

enfermería

facultativa

| Año XXVI | Número 395 | 1-15 JULIO 2023 |



ARRANCA LA RUTA ENFERMERA, LA MAYOR CAMPAÑA ENFERMERA DE LA HISTORIA



Acuerdo entre el CGE y el ministerio para acabar con el techo de cristal del grupo A2



Las enfermeras demandan mayor visibilidad para las personas LGTBIQ+ con discapacidad



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

Una ruta muy enfermera

Tras muchos meses de trabajo, acabamos de arrancar la Ruta Enfermera, la mayor campaña de promoción de la salud y visibilidad de los cuidados enfermeros jamás puesta en marcha desde el Consejo General de Enfermería, junto con todos los colegios provinciales que se han volcado en esta iniciativa.

Esta es una campaña de toda la Organización Colegial en su conjunto, de todas las enfermeras y enfermeros. Estamos seguros de que todas nuestras compañeras y compañeros se sentirán orgullosas al ver por las carreteras de todo el Estado un impresionante vehículo con el que seguro se identificarán y sentirán representadas.

Una unidad móvil enfermera que recorrerá todas las Comunidades Autónomas y que tiene como principal misión concienciar a la sociedad sobre la imprescindible labor de las enfermeras y enfermeros, admirada, pero quizá desconocida y, en ocasiones, llena de tópicos o de concepciones arcaicas.

Y por eso es necesario dar a conocer el papel que las más de 330.000 enfermeras y enfermeros de España realizan a diario. Y lo hacen por vocación de servicio, por amor a la profesión y con una excelencia que reconocen en todos los países. Sin embargo, a la vez asistimos con mucha preocupación a una carencia en el número de enfermeras en algunos territorios, lo que implica que puede comprometerse el futuro de la atención a una población cada vez más envejecida y aquejada de dolencias crónicas.

Es preciso que, independientemente de los discursos bonitos y elogiosos por la profesión que lo dio todo en la reciente pandemia y lo ha dado todo siempre, las administraciones a todos los niveles apuesten decididamente por esta profesión esencial en el sistema sanitario.

Por otra parte, un objetivo fundamental de este camión y las enfermeras que viajan a bordo es promover hábitos saludables entre los ciudadanos de todas las edades y lo haremos mediante charlas, talleres contenidos interactivos y didácticos, pruebas diagnósticas y juegos, tanto para la población adulta e infantil como para profesionales sanitarios. Somos el profesional más cercano a la población, les cuidamos en todas las etapas de la vida, como reza nuestro lema.

GRP Enfermería

GUÍA DE RECOMENDACIONES PRÁCTICAS en

OSTOMÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

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

Descarga aquí 



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Con el aval de:



Con la colaboración de:



Sumario

Número 395

1 - 15 julio 2023



Actualidad

6

Portada

Arranca en Vitoria la Ruta Enfermera, la mayor campaña de visibilidad enfermera de la historia

12

Noticias

- Acuerdo entre el CGE y el ministerio para acabar con el techo de cristal del grupo A2
- Mayor visibilidad para las personas LGTBQ+ con discapacidad

Investigación

Nuevas becas dirigidas a proyectos de investigación en Salud Mental

36

Opinión

Sergio Alonso:
“La encrucijada sanitaria: o reformas o quiebra”

38

Agenda

Congresos y premios

40

Ocio y cultura

42

Viajes

Altea, refugio de piratas

44

Motor

Volvo EX30, demasiado minimalismo

46

Exposición

Tutankamon, la exposición inmersiva

52

App&Gadgets

Si te pica, notifica

Servicios profesionales



Staff

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

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



enfermeros
Te cuidamos Toda la vida



ARRANCA EN VITORIA
RUTA ENFERMERA

LA MAYOR CAMPAÑA DE VISIBILIDAD
ENFERMERA DE LA HISTORIA



Hosanna Parra, Florentino Pérez Raya, Gotzone Sagardui y Ana López de Uralde

ÁNGEL M. GREGORIS. Vitoria

La Organización Colegial de Enfermería ha arrancado ya la gran ruta enfermera, en la que un gran tráiler sanitario recorrerá toda España durante un año para fomentar los hábitos saludables entre personas de todas las edades y sensibilizar a la población sobre la labor esencial de enfermeras y enfermeros en todas las etapas de la vida.

Vitoria-Gasteiz (Álava/Araba) es la primera parada del mayor proyecto de visibilidad enfermera de la historia, que pasará por todas las comunidades autónomas y acercará la salud y el trabajo de la profesión a la población en los pró-

ximos 12 meses. Un proyecto impulsado por el Consejo General de Enfermería junto a los colegios provinciales de Enfermería, que pretende po-

Ayudar, educar en salud y potenciar el autocuidado

ner en valor el trabajo de la profesión, muchas veces olvidada y ninguneada por las administraciones.

En un momento como el actual, en el que el mundo se enfrenta a una sociedad cada vez más envejecida y pluripatológica, los cuidados enfermeros se han vuelto todavía más fundamentales para cuidar de la salud de las personas desde el nacimiento hasta el final de la vida.

Orgullo

“Es un orgullo inaugurar este espectacular tráiler que tenemos ante nosotros, una unidad móvil enfermera que recorrerá todas las Comunidades Autónomas y que tiene como principal misión concienciar a

la sociedad sobre la imprescindible labor de las enfermeras y enfermeros, admirada, pero quizá desconocida y, en ocasiones, llena de tópicos o de concepciones arcaicas. Y por eso es necesario dar a conocer el papel que las 330.000 enfermeras y enfermeros de España, en sus múltiples facetas y con sus competencias avanzadas, realizan a diario. Y lo hacen por vocación de servicio, por amor a la profesión y con una excelencia que reconocen en todos los países. Sin embargo, a la vez asistimos con mucha preocupación a una carencia en el número de enfermeras en algunos territorios, lo que implica que puede comprometerse el futuro inmediato de la



atención a una población cada vez más envejecida y aquejada de dolencias crónicas”, afirmó Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Así, aprovechó la inauguración del tráiler en Vitoria-Gasteiz para reivindicar que “independientemente de los discursos bonitos y elogiosos por la profesión que lo dio todo en la reciente pandemia y lo ha dado todo siempre, las administraciones a todos los niveles apuesten decididamente por esta profesión esencial en el sistema sanitario”.

Visibilizar la gestión de las enfermeras

Por su parte, Hosanna Parra, presidenta del Colegio de Enfermería de Álava/Araba, defendió el esfuerzo de las “más de 3.000 colegiadas de nuestro territorio”, que “cumplimos un papel esencial en la sanidad alavesa, vasca y española”. “Con esta unidad móvil no solo damos a conocer parte de nuestro trabajo dia-

rio, sino que además queremos que sirva para acercarnos a la sociedad. Ser útiles”.

Instituciones

La inauguración de la ruta contó también con la presencia de la consejera de Salud del Gobierno vasco, Gotzone Sagardui, que ha aplaudido la iniciativa y ha mostrado su apoyo total a la profesión. “Debemos potenciar la participación proactiva de las enfermeras y enfermeros en los equipos multidisciplinares, el trabajo colaborativo y su liderazgo. Desde el Gobierno vasco, y el Departamento de Salud en particular, tenemos un compromiso firme con el fortalecimiento de nuestro sistema sanitario. Es fundamental para nosotros reconocer el papel que los enfermeros representáis”, ha puntualizado.

Asimismo, la nueva concejala de Salud de Vitoria-Gasteiz, Ana López de Uralde, destacó que la labor de las enfermeras continúa después de la pandemia y hay que valorarlo. “Pueden estar orgullosas de su trabajo porque es cierto que el día a día de las enfermeras es intenso y lleno de sinsabores. Debemos estar siempre a su lado y el del res-



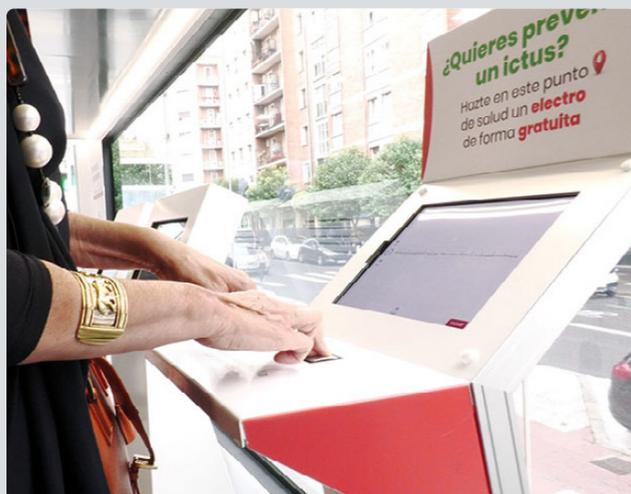
Hosanna Parra, Cristina Martínez, Ana López de Uralde, Gotzone Sagardui, María Escobar y Florentino Pérez Raya



Presentación de la campaña en Vitoria

Detección del ictus

Fuera de la zona de consultas hay un espacio destinado a la detección del ictus, gracias a la colaboración del CGE con Pulso Vital. Cada año se producen más de 120.000 casos de ictus en España, pero puede prevenirse en gran medida mediante programas de salud que faciliten el acceso de la población a controles periódicos de detección precoz de la fibrilación auricular. De acceso libre, cualquier persona podrá hacerse la prueba, acercando dos dedos al tótem que está instalado en el tráiler, para conocer si presenta fibrilación auricular y poder detectar a tiempo una anomalía para acudir a una revisión más en profundidad en un centro sanitario, algo que puede salvarle la vida o librarle de una gran discapacidad.



to de profesionales”, ha subrayado.

Materiales didácticos

Con el objetivo de ayudar, educar en salud y potenciar el autocuidado, el tráiler enfermero contará con diferentes espacios en los que se mostrarán materiales para la población general y también para las propias enfermeras. Vídeos con consejos saludables, pantallas con infografías con información sobre distintas patologías, encuestas para conocer la percepción que se tiene de la profesión y un autotest de salud se encontrarán durante todo el recorrido para que aquellos que pasen por el tráiler puedan interactuar y conocer más sobre la enfermería.

Además, el tráiler también cuenta con dos consultas con privacidad, donde dos enfermeras realizarán distintas pruebas diagnósticas. A raíz de los resultados que refleje el autotest de salud y de las conversaciones de las enfermeras con los asistentes, ellas podrán decidir si es ne-



cesario pasar a la consulta para llevar a cabo ciertos exámenes más exhaustivos como espirometría, índice tobillo-brazo (para detectar problemas vasculares) y hemoglobina glicosilada (para analizar la evolución de los pacientes diabéticos o detectar una posible diabetes), entre otras.

Para niños y niñas

Pero la funcionalidad del tráiler no queda aquí y tanto en la zona central como en la carpa instalada en el exterior, las enfermeras ofrecerán charlas sobre hábitos saludables y temas de interés general como la iniciación a la RCP y primeros auxilios, lactancia, migrañas, diabetes, cómo utilizar un inhalador, infecciones de transmisión sexual... y muchos más.

Charlas, vídeos, infografías y mucho más dentro del tráiler

Los niños y niñas serán también protagonistas de la “Ruta enfermera” y podrán conocer de primera mano qué hace una enfermera, cómo trabaja y cuáles son sus funciones dentro del Sistema Sanitario. Asimismo, en el exterior del tráiler habrá un enorme “juego de la Oca” especial enfermería. Cincuenta casillas a través de las cuales se irán desvelando preguntas y se irán dando pautas para que los más pequeños aprendan sobre salud mientras juegan.

