

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

| Año XXVI

| Número 392

| 16 - 31 MAYO 2023



**DÍA INTERNACIONAL DE LAS ENFERMERAS
SIN ENFERMERAS NO HAY SALUD,
SIN SALUD NO HAY FUTURO**



Las enfermeras reivindican su papel en los cuidados a lo largo de toda la vida



El CGE consolida sus Premios de Investigación con la convocatoria de su III edición



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.



Constantes vitales



Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

¿Qué piensan de las enfermeras?

A veces sucede que la realidad no se percibe de la misma manera desde dentro que cuando sobre nuestra profesión posa su mirada un ciudadano corriente, sin una vinculación especial con la Enfermería. ¿La población sabe que hay enfermeras especialistas?, ¿es consciente de que hay labores sanitarias como la vacunación que pivotan casi exclusivamente sobre las enfermeras?, ¿saben que la investigación enfermera en cuidados tiene una aplicación directa y se traslada más rápidamente a la práctica clínica?...

En este Día Internacional de las Enfermeras hemos querido incidir sobre esta reflexión que compartimos en el seno de la Organización Colegial de Enfermería. Si la población a la que atendemos tiene una visión parcial o sesgada de nuestro trabajo difícilmente va a tomar las calles para defender a la enfermería, ni presionar a las Administraciones para que tome medidas para paliar el déficit crónico de profesionales que sufre este país. No es que todo dependa de la opinión pública, el Consejo General de Enfermería trabaja al más alto nivel para defender los derechos de nuestras compañeras y un modelo de cuidados que debe imponerse en nuestra sociedad envejecida y aquejada de dolencias crónicas.

Sin embargo, es importante —crucial, diría yo— trasladar a los ciudadanos el valor que aportan las enfermeras. No puede ser que pervivan tópicos reduccionistas como que la enfermera te acompaña en los momentos duros y que destila humanidad. Por supuesto que son características intrínsecas de la profesión, pero hay mucho más que eso. Estos días se ha distribuido de forma masiva una completa infografía que resume cómo una enfermera te cuida a lo largo de toda la vida y cuáles son sus principales funciones y competencias. Con el mismo espíritu se emitió a finales de 2022 una campaña de televisión —también en cines y YouTube— que transmitía que las enfermeras son imprescindibles y lo hacía con una puesta en escena impactante y visual. Siguiendo esta línea, en los próximos meses se va a desarrollar una campaña ciudadana de grandes dimensiones, muy participativa que esperemos que contribuya a tender puentes más sólidos entre las enfermeras y la población a la que atienden y, de paso, los políticos y gobernantes pueden tomar nota, porque, como decimos estos días: “Sin enfermeras no hay salud y sin salud no hay futuro”.



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 392

15 - 31 mayo 2023



Actualidad

6

Portada

Día Internacional de las Enfermeras: Sin enfermeras no hay salud, sin salud no hay futuro

22

Noticias

- Una campaña para mejorar la seguridad y sostenibilidad del acto vacunal
- Publican una guía enfermera para tratar la osteoporosis ante el aumento de casos por el envejecimiento

Opinión

Sergio Alonso: “El gobierno perpetúa la asfixia financiera de la Sanidad”

48

Agenda

Congresos

50

Convocatorias

Premios

51

Servicios profesionales



Ocio y cultura

52

Viajes

Toledo se viste de flores por el Corpus Christi

54

Motor

El CUPRA Tavascan: Un sueño hecho realidad

57

Televisión

Eurovisión 2023, un mal puesto que sabe a victoria

Disfunciones sexuales del paciente oncológico durante la quimioterapia en una unidad de Oncología

61

Normas de publicación de artículos científicos

68

Enfermería Científica



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

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



Día Internacional de las Enfermeras

SIN ENFERMERAS NO HAY SALUD, SIN SALUD NO HAY FUTURO

GEMA ROMERO. Madrid

“Es necesario invertir en enfermeras y apostar por su desarrollo profesional, ya que esto supone mejorar la calidad de los cuidados a la población española y tener claro que sin enfermeras no hay salud y sin salud no hay futuro”. Así de contundente se mostraba Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, con motivo del Día Internacional de las Enfermeras que cada año se celebra el 12 de mayo.

Este día se conmemora el nacimiento de Florence Nightingale, considerada como la creadora de la enfermería moderna. Con motivo de esta efeméride, la Organización Colegial de Enfermería ha emitido un manifiesto con las

principales reivindicaciones de la profesión precisamente bajo el lema “Sin enfermeras no hay salud y sin salud no hay futuro”. En él reclaman que se ponga “a la profesión enfermera en el verdadero lugar

Invertir en enfermeras mejora la asistencia sanitaria

que debe ocupar por su formación, su responsabilidad, su excelencia profesional y su capacidad innata de crecimiento y entrega por los pa-

cientes. Es necesario invertir en enfermeras y apostar por su desarrollo profesional, ya que esto supone mejorar la calidad de los cuidados a la población española”, subrayan desde el CGE.

“La escasez de enfermeras, la precariedad laboral, la sobrecarga asistencial, el que no se nos considere para ocupar puestos de responsabilidad o que para la administración pública seamos grupo A2, cuando otros colectivos con nuestra misma formación tienen un grupo superior, nos impide alcanzar todo nuestro potencial como profesión y provoca que no podamos ofrecer la atención y los cuidados de calidad que los pacientes y el conjunto de la ciudadanía se merecen”, ha señalado el presidente de las 330.000 enfermeras españolas.

Escasez de enfermeras

España necesita más de 95.000 enfermeras para equipararnos a las ratios de enfermeras por habitantes que hay en los países de nuestro entorno. Existe un déficit estructural en todo el sistema sanita-



rio que pone en grave riesgo la seguridad de los pacientes en los centros sanitarios y sociosanitarios de nuestro país. “El no disponer de unas plantillas suficientes de enfermeras y enfermeros que puedan ofrecer una atención y cuidados de calidad a los pacientes y al conjunto de la ciudadanía, conlleva una mayor probabilidad de riesgos, complicaciones, reingresos, efectos adversos, e incluso, fallecimientos, como constatan numerosos estudios científicos nacionales e internacionales publicados a lo largo de los últimos años”, ha subrayado Pérez Raya.

La precariedad y sobrecarga lastran a las enfermeras

“Una escasez de enfermeras que también genera una sobrecarga asistencial que vivimos como algo normalizado en nuestro día a día, cuando se trata de una situación que debería ser excepcional, y que pone en peligro la seguridad de las enfermeras y de los pacientes”, añadía. A lo que se suma que “una gran parte de la profesión tiene que convivir con contratos precarios de días e incluso horas y condiciones indignas, llegando a acumular cientos de contratos laborales en un mismo año. Unas lamentables condiciones que durante años han obligado a miles de profesionales a mudarse a otras comunidades autónomas o a otros países para poder trabajar de manera estable y digna. Una fuga

de talento enfermero que ha sido muy bien aprovechada por todos estos países”.

Grupo A sin subgrupos

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

Existe un déficit estructural de enfermeras

Especialidades

Las especialidades son otra de las grandes reivindicaciones de la profesión. Tal y como asegura Pérez Raya, “en esta cuestión nos encontramos ante un absoluto abandono del Estado y de las Comunidades Autónomas”. Aprobadas hace

Nuestras enfermeras, nuestro futuro

Con este lema el Consejo Internacional de Enfermería establece lo que quiere para la profesión en el futuro con el fin de abordar los retos de la salud global y mejorarla para todos. Como explicaba Pamela Cipriano, presidenta del CIE, “hemos de aprender de las lecciones de la pandemia y traducirlas en acciones para el futuro que garanticen que las enfermeras están protegidas y son respetadas y valoradas. Ahora es el momento de mirar al futuro y demostrar lo que estas inversiones significarán para la enfermería y la atención de salud”.

Para Cipriano, esta campaña arroja luz sobre el incalculable valor que tienen las enfermeras ante los ojos de quienes formulan las políticas, los ciudadanos y todos aquellos que toman decisiones que afectan a la prestación y financiación de la atención de salud”.

Además de extraer lecciones para apoyar a las enfermeras, la campaña también analiza “cómo hemos de fortalecer nuestros sistemas sanitarios para abordar las crecientes exigencias en materia de salud global, con las acciones clave —a modo de decálogo— que el CIE considera esenciales para abordar tanto la profesión como los sistemas de salud y que son, obviamente, mutuamente beneficiosas y fortalecedoras. Juntos nuestro futuro depende de cada enfermera, cada voz, no solo para estar en las primeras líneas de la prestación de cuidados sino también en las primeras líneas del cambio”, concluía la presidenta del CIE.





ya 18 años, su desarrollo continúa estando a años luz de las necesidades asistenciales de los pacientes y de nuestra profesión. “No apuestan por las especialidades porque lo que les interesa es un modelo de enfermera generalista, de enfermera para todo, que resulta más barato y resta complejidad a la organización del sistema sanitario, aunque es contrario a las necesidades del paciente y nuestro crecimiento profesional. Exigimos que se creen las categorías profesionales específicas de enfermeras especialistas y que se cataloguen los puestos de trabajo en todas las CC.AA. de una vez por todas, que se abonen las especialidades como corresponde diferenciándolas de una enfermera generalista y que se desarrollen nuevas especialidades necesarias para

dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos y pacientes”, recalca.

“Hay un absoluto abandono de los gobiernos”

Semana de la enfermería

A lo largo de toda la semana, desde el CGE se ha reivindicado la figura de la enfermera con una campaña en redes sociales, con una infografía y un [vídeo animado](#), para explicar el importante papel que des-

empeñan en los cuidados a lo largo de toda la vida. En ellos se hace un repaso por las principales actividades que desarrollan, incidiendo en que se trata de la primera persona que ves en la vida, al nacer, y posiblemente también la última. Una profesión que estudia cuatro años en la universidad, más otros dos para lograr la especialidad, para llegar a ser una profesión que cuenta con autonomía propia.

En radio también se han podido escuchar cuñas publicitarias en las principales emisoras nacionales el lema “Sin enfermeras no hay salud y sin salud no hay futuro”, con las que se ha querido reivindicar que invertir en enfermeras y apostar por su desarrollo profesional mejorará la asistencia sanitaria.



DECÁLOGO

El 12 de mayo celebramos el Día Internacional de las Enfermeras. Una fecha en la que se conmemora el nacimiento de Florence Nightingale, considerada como la creadora de la enfermería moderna. En este día, desde la Organización Colegial de Enfermería queremos hacer llegar a la sociedad y a los poderes públicos nuestras reivindicaciones como profesión.

1

SIN ENFERMERAS NO HAY SALUD, SIN SALUD NO HAY FUTURO

España necesita más de 95.000 enfermeras para equiparnos a los ratios de enfermeras por habitantes que hay en los países de nuestro entorno. Existe un déficit estructural en todo el sistema sanitario que pone en grave riesgo la seguridad de los pacientes en los centros sanitarios y sociosanitarios de nuestro país. El no disponer de unas plantillas suficientes de enfermeras y enfermeros que puedan ofrecer una atención y cuidados de calidad a los pacientes y al conjunto de la ciudadanía, conlleva una mayor probabilidad de riesgos, complicaciones, reingresos, efectos adversos, e incluso, fallecimientos, como constatan numerosos estudios científicos nacionales e internacionales publicados a lo largo de los últimos años.



2

SOBRECARGA ASISTENCIAL

La escasez de enfermeras también genera una sobrecarga asistencial que vivimos como algo normalizado en nuestro día a día, cuando se trata de una situación que debería ser excepcional, y que pone en peligro la seguridad de las enfermeras y de los pacientes.



3

PRECARIEDAD LABORAL

Una gran parte de la profesión tiene que convivir con contratos precarios de días e incluso horas y condiciones indignas, llegando a acumular cientos de contratos laborales en un mismo año. Unas lamentables condiciones que durante años han obligado a miles de profesionales a mudarse a otras comunidades autónomas o a otros países para poder trabajar de manera estable y digna. Una fuga de talento enfermero que ha sido muy bien aprovechada por todos estos países.





4

**SALUD MENTAL**

Todo ello afecta de lleno a la salud mental de las enfermeras: ansiedad, depresión, miedo, son situaciones que dicen vivir a menudo un porcentaje muy alto de compañeros y compañeras. Hace un año, la Organización Colegial de Enfermería llevó a cabo una macroencuesta que mostraba que el 85% de las enfermeras ha visto afectada su salud mental por la pandemia planteándose incluso abandonar la profesión. Un tercio de las encuestadas (33%) reconocía haber sufrido depresión, 6 de cada 10 confirmaban haber padecido insomnio (58,6%) y algo más de dos terceras partes ha tenido episodios graves de ansiedad (67,5%).

8

**TECHOS DE CRISTAL**

Los techos de cristal y la escasa representación de la profesión en los puestos de decisión parecen demostrar que hablar de una profesión centrada en los cuidados no tiene valor". ¿Por qué una enfermera no puede ser consejera, directora general, o dirigir un centro de salud?. Todavía hoy hay quien recurre en los tribunales este tipo de nombramientos.

5

**RECONOCIMIENTO DEL GRUPO A SIN SUBGRUPOS**

Resulta también inaceptable que con un título de grado como el de Enfermería no se tenga el mismo nivel A, sin subgrupos, que el resto de las titulaciones de Grado, la mayoría de ellas con formación académica idéntica a la nuestra. Esta más que claro que existen intereses corporativistas en que sigamos perteneciendo al grupo A2 para mantener un techo de cristal que nos impida crecer como gestores y acceder a puestos de máxima responsabilidad para los que estamos sobradamente preparados y preparadas. Movimientos que son clasistas porque cuando se trata de otros profesionales (como los economistas, abogados, biólogos, periodistas...) no tienen objeción, aunque ambas titulaciones tienen idénticos créditos académicos que la nuestra.

9

**DESARROLLO DE LAS ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA**

Las especialidades de enfermería se aprobaron hace ya 18 años, pero su desarrollo está a años luz de las necesidades asistenciales de los pacientes. Los gobiernos, central y autonómicos, no apuestan por las especialidades porque lo que les interesa es un modelo de enfermera generalista, más barato, que resta complejidad a la organización del sistema sanitario, aunque es contrario a las necesidades del paciente y al crecimiento profesional de la enfermera. Es preciso crear las categorías profesionales específicas de enfermeras especialistas y que se cataloguen los puestos de trabajo en todas las CC.AA. de una vez por todas, que se abonen las especialidades como corresponde diferenciándolas de una enfermera generalista y que se desarrollen nuevas especialidades acordes a las necesidades de los ciudadanos y pacientes.

6

**LUCHA CONTRA LAS AGRESIONES**

Las enfermeras no somos responsables de los males del sistema, de las demoras en la atención, de la falta de recursos, de no poder atender sus expectativas. De hecho, en muchas ocasiones somos quienes también sufrimos todos esos problemas de nuestro sistema sanitario. Pero familiares y pacientes, en ocasiones, pagan su frustración en forma de agresiones, ya sean verbales, en forma de insultos o amenazas, o incluso físicas. Sólo en 2021 se registraron un total de 1.629 agresiones a enfermeras. Algo totalmente inaceptable.

10

**RECHAZO A UN MODELO PROFESIONAL LOW COST**

Últimamente estamos asistiendo a un movimiento para poner en marcha un nuevo modelo de profesional "low cost" creando técnicos en cuidados y en geriatría que hagan nuestro trabajo cobrando mucho menos y generando menos problemas, pero que va en detrimento de la salud y seguridad de las personas, siendo esto innecesario ya que apostando por las enfermeras especialistas en geriatría y generalistas el problema estaría resuelto.

7

**PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

Más allá de las agresiones, los mayores riesgos laborales a los que se enfrentan las enfermeras son los pinchazos accidentales con los que pueden contraer enfermedades graves con el VIH/Sida o la hepatitis B; manejo de medicamentos peligrosos que provocan cáncer o problemas en la reproducción humana; carga excesiva de trabajo e incluso problemas de conciliación.

Por
todo
ello**EXIGIMOS**

Poner a la profesión enfermera en el verdadero lugar que debe ocupar por su formación, su responsabilidad, su excelencia profesional y su capacidad innata de crecimiento y entrega por los pacientes. Es necesario invertir en enfermeras y apostar por su desarrollo profesional, ya que esto supone mejorar la calidad de los cuidados a la población española.

