

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

| Año XXVI

| Número 394

| 16 - 30 JUNIO 2023



ENFERMERA GESTORA DE CASOS: CÓMO ADAPTAR EL SISTEMA AL PACIENTE



Ya hay diseño para el trofeo de los Premios Nacionales de Enfermería

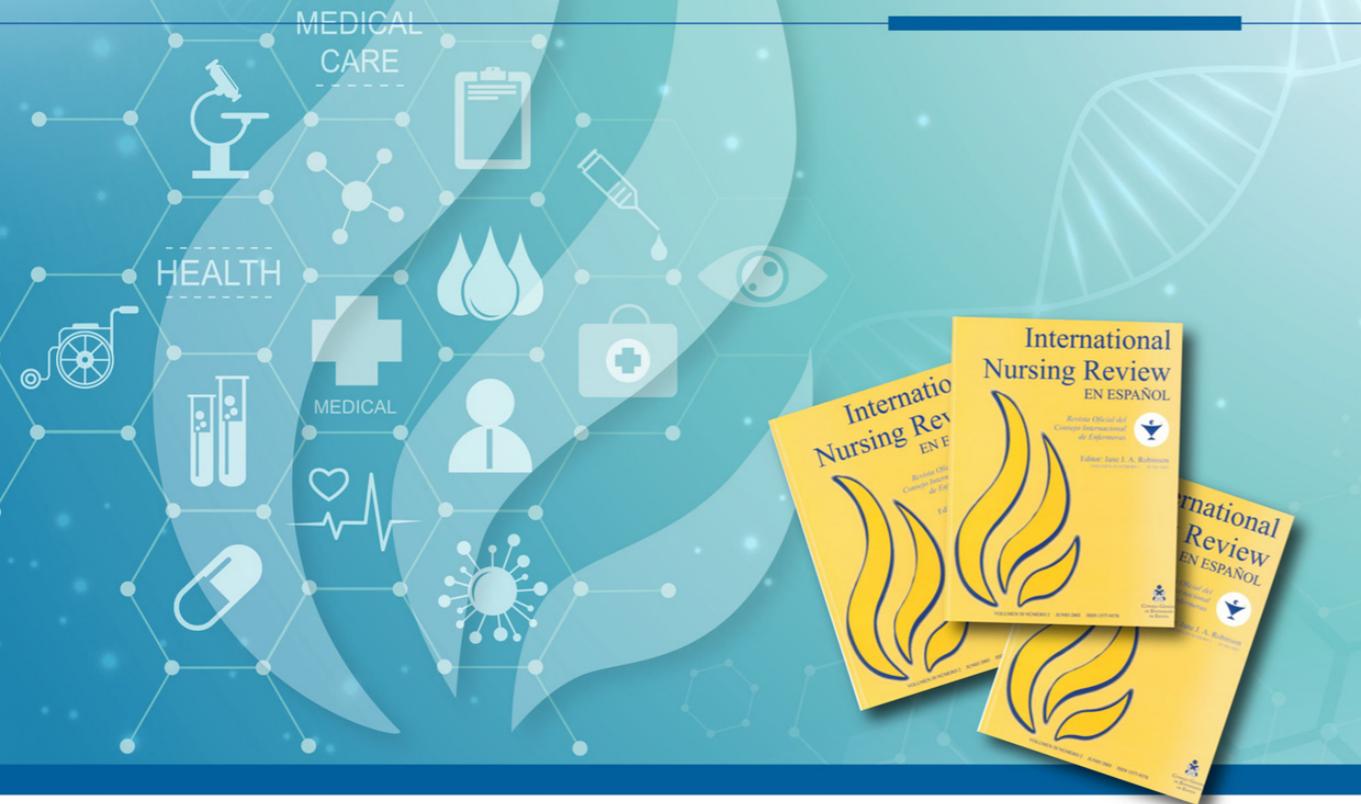


¿Quieres participar en el mayor proyecto de visibilidad enfermera?



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

El paciente en el centro

En múltiples ocasiones nos hemos cansado de oír que hay que poner al paciente en el centro de nuestro sistema sanitario. Una frase que queda muy bien, es toda una declaración de intenciones en la que todo el mundo está de acuerdo, pero que casi nunca se cumple. Sin embargo, también hay excepciones como la que contamos en nuestro número de ENFERMERÍA FACULTATIVA: el papel de las enfermeras gestoras de casos. Una figura con un amplio recorrido en Canarias y en Andalucía, que realmente consigue situar al paciente en el centro y que todo se adapte a sus necesidades.

Este modelo es el que desde el Consejo General de Enfermería propugnamos, uno que apueste por los cuidados, por tener en cuenta al paciente, a la familia y el entorno para establecer qué atención hay que prestar, uno en el que la coordinación entre todos los actores implicados sea clave para evitar duplicidades y en el que los ciudadanos tengan una figura de referencia, siempre la misma, para seguir su proceso sanitario, sin olvidar las ayudas sociales a las que pueda tener derecho y apoyando a todos esos cuidadores familiares que son los que verdaderamente llevan el peso de los cuidados en el domicilio. Eso sí es poner al paciente en el lugar que le corresponde, en el lugar que necesita ocupar para recibir la mejor atención posible.

Todo eso lo hacen las enfermeras gestoras de casos y lo hacen demostrando que son coste-efectivas, algo que ha quedado muy claro en innumerables estudios científicos que han puesto de manifiesto que se reduce la estancia media hospitalaria y el número de reingresos. Además, favorece la accesibilidad a los servicios y a los recursos consiguiendo mejoras de la capacidad funcional de los pacientes, mejoras en la calidad de vida, la satisfacción y los resultados en salud de estas personas, disminuyendo la sobrecarga del cuidador. Y todo ello ahorrando costes al sistema sanitario. ¿A qué esperamos para entender que las enfermeras pueden hacer mucho por los pacientes y por la sostenibilidad del sistema?

ENFERMERAS

esenciales en la pandemia
discriminadas por la Administración



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

enfermerA1.com

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

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



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

Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

Fotografía: Esther Lagares (Enfermería)

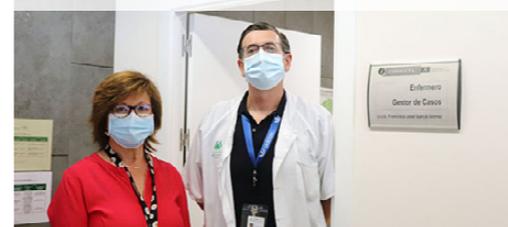


Sumario

Número 394

15 - 30 junio 2023

Actualidad



6

Portada

Enfermera gestora de casos: cómo adaptar el sistema al paciente

16

Noticias

- Ya hay diseño para el trofeo de los Premios Nacionales de Enfermería
- ¿Quieres participar en el mayor proyecto de visibilidad enfermera?

Investigación

Lanzan tres becas dirigidas a proyectos de investigación en Salud Mental

42

Opinión

Sergio Alonso: "Un balance sanitario desolador"

44

Agenda

Congresos y premios

51

Ocio y cultura



48

Viajes

Recorrer las diferentes facetas de Francia

50

Motor

Golf, 20 años con el pie a fondo

52

Exposición

Una exposición que acerca la vida de pacientes con hemofilia

57

Achilles tendinopathy treatment: PRP+EPI+Eccentric exercise vs injection sclerotherapy +Eccentric exercise

64

Normas de publicación de artículos científicos

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. Ámbito de difusión: nacional.

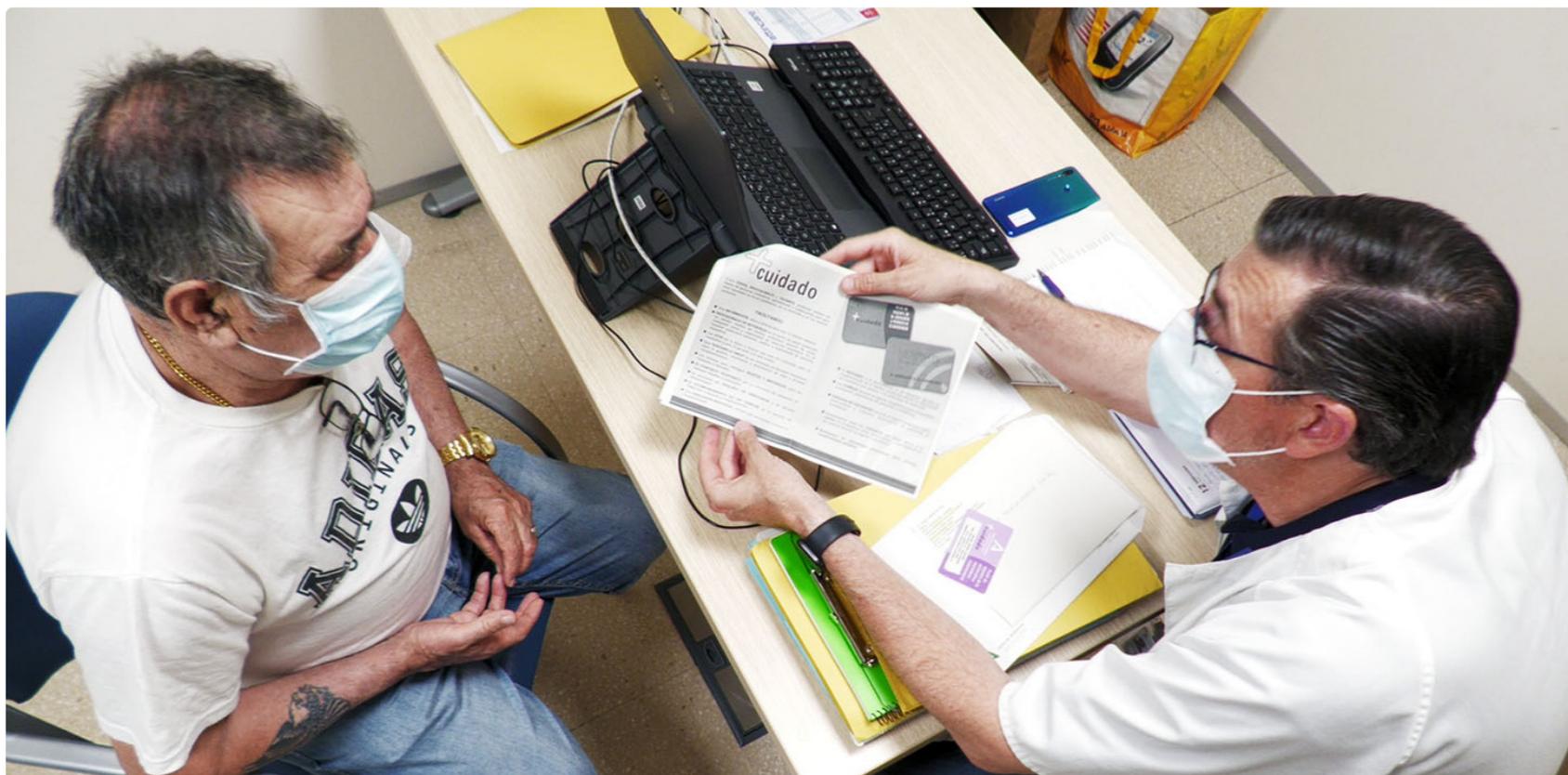


M.ª Dolores Aguilera y Paco García, enfermeros gestores de casos en Córdoba

ENFERMERA GESTORA DE CASOS

CÓMO ADAPTAR EL SISTEMA AL PACIENTE





GEMA ROMERO. Córdoba

Llamada para concretar el alta hospitalaria de un paciente, llamada para pedir la ambulancia, llamadas para gestionar las siguientes visitas a distintos especialistas para el mismo día y evitar traslados innecesarios, llamada a servicios sociales, llamada a atención domiciliaria, llamada al cuidador o paciente para informarle de todo, llamadas y más llamadas y mucha gestión administrativa. Así se podría resumir el día a día de una enfermera gestora de casos, aunque hay mucho más. Esta figura, que en Andalucía lleva más de 20 años funcionando, ha conseguido grandes resultados, pues ha logrado que realmente el sistema se adapte a las necesidades del paciente y sus cuidadores y no al revés y lo ha hecho fomentando las competencias de las enfermeras que se encargan de ello.

La figura de la enfermera gestora de casos se introdujo en Andalucía, en los centros de salud, en 2002. Era la segunda comunidad en hacerlo, por detrás de Canarias. Seis enfermeras, a las que primero se les dio un curso de forma-

En Andalucía, en 2002 empezaron 6 enfermeras

ción, iniciaron la implantación de esta práctica avanzada, hoy son 45 las que ejercen esta labor en la provincia: 13 en el distrito Córdoba, 7 en el distrito Guadalquivir, 11 en el Área Sanitaria Sur, 6 en el Área Sanitaria Norte y otras 8 en el ámbito hospitalario.

Como cuenta M.^a Dolores Aguilera, una de estas seis primeras enfermeras que hoy es referente provincial, esta figura nace “para dar respuesta a la población más vulnerable de la sociedad, para mejorar la atención domiciliaria y la atención sanitaria de la población que es más subsidiaria de cuidados complejos”. “Nuestra población está compuesta por pacientes crónicos complejos, pacientes que se encuentran en cuidados paliativos, con enfermedades degenerativas, neurológicas, enfermedades raras... en cualquier momento de la vida, en cualquier edad. Además, atendemos a la población más mayor que también es dependiente y cuya alta hospitalaria es compleja”, explica Aguilera.

Para que un paciente sea derivado a una enfermera gestora de casos “debe cum-

plir unos criterios de complejidad, determinados por la necesidad de coordinación de diferentes niveles asistenciales: hospital, Atención Primaria, servicios sociales, o que necesitan la activación de otros servicios, como pueden ser equipos de rehabilitación, cuidados paliativos, coordinación con nutrición. Normalmente, son pacientes dependientes, que tienen una situación clínica más complicada de lo habitual, ya sea por tener alguna enfermedad crónica compleja o varias”, detalla la enfermera. Pero no hay que confundirse, llevan pacientes de cualquier edad, incluso pediátricos.

Aunque pacientes y familiares pueden pedir cita directamente a través de la unidad administrativa del servicio de atención al usuario, “lo más habitual es que sean remitidos por los profesionales de su centro de salud, ya sea su mé-

dico de familia o su enfermera, o al recibir el alta hospitalaria, pues saben que los recursos que van a necesitar se los podemos proporcionar nosotros”, añade Paco García Gómez, enfermero gestor de casos en el centro de salud Carlos Castilla del Pino, de Córdoba capital.

Plan de cuidados

Lo primero que han de hacer con un paciente nuevo es realizar una valoración integral

Atienden a pacientes de cualquier edad, incluso niños

de su estado de salud, pero también del apoyo familiar con que cuenta, así como el entorno en el que se desenvuelve, ya sea su domicilio o una residencia, y se establece un plan de cuidados con las intervenciones a desarrollar y con el que se activan los diferentes recursos que precise para adaptar ese plan a las necesidades de asistencia sanitaria o social que precise.

“Se trata, como explica M.^a Dolores Aguilera, de coordinar todos los servicios —asistencia sanitaria, trabajo social, servicios sociales, rehabilitación domiciliaria, cuidados paliativos...— para que no haya duplicidad en la atención y se haga un uso adecuado de todos los recursos que tenemos”. De esta forma acompañan “al paciente en todo su proceso, en todas las idas y venidas dentro del sistema sanitario, con lo que también garantizamos la continuidad de los cuidados en el sistema sanitario”.

Así, por ejemplo, tras un ingreso en el hospital, antes de recibir el alta, hay una coordinación entre las gestoras de casos de ambos niveles para que el paciente disponga de los recursos necesarios para favorecer los cuidados en el domicilio y que, por ejemplo, “cuenta con un respirador si lo precisa tras el alta hospitalaria, o si deben utilizar sistemas de nutrición enteral en el domicilio, sistemas de aspiración... cualquier material de uso hospitalario que precisen los gestores de casos los solicitamos al hospital y se lo proporcionamos”, detalla García. “Actuamos como catalizadores de toda esa atención y somos su referente para solucionar



cualquier problema o complicación que pueda surgir”.