PRÓXIMAS PARADAS

PROVINCIA	UBICACIÓN	FECHAS
GIPUZKOA	SAN SEBASTIÁN (Paseo de Anoeta, junto a la estación)	4, 5, 6 y 7 de julio
CANTABRIA	SANTANDER	12, 13, 14 y 17 de julio
ASTURIAS	GIJÓN	18 y 19 de julio
ASTURIAS	OVIEDO	20 y 21 de julio



Charlas de salud para concienciar a la población



Florentino Pérez Raya y José Manuel Miñones junto a sus equipos



Acuerdo entre el CGE y el ministerio para acabar con el techo de cristal del grupo A2

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El presidente del Consejo General de Enfermería (CGE), Florentino Pérez Raya, y parte de la Comisión Ejecutiva de la institución mantuvieron una reunión con la cúpula del Ministerio de Sanidad para trasladar problemas acuciantes —y en muchos casos enquistados— que afectan a las más de 330.000 enfermeras y enfermeros españoles y al sistema sanitario en su conjunto. El ministro de Sanidad, José Manuel Miñones, se mostró sensible y se comprometió a actuar sobre algunos de los asuntos tratados, especialmente si está en las manos del ministerio ese tipo de regulación. Miñones reconoció a Pérez Raya y su equipo la “injusticia” que supone la per-

tenencia de las enfermeras a una categoría profesional —el grupo A2— de rango inferior a su desarrollo académico y profesional actual y que supone una discriminación y un

“Se pueden dar pasos importantes si hay voluntad”

techo de cristal para los profesionales de Enfermería. Así, hay acuerdo entre el CGE y el ministerio para acabar con el techo de cristal del grupo A2.

Si bien hay aspectos como el salarial que afecta a varios ministerios e implica un abordaje complejo. El ministro se comprometió a introducir modificaciones en aquellas normativas —incomprensibles y anacrónicas, según los dirigentes del Consejo General de Enfermería— que impiden a las enfermeras ocupar determinados cargos de gestión o dirección.

Ratios

“Es de agradecer cierta predisposición a abordar las cuestiones que le hemos trasladado, como la adecuación a las ratios europeas, la reclasificación del grupo A, la lucha contra las agresiones y

dos cuestiones muy importantes a nuestros ojos como las especialidades de Enfermería y la prescripción enfermera. En estos dos campos se pueden dar pasos importantes, si hay voluntad política”, aseguraba Florentino Pérez Raya.

En el ámbito del desarrollo profesional, el Consejo General trasladó al ministerio la inacción que afecta desde hace lustros a las especialidades enfermeras aprobadas. Además, tras el reciente anuncio de puesta en marcha del procedimiento de la especialidad médica de Urgencias y Emergencias, los representantes del Consejo trasladaron al ministro que se haga lo propio con la especialidad de enfermería correspondiente, algo a lo que, según explicaban desde el órgano de representación de las enfermeras, se mostró receptivo. También al desarrollo efectivo de las especialidades para acabar con la situación anómala que vive la profesión en este sentido y ponían sobre la mesa alternativas más acordes a los tiempos que vivimos como son los diplomas de acreditación y de acreditación avanzada en aquellas áreas de trabajo de las enfermeras susceptibles de requerir una cierta competencia avanzada. El ministro se comprometió a presentar con urgencia en la Comisión de Formación Continuada del Ministerio de Sanidad las propuestas que elabore el Consejo General de Enfermería en esta materia y el posible desarrollo de nuevas especialidades.



Por otra parte, Sanidad aseguraba en la reunión que espera establecer mecanismos más ágiles en la aprobación de las guías que marcan la actuación enfermera en materia de prescripción de medicamentos y productos sanitarios para que se materialicen nuevas guías que marquen la actuación de las enfermeras en el abordaje de determinadas patologías, tal y como sucede ya con la diabetes, las heridas, la hipertensión arterial o las ostomías, entre otras.

“Va a establecer mecanismos más ágiles en las guías”

Respecto a la preocupante falta de enfermeras en nuestro país, el presidente del CGE insiste en que “es preciso realizar un completo informe de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud para determinar cuántas enfermeras faltan en España —más de 100.000 según el CGE— y qué perfiles profesionales se necesitan”.

Formación en el extranjero

Otro tema sobre la mesa fue el del reconocimiento de la formación que los profesionales reciben en otros países y que en estos momentos no se reconoce en el baremo de méritos cuando regresan. Según el presidente del Consejo General de Enfermería, el ministro también respondió afirmativamente a que se hiciera efectivo este reconocimiento.

Mayor visibilidad para las personas LGTBIQ+ con discapacidad

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Con motivo del Día Internacional del Orgullo LGTBIQ+, el Consejo General de Enfermería ha vuelto a ponerse un año más al frente de la igualdad y reivindica una sociedad sin odio, diversa y plural para la que las enfermeras y enfermeros tienen un papel educador y de concienciación. Desde el CGE se pone de manifiesto la importancia de apoyar y apostar por el trabajo de las enfermeras escolares y de Atención Primaria para detectar casos de discriminación y poder luchar contra ellos desde dentro del sistema sanitario.

De hecho, según los últimos datos del Ministerio del Interior, publicados en 2022, los delitos de odio en España aumentaron un 70% en comparación con 2019 (los datos de 2020 no son representativos por la pandemia de COVID-19). Tal y como resalta el Informe sobre la Evolución de los Delitos de Odio, las denuncias relacionadas con la orientación sexual o identidad de género son las segundas más numerosas por detrás de la motivación racista o xenófoba.

“Vemos con grandísima preocupación estos datos. Las enfermeras somos referentes en el cuidado de las personas y no podemos tolerar la discriminación de nadie por ningún motivo, así como

tampoco podemos permitir bajo ningún concepto una escalada de agresiones verbales o físicas. Es trabajo de todos, las administraciones públicas, las instituciones como la nuestra, las empresas privadas y la población en general. Nadie tiene que sufrir discrimi-

nación por ninguna razón a lo largo de su vida y es una



premisa que debemos llevar todos y todas por bandera”, afirmaba Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Derribar barreras

Y este año, además, desde el Consejo General se ha puesto el foco en las personas LGTBI con discapacidad, doblemente estigmatizadas y que se enfrentan muchas veces a mayor discriminación por la escasa visibilidad que se les da. En este sentido, las enfermeras y enfermeros apuestan por dar mayor formación a los profesionales sanitarios para saber cómo tratar y dar la mejor atención a estas personas.

Así, Jesús González, presidente de la Comisión de Diversidades Sexuales y Discapacidad del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), puntualiza que uno de los mayores problemas a los que se enfrentan las personas LGTBIQ+ con discapacidad es el de la visibilidad. “Nos encontramos con mayor estigma. Por ejemplo, una mujer trans con discapacidad tiene que luchar contra la discriminación por su discapacidad, por ser mujer y por ser trans. Es importante hablar de diversidad en todos los ámbitos, desde los colegios hasta la edad adulta y las enfermeras tienen un papel clave porque todo el que entra en el proceso de formación o el proceso educativo de las personas puede ayudar en este ámbito”, sostenía González.

Para él, el futuro empieza por ser más visibles, porque la sociedad conozca esta realidad y se derriben esas barreras que se han creado sobre nuestra



Enrique Ponce, hombre trans con discapacidad visual

sexualidad. En ese sentido, la vicepresidenta del CGE, Raquel Rodríguez Llanos, se

“Nos encontramos con doble o triple estigma”

muestraba completamente de acuerdo con esta afirmación y considera fundamental dar voz a las personas LGTBIQ+ con discapacidad.

“La educación para la salud abarca mucho más allá de los cuidados y prevención de enfermedades. Las enfermeras y enfermeros somos profesionales formados para educar también contra la discriminación y fomentar la visibilidad de las minorías. Las administraciones deben preparar programas para proteger al colectivo y contar con las enfermeras para ello. Además, las enfermeras como profesionales en continua actualización de conocimientos. Por eso, estamos totalmente a favor de que se realicen programas formativos y poder aprender más sobre



José Luis Sánchez, gay con discapacidad física

las distintas realidades sexuales que existen y que debemos tratar con respeto y educación en todas las consultas. Tenemos que asegurar el cuidado, apoyo, y ayuda basados en principios de igualdad, y aplicar la perspectiva de género sin discriminación en todos los ámbitos asistenciales y sociales; y sobre todo a quienes están en situación de vulnerabilidad como son las personas con discapacidad”, subrayaba Rodríguez Llanos.

Testimonios reales

Con el objetivo de descubrir más sobre estas realidades, desde el CGE se ha hablado con tres personas LGTBIQ+ con discapacidad para conocer más sobre su situación y cómo se enfrentan a su día a día. “Está muy extendida la idea de que únicamente puedas ser sorda, pero no sorda y lesbiana”, cuenta Rocío Tato, actriz con discapacidad auditiva, que pide afrontar esas situaciones “desde una mirada que abrace la diversidad”.

Ella considera que “nuestras experiencias parten de un contexto diferente al del resto, y por mucho que se empa-

tice, no se viven en primera persona. Se viven dobles o múltiples barreras de diferentes tipos y poder compartirlas resulta fundamental de cara a que la sociedad pueda comprender mejor que en este mundo cada persona es diferente al resto, tenga la situación que tenga”.

Programas de educación para proteger al colectivo

Rocío comenta también que la formación en el mundo sanitario es esencial “porque todavía es recurrente que en las consultas te hagan preguntas heteronormativas”. “Cualquier profesional relacionado con el ámbito sanitario tiene un papel importantísimo en la sociedad, por lo que atender y darnos apoyo con su buen hacer dan ejemplo a toda la sociedad”, puntualiza.

Enrique Ponce, por su parte, es un hombre trans de 30 años con discapacidad visual,

que de igual forma considera que lo más importante es la visibilidad. No en su caso, pero sí cree que, por ejemplo, con personas con discapacidad intelectual hay que evitar tratarlos como niños. “Sería interesante que personas del colectivo pudieran explicar estas realidades a los profesionales sanitarios”, apunta.

Empoderarse y ‘salir del armario’

Por último, José Luis Sánchez, gay con una discapacidad física, denuncia también esa doble discriminación que sufren las personas LGTBIQ+ con discapacidad: “Son dos esfuerzos que tienen que hacer las personas. Por una parte, empoderarse frente a las barreras que pone la sociedad a las personas con discapacidad, pues tienen que luchar contra la falta de accesibilidad, desempleo, etc.; y, por otro, deben luchar por la igualdad en cuanto a su orientación sexual o identidad de género”.

Tal y como muestra, él es consciente de que ya son muchas las enfermeras que trabajan en materia de igualdad desde el principio de la vida, pero hay que seguir por ese camino. “Las enfermeras y enfermeros tienen una sensibilidad especial con las personas y me consta que, por ejemplo, las escolares, están muy atentas en los casos de acoso escolar. Seguro que hay muchos que ya están formados en esta realidad, pero siempre es bueno continuar porque van a conocer otros muchos aspectos para mejorar la atención a estas personas. Para ello, es imprescindible implicar a las autoridades sanitarias”, concluye José Luis.



Vandalismo

Todavía queda mucho por hacer y mucho por aprender. Y prueba de ello es el atentado de odio que sufrió la sede del Consejo General de Enfermería, cuando, como todos los años, colgó la bandera LGTBIQ+ (arcoíris) en su fachada y, días más tarde, apareció rajada y con quemaduras.

Tras este terrible acontecimiento, y con el objetivo de denunciar públicamente que el odio no existe ni existirá en la casa de todas las enfermeras y enfermeros de España, se ha procedido a colocar una de mayor tamaño y en un lugar todavía más visible.