Las enfermeras reivindicacion su papel en los cuidados en toda la vida

GEMA ROMERO. Madrid

Las enfermeras son el personal sanitario mejor valorado por los ciudadanos, con un 8,29, según el Barómetro Sanitario 2023 del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Sin embargo, su papel sigue siendo muy desconocido dentro de la sociedad. Por ello, el Consejo General de Enfermería, coincidiendo con el Día Internacional de las Enfermeras celebrado el 12 de mayo, lanzó una campaña en redes sociales, con una infografía y un vídeo animado, para explicar el importante papel que desempeñan en los cuidados a lo largo de toda la vida.

Como explicaba Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, “aunque quienes tienen contacto directo con las enfermeras nos valoran muy positivamente, sigue habiendo muchos aspectos de la profes-

sión que son totalmente desconocidos para la sociedad. Por eso hemos querido poner negro sobre blanco y que sepan que la labor de la enfermería va mucho más allá de vacunar, realizar curas o cuidar a los pacientes en los hospitales, pues estamos presen-

tes en todas las etapas de la vida. De ahí que nuestro lema sea *Te cuidamos toda la vida*”.

“Como enfermeras de cuidados generales intervenimos en el nacimiento, la infancia y adolescencia, en la vida adulta, la madurez y la vejez y cui-

damos de la salud de la mujer. Además, contamos con seis especialidades de enfermería, para las que nos formamos por la vía EIR. Sin olvidar que también realizamos diagnósticos enfermeros y prescribimos medicamentos, productos sanitarios y cuidados”, añadía el presidente de las 330.000 enfermeras españolas.

Así, en la infografía y el vídeo animado elaborados se hace un repaso por las principales actividades que desarrollan, incidiendo en que se trata de una de las primeras personas que ves en la vida, al nacer, y posiblemente también la última. Una profesión que estudia cuatro años en la universidad, más otros dos para lograr la especialidad, para llegar a ser una profesión que cuenta con autonomía propia.

Repasan las principales actividades que realizan

Promoción y prevención

Una de sus actividades más relevantes es la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad que realizan en todos los ámbitos en los que están presentes. Además, prestan su labor en centros de salud, en hospitales y otros centros sanitarios, en urgencias y emergencias, en centros socio-sanitarios, pero también en colegios, en centros penitenciarios, en el ámbito militar, en empresas, laboratorios o centros de tecnología sanitaria.

Además, las enfermeras también son docentes en la universidad o en formación profesional, investigan en cuidados, gestionan recursos sanitarios, son emprendedoras o autónomas en el ejercicio libre de la profesión y participan en políticas sanitarias en todos los ámbitos, públicos y privados.





ENFERMERAS: TE CUIDAMOS TODA LA VIDA

Suele ser una de las primeras personas que ves en la vida y posiblemente una de las últimas

Estudia 4 años en la universidad + 2 de **especialidad**. Es una profesión con autonomía propia

Realiza diagnósticos enfermeros y prescribe

ENFERMERA DE CUIDADOS GENERALES



NACIMIENTO



INFANCIA



ADULTOS



MUJER



MADUREZ



VEJEZ

ENFERMERA ESPECIALISTA

Enfermería Familiar y Comunitaria

Enfermería de Salud Mental

Matrona

Matrona

Enfermería del Trabajo

Enfermería Pediátrica

Enfermería Geriátrica

Realizan promoción de la salud y prevención de la enfermedad en:



Centros de salud
Enfermería Familiar y Comunitaria
Enfermería Pediátrica



Hospitales y otros centros sanitarios
Todas las especialidades



Atención extrahospitalaria
Urgencias y emergencias



Centros sociosanitarios
Enfermería Geriátrica



Otros
Colegios (enfermera escolar), empresas (Enf. del Trabajo), ámbito militar, instituciones penitenciarias, laboratorios, tecnología sanitaria

Y además

- Son docentes en la universidad o formación profesional
- Son investigadoras en cuidados
- Gestionan recursos sanitarios

- Son emprendedoras/autónomas en el ejercicio libre de la profesión
- Participan en políticas sanitarias en todos los ámbitos públicos y privados



Organización Colegial de Enfermería de España

Se convoca la III edición

El CGE consolida sus Premios de Investigación

GEMA ROMERO. Madrid

Tras el éxito de las dos ediciones anteriores, con casi 250 presentados entre ambas convocatorias, el Consejo General de Enfermería inicia una nueva edición de sus Premios de Investigación, consolidando así su apuesta por la investigación enfermera. Al igual que en las anteriores, la dotación será de 55.000 euros, lo que los convierte en uno de los más importantes en este colectivo profesional. Su objetivo principal es “incentivar y motivar a las enfermeras y enfermeros en la elaboración y desarrollo de Proyectos de Investigación, así como otorgar visibilidad, difusión y transferencia de conocimiento con las aportaciones de la profes-

sión enfermera a los resultados de salud”.

**Reparten
55.000€
en seis
categorías**

Como explicaba Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “las enfermeras deben basar sus cuidados en la mejor evidencia científica disponible. Para que esta, nuestra profesión, siga creciendo, resulta absolutamente esencial apostar por la investigación como motor de cambio, fo-

mentando proyectos e investigaciones que mejoren la calidad de vida de la población y de los pacientes. De ahí que, con esta tercera edición, desde el Consejo General de Enfermería, continuamos fomentando la investigación”.

“Somos muy conscientes de que las enfermeras tienen grandes trabas que impiden su actividad investigadora, siendo la falta de financiación una de las más importantes. Por ello, desde el Consejo General de Enfermería llevamos varios años haciendo una apuesta firme y decidida por paliar este hándicap con la convocatoria de estos premios que se incluyen dentro de una partida global de dos millones

de euros que, en nuestros presupuestos anuales, destinamos a fomentar la investigación y desarrollar proyectos científicos y profesionales para conseguir un mayor avance y desarrollo de la profesión en todos sus ámbitos competenciales”, añadía Pérez Raya.

Categorías

Los premios cuentan con diferentes categorías. Así, el primer bloque son subvenciones para la realización de proyectos de investigación orientados a conseguir beneficios e impacto en los resultados en salud relacionados con la práctica enfermera en: Ámbito Hospitalario, Ámbito Familiar y Comunitario, y otros ámbitos profesionales. A esto se suma un premio específico para fomentar la investigación entre los enfermeros más jóvenes, al que pueden optar aquellos proyectos cuyo investigador principal tenga menos de 35 años, y otro dedicado a la innovación enfermera. Cada uno de los



premios está dotado con una subvención de 10.000 euros.

En todos estos casos, los proyectos deberán ser de nueva creación y tendrán un plazo máximo de dos años para su realización tras la concesión del premio. Los trabajos deberán ser originales, inéditos y en español. Además, no podrán haber obtenido ningún otro premio o ayuda que cubra la totalidad de la financiación necesaria. La investigadora principal deberá ser una enfermera colegiada, res-

sido leída y defendida en los últimos cinco años, entre los años 2018 y 2022. En este caso, la dotación económica se ha fijado en 5.000 euros.

El plazo de presentación de trabajos se ha iniciado el 12 de mayo, coincidiendo con el Día Internacional de las Enfermeras, y concluirá el 15 de octubre de 2023, inclusive.

Solicitudes

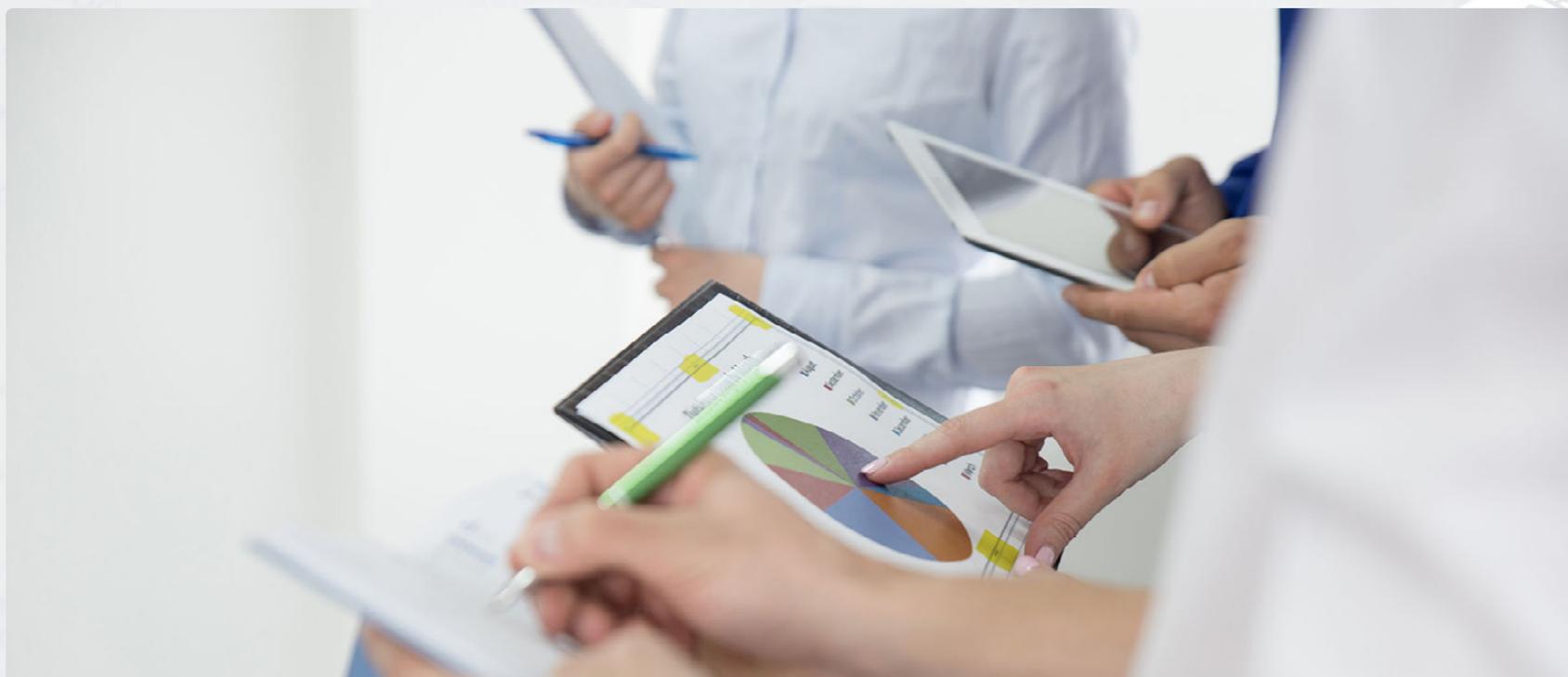
Para optar a los premios, será preciso enviar la documentación pertinente que se explica en las bases junto con los modelos preestablecidos para ello que [se pueden consultar pinchando aquí](#). Toda la documentación debe ser remitida por [correo electrónico](#) al Instituto de Investigación Enfermera, que será el encargado de la coordinación y gestión de los premios.

Todos los trabajos serán revisados por un jurado formado por profesionales de reconocido prestigio en Enfermería en las áreas de Investigación, Docencia, Gestión y Asistencia. Entre los criterios de valoración se tendrá en cuenta el grado de originalidad e innovación del proyecto, su repercusión en los resultados de salud e impacto en la población, así como su calidad científico-técnica.

**El plazo
concluye el
15 de octubre
de 2023**

ponsable de la ejecución científico-técnica y con vinculación laboral con la institución en la que se realice el proyecto o contar con su aprobación. En el caso de proyectos en equipo, al menos la mitad de los integrantes deberán ser enfermeros colegiados. Finalmente, sólo se podrá presentar un proyecto de investigación por equipo investigador.

También, se establece un premio dirigido a distinguir la mejor tesis doctoral que haya





1. Categorías

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

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

Subvención: 10.000€ por cada ámbito

Duración máxima: 2 años

b) Premio a la mejor tesis doctoral enfermera leída y defendida entre 2018 y 2022

Dotación: 5.000€*



PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

3ª EDICIÓN

2. Requisitos

Investigador principal:

- Enfermero/a colegiado/a
- Responsable de la ejecución científico-técnica
- Con vinculación laboral con la institución donde se realice el proyecto y/o contar con su aprobación

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

Sólo se admitirá un proyecto por candidato o grupo de investigación

Deberán ser originales, inéditos y en castellano

No debe haber recibido ningún premio, galardón ni ayuda que cubra la financiación total



3. Documentación

Según los modelos establecidos en las bases:

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

La solicitud deberá adjuntarse en el pdf original editable y con firma digital/electrónica (no escanear)



4. Presentación de solicitudes

Enviar la documentación a instituto@consejogeneralenfermeria.org

Plazo: Hasta las 23:59 del 15 de octubre de 2023

Más información www.consejogeneralenfermeria.org



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



Premios de Investigación
CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



CONSULTA
LAS BASES
ÍNTEGRAS
EN EL QR



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



INSTITUTO ESPAÑOL
DE INVESTIGACIÓN
ENFERMERA

Una campaña para mejorar la seguridad y sostenibilidad del acto vacunal

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) y la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac) instan al Gobierno central y a los autonómicos a incorporar a las enfermeras como asesoras externas en el proceso de selección de vacunas. Tal y como defienden ambas instituciones, contar con las profesionales que realizan el acto vacunal ayuda a mejorar la seguridad y sostenibilidad del mismo. En definitiva, consideran imprescindible contar con el valor de las enfermeras para hacer seguro, minimizar riesgos, garantizar la calidad y hacer más sostenible el proceso vacunal.

“Las enfermeras somos los profesionales que están en todo momento durante el acto vacunal, desde la captación, hasta la preparación, administración y posterior observación de posibles efectos adversos. Es indudable que debemos estar en la toma de decisiones en este ámbito y las administraciones deben tenerlo en cuenta. No se puede hablar de vacunas sin las enfermeras”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

En esta misma línea se muestra Inmaculada Cuesta, secretaria de Anenvac, que relata la importancia de apostar por la participación de las enfermeras en la planificación, gestión y evaluación de los programas vacunales, ya que pueden aportar la experiencia

y formación de otras enfermeras que son las que administran estas vacunas. “Sabemos que hay pocas enfermeras en estos puestos de gestión en las comunidades, por lo que se hace necesario que haya muchas más con estas capacidades de decisión. Esto haría que los programas vacunales fueran más seguros en todos sus niveles y para toda la población. Nunca olvidemos que la vacunación segura es parte de los cuidados que prestan las enfermeras”, subraya Cuesta.

Contar con las enfermeras para la toma de decisiones

Explicar y reseñar

Con el objetivo de explicar y reseñar los puntos clave de la seguridad en las vacunas, ambas instituciones, con la colaboración de Sanofi, han lanzado una infografía y un [vídeo animado](#) con todos estos detalles. Ha sido en el marco del IV Congreso Nacional de Enfermería y Vacunas, celebrado en Sevilla, donde se ha presentado este documento. “Las enfermeras son las profesionales funda-

mentales para poder realizar un acto de vacunación seguro a lo largo de todo el proceso de inmunización, en el antes, durante y después. Con tres puntos fundamentales, la seguridad para el paciente, la seguridad para el profesional basada en las buenas prácticas y la seguridad para la comunidad y el medio ambiente. El conocimiento de todas estas pautas hará un acto más seguro para todos y dará más confianza a la población en las vacunas y las inmunizacio-



nes”, resalta la secretaria de Anenvac.

Por su parte, José Antonio Forcada, presidente de Anenvac, considera que son las administraciones las que deberían estar más interesadas en evitar que el proceso vacunal pueda acarrear errores que repercutan en la confianza de la población en las vacunas. “Conocer y aplicar todos aquellos mecanismos y herramientas para minimizar los riesgos de errores y accidentes en la administración de las vacunas, así como facilitar el



proceso de la inmunización con envases más accesibles y sencillos de utilizar, sin necesidad de efectuar reconstituciones, disminuyendo también el riesgo de punciones accidentales en las enfermeras”, puntualiza Forcada.

Huella medioambiental

A la seguridad del paciente y de los profesionales también se suma la necesidad de disminuir la huella medioambiental que generan las vacunas. “En un momento como el actual, en el que el cambio climático es uno de los grandes problemas a los que nos enfrentamos, se debe apostar por embalajes de cartón y libres de plástico. En definitiva, debemos optar por un tamaño reducido de los envases para optimizar el espacio y las condiciones de almacenaje”, resalta Florentino Pérez Raya.