Contacto permanente

Tras el plan de cuidados, que incluye visitas domiciliarias, “es el equipo de Atención Primaria, el médico y enfermera, quien se encarga de hacer el seguimiento de ese paciente y si surge cualquier complejidad añadida nos lo delegan de nuevo, si bien continuamente hacemos un *feedback* de su situación tanto con los compañeros como con sus familiares o cuidadores. Estamos hablando de que podemos tratar a un paciente a lo largo de varios años, por lo que se genera mucha relación, tanto con el paciente como con sus cuida-

dores. De hecho, lo más habitual es que les facilitemos nuestro teléfono corporativo para que puedan consultar cualquier duda que les surja”. “Siempre damos una respuesta, ya sea interviniendo nosotros directamente, o activando cualquier otro recurso que se necesite”, puntualiza Paco García.

Realizan una valoración integral de su estado de salud

“En todo momento hacemos una atención integral al paciente. De tal forma que,

si en una visita domiciliaria, detectamos que ese paciente necesita una cura, por ejemplo, directamente se la realizamos y nos coordinamos con el resto de profesionales”. Así, pone el ejemplo de un paciente que precisa cuidados paliativos, cuya atención ha de ser muy continua. “En este caso, nos coordinamos con los compañeros del equipo de cuidados paliativos, también nos organizamos con su enfermera y su médico de familia para realizar visitas semanales para detectar y comprobar si el paciente está bien atendido y se cubren todas sus necesidades, sin duplicar la asistencia”, relata García.

Cuidador

Tampoco pueden olvidar que esos pacientes normalmente reciben cuidados en el ámbito familiar. “Dentro del sistema sanitario, ese cuidador o esa cuidadora pasa a ser también subsidiario de nuestra atención”, cuenta Aguilera. Como explica Paco García —el último en incorporarse a la plantilla de enfermeras gestoras en Córdoba— “muchas veces los cuidadores no son conscientes de que ellos también necesitan cuidados. Nosotros estamos entrenados para detectar cuándo están rozando el nivel de cansancio del rol del cuidador”.

“Nuestro papel también consiste en cuidar al cuidador para que no llegue a esta situación por lo que también se le ofrece el acceso a recursos sociales, como centros de día para que el paciente tenga unos cuidados adecuados, mientras que el cuidador o cuidadora puede tener tiempo para él”. También les ayudan con los trámites para el

La coordinación evita la duplicidad en la atención



reconocimiento del grado de dependencia.

En su papel para con el cuidador también se incluye el apoyo emocional, “especialmente cuando sienten que están a punto de claudicar con

los cuidados, es muy importante que sientan que hay alguien que les entiende y que se puede dar solución a los problemas, aunque a veces ellos no la vean”, narra García. Así, pone el ejemplo de los

cuidadores de pacientes con Alzheimer que en muchas ocasiones no comprenden los cambios en su familiar o que de repente se vuelvan agresivos. “Ante estas situaciones se les explica la situación para

La enfermedad crónica en España

Las enfermedades crónicas son la primera causa de muerte y de discapacidad precoz, son responsables del 60% de las muertes a nivel mundial y desencadenan el 75% del gasto público sanitario. En España afectan a más de 19 millones de personas y provocan más de 300.000 muertes al año, casi el 75% del total.

Las previsiones demográficas indican que, en tres décadas, el 30% de la población española será mayor de 65 años, lo que implicará un importante aumento del número de enfermos crónicos en el Sistema Nacional de Salud, pues la prevalencia se concentra especialmente en los mayores de 55 años y aumenta con la edad.

En Andalucía se estima que el 5% de su población tiene patologías crónicas complejas, por lo que estaríamos hablando de más de 450.000 personas.

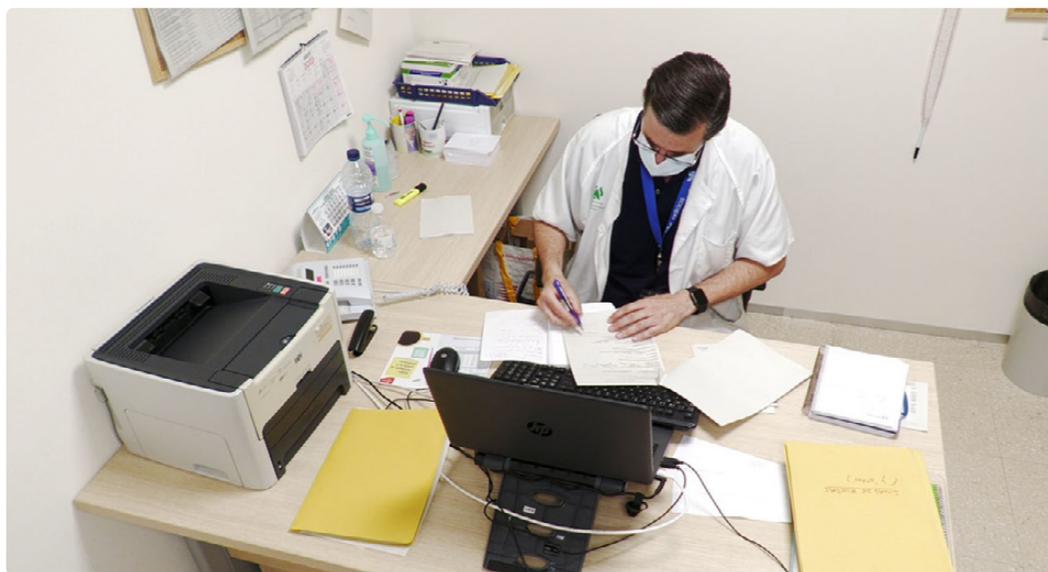
En la atención y cuidados de los pacientes con patologías crónicas, la clave es el trabajo en equipo con un enfoque multidisciplinar, donde las enfermeras son referentes en el cuidado, seguimiento, educación sanitaria y promoción de la salud, facilitando la continuidad asistencial del paciente en todo momento.

La coordinación entre todos los niveles es vital

que puedan entenderla y se les da la posibilidad de acudir a grupos de apoyo. En muchas ocasiones simplemente vienen aquí, al despacho, y lo que necesitan es que les escuchemos, cerramos la puerta y les dejamos llorar, expresar sus emociones”.

A ello se suma la formación que deben darles para que presten los cuidados que el





paciente necesita o cómo manejar las máquinas en el domicilio, si las precisa.

Referente provincial

Las enfermeras gestoras de casos también se encargan de los pacientes que no están en su domicilio sino en una residencia o centro geriátrico, ya sea por dependencia o discapacidad.

De hecho, durante la pandemia se creó la figura de la enfermera gestora de casos referente provincial, cargo que

Pueden consultar cualquier duda, incluso por teléfono

ocupa M.^a Dolores Aguilera, para coordinar la atención en los centros residenciales y sociosanitarios, dada la necesidad de controlar la situación epidemiológica generada por el COVID-19, que tenía especial incidencia y gravedad en estos centros, por lo que era preciso mayor coordinación y seguimiento.

“Una vez que la pandemia se ha ido normalizando y hemos ido vacunando a todo el mundo se ha aprovechado esta figura para impulsar determinados proyectos, como el seguimiento proactivo de crónicos complejos. La pandemia había limitado nuestro acceso a este tipo de población y para volver a retomar su seguimiento hemos empezado por priorizar a los pacientes con insuficiencia cardíaca —unos 120.000 andaluces— que se entiende que son los más vulnerables, los que más reingreso generan, los que más exacerbaciones tienen y los que más se iban a beneficiar de ese seguimiento proactivo. Estamos aprovechando todo ese trabajo en red que ya estaba establecido, pero la vigilancia epidemiológica continúa en los centros residenciales, porque seguimos teniendo



momentos de rebrote que hay que seguir controlando”, subraya Aguilera.

Éxito

El éxito de esta figura está basado en las opiniones de pacientes y familiares como Rafael Bueno, para quien supone “un gran alivio poder recurrir al enfermero ante cualquier problema”. Su mujer sufrió un ictus y Paco García, su gestor de casos, le ha tramitado la tarjeta “Más Cuidado”, que identifica a los cuidadores de pacientes con Alzheimer y otras demencias, así como de pacientes con gran discapacidad en Andalucía, y que les permite acceder a cualquier atención sanitaria que precise su familiar de forma prioritaria, acortando los tiempos de espera.

Además, también está reforzado por diversos estudios científicos que demuestran que su intervención consigue reducir la estancia media hospitalaria y el número de reingresos suponiendo un ahorro para el sistema sanitario. Favorece la accesibilidad a los servicios y a los recursos consiguiendo mejoras de la capacidad funcional de los pacientes, mejoras en la calidad de vida, la satisfacción y los resultados en salud de estas personas, disminuyendo la sobrecarga del cuidador.

Para el Consejo General de Enfermería, esta figura “ofre-

También se presta especial atención al cuidador

ce un entorno centrado en la persona y no en la enfermedad, promueve la autonomía como pilar para la recuperación funcional y reincorporación a la comunidad, garanti-

Su valor está avalado por estudios científicos

za el máximo bienestar y minimiza el sufrimiento de pacientes y familiares, fomentando la toma de decisiones

compartidas entre profesionales y pacientes, y asegurando la calidad de la atención sanitaria”, detalla su presidente, Florentino Pérez Raya.

Y, sin embargo, pese a ser una enfermera de práctica avanzada, en Andalucía todavía no se ha reconocido ni la categoría laboral ni plazas específicas como gestoras de casos, siguen siendo enfermeras de familia que desempeñan esas funciones y a las que se sólo se les pide acreditar experiencia profesional en primaria y superar un curso de formación específico, igual que hace 20 años.

Marco de competencias

En 2021, el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de Boehringer Ingelheim, editaba un documento donde se detalla el **marco de actuación** con las competencias que han de desempeñar las enfermeras gestoras de casos. En él se define ampliamente tanto el ámbito como el desarrollo de este área de actividad específica de las enfermeras, su amparo jurídico, las principales intervenciones enfermeras, y las diferentes competencias que deben desempeñar en las áreas asistenciales, investigadoras, de gestión y docente.

Como señalaba Florentino Pérez Raya, presidente del CGE “el objetivo final es que el paciente reciba en cada momento la mejor atención y se le haga un buen seguimiento, con el objetivo de que exista un mejor control del proceso patológico, se eviten complicaciones y, sobre todo se mejore la calidad de vida de estos pacientes. En este contexto las enfermeras, sin duda, ejercen un liderazgo y un protagonismo. Al fin y al cabo, fortalecer su papel refuerza también a nuestro sistema sanitario, mejorando los cuidados y la calidad de vida de los pacientes con patologías crónicas”.





ARRANCA EL PROYECTO PILOTO PARA TESTAR LA RECETA PRIVADA DE LAS ENFERMERAS

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El Pleno del Consejo General de Enfermería (CGE), el órgano de gobierno de la institución formado por representantes de diferentes ámbitos de la enfermería y de los Consejos Autonómicos, debatió sobre los avances en materia de prescripción de medicamentos por parte de las enfermeras y los enfermeros españoles. En este sentido, las guías de consenso en base a las cuales se produce la indicación de medicamentos siguen avanzando a buen ritmo y a las actuales sobre hipertensión, diabetes, quemaduras, heridas y ostomías pronto se les sumará la de anticoagulación, salud sexual y reproductiva —quizá más de una en este capítulo—, fiebre y dolor. Pero lo que es inminente, tras lo acordado en el Pleno, es el arranque del proyecto piloto para que las enfermeras que trabajan en el ámbito privado puedan emitir sus recetas —técnicamente, orden de dispensación— para lo que solicitarán sus talonarios al Consejo General (a través de

los colegios de Enfermería) mediante una ventanilla única tras identificarse convenientemente.

Implementación

Se espera que, a final de año, cualquier enfermera pueda solicitar sus recetas, aunque esto no afecta a la sanidad pública, que cuenta con sus propios medios pese al diferente ritmo de implementación en las distintas CC.AA., donde

La plataforma E-cuidados prescripción ya está operativa

sobresalen Andalucía, Cataluña, País Vasco, Galicia o Castilla-La Mancha. Se suceden avances clave en la puesta en práctica de la prescripción tras años de lucha en lo que ha sido siempre una prioridad para el Consejo General de



Enfermería y la Comisión Ejecutiva que preside, Florentino Pérez Raya.

Como complemento a esta capacidad de prescripción, la plataforma “E-cuidados prescripción” ya está operativa —y pronto a disposición de los profesionales— para poder consultar toda la información relacionada con medicamentos para garantizar así la seguridad de los pacientes y la mejor atención a los mismos.

Comisión Deontológica

En otro orden de cosas, el Pleno aprobó el Reglamento de funcionamiento de la Comi-

sión Deontológica y dio también su visto bueno a la propuesta de la presidenta de dicha Comisión, Tayra Velasco, con las enfermeras y enfermeros que formarán parte de la misma. Ante un conjunto de exigencias importantes, como los conocimientos en materia de bioética o no hallarse sancionado, además de cierta experiencia como miembros de otras comisiones deontológicas, representatividad geográfica y de los distintos ámbitos de la enfermería, nueve mujeres y hombres conformarán esta comisión tras haber sido seleccionados de entre decenas de excelentes candidatos propuestos por los colegios de Enfermería.

El presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, anunció “la puesta en marcha de una macroencuesta que dejará

“Se celebrarán unas jornadas de debate en otoño”

claro qué opinan los ciudadanos sobre los nuevos roles de la profesión enfermera. También se debatió sobre el rumbo que debe tomar la enfermería española y anun-

ciamos la celebración de unas jornadas de debate interno el próximo otoño que serán muy útiles para alinear mensajes coordinados y unívocos en el seno de la Organización Colegial de Enfermería”.

El Pleno también conoció más detalles de la inminente “Ruta enfermera”, una acción de visibilidad profesional y educación para la salud sin precedentes encarnada en un enorme tráiler de la salud que viajará por todas las provincias españolas para fomentar los hábitos saludables entre la población a la vez que se reivindica el papel de las enfermeras a lo largo de toda la vida de una persona.



Ya hay diseño para el trofeo de los Premios Nacionales de Enfermería

GEMA ROMERO. Madrid

Los Premios Nacionales de Enfermería que el Consejo General de Enfermería va a celebrar próximamente reconocerán la labor de enfermeras y enfermeros en distintos ámbitos de la profesión. El primer paso para convocarlos ha sido elegir el trofeo que los representará y que ya tiene ganador: Miguel Sansón, con la obra titulada “Cuidándote con corazón”, elegido entre las 20 propuestas presentadas al concurso público que acaba de concluir.

Tal y como se establecía en la convocatoria, el trofeo debe reflejar la esencia de la enfermería. Como explicaba Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “hablamos de una profesión que cuida a la sociedad en todas las etapas de la vida, que educa en salud, que previene la enfermedad con la promoción de hábitos de vida saludable, que cura, que vacuna, que realiza técnicas complejas, que investiga, que prescribe... Una profesión que, en nuestro país, cuenta con una de las formaciones más avanzadas del mundo y que ha sido todo un referente durante la pandemia”.

Para Diego Ayuso, secretario general del CGE, “ha sido muy satisfactorio el poder contar con tantos y tan variados trabajos presentados. Se trata de la primera ocasión que lanzamos una convocatoria de estas características, un tanto alejada de nuestras habituales

propuestas, y estamos muy satisfechos con el alcance y la calidad de las obras presentadas a concurso. El jurado lo ha tenido muy difícil para elegir al que será el trofeo que se entregará en nuestros premios nacionales al menos en los próximos cuatro años”, ha señalado.