Rocío Tato, actriz lesbiana con discapacidad auditiva

Comisión Deontológica del Consejo General de Enfermería

El nuevo Código Deontológico, una prioridad para el CGE

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Renovar el código deontológico de la enfermería española que data de 1989, crear una red nacional con distintas comisiones deontológicas para homogeneizar criterios y crear un foro de reflexión, son los primeros objetivos de la nueva Comisión Deontológica del Consejo General de Enfermería que ya ha tomado posesión. Tras una primera reunión, los nueve miembros de la comisión y la presidenta de esta, Tayra Velasco, han dibujado las líneas estratégicas que van a seguir en los próximos cinco años.

Red nacional

“El código deontológico requiere de forma urgente una revisión, actualización e incorporación de todos los avances que se han producido en la sociedad, para que los colegiados tengan esa guía de praxis actualizada”, asegura Tayra Velasco, presidenta de la Comisión Deontológica del CGE. “Otro de los aspectos que también vamos a trabajar es la creación de una red a nivel nacional con las distintas comisiones deontológicas, tanto autonómicas como provinciales, para homogeneizar criterios y que podamos tener propuestas conjuntas para aproximar la deontología a los colegiados. En relación a ello, también



vamos a realizar formación en bioética y deontología tanto a los colegiados como a las comisiones, al igual que asesorar en aspectos relacionados con la ética profesional y para ello vamos a crear un espacio en la web del Consejo de Enfermería donde albergar todos aquellos documentos y recomendaciones que vayamos realizando”, añade.

“La comisión es una garantía para la profesión”

Esta comisión, integrada en el Consejo General, funcionará de manera autónoma, y pretende asumir el liderazgo

en materia de ética y deontología enfermera, en los distintos posicionamientos que afecten tanto al día a día de la actuación de los profesionales como de cuestiones de gran relevancia social, ética o jurídica de las que se espera una postura por parte de la enfermería como profesión. “Tener una Comisión Deontológica en el seno del Consejo General de Enfermería es una garantía para los propios profesionales y también para los ciudadanos porque asegura los mejores cuidados enfermeros para los pacientes”, resalta Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Por último, la presidenta de la comisión ha anunciado la creación de un foro de reflexión que se formalizará en las I Jornadas Nacionales Deontológicas de Enfermería.



Miembros de la comisión



Estar colegiado con una antigüedad mínima de 10 años, tener formación o experiencia en materia de ética y deontología y/o haber participado en comisiones deontológicas y no tener ningún expediente sancionador eran los criterios principales estipulados para pertenecer a esta comisión.

Tras la evaluación de las 89 solicitudes recibidas al proceso de selección para formar parte de la Comisión Deontológica Nacional de Enfermería se han seleccionado a los siguientes enfermeros y enfermeras como miembros de ésta:

Esperanza María Alonso Jiménez: pertenece al Colegio de Enfermería de Asturias y cuenta con 34 años de colegiación; es diplomada en Derecho Sanitario y Bioética, Medicación Sanitaria y Salud Pública; presidenta de la Comisión Deontológica de dicho colegio, miembro del Comité de Ética Asistencial; especialista en Enfermería del Trabajo; perito judicial y experta en enfermería legal y forense.

María Teresa Meneses Jiménez: perteneciente al Colegio de Enfermería de Ávila y cuenta con 34 años de colegiación; tiene cursos de posgrado de Bioética; es presidenta de la Comisión Deontológica de dicho colegio; miembro de Comité de Ética Asistencial; cursos doctorado; y licenciada en Antropología.

Sonia Escribano Martínez: pertenece al Colegio de Enfermería de Cuenca y cuenta con 26 años de colegiación; es máster en Derecho Sanitario y Bioética; miembro del Comité de Ética Asistencial; enfermera de emergencias; profesora de Universidad; y licenciada en Derecho.

Encarnación Martínez García: pertenece al Colegio de Enfermería de Granada y cuenta con 27 años de colegiación; es experta en Bioética y experta en Salud y Género; vocal de la Comisión Deontológica de dicho colegio; presidenta del Comité de Éti-

ca Asistencial; vocal del Comité de Ética e Investigación Clínica; especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica; y Doctorada.

María Isabel Trespaderne Beracieto: pertenece al Colegio de Enfermería de Gipuzkoa y cuenta con 39 años de colegiación; es Experta en Mediación Penal; miembro de la Comisión Deontológica de dicho colegio; miembro del Instituto Vasco de Criminología; especialista en Enfermería de Salud Mental; profesora titular de Ética; licenciada en Derecho; y Doctorada.

Carmelo Sergio Gómez Martínez: pertenece al Colegio de Enfermería de Murcia y cuenta con 24 años de colegiación; es máster en Bioética, máster en Intervención en Duelo, máster en Investigación de Ciencias Sociosanitarias y máster Internacional en Educación para la integración para personas con discapacidad, en riesgo social y ancianos; miembro del Comité de Ética Asistencial y de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia; especialista en enfermería geriátrica; profesor de universidad; licenciado en Antropología; y Doctorado.

María Francisca Jiménez Herrera: pertenece al Colegio de Enfermería de Tarragona y cuenta con 34 años de colegiación; es máster en Bioética y Derecho; miembro de la comisión deontológica de dicho colegio; miembro del Comité de Ética e Investigación Clínica; profesora de Bioética; participó en la comisión redactora del Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña; licenciada en Antropología y Criminología; y doctorada.

Maximiliano José Valverde Jerez: pertenece al Colegio de Enfermería de Tenerife y cuenta con 29 años de colegiación; es máster Interuniversitario en Bioética y Bioderecho; enfermero en oncología y diálisis; graduado en Derecho y licenciado en Antropología e Historia.

Convenio entre el CGE y la Asociación Nacional de Personas con Epilepsia

Reclaman instaurar la figura de la enfermera escolar en todo el territorio nacional

GEMA ROMERO. Madrid

El Consejo General de Enfermería y la Asociación Nacional de Personas con Epilepsia (ANPE) han ratificado el convenio de colaboración en el que unen sus fuerzas para reclamar que se instaure la figura de la enfermera escolar en todo el territorio nacional. Desde el CGE y ANPE “pedimos a las Administraciones que apuesten por la figura de una enfermera en los colegios para que den educación para la salud. La salud pública es fundamental en estos momentos, donde en muchas ocasiones lo que tenemos que hacer es prevenir y dar pautas de salud y para ello deben in-

vertir para que haya el número suficiente de profesionales, en este caso de enfermeras escolares, en aquellos centros

Entre 400.000 y 700.000 personas sufren epilepsia

educativos donde, además, puede haber niños o jóvenes que padezcan epilepsia”, señalaba Florentino Pérez Raya.



Para Isabel Madrid Sánchez, presidenta de ANPE “las enfermeras son imprescindibles, en el ámbito educativo, algo que siempre hemos defendido, desde nuestra constitución como asociación, pues hay poquísimas enfermeras escolares a nivel nacional, incluso hay comunidades autónomas que no cuentan con esta figura y creemos que es una necesidad primordial, no solo para niños con patologías crónicas, para los que es imprescindible, sino porque a lo largo de la jornada lectiva puede ocurrir cualquier imprevisto en que sea necesaria la asistencia sanitaria y ahí tiene que estar esa figura de la enfermera”.

Convenio de colaboración

Así, el convenio suscrito va a servir para poner en marcha distintas acciones que visibilicen la importancia de las enfermeras en el cuidado de las personas que padecen epilepsia. Como destacaba el presidente de las 336.000 enfermeras españolas, este convenio va



Florentino Pérez Raya (CGE) e Isabel Madrid (ANPE)

a reformar “la labor asistencial que realizamos enfermeras y enfermeros con estos pacientes, ya sean niños, jóvenes o incluso adultos, que padecen una epilepsia. Recordemos que la epilepsia tiene muchos grados, no es solamente aquello que la población en general confunde con un solo síntoma, como son las convulsiones”.

De hecho, la colaboración entre ambas instituciones ya se ha materializado en el aval que el Consejo General de Enfermería ha realizado de la **Guía multidisciplinar de epilepsia infantojuvenil**, “una herramienta para profesores, para personal docente y también para familias, para que sepan qué es la epilepsia,

cómo detectarla y que conozcan qué necesidades tienen los niños y adolescentes en el ámbito educativo”, ha detallado la presidenta de ANPE.

La enfermera escolar es fundamental para todos los niños

La epilepsia en España

Entre 400.000 y 700.000 personas sufren en España epilep-

sia y cada año se diagnostican entre 10.000 y 20.000 nuevos casos. Esto se traduce en 2 personas diagnosticadas cada hora.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la epilepsia es la tercera enfermedad neurológica más frecuente en ancianos, y el trastorno neurológico más frecuente en niños. La epilepsia no es una enfermedad en sí misma, sino muchas, pues es una manifestación sintomática de un mal funcionamiento en el sistema nervioso central asociado a múltiples causas genéticas: daño cerebral adquirido, ictus, traumatismos craneoencefálicos, etc. Lo que más se conoce, las convulsiones, sólo es uno de sus síntomas.





Eutanasia y final de vida

La enfermera como profesional de referencia para los cuidados del paciente y la familia

ÁNGEL M. GREGORIS. A Coruña

Profesionales expertos en eutanasia y final de la vida han puesto de manifiesto la necesidad de contar con las enfermeras y enfermeros en este proceso para dar la mejor atención tanto a los pacientes en sus últimos días como a los familiares y allegados, que deben enfrentarse a la pérdida de un ser querido. Ha sido durante la jornada “Final de la

vida y eutanasia, a debate”, organizada por el Instituto Superior de Formación Sanitaria

“Existe un debate social sumergido sobre vivir y morir”

(ISFOS) del Consejo General de Enfermería (CGE), junto al Colegio de Enfermería de A Coruña.

“Es importante hablar de las personas y de la necesidad de estudiar cada caso sin generalizar. Debemos ser considerados como profesionales referentes durante el proceso de eutanasia porque las enfermeras son quienes terminan administrando estos fármacos. Las instituciones responsables no pueden darnos la espalda en un proceso como este”, resaltaba Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Por su parte, Pilar Fernández, directora de ISFOS, mostraba cómo hay que trabajar desde una perspectiva interdisciplinar para que las enfermeras, en función de la legislación que haya, sepan abordar un momento tan importante como este.

Desde el Colegio de Enfermería de A Coruña, su presidenta, Inés López, manifestó que “existe un debate social

sumergido sobre la ‘muerte y el morir’, que la sociedad debe abordar con serenidad: que nadie se vea obligado a vivir cuando la vida se ha convertido en una carga imposible de soportar”.

Durante la mesa “Una mirada enfermera en el final de la vida”.

Por su parte, Belén Maside, enfermera especialista en Salud Mental y miembro del Comité de Ética Asistencial del Hospital de A Coruña, se centró en temas que, según ella, la ley deja “desprotegidos”. “Ha-

blamos de la salud mental. Aquí, el papel del equipo sanitario (y en concreto de la enfermería) será fundamental: prudencia, deliberación, acompañamiento y tiempo, respetando en cada caso la singularidad de cada paciente, son fundamentales”, destacó.

Humanización

Y dentro de esos cuidados paliativos, hay que ser muy conscientes de que la palabra humanización cobra más protagonismo aun si cabe. Esto es algo de lo que habló María Belén Martínez, enfermera de Paliativos del Hospital Gregorio Marañón (Madrid). “Hay que recordar que la enfermera ha cuidado el final de la vida desde siempre. Es en ese momento donde los cuidados

“No pueden darnos la espalda en un proceso como este”

tienen un peso relevante, donde la humanización debe adquirir un papel privilegia-

do. En esta profesión, el cuidado no es una actividad más, es el centro de gravedad, es la razón de la profesión”, puntualizó.