Por su parte, Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto Español de Investigación Enfermera del CGE, durante su ponencia en el congreso, ha puesto el foco en la importancia de potenciar también la seguridad para el medio ambiente. “No podemos dejar de pensar en el im-

pacto medioambiental que conllevan las vacunas y, por eso, desde las administraciones y los gobiernos se deben gestionar adecuadamente los residuos y desarrollar planes que permitan minimizar la cantidad de residuos que se generan. Además, las enfermeras tenemos mucho que aportar en los criterios técnicos de adquisición de los productos y materiales que usamos en el acto vacunal. Los costes sociales y medioambientales que generan los residuos del acto vacunal son elevados y cualquier mejora en el proceso puede generar un impacto positivo por la reducción de CO₂ y por lo tanto en la salud de la población”, puntualiza.

Confianza

En definitiva, para las enfermeras es importante conocer todos estos detalles porque los colectivos antivacunas utilizan los problemas de seguridad, fallos y reacciones adversas como excusa para cargar contra las vacunas. Por esto mismo, para conservar y fomentar la confianza en las vacunas es necesario continuar minimizando los riesgos, fomentando la seguridad, confianza y adherencia a las vacunas.





OPORTUNIDADES DE MEJORA DE
LA SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD

DEL ACTO VACUNAL

El valor de las enfermeras para hacer seguro,
minimizar riesgos, garantizar la calidad y
hacer mas sostenible el proceso vacunal

BIBLIOGRAFÍA



Organización Colegial de Enfermería
de España



Con la colaboración de Sanofi
MAT-ES-2301034 V1- Abril 2023

SEGURIDAD PARA EL PACIENTE

Especial atención ante reacciones adversas:



Acontecimientos adversos, según la OMS

Las clasificamos en:

- Reacciones inducidas por la vacunación (incluidas reacciones alérgicas)
- Reacciones debidas a errores de almacenamiento, manipulación o administración
- Reacciones coincidentes
- Reacciones idiosincrásicas o de causa desconocida

Prevenir posibles problemas de seguridad o fallos de vacunación:

- Errores de reconstitución:
 - Administrar una sola parte de la vacuna
 - Agitación indebida (puede provocar abscesos locales)
- Errores en la administración: lugar, vía o técnica no adecuadas.

SEGURIDAD PARA EL PROFESIONAL DE SALUD Y BUENAS PRÁCTICAS

Seguridad para el profesional

- Tener en cuenta en los criterios técnicos del suministro de vacunas, la necesidad de que las agujas tengan mecanismos de bioseguridad para evitar pinchazos accidentales
- Jeringas con sistema *Luer Lock* para evitar posibles desconexiones y pérdida de antígeno
- Vacunas de formulación totalmente líquidas, que no requieren reconstitución (evita errores de preparación y administración, y reduce los costes)
- Formatos fáciles de identificar para evitar errores por confusión
- Formatos de fácil apertura
- Eliminar jeringas precargadas con agujas soldadas
- Incorporar a enfermeras que realizan el acto vacunal en el proceso de selección de vacunas



Buenas prácticas



Paciente
correcto



Edad
correcta



Vacuna
correcta



Dosis
correcta



Vía de
administración
correcta



Condiciones
correctas



Registro
correcto

SEGURIDAD PARA LA COMUNIDAD Y MEDIO AMBIENTE

- Necesidad de gestionar adecuadamente los residuos que se generan
- Desarrollar planes que permiten minimizar la cantidad de ellos que se generan
- Apostar por embalajes de cartón y libres de plástico - tamaño reducido de los envases (contribuye a optimizar el espacio, condiciones de almacenaje y debería considerarse en los criterios técnicos)
- Las vacunas listas para usar ayudan a minimizar este volumen de residuos

Todo ello genera impacto positivo para el medio ambiente por la reducción del CO₂



Los problemas de seguridad, fallos y reacciones adversas son objeciones habituales entre las personas reticentes. Para conservar y fomentar la confianza en las vacunas es necesario minimizar los riesgos, fomentando la seguridad, confianza y adherencia a las vacunas.



De Izda. a dcha. Virginia García, Milagros Martín y Tamara Domingo

Una guía para enfermeras recopila los cuidados de los pacientes ostomizados

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Más de 70.000 personas viven en España con una ostomía, una situación que les condiciona enormemente la vida y que supone, en muchas ocasiones, un grave trastorno en el desempeño normal de su rutina. Contar con enfermeras expertas en este ámbito mejora la calidad de vida de estos pacientes. Ahora, con el objetivo de mejorar el abordaje de la patología, el Consejo General de Enfermería -a través de su Instituto de Investigación y con el patrocinio de la compañía Convatec- edita y distribuye de forma gratuita entre las 325.000 enfermeras

y enfermeros una **guía de recomendaciones prácticas**, elaborada por profesionales expertos.

“El objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente”

Son muchos los pacientes que, en algún momento de su vida y tras someterse a una cirugía específica, tienen que



enfrentarse al hecho de vivir ‘atados’ a una bolsa donde son evacuados sus desechos orgánicos (orina o heces). Son personas de todas las edades, incluyendo pacientes pediátricos, que sufren patologías tan diversas como el cáncer (de colon, vejiga, recto o ano) o perforaciones (iatrogénica, de colon intestinal), diverticulitis, fístulas o enfermedades inflamatorias intestinales.

Formación y experiencia

“La intervención de la enfermera estomaterapeuta supone un cambio radical para la sa-

lud física y mental de estos pacientes. Gracias a su formación, experiencia y dedicación las personas ostomizadas pueden recuperar su autonomía y llevar una vida normal. Desde

“La intervención de la enfermera supone un cambio radical”

el Consejo General de Enfermería estamos muy comprometidos con estos pacientes. Por este motivo, creemos que la publicación de esta guía proporcionará los conocimientos adecuados al profesional de Enfermería, de tal manera que el paciente tendrá en todo momento que necesite para su recuperación”, comenta Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

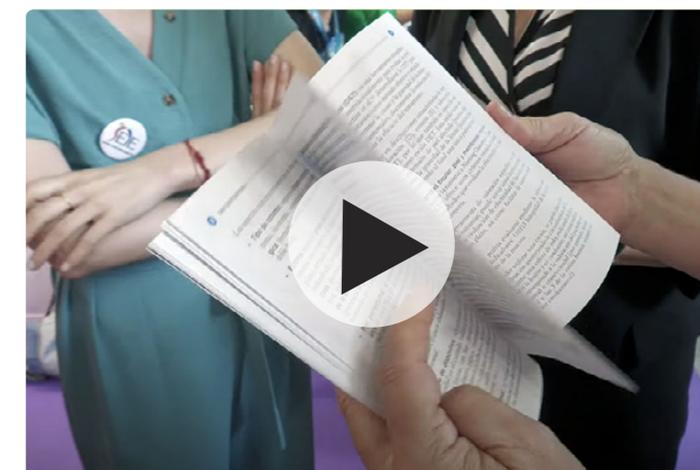
Calidad de vida

Por su parte, Esther López Carcellé, directora de Marketing en la División de Osto-

mía en Convatec, asegura que “el hecho que una persona ostomizada sea seguida por personal de enfermería experto en estomaterapia marca una gran diferencia. Se trata de un servicio que se ha extendido mucho en los últimos años, pero aún su presencia es esencialmente hospitalaria y el conocimiento sobre los cuidados de las ostomías son mucho más limitados en aquellos centros sanitarios donde no existe dicha figura. La idea de proporcionar una guía práctica con aspectos básicos que ayude a una identificación y/o abordaje temprano de cualquier incidencia, o que fomente una mayor conexión entre atención primaria y la estomaterapeuta puede contribuir a mejorar la calidad de vida de muchos ostomizados”.

Atención integral

Las consultas de Ostomías son el lugar donde se tiene el primer contacto con el paciente desde que recibe la noticia de su patología. Y, la estomaterapeuta es la enfermera experta en la atención integral de la persona ostomizada, trabajo que desarrolla en las consultas de Ostomías y en hospitalización.



Raquel Revuelta y Mikel Urmeneta se unen para visibilizar la ostomía

RAQUEL GONZÁLEZ. Valencia

Anna, Patricia y Juanju han sido las tres personas ostomizadas que han participado en el proceso creativo para transmitir a Raquel Revuelta y a Mikel Urmeneta que es posible vivir la ostomía con absoluta normalidad. Ellos saben que esa calidad de vida se la deben, en gran parte, al hecho de haber contado con el asesoramiento y cuidado de sus enfermeras estomaterapeutas. Pero no siempre es así y de las 70.000 personas que en España dependen

de una bolsa de ostomía para desechar diariamente su orina y/o heces son muchas las que no tienen acceso a estos profesionales o es limitado.

Bajo el lema “Cada ostomía una historia” el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de Coloplast, ha querido visibilizar la realidad de los pacientes que llevan una vida normal gracias a sus enfermeras para romper con el estigma de la bolsa y llegar a aquellos pacientes

que ni siquiera se atreven a consultar.

Mikel Urmeneta y Raquel Revuelta

La campaña, que lleva meses gestándose y cuyo diseño -estampado en una camiseta- se ha presentado ante más de 400 profesionales reunidos en el XI Congreso Nacional y II Virtual de enfermería experta en ostomías, ha contado con

Urmeneta:
“Antes de la campaña, apenas sabía qué era una ostomía”

dos caras visibles que desde el principio mostraron su compromiso con el proyecto.

De un lado, la modelo y presentadora Raquel Revuelta, ex miss España, que hace unos meses se reunió con los pacientes y sus enfermeras en la sede histórica del Consejo General de Enfermería para conocerles y acercarse a esta realidad. De otro, su amigo Mikel Urmeneta, muy conocido por ser el creador de la marca Kukuxumusu y actual director creativo de Katuki Saguyaki, elegido como uno de los 100 creativos más in-



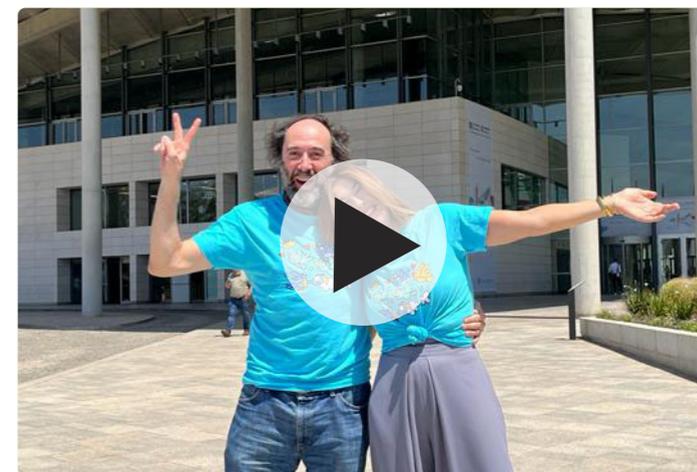
fluyentes del mundo según Forbes y elegido vasco universal por el Gobierno Vasco.

Tras su encuentro con los pacientes, Raquel fue la encargada de transmitir al diseñador su experiencia. “Al principio —explica Urmeneta— apenas sabía nada de lo que era una ostomía. Poco a poco, y tras lo que me había contado Raquel, seguí investigando y entonces me di cuenta de que era una situación que podía pasarle a cualquiera en cualquier momento. Lo que más me llamó la atención es que las personas ostomizadas pueden hacer una vida normal, es decir, que al poco tiempo de la intervención pueden salir a correr, ir a la playa, comer prácticamente de todo... en fin, hacer una vida como la que yo hago. También me sorprendió que hay muchas personas que llevan una bolsa y que quizás haya coincidido con alguna de ellas y no me haya dado ni cuenta. El hecho de que sea un tema tabú para muchas personas me animó a participar este proyecto para contribuir con mi diseño a visibilizar esta situación”.

Creatividad

En su diseño, el vasco ha convertido al paciente y a las personas de su entorno en pájaros que vuelan sobre un cielo azul hacia el sol. “Se trata de un gesto de libertad en el que no podía faltar la enfermera que acompaña al paciente durante todo el proceso”, destaca Urmeneta. En dirección contraria, un buitre que atraviesa el cielo quiere reflejar ese primer momento que viven los pacientes cuando el miedo les puede y todos los obstáculos que se encuentran.

Para Raquel Revuelta ha sido muy emocionante participar en esta campaña: “tras el pri-



mer encuentro con los pacientes me di cuenta de que cada uno de ellos tenía una historia muy diferente que contar y todas ellas eran conmovedoras y con mucha fuerza. Precisamente esa era la fuerza que sabía íbamos a necesitar si queríamos plasmarlo en un dibujo que, al mismo tiempo, debía transmitir vitalidad y optimismo. Y ahí fue cuando Mikel llegó al proyecto, le gustó y empezó a investigar también por su cuenta para llegar al dibujo que hoy presentamos”.

empezaron a ponerse en contacto conmigo a través de las redes sociales, contándome su experiencia o simplemente agradeciendo mi colaboración. No olvidemos que este es un tema que a otras personas puede generarles cierto rechazo y los pacientes lo saben, pero no ha sido así en nuestro caso. Tanto Mikel como yo lo tuvimos claro desde el principio”.

Impacto en la calidad de vida

Desde el Consejo General de Enfermería, comprometido tanto con el impulso y el desarrollo de enfermeras expertas en este ámbito como con los pacientes, se busca acercar esta realidad a toda la sociedad para acabar con el estigma que viven las personas ostomizadas. Su presidente, Florentino Pérez Raya ha hecho hincapié en cómo “estos pacientes pueden llevar una vida normal, pero para ello es esencial que se apueste por las consultas de enfermeras estomaterapeutas, todavía insuficientes en nuestro país y con diferencias entre unos territorios y otros. Ahí radica la diferencia entre una buena o una mala calidad de vida del paciente con todo lo que ello comporta”.

Raquel R.:
“Muchos pacientes se han puesto en contacto conmigo”

El dibujo, que se plasma ya en una camiseta, ha sido presentado en el marco de este encuentro científico y ha venido precedido de una campaña en redes en la que se han ido desvelando pequeños detalles que, sin embargo, han tenido ya un gran impacto. “Desde el principio —señala Raquel Revuelta— muchos pacientes



Mikel Urmeneta y Raquel Revuelta



Desinfección con luz ultravioleta: un complemento a la limpieza para mejorar la salud de los pacientes

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Un sistema de radiación ultravioleta tipo C es el encargado de realizar una desinfección profunda de las estancias del Hospital de Fuenlabrada de Madrid. Aunque este mecanismo no sustituye a la limpieza de arrastre, es un perfecto complemento porque tiene efecto germicida. Es decir, este tipo de luz altera el ADN de los microorganismos impidiendo su reproducción y haciendo que se vuelvan no patógenos o incapaces de causar enfermedades.

La enfermería de Medicina Preventiva del centro madrileño capitanea este proyecto y se ha encargado de formar a

diferentes profesionales para aprender a utilizar estas lámparas. Este refuerzo en la desinfección aumenta la seguridad

de los pacientes que ingresan en el hospital y agiliza los tiempos. “Este mecanismo desinfecta no sólo las superficies como las paredes, techo, mobiliario o aparataje, sino que también actúa en el aire. Por eso, cuando ingresa, por ejemplo, un paciente con tuberculosis o cualquier patología que se transmita por el aire, utilizamos esta luz para desinfectar”, explica María Heredia, enfermera de Prevención y Control de Infecciones en Medicina Preventiva del hospital.

Para ella, es una gran manera de tenerlo todo a punto ante un nuevo ingreso, sobre todo de pacientes inmunodeprimidos como, por ejemplo, aquellos que tienen leucemia,



Desinfecta las superficies y también el aire

trasplantes de médula ósea, cuidados intensivos...