Cuidándote con corazón

La propuesta ganadora, denominada “Cuidándote con corazón”, está hecha artesanalmente a mano, en hierro cortado, moldeado, lijado, pulido y con baño de metal dorado. La base presenta un acabado negro lacado en pintura de poliuretano de dos componentes y tiene una altura total de 30 cm.

Será el trofeo de, al menos, los próximos 4 años

“Lo más importante de la obra es el corazón, que es el símbolo del amor que las personas, en esa labor de cuidado y curación, tienen a su trabajo, es la dedicación que demuestran durante toda su vida laboral”, explica Miguel Sansón, autor del diseño ganador, para quien ha supuesto una “gran alegría haber resul-

tado ganador de este certamen en el que yo también he puesto todo mi corazón y toda mi energía para realizarlo”.

Todo el trofeo está circundado por una espiral “que alude al desarrollo, al ascenso, de la profesión a nivel nacional e internacional. Una profesión que presta cuidados continuos y con una investigación constante allá donde se profesa”.

Como detalla Sansón, según su experiencia, “las enfermeras se vuelven muy importantes para las personas cuando están enfermas y se sienten en manos de los demás. La enfermera con su trabajo, con su atención, nos hace sentirnos cuidados y eso es importantísimo, porque cuando estás tan bajo de ánimo y una enfermera te tiende la mano, eso también consuela”.

El artista

Miguel Sansón (Almoharín – Cáceres. 1961) es un artista extremeño con una dilatada trayectoria profesional, tanto en esculturas de gran formato como en el diseño de trofeos para premios. Con el mundo de la enfermería ya había tenido contacto al haber creado el trofeo de los premios del Colegio de Enfermería de Cáceres, así como una escultura homenaje “A la profesión enfermera” ubicada en el hospital nuevo de la ciudad extremeña de 6,50 metros de altura.



¿Quieres participar en el mayor proyecto de visibilidad enfermera?

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

¿Eres enfermera y quieres participar en el proyecto de visibilidad de la profesión más grande de la historia? ¿Te gustaría recorrer España en un enorme tráiler para enseñar a la población cómo trabajan

las enfermeras y promover los cuidados?

Ya está abierto el proceso de selección de las enfermeras y enfermeros que estarán en la gran ruta de la profesión y que pasará por todas las pro-

vincias del Estado. Durante el recorrido, las enfermeras seleccionadas se encargarán de dar promoción y educación para la salud, realizar determinadas pruebas para detectar problemas de salud y ofrecer



recomendaciones de vida saludable entre todos los visitantes del tráiler.

Poner en valor el trabajo

El proyecto, impulsado por el Consejo General de Enfermería y los colegios provinciales de Enfermería, busca poner en valor el trabajo que realizan las enfermeras en todos los ámbitos y etapas de la vida.

La empresa Alegría-Activity será la encargada de rea-

lizar el proceso de selección, en el que se buscan enfermeras y enfermeros muy acti-

El tráiler recorrerá toda España en los próximos meses

vas, con ganas de disfrutar de la experiencia y enseñar su vocación a la población.

Asimismo, se valorarán todas las opciones, incluida la flexibilidad de las enfermeras, por lo que destacan que no es necesario tener disponibilidad absoluta durante toda la campaña.

En el proceso de selección también se buscarán enfermeras que hablen català, valencià, galego y euskera para trabajar durante las jornadas en las que el tráiler esté en localidades con idiomas cooficiales. Para conocer más detalles de la convocatoria y las condiciones del trabajo, escribe a kmateo@alegria-activity.com



Congreso Nacional de Heridas: avances y especialización

RAQUEL GONZÁLEZ. Burgos

Cerca de 1.200 enfermeras se dieron cita a finales de mayo en Burgos para asistir al XIV Simposio Nacional sobre úlceras por presión y heridas crónicas. Un encuentro científico de alto nivel patrocinado por el Consejo General de Enfermería con actividades simultáneas en ocho salas distintas. Conferencias magistrales, debates y numerosos talleres prácticos que dieron lugar a un circuito constante de congresistas que se movían de un lado a otro, generando colas e incluso, en el caso de los talleres, listas de espera.

El éxito y el interés suscitados choca frontalmente con la propia esencia de los talleres que deben desarrollarse en grupos reducidos para facilitar el aprendizaje y la interacción de los asistentes con los expertos que los imparten. En este sentido, Javier Soldevilla, director del Grupo Nacional

para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) y presidente del Comité Organizador del Simposio, reconocía que más allá de estas cuestiones logísticas la sensación era de satisfacción general: “somos cons-

Destaca el gran interés de las enfermeras por las heridas

cientes de estos tapones que se generan en los talleres, pero son talleres no conferencias magistrales y no podemos hacerlos para 200 personas. Más allá de estas cuestiones, estamos muy satisfechos con el

desarrollo de esta nueva edición del congreso”.

Y no es para menos ya que este congreso congregó no sólo a enfermeras referentes en el ámbito de las heridas sino también de otros ámbitos e incluso enfermeros residentes en formación. Y es que las heridas son un campo cien por cien enfermero y quizás uno de los más transversales. Además, más allá del grueso nacional, a esta edición han acudido enfermeras de, al menos, siete países distintos, principalmente de América Latina y Portugal.

Formación de residentes

La asistencia de residentes, subrayaba Soldevilla, “da muestra del enorme interés que hay por este campo y además nos enriquece muchísimo. De



hecho, en este congreso hemos alcanzado el compromiso de crear un documento de posicionamiento dirigido a las unidades de formación de EIR sobre los contenidos que entendemos son necesarios para dicha formación. Era algo que nos reclamaban y a lo que entendíamos debemos dar respuesta”.

Liderazgo enfermero

“Las enfermeras somos las que manejamos las heridas y por ello somos las que debemos liderar este ámbito”, defendía Teresa Segovia durante el encuentro. Esta enfermera, miembro del Comité director y miembro de honor del GNEAUPP y una de los grandes referentes en heridas en nuestro país, lamentaba el que todavía existiera mucho desconocimiento sobre el adecuado manejo de las heridas y es por ello que insistía en la necesidad de encuentros como este que, al ser de carácter bienal, se alterna con cursos de verano. A pesar de insistir en que hace falta más formación, Segovia reconocía también que “hay un gran interés por parte de las enfermeras por saber más, profundizar y actualizar conocimientos y eso siempre es una buena noticia porque quiere decir que vamos en la buena dirección”.

Coordinación AP y especializada

Más allá del contenido científico, durante el congreso se llevaron a cabo reuniones entre GNEAUPP y distintas sociedades científicas para promover la creación de documentos de consenso en este ámbito y



se analizaron también algunos de los retos pendientes como son, según Soldevilla, “mejorar la coordinación entre Atención Primaria y especializada y conseguir que las derivaciones se hagan de forma más natural”.

Asimismo, defendió la necesidad de contar tanto con enfermeras de práctica avanzada en heridas crónicas co-

Cada vez hay más unidades especializadas

mo con unidades de heridas especializadas. “Cada vez contamos con más unidades de este tipo en nuestro país, unidades que están reconocidas por nuestra sociedad como lo están también los profesionales, que en este momento son más de 350 en toda España y que suponen un claro beneficio en el manejo y la prevención de heridas complejas”, explica Soldevilla.

Oxigenoterapia tópica

En el marco de la sesión sobre nuevas terapias, Pedro Luis

Pancorbo Hidalgo, profesor de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Jaén y miembro del Comité Director de GNEAUPP, se refirió a la oxigenoterapia tópica en el tratamiento de heridas. Como explicaba el experto, “en nuestro país, estas son todavía emergentes, aunque ya están autorizadas como productos sanitarios y se está trabajando actualmente en su incorporación a los distintos servicios de salud de las Comunidades Autónomas y en la regulación de su reembolso”. Estos tratamientos, que ya se emplean por las enfermeras de práctica avanzada, pueden utilizarse, por ejemplo, en pacientes con piernas venosas, en el pie diabético... y se han desarrollado modelos para uso ambulatorio, algunos de ellos tipo bota, para colocar en los miembros inferiores. Entre las ventajas que destacaba se encuentra el que “permiten reducir el tiempo de cicatrización” y no son incompatibles con el tratamiento convencional con apósitos sino que pueden combinarse. “En los próximos años se prevé un gran desarrollo de este tipo de terapias y aunque todavía no es el estándar, posiblemente lo sea muy pronto”, concluía Luis Pancorbo.



Cerca de 1.200 enfermeras se dieron cita en el congreso celebrado en Burgos



Un nuevo proyecto enfermero arroja luz sobre la calidad de vida de pacientes con piel de mariposa

IRENE BALLESTEROS. Burgos

Extrema fragilidad de la piel y una baja calidad de vida. Los pacientes con piel de mariposa requieren de unos cuidados específicos, ya que un solo roce o una cura incorrecta puede tener graves consecuencias en su estado de salud. Las enfermeras, como expertas en el cuidado de las heridas, son el profesional idóneo para el abordaje de esta enfermedad minoritaria. Así lo han expresado las enfermeras de la Asociación DEBRA Piel de Mariposa en el encuentro científico organizado por GNEAUPP con la colaboración del Consejo General de Enfermería.

“La piel de mariposa, al final, su principal característica es la extrema fragilidad de la piel y no solo a nivel de la

El abordaje enfermero en la piel de mariposa es integral

piel, sino también a nivel interno. A veces, con el mínimo roce de forma espontánea le salen ampollas o heridas por

todo el cuerpo. Entonces, uno de los cuidados básicos que requiere la piel de mariposa es el cuidado de heridas”, afirma Álvaro Villar Hernández, enfermero de la Asociación DEBRA Piel de Mariposa.

Abordaje enfermero

Muchas horas de dedicación, formación específica y uso de materiales adecuados para cada paciente. Los cuidados de esta enfermedad son muy complejos y el abordaje enfermero es integral, ya que no solo se centra en el cuidado de las heridas, sino también se encarga del seguimiento completo del paciente y de su familia, así como también de brindarle apoyo emocional para sobrellevar la enfermedad con la mayor calidad de vida posible.

“Estamos hablando de curas que pueden llegar en torno a 5 o 6 horas diarias desde el momento que nacen hasta que fallecen. Con lo cual, el papel de la enfermería es básica. Aquí tenemos que tener características claras y es que simplemente la aplicación de un esparadrapo en la retirada te puedes llevar literalmente la piel. Entonces tenemos que utilizar productos aptos para ello que se adapten bien, que sean flexibles, pero sobre todo que no sean adhesivos por la extrema fragilidad de la piel. Son cuidados muy meticulosos donde tenemos ya no solo que pensar en qué productos vamos a utilizar, sino cómo, por ejemplo, vamos a sujetar a un neonato para que, en el movimiento o en la sujeción no le provoquemos también lesiones iatrogénicas, con lo cual es especializarnos, como hemos hecho nosotros, las enfermeras de DEBRA en esta



enfermedad”, continúa Villar Hernández.

Avances científicos

Las enfermeras de la Asociación DEBRA, además de aportar sus cuidados a los pacientes con piel de mariposa y a sus familias, también brindan sus conocimientos a otras compañeras de profesión para que tengan constancia de la existencia de esta enfermedad y su gravedad y la magnitud de sus cuidados. Un aspecto relevante dentro de esta asociación es la información científica. Estas enfermeras se encargan de poner en conocimiento los últimos avances de investigación que ahora mismo están en marcha en relación al abordaje de la enfermedad, su tratamiento y sus cuidados. Creando este foro enfermero, lograrán proporcionar una mejor calidad de vida a estos pacientes y arrojarán algo de luz sobre una enfermedad poco conocida.

“Este año lo que hemos presentado en este encuentro científico es la validación de un cuestionario de calidad de vida en epidermólisis bullosa. Esta

enfermedad genera un gran impacto en las familias que la padecen y, por supuesto, en los propios pacientes. Lo ideal es poder tener este tipo de herramientas e instrumentos que nos ayuden a poder evaluar cómo impactan determinados tratamientos o determinadas intervenciones en las familias”, sigue este enfermero.

El cuestionario ayuda a evaluar el impacto de tratamientos concretos

Cuidado integral

La piel de mariposa es una enfermedad tan desconocida como impactante. Cuando una familia se enfrenta a ella no saben cómo tratarla y, para ello requieren de profesionales expertos que les apoyen y les guíen desde que el paciente nace. Para ello, el papel enfermero resulta imprescindible,

ya sea a nivel telemático, en visitas domiciliarias o aportando una atención presencial.

“Las enfermeras de la Asociación DEBRA trabajamos, sobre todo, a nivel telemático, acompañando a la familia y también a los profesionales en el entorno escolar o incluso también en el centro de salud. Damos ese asesoramiento tanto telefónico como por videollamada y además nos desplazamos en el momento del nacimiento, cuando hay un nuevo caso, porque es una enfermedad muy impactante y tan desconocida, que incluso los profesionales no saben cómo tratarlo y la familia, por supuesto, necesita mucho apoyo. Normalmente nos desplazamos al lugar donde nacen y estamos con la familia. Solemos ir dos enfermeras y una psicóloga para apoyar tanto la parte clínica como la emocional. Y, cuando hay algún caso que requiere que estemos presencialmente, también nos desplazamos a cualquier punto de España”, concluye Elena Perona, enfermera de la Asociación DEBRA Piel de Mariposa.



El debate sobre la especialidad centra el congreso de SEMES

GEMA ROMERO. Madrid

“La Dirección General de Ordenación Profesional ha resuelto estimar la solicitud del título de Especialista en Medicina, de Urgencias y Emergencias. Así, ha querido el azar que ya se haya iniciado el trámite de información pública que da inicio al proceso de elaboración del Real Decreto de creación de la especialidad, con el objetivo de mejorar la asistencia sanitaria urgente y en emergencias”. Con este anuncio del ministro de Sanidad, José Manuel Miñones, se inauguraba el XXXIII Congreso Nacional de Urgencias y Emergencias SEMES 2023 que se ha celebrado en Madrid y que ha reunido a más de 3.000 enfermeros, médicos y técnicos de emergencias de toda España.

Un anuncio, el de la especialidad médica, que desde SE-

MES Enfermería esperan que sea un aliciente para que la especialidad de enfermería sea la siguiente en ver la luz. “Desde hace mucho tiempo estamos trabajando en ello, creando los documentos pertinentes, en

“Los enfermeros requieren de una formación normalizada”

colaboración con el Consejo General de Enfermería, y hablando con las comunidades autónomas para que nos den el apoyo suficiente para impulsar esta especialidad”, contaba Carmen Casal, miembro del

comité científico de SEMES, a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

Como detallaba esta enfermera del Servicio de Emergencias Sanitarias de la Comunidad Valenciana, “la única oportunidad para especializarnos en un campo es a través del EIR y de crear la especialidad”. Algo que considera muy necesario pues “hablamos de que realmente el factor tiempo y el factor entorno son dos claros diferenciadores importantes de nuestro trabajo. No se asemeja a un trabajo en planta, no se asemeja a un trabajo en quirófano y no se asemeja a ningún otro trabajo. Los servicios de urgencia y de emergencias hospitalarias son entes totalmente distintos”.

También es importante el contar con la especialidad pa-



ra el paciente. “Nosotros atendemos a todo tipo de pacientes, desde el minuto cero de vida, como tener un parto en una ambulancia, en una UVI móvil o en la calle, hasta el final de la vida, y en situaciones en las que necesita una atención en el que el margen de error tiene que ser mínimo”.

Como añadía Javier Morillo, vocal nacional de SEMES Enfermería, “los enfermeros requieren una formación específica, normalizada y sobre todo, que asegure o que dé seguridad a la asistencia del paciente, que promueva unos cuidados eficaces y eficientes dentro del ámbito de la urgencia, de la emergencia. Y para eso es necesario que nos formemos todos igual. La única fórmula para conseguir eso es aplicar la especialidad”.