Sociocultural

Para finalizar la jornada, Rosa M.^a García, directora del Área de Salud de Estudio de Comunicación, moderó la última mesa redonda donde se habló del final de la vida desde un punto de vista sociocultural. Paz Gatell, enfermera y antropóloga, concluía que “la muerte es individual, pero es, ante todo, un hecho social porque es la sociedad en su conjunto la que pierde un individuo que formaba parte de la estructura social que daba forma a ese grupo humano”.

“Los ritos funerarios del duelo y el luto se dan en un contexto social que va a dar respuestas específicas de acuerdo a su marco cultural, el que explica tradiciones, sistemas de valores, mitos y símbolos que son compartidos por los miembros de esa sociedad. El saber que proporciona la cultura tanatológica socialmente compartida permite a los miembros de ese grupo sociocultural encontrar sentido a esta experiencia vital: la muerte”, explicó Gatell.

Por otro lado, Carmen Pérez, terapeuta transpersonal, destacó que “la asignatura pendiente es abrirnos al aprendizaje de morir”. “Todos, sin excepción, hemos de aprender a morir. Ese aprendizaje profundo y responsable nos situará en la riqueza que tiene la vida para nosotros y, por consiguiente, responsabilizándonos de saber morir, estamos aprendiendo a bien vivir”, subrayó.



Paliativos en enfermedades raras: cuidar en los casos en los que no se puede curar

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Alrededor de tres millones de personas en España sufren enfermedades raras. El 65% de ellas son enfermedades graves, con una alta tasa de morbilidad y mortalidad. Sólo por este motivo, debemos plantearnos una mirada paliativa a la hora de atender a estos pacientes. “Y, además, 2/3 de estas enfermedades se inician en una etapa precoz de la vida, por lo que los equipos de cuidados paliativos pediátricos tenemos mucho que decir”, asegura Silvia Ciprés, enfermera experta en cuidados paliativos pediátricos del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

Los cuidados paliativos son un tipo de atención integral y holística que se brinda de forma multidisciplinar a niños y

familias que afrontan una enfermedad grave y amenazante para la vida. Según la definición de la OMS, se trata de una atención activa y total del cuerpo, la mente y el espíritu del niño. Centradas en la prevención y alivio de síntomas, el dolor y el estrés, así como el apoyo a los aspectos psicológicos, espirituales y sociales del niño y su familia.

“El abordaje es único en cada caso”

Aunque los principios son los mismos en ambos campos, las necesidades no lo son. “En los niños, dado que se encuentran en un proceso de desarro-

llo continuo, la atención debe adaptarse a cada momento para poder cubrirlos. Se debe tener en cuenta que atendemos a niños que, en ocasiones, todavía no han nacido —atención perinatal—, hasta adultos jóvenes, por lo que las necesidades son marcadamente diferentes en cada situación”, comenta Ciprés.

Las enfermedades son distintas en la infancia, existe una gran variabilidad y, por desgracia en muchos casos, escasa experiencia en el manejo y conocimiento de las mismas, como ocurre en las enfermedades raras. “No debemos olvidar que la aparición de una enfermedad grave o la muerte de un niño tiene un gran impacto en la sociedad y en la familia y, por tanto, la



vivencia no es igual que cuando se trata de una persona adulta. En pediatría, son los cuidadores los que toman las decisiones buscando el mayor beneficio del paciente, aunque eso no debe eximir de informar al niño/adolescente, adaptando el contenido a su nivel de madurez y necesidad de información. Los niños siempre deben ser escuchados”, añade la enfermera.

Abordaje único

El cuidar en los casos en los que no se puede curar toma especial valor. Y de cuidar la enfermería es el profesional sanitario que más sabe. “El abordaje es único en cada caso, aunque existen necesidades comunes a todos. Una de las más importantes es sentir que no están solos, saberse acompañados por un equipo de soporte experto en situaciones complejas al que pueden recurrir cuando aparece un problema o tienen alguna duda. Las familias nos transmiten que el poder contactar con la enfermera referente y recibir su soporte en cualquier mo-

mento, es algo que tienen en gran valor”, comenta Ciprés.

Uno de los pilares fundamentales de la atención paliativa es el control de síntomas, donde la enfermera tiene un importante papel en educar a la familia y al propio paciente cuando sea posible, en las formas de actuación, las medidas farmacológicas y no farmacológicas, evaluando su respuesta y resolviendo dudas que

“Poder llegar a todos los niños que lo necesitan es el mayor reto”

puedan surgir. “El soporte emocional y el acompañamiento es algo inherente a la labor enfermera, en momentos de sufrimiento, pérdida y final de vida, esta habilidad puede marcar la diferencia. Siempre tratando de favorecer la comunicación intrafamiliar e incluyendo a los hermanos, cuando los hay”, resalta la enfermera.

“Lo que nos gusta decir y tener como meta, es tratar de que el niño sea niño mientras esté con nosotros, favoreciendo su calidad de vida para que pueda seguir jugando y disfrutando de sus aficiones en la medida de lo posible. En las visitas, recursos como el dibujo, los juguetes o las manualidades pueden ayudarnos a conocer cómo se encuentra el niño y qué le preocupa”, añade.

Existe un aumento de niños con enfermedades crónicas complejas y con necesidades paliativas. “El avance de la tecnología y las medidas agresivas han alargado la supervivencia de muchas personas y puede ser algo positivo, sin duda, aunque no debemos olvidar que eso también conlleva la supervivencia de niños con grandes discapacidades, múltiples necesidades y gran consumo de recursos. Aún nos queda mucho por hacer, seguimos la estela del mundo adulto, pero es innegable que hemos avanzado mucho en estos últimos diez años. Poder llegar a todos los niños que lo necesitan es el mayor reto que podemos plantearnos”, finaliza la enfermera.



FotoEnfermería 5º Aniversario

Un libro que recopila la historia gráfica de la profesión

IRENE BALLESTEROS. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE), con la colaboración de Novartis, creó el certamen de FotoEnfermería, un concurso de fotografía enfermera que nació con el objetivo de visibilizar a la profesión. Tras cinco ediciones, este concurso artístico-sanitario ha logrado coleccionar imágenes que captan el alma de una profesión volcada en curar y cuidar.

Ahora, la institución que aglutina a las más de 330.000 enfermeras y enfermeros de España cierra este ciclo del concurso con la publicación de un libro recopilatorio con el que se busca dar una visión real de la profesión a través de las cámaras de los propios sanitarios. Una cápsula del tiempo que recoge las mejores fotografías enfermeras y que durante estos años ha otorgado la oportunidad de participar a todos los profesionales de enfermería de España, estudiantes y jubilados.

FotoEnfermería ha llegado a viajar por todo el país mostrando el talento enfermero y las habilidades con la fotografía de sus participantes. En la primera edición vio la luz con dos categorías diferentes, profesional y libre. Posteriormente, el concurso se ha ido perfilando hasta tal punto que ha sabido adaptarse a las nuevas tecnologías y se ha posicionado en la red social

de Instagram creando una categoría puramente digital.

Cinco ediciones de arte enfermero

Desde su puesta en marcha, ha premiado a casi 30 enfermeras y enfermeros de todo el país.

“Las fotografías que se incluyen en este libro conmemorativo son la punta que asoma entre un mar de talento creativo que existe entre nuestras enfermeras y enfermeros. La



gran participación que hemos vivido en estos años de concurso ya supone un mérito especial. Las instantáneas que hemos podido ir viendo mes a mes durante estos años son historia viva de nuestra profesión. Imágenes que han plasmado los sentimientos y las experiencias vividas durante la mayor emergencia sanitaria de la historia reciente, pero que también han conseguido captar el sentimiento enfermero”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

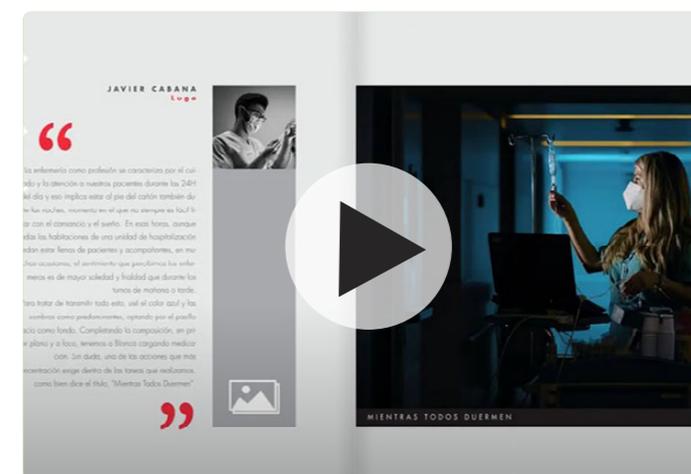
Secciones

Los tres apartados que componen este libro conmemorativo diferencian las fotografías ganadoras de las cinco ediciones del concurso por su calidad y profesionalidad. En este apartado, cada enfermero ha querido explicar el propósito de su imagen, un discurso que desgrana en primera persona lo que se vivió detrás de cada fotografía.

Este libro también recoge imágenes que, durante el desarrollo del concurso llegaron a posicionarse como finalistas y, que, por su calidad, merecen unas páginas de reconocimiento en este ejemplar.

Desde su puesta en marcha, el buzón de FotoEnfermería se ha llenado de talento enfermero, donde hay registrados momentos únicos, íntimos y emocionantes. En el último capítulo de este libro coexisten diferentes fotografías que han pasado por la vida de este concurso y que, por su mensaje y profesionalidad también merecen un espacio especial en estas páginas.

Las últimas líneas de este libro están dedicadas a Íñigo Lapetra, el que fue director de Comunicación del Consejo



General de Enfermería durante casi 20 años, en los cuales puso en marcha un sinfín de campañas e iniciativas dirigidas para visibilizar la profesión enfermera. Tras su repentina pérdida, el CGE ha querido dedicarle un espacio conmemorativo en este documento, pues Íñigo fue el autor del Himno de la Enfermería, que compuso en 2017 junto con Carlos Fernández Prida, y que, además, de ser traducido a distintas lenguas, ha sido ilustrado con las instantáneas del concurso.

Una cápsula del tiempo que recoge las mejores fotografías enfermeras

Para todo el que quiera consultarlo, el libro estará ubicado al completo en la web del Consejo General de Enfermería, en el apartado de Premios, Becas y Ayudas para la Investigación. Con un formato dinámico, tanto los enfermeros y enfermeras, como la población general tendrán la posibilidad de consultar las

mejores fotografías de la historia del concurso.

Agradecimientos

El libro de FotoEnfermería está dedicado a todas las enfermeras que han nutrido estas páginas con sus fotografías. A todas las que sacrifican su vida personal para cuidar de sus pacientes, a las que trabajan a deshoras para investigar, a las que no tienen la posibilidad de conciliar, a aquellos enfermeros que asumen contratos precarios, a aquellos estudiantes de Enfermería que creen en que un mundo con enfermeras es un mundo mejor y, también a los jubilados, que han entregado su vida a una de las profesiones con mayor vocación de la historia.

“Desde nuestra institución sentimos una inmensa satisfacción al poder celebrar cinco ediciones del certamen y seguimos animando a todos los enfermeros y enfermeras de España, jubilados y estudiantes a que sigan participando y reflejando la profesión enfermera a través de un arte tan bello como es la fotografía. Esperamos seguir muchos años con esta iniciativa, ya que nunca se deja de ser testigo de la evolución de los cuidados de la enfermería”, concluye Pérez Raya.