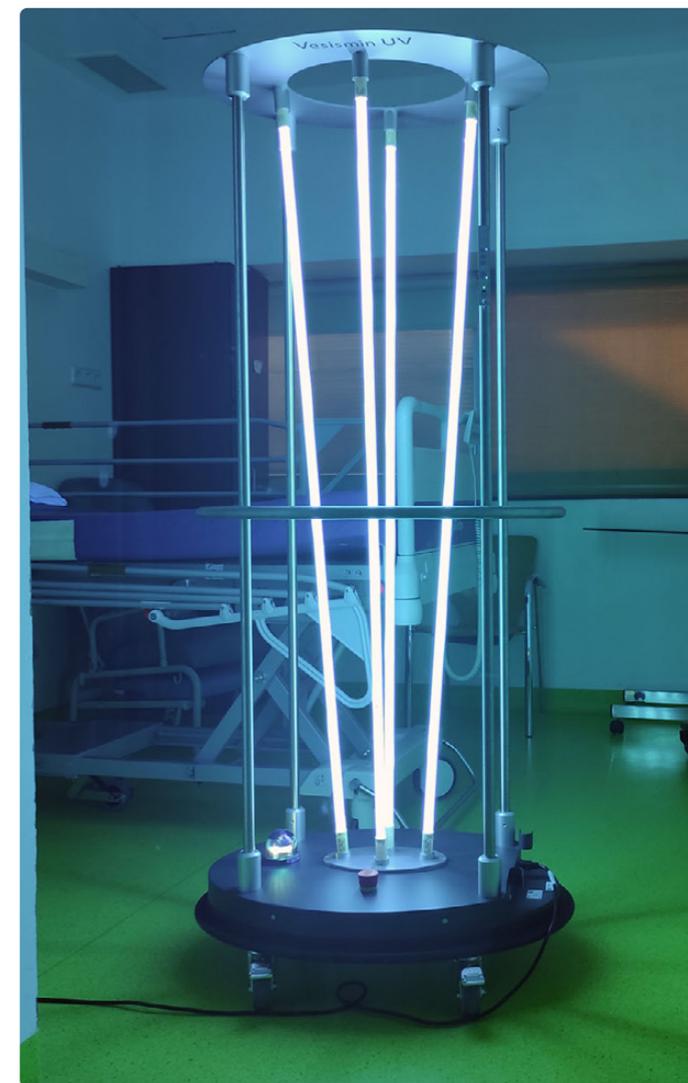
Peróxido

El peróxido es otra de las maneras de realizar esta desinfección complementaria, pero la enfermera subraya que la ventaja con la luz ultravioleta es que se puede utilizar la habitación nada más terminar. “Esta radiación sólo es nociva si nos incide directamente. Es importante que tengamos la puerta siempre cerrada y señalicemos lo que se está llevando a cabo para que nadie entre. Aun así, tiene sistemas de seguridad. Unos detectores de movimiento hacen que la lámpara se apague automáticamente si alguien abre la puerta”, destaca.

En programas de seis minutos, se repite tres veces en la habitación y una en el baño. “El efecto máximo son cinco metros de diámetro y en cada programa damos la vuelta al colchón, giramos los sillones, abrimos las mesillas, las taquillas... Es muy importante porque, por ejemplo, si ingresamos a un paciente en una habitación sin desinfectar con esto donde ha habido previamente alguien con clostridium, lo más probable es que el nuevo lo contraiga si no se garantiza la utilización de esta luz ultravioleta o el peróxido”, asevera.

Seguridad

Por su parte, Alicia González, supervisora de la Unidad de



Hospitalización 3B del hospital, puntualiza que esta manera de desinfectar nos da una seguridad de que el paciente ingresa en una habitación totalmente desinfectada.

Objetivo: poder agilizar los nuevos ingresos

“Tenemos un protocolo estandarizado para que, tanto al alta como al ingreso del nuevo paciente, se cumplan

una serie de tareas”, comenta González.

Desde la dirección de Enfermería, su directora, Rosa Guerrero, se muestra orgullosa de que sean las enfermeras las que capitaneen este proyecto. “Somos conscientes de la importancia que tiene la secuenciación de limpieza. Al liderarlo, no dependemos de que otras categorías o departamentos estén sobre aviso. Las enfermeras tenemos la autonomía de tomar decisiones para agilizar procedimientos como los tiempos entre intervenciones quirúrgicas. En definitiva, mejoramos el procedimiento de ingreso de un paciente”, concluye Guerrero.

Publican una guía enfermera para tratar la osteoporosis ante el aumento de casos por el envejecimiento

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Más de 2 millones y medio de personas padecen osteoporosis en España, una enfermedad caracterizada por una disminución de la densidad de los huesos debida a la pérdida de tejido óseo. El aumento ha sido notable en los últimos años ya que va muy asociada al envejecimiento de la población y al aumento de la esperanza de vida que se está produciendo a nivel mundial. En términos generales, 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 5 varones sufrirá una fractura osteoporótica a lo largo de su vida.

Ahora, con el objetivo de mejorar el abordaje de la patología, el Consejo General de Enfermería —a través de su Instituto de Investigación y con el patrocinio de la compañía Gedeon Richter— edita y distribuye de forma gratuita entre las 325.000 enfermeras y enfermeros una [guía de recomendaciones prácticas](#), elaborada por profesionales expertos.

La pérdida de tejido óseo conduce a una disminución de la resistencia al traumatismo o carga, lo que provoca fracturas.

Según el último informe europeo de la Fundación Internacional de la Osteoporosis, en 2021 la prevalencia de esta enfermedad en la población total aumentó al 5,4 % de la población, a la vez que la media de la Unión Europea (5,6 %). En España se estima que el 22,6 % de las mujeres y el 6,8 % de los hombres de 50 años o más tienen osteoporosis.

2 millones y medio de personas padecen osteoporosis en España

Compromiso

“Estamos muy comprometidos con los pacientes que conviven con una enfermedad silenciosa como es la osteoporosis. Por este motivo, hemos considerado de gran interés poner en valor la apor-



tación de las enfermeras en la atención a las personas en relación con esta enfermedad, tanto en la prevención de la enfermedad como en el tratamiento”, comenta Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. “Las personas con osteoporosis necesitan tratamientos variados y ajustados a sus necesidades, que se pueden ver con detalle en esta guía, y las enfermeras pueden conocer las mejores medidas de prevención basadas en la evidencia y las diferentes opciones de tratamientos que existen en la actualidad, realizando la prestación asistencial de una forma más ágil, consiguiendo mayor calidad y con una cobertura jurídica en la práctica clínica diaria”, añade.

Por su parte, Miguel Ángel Losada, director científico de Gedeon Richter Ibérica, confirma la importancia de este colectivo sanitario en la gestión multidisciplinar de una patología creciente, en la que la participación de diferentes profesionales sanitarios favorece, desde la prevención hasta el



control de la enfermedad. “Sin duda, las guías clínicas contribuyen a una mejor calidad asistencial y desde Gedeon Richter siempre hemos tenido como objetivo apoyar este tipo de iniciativas y todo aquello que pueda favorecer la difusión y el conocimiento entre los actores implicados en la gestión de la salud” afirma el director científico de Gedeon Richter.

Promoción de la salud

El papel de la enfermera en la osteoporosis engloba varios ámbitos. En el ámbito de Atención Primaria destaca la prevención y promoción de la salud, incluyendo la educación sanitaria en hábitos saludables de vida, ya que, además, se ha demostrado la importancia de la educación sobre las medidas de prevención y promoción como elementos relevantes en la aten-

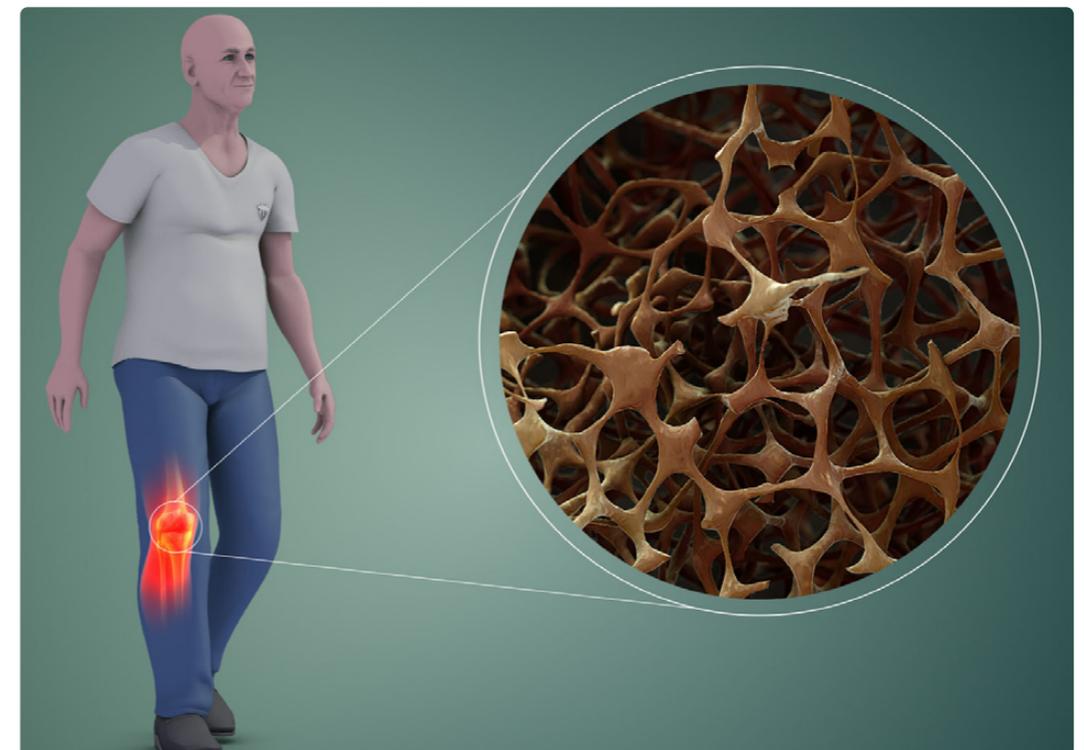


ción de esta enfermedad. También se llevan a cabo programas, como la prevención

de caídas y el control de medicación.

En el ámbito hospitalario se lleva a cabo la mejora de la calidad asistencial, la mejora del seguimiento de determinadas afecciones, el entrenamiento del paciente en la administración de sus fármacos, el apoyo del control analítico para evitar efectos adversos, mejora del cumplimiento terapéutico, cribado de factores de riesgo y cumplimentación de cuestionarios al respecto.

“El papel de la enfermera en la osteoporosis engloba ámbitos”



La desigualdad de matronas entre CC.AA. pone en riesgo la salud de miles de mujeres

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería advierte que la desigualdad en el número de matronas —enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología— entre comunidades autónomas pone en riesgo la salud reproductiva y sexual de miles de mujeres en edad fértil (15-49 años). Según las últimas cifras publicadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE), existe una enorme diferencia entre la ciudad autónoma de Melilla, con 151,86 matronas por cada 100.000 mujeres en edad fértil, o el País Vasco, con 41,76, o Canarias, con 24,5. Datos muy alejados también entre sí de la media española (75,1).

Poner solución

Desde el órgano que aglutina a las más de 330.000 enfermeras de España, instan a las administraciones a poner solución a esta situación, puesto que la gran escasez de matronas en la actualidad, así como las futuras jubilaciones, supondrá un gravísimo problema de salud pública en menos de una década.

“Existen en la actualidad casi 10.000 matronas en activo.

Este año se están formando 437 nuevas profesionales en esta especialidad, pero siguen siendo insuficientes para atender las necesidades de la población. Nos encontramos en un punto sin retorno y el Ministerio de Sanidad debe instar a las comunidades autónomas a convocar más plazas en las próximas ediciones del EIR.”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

“Las matronas no trabajamos sólo en el paritorio”

En cuanto a las CCAA, a Canarias y a Asturias le siguen Cataluña (59,49), Andalucía (61,37) y Comunidad Valenciana (72,13). Ya dentro de la media se encuentran Castilla-La Mancha (77,91) y Murcia (79,57). Extremadura (80,91), Islas Baleares (82,15) y Madrid (86,74) ya están por encima de la media nacional. Por arriba de la lista, y tras Melilla y País Vasco, se sitúan Navarra

(123,75), Castilla y León (111,90), Cantabria (108,35), Aragón (101,48), Ceuta (97,14) y Galicia (91,18).

Por su parte, Montserrat Angulo, vocal matrona del CGE y presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, destaca que la falta de matronas pone en riesgo una buena calidad de la vida reproductiva de la mujer. “Existe una escasez de todo tipo de trabajadores del área de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, pero la mayor carencia es de matronas y matrones. Además, es importante destacar que la escasez de matronas y matrones no puede



cubrirse con otras especialidades porque también hay carencia global de estas. Para el CGE, es fundamental aumentar las plazas para formar especialistas en Obstetricia y Ginecología. “Contamos con una de las formaciones más avanzadas del mundo en este ámbito ya que además de los 4 años de Grado, una matrona en España completa su formación con 2 años de especialización en Enfermería obstétrico-ginecológica, creando un binomio con el que no cuentan en todos los países. Las matronas salvan vidas y prestan servicios críticos en cuanto a Derechos de la salud sexual y reproductiva cada

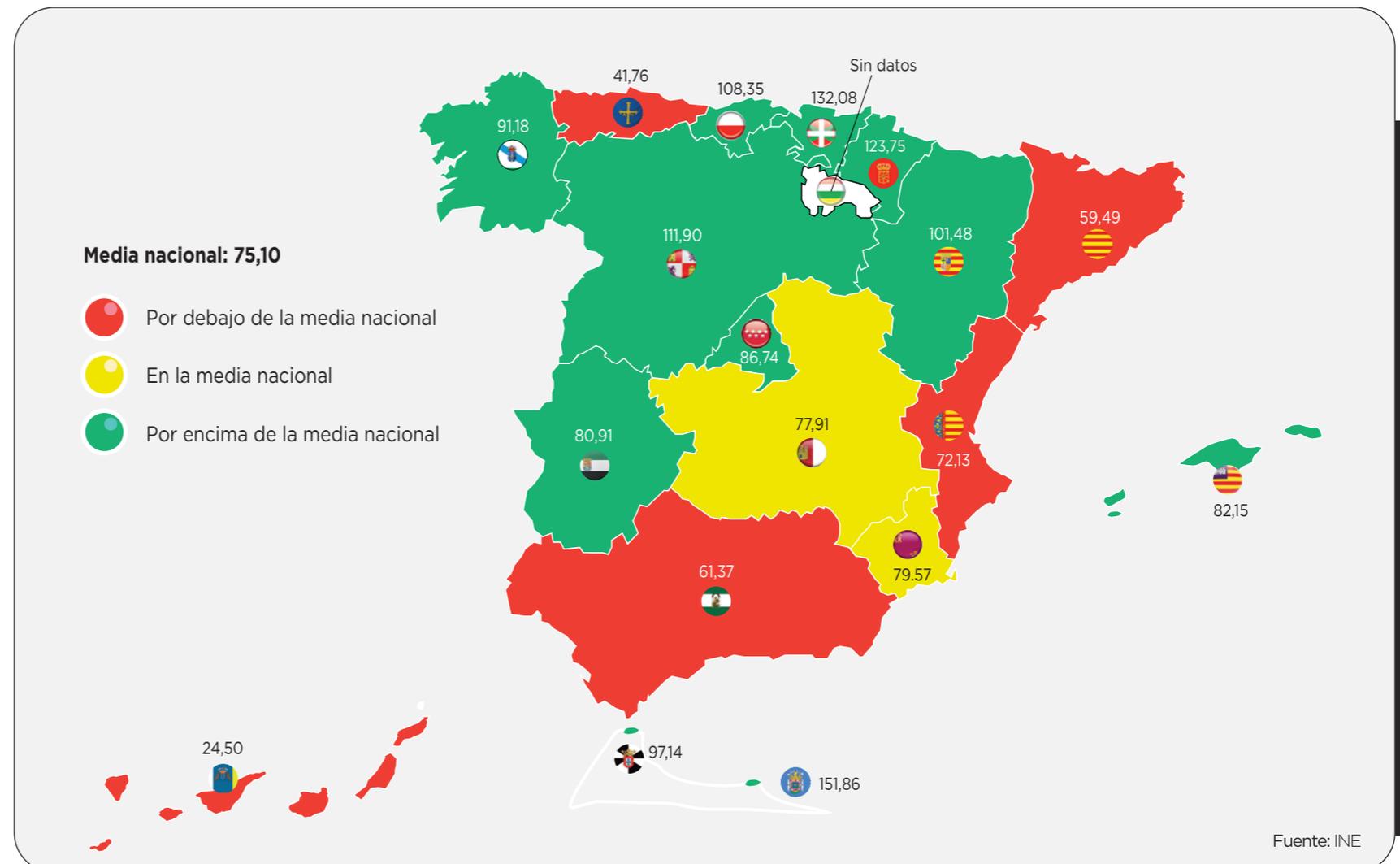
día, pero sus voces no se escuchan. Las administraciones no pueden ponerse de perfil en este asunto y deben ser conocedoras que la falta de matronas pone en riesgo la salud de todas las mujeres de nuestro país”, puntualiza Angulo.