Novedades del congreso

Como explicaba Morillo, “en este congreso hemos desarrollado un montón de posibilida-

“El tiempo y el entorno son condiciones en urgencias”

des tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario, ver cómo funcionan y cómo se implementan, también la actitud de las enfermeras en patologías tiempo dependientes, así como las novedades en la instauración en los diferentes servicios sanitarios de las unidades de soporte vital enfermero en casi todas las comunidades autónomas”.



Estas unidades implican que la dotación de una UVI móvil esté compuesta sólo por enfermera y técnico sanitario con un médico responsable dentro del centro coordinador. Como subrayaba el enfermero del Servicio de Emergencias y Protección Civil de Madrid, estas unidades “están logrando generar una actitud terapéutica importante, llegando al máximo de población, sobre todo en esas regiones en las que la dispersión de población es mucho más alta”. Unas unidades que también suponen un

reconocimiento a la figura de la enfermera en las emergencias extrahospitalarias.

Así, en el Congreso se han realizado cerca de 200 actividades destinadas a la formación y el análisis de las últimas novedades, incluyendo talleres y simulacros de actuación en temas tan dispares como el rescate en montaña y sus particularidades o en el medio acuático, tanto a pacientes ahogados como si han sufrido un trauma.

Otras actividades reseñables son el nuevo consenso de ma-





nejo de fibrilación auricular, el trabajo sobre el síncope, con más de 1.000 pacientes reclutados y la participación de 120 hospitales; lenguaje corporal no verbal: cómo detectar problemas sin que el paciente hable, el impacto de las redes sociales en el suicidio infanto-juvenil, la violencia de género y agresión sexual en

los servicios de urgencias y las novedades en el manejo del traumatismo craneal.

Realidad Virtual

También se ha analizado el uso de la realidad virtual para la formación en Urgencias y Emergencias. Así, se ha presentado un espacio virtual

que recrea un rescate realizado en los terremotos que afectaron gravemente a Turquía y Siria en febrero de 2023.

Manuel Pardo, enfermero del 061 de Murcia y profesor de realidad virtual en la Universidad Católica de Murcia, destacaba que el rescate en estructuras colapsadas es una de las operaciones más peligrosas



El ministro de Sanidad y el consejero de Madrid en la inauguración del congreso

Quieren instaurar el soporte vital enfermero en todas las CC.AA.

que enfrentan los equipos de búsqueda y rescate después de un desastre natural o un evento causado por el hombre: “En estas situaciones es esencial contar con técnicas y procedimientos de rescate bien planificados y entrenados pa-

ra garantizar la seguridad tanto de las víctimas como de los equipos de rescate. El entrenamiento y la preparación adecuados son esenciales para garantizar la seguridad de los equipos de rescate y mejorar la eficiencia de las operaciones de rescate,” relataba.

Para ello, desde la universidad entrenan a los futuros enfermeros con realidad virtual, como la reconstrucción digital del rescate durante el terremoto de Turquía. “Esta reconstrucción supone un punto de inflexión en los recursos usados hasta la fecha. Ahora se puede estar de manera inmersiva, mediante unas gafas de realidad virtual, en una escena que recrea un caso real. El objetivo de esta reconstrucción digital es poder entrenar a los equipos de emergencias y que su preparación para futuros eventos sea la mejor posible,” declaraba Pardo.

Sin embargo, esta tecnología no sirve para la formación

de técnicas físicas, como puede ser la RCP.

Retos futuros

De cara al futuro, desde SEMES Enfermería esperan “conseguir universalizar en el país la unidad de soporte vital avanzado, estructurar de forma oportuna los diferentes servicios de urgencia hospitalarios en los que las plantillas

de enfermeras dentro de esos centros y dentro de esas unidades sea estable, no tan volante como existe ahora mismo y, por supuesto, que a nivel extra hospitalario podamos desarrollar toda la actividad y todos los cuidados de enfermería a los pacientes de urgencias y emergencias”, concluía Morillo. Sin olvidar la especialidad de Urgencias y Emergencias para enfermería.

Grupo de trabajo para las especialidades enfermeras

A.M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General Enfermería ha instado al Ministerio de Sanidad a constituir un grupo de trabajo específico para abordar el desarrollo de las especialidades de enfermería de forma completa. Así lo ha pedido por carta el presidente de las más de 336.000 enfermeras y enfermeros de España, Florentino Pérez Raya, al ministro de Sanidad, José Manuel Miñones, donde le ha expuesto la necesidad de este desarrollo “de acuerdo a las necesidades de la población y de la profesión enfermera”.

Además, ha reclamado las medidas necesarias también para impulsar la tramitación del correspondiente Real Decreto que establezca la especialidad de Enfermería de Urgencias y Emergencias, al igual que se está realizando con el título de Medicina. “El reconocimiento de la nueva especialidad médica constituye un gran avance en la garantía de la seguridad de los pacientes, pero el mismo no estará completo si no se establece y reconoce paralelamente la correspondiente especialidad para los enfermeros y enfermeras que trabajan en esta área. De hecho, en muchas CC.AA. es un requisito imprescindible tener un título de postgrado de Experto o Máster en Enfermería de Urgencias o Emergencias para poder ser contratados por los servicios de urgencias extrahospitalarios como el 112 o 061”, resaltaba Pérez Raya. Si bien insistía en “la necesidad de desarrollo completo de las otras especialidades para evitar crear una nueva y que no se ponga en marcha al 100%”.

40 AÑOS DE ESTIGMA

Mejor abordaje de las patologías asociadas gracias a la comunicación

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Profesionales expertos en VIH instan a las administraciones y a la sociedad a no olvidar que cuatro décadas después, los sistemas de salud siguen haciendo frente a una pandemia mundial que afecta todavía a millones de personas a lo largo y ancho del planeta. Formar a los equipos multidisciplinares de todos los niveles asistenciales, así como apostar por la prevención, la detección y la adherencia a los tratamientos es fundamental para detener la transmisión y cronificar la enfermedad. Así se ha puesto de manifiesto en la jornada “VIH: comorbilidades y estigmas sociales. El rol de la enfermería en el cuidado del paciente”, organizada por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) del Consejo General de Enfermería, con la colaboración de Gilead.

“Fue un tiempo muy complicado porque se aisló y discriminó injustamente a una parte de la población. Actualmente, las personas con VIH pueden hacer una vida completamente normal y tenemos una labor clave para acabar con la discriminación, destacó Pilar Fernández, directora de ISFOS.

“Las personas con VIH pueden hacer vida normal”

De la misma forma se expresó Florentino Pérez Raya, presidente del CGE: “No podemos tolerar comportamientos discriminatorios contra estas personas. Debemos ser el

motor de cambio para construir una sociedad más justa, libre de odios y de discriminación”.

Marisol Neria, gerente de Enfermería de la Consejería de Sanidad de Madrid, presentó la conferencia “40 años de transformación integral de una enfermedad. La asistencia más allá del diagnóstico” y subrayó que “la primera medida para evitar el estigma, disminuir el miedo y cambiar actitudes es combatir la desinformación. Mantener informada a la población general, además de a las personas afectadas, es la medida más efectiva para minimizar los problemas relacionados con el estigma y el autoestigma”.

Indetectable = intransmisible

Asimismo, ella considera fundamental la revelación pública de personajes famosos, ya que tienen un impacto significativo en la reducción del estigma.

Y para esto, es imprescindible también conseguir un diagnóstico lo más rápido posible, momento en el que las enfermeras cumplen un servicio esencial. “Con sus intervenciones asistenciales, pero, sobre todo, en el ámbito de la promoción de la salud y prevención, las enfermeras obtienen





activamente la información necesaria para tomar decisiones conscientes de cuáles son las personas que deberían realizarse una prueba”, apuntó.

Esta detección temprana, unida a una buena adherencia al tratamiento, hacen que el virus sea indetectable en el organismo de la persona y, a su vez, intransmisible. “La falta de conocimiento ha llevado a creer que el VIH es una enfermedad que sólo afecta a ciertos grupos de personas, así como asociar la transmisión con comportamientos considerados inmorales. En la actualidad contamos con unas tasas de eficacia de los fármacos extraordinarias, pero en los próximos años existirán más opciones como los fármacos de larga duración. También existen enormes avances en la prevención, como es la profilaxis pre-exposición (PrEP), que podrían conseguir que la incidencia se reduzca de forma significativa”, comentó. Vicente Estrada, jefe de enfermedades infecciosas del Hospital Clínico

San Carlos (Madrid), en su ponencia “De la crisis a la esperanza: un viaje sobre la evolución de la infección por VIH en los últimos 25 años”.

Visibilizar

1 de cada 10 personas con VIH desconoce que lo tiene

Bajo el título “Manejo de la calidad de vida emocional a largo plazo en las personas con VIH: persistencia del estigma social”, la primera mesa redonda estuvo moderada por María José García Etxániz, presidenta del Colegio de Enfermería de Bizkaia, y puso de manifiesto la necesidad de visibilizar el VIH. “Desde la consulta de enfermería proporcionamos información sobre el VIH, incluyendo vías de transmisión, importancia

de la adherencia y cómo proteger a otros de la infección. Es importante hacer una escucha activa para que los pacientes expresen sus dudas e incertidumbres. La visibilización es fundamental para disminuir el estigma”, comentó Sara Martín, enfermera de la consulta de infecciosos, del Hospital Ramón y Cajal (Madrid).

En esta misma línea se muestra Oliver Marcos, persona con VIH y educador del Programa de Acompañamiento entre Iguales dentro del ámbito hospitalario, que resaltó que “a pesar de los grandes avances médicos, seguimos pasando por una situación emocional muy compleja debido al estigma”. “Hay que enfocar de manera multidisciplinar el cuidado de las personas con VIH, permitiendo que tengan a su disposición a profesionales de diferentes ámbitos con los que poder hablar, además de acceso a educadores pares (personas con VIH con las que compartir sus emociones e intercambiar experiencias). Y es que, el diagnóstico de VIH,



todavía en muchas ocasiones, va acompañado de miedo a hablar de ello, de ocultación y de vergüenza”, puntualizó Oliver Marcos.

Cambio en la atención

De esto se habló en la mesa redonda “Abordaje actual del paciente VIH: detección de comorbilidades asociadas físicas y psicológicas”, moderada por Carmen Casado, directora de Enfermería del Hospital HLA Universitario Moncloa (Madrid). “En todos estos años ha habido una evolución en la atención a la persona que vive con VIH, pasando de un enfoque exclusivamente médico hacia uno más integral, multidisciplinar y centrado en el paciente, explicó Jordi Puig, enfermero y coordinador de ensayos clínicos de la Fundación de la Lucha contra la Infección, del Hospital Universitario Germans Trias y Pujol (Barcelona).

Es este motivo por el que el autocuidado se ha convertido en algo tan importante con el VIH. “Permite a las personas tener un mayor control sobre su salud y mejorarla, además de capacitarlas para identificar los factores que determinan su salud y afrontarlos”, reseñó Juan Sebastián Hernández, del Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (GTT).

Envejecimiento

Para él, un asunto muy importante que no se debe olvidar es el envejecimiento de las personas con VIH. “Los años de vida ganados gracias al tratamiento antirretroviral no están libres de enfermedad y las enfermedades asociadas a la

edad, como, por ejemplo, las cardiovasculares, renales o trastornos neurocognitivos, aparecen antes y con mayor frecuencia en las personas con VIH que en la población general. Por todo ello, en la actualidad, la edad de 50 años es considerada por la comunidad científica como el umbral a partir del cual una persona con VIH es mayor o de edad avanzada. Por último, Esther Rey, directora de Enfermería del Hospital La Paz (Madrid),

relación terapéutica basada en la confianza, el respeto y en la formación interdisciplinar, transversal y continuada”.

Guías de intervención

Así, recalcó la necesidad de que se elaboren “guías de intervención para las enfermeras expertas en VIH, que permitan homogeneizar los cuidados y protocolizar las intervenciones, con el objetivo de tener un soporte metodológico, de apoyo en nuestro día a día y de formación a nuevas profesionales que se incorporen”.

Jorge Garrido, director ejecutivo de Apoyo+, fue el encargado de cerrar las intervenciones ha apuntado que “la comunicación de los sanitarios con las personas con VIH todavía tiene muchos espacios de mejora”. “La percepción que tienen las personas con VIH de sus síntomas y comorbilidades dista de cómo lo ven los sanitarios, que infravaloran muchas veces el impacto de estos síntomas frente a cómo lo vive y sufre la persona con VIH. Lo que se demanda son espacios más seguros, abiertos a abordar temas de interés más allá del virus”, explicó.

Detección, prevención y adherencia, los grandes retos

moderó la tercera mesa redonda sobre “Diagnóstico temprano desde la consulta de Atención Primaria al hospital: comunicación con el paciente”. Por su parte, Emma Fernández, enfermera experta en VIH del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, expusola necesidad de que “las enfermeras estén atentas a las necesidades del usuario en cada momento vital, fomenten el trabajo interdisciplinar y potencien la

Las cifras

Según las últimas cifras del Ministerio de Sanidad, aproximadamente una de cada diez personas con VIH desconoce que lo tiene. Además, en el año 2021 se notificaron 2.786 diagnósticos y se estima que hay más de 160.000 personas con VIH en España. Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de contar con enfermeras expertas que sepan detectar posibles problemas entre los pacientes.



Estos son los motivos que llevan al abandono de la lactancia

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

El Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid celebró una jornada dirigida a difundir y potenciar el liderazgo de la profesión. Un encuentro en el que se presentaron distintas comunicaciones, todas ellas correspondientes a trabajos liderados por enfermeras y que habían sido distinguidos recientemente en congresos científicos.

Entre los temas sobre la mesa, la lactancia materna, de

Estefanía Muñoz Alba, matrona del mismo hospital, fue reconocido como el mejor trabajo presentado.

Dolor, uno de los motivos de abandono

En su intervención, se refirió a las dificultades asociadas

a la lactancia y a los motivos que con más frecuencia llevan a la mujer a abandonar. Según el estudio en el que ha participado, las dificultades son múltiples siendo “el dolor y la baja autoeficacia” las más destacables.

Respecto al dolor, los principales desencadenantes que destaca esta experta son: las grietas, las perlas de leche, la mastitis y los problemas de agarre. En cuanto a la “baja

cha, favoreciendo así el abandono. En definitiva, que algo se convierta en una dificultad depende de los recursos (físicos, psicológicos y sociales) que tiene la persona para hacer frente a esa dificultad”.

La mujer debe controlar la situación

Control

Para esta enfermera, cuando se habla de lactancia materna es fundamental que la mujer sienta que controla la situación. Si esto no es así y surgen dudas, entonces, debe pedir ayuda. “La ayuda se puede encontrar en grupos de apoyo, profesionales formados y recursos que ofrezca la propia comunidad”, explica. Además, añade, “las personas del entorno pueden ayudar también apoyando a la mujer en sus quehaceres diarios para que disponga de más tiempo para ella y pueda desconectar momentáneamente. Esto contribuye a su recuperación física y mental, las dificultades se hacen más tolerables y es más probable avanzar en la dirección deseada”.

Actitud

En torno a estas dificultades, puede haber otro tipo de factores que contribuyan también al abandono y entre ellos se encuentran la propia actitud de la mujer y los recursos que se pongan a su disposición. “Cuando tenemos una actitud positiva y contamos con los recursos que necesitamos, nuestra ventana de tolerancia al estrés se amplía; y al contrario, cuando nuestra actitud es de rechazo, nuestra ventana de tolerancia se estre-

truir en conocimientos y habilidades, pero también ofrecer una solución individualizada a los problemas de lactancia basada en la evidencia. Asimismo, es necesario que ayudemos, en la medida de lo posible, a generar confort físico porque esto induce a un estado de calma”. Para ello, se pueden dar pautas de una correcta alimentación, hidratación, posturas antiálgicas y del manejo del dolor. Y para contribuir a ese clima positivo, añade, “podemos recurrir también a otro tipo de intervenciones basadas en la empatía, validando las emociones y la experiencia de la mujer”.