Así cambian las instituciones cuando las enfermeras se incorporan a la dirección

RAQUEL GONZÁLEZ . Madrid

Los equipos directivos se enriquecen cuando las enfermeras se incorporan a ellos, por eso, se hace cada vez más imprescindible potenciar su liderazgo y contar con esta figura allí donde se toman las decisiones, sean organismos públicos o instituciones privadas. Así se ha puesto de manifiesto durante el III Congreso de Cuidados celebrado en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Resultados

En el marco de la primera mesa de este encuentro, dedicada a la macrogestión y moderada por Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería, se ha analizado, entre otras cuestiones, la percepción que otros profesionales que ocupan puestos de alta dirección tienen de las enfermeras.

Al término de la mesa y como conclusión, Ayuso subrayaba que “se espera que enfermeras y enfermeros participemos mucho más de la gobernanza y el liderazgo en las organizaciones sanitarias. Hay ya enfermeras gerentes, pero esto es algo anecdótico y debería ser habitual. Debemos ocupar

Los resultados se perciben en poco tiempo

puestos de gerencia hospitalaria, direcciones generales o consejerías de salud de una forma mucho más habitual y normalizada porque tenemos capacidad y competencia para ello y así nos perciben otros, no ya nosotros, sino otros”.

En esta línea, David Bauleñas Parellada, director corporativo de Asistencial, Calidad, Innovación y Docencia del Grupo Vithas, ha explicado cómo en su apuesta por incorporar enfermeras a los órganos de dirección se ha pasado de tener un Consejo Asistencial compuesto exclusivamente por médicos a ser mixto y, por tanto, contar tanto con médicos como con enfermeras.

Percepción

¿Y qué ha supuesto este cambio en un órgano de asesoramiento que ellos mismos definen como “estratégico” dentro de su compañía? Bauleñas lo tiene claro: “en primer lugar, se nota en el clima. Hablamos mucho más de paciente, de humanización, de calidad percibida... y esto es importante. Asimismo, ha cambiado la percepción que los médicos tienen de las enfermeras y por eso es también importante su incorporación. Cuando estamos en la misma sala y debatimos sobre los mismos proyectos y aportamos visiones diferentes la masa gris que hay en esa sala se multiplica no se suma. Y el tercer elemento es que cuando médicos y enfermeras planifican conjuntamente la estrategia, esa estrategia se baja en bloque hacia abajo, no son dos estrategias aisladas sino una sola conjunta. La visión

De izquierda a derecha: Marta del Olmo, David Bauleñas Parellada, Diego Ayuso, José Soto Bonel y Pau Gonçalves



única de cómo abordamos al paciente es muy enriquecedora y eso lo hemos notado en poco tiempo. Además, esto que ha sucedido en nuestra gobernanza ha trascendido a todos nuestros hospitales, que han visto que lo que sucede arriba tiene otro ‘sabor’”.

Humanización

José Soto Bonel, presidente de Sedisa, ha coincidido con Bauleñas en que el valor diferencial de la enfermería en los órganos de gestión reside en “la humanización”. “A menudo se nos llena la boca hablando de estrategias y planes de humanización que no serían posibles si no fuera por el trabajo de la enfermería y que viene de su vocación, la vocación de cuidar a las personas”. Y todo ello, afirmaba Soto Bonel, a pesar de “estar muy mal pagadas e intentar compensar muchas veces esos bajos salarios con las guardias”.

Cronicidad

Durante la mesa se analizó también la necesidad que

existe de repensar el modelo sanitario para hacer frente a una cronicidad cada vez mayor que consume el grueso de los recursos.

En este sentido, Marta del Olmo, directora territorial de los hospitales universitarios Rey Juan Carlos, General de Villalba e Infanta Elena de Valdemoro, señalaba que nos encontramos en un momento de “altísima frecuentación y escasez de profesionales”. En este marco, apuntaba, “debemos reinventarnos y transformar el modelo” y para ello hace falta “liderazgo y pasión”.

Se piensa más en el paciente

En este proceso, abogaba por la innovación y por emplear la tecnología no para alejarse del ciudadano sino para acercarse aún más: “tenemos a pensar que la tecnología deshumaniza, pero no es así, la tecnología puede ayudarnos a tener más pun-

tos de contacto con el paciente”.

Para Pau Gonçalves, CEO del Grupo Viamed, “el inicio de la enfermedad continúa siendo como hace cuarenta años: a los 50 la diabetes, a los 60 el cáncer... no ha cambiado, sin embargo, vivimos mucho más y eso hace que debamos aumentar nuestra capacidad de respuesta para atender esa presión asistencial”.

Comunicación

La jornada concluía con una mesa sobre comunicación y salud, moderada por David Ruipérez, director de Comunicación del Consejo General de Enfermería. En ella, han participado la presidenta de la Asociación de Informadores para la Salud (ANIS), Graziella Almendral; Hildegart González Luis, periodista y profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra; y Paz Maese Martínez, responsable de Comunicación del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.





Las enfermeras, líderes de la Unidad Funcional de Heridas Complejas

IRENE BALLESTEROS. Burgos

Atención a 170 pacientes con más de 300 úlceras. Asesoramiento a ingresados, implantación de terapias avanzadas e investigación constante. La Unidad Funcional de Heridas Complejas del Consorcio Hospitalario de Vic y de la Fundación Hospital Santa Creu comenzó con una estructura pequeña, pero poco a poco ha ido creciendo hasta ser una unidad completamente liderada por enfermeras.

La unidad nació cuando el grupo de enfermeras que la forma se dio cuenta de que estaban atendiendo a pacientes, en su mayoría, de edad avanzada que presentaban úlceras. La inquietud implícita de las enfermeras, los estudios desarrollados y el contacto con otros profesionales les llevó a realizar un corte de prevalencia en su comarca donde detectaron que atendían a la mayor parte de úlceras. Con

estas conclusiones, trasladaron su idea a dirección quien determinó que un tema tan importante como es el tratamiento de heridas complejas debía tener una estructura sólida y definida. “Empezamos

La unidad ha atendido a 170 pacientes con más de 300 úlceras

por una estructura pequeña que poco a poco fue creciendo. Es una unidad liderada por enfermeras porque se ha ido demostrando la capacitación de todas ellas y se les ha dado esa autoridad moral para que pudieran ir haciendo trayectoria y ampliando conocimientos en esa área”,

cuenta Marta Ferrer, directora de la unidad.

Investigación y formación

Esta Unidad Clínica de Heridas ha sido presentada en el encuentro científico organizado por Gneapp, celebrado con la colaboración del Consejo General de Enfermería. Se trata de una unidad que está en constante formación e investigación sobre el tratamiento de heridas complejas y que ya ha obtenido resultados muy positivos. “Poco a poco vimos la necesidad de incrementar los resultados y vimos que era necesario aumentar la tecnología. Incrementamos con presoterapia porque nos dimos cuenta que era mejor para los pacientes, hicimos hidrocirugía, una técnica que se hacía dentro de



quirófano, pero que con la práctica nos dimos cuenta de que verdaderamente esta técnica se podía hacer también fuera del mismo, de forma externalizada, más fácil, menos traumática, más barata y con muy buenos resultados. De hecho, ya tenemos más de 150 casos con resultados muy buenos y que no presentan complicaciones”, continúa la enfermera.

La formación y la investigación también forman una parte fundamental dentro de esta unidad, donde las enfermeras se profesionalizan en el tratamiento de úlceras de todo tipo. “La formación y la docencia para nosotros siempre ha sido un aspecto relevante. Nos hemos estado formando constantemente y, a la vez, realzando la docencia porque tiene aspectos muy positivos. Para poder ser docente tienes que formarte muy bien para poder expresarte de forma argumentada y con una base científica y eso, a nosotros, nos ha ido muy bien. Todo el que trabaja en esta unidad tiene como mínimo un máster, son doctores o están estudiando el doctora-



do. La formación y la investigación forman parte de la unidad”, explica Ferrer.

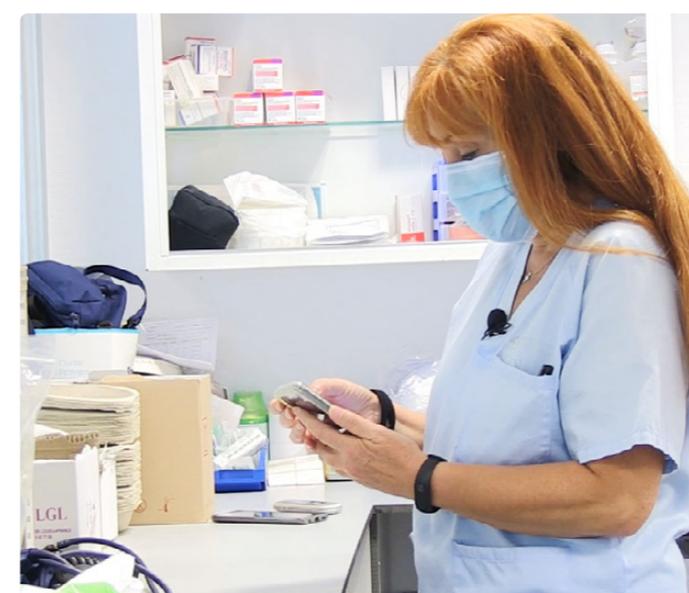
También realizan formación e investigan

Pacientes y úlceras

El tratamiento de úlceras es la principal función de esta unidad, pero no la única.

También se encargan del asesoramiento domiciliario y del empoderamiento de enfermeras, funciones que, sin duda, redundan en un beneficio directo en pacientes, profesionales y sistema sanitario.

“Hemos atendido a unos 170 pacientes con 302 úlceras, pero también somos referentes en el asesoramiento de personas ingresadas y también somos los que implantamos las terapias avanzadas. Junto a ellos también asesoramos a los pacientes de hospitalización domiciliaria y estamos empezando a trabajar en el hospital de agudos, asesorando a enfermeras, trabajando con diferentes profesionales y especialistas con la idea de que sea cada vez más gente la que entienda sobre heridas. Nuestro objetivo es formar a muchos profesionales y empoderar a las enfermeras para, entre todos, trabajar de forma conjunta, ya que, cuanto más sepamos de heridas, más beneficio tendremos primero, para los pacientes, después para los profesionales y también para el sistema, porque este no tendrá tanta carga y se podrán reducir costes de manera muy importante y en gran medida”, concluye la directora de la unidad.



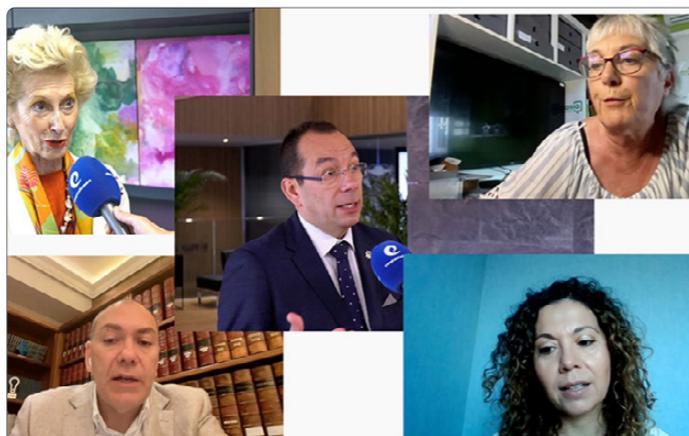
Claves para detectar la incontinencia

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

La incontinencia urinaria y aún más la fecal es un problema tabú que desgraciadamente sufren cada vez más personas debido, fundamentalmente, al envejecimiento de la población. Sin embargo, decir que afecta sólo a las personas mayores no sería cierto, puesto que esta patología puede darse a cualquier edad, desde la infancia a la vejez y a ambos sexos. La prevalencia real es desconocida dado que muchos pacientes no consultan por vergüenza, aunque se estima que puede llegar hasta el 20% en grupos de riesgo como los ancianos o las mujeres que acaban de dar a luz, durante el puerperio.