“Hay que aumentar las plazas EIR”

Atención al parto

De hecho, Montserrat Angulo subraya que en la atención

al parto hay que lograr el “one to one” (una matrona por mujer), pero en muchas ocasiones es imposible conseguirlo porque “las matronas no trabajamos sólo en el paritorio”. “En Primaria tenemos un abanico muy grande de atención a la vida sexual y reproductiva de la mujer, en el que se incluye a la adolescencia, anticoncepción, embarazo, parto y postparto, menopausia... En definitiva, es imprescindible poner sobre la mesa el número de matronas que hay actualmente, las que se van a jubilar y ver cuántas mujeres en edad fértil hay para así calcular el déficit que tenemos”, destaca.





Piden la creación de un Estatuto de Ciudadanía Europea

GEMA ROMERO. Madrid

La Unión Europea que hoy conocemos se ha ido construyendo en diferentes tratados, que han ido reconociendo distintos derechos a los ciudadanos europeos que van mucho más allá de la libre circulación de los inicios. Sin embargo, sigue habiendo mucho desconocimiento sobre los derechos que nos asisten. Por ello, desde la Comisión de Libertades Civiles del Parlamento Europeo quieren impulsar la creación de un Estatuto de Ciudadanía Europea que los recopile y mejore la movilidad dentro de la Unión Europea.

Como explicaba Maite Pagazaurtundúa, eurodiputada de Ciudadanos y vicepresidenta de la Comisión de Libertades Civiles del Parlamento Europeo, en declaraciones a DiarioEnfermero.es, “la idea del Estatuto es compilar todos los derechos que tenemos por ser ciudadanos europeos, actualizar algunos y mejorarlos y, sobre todo, que se conozcan. Al final, de lo que se trata es de



que cada ciudadano europeo pueda estar en cualquier rin-

La movilidad de las enfermeras ya está reconocida

cón de Europa como si estuviera en el pueblo donde nació”.

“La idea de las grandes libertades que tenemos por ser ciudadanos europeos es no tener fronteras interiores. Del mismo modo que se ha desarrollado la legislación para que no haya fronteras para los capitales o los servicios para las personas. Todavía podemos mejorar el sistema que tenemos para garantizar la movilidad de las personas. Queremos reforzar la idea de que somos una ciudadanía europea”.

Para darle difusión a esta idea Pagazaurtundúa ha orga-

nizado un acto en Madrid, en la sede del Parlamento Europeo en nuestro país, para explicar su propuesta de Estatuto de ciudadanía europea, un ‘pasaporte’ que reúna, actualice y amplíe los derechos y libertades inherentes a la pertenencia a la UE. En él también participaba Raquel Rodríguez Llanos, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería, quien analizaba el reconocimiento de las competencias y cualificaciones profesionales que se exige a los profesionales sanitarios para trabajar en otro Estado miembro.

Reconocimiento de competencias

Así, subrayaba que “el Consejo General de Enfermería es la autoridad competente que comunica a los Estados si una enfermera está capacitada y habilitada para trabajar o no en cualquier Estado de la Unión Europea o fuera de él —con los denominados certificados de idoneidad—. La Unión Europea lo que establece son directivas concretas para la equivalencia de los títulos. Hay unos requisitos mínimos de competencias académicas y profesionales que son los que van a garantizar que a nivel profesional una enfermera pueda trabajar en España, igual que puede trabajar en cualquier Estado miembro de la Unión Europea. Esas equivalencias y competencias ya están definidas y eso hace que la libre circulación de enfermeras se realice con total garantía”. Por lo que este caso no sería preciso reformar ningún tratado para incluirlo en este estatuto. Sin embargo, a su juicio, nunca está demás



De izq a dcha: Maite Pagazaurtundúa (eurodiputada) y Raquel Rodríguez Llanos (vicepresidenta del CGE)

mejorar la coordinación y armonización entre los Estados miembros, que siempre va a favorecer que vayan con mayores garantías”, añadía.

Quieren que el Día de Europa sea festivo en la UE

Derechos

El Estatuto que proponen recopilar los derechos recogidos en los diferentes tratados y unificarlos en un articulado repartido en seis apartados: derechos de participación ciudadana, libertades, derecho a la buena administración y derechos digitales, garantías y disposicio-

nes adicionales. Así, aquí estaría incluidos tanto la libertad de circulación en toda la UE y la libertad de residencia, como el reconocimiento de las competencias y cualificaciones profesionales.

Como señalaba otra de las ponentes, Teresa Freixes, Catedrática de Derecho Constitucional en la Universidad Autónoma de Barcelona, “el estatuto tiene base jurídica y sólo dos propuestas exigirían reformar los tratados. Si la voluntad de los políticos va en esa línea se podría tener antes de que concluya la legislatura europea. Sólo es un empujón para que sea realidad lo antes posible”, concluía. De hecho, lo que podría suponer un mayor problema sería fijar el Día de Europa, el 9 de mayo, como festivo en todos los países miembros, pues cada Estado establece su propio calendario laboral.



Ponentes del acto en la sede en Madrid del Parlamento Europeo para analizar un posible Estatuto de Ciudadanía Europea



Enfermeras pediátricas: “la pandemia ha marcado la salud mental de los niños”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Más de 350 enfermeras pediátricas se dan cita estos días en el octavo congreso internacional de la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEP). Este foro que coincide con las vigésimo octavas jornadas nacionales y el séptimo encuentro nacional de tutores y residentes ha analizado los cuidados infantojuveniles antes y después de la pandemia. “Estamos muy contentos con la acogida de este congreso. Destacaría el entusiasmo, la vivez de aprender... las salas están llenas continuamente y eso es un éxito”, resalta Isabel Morales, presidenta de la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEP).

La pandemia ha supuesto un antes y un después en toda la población, especialmente en la más joven. “La repercusión de la pandemia en la salud mental es evidente, de hecho, es un tema que está saliendo en todas las mesas de una manera u otra. Las secuelas son claras, detectamos muchos trastornos, dificultades e incluso se ha elevado el número de suicidios de jóvenes”, apunta Morales. “El aislamiento de los niños ha traído consigo también un aumento de las enfermedades respiratorias al no haber desarrollado esa inmunidad necesaria. En una de las mesas se ha abordado cómo la bronquiolitis ha dificultado mucho la asistencia en ur-



gencias”, añade la presidenta de AEP.

Adicciones

La figura de la enfermera escolar, los menores y los problemas con las TIC la identidad sexual y la educación afectivo sexual son otros de los temas centrales de este congreso internacional “La adicción de los niños y jóvenes a las nuevas tecnologías es algo que nos preocupa mucho porque está causando verdaderos estragos”, sostiene Morales.

“La adicción a los TIC nos preocupa mucho”

Además, se han abordado temas como la evolución del pie y de la marcha infantil, se-

guridad en cuidados intensivos pediátricos en clave de futuro, reflexiones en torno a la visibilidad del cuidado enfermero pediátrico o nuevos tiempos, nuevas inquietudes para una atención primaria de calidad en la infancia y adolescencia, son algunos de los temas sobre los que se ha debatido.

El papel de la enfermería pediátrica en la atención comunitaria ha sido otro de los temas estrella en el congreso. Mark Whiting, enfermero en Reino Unido, ha expuesto la experiencia de la enfermería pediátrica en la comunidad en este país.

“La enfermera pediátrica puede trabajar con la población infantojuvenil porque está formada, no puede ser que nos formemos en este ámbito con el esfuerzo y la inversión que conlleva y después trabajemos en cualquier ámbito que no sea el pediátrico”, reclama Morales.



Una canción como regalo a todas las enfermeras con motivo de su día

JUANJO CAMPILLO. Madrid

“Es un himno a la vida que pretende capturar la emoción y la magia de lo cotidiano”. Así define el enfermero y cantante José Luis Martínez, más conocido por Uceda, su nombre artístico y segundo apellido, la canción ‘Las cosas que me encienden la piel’, que estrena hoy, con motivo del Día Internacional de la Enfermería.

“Quería presentarla el 12 de mayo para regalársela a toda la profesión. La enfermería forma parte de mi vida y todo lo que vivo me enseña. Esas vivencias diarias, en todos los ámbitos, incluida la enfermería, me ayudan a escribir mis canciones”, confiesa el artista. Así, Uceda explica que los versos donde dice ‘ver cogidos de la mano a dos abuelos’ ejemplifica ese tipo de experiencias enfermeras, representando el cuidado.

La composición representa una montaña rusa de sentimientos, que trata de infundir alegría y consuelo en el oyente. “La letra es muy abierta y muy de la vida. Está llena de momentos y acciones que representan esas cosas cotidianas que nos hacen vivir. Al final es algo que sentimos todos, en algún momento, y que, sobre todo, cuando estás con la salud limitada, terminas expresando la importancia que tienen”, explica. El tema puede ser escuchado en todas las plataformas de audio, como Spo-



tify, Apple Music o Amazon Music, y también en las visuales, como Youtube.

La enfermería le ayuda a escribir sus canciones

Participación en Got Talent

El pasado año 2022, Uceda participó en el programa Got Talent. Presentó una canción propia, ‘La vida es un regalo’, la cual terminó de componer mientras trabajaba en un quirófano, durante el desarrollo de un trasplante de riñón. “Traté de mostrar que en esta profesión hay momentos buenos y otros, complicados. Esa

explosión de emociones me dio otra perspectiva de la vida y empecé a ver más segundas oportunidades. Quise mostrar, en la canción, que es importante sentirse afortunados”, cuenta. El programa fue emitido como homenaje a los sanitarios el pasado 17 de noviembre. Risto Mejide felicitó y agradeció a la profesión el trabajo que realiza, hablando de la importancia de cuidar a quien nos cuida. Además, colabora con organizaciones como Música en vena y Músicos por la salud, llevando la música a los hospitales y a las residencias de ancianos.

Tras pasar por el Hospital 12 de Octubre de Madrid, se traslada a Andalucía, donde ha aprobado una oposición. Puede que el lugar sea distinto, pero el objetivo, además de seguir prestando cuidados, seguirá siendo el mismo: hacer feliz a los demás con su música.

EL MEJOR SEGURO DE SALUD EN CONDICIONES EXCLUSIVAS PARA TI

LO QUE SOLO ASISA COMPROMISO EMPRESAS PUEDE OFRECERTE

- 17 clínicas y 32 centros médicos propios
- Cuadro médico con más de 40 mil profesionales para elegir el tuyo
- Atención preferente por ser cliente de Compromiso Empresas
- Más de 700 centros asistenciales concertados en todo el país

ÚLTIMAS COBERTURAS DESTACADAS

- ✓ Ampliación de la cobertura PET y PET-TAC
- ✓ Tratamiento endoluminal de varices con microespuma
- ✓ Biopsia de próstata por fusión de imágenes

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS EN ASISA SALUD

- ✓ Seguro de Fallecimiento por Accidente. De 6.010,12€ de indemnización en los supuestos que se refieren en el condicionado general de la póliza.
- ✓ Segunda opinión Médica. Solicitud de una segunda opinión médica tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de los procesos o enfermedades graves.
- ✓ Asistencia en viajes. Cobertura en desplazamientos tanto en España como en el extranjero.

MÁS ASISA

Acceso a muchos más servicios en condiciones especiales para asegurados

Unidades especializadas de UR de reproducción asistida • La última tecnología en tratamientos de la vista de Oftalmología • Servicios especializados en Vacunación internacional y Medicina del Viajero • Conservación de células madre con BioCord • Cuidado de la salud visual con General Óptica • Y muchas más ofertas y servicios en nuestro exclusivo Club ASISA

asisa
LIVE
asivalive.com

SERVICIOS DIGITALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Sin coste adicional y con el cuidado de siempre.

- Chat Médico
- Apoyo Psicoemocional
- Videoconsulta
- Receta electrónica

ASISA SALUD

PRIMA 2023	Colectivo: Grupo Enferseguros
De 0 a 54 años	42,68 €
De 55 a 64 años	56,54 €
65 años o más	91,21 €
Prima total persona/mes	

*El precio ya incluye el incremento del 0,15% en concepto de recargo por Consorcio de Compensación de Seguros

CONDICIONES EXCLUSIVAS DE CONTRATACIÓN

- ✓ **Sin Copago de actos médicos o franquicias**
Las franquicias establecidas en concepto de copago de los servicios sanitarios para todos los servicios es de 0€
- ✓ **Edad máxima de contratación**
64 años

ASISA DENTAL PLUS **Incluido**

PERIODO PROMOCIONAL

Periodo promocional para las altas con efecto 1 de Junio 2023 en el que se admitirán preexistencias, salvo patologías graves, y no serán de aplicación los periodos de carencia.

¿CÓMO CONTRATAR?

- 1 Descarga y cumplimenta tu solicitud con el cuestionario de salud.
- 2 Envíalo a enferseguros@asisa.es o realiza tu contratación directamente en el teléfono **91 911 65 56**

¿QUIÉN PUEDE BENEFICIARSE DE ESTA OFERTA?

Dirigido a los enfermeros y enfermeras profesionales y colegiados en España para sí y sus familiares directos (cónyuge/pareja de hecho e hijos) y los empleados de la Organización Colegial para sí y sus familiares directos (cónyuge/pareja de hecho e hijos).

APP ASISA
asisa.es/app



WEB ASISA
asisa.es

MÁS CERCA. MÁS FACIL

- Autorizaciones de pruebas.
- Busca y guarda tus médicos favoritos.
- Consulta recibos.
- Tus tarjetas ahora virtuales.

Las enfermeras agilizan las consultas de los pacientes con lupus

ALICIA ALMENDROS. Madrid

“Fatiga, febrícula, lesiones cutáneas, dolores articulares y musculares que nosotros llamamos artritis...”, comenta Tarek Salman, adjunto de Reumatología en el Hospital del Mar y representante de la Sociedad Española de Reumatología, refiriéndose a los síntomas del Lupus. “Es decir, si te dicen que puede ser gripe sería posible”, añade.

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, crónica y heterogénea, por la cual el sistema inmunitario, encargado de protegernos, ataca a las células y tejidos del propio cuerpo ocasionando inflamación y daño en diferentes sistemas del organismo. No tiene cura y en España, los últimos datos hablan de una prevalencia de

210 casos por cada 100.000 habitantes, por lo que se estima que afecta a unas 96.000 personas. “Cuando hace 40 años me diagnosticaron Lupus fue un mazazo. Fue en el año 83 y entonces no había tanta información como ahora”, asegura Amalia Sánchez, paciente de lupus.

Vivir con lupus hace que las acciones cotidianas como trabajar, estudiar o realizar ejercicio supongan un gran esfuerzo en el día a día de las personas que lo padecen. “Estos pacientes se encuentran ante una patología desconocida, invisible, compleja y desconcertante. Por ello, las asociaciones de pacientes son esenciales en la divulgación de la enfermedad y la defensa de los derechos de las personas afectadas directa o indirectamente por el lupus en todos los ámbitos de su vida, buscando una calidad de vida

En España, afecta a unas 96.000 personas

digna. La comunicación entre iguales es primordial para sentirse entendido”, subraya Silvia Pérez, presidenta de la Federación Española de Lupus (Felupus).

Trabajo en equipo

La labor en equipo de todos los sanitarios antes y después del diagnóstico es clave. “Desde la asociación no paramos de pedir un equipo multidisciplinar en el que haya una enfermera experta. Entendemos que no puede ser experta en Lupus, pero sí de enfermedades autoinmunes.



Una mirada de esperanza



Y es que la enfermera agiliza la consulta y ahorra costes porque si nosotros estamos bien atendidos no tendríamos que acudir a la consulta cada dos por tres”, sostiene la presidenta de Felupus.

Acompañar

“Nuestro papel es acompañar al paciente desde el diagnóstico y durante todas las etapas de la vida a las que se va a enfrentar con una patología como esta, que es crónica, autoinmune y que, además, supone muchos problemas en el camino”, resalta Patricia García, enfermera de Reumatología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

“Es una enfermedad muy compleja. No hay dos grupos

iguales y debemos tener una enfermera entrenada para la formación del paciente, el control de efectos secundarios, resolver dudas... La presión asistencial es brutal y en mi caso solo puedo decir que trabajar con un equipo de enfermeras me hace la vida mu-

La detección temprana en el lupus es vital

cho más fácil a mi y a los pacientes”, afirma Salman. “Las enfermeras se convierten en familia que no sólo nos presta cuidados en los ingresos, sino que se preocupa por cómo es-

tamos”, añade Amalia Sánchez.