Promoción de la lactancia

La promoción de la lactancia, subrayaba Estefanía Muñoz, contribuye tanto a la salud infantil como a la materna ya que “protege contra enfermedades crónicas e incluso de enfermedades mortales”.

En el Hospital Universitario Clínico San Carlos, apuntaba, se fomenta esta práctica mediante el seguimiento de la estrategia IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia). Además, hay una clara apuesta por la formación continua de profesionales y su asistencia e implicación en eventos científicos relacionados. Cuentan con impulsores de la lactancia, con un comité y una unidad de este tipo así como con una matrona que organiza talleres periódicamente coincidiendo con la semana de la lactancia. “Incluso las madres participan en la visibilización de la lactancia compartiendo sus experiencias y fotografías”, concluía.

GESTAVERSO, PARIR EN EL METAVERSO

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Acercar a los futuros padres cómo va a ser el momento del parto es el objetivo de Gestaverso, una herramienta de complemento a la preparación al parto para que las familias lleguen mucho más tranquilas a este momento. “Hace mucho tiempo que veníamos pensando montar algún centro dirigido a embarazadas para mejorar la percepción en la preparación al parto porque veíamos que venían con mucho miedo al hospital”, explica María Cantos, matrona y fundadora de Gestaverso. “Como matronas fuimos descubriendo que la nueva metodología de aprendizaje basada en simulación daba muy buenos resultados, así que decidimos extrapolarlo y crear un centro que se basase en simulaciones para madres y padres. Apareció metaverso con el 5G y con las posibilidades de



diseño creamos Gestaverso”, añade.

Gestaverso está diseñada para parejas a partir de la se-

Está diseñada a partir de la semana 34

mana 34 “porque creemos que es necesario que tengan unos conocimientos previos a la preparación al parto para profundizar en ello y que vayan mucho mejor preparados”, argumenta Juan Carlos Domínguez, matrona y fundador de Gestaverso.

En este centro de simulación ubicado en Alcobendas (Madrid) los futuros padres



van a encontrar unas gafas de realidad virtual con las que van a poder practicar desde que empiecen las contracciones en casa hasta su llegada al hospital incluyendo el paritorio, pero también el servicio de Urgencias o el quirófano para saber cómo será una posible cesárea. “Van a hacer un *role playing* de situaciones que van a aparecer. Qué hacer cuando rompen aguas, practicar el expulsivo, qué papel va a tener su acompañante en el proceso, o saber por qué un parto vaginal acaba en cesárea, entre otras situaciones. Queremos que sepan por qué hacemos las cosas y qué pueden hacer ellos, no solo la embarazada sino los acompañantes cuyo papel es relevante”, resalta Domínguez.

Matronas

“El papel de la enfermera especialista en Obstetricia, conocido como matrona, es importantísimo. Esto no funcionaría si lo llevase otro profesional, ya que en el fondo es en sí la herramienta de realidad virtual o las técnicas que realizamos son simplemente herramientas que nos ayudan a nosotros a enseñar a las futuras parejas a tener a su



bebé. Por tanto, la matrona con los conocimientos y la experiencia que tiene en el hospital es la que puede adaptar Gestaverso a la pareja que venga a disfrutar de esta herramienta”, expone Cantos.

“Queremos que sepan por qué hacemos las cosas”

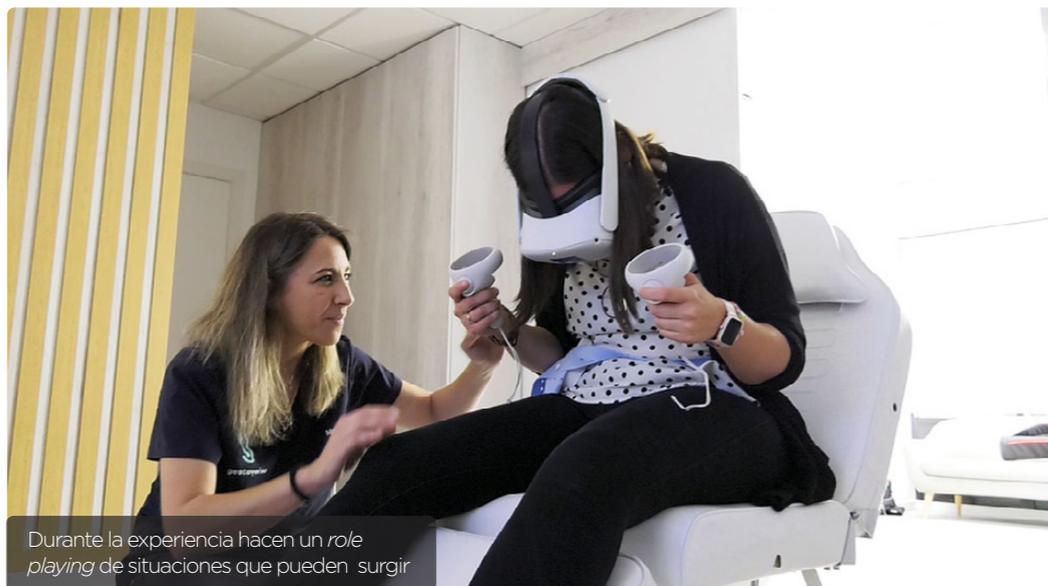
Miedos

El desconocimiento lleva al miedo en gran parte de las ocasiones. “Existe poco cono-

cimiento sobre el tema epidural o la palabra episiotomía genera mucho miedo, por ejemplo. Llevamos un tiempo escuchando hablar sobre la violencia obstétrica y es importante que los futuros padres conozcan lo que hacemos en los paritorios y sean ellos quien controlen y decidan muchas cosas que suceden en el proceso”, comenta Domínguez.

Gestaverso nace con la idea de ofrecer un servicio a las mujeres en su primer parto, “pero nos estamos encontrando que ayudamos en más campos porque recurren a nosotros tanto primerizas como mujeres que han tenido experiencias traumáticas previas o en un segundo parto se quieren formar de forma diferente. La verdad que la acogida está siendo increíblemente buena”, apostilla Cantos.

La acogida está siendo muy buena, y para reservar este servicio se puede hacer a través de redes sociales como Instagram, Facebook o LinkedIn, y a través de la página web www.gestaverso.es. “Trabajamos con una cita y damos una consulta totalmente personalizada para conseguir que la experiencia se adapte a ese embarazo y parto concreto”, finaliza Domínguez.



Durante la experiencia hacen un *role playing* de situaciones que pueden surgir

Una enfermera de Barcelona, líder en el desarrollo de estrategias sobre higiene de manos de la OMS

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La higiene de manos es fundamental para lograr una prestación segura de los servicios de salud, ya que previene las infecciones asociadas a esa asistencia. Sin embargo, a pesar de las campañas desarrolladas en múltiples países por lograr una correcta higiene de manos, la realidad es que las prácticas en los puntos de atención siguen siendo insuficientes en todo el mundo. Tanto que las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRA) ponen en peligro a 4,1 millones de pacientes, lo que representa que 80.000 pacientes sufren como mínimo una IRA en un día.

Las IRA afectan a todas las instituciones sanitarias y constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo y la única acción para evitarlo es una correcta higiene de manos. Por ello, un equipo de 27 expertos mundiales del grupo de trabajo de higiene de manos en la atención sanitaria ha desarrollado una investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde definen las lí-

neas de investigación necesarias para mejorar el conocimiento y la comprensión de los factores que influyen en todos los aspectos relacionados con la higiene de manos.

Un correcto lavado es esencial para evitar infecciones

“Lo que se pretende es orientar la investigación mundial y la inversión en líneas de trabajo que mejoren o creen la evidencia necesaria y urgente para mejorar los programas de higiene de manos en todo el mundo. Si mejoramos la práctica, conseguiremos evitar daños, mejorar la seguridad de los pacientes y evitar enfermedades y sufrimiento”, afirma Inmaculada Fernández, una enfermera del Hospital Universitario Parc Taulí (Barcelona) que ha logrado formar parte del equipo de 27 expertos mundiales del grupo

de trabajo del documento internacional sobre higiene de manos de la OMS.

La organización mundial cada año lanza, dependiendo del reto que proponga, una llamada abierta a expertos mundiales, de diferentes áreas sanitarias, para colaborar en grupos de trabajo definidos. La experiencia, el currículum o el nivel de *expertise* son determinantes para la selección del equipo de trabajo. Así, el Ministerio de Sanidad propuso la colaboración en este grupo internacional de una enfermera española experta en prevención y control de infecciones para presentarse a dicha candidatura. Inmaculada Fernández, cumpliendo con todas las aptitudes se embarcó en este proyecto de corte internacional. Además, este reto supone para ella una excusa perfecta para reivindicar el papel de las enfermeras en áreas poco reconocidas. “Las enfermeras expertas estamos colaborando en proyectos, consejos asesores y programas relacionados con la higiene de manos y la prevención y control de infecciones con organismos como el Ministerio de Sanidad, Agencia Española del Medicamento, Consejo General de Enfermería y demás administraciones. Estas colaboraciones son esenciales para el éxito de los programas y estrategias de seguridad del paciente, ya que se aporta una visión enfermera imprescindible para una atención transversal centrada en el paciente y su salud”, expresa Fernández.

Investigación enfermera

La investigación, la prevención y la información sobre higiene de manos son tres herramientas que ayudan a salvar vidas.



Inmaculada Fernández, enfermera del Hospital Universitario Parc Taulí (Barcelona)

Es en estas áreas donde la enfermera cuenta con un papel líder. “En este momento se requiere investigar en áreas que mejoren esos aspectos que no se han podido modificar a pesar de las acciones ya puestas en marcha. Se hace imprescindible la innovación en todos los campos relacionados como podría ser la formación y sensibilización de los profesionales o el método de dispensación de productos basados en alcohol, entre otras cosas. Marcar líneas concretas de investigación focaliza los recursos tanto de inversores como de investigadores para conseguir la evidencia científica necesaria que sustente las mejores acciones y haga las campañas más eficientes”, sigue la enfermera.

Las enfermeras ya lideran los programas para la mejora de la higiene de manos en muchos países, ya que son expertas en prevención y control de enfermedades. “En España estas enfermeras expertas están .alta-

mente cualificadas y capacitadas y forman parte de equipos multidisciplinares para la prevención y el control de las infecciones en muchas ocasiones fomentando, no solo las buenas prácticas, sino también la investigación en aspectos relacionados con la higiene de manos”, continúa Fernández.

El documento traza líneas básicas para mejorar las prácticas sanitarias

Agenda

Este documento de la OMS es una agenda desarrollada por expertos de todo el mun-

do para los próximos siete años donde, a partir de reuniones de consenso, se han trazado las principales líneas de investigación sobre higiene de manos.

Cambio de sistema, educación, evaluación y retroalimentación, comunicación, seguridad institucional e impacto de la higiene de manos en las IRA y la resistencia a los antibióticos, han sido los principales dominios que este grupo de expertos ha identificado en el documento internacional. “En general las diferentes líneas de investigación buscan determinar las barreras y los facilitadores para establecer los programas de higiene de manos como prioritarios, valorar el empoderamiento del paciente y establecer de forma eficiente un clima de seguridad que ponga en valor la higiene de manos como estrategia clave”, concluye la investigadora.



Lanzan el Manual Práctico de Enfermería y Vacunas

REDACCIÓN. Madrid

La Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac) ha presentado el *Manual Práctico de Enfermería y Vacunas*, editado por AmazingBooks, con la colaboración de GSK.

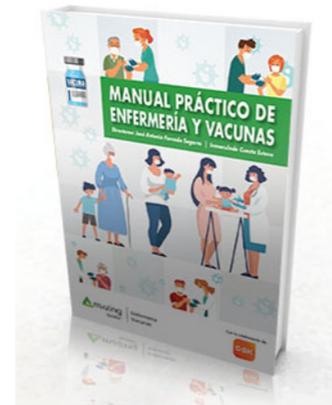
El objetivo de este documento es colaborar en la formación y actualización continua de las enfermeras y enfermeros para poder ofrecer profesionalidad y conocimientos a la población, así como la administración de los inmunógenos con seguridad y eficiencia antes, durante y después de la vacunación, en aras de mejorar la adhesión a las vacunas y, con los programas, contribuir frente a las enfermedades inmunopreven-

nibles y conseguir altas coberturas.

Asimismo, con esta obra se busca acercar el mundo de las vacunas a todas las enfermeras, y concienciarnos sobre la importancia que tene-

Colaborar en la formación y actualización

mos y el valor que aportan tanto como enfermeras vacunadoras como enfermeras gestoras, buscando acercarse a los puestos de gestión y de-



cisión en los programas vacunales.

Cambio del concepto

“Estamos asistiendo a un cambio en el concepto de las inmunizaciones, desde los calendarios de vacunación infantil hasta el actual calendario de vacunación a lo largo de toda la vida. Este cambio de paradigma refleja la situación actual, las vacunas son para todas las personas y durante toda la vida. Toda persona es susceptible de una recomendación vacunal. Mejorar la calidad de vida, prevenir las enfermedades y sus complicaciones y proteger la salud es el objetivo fundamental en los cuidados de las enfermeras, por lo que las inmunizaciones son una parte muy importante en la actuación de las enfermeras con personas de todas las edades, pero cada día con más personas mayores que padecen de comorbilidades y con compromisos inmunitarios, por patologías o bien simplemente por la edad”, afirman los directores del manual José Antonio Forcada e Inmaculada Cuesta, presidente y secretaria de Anenvac, respectivamente.



GRP Enfermería

GUÍA DE RECOMENDACIONES PRÁCTICAS en

OSTEOPOROSIS

DE LA PRÁCTICA CENTRADA EN LA ENFERMEDAD A LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE

Descarga aquí 

Con la colaboración de:

Víctor Vidal, enfermero, médico, divulgador y asesor de la Universidad Internacional de La Rioja

“Se puede vivir deprisa sin tener estrés”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Hablamos del estrés con Víctor Vidal, enfermero, médico, divulgador y asesor de la Universidad Internacional de la Rioja. Este experto nos explica cómo afecta el estrés a nuestro organismo y cómo mientras desde la prevención de riesgos laborales se presta mucha atención a cómo nos sentimos. Además, asegura que el estrés es la antesala al *burnout* y que son las enfermeras quienes más riesgo tienen de desarrollarlo dentro de las profesiones sanitarias.

La gente conoce tu faceta de médico, pero antes de eso estudiaste Enfermería, ¿cómo es esa doble faceta médicoenfermero? ¿te ha

ayudado en algo en tu carrera?

Me ha ayudado muchísimo porque en la parte de los cuidados el embajador principal es la enfermería y me apasiona ver cómo la enfermería ha ido avanzando en los últimos años y sobre todo la combinación que hay de medicina, cuidados, enfermería... Es una combinación perfecta para abordar de una forma integral el cuidado y el sanar al paciente, que es el objetivo.

“No damos al estrés la importancia que tiene”



Acabas de publicar el libro *Los enigmas del cuerpo humano*, una publicación que va más dirigido a la sociedad, ¿verdad?

Sí, es un libro con mucha ilustración, maquetación, infografías y fácil de leer. Yo creo que más vale a veces una buena imagen que mil palabras para aprender bien qué nos pasa por dentro.

Además, has estudiado mucho y te has dedicado en cuerpo y alma a alertar de los problemas que nos puede generar el estrés en nuestra sociedad. Vamos súper acelerados en el trabajo, en la familia... Adviertes en algunas intervenciones que si, por ejemplo, estás en un proceso oncológico puede verse agravado por el estrés.