Con motivo de la Semana Mundial de la Continencia, 20 – 26 de junio, el Consejo General de Enfermería ha celebrado el webinar “Incontinencia fecal y urinaria: una perspectiva desde enfermería”. La sesión, organizada a través del Instituto Superior de Formación Sanitaria ISFOS, ha contado con la colaboración de la Asociación para la Incontinencia (ASIA), y en ella han participado la enfermera de cirugía general y estomaterapeuta Yovana Rodríguez Maldonado, del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid; Javier García Septiem, jefe de Sección de Coloproctología del Hospital Universitario La Princesa de Madrid; y Maite Carreras Alberti, tesorera de ASIA.

Más de 1.500 enfermeras se han inscrito para asistir en directo a esta jornada de forma-



De izquierda a derecha y de arriba abajo: Pilar Fernández, José Luis Cobos, Maite Carreras, Javier García Septiem y Yovana Rodríguez

ción que ha contado también con la participación de José Luis Cobos, vicepresidente III del Consejo General de Enfermería, como moderador, y de Pilar Fernández, directora de ISFOS, encargada de dar la bienvenida al encuentro.

En determinados grupos la prevalencia llega al 20%

Perfiles

Como ha apuntado Javier García Septiem en su ponencia, resulta muy difícil hablar de prevalencia con seguridad ya que son muchos los pacientes que no se atreven a consultar y optan por vivir con el problema a pesar del impacto que puede llegar a suponer en su día a día.

Sin embargo, los estudios apuntan a prevalencias del 20% en dos grandes grupos, el de las personas mayores y el de las mujeres en el puerperio. “No estamos ante un problema que afecte solo a la gente mayor. La mayoría de las mujeres, tras el parto, sufre incontinencia, aunque es cierto que en muchos casos la sintomatología mejora o la mujer acaba compensando esa debilidad, manteniendo una función defecatoria razonablemente buena. No obstante, con el paso de los años, a medida que se debilita el suelo pélvico surge de nuevo esa incontinencia cuyo origen, aunque hayan pasado dos e incluso tres décadas, es en realidad obstétrico”.

Además, la incontinencia puede ser también un problema asociado a trastornos neurológicos, esclerosis múltiples e intervenciones quirúrgicas en la zona anal, entre otras. Por eso, aunque es más frecuente en la mujer debido a los partos, no es un trastorno

exclusivo de este género y son muchas las situaciones en las que puede afectar al varón.

Enfermería

Durante el encuentro, se ha hecho hincapié en el papel que tienen las enfermeras tanto en la detección de la incontinencia en Atención Primaria como en el seguimiento de los pacientes desde el ámbito hospitalario.

Para Yovana Rodríguez “en muchos casos, las enfermeras podemos prever situaciones en las que el paciente puede desarrollar una incontinencia, asociada, por ejemplo, a determinadas intervenciones. Adelantarnos e informarles es fundamental para que sepa a qué enfrentarse y cómo actuar. De otro lado, en Atención Primaria debemos prestar atención a aquellos grupos más susceptibles de poder desarrollar este problema como son los mayores y las mujeres tras el parto y preguntar”.

Cómo preguntar

El paciente suele ocultar el problema y evita hablar de ello, sin embargo, como apunta esta enfermera “hay muchas formas de preguntar, no siempre tiene por qué ser un abordaje directo sino que podemos ir preguntando por cuestiones como cambios en las actividades diarias y, en su caso, el

porqué de estos cambios, etc. Tenemos que ganarnos la confianza del paciente para poder tratar esta cuestión”.

Hay que ser proactivos y preguntar

Desde ASIA, Maite Carreras sostiene la importancia de abordar este tema: “la enfermera debe preguntar por la incontinencia al igual que lo hace por su alimentación y debe hacerlo en todas las etapas de la vida porque este es un problema que afecta también a los niños. Si se preguntara de forma proactiva sorprendería la cantidad de gente que mancha su ropa habitualmente y no consulta con un profesional”.

Prescripción enfermera

La competencia enfermera de prescripción de medicamentos y productos sanitarios permite a estos profesionales prescribir tratamientos muy útiles en estos casos como son compresas, pañales, taponos o sondas. “Gracias a esto las enfermeras ganamos en autonomía y lo hacemos con un gran beneficio para el paciente y para el sistema, ya que agiliza el tratamiento y supone un ahorro de

costes muy importante”, apunta Yovana Rodríguez.

Acceso a tratamientos

Otro tema sobre la mesa ha sido el del acceso a los tratamientos en el manejo de la incontinencia. Como ha señalado Javier García Septiem, “la mayoría de los pacientes mejoran simplemente con cambios en su alimentación, una revisión de los fármacos, medicamentos para contribuir a la formación del bolo fecal y evitar así escapes... sin embargo, en algunos casos, hay que recurrir a otro tipo de tratamientos más sofisticados que tienen un coste mayor como es el caso de la irrigación transanal. El problema es que mientras algunas comunidades autónomas cubren total o parcialmente el gasto, en otras no es así y esto genera grandes desigualdades y obliga a muchas personas a asumir el coste o renunciar al tratamiento”.

Precisamente hace unos meses, el Consejo General de Enfermería llevó este tema al Congreso de los Diputados, donde organizó una jornada en la que los pacientes con incontinencia pudieron plantear sus reivindicaciones a las distintas formaciones políticas para que fueran sensibles a este problema y se adoptaran las medidas oportunas.



José María Liu, embajador de Taiwán

“Los virus no entienden ni de nacionalidades ni de fronteras”

D. RUIPÉREZ. Madrid

José María Liu, embajador de Taiwán, aborda en la revista ENFERMERÍA FACULTATIVA la situación de la región con respecto al COVID-19 y al uso de mascarillas. Liu reivindica también el potencial de Taiwán desde el punto de vista científico y pide que la OMS la tenga en cuenta.

¿Qué significa para vosotros esta unión con la enfermería española?

Un servicio de enfermería de calidad es imprescindible para el buen funcionamiento del sistema de salud. Por eso es tan necesario el fortalecimiento de los intercambios entre la Asociación de Enfermería de Taiwán y el Consejo General de Enfermería de España. La cooperación bilateral ya está

produciendo una mejora en la atención al ciudadano en ambos países.

¿Qué puede aprender la enfermera española de la taiwanesa y viceversa?

Por mi experiencia en España durante la pandemia, creo que ambos servicios, el español y el taiwanés, ya comparan un valor muy destacado que han demostrado durante este tiempo tan difícil: el sa-

crificio, la entrega y la dedicación absolutos a su trabajo. En eso, la enfermería española puede verse reflejada en la taiwanesa, y viceversa.

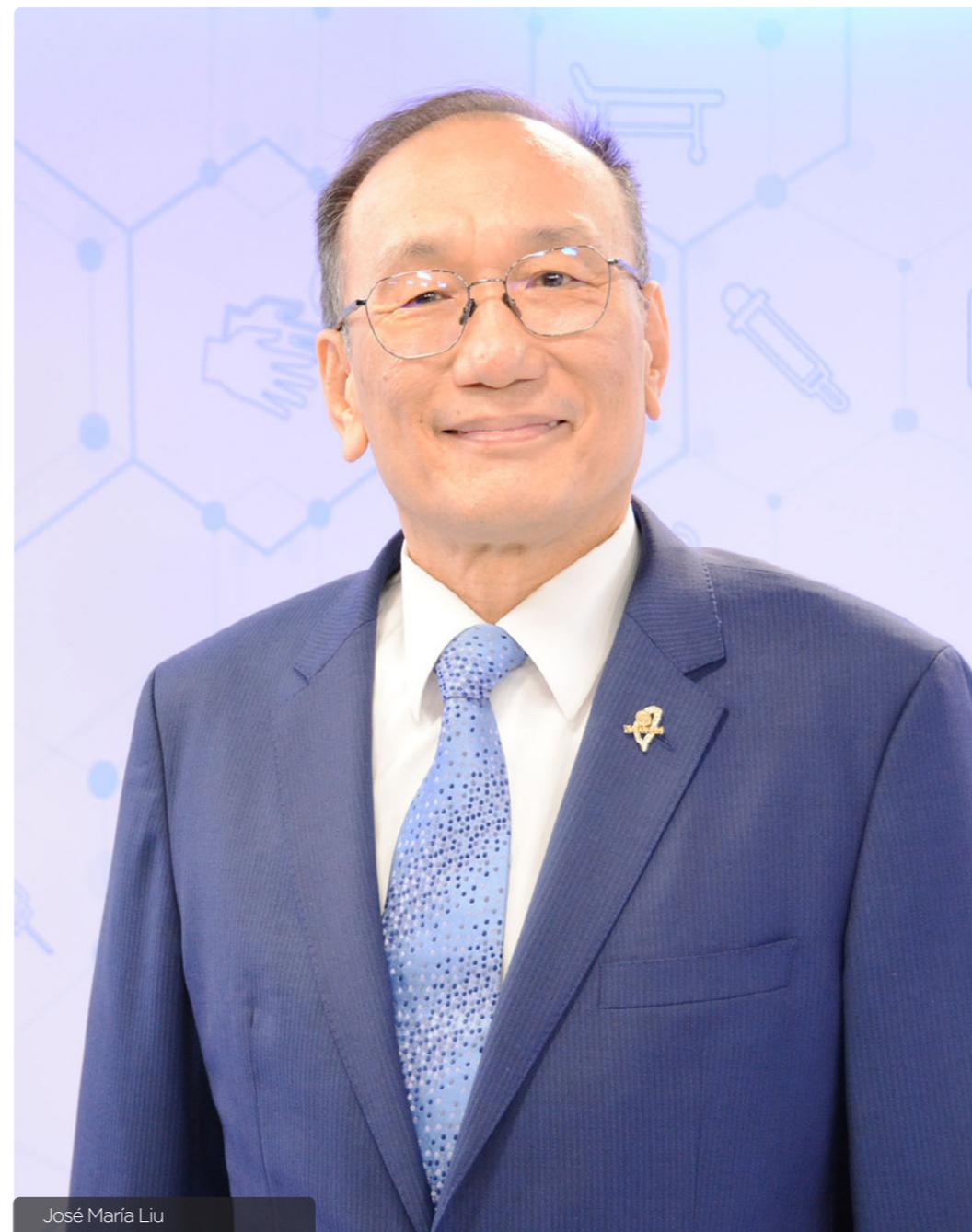
¿Qué proyectos de futuro se llevarán a cabo entre la enfermería española y la taiwanesa?

La era pospandémica que ahora afrontamos y la deseada vuelta a la normalidad va a ser sin duda, un gran estímulo para iniciar nuevos proyectos de cooperación que apunten en ese sentido. Taiwán está dispuesto y capacitado para compartir su experiencia en la creación de un enfoque de cuidado sanitario más centrado en la atención al ciudadano, que se ha demostrado imprescindible durante la pandemia. En esto, el colectivo de la enfermería mundial tiene mucho que aportar.