Si para muchas enfermedades la detección temprana es vital en el lupus lo es de manera especial. A largo plazo, sin una detección precoz, el lupus puede llegar a causar daño orgánico, afectando por ejemplo a los riñones, lo que se conoce como nefritis lúpica. Ahora, con motivo del Día Mundial del Lupus y con el objetivo de seguir visibilizando la enfermedad, GSK -con apoyo de la Sociedad Española de Reumatología y Felupus- han lanzado la campaña “Hay un lobo entre nosotros”. La iniciativa tiene como elemento central un cortometraje animado cuyo objetivo es triple: visibilizar el lupus, así como la nefritis lúpica, concienciar sobre la importancia de que un abordaje a tiempo podría ser beneficioso para los pacientes y dar soporte para que las afectadas estén informadas y se rodeen de otras pacientes y asociaciones para conectar con su enfermedad.

Además, con motivo del Día Mundial del Lupus, GSK pone a disposición de todas las pacientes una [página web](#) donde se encontrará el cortometraje, así como información y testimonios de la enfermedad.





Cómo evitar bulos en las vacunas de ARN mensajero

GEMA ROMERO. Madrid

La tecnología del ARN mensajero ha venido para quedarse. Primero fue la vacuna frente al COVID-19, pero esta nueva herramienta nos va a permitir llegar a vacunas que hasta ahora no existían. Precisamente por ello hay que seguir combatiendo los bulos y la desinformación que ha generado esta nueva herramienta. Ese ha sido el objetivo del webinar “Refuerzos vacunales. ARN mensajero”, organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), el órgano de formación del Consejo General de Enfermería, con el apoyo de una beca independiente de Moderna.

“Los bulos en salud se corrigen con evidencia científica, para ello las enfermeras deben

informarse y estar actualizadas en las últimas novedades en relación con el tema, en este caso de las de las vacunas, e informar adecuadamente a los pacientes y a la población en general. Desde el Consejo General de Enfermería lo que

Los bulos se corrigen con evidencia científica

pretendemos es mantener actualizadas a las enfermeras con eventos como este para que estén al día de los últimos conocimientos con autoridades en la materia, en relacionados, en este caso con el ARN Men-

sajero, pero también incidir en la importancia de seguir formando e informando a la población para que sean conscientes de que si hemos podido atajar la pandemia tan rápido ha sido, precisamente, por estas vacunas de ARN mensajero, con una campaña de vacunación en la que las enfermeras hemos sido vitales”, exponía Pilar Fernández, directora de ISFOS.

Como explicaba José Gómez Rial, responsable de Inmunología Clínica del Hospital Clínico de Santiago de Compostela, “el ARN mensajero es una herramienta en la que se lleva investigando desde hace tiempo. No es algo nuevo que ha llegado con el COVID-19, pero sí es cierto que la inyección de financiación

que ha recibido ha acelerado todo el proceso de desarrollo de estas vacunas. De no haber sido por el COVID, habrían tardado diez años en ver la luz”. Así, también ha recordado que se trata de una plataforma muy probada, “ha llegado a millones y millones de personas en todo el mundo, en un plazo muy rápido, por lo que contamos con millones de datos de su seguridad y eficacia, lo que nos ha permitido obtener datos sobre su uso que no teníamos de otras vacunas antiguas”.

Gracias a esta inyección de fondos, esta nueva plataforma nos va a permitir tener vacunas frente a patógenos que hasta ahora no las tenían. “Hablamos del virus respiratorio sincitial (VSR), del VIH, del zika, del ébola... Y fuera de la infectología, también tenemos información ya de futuras vacunas no clásicas contra el cáncer que al final lo que van a hacer es instruir a nuestro sistema inmunitario para que, en vez de destruir un patógeno, pueda destruir una célula tumoral”, detallaba Gómez Rial, y es que, a su juicio, “seguramente irá reemplazando vacunas clásicas con esta nueva tecnología, pues la respuesta inmunitaria a las vacunas ha sido un salto cualitativo con respecto a las vacunas clásicas”.

Papel de las enfermeras

Por su parte, Soledad Ochandorena, directora asistencial enfermera del Área Noroeste de la Comunidad de Madrid, analizaba el papel de las enfermeras en la estrategia de vacunación frente al COVID-19, lo único que finalmente pudo contener los efectos negativos

de la pandemia. “Una estrategia que se implementó gracias a la coordinación de los equipos de diferentes ámbitos e instituciones públicas y privadas”. Así, subrayaba “el liderazgo de estas profesionales en la organización logística de todo el proceso vacunal, la identificación de la población diana, así como la coordinación con todas las institucio-

El ARN mensajero irá sustituyendo a las vacunas clásicas

nes implicadas, la elaboración de documentación técnica, en toda la formación de los profesionales y a la población que han hecho de la campaña de vacunación frente al COVID haya sido todo un éxito, también gracias a la colaboración de todas las instituciones públicas y privadas”.

Bulos

Finalmente, Mabel Bueno, especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria y Coordinadora de la zona básica

Guillem de Castro de Valencia era la encargada de desmontar los principales bulos que se han generado en contra de las vacunas de ARN mensajero. Bulos que no dejan de circular y que están impidiendo que suban las tasas de vacunación de las dosis de refuerzo que suponen que sólo el 56% de la población cuenta con esta dosis, frente al del 90% que sí cuenta con una dosis.

Entre los bulos que ha desmontado, está la suposición de que estas vacunas modifican los genes —confundiendo el ADN con el ARN—, que dejan muy poca inmunidad o que no sirven de nada, que ya no es necesario vacunarse porque el COVID-19 ya es como una gripe o que para qué vacunarse si ya se ha tenido la enfermedad.

A este respecto, Bueno recordaba que “las enfermeras debemos informarnos, formarnos, dar ejemplo y transmitir a la población que estas vacunas, al ser muy fácilmente modificables, se van adaptando a las nuevas variantes que van apareciendo, también que cuántas más reinfecciones se produzcan más probabilidad hay de que la enfermedad nos deje secuelas, por eso es esencial la revacunación”.



Ignacio Valverde, coordinador de la Comisión de Enfermería Pediátrica del Colegio de Bizkaia

“La enfermería pediátrica debe tener el lugar que necesita en la sociedad”

M. CURTO/I.BALLESTEROS. Bilbao/Madrid

A principios de año, el Colegio de Enfermería de Bizkaia constituía la Comisión de Enfermería Pediátrica con el objetivo de poner en el lugar que se merece a la enfermería pediátrica, unas profesionales indispensables para el cuidado de los menores que se encuentran en una situación de desigualdad y de discriminación. “Esta comisión surge de la necesidad cada vez más acuciante de que la enfermería pediátrica tenga el lugar que necesita y la identidad que merece dentro de la sociedad, de las organizaciones y del propio sistema de salud. Nuestra especialidad cuenta desde el año 2010 con un programa formativo de dos años en el que nos capacitamos a través de múltiples rotaciones. Asimismo, otra de nuestras necesidades es conocernos y reconocernos como colegas de especialidad para poder trabajar en la misma dirección y generar beneficios en la salud de los niños y adolescentes vascos. Todo esto, contando con la infraestructura y medios que nuestro Colegio de Enfermería de Bizkaia nos proporciona”, afirma contundente Ignacio Valverde, coordinador de la Comisión y enfermero pediátrico.

Tal y como indica este enfermero en la entrevista con-

cedida al Colegio de Enfermería de Bizkaia, la enfermería pediátrica está totalmente capacitada para proporcionar cuidados “especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al recién nacido, niño o adolescente sano o enfermo y su rehabilitación, dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras especialistas en otras áreas”, continúa Valverde.

“El número sigue siendo insuficiente”

Sin embargo, a pesar de su importancia, el número de enfermeras especialistas en pediatría sigue siendo insuficiente. “En lo que respecta a plazas de Formación Sanitaria Especializada el número es claramente insuficiente para poder realizar el cambio generacional al que nos enfrentamos actualmente, y otro de nuestros retos será poder afrontar la formación de todos los especialistas que van a ser necesarios en un fu-

turo próximo”, explica el coordinador.

Falta de reconocimiento

La creación de esta Comisión más allá de reivindicar la falta de especialistas, viene a demandar el desconocimiento y la ausencia de reconocimiento por parte de la sociedad que estas enfermeras sufren más allá de sus especialidades. “Existe una diversidad de estereotipos que desvirtúan nuestra realidad y, que incluso se observan dentro de los equipos sanitarios. Aún se sigue perpetuando el término ATS y mucha gente desconoce incluso que se trate de una carrera universitaria, no existe identidad propia y la ciudadanía no tiene claras las funciones ni sabe en qué puede ayudarle una enfermera más allá de inyectables o curas”, demanda Valverde.

Potenciar la formación

Una de las principales finalidades de esta Comisión es potenciar la formación continuada de esta especialidad desde el propio Colegio de Enfermería, quien les otorgará los apoyos, herramientas y recur-



Ignacio Valverde

sos que necesitan. Sin embargo, desde la coordinación de esta Comisión siguen insistiendo en la necesidad de reconocimiento para potenciar esta formación especializada. “A día de hoy contamos con un número indeterminado de especialistas por vía excepcional que, por organización del sistema, se encuentran desempeñando su labor como generalistas. Sería muy útil su identificación y captación para que, tanto el sistema como los niños, puedan aprovechar sus conocimientos. Por otro lado, hay un número muy importante de enfermeras que desempeñan su trabajo en el ámbito pediátrico y que cuentan con años de experiencia y formación, pero es esencial identificarnos y que se nos reconozca”, continúa.

Para cumplir con el objetivo de potenciar la formación, la

primera iniciativa que va a emprender esta Comisión es la detección y el diagnóstico de necesidades formativas “en el que ya hemos empezado a trabajar. No obstante, en términos generales siempre hay temas que están en boga como la reanimación cardiopulmo-

La Comisión va más allá de reivindicar la falta de especialistas

nar, la ventilación mecánica y el desarrollo de competencias de práctica avanzada pediátricas que requieren de mayor reciclaje y capacitación. Esperamos que, poco a poco, pongamos en marcha una lí-

nea formativa para todos aquellos colegiados que estén interesados”, explica Valverde.

Retos

En esta situación, desde la coordinación de la Comisión consideran que “los retos de futuro van encaminados hacia la necesidad urgente de que la sociedad, los profesionales y las organizaciones conozcan y reconozcan la enfermería pediátrica y los beneficios que reportaría tanto para la población infantil como para la salud de la población en general. Por otra parte, el gran reto de la Comisión y de los profesionales que formemos parte de ella sería lograr la visibilidad e identidad que la profesión necesita, y por ende la especialidad”, concluye este enfermero pediátrico.

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

El gobierno perpetúa la asfixia financiera de la Sanidad

El partido que resulte vencedor en las elecciones generales de finales de año va a tener que enfrentarse a una durísima papeleta: reflotar la Sanidad. Después de casi cinco años en los que el Gobierno ha dejado languidecer el sistema sin introducir medida de mejora alguna, las señales que llegan de todos lados son alarmantes. Las listas de espera, una de las mejores herramientas para medir el estado de salud real de un modelo sanitario, alcanzan cifras récord. A finales del pasado año 793.521 enfermos se encontraban en espera de una intervención quirúrgica, y lo hacían una media de 120 días desde que se lo prescribía el especialista, una auténtica aberración, aunque en algunas autonomías, sobre todo las socialistas, la demora media se disparaba muy por encima de este tiempo, con Extremadura a Canarias y Extremadura a la cabeza del desaguado, al registrar 167 y 156 días, respectivamente, de acuerdo con los datos recopilados por el Ministerio de Sanidad. Si graves son los resultados de este indicador, más lo son aún los incluidos en el último informe elaborado por la consultora Iqvia para la patronal farmacéutica europea. De hecho, la llegada de los fármacos más innovadores contra todo tipo de enfermedades se está dilatando a pasos agigantados. Si España registraba antes una demora de 517 días a la hora de incorporar estas terapias, ahora acumula un retraso de 629 días, resultando especialmente



grave en el caso de los medicamentos oncológicos, aquellos que alargan la supervivencia de los enfermos o abren las vías para prolongarla. Otro dato que ilustra la grave crisis de la Sanidad española es la deuda que van acumulando los diferentes servicios de salud con los fabricantes de productos y de tecnología sanitaria. Aunque aún no ha llegado a las cotas dramáticas de la anterior crisis financiera, lo cierto y verdad es que la tendencia que sigue este parámetro es creciente, y ya supera los 700 millones de euros. Como España vuelva a enfrentarse a turbulencias económicas o la prima de riesgo se dispare, más pronto que tarde hará falta un nuevo plan Montoro para garantizar los pagos. Un drama, en definitiva, al que nadie en el Ejecutivo parece querer ponerle coto. Además de la falta de reformas, que hace que el Sistema Nacional de Salud se mueva por mera inercia con herramientas jurídicas anacrónicas del siglo pasado, lastrando el desarrollo profesional de los trabajadores del sector, el grave problema va a seguir latente ante la pasividad gubernamental: el de la asfixia económica. A pesar de que arrecian las voces que ya reclaman un 8% sostenido del PIB para la Sanidad, el Gobierno lo mantendrá por debajo del 7% al menos hasta 2026, insuficiente a todas luces. Así consta en el Programa de Estabilidad enviado a Bruselas, en lo que constituye otro jarro de agua fría.

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!

enfermer**A1**.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



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

Fecha: del 24 al 26 de mayo de 2023

Lugar: Burgos

Más información:

Secretaría General.
Plaza Gal la Placidia, 1
08006 Barcelona

Tel: 93 416 12 20

Email:

gneaupp@bocentium.com

<https://gneaupp.bocentium.com>



Simposio Nacional sobre úlceras por presión y heridas crónicas

XXI CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Organiza:

Asociación española de enfermería en traumatología y ortopedia

Fecha:

del 7 al 9 de junio de 2023

Lugar:

Córdoba

Más información:

Secretaría Técnica
Permanente AEETO
C/ Las Naves 13 3º2
28005 Madrid

Email:

eugeniavidal@fabulacongress.es

albertomoraga@fabulacongress.es

Tel.: 91 473 50 42



VI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR

Fecha:

del 29 al 30 de junio de 2023

Lugar:

Málaga

Organiza:

Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar

Más información:

<http://www.aceese.es/>



CONGRESO ICN 2023

Fecha:

Del 1 al 5 de julio de 2023

Lugar:

Montreal (Canadá)

Más información:

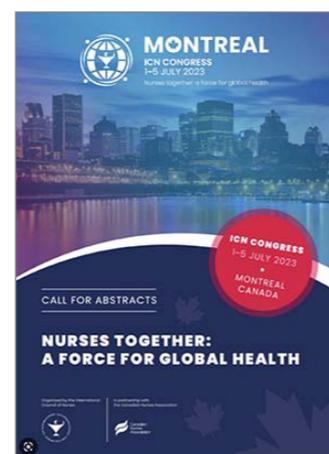
Rue François-Versonnex 7.

1207 Geneva, Switzerland

Tel.: 41 22 908 0488

reg_icn23@kenes.com

<https://icncongress2023.org/>



I JORNADAS NACIONALES DE TÉCNICAS AVANZADAS EN LOS ACCESOS VASCULARES

Fecha:

del 27 al 28 de octubre de 2023

Lugar: Plasencia

Más información:

Plaza San Juan, 26.

600 Plasencia (Cáceres).

Email:

contacto@accesosvasculares.es

Tel: 674 781 646

<https://accesosvasculares.es/>

PREMIOS HOGUERAS DEL COLEGIO DE ALCANTE

Organizan:

Colegio de Enfermería de Alicante y la Federación de los 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 portada de barraca: 400 €

Mejor escena de foguera: 750 €

Premio a la segunda mejor escena de foguera: 350 €

Premio a la mejor escena de foguera infantil: 500 €

Más información:

<https://www.enferalicante.org/de>

<https://www.enferalicante.org/de>

<https://www.enferalicante.org/de>

<https://www.enferalicante.org/de>

PREMIOS ENFERMERÍA EN DESARROLLO

Objetivo:

Dar apoyo a las enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas que trabajan por el desarrollo de la profesión y el reconocimiento colectivo de su aportación son los propósitos de los Premios Enfermería en Desarrollo, organizados por la revista, como complemento a su labor editorial de difusión de los valores de la enfermería.

