día. También, proporciona mensajes motivacionales para ayudar a la adherencia.

Características únicas

La conversión del consumo en porciones y el sumi-

nistro de esta información son características únicas de la aplicación. Al contribuir a los totales diarios, las frutas y verduras solo se agregan hasta llegar a una porción, lo

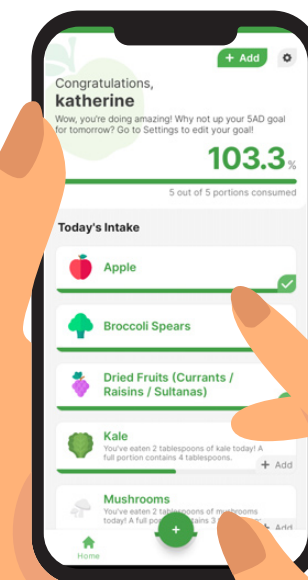
Ingresar cantidades en “medidas caseras”

que requiere el consumo de cinco porciones diferentes por día y ayuda a comprender el concepto de variedad. La información está destinada a educar a los usuarios, pe-

ro también garantiza que esta información sea directamente relevante. Es intuitiva y accesible, pues se pueden añadir los datos en el momento y lugar del consumo, categorizándose de forma clara.

“Creemos que esta será una herramienta eficaz para mejorar la dieta de las personas a largo plazo, en lugar de simplemente durante el corto período de tiempo que usan la aplicación”, explica la profesora de psicología Katherine Appleton, quien ha dirigido los estudios y el desarrollo de la nueva aplicación. Las perspectivas de mejora de la educación alimentaria de los usuarios son esperanzadoras, ya que, según estudios previos por pares de una versión prototipo, encontraron que tenía algunos beneficios para los usuarios y su comprensión de lo que se necesita para alcanzar la ingesta diaria recomendada.

Esperan mejorar datos preocupantes, que arrojan que solo un tercio de los adultos y el 12% de los jóvenes de 11 a 18 años llegan a las cinco porciones necesarias



VOTA A LOS GANADORES DE #FOTOENFERMERÍA DE INSTACRAM

Tweets destacados



IRENE BALLESTEROS. Madrid

El concurso #FotoEnfermería2022 ha concluido y así da comienzo la cuenta atrás para la celebración de la esperada entrega de galardones. Un evento donde se premiará la calidad, entrega y dedicación enfermera desde el arte de la

fotografía. Para aquellos que hayan participado por la categoría Instagram, lucharán en función del número de “me gusta” acumulados. El día 20 de enero de 2023, la cuenta @fotoenfermeria en Instagram ha publicado a los

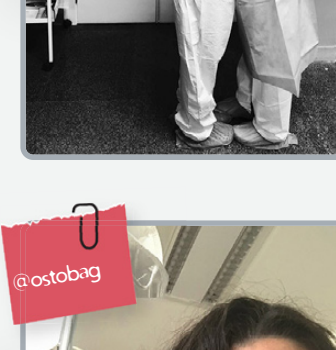
clasificados de cada mes del concurso y abrirá un plazo de votación que culminará el 20 de febrero de 2023 a las 12.00 horas. Periodo en el cual los participantes tendrán la oportunidad de acumular en su propio post el mayor

número de “me gusta” posible para ser uno de los tres ganadores de la categoría Instagram, que recibirá la misma dotación económica que la categoría general para cada premiado, 1.000, 500 y 250€ respectivamente para el primer, segundo y tercer ganador.

Para votar a tu favorita de la categoría Instagram, sólo tienes que acceder al perfil de Instagram @fotoenfermeria, volver a consultar todas las fotografías publicadas, valorar la originalidad y profesionalidad de cada una de ellas y darle “like” a tu favorita. Tendrás hasta el 20 de febrero a

las 12.00 horas para votar, momento en el cual se cerrarán las votaciones y el equipo de FotoEnfermería determinará las tres fotografías ganadoras de esta edición para la categoría Instagram, que serán aquellas que hayan recopilado el mayor número de “likes”.

INSTACRAM



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.

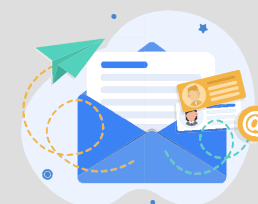
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- 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.

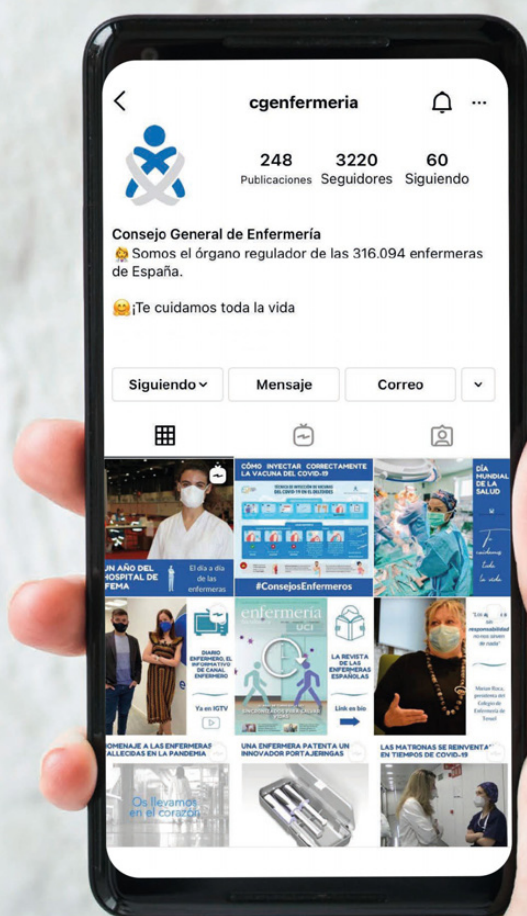
PROCESO EDITORIAL



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