Un mensaje para todas las enfermeras, tanto en Taiwán como de España, que siguen trabajando muy duro después de la pandemia...

Tiene que ser sobre todo un mensaje de reconocimiento y gratitud. Si algo nos ha enseñado esta pandemia es que el trabajo del colectivo de enfermería es imprescindible, y

“La pandemia nos ha enseñado que el trabajo colectivo es clave”



José María Liu

que no hubiéramos podido salir de esta situación tan complicada sin su aportación. Los españoles han demostrado ese agradecimiento con aplausos diarios, un gesto que nunca deberíamos olvidar.

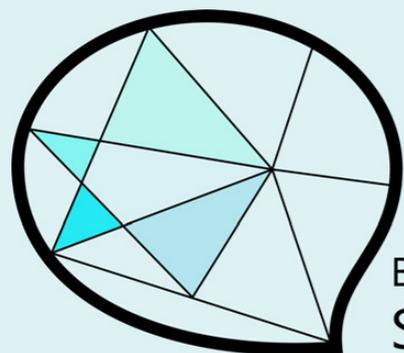
Además de la participación de Taiwán en asuntos sanitarios internacionales

La mayor preocupación de Taiwán es nuestra exclusión

de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por moti-

“El colectivo de enfermería mundial tiene mucho que aportar”

vos meramente políticos, lo cual va en contra del lema de la propia OMS de “no dejar a nadie atrás” y es injusto con el derecho a la salud de los 23,5 millones de taiwaneses. La inclusión de Taiwán en los mecanismos de la Organización Mundial de la Salud y en su Asamblea haría que el mundo fuera más saludable, más sostenible y más equitativo.



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-

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 CGE.

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

Los trabajos deben ser inéditos



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 participa en más de 20 proyectos preclínicos, centrándose en en-

fermedades como la esquizofrenia, la depresión mayor, el trastorno por estrés posttrau-

Pueden presentar sus trabajos hasta el 15 de agosto

mático, 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”. En el mail se debe adjuntar completada la solicitud, la memoria y el currículum que pueden descargar desde el [siguiente ENLACE](#).



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

La encrucijada sanitaria: o reformas o quiebra

El Sistema Nacional de Salud (SNS) ha llegado a una compleja encrucijada y la dirección que adopte a partir de ahora será trascendental para clarificar su futuro. Después de unos años de inacción total y de ausencia absoluta de reformas estructurales, la Sanidad española revienta por todas sus costuras y subsiste a duras penas en parte por inercia y en parte por el sacrificio personal de muchos de los profesionales que trabajan en ella. La radiografía de este enfermo en el que se ha convertido el SNS arroja síntomas alarmantes de muy difícil solución. Los salarios son tan paupérrimos que las nuevas generaciones de médicos y enfermeros dudan ya en coger las maletas para ejercer en otras latitudes. Plantillas cada vez más envejecidas y hastiadas por la falta de incentivos atienden a una población cuya edad avanza también a pasos agigantados, multiplicándose la hiperfrecuentación de los servicios y las listas de espera. Debido a ello, lo hace también el coste de la atención sanitaria. A resultas de estas circunstancias, los presupuestos no alcanzan y las autonomías ponen todo tipo de trabas, con la complicidad del Ministerio de Sanidad, para retrasar lo máximo posible la incorporación de nuevos medicamentos y tecnologías porque no tienen dinero para pagarlos. El resultado es que el sistema se está quedando obsoleto: no sólo atiende cada vez más tarde a los enfermos, sino que a la vez lo hace con medios más rudimentarios o, por lo me-

nos, no todo lo modernos que podrían ser. ¿Qué se puede hacer para enderezar el rumbo? Cabe la posibilidad de no hacer nada, como ha venido ocurriendo hasta ahora, con lo que el SNS se adentrará aún más en una espiral de pérdida de calidad en la que empezó a sumergirse hace ya algunos años. La otra opción es coger el toro por los cuernos y revertir la situación. El cambio político que se vislumbra constituye la oportunidad perfecta para decantarse por este segundo camino en lugar de por el primero, y si se consume este mes de julio, el PP incurriría en el mismo incomprensible error que ha cometido el PSOE si no lo hiciera. ¿Qué hay que hacer entonces? Los grandes partidos deben sentarse y negociar, dejando a un lado los extremismos. Deben consensuar unas bases mínimas y aplicarlas inmediatamente, sin utilizarlas luego como armas arrojadas. La primera medida que debe tomarse es incrementar el presupuesto sanitario hasta un 8% del PIB, trayéndolo de otras partidas. La segunda, adoptar reformas estructurales que van desde la introducción de incentivos en el régimen retributivo hasta la fijación de elementos de cierta competencia en busca de la mejora permanente. Urgen, además, un cambio radical en el funcionamiento de la primaria y en la atención de los pacientes crónicos, así como en el modelo de incorporación de innovaciones para comprar las importantes y cerrar el paso a las que no aportan nada.



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
asislive.com

SERVICIOS DIGITALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Sin coste adicional y con el cuidado de siempre.

- Chat Médico
- Apoyo Psicoemocional
- Videoconsulta
- Receta electrónica

ASISA SALUD

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

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

CONDICIONES EXCLUSIVAS DE CONTRATACIÓN

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

ASISA DENTAL PLUS **Incluido**

PERIODO PROMOCIONAL

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

¿CÓMO CONTRATAR?

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

¿QUIÉN PUEDE BENEFICIARSE DE ESTA OFERTA?

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

APP ASISA
asisa.es/app



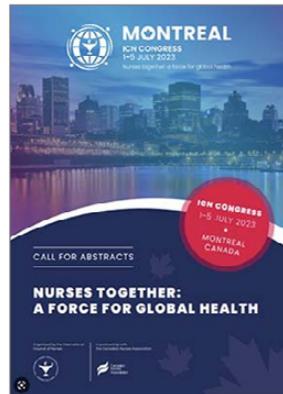
WEB ASISA
asisa.es

MÁS CERCA. MÁS FACIL

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

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/>



XXIII CONGRESO FORO-ADENYD

Fecha:
del 29 de noviembre al 1 de diciembre de 2023
Lugar: Sevilla
Organiza: Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (AdEnyD)
Más información:
(+34) 916 624 650
23foroadenyd@mastercongresos.com
<https://www.23foroadenyd.com/>



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
Ojetivo:
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

ALTEA, refugio de piratas

REDACCIÓN. Madrid

Los tres núcleos históricos de Altea, Altea la Vella y Bella-guarda conservan en el trazado de sus calles los restos de las antiguas murallas así como su arquitectura tradicional. El Baluarte y Recinto Renacentista, declarado Bien de Interés Cultural, conserva el trazado fundacional de 1617, con algunas de sus puertas de acceso al recinto fortificado.

Su actividad cultural se desarrolla durante todo el año destacando en verano la Mostra d'Artesania, Balconades d'Altea, Fura de Xicotet Format, Música a Boqueta Nit... y en invierno los ciclos de conciertos como la Ruta de les Ermites, Semana de Música Barroca, conciertos de las sociedades musicales, Palau Altea...

Durante siglos refugio de piratas y corsarios, tras la refundación de Altea su bahía se convirtió en un próspero enclave comercial. A finales del siglo XIX fue descubierta por el turismo. Desde el año 2005 la bahía de Altea está incluida dentro del parque Natural de Serra Gelada por su elevado valor ambiental. Destacan sus praderas de Posidonia oceánica por encontrarse en un estado óptimo de conservación. Estas actúan como verdaderos bosques submarinos y sirven de refugio a una gran diversidad de especies de fauna marina.

El paisaje rural alteano es el resultado de siglos de interacción entre la naturaleza y el ser humano. Iberos, romanos y andalusíes han habitado estas tierras durante siglos creando muchos de los elementos del



paisaje que han llegado hasta nuestros días. Hace 400 años, la fundación de la Vila Nova de Altea y su recinto amurallado, dio protección a sus habitantes permitiendo la transformación del espacio agrario; así nacieron caminos, acequias, molinos, ermitas, eras, huertas, bancales... Camins d'Altea es un proyecto de cinco rutas señalizadas que te permitirá disfrutar y conocer mejor este rico paisaje rural alteano. Andando o en bicicleta podrás visitar ermitas, árboles monumentales, antiguos molinos harineros, acequias centenarias, villas y masías.

Fuentes del Algar

El río Algar fue hace 400 años la clave para el desarrollo de la agricultura gracias al abastecimiento de la extensa

red de acequias que recorren los campos alteanos. Actualmente la desembocadura del río Algar destaca por ser un espacio natural de gran valor ambiental con las aves como protagonistas. La escasez de humedales en la zona convierte su desembocadura en un área de especial importancia para las aves migratorias.

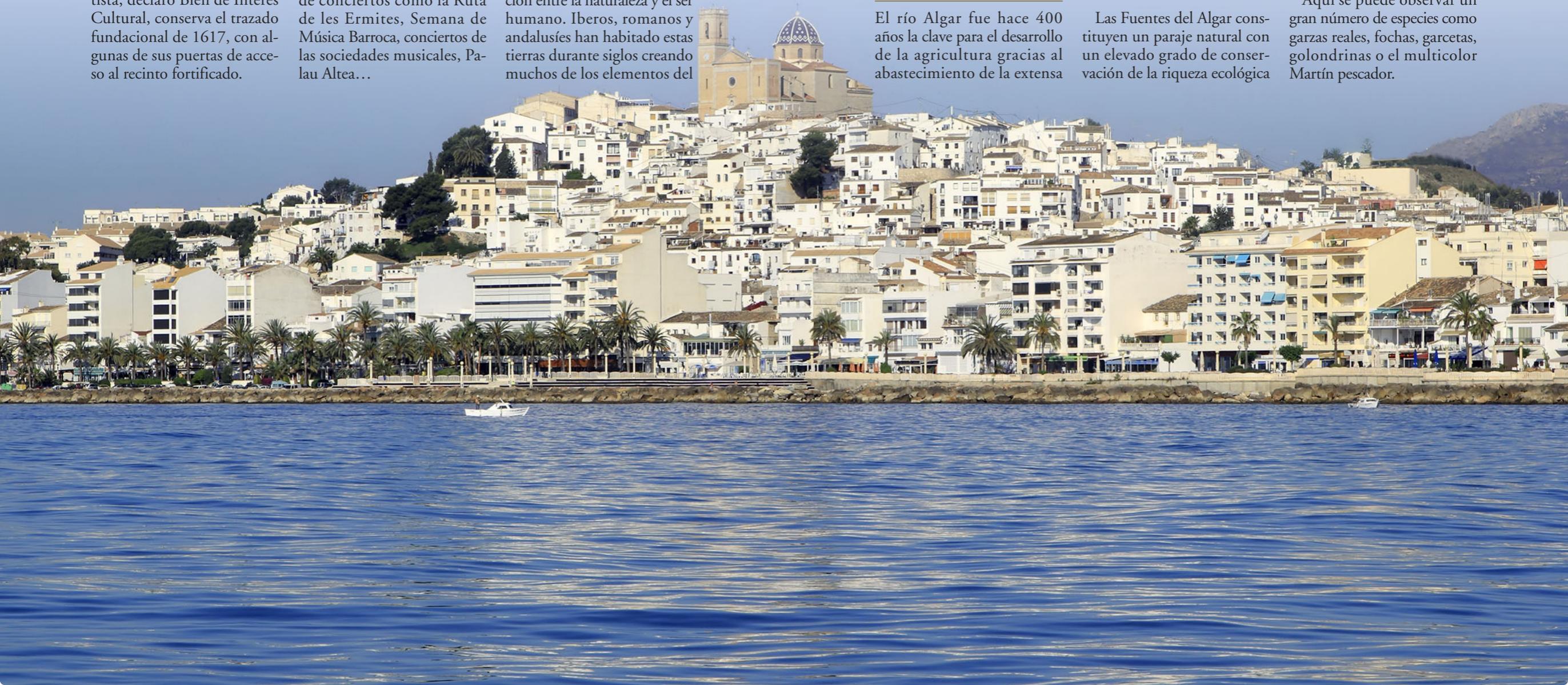
Iberos,
romanos y
andalucies
han habitado
estas tierras

Las Fuentes del Algar constituyen un paraje natural con un elevado grado de conservación de la riqueza ecológica

y dotado, a la vez, de servicios turísticos y de educación medioambiental.