Plazo:

30 de julio de 2023

Presentación de candidaturas:

<https://enfermeriaendesarrollo.es/premios/inscripcion/>

Más información:

https://enfermeriaendesarrollo.es/wp-content/uploads/2023/03/Bases_Premios_-ED_2023.pdf

V EDICIÓN DE SUS "PREMIOS METAS"

Organiza:

revista Metas de Enfermería

Plazo:

10 de septiembre 2023

Dotación:

3.000 euros

Objetivo:

potenciar la labor científica enfermera a través de la experiencia de los propios trabajadores y de su entorno. La participación puede ser a título individual o colectivo.

Email:

premiosmetasinvestigacion@grupo-paradigma.com

<https://www.enfermeria21.com/revista-metas-de-enfermeria/premios-metas/>

[https://www.enfermeria21.com/revista-metas-de-en](https://www.enfermeria21.com/revista-metas-de-enfermeria/premios-metas/)



TOLEDO SE VISTE DE FLORES POR EL CORPUS CHRISTI

REDACCIÓN. Toledo

Sol, flores naturales, guirnaldas de boj, olor a tomillo y romero... Un mes antes de la semana grande del Corpus Christe de Toledo (este año del 29 de mayo al 11 de junio) esta urbe se viste con sus mejores galas. Los visitantes puede observar el famoso Toledo o "cielo" a modo de palio y la Custodia de Enrique de Arfe aguarda paciente en la Catedral.

El día clave es el de la procesión. Los ricos tapices de la escuela flamenca del siglo XVII

engalanan y adornan ese día los muros exteriores de la Catedral Primada. A las 11 de la mañana, como cada año, la Custodia saldrá de nuevo por la Puerta Llana de la S.I. Catedral Primada de Toledo para

La fiesta abarca del 29 de mayo al 11 de junio

recorrer sus calles siguiendo el "cielo" y con ella: cofradías, hermandades, ... ataviadas con sus coloridas y vistosas capas, hábitos o uniformes de gala. Lluvia de pétalos constante desde los repletos balcones de toledanos y visitantes. Una auténtica celebración de la ciudad y una fiesta para los sentidos.

Gigantones

Estos días se exponen en la terraza del Ayuntamiento varios

gigantones que dan la bienvenida a grandes y pequeños. Existen dos colecciones: La más antigua fue mandada construir por el Cardenal Lorenzana en el siglo XVIII. Representan los cuatro continentes conocidos en aquella época: Europa, Asia, América

y África. La segunda colección es del siglo XX cuando se construyeron nuevos gigantones y una nueva Tarasca. Representan a la Alcaldesa y Alcalde de la ciudad, los Reyes Católicos y los Reyes Musulmanes. Más tarde se han incorporaron una pareja de

judíos y en el 2019 María Pacheco y Juan de Padilla y en el 2022 Alfonso X el Sabio y su mujer Doña Violante de Aragón. Ahora, solo queda que los viajeros averigüen quién es quién.

El histórico Teatro de Rojas, referente cultural de la ciudad de Toledo, acogerá una vez más el pregón previo a la Semana Grande del Corpus que este año será a cargo del historiador Rafael del Cerro. Este año tendrá lugar el día 30 de mayo.

El miércoles 7 de junio tiene lugar la tradicional ofrenda a la Custodia

Claveles, rosas, margaritas... miles de flores de colores inundan y adornan la Puerta de Reyes o del Perdón de la Catedral de Toledo. El miércoles 7 de junio a las 10:30 de la mañana tiene lugar esta tradicional ofrenda a la Custodia en la que participan niños de todos los colegios de la ciudad. Sin duda, un jardín vertical original.



El CUPRA Tavascan

UN SUEÑO HECHO REALIDAD

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Parece lejano, pero hace menos de cuatro años que Cupra presentó, con motivo del Salón del Automóvil de Fráncfort, el *concept Tavascan*. Lo definieron como “el sueño de la marca”, ya que fijaba el rumbo empresarial que los españoles iban a tomar en el mercado, a través de un camino marcado por la

visión disruptiva y única de un futuro totalmente eléctrico. Y ese sueño ya se ha hecho realidad.

El Cupra Tavascan es el primer SUV coupé totalmente eléctrico de la marca, y su segundo modelo totalmente eléctrico tras el Born. Estará disponible con dos niveles de potencia: 210 kW

(286 CV) y 250 kW (340 CV). La versión más potente cuenta con dos motores, uno en cada eje, que le otorgan tracción total. Incorpora tecnología de control de chasis adaptativo (DCC Sport), suspensión deportiva y dirección progresiva. Estos elementos, sumados a los neumáticos de altas prestaciones



montados en llantas de aleación de 21 pulgadas, ofrecerán una experiencia de conducción única para los SUV deportivos. Y haremos kilómetros sin parar. Cupra señala que su autonomía máxima estará cercana a los 550 kilómetros. Nada mal para un vehículo tan voluminoso. Gracias, en parte, a que la eficiencia se ve favorecida por el sistema integrado de gestión térmica, que mantiene la temperatura de la batería en un rango óptimo en todo momento.

Diseño

Representa el impulso de un nuevo y atractivo lenguaje de

diseño, que definirá a los modelos venideros. El exterior ofrece proporciones atléticas y deportivas. Su frontal está dotado de faros led con un esquema lumínico de tres triángulos que, junto al logotipo iluminado, lo hará reco-

El logotipo estará iluminado

nocible al instante. El interior se caracteriza por una ‘espinas dorsal’, que partirá en dos la parte delantera del habitáculo, unas discretas salidas del climatizador y los

asientos deportivos, que están tapizados con una selección de materiales sostenibles.

La digitalización es un elemento clave. El nuevo modelo integra un sistema de infotretenimiento con pantalla flotante de 15 pulgadas, la más grande montada hasta la fecha en un Cupra, muy personalizable. También incorpora un sistema de audio de alta fidelidad de 12 altavoces, desarrollado en colaboración con la marca de sonido Sennheiser. Todo para poner en carretera el sueño de la marca. Veremos cuántos lo podrán cumplir, porque el precio no parece que sea accesible para la mayoría de los bolsillos.



#VersionaThyssen arranca su decimosexta edición

REDACCIÓN. Madrid

El Museo Nacional Thyssen-Bornemisza, en colaboración con la Comunidad de Madrid y UNIQLO LifeWear, da comienzo a la decimosexta edición, la primera del año, de #VersionaThyssen, el concurso que invita a jóvenes de entre 16 y 35 años a reinterpretar algunas de las obras de la colección.

Hasta el 7 de mayo, quien desee participar puede compartir su creación en Instagram bajo el hashtag #VersionaThyssen, y optar así a uno de los seis premios de

entre 500 y 1.000 euros, así como ventajas en el museo. Además, tras la celebración de todas las convocatorias del

**Enseñan
las escenas
más
enigmáticas**

año, se otorgarán dos premios especiales: un cheque de 3.000 euros y una residencia artística de uno a tres meses,

preferentemente en Berlín o Barcelona, financiada por PIOR Art Space.

Obras a versionar

Las seis obras propuestas para versionar en esta convocatoria son: Retrato de una dama hilando (hacia 1531), de Maerten van Heemskerck; El columpio (hacia 1750-1752), de Jean-Honoré Fragonard; Autorretrato con gorra y dos cadenas (hacia 1642 – 1643), de Rembrandt Harmenszvan Rijn; Toms River (1905), de John Frederick Peto; Ninfa en una fuente (reverso: Pan persiguiendo a una ninfa) (1855), de Arnold Böcklin, y Muchacha sentada (Poldi Lodzinsky) (hacia 1910), de Egon Schiele.

En esta ocasión, son la ilustradora Coni Curi, el fotógrafo Romain Laurent y el animador digital Juan R. Lage quienes participan como prescriptores fuera de concurso, como así hicieron en otras ediciones artistas como Miranda Makaroff, Flavita Banana, Coco Dávez, Rocío Quillahuan, Lara Lars, Trapalleiro o Hugáceo Crujiente.

Seleccionará los trabajos ganadores un jurado formado por representantes del museo y de la Comunidad de Madrid y los artistas invitados. La entrega de premios tendrá lugar el sábado 20 de mayo en un evento presencial y online presentado por Jordi Cruz, comunicador y ex presentador de Art Attack, y contará con una actuación musical aún por confirmar.

**i MÁS
INFORMACIÓN**

Concurso #VersionaThyssen |
Museo Nacional Thyssen-
Bornemisza (museothyssen.org)

Eurovision 2023

UN MAL PUESTO QUE SABE A VICTORIA

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

No nos entendieron. Eso, o la burbuja que vivimos los eurofáns durante los meses previos al festival, nos hace soñar por encima de lo que realmente deberíamos. En 2023 tampoco pudo ser y la representante española en esta edición de Eurovisión, Blanca Paloma, se ha tenido que conformar con una decimoséptima posición en el ranking.

Pese a terminar en el noveno puesto tras las votaciones del jurado profesional, el televoto explotó, literalmente, la burbuja. Europa no compró el flamenco fusión de la va-

lenciana y no logramos el puesto que queríamos. De hecho, la audiencia nos dio sólo cinco puntos. Durante

**Ahora toca
trabajar para
el próximo
año**

los últimos meses, España había estado entre los favoritos para el triunfo, pero la realidad fue muy distinta. El trabajo realizado por la delega-

ción española ha sido impecable por segundo año consecutivo, pero hay que reconocer que no hemos sido capaces de repetir el éxito de Chanel en 2022. En definitiva, hemos conseguido un mal puesto, pero que a muchos nos sabe a victoria

¿Fracaso?

¿Esto es un fracaso? En absoluto. ¿Volvemos de nuevo a la casilla de salida que veníamos repitiendo durante la última década? NO. Simplemente, Europa nos va dando pistas de lo que quiere de nosotros y nosotros debemos buscar la fórmula correcta para ganar. RTVE ha dado grandes pasos para traerse muy pronto el triunfo y, aunque suene muy optimista, lo conseguiremos antes de lo que muchos y muchas piensan.

El Benidorm Fest ha sido el germen de una buena gestión, que se materializará en buenos resultados. Y por la parte que le toca a Blanca Paloma, puede estar orgullosa de haber defendido una de las candidaturas más arriesgadas que hemos llevado a Eurovisión y haberlo hecho de manera magistral. Ni una pega a su actuación ni al trabajo realizado en el camino hacia Liverpool.

Y, ahora, toca pasar página, quedarnos con el recuerdo de lo que ha sucedido y trabajar muy duro para la próxima edición. Ya quedan menos de 365 días para Eurovisión 2024 y España ya se ha puesto manos a la obra. Las bases para presentar nuevas canciones ya están publicadas y el sueño regresa. ¿Quién sabe si en 12 meses nos traeremos el ansiado micrófono de cristal?

Así que, parafraseando a Blanca Paloma... ¡Vamo' allá, Eurovisión 2024!



FOTO: SARAH LOUISE BENNET



UN MÓVIL MUY FOTOGRAFICO

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Huawei acaba de presentar el P60 Pro, su nuevo 'smartphone' buque insignia, con el que buscará para recortar distancias con Samsung y colocarse a la cabeza en la venta de terminales de gama alta.

Para ello, la compañía ha actualizado y reconstruido completamente el sistema fotográfico de su cámara XMA-GE. Con este cambio, podemos decir que los cambios no es que busquen sustituir a las cámaras fotográficas, sino que ya se han convertido en una de ellas. Así, Huawei ha integrado una lente principal de 48 megapíxeles ultraluminosa que dispone de una apertura física autoajutable que varía desde F1.4 a F4.0. También incluye un grupo de lentes de alta transmisión y el sensor RYYB, capaz de capturar más luz con el que aseguran un

“avance revolucionario” en las fotografías nocturnas. Todas ellas se complementan con una lente gran angular de 13 megapíxeles.

Fabricado con polvo de perla

Diseño único

En cuanto al aspecto, la firma china ha realizado un diseño inspirado en la naturaleza. En la parte trasera, recrea un aspecto de textura perlada utilizando un polvo mineral de perla natural que consigue un efecto “iluminador y brillante”. Y único, podríamos añadir, porque este método de fabricación hace que cada dispositivo sea distinto. Si prefieren colores más

oscuros, pueden optar por la versión en negro, que está constituida con material anti-huella Feather-Sand Glass.

La pantalla cuenta con bordes curvados para “una experiencia más inmersiva”, que alcanza las más de seis pulgadas. Es capaz de reproducir más de mil millones de colores, gracias a la tecnología x-True OLED. Según cuenta la compañía, la fluidez visual y la optimización de la batería están aseguradas. En cuanto a potencia, monta un procesador Snapdragon 8 Gen 1, con máximos de 12 gigas de memoria RAM y 512 de almacenamiento. La batería roza los 5.000 amperios con opción de carga rápida, lo que permitirá llegar al 50% con solo diez minutos de carga, así como carga inalámbrica e inalámbrica inversa.

El Huawei P60 Pro saldrá a la venta en España con un precio de 1199 euros, para la versión de de 8GB de RAM y 256 GB de capacidad interna, y 1399 para la versión que cuenta con 12 GB de RAM y 512 GB de almacenamiento. El problema sigue siendo el mismo. No tiene acceso a los servicios de Google.



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



Disfunciones sexuales del paciente oncológico durante la quimioterapia en una unidad de oncología

Autora: Laura Aguilera Barquier

Autoras colaboradoras: Elvira Bordes Cambray², Sandra Pares Tercero³ y Angela Arranz Botegon⁴

¹ Enfermera de practica avanzada ginecología oncológica de Clínic Barcelona. Máster en liderazgo. Máster en Gestión y Liderazgo en enfermería por la Universidad de Barcelona.

² Enfermera de cirugía plástica del Clínic Barcelona.

³ Coordinadora de Ginecología del Clínic Barcelona

⁴ Jefa del Instituto de Ginecología del Clínic Barcelona

Contacto: laquilera@clinic.cat

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Objetivos: Identificar las disfunciones de la sexualidad de las/los pacientes con cáncer sometidos a tratamiento de quimioterapia y determinar si hay relación entre las disfunciones sexuales de éstos y la calidad de vida en la Unidad de Hospital de Día de Oncología del Clínic Barcelona.

Ámbito del estudio: Unidad de Hospital de Día de Oncología del Clínic Barcelona.

Metodología: **Diseño:** investigación de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo.

Participantes: pacientes entre 18- 83 años diagnosticados de cáncer que van a recibir tratamiento de quimioterapia en la unidad de Hospital de Día de Oncología Unidad del Clínic Barcelona. Todos los pacientes deben cumplir los criterios de inclusión y exclusión. La técnica de muestreo será de tipo no probabilístico consecutivo. La muestra es de 175 pacientes.

Instrumentos para la recogida de datos: cuestionario de datos demográficos y de salud. Cuestionario sobre disfunciones sexuales y calidad de vida.

Tipo de análisis: Análisis estadístico descriptivo.

Palabras clave: Cáncer, sexualidad, disfunción sexual, calidad de vida, EORTC, MGH-SFQ

INTRODUCCIÓN

El cáncer es el problema sociosanitario más importante de España con 215.000 nuevos casos cada año y más de 1.5 millones de pacientes en nuestro país (1).

La enfermedad oncológica y los tratamientos oncológicos pueden impactar sobre el sistema nervioso central, sistema nervioso periférico, el sistema vascular pélvico y sobre el eje hipotálamo- pituitario-gonadal afectando al área psicoemocional y limitando considerablemente la sexualidad (2, 3).

Marco Conceptual

Las disfunciones sexuales en pacientes oncológicos se producen en función de la localización del tumor, según el tipo de tratamiento (radioterapia, quimioterapia y/o cirugía). El impacto emocional que genera la enfermedad, el dolor y la fatiga alteran la sexualidad del paciente (2, 4, 5).

Las afectaciones psicológicas que afectan la sexualidad, más frecuentes, en los pacientes oncológicos son: la ansiedad, la depresión, la angustia, la irritabilidad, la baja autoestima, las ideas de muerte, las alteraciones de la imagen corporal, el miedo al rechazo o al fracaso (2, 6).

Según el documento de trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad se define como "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (3).

Asimismo, la salud sexual según la OMS, "Es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor (7).