Se ha normalizado, de tal manera que parece que el estrés es algo que está con nosotros y que no le damos la importancia que debe de tener. Y efectivamente, hay dos tipos de estrés. Esta es positiva, que es el que nos mantiene alerta, el que nos hace realizar las tareas diarias y que nos tiene una tensión adecuada para la supervivencia y para el día a día. Y luego hay un umbral muy sutil que es cuando aparece el estrés negativo, que es el *distrés*, que es el que pone en jaque a todo el organismo. Es curioso que la segunda causa de producción de caries es el estrés. ¿Por qué? Porque hay un aumento de acidez que disminuye la saliva y en todos los sistemas y órganos el estrés va a agravar las enfermedades que tenemos, pero también produce nuevas enfermedades y hace que nuestro cuerpo se debilite. Baja la inmunidad y nos hace estar más propensos



a multitud de enfermedades. En el campo del cerebro, se ha estudiado que el hipocampo disminuye de tamaño. Hay unas alteraciones importantes de memoria y hay estudios en neurociencia que ya nos hablan con mayor predisposición al Parkinson, al Alzheimer, demencias tempranas... y lo que más nos preocupa es que existe una mayor probabilidad de tener enfermedades en edades más tempranas si no localizamos la prevención de la misma.

Todos los días vemos a personas que van corriendo a todas partes...

Se puede ir rápido, pero gestionando el estrés malo. Podemos ir rápido en la vida y hacer muchas cosas, pero saber gestionar el estrés es una asignatura perdida en las universidades. En Medicina y en Enfermería no nos han enseñado a gestionar emociones, el estrés, el cansancio, la melancolía... y no tenemos herramientas. Y cuando vienen pandemias, cuando vienen situaciones de estresores absolutos, nos cogen desprotegidos porque no tenemos esa gestión de cómo llevar el estrés diario y sobrevenido. Y ahí el mundo de las empresas de prevención no le prestan la atención adecuada. Se fijan en la ergonomía y en cómo están sentados, pero no cómo se sienten por dentro.

¿Crees que el estrés se ha normalizado?

Sí, al final pensamos que el estrés forma parte de nuestra vida y que no es peligroso y, además, las personas que dicen que tienen estrés parece que están mal consideradas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ya en el 2023-24 pone y recoge el *burnout* como enfermedad y el estrés es



Víctor Vidal

la antesala al *burnout*, es el síndrome de estar quemado, que la profesión de enfermería sabe muy bien qué porque creo que es una de las profesiones que más *burnout* puede sufrir a lo largo de su vida profesional. En España nos cuesta mucho darle valor al estrés y darle el protagonismo y el término que merece. El estrés no es

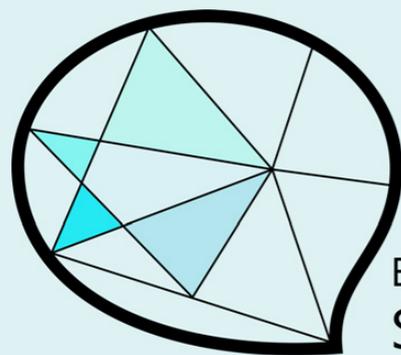
“La nutrición es muy importante”

una enfermedad, es una forma de que aparezcan multitud de enfermedades y síntomas que muchas veces no le damos la importancia y es el estrés el verdadero causante.

¿Qué trucos podríamos dar a las enfermeras y a la población para controlar

nosotros el estrés e intentar que no se desboque?

Sobre todo, lo más importante, el descanso. En España dormimos mal. Nos acostamos tardísimo, cenamos muy tarde y además nos levantamos pronto y tenemos que dar energía a nuestro cerebro. La nutrición también es importante. A veces, cuando uno está estresado, se alimenta de comida procesada y una cosa lleva a otra. También es importante la relajación. Gestionar las emociones y ver cómo gestionar los conflictos. A veces en el trabajo hay conflictos y eso genera estrés. Y, sobre todo hay algo que tienen que hacer las instituciones, que es ilusionar a los profesionales. No sólo la parte económica, sino que el profesional se sienta integrado, se sienta importante en la organización y además, saber que la mano amiga está en un hospital o en un centro de salud.



Beca investigación Salud Mental

Nuevas becas dirigidas a proyectos de investigación en Salud Mental

A. ALMENDROS. Madrid

Ya está abierto el plazo de presentación de proyectos para participar en la “I Edición de la Beca de Investigación en Salud Mental”, una iniciativa puesta en marcha por el Consejo General de Enfermería y Boehringer Ingelheim. “Es una oportunidad para que enfermeras y enfermeros puedan hacer realidad y dar visibilidad a sus proyectos en este ámbito de la salud tan importante”, asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

La beca está dotada de 7.500 euros brutos que se asignará a los tres mejores proyectos con las siguientes cuantías: 3.000 euros, 2.500 euros y 2.000 euros. Los trabajos deben ser inéditos y no deben haber recibido otro tipo de premio o galardón ni financiación total. Puede participar cualquier sociedad científica, fundación o cual-

quier tipo de entidad de ámbito sanitario que presenten proyectos cuyo investigador o in-

Los trabajos deben ser inéditos

vestigadores principales sean enfermeros/as colegiados/as



en cualquiera de los colegios de Enfermería del territorio nacional.

Proyectos innovadores

El objetivo de esta iniciativa es incentivar la realización de proyectos innovadores que beneficien a las personas con deterioro cognitivo asociado a patologías mentales en materia de prevención, información, calidad de vida, acceso a tratamientos, lucha contra el estigma e integración social.

La salud mental ha sido la gran olvidada durante muchos años pese a que los problemas mentales aumentan cada año. “Las enfermeras, como expertas en cuidados y dado el aumento de problemas de salud mental entre la población, creemos que la aportación de nuevas iniciativas puede ser muy valiosa para toda la sociedad”, expone el presidente del Consejo General de Enfermería.

Por parte de Boehringer Ingelheim, Elena Gobartt, gerente de Medical Affairs Specialty Care en España, considera que “la Beca de Investigación en Salud Mental del Consejo General de Enfermería pone de manifiesto nuestra voluntad de



colaborar, como compañía, en proyectos innovadores que impliquen un beneficio para los pacientes y su entorno y puedan transformar la vida de las personas. Es una muestra más del compromiso de Boehringer Ingelheim con la comunidad enfermera y la salud mental”.

Bases y fallo

Con ese patrocinio, la compañía se posiciona en el área de salud mental, siendo esta una de las prioridades de su *pipeline*. En total, la compañía par-

ticipa en más de 20 proyectos preclínicos, centrándose en enfermedades como la esquizo-

Pueden presentar sus trabajos hasta el 15 de agosto

frenia, la depresión mayor, el trastorno por estrés posttraumático, el deterioro cognitivo asociado a la esquizofrenia y la

enfermedad de Alzheimer. El plazo de presentación estará abierto hasta el próximo 15 de agosto. La entrega de las becas se llevará a cabo en un acto que se celebrará en octubre de 2023 en Madrid. [Las bases están ya disponibles](#) en la web del Consejo General de Enfermería y los trabajos podrán remitirse directamente por email a instituto@consejogeneralenfermeria.org indicando en el asunto “Beca de investigación en salud mental, patrocinada por Boehringer Ingelheim”.



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

Un balance sanitario desolador

El balance sanitario de la legislatura que concluye ahora de forma anticipada por el adelanto electoral de Pedro Sánchez no puede ser más desolador. Menos reformas o simples mejoras dirigidas a apuntalar el sistema, en estos cinco años transcurridos desde la moción de censura ha habido de todo, y casi nada bueno. Por haber, ha habido cinco ministros y, probablemente, pronto haya un sexto, lo que da idea del concepto que Moncloa ha tenido de un departamento que el PSOE trocó nada más llegar al poder para dar cabida a sus socios de Gobierno en las instalaciones del Paseo del Prado, lo que pasó factura luego durante la pandemia. El Ministerio de Sanidad — que bien podría pasar a llamarse el Ministerio de las aves de paso, porque algunos de sus titulares lo utilizaron meramente como trampolín para saltar a otras latitudes políticas— ha trabajado todo este tiempo con una plantilla mermada, envejecida y, sobre todo, tremendamente desmotivada ante tanto vaivén de altos cargos. Si Salud Pública fue uno de los grandes agujeros negros de este departamento descapitalizado durante la crisis del COVID-19 por sus tardías reacciones o su instrumentalización con fines políticos para arremeter contra Isabel Díaz Ayuso en Madrid, este periodo político concluye con Ordenación Profesional en la picota. La nefasta planificación de estos y otros años pasados, con gobiernos de todo signo, ha conducido a una suerte de callejón sin salida de peligrosas con-

secuencias para los centros sanitarios: no hay profesionales y los que hay cobran muy poco, lo que da pie a pensar que en el futuro habrá nuevas desbandadas y fuertes rivalidades entre comunidades para atraer a los que queden. La conclusión es que España se gasta el dinero en formar a sanitarios para que otros países se los terminen llevando gratis. El despropósito de la gestión de los recursos humanos a escala estatal alcanza tales dimensiones, que no son fáciles las soluciones a corto plazo. El nuevo Gobierno que salga tras las elecciones de julio tendrá que afrontar una herencia demoledora.

Los agujeros negros de la Sanidad española no se detienen, sin embargo, aquí. La política farmacéutica es otro desastre: a pesar de que el director general César Hernández ha mostrado mucho mejor talante que su antecesora, Patricia Lacruz, los nuevos medicamentos se siguen aprobando a cuenta-gotas, tarde y mal. Las malas formas se acabaron, pero el problema se mantiene y

muchos hablan ya de que incluso han empeorado. El PSOE tampoco ha sabido corregir los grandes males que aquejan a un modelo sanitario en grave crisis, como bien muestran los datos de las listas de espera. En este tiempo, no ha habido iniciativa alguna para combatirlos y el intento de arreglar la primaria se ha limitado a una inversión estética: no hace falta chapa y pintura, sino más mano de obra, y de eso, nada de nada. Un desastre, en definitiva.



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

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?

- Descarga y cumplimenta tu solicitud con el cuestionario de salud.
- 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/appWEB ASISA
asisa.es

MÁS CERCA. MÁS FACIL

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



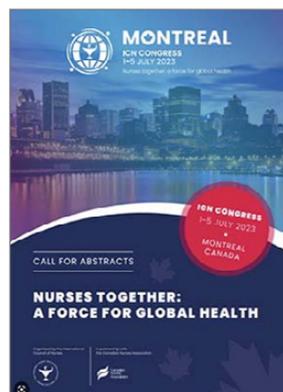
VI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR

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/>



CRN Y CONGRESO CIE 2023

Fecha: Del 29 junio al 5 de julio de 2023
Lugar: Montreal (Canadá)
Más información:
 Rue François-Vernon 7,
 1207 Geneva, Switzerland
 Tel.: 41 22 908 0488
reg_icn23@kenes.com
<https://icncongress2023.org/>

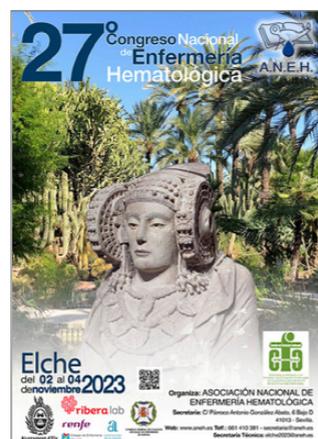


I JORNADAS NACIONALES DE TÉCNICAS AVANZADAS EN LOS ACCESOS VASCULARES

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/>

XXVII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLÓGICA

Fecha: del 2 al 4 de noviembre de 2023
Lugar: Elche
Organiza: Asociación Nacional de Enfermería Hematológica
Más información: C/Párroco Antonio González Abato, 6. Bajo D 41013 Sevilla
Tel: 661 410 381
Email: secretaria@aneh.es
<https://www.aneh.es>



VII CONGRESO DE ENFERMERÍA ESCOLAR: LA ENFERMERA ESCOLAR FUNDAMENTAL

Organiza: Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar
Lugar: Madrid
Fecha: del 17 al 19 de noviembre de 2023
Más información:
<https://cursosfnn.com/7o-congreso-de-enfermeria-escolar/>



II CONGRESO INTERNACIONAL "LAS EDADES DE LAS HERIDAS: DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA"

Organiza: eSalúdate
Fecha: 1 y 2 de diciembre de 2023
Lugar: Cáceres
Más información:
 Plaza San Juan, 26.
 10600 Plasencia (Cáceres).
Email: congreso@heridas.eu
Tel: 674 781 646
<https://heridas.eu/>

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/>

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

Organiza: Consejo General de Enfermería
Fecha: 15 de octubre de 2023
Objetivo: Incentivar y motivar a las enfermeras y enfermeros en la elaboración y desarrollo de Proyectos de Investigación, así como otorgar visibilidad, difusión y transferencia de conocimiento con las aportaciones de la profesión enfermea a los resultados de salud.
Dotación: 55.000 euros
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/premios-y-becas/premios-de-investigacion/premios-de-investigacion-2023>

International Nursing Review

EN ESPAÑOL

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

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

Suscríbete aquí

Recorrer las diferentes facetas de Francia

REDACCIÓN. Madrid

El turismo más lento, ecológico y genuino es uno de los ideales franceses. En el país pueden vivirse desde rutas gastronómicas para descubrir las especialidades y los productores locales hasta encuentros enriquecedores entre residentes y visitantes, gracias a Greeters France, una red de voluntarios que participan en el enriquecimiento cultural de las comunidades locales. Sin olvidar, granjas y agricultura urbana, estaciones de esquí con sellos

que certifican su compromiso sostenible o una clasificación hotelera más ecológica.

Naturaleza

Para una estancia en la que se busca disfrutar de la naturaleza las opciones son infinitas. La isla de Córcega atrae no solo por su belleza natural, patrimonio cultural, gastronomía o magníficas playas, también lo hace por el ciclismo, con itinerarios permiten

recorrer la zona en bicicleta y combinar paseos y visitas a lugares notables.

La región del Gran Este cuenta con propuestas originales alrededor de los bosques; desde senderismo meditativo, yoga en el bosque o silvoterapia hasta fotografía de animales o paseos musicales. Para los más pequeños también hay opciones naturales; como los 500 recorridos de aventura que se pueden disfrutar en Nouvelle-Aquitaine. Las rutas permiten explorar las playas y montañas del País Vasco, el valle del Dordoña o las islas de Ré y Oléron, e ir ganando tesoros hasta obtener una insignia virtual como recompensa por las acciones eco realizadas durante los paseos.

Cultura

La cultura francesa es una fuente inagotable de inspiración para el viajero, que cuenta con un sinfín de experien-

cias entorno al arte, la música o el legado patrimonial. También hay novedades como la apertura de La Maison de la Nui en el Col du Tourmalet, un lugar mítico de los Pirineos dominado por el Pic du Midi, en la región Occitania Mediterráneo. Un proyecto que pone en valor los cielos estrellados y en cuya cúpula de 15 metros de diámetro se proyectarán películas sobre la noche y la experiencia nocturna.

Quienes prefieran la pintura deberán acercarse hasta Normandía y participar en un taller de pintura único en los jardines de flores de La Ferme Saint Siméon, situado en la ciudad portuaria de Honfleur. En esta antigua posada, enclavada en una casa solariega normanda del siglo XVII, solía alojarse Claude Monet y fue lugar de inspiración para otros pintores impresionistas. El arte también está muy presente en la región de París y, con motivo

d'Orsay 170 aniversario de la muerte de Vincent Van Gogh (1853-1890), el Museo de Orsay dedica una nueva exposición a las obras realizadas en Auvers-sur-Oise, cerca de París, durante los dos últimos meses de su vida.

La cultura francesa es fuente de inspiración

Gastronomía

En Francia, el arte de vivir se expresa a través de los sabores, la gastronomía y la propia la tierra. Para descubrirlo es ideal acercarse hasta la región de Altos de Francia que este 2023 ha sido designada Región Europea de la Gastronomía, y para celebrarlo ha organizado fiestas en las que

productores, artesanos y chefs locales presentan su talento a través de talleres y visitas culinarias. Además, se puede degustar la originalidad de los vinos de Vendée desde la finca vinícola de Mourat, situada en los Países del Loira. Su propuesta incluye un paseo por los viñedos en bici eléctrica y un almuerzo campestre con una copa de vino local.

Otra opción es apuntarse a la Ruta de la Trufa en Borgoña, que promociona este manjar excepcional, así como a los productores, comerciantes y restauradores locales. El recorrido, que se realiza cada otoño, parte de Nuits-Saint-Georges y atraviesa los prestigiosos viñedos de la Côte d'Or en busca de los bosques donde crecen las trufas. Los amantes de lo natural también podrán descubrir el Festival Internacional de Jardines, que se celebra desde hace más de 30 años en el Valle del Loira y que ofrece exposiciones fotográficas y actividades en la naturaleza.





Golf

20 AÑOS CON EL PIE A FONDO

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Hace dos décadas, el grupo Volkswagen popularizó los utilitarios deportivos con el Golf R32. Este modelo supuso un antes y un después, en el mercado automovilístico español. Se democratizó el deportivo e hizo que cambiásemos de gustos. Dejamos a un lado los sedanes para comprar compactos. Algo parecido a lo que ocurre, ahora, con los SUV. Fue un *boom* que ni ellos mismos esperaban (de hecho, prepararon sólo 5.000 unidades y tuvieron que fabricar 12.000), por lo que, para celebrarlo 20 años después, han diseñado una versión especial: el Golf R 20 Aniversario.

Despliega casi 340 caballos

La 'r' viene del alemán 'rennen', que significa carreras, porque este coche está hecho para ir con el pie a fondo. Así lo popularizaron en el 2003 y así han querido mostrarlo en el 2023. Monta un motor de cuatro cilindros en línea turbo de dos litros, que despliega 333 caballos. Se llega a los 100 km/hora en 4,6 segundos y su punta de velocidad máxima roza los 270 km/h. El cambio es DSG, que permite un modo totalmente manual para vivir sin límites la experiencia depor-

tiva, pudiendo, incluso, llevar este corazón mecánico 'al corte'. También es destacable su nuevo diferencial trasero, que está diseñado para este modelo. Cuando lo necesita, da todo el par a la rueda exterior para que el coche no subvire.

Azul retro

Del coche, llama la atención, especialmente, los detalles en azul, que se inspiran en el color que presentó el primer R a principios de siglo. Las carcasas y los retrovisores pueden lucir en estos tonos, pero si queremos que nos miren al pasar, se puede optar por teñirlo por completo. En la zona trasera, veremos un sinuoso alerón y unos escapes Akrapovic, que no dejarán indiferente a nadie. El interior goza de piezas fabricadas en fibra de carbono y de asientos tapizados en cuero con climatización activa. Las pantallas son digitales y, a través de ellas, podemos seleccionar los diversos modos de conducción, desde el modo normal, que nos llevará de paseo por las carreteras, hasta el modo Nürburgring, que exprimirá el vehículo hasta la última gota. Y si el primer Golf R traía *launch control*, este también lo monta. Está pensado para la competición, así no se pierde tracción en las salidas. No lo uses en los semáforos o en parado. La vida no es una carrera.





Hemo. Instantes de una vida

Una exposición que acerca la vida de pacientes con hemofilia

REDACCIÓN. Madrid

Con el objetivo de visibilizar el impacto positivo de la investigación y la innovación con hemofilia, el Hospital Universitario Virgen del Rocío expone la iniciativa Hemo. Instantes de una vida, una exposición fotográfica itinerante que recorrerá los principales centros hospitalarios de referencia en España a lo largo de 2023.

La iniciativa puesta en marcha por CSL Behring, líder

mundial en bioterapias, con la colaboración de la Federación Española de Hemofilia (Fedhemo) y el apoyo de pro-

Cerca de 3.000 personas la padecen en España

pio hospital han contado con la periodista y fotógrafa documental Ana Palacios para presentar los retratos e instantes de la vida de cada uno de sus seis protagonistas, que narran y ponen piel al día a día con hemofilia.

Enfermedad crónica

La hemofilia es un trastorno hemorrágico hereditario recesivo ligado al cromosoma X poco común. En España, se estima que la hemofilia afecta a cerca de 3.000 personas, siendo la hemofilia A significativamente más frecuente que la hemofilia B, y representa aproximadamente el 80-85% de los casos.

La hemofilia es una enfermedad crónica, por lo que los pacientes requieren un seguimiento integral durante toda su vida. Sin embargo, es importante destacar, según los expertos, que el tratamiento de la hemofilia ha evolucionado de forma muy importante en las últimas décadas, lo que ha permitido una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes con hemofilia.

“Es un placer poder formar parte de iniciativas tan importantes que sirven para poner el foco en los miles de pacientes con hemofilia que hay en España y sus familiares. Desde la asociación, transmitimos nuestro más sincero agradecimiento al Hospital Universitario Virgen del Rocío por convertirse en localización y desempeñar un gran papel en la vida de cada uno de los pacientes, consiguiendo resultados tan esperanzadores para ellos”, explica Miguel Ángel Martín, presidente de la Asociación de Personas con Hemofilia y otras Coagulopatías.



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



diarioenfermero.es

síguenos en:





Una lupa inteligente para acabar con los problemas de lectura

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Nos damos cuenta o no la lectura forma parte y está presente de manera intrínseca en la gran mayoría de acciones que realizamos en nuestro día a día. En España, casi el 50% de la población tiene algún tipo de dificultad en la lectura, lo que implica que se encuentren obstáculos que los llevan a perder autonomía. Para romper estas barreras, un grupo de ingenieros del País Vasco han desarrollado LUP, una lupa inteligente que lee y habla.

“La lupa integra inteligencia artificial y visual computacional para que leer sea más fácil que nunca”, explica Eneko Calvo, cofundador de LUP. Es un dispositivo pensado para llevarlo en el bolsillo, un producto portátil y llevadero, fácil de usar y que no necesita conexión a Internet para ser utilizado. De hecho, tampoco necesita luz para que su funcionamiento sea el correcto. Es actualizable, pues la electrónica y el *hardware* que lleva es de última generación, lo que “les permitirá ir mejorando, incluyendo nuevas funcionalidades en base a las necesidades de los usuarios”.

Uso

Su uso es muy sencillo. Es exactamente igual que si hicié-

ramos una foto con cualquier teléfono móvil; es decir, no hay que moverlo sobre el tex-

Reconoce más de 30 idiomas

to, sino que basta con que hagamos una única captura. Una vez hecha, el dispositivo lo lee y guarda el texto, ya no como foto, sino como un audio, que

podremos escuchar con o sin auriculares. También, posibilita la traducción simultánea de textos, llegando a reconocer más de 30 idiomas. Además, la aplicación LUP APP, que también está disponible, a parte de estas particularidades, integra un sistema de filtros ópticos, que se adapta a las diferentes patologías visuales que pueden presentar los usuarios.

“LUP no solo está pensada para personas mayores o para aquellas que tienen pérdida de visión. Puede ayudar en el aula, con aquellos niños que dislexia o algún tipo de patología visual. Lo que podría reducir el fracaso escolar en un 65%”, afirma Calvo. Es por ello que, en el futuro, quieren hacer llegar el dispositivo a colegios, así como a clínicas, residencias, centros de día... básicamente a todos aquellos lugares donde la lectura más que una herramienta sea un obstáculo. Y no solo miran al territorio nacional. Su expansión internacional está en el futuro más próximo.



ENFERMERAS IMPRESCINDIBLES

24 Horas al día

7 Días a la semana

365 Días al año



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Te cuidamos toda la vida



LO + VIRAL



Diario Enfermero - Seguir
7.4K

Las donaciones y personas trasplantadas en España crecen un 12% en los primeros cinco meses de 2023, según datos de la Organización Nacional de Trasplantes.



DIARIO ENFERMERO
Las donaciones y personas trasplantadas en España crecen un 12% en los primeros cinco meses de 2023, según datos de la Organización Nacional de Trasplantes.

Los trasplantes en España crecen un 12% en los primeros meses de 2023



Enfermera, te necesitamos

PORTCDA ESPAÑA

Participa en la "Ruta Enfermera", el proyecto de visibilización de la profesión más grande de la historia de nuestro país. Enseña a la población cómo trabajan las enfermeras y promueve los cuidados.

¡APÚNTATE!

Contacto
kmateo@alegria-activity.com

Abiertas las inscripciones para participar en la Ruta Enfermera

EL PAÍS Salud y Bienestar @elpais_salud · 2 jun.
A cráneo descubierto y despierta: la compleja operación para salvar los cinco idiomas de Ani



Operación a cráneo abierto y despierta para salvar cinco idiomas



Anestesia troncular

En la imagen puedes observar como se administra en los dedos de la mano

Conoce un truco de anestesia troncular en dedos de la mano



ENFERMERÍA CIENTÍFICA

Enfermería Científica es un apartado específico dentro de Enfermería Facultativa, dedicado a los trabajos de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta, artículos de revisión, u opinión, 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 profesión en cualquiera de sus actividades.

Número 28

16 - 30 Junio 2023

SUMARIO

Achilles tendinopathy treatment: PRP+EPI+ECcentric exercise vs injection sclerotherapy +Eccentric exercise **57**



ACHILLES TENDINOPATHY TREATMENT: PRP+EPI+ECCENTRIC EXERCISE VS INJECTION SCLEROTHERAPY +ECCENTRIC EXERCISE

Autores: Jaime García Fuentes¹
Isabel M. Morales Gómez-Cambroner¹
¹Enfermeros Servicio de Salud de Castilla la Mancha

ABSTRACT

The treatment of Achilles tendinopathy remains a complex and difficult orthopedic pathology. In more recent years, there has been evidence published indicating Achilles' tendonitis is not an actual inflammatory process. This is justified due to the absence of inflammatory cells. Ultrasound and VISA-A questionnaire are useful tools for the diagnosis.

An exhaustive literature search was performed about effective treatments which might avert the use of surgery. The use of these nonsurgical treatments such as EPI, PRP, sclerosing injections and eccentric exercise, has shown to be effective in Achilles tendinopathy. Therefore, surgery remains the last option due to the morbidity and inconsistent results, but more precise studies are needed in the future.

KEYWORDS: Achilles tendinopathy, platelet rich plasma, intratissue percutaneous electrolysis, sclerosing injections, eccentric.

Introduction

The treatment of tendinopathy is a clinical challenge that some authors describe as one of the biggest problems in sports medicine. Some histological studies and several biopsies indicate that the typical inflammatory cells found with tendonitis are not present in tendons.

Histopathologic changes associated with tendinopathy include degeneration and disorganization of collagen fibers, increased cellularity, and minimal inflammation. Macroscopic changes include tendon thickening, loss of mechanical properties, tendon cell apoptosis, chondroid metaplasia of the tendon, and pain [2].

Achilles tendinopathy (AT) is accompanied by an excessive nociceptive signalling from the tendon, causing pain and restricted mobility. The mechanisms of pain in the Achilles tendinopathy have not yet been established, on several occasions may involve nociceptors the paratendon, tendon and tendon insertion function of pathological location. As we have said before-nociceptors play an important role.

The incidence of tendinopathy in developed countries has increased in the past few years. This is common among male long distance runners, particularly in the 30 to 40 year old group.

Achilles tendinopathy is a clinical diagnosis and typically is based on medical history and clinical findings. However, ultrasound is also an excellent tool to study the Achilles tendinopathy.

Since Achilles tendinopathy is a common pathology and the aetiology is unknown, The Victorian Institute of Sports Assessment has designed a self-administered Achilles questionnaire, the VISA-A, for valid and reliable assessment. VISA-A (Victorian Institute of Sport Assessment-Achilles) [3], is an easily self-administered questionnaire that evaluates symptoms and their effect on physical activity. It aims to evaluate the clinical severity for patients with chronic Achilles tendinopathy.

The questionnaire contains eight questions, covering three necessary domains: 1) pain, 2)functional status, and 3)activity. Final score ranges from 100 (maximum activity and no pain) and 0 (no activity and maximum pain).

This test is not designed to be diagnostic. Further studies are needed to determine whether the VISA-A score predicts prognosis.

Achilles tendinopathy (AT) is a common overuse injury, especially among athletes, but also in non-athletes [4](while tendinopathy often occurs in those who are active, it can occur in those who are inactive). This pathology can cause long-term absence from competition, and shows high rates of recurrence. It is important that the decision to return to sport is made carefully, based on clearly defined criteria. The lack of well-defined criteria makes the decision to return to competition difficult and uncertain among athletes with Achilles tendinopathy.

Treatment options have changed over the last decade in parallel to the pathophysiological and histopathological findings in tendinopathy. The chronic tendinopathy can be defined as a "defective healing response". Thus, treatment should aim to encourage regeneration of the tendon, pain modulation and the restoration of the biomechanical properties. Therefore, the main objective of this study is to show the effectiveness of conservative treatment to avoid surgery.

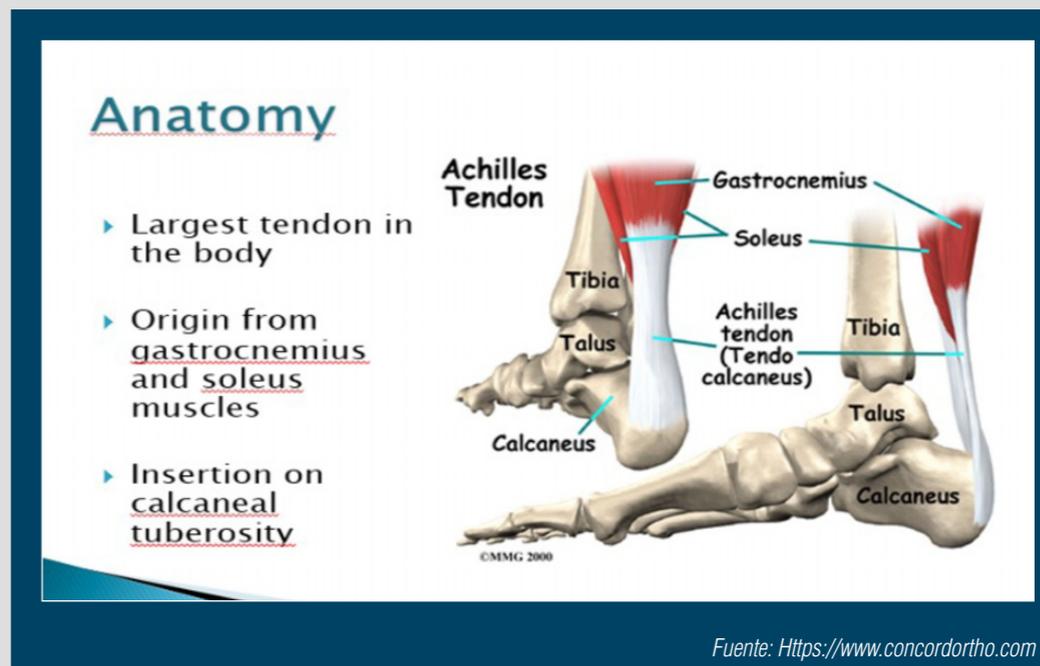
Method

We will use a randomized controlled trial (RCT): experimental, prospective, comparative, longitudinal, analytical. A study will be designed in parallel, since each group receives a different alternative, and we'll randomly divide into two groups. In addition, the study will include information for their own development.