El ciclo de la respuesta sexual humana descrita por Masters & Johnson presenta cinco fases: deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución (2). Posteriormente Hellen Kaplan añadió una última etapa, la satisfacción sexual (8). Se denomina disfunción sexual a las alteraciones que persisten en las fases del ciclo sexual, inhibiendo o dificultando la relación sexual satisfactoria (Labrador, 1994) (6)

En España, entre un 40 – 45% de las mujeres y un 20% – 30% de los hombres presentan algún tipo de disfunción sexual (9). En la mujer las principales patologías oncológicas que presentan alteraciones de la sexualidad son el cáncer de mama y el cáncer ginecológico y en los hombres el cáncer de próstata. Las afectaciones sexuales fisiológicas más frecuentes en las mujeres son la anorgasmia, la dispareunia, la pérdida total o parcial de la sensibilidad genital y la pérdida de deseo sexual. En el hombre, las más frecuentes son la disfunción eréctil, la aneyaculación, la eyaculación retrógrada, la anorgasmia y el desinterés sexual (10).

La sexualidad en los pacientes con patología oncológica es un tema poco tratado, aunque constituye un problema real y actual (11). La complejidad de la enfermedad oncológica hace que el aspecto sexual no sea prioritario en el proceso oncológico. (5,12). Además algunos profesionales subvaloran la sexualidad ocasionando respuestas insuficientes en las demandas de los pacientes (5, 6).

En el proceso asistencial la sexualidad no suele abordarse ni se integra en el plan de cuidados enfermeros (2). Se observa la falta de consenso en el abordaje clínico por falta de información. Los profesionales que se implican en el abordaje de los aspectos relacionados con la sexualidad realizan una intervención muy beneficiosa en los pacientes (13).

En el proceso diagnóstico, el dominio número 8 de la taxonomía NANDA, es el de la sexualidad. Los sistemas de clasificación NIC, permiten realizar las intervenciones necesarias en relación a la función sexual alterada (clase 2); disfunción sexual (00059) y patrón sexual inefectivo (00065). El sistema de clasificación de los resultados esperados de las intervenciones realizadas, NOC, codifica el funcionamiento sexual con el número 0119 (14).

Existen diferentes instrumentos para valorar la sexualidad. El cuestionario "Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire" (MGH-SFQ) En el proceso asistencial validado en versión española, se presenta cómo el instrumento más idóneo.

Font, describe la calidad de vida cómo "como la valoración subjetiva que el paciente hace de diferentes aspectos de su vida en relación con su estado de salud" (15). La Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC) cuenta con estudios sobre la calidad de vida del paciente oncológico y desarrolla instrumentos de medida para su evaluación EORTC QLQ- C30 (16, 17).

Antecedentes y estado actual del tema

Los pacientes oncológicos después de varios tratamientos anticancerosos, presentan alteraciones sexuales entre el 40 y 100% (10). En la alteración de la respuesta sexual de los enfermos de cáncer cohesionan diferentes factores, no sólo el tratamiento oncológico (5).

OBJETIVOS

Objetivos generales

Identificar las disfunciones de la sexualidad de las/los pacientes con cáncer sometidos a tratamiento de quimioterapia y determinar si hay relación entre la calidad de vida de éstos y las disfunciones de la sexualidad.

Objetivos específicos

Identificar si la edad, el sexo, el nivel de estudios, la práctica religiosa, el tipo de tratamiento que recibe está relacionado con las disfunciones de la sexualidad.

Conocer la calidad de vida de los pacientes en relación a su patología oncológica.

METODOLOGÍA

Diseño

Investigación de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo.

Ámbito de estudio

Estudio que se realizará en el Clínic de Barcelona.

Sujetos de estudio

La población diana son los pacientes oncológicos que vayan a recibir tratamiento de quimioterapia del Clínic de Barcelona.

Criterios de selección

1. Criterios de inclusión. Se incluirán a pacientes que sean mayores de edad, que tengan pareja heterosexual y estable de más de seis meses antes de recibir tratamiento de quimioterapia, que acepten participar en el estudio, con capacidad mental afectiva y cognitiva.

2. Criterios de exclusión. Se excluirán aquellos pacientes que presenten alguna de estas condiciones: que tengan tumores benignos, dificultades para la comprensión oral y escrita del castellano, estadios terminales de la enfermedad oncológica, pacientes de más de 83 años de edad y pacientes que presenten un tipo de cáncer del cual no se disponga de cuestionario EORTC específico (16). (Anexo 1).

Tamaño de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se ha utilizado el programa ENE 3.0 para estimar la proporción esperada de un determinado evento en una población finita. Para conseguir una precisión del 5% en la estimación de una proporción mediante un intervalo de confianza asintótico normal con corrección para poblaciones finitas al 95% bilateral, asumiendo que la proporción esperada en las alteraciones de la sexualidad es del 32% (9) y que el tamaño total de la población es de 240 sujetos, será necesario incluir 140 sujetos en el estudio. Teniendo en cuenta que el porcentaje esperado de abandonos es del 20% sería necesario reclutar 175 sujetos en el estudio.

Técnica de muestreo

Será de tipo no probabilístico consecutivo.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Principales variables de estudio

- Disfunciones sexuales en las diferentes fases de la respuesta sexual: deseo, excitación, orgasmo, erección en hombres y la satisfacción en el funcionamiento sexual.
- Calidad de vida.

Variables sociodemográficas

- Edad, número de hijos, sexo, estado civil.
- Nivel de estudios.
- Situación Laboral.
- Principal sostén económico del hogar
- Práctica religiosa

Variables relacionadas con la enfermedad

- Tipo de cáncer diagnosticado: 1. Mama 2. Pulmón 3. Cabeza y cuello 4. Esófago 5. Ovario 6. Gástrico 7. Cáncer de cuello uterino 8. Esófago – Gástrico 9. Próstata 10. Colorrectal 11. Colorrectal con metástasis hepáticas 12. Cáncer Cerebral
- Tratamiento oncológico actual: 1. Quimioterapia 2. Radioterapia 3. Quimioterapia y radioterapia

Instrumentos de medida y recogida de datos.

Los principales instrumentos de recogida de la información serán:

- **Cuestionario Evaluación de la Sexualidad MGH-SFQ.** Es la versión española y validada del *Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire* (9). Cuestionario psicométrico breve y sencillo que identifica las dificultades en el funcionamiento sexual en general o en alguna de las fases de la respuesta sexual en ambos sexos. Una puntuación más elevada significa un mejor funcionamiento sexual. Presenta una fiabilidad de consistencia interna de 0,90 en hombres y 0,93 en mujeres. Respecto a la validez de constructo mostró una estructura unidimensional que explica 71,35% de la varianza en la muestra de varones y un 83,56% de mujeres (9).
- **Cuestionario para valorar la Calidad de vida del paciente oncológico.** EORTC QLQ- C30, versión 3.0. Es la versión española validada. Creado por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC). Es un cuestionario general para las diferentes patologías oncológicas QLQ-C30 y también tiene módulos específicos según tipo de cáncer de los pacientes (17). El EORTC QLQ- C30 contiene 30 ítems, tiene una estructura con diferentes escalas: una escala global del estado general de salud del paciente /calidad de vida, cinco escalas sobre el funcionamiento en cinco dimensiones: física, rol, cognitiva, emocional, social y tres escalas para evaluar los síntomas comunes en pacientes con cáncer: fatiga, dolor, náuseas y vómitos. La medición es a través de la escala tipo Likert (11, 16). Debe aplicarse en combinación con los otros cuestionarios específicos para subgrupos de pacientes según el tipo de cáncer (16, 18). Una puntuación alta en la escala funcional significa mayor nivel de salud, una puntuación alta en el estado de salud/calidad refiere mejor calidad de vida y una implicación alta en la sintomatología representa más efectos secundarios o problemas de salud (18).
- **Fuentes de información.** Se recogerá de la historia clínica.
- **Lugar.** Se realizará en una sala acondicionada para su uso, en el Hospital Clínic de Barcelona.
- **Fecha.** La recogida de datos tendrá una duración de un año, de Enero de 2024 a Enero de 2025.

El investigador obtendrá los permisos oportunos de la Dirección de la Clínica, y Comité de Ética. El personal de enfermería cumplimentará la Guía de recogida de datos personales/historial clínico y la hoja de Criterios de inclusión y exclusión de los pacientes oncológicos.

Los pacientes serán reclutados desde consultas externas de la Unidad de Oncología a la Unidad de Hospital de Día. Se entregará a los sujetos seleccionados la carta de presentación del estudio, la hoja de consentimiento informado al paciente y los 3 cuestionarios a autocumplimentar por el usuario/paciente.

Tras la obtención de los datos, éstos se recogerán en un sobre en blanco, enumerado y se depositarán en un buzón cerrado.

Análisis de los datos

Para el análisis estadístico de los datos se llevará a cabo empleando el Programa SPSS 20.0. En el análisis descriptivo se presentarán:

- Para las variables cualitativas se utilizará las tablas de distribución de frecuencias (absoluta, relativa), permitirá ordenar la información recogida de la muestra.
- Para las variables cuantitativas se utilizará el análisis estadístico de tendencia central y se describirán indicadores de tendencia central (medias, desviación estándar y rango), de dispersión y de forma.
- En el análisis inferencial se determinará si hay relación entre las variables según sean cualitativas o cuantitativas con las correspondientes pruebas de contraste de hipótesis: ji al cuadrado, t de Student, r de Pearson. El nivel de significación para todos los casos será para una p 0,05.

Prueba Piloto. Se realizará con 12 pacientes para poder delimitar las posibles dificultades y limitaciones del proyecto.

ASPECTOS ÉTICOS

La información de los datos recogidos se registrará de forma anónima siguiendo estrictamente las leyes y normas de protección de datos en vigor (Ley 41/2002); Por otro lado, y asegurando el Principio de determinación y Autonomía (Ley 15/1999), del paciente en relación al consentimiento informado de los participantes, se pedirá el consentimiento verbal y escrito de los profesionales y usuarios garantizando el carácter voluntario y anónimo de los cuestionarios en todo momento del estudio.

DIFICULTADES Y LIMITACIONES.

La principal limitación que nos podemos encontrar es la no cumplimentación de los cuestionarios por parte del paciente a causa de una mala tolerancia al tratamiento en el momento de pasar estos o por una cumplimentación incompleta.

APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA

Identificar el impacto emocional sobre la imagen corporal, el estado de salud sexual y las alteraciones que producen los tratamientos en la calidad de vida del paciente. Al ser conscientes de la importancia y la necesidad del paciente que tiene de sentirse comprendido por el personal de enfermería, nos permiti-

rá cambiar nuestras prioridades, modificar actitudes y realizar intervenciones asistenciales.

CRONOGRAMA

Septiembre 2024. Reunión con los responsables de la dirección de las clínicas y solicitud de permiso a los centros, para llevar a cabo la puesta en marcha del proyecto. Elaboración final del material.

Octubre-Noviembre 2024. Reunión y formación de las cuatro enfermeras que participan en el proyecto.

Noviembre 2024. Prueba piloto a 6 pacientes de cada consulta de enfermería. A los pacientes oncológicos:

- Realizar la entrevista de enfermería al ingreso del paciente en la unidad de hospital de día.
- Administración de cuestionarios por el personal de enfermería a los pacientes oncológicos que cumplan los criterios establecidos en el proyecto y estén en el cuarto ciclo de tratamiento quimioterápico.

Diciembre 2024. Reunión con los responsables del proyecto para realizar la valoración de la prueba piloto y posibles modificaciones.

Enero de 2025 a Enero 2026. Recolección de los datos.

En la consulta enfermería de la Unidad de Hospital de Día de Oncología se realizará la entrevista de enfermería y se administrará las encuestas a los pacientes oncológicos que estén en el cuarto ciclo de tratamiento quimioterápico.

Junio 2025 a Febrero 2026. Análisis parciales de los resultados y análisis final.

Marzo a Mayo 2026. Elaboración del informe final.

Mayo a Agosto 2026. Difusión de los resultados. Elaborar un artículo para la publicación en una revista indexada. Presentación de una comunicación oral en el congreso de Enfermería Oncológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Española contra el Cáncer (AECC). Madrid (Web). [citado 5 junio 2014]; Disponible en: <https://www.aecc.es/Paginas/PaginaPrincipal.aspx>
2. Olmeda-García B, Chavelas-Hernández D, Arzate-Mireles C.E, Alvarado-Aguilar S. Desgenitalización, sexualidad y cáncer. Rev. Onco (Mex.) 2010; 09(05): 208–14. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/gaceta-mexicana-oncologia-305/desgenitalizacion-sexualidad-cancer-13187141-re-view-articles-2010>
3. Melet Argelia. Cáncer del cuello uterino: Sexualidad y problemas emocionales. Rev. Onco. (Venez.) [revista en Internet]. Diciembre 2010 [citado Junio 2014]; 22(4): 265-267. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822010000400009&lng=es.
4. Hervás A, Montero A, Sancho S, Morera R, Corona J A, Córdoba S. et al. Toxicidad en tratamientos combinados de

abdomen y pelvis: riesgo/beneficio. Oncología (Barc.) [revista en Internet]. Febrero 2005; [citado 20 Mayo 2014]; 28(2): 42-6. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000200007&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4321/S0378-48352005000200007>.

5. Grau J.A, Llantá M.C, Chacón M, Fleites G. La sexualidad en pacientes con cáncer: algunas consideraciones sobre su evaluación y tratamiento. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Rev. Cuba Oncol. 1999; 15 (1): 49–65. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol15_1_99/onc09199.pdf
6. Ceballos G.A, Barliza L, León E. Autoestima y disfunción sexual en estudiantes universitarias de programas de salud de Santa Marta (Colombia): Universidad del Norte. Psicología desde el caribe. 2008; 22: 50-62. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n22/n22a05>
7. OMS. Instrucciones y asistencia en cuestiones de sexualidad humana. (OMS) Ginebra. (Web). 1975; n° 572. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_572_spa.pdf
8. La respuesta sexual humana y su psicopatología. Universidad de Oviedo. Material Docencia PSICOLOGIAMEDICA. Abril 2013. Disponible en: <http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/PSICOLOGIAMEDICA/2012-13/27PM-SEXUALIDAD.pdf>
9. Sierra J.C, Vallejo P, Santos. Validation of Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire (MGH-SFQ) in a Spanish population Aten. Primaria [Internet]; 2012; 44 (9): 516–24. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22551625>
10. The prevalence and types of sexual dysfunction in people with Cancer National Cancer Institute. (Web).USA. Disponible en: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/sexuality/HealthProfessional>
11. Aznar A. Calidad de vida en pacientes intervenidas de cáncer de mama. Trab. Investig [Internet]; 2011; [22 Marzo 2014]; 0–98. Disponible en: http://ddd.uab.cat/pub/trerepro/2012/hdl_2072_181264/TR-RoyoAznar.pdf
12. Arvalo L.N, Correa A. L. Abordaje de enfermería a la paciente con cáncer ginecológico interpretado a partir de la teoría de los holones de la sexualidad. Trab Investig (Bogotá) [Internet]. Julio de 2008. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis05.pdf>
13. Sánchez F, Corrales R. La anamnesis en la historia clínica en salud sexual: habilidades y actitudes. Rev. Española [Internet]. 2013; [citado 22 Marzo 2014]; 7. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4509859>
14. Diagnóstico enfermero. Desarrollo y evolución Nanda. Formación Postgrado en Enfermería de Nicanor Aniorte. Aliante 2001 [citado en Febrero 2014]. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/apunt_diagn_enfermer_6.htm
15. Triviño V, Zaidar G, Sanhueza A Olivía. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichán [revista de Internet]. Octubre 2005 [citado 21

Mayo 2014]; 5 (1): 20-31. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100003&lng=en.

16. La Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC) QLQ-C30 versión 3. EORTC Quality of Life Department. Bruselas, BELGIUM. Disponible en: <http://groups.eortc.be/qol/eortc-qlq-c30>

17. Arraras I.J, Martínez M, Manterota A, Laínez N. La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC). Servicio de Oncología. Hospital de Navarra, Pamplona. [Internet].

2004; PSICOONCOLOGÍA Vol.1, Núm. 1, pp. 87-98. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/artic/view/PSIC0404110087A>

18. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, Filiberti A, Flechtner H, Fleishman SB, de Haes JCJM, Kaasa S, Klee MC, Osoba D, Razavi D, Rofe PB, Schraub S, Sneeuw KCA, Sullivan M, Takeda F. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A Quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute* 1993; 85: 365-376. Disponible en: <http://www.eortc.be/qol/files/SCManualQLQ-C30.pdf>



DIARIO ENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



diarioenfermero.es

síguenos en:



NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

PROCESO EDITORIAL



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

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

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



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

◀ @cgenfermeria ▶

Síguenos también en