Also, the following bibliographic databases were searched: MEDLINE via PubMed, EMBASE via OVID and other webs of

FIGURE 1

Achilles Tendon anatomy image [1].



science in the field of Medicine, Nursing and Physiotherapy.

Patients with non-insertional achilles tendinopathy will be the study population, and the semi-professional long-distance runners will be evaluated and selected. Afterwards, patients are chosen randomly for assignment to treatment groups A (EPI® + PRP + EE) and B (polidocanol + EE). It will also be necessary an informed consent.

Finally, we will decide whether our study have enough scientific validity to be proposed as a treatment method.

Now, I will compare the effectiveness of the Achilles treatment in two groups. On the first group, we propose to compare the effectiveness of the treatment with intratissue percutaneous electrolysis (EPI) together with platelet rich plasma (PRP). On the second group, we will manage injections of a sclerosing agent (Polidocanol). Both groups, we will apply the eccentric exercise, according with Alfredson's protocol, and control pain based on the model of pain-monitoring[5].

Our treatment trying to optimize the rehabilitation of the sportsman, and shorten recovery time compared to an open surgery.

EPI® (intratissue percutaneous electrolysis) is an ultrasound-guided physiotherapeutic and medical technique that involves the application of a high intensity galvanic current that produces a local inflammatory process in the soft tissue, allowing phagocytosis and the reparation of the affected tissue. It uses a cathode flow directly oriented toward the tendon degeneration [6]

It is a minimally invasive technique which sets in motion a series of mechanisms that remodel and regenerate tissue. It is a type of complementary therapy.

EPI makes that the degenerated tissue is destroyed without normal cells are affected, because they have a much higher resistance to current flow:

TABLE 1

Diagnosis

CLINICAL DIAGNOSIS	medical history clinical findings
ULTRASOUND	
VISA-A(Victorian Institute of Sport Assessment-Achilles)	8 questions 3 domains (pain/functional status/activity) 100 to 0

TABLE 2 SOME KEY POINTS

The treatment of tendinopathy is a clinical challenge
 Incidence has increased
 Malo long-distance runners, 30-40 years old
 Achilles tendonitis is not an actual inflammatory process

TABLE 3 METHOD

EPI intratissue percutaneous electrolysis	Injection sclerotherapy (polidocanol)
PRP platelet-rich plasma	
EE eccentric exercise	EE eccentric exercise
GROUP A	GROUP B

- area tendinitis: 200 to 250 ohms.
- normal tendon: above 800 ohms.

Firstly, cryotherapy is performed, which is a jet of cold air that is applied to the skin, numbing the skin and helping to make the puncture as painless as possible. An ultrasound is carried out, in order to locate the area which the therapist should focus on. Once the ultrasound has been performed, the EPI® procedure can be performed and needles are inserted. After the

needles have been removed, a high-power laser is applied to the area which has been treated.

The EPI® technique is contraindicated mainly in patients with tumors, articular or systemic infection and bleeding disorders.

Platelet-rich plasma (PRP) refers to a sample of serum plasma that has as much as four times more than the normal amount of platelets (150.000-300.000/ L). Platelets are the cells in your blood that contain the growth factors and are

FIGURE 2

Intratissue percutaneous electrolysis medical device (EPIR model)

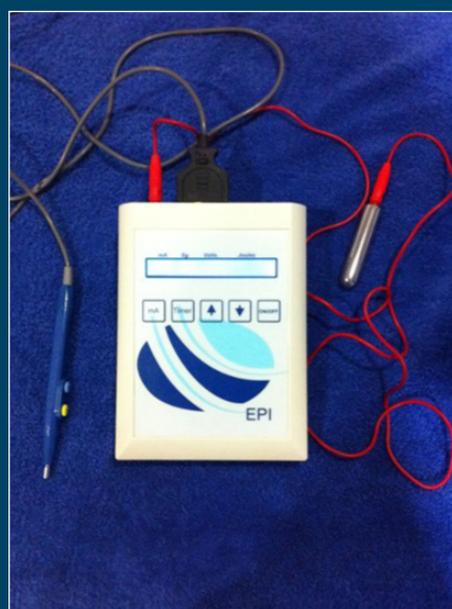
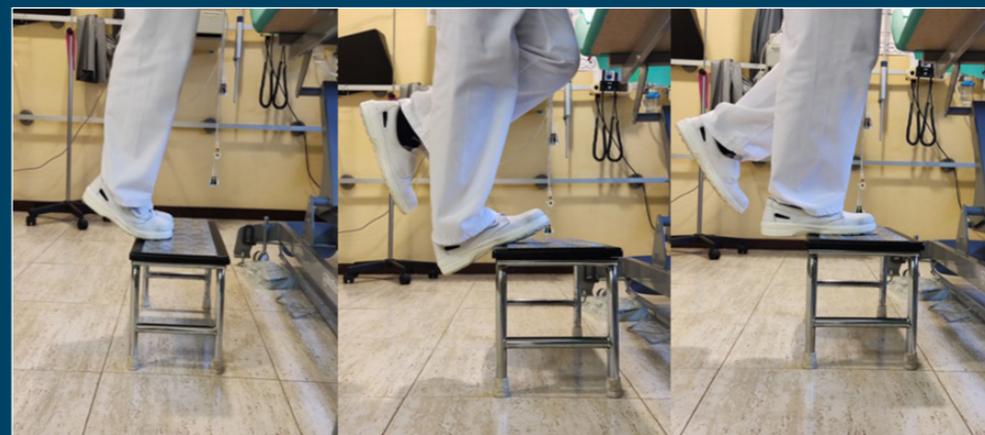


FIGURE 3

PRP application (own image)



FIGURE 4 Image of eccentric exercises in Achilles tendinopathy (own image)



therefore involved in healing of all tissue. The addition of these growth factors promotes tendon healing and improves recovery. However, Achilles tendon has a poor blood supply, meaning it is difficult for the tissues to receive the nutrients needed to stimulate repair. An injection of PRP to the injured site provides growth factors that the body can not by himself.

The cellular response to platelet-rich plasma (PRP) is influenced by the composition of the PRP, including the relative concentrations of platelets, white blood cells (GB), fibrinogen and fibrin, and growth factors [7]

Platelet-rich plasma injections make use of the body's own blood growth factors to encourage tissue growth in a particular area. Since the solution comes from the patient's body, there is a very minimal risk of a rejection response from the body. The PRP used in our study will be injected in liquid form and contain a dose increase two thirds times the concentration of platelets. This concentration induces an optimal biological benefit in the process of regeneration and repair. It will not contain leukocytes, because they activate the catabolic signaling and can seriously damage the tissues of the body.

Eccentric exercise: eccentric exercise is a common intervention in the management of pain and limited function for patients with AT. An eccentric contraction is the motion of an active muscle while it is lengthening under load. This type of mechanical loading increases the metabolism tenocytes. As a result, it improves the production of type I collagen, the absorption capacity loads and neuromuscular coordination. It also causes a narrowing of repetitive neovascularization that generate the pain. Even, at long term, they could disappear.

Therefore, programs of eccentric exercise are a key element in rehabilitation because they can counteract the response of defective healing with the creation of collagen fibers in the tendon. Current studies show a special emphasis on choosing a correct load[8]. Alfredson model is the most commonly used for eccentric training.

Injection sclerotherapy is promising option among the numerous other conservative therapies in AT. Sclerosing injections under ultrasonographic guidance is a new method of treatment for persistent pain in Achilles tendinosis[9].

Polidocanol is a sclerosant medication. Studies have demonstrated a positive therapeutic effect in treating Achilles tendinopathy through the use of Doppler ultrasound guided polidocanol injections.

The procedure involves evaluating the Achilles tendon for increased vascularity with Doppler ultrasound, compared to normal tendon that does not show any vascularity under Doppler ultrasound.

Role of the nurse in the application of Achilles tendinopathy treatments:

In the technique to apply EPI, the nurse will prepare the necessary material (gauze, disinfectant, cryotherapy material, syringes and injection needles, EPI machine, ultrasound). Also, the nurse will reduce the patient's anxiety, reminding him that it is a minimally invasive and painless technique.

The nurse must know and be able to offer a series of recommendations regarding the PRP and Injection sclerotherapy application technique:

- After the procedure, you might feel soreness around the treatment site. This feeling might persist for a couple of hours, even during 1 to 2 days because of wound healing. If you still feel sore after two weeks, contact your nurse right away.
- Avoid self-medicating.
- Around 24 to 48 hours after the procedure, you may notice light bruising near the injection site. These may last for 1 to 10 days. Although a common reaction to the injection.
- Avoid strenuous exercise and movement in the first few weeks after the procedure, as these may interfere with your healing.

- There is a slight risk of infection after a PRP injection or an Sclerosing injection. In rare cases, some patients may develop an infection around the treatment area. Watch out for the hallmarks of infection—including pus, fever, and intense pain. If you notice any signs of infection, tell your nurse right away.

Similarly, the nurse must know how to explain eccentric exercises to the patient in a simple way.

The nurse will be willing to answer any questions, in person or by phone.

Results

References to the use of the EPI® technique in combination with eccentric exercise can be more effective than surgery. In those cases the EPI® technique focuses on biological tissue recovery, leaving the functional recovery of tissue biomechanics to eccentric exercise [2,3,10].

Today, injection sclerotherapy with polidocanol is the treatment most likely to be successful, along with eccentric exercise. The most significant difference is that recovery is faster in injection sclerotherapy than with the previous ones.

Discussion

Treatment of tendon injuries is a subject of frequent debate in sports medicine and physiotherapy. Mechanisms of Achilles tendinopathy are not fully understood, so the effective treatment strategies have not been found yet.

There are still several controversies with the real efficacy of the treatment modalities proposed in this article. Doubts have mainly centered on the fact that there are few controlled prospective studies that analyze all aspects of tendinosis, and few studies that investigate the early stages of these processes and their healing mechanisms.

For instance, despite there are good results with the eccentric programmes, it is still unclear the more effective exercise protocol, its frequency, load and dosage. Similarly, future research should focus on identifying right treatment time, optimal dosage and number of injections, and ideal PRP concentration.

The treatments used to treat Achilles Tendinopathy are increasingly used in clinical practice in various specialties to achieve acceleration in tissue regeneration processes[11]

Traumatologists and rehabilitators are responsible for choosing the most appropriate treatment based on the diagno-

sis. Physiotherapists have a variety of therapeutic options available to treat tendinopathies but, in each case, there is a lack of evidence supporting their use as the gold standard treatment. Through this review, it is important to vindicate the role of the nurse as a member of the multidisciplinary team. Nursing is the piece that is maintained in all techniques as a care provider. The nurse uses the interaction, the helping relationship and her personal resources. Therefore, it is essential to train the nursing team. In addition, the communication they exercise with the patient can be the key to changing habits and therapeutic adherence. Nursing must establish its own diagnoses and apply an adequate care plan in each case [12].

Related Nursing Diagnoses:[13]

- Impaired physical mobility (00085 0 2 Nanda)
- Acute pain (00132 0 2 – Nanda)
- Chronic pain (00133 0 2 Nanda)
- Activity intolerance (000092 0 2 Nanda)
- Willingness to improve the state of your own health (00162 0 2 - Nanda)
- Injection of therapeutic or prophylactic substance (99.1 0 8 – CIE9)
- Risk of infection (00004 0 2 - Nanda)
- Contact for administrative purposes (V68 0 8 –CIE9)
- Other miscellaneous procedures (17 0 8 – CIE9)
- Willingness to improve self-care (00182 0 2 Nanda)
- Ineffective planning of activities (00199 0 2 – Nanda)
- Risk of vascular trauma (00213 0 2 Nanda)
- Anxiety (00146 0 2 Nanda)

Conclusions

Achilles tendinopathy is a condition that causes many patients significant pain and disability. Currently, the aetiology of tendinopathy is still unclear, it is multifactorial, and influenced by intrinsic and extrinsic factors. Tendinopathy often becomes chronic because the exact pathogenesis remains unknown.

The aim of this review was to identify recent advances in non-surgical treatment of Achilles tendinopathy. Currently, there are many kinds of these that you will provide pain relief.

The short-term results after treatment with sclerosing polidocanol injections have been shown to be good in patients with chronic painful Achilles tendinosis. The combination of Intra-tissue percutaneous electrolysis (EPI®) and eccentric exercise offers excellent results in terms of clinical and functional improvement in Achilles tendinopathy, and it is a very acceptable cost-effectiveness treatment. Platelet rich plasma (PRP) injection therapy is also a promising alternative. With these kinds

of treatments, surgery can be avoided. However, other studies are needed in order to obtain greater precision in the treatment of Achilles tendinopathy.

The knowledge and skill in Nursing techniques in the new treatments, allows to improve the quality and effectiveness of the same, avoiding possible complications, for which it is necessary to insist on an adequate continuous training in the specific services. Multidisciplinary work is essential, highlighting the nurse as a link.

References

1. A Patient's guide to foot anatomy. Eorthopod Patient Education Materials. <https://www.concordortho.com>
2. Achilles Tendinopathy. Umile Giuseppe Longo, Mario Ronga and Nicola Maffulli. Sports Med Arthrosc Rev, volumen 17, number 2, June 2009.
3. Robinson JMCook JLPurdam CVisentini PJRoss JMaffulli N, et al. The VISA-A questionnaire: A valid and reliable index of the clinical severity of Achilles tendinopathy. *British Journal of Sports Medicine* 2001; 35(5):335–341
4. Kvist M. Achilles tendon injuries in athletes. *Sports Med* 1994; 18(3):173–201
5. Carcia CR, Martin RL, Houck J, Wukich DK. Achilles pain, stiffness, and muscle power deficits: achilles tendinitis. *J Orthop Sports Phys Ther* 2010 ;40(9):178-99
6. Fernández Chinchilla J. Actualizaciones en regeneración muscular y tendinosa En: Libro de Ponencia: ponencias XXI Jornadas de Fisioterapia (Madrid, 2011). Fisioterapia y deporte. 2011.
7. R.J. de Vos, A. Weir, H.T. van Schie, et al. Platelet-rich plasma injection for chronic Achilles tendinopathy: a randomized controlled trial. *JAMA*, 303 (2010), pp. 144-149
8. B.L. Woodley, R.J. Newsham-West, G.D. Baxter. Chronic tendinopathy: effectiveness of eccentric exercise. *Br J Sports Med*, 41 (2007), pp. 188-198
9. Jurado Bueno A. Tendón: valoración y tratamiento en fisioterapia. ; Barcelona : Paidotribo; Edición: 1 cop. 2008.
10. Jiménez Martín F, Alonso Valdazo MD, Díaz Peña G, Fernández Leroy J, Hernández Herrero D, Díaz García F. Haglund's syndrome. Two case reports. *Reumatol Clín* 2016;8(3):876-89.
11. Montón Echeverría J, Pérez Redondo S, Gómez Bajo GJ. Experiencia clínica en el empleo de factores de crecimiento autólogos obtenidos de plasma rico en plaquetas Resumen Abstract Clinical experience related to the use of autologous platelet rich plasma. *Cir.plást. iberolatinoam* 2007; 33 (3):155-162.
12. Luis Rodrigo MT. *Los diagnósticos enfermeros: Revisión crítica y guía práctica. 11ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2018.*
13. En: Herdman T.H., editors. *NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación (2009-2010).* Barcelona: Elsevier; 2010.

TABLE 4

RESULTS

THE TREATMENT MOST LIKELY TO BE SUCCESSFUL	Inyección scleroterapia + EE
MORE EFFECTIVE THAN SURGERY	EPI (biological tissue recovery) EE (functional recovery of tissue biomechanics)

NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

PROCESO EDITORIAL



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

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

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



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

◀ @cgenfermeria ▶

Síguenos también en