La visita consiste en el recorrido por un circuito de 1,5 km de longitud a lo largo del cauce del río Algar ("cueva" en árabe) para ver el paisaje fruto del modelado kárstico de la roca caliza: las espectaculares cascadas; las numerosas fuentes manantiales que brotan de la roca; los "tolls" (remansos de agua) en donde se pueden tomar refrescantes baños de aguas puras y cristalinas, antiguamente consideradas como "fuente de salud"; la antigua presa, el imponente canal y las acequias centenarias todavía hoy en uso.

Aquí se puede observar un gran número de especies como garzas reales, fochas, garcetas, golondrinas o el multicolor Martín pescador.





Volvo EX30

DEMASIADO MINIMALISMO

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Volvo lleva varios años trabajando para crear un modelo que les permita competir en el segmento SUV B, una de las categorías más vendidas en Europa. Y si ya, de paso, puede ser eléctrico, y poco contaminante, mejor que mejor. Estas son las líneas maestras del nuevo Volvo EX30, el todocamino sueco más pequeño del mercado.

Hecho de materiales reciclables

Lo que más llama la atención del modelo es, sin duda, el interior. Es extremadamente minimalista. Tanto que se echan en falta elementos manipulables. Están todos centralizados, y cuando decimos todo es todo, en una amplísima pantalla central de más de 12 pulgadas. Los datos de conducción se visualizan ahí, bastante ilógico, la verdad, pues implica que desviemos la vista demasiado de la carretera. También encontraremos, en esta zona, los niveles de carga, navegador, sistema multimedia y los mandos del climatizador. Y si creen que la pantalla no podía albergar más detalles, se equivocan. Para acceder a la guantera, como han eliminado el tirador físico, hace falta tocar la pantalla. Sí, como lo leen. Hay que pulsar un botón

digital para que esta zona del vehículo pueda ser abierta.

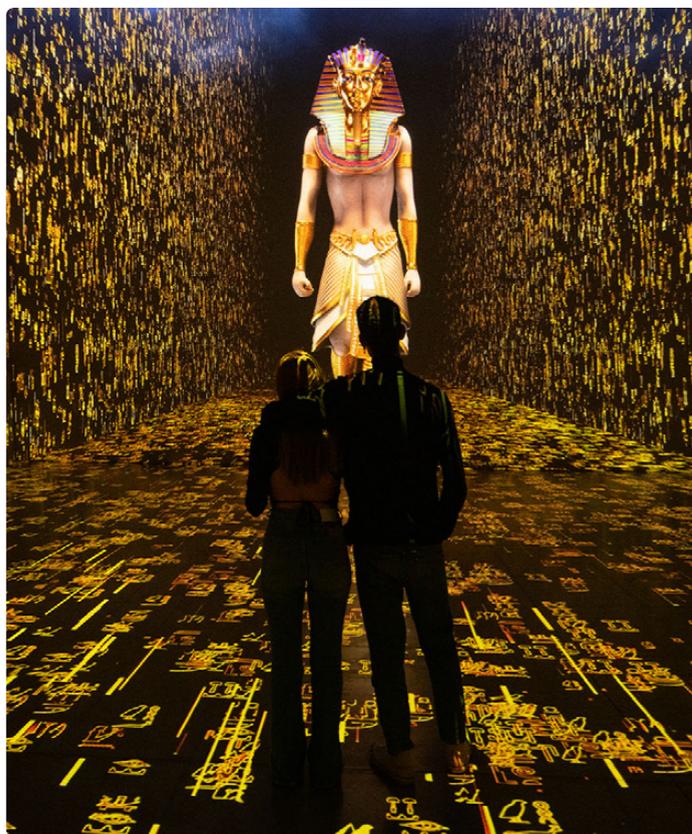
Moderno y futurista

Los materiales del interior son reciclados o sostenibles, que ayudan a que el EX30 sea el Volvo con la menor huella de carbono, hasta la fecha. Así, podremos encontrar diferentes espacios fabricados con restos reciclados de vaqueros, ventanas, persianas enrollables, lana o botellas. Eso sí, el acabado es exquisito. Queda muy bien. Y le otorga cierto aire moderno y futurista. Como el exterior, cuyo frontal, totalmente cerrado, como buen eléctrico, da autoridad al automóvil, donde destacan los faros estilo martillo, que caracterizan a la empresa europea.

Hablemos, ahora, de potencias y autonomías que, al fin y al cabo, es lo que interesa en un eléctrico. El EX30 puede montar uno o dos motores, desplegando 272 CV y 428 CV, respectivamente. Hay que tener claro que, si optamos por potencia, dejamos al lado la autonomía, y viceversa. Los máximos kilómetros que pueden recorrer sin repostar, según la marca, son 480 km. Una recarga que llega hasta el 80% en poco más de 25 minutos. En cuanto al precio, pues lo esperado para un eléctrico de estas características: Estará entre los 35.000 y los 50.000 euros, dependiendo de la gama por la que optemos.



TUTANKAMON, LA EXPOSICIÓN INMERSIVA



GEMA ROMERO. Madrid

Tutankamon es, sin duda, uno de los faraones más conocidos de la historia. Olvidado durante siglos, la fascinación por Egipto que despertó Napoleón en toda Europa propició la proliferación de excavaciones en el Valle de la Reyes que dio como resultado el descubrimiento, en 1922, de la única tumba localizada intacta: la de Tutankamon. Ahora, y gracias a la realidad virtual y a una sala inmersiva con más de 1.200 m² de proyección podrás conocer cómo fue el descubrimiento de su

tumba, pero también cómo vivió Tutankamon, datos y curiosidades del Egipto de los faraones e incluso vivir el juicio de los dioses y saber si tu alma es pura y pesa menos que una pluma.

En total se acceden a cuatro salas. Una de exposición que

Disfrutarán
grandes y
pequeños
por igual

reúne piezas originales y réplicas de algunas de las obras más famosas de la época, incluyendo la famosa máscara de Tutankamon de oro y lapislázuli. En la sala inmersiva, con una duración de 30 minutos, vivirás un espectáculo visual de 360°, en el que, con gran realismo —pensarás que incluso los alacranes te suben por los pies— se realiza un recorrido por la vida del insigne faraón.

En la sala de realidad aumentada, tablet en mano, podrás explorar la tumba de Tutankamón, en un juego con el que competirás para ver quién es más rápido en localizar los distintos objetos. Una pugna de la que disfrutarán grandes y pequeños por igual, pues la exposición está orientada para todos los públicos, donde los niños, especialmente a partir de los 8-10 años podrán acercarse a los misterios de la historia de forma lúdica.

Finalmente, en la sala de realidad virtual más grande de Europa, con 50 puestos, te levantarás de la tumba del faraón, vivirás el juicio de los dioses o sobrevolarás cual halcón el Nilo, en un viaje de 8 minutos de duración por el universo del Antiguo Egipto.

Guionizada por Nacho Hares, director y presentador el programa SER Historia (cadena SER), así como del podcast *Dentro de la pirámide* (Podium Podcast), la exposición cuenta también con la colaboración de Canal Historia.

MÁS INFORMACIÓN

En Madrid (Matadero, nave 16),
hasta el 23 de julio
<https://madridartesdigitales.com/>
En Barcelona, a partir
del 15 de septiembre
<https://idealbarcelona.com/>



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





SI TE PICA, NOTIFICA

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Mosquito Alert es un proyecto de ciencia ciudadana cooperativo sin ánimo de lucro, que busca estudiar, vigilar y luchar contra la expansión de mosquitos invasores capaces de transmitir enfermedades globales como el dengue, el zika o la fiebre del Nilo Occidental. Nace como fruto de la colaboración del Centro de Estudios Avanzados de Blanes del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), la Universitat Pompeu Fabra (UPF), el Centro de Investigación Ecológica y Aplicaciones Forestales (CREAF) y la Institució Catalana de Recerca i Estudis Avançats (ICREA). El mosquito tigre y el mosquito de la fiebre amarilla, por ejemplo, son algunas de las especies invasoras que vigila Mosquito Alert.

La vigilancia se lleva a cabo con la aplicación Mosquito Alert, que permite a cualquier

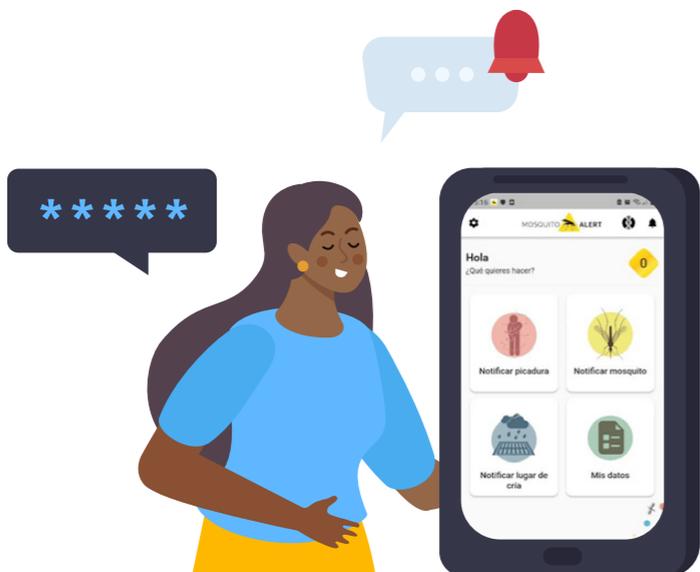
persona notificar, mediante una foto, el posible hallazgo de uno de los mosquitos estudiados, así como la de sus lugares de cría en los espacios públicos. Junto a la foto se recoge la localización de la observación y otra información

Cuenta con datos desde el año 2014

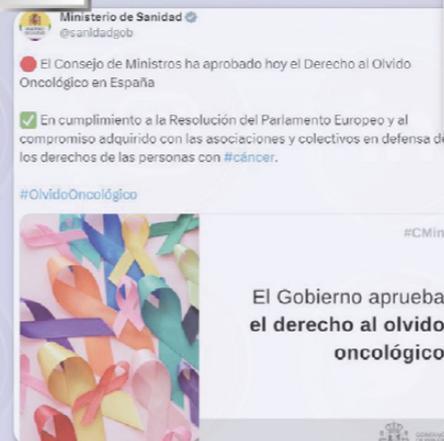
necesaria para ayudar en la identificación de la especie. Un equipo humano de entomólogos expertos se encarga de validar las fotos recibidas y notificar el resultado al participante. Finalmente, los datos se publican en el mapa público, donde se pueden consultar y descargar las observaciones registradas desde el año 2014, así como explorar los modelos de probabilidades desarrollados a partir de las observaciones ciudadanas. “El mundo está cambiando a gran velocidad; no podemos hacer frente a los problemas sin cambiar nuestra manera de afrontarlos. Es necesario innovar para conseguir sistemas de vigilancia eficientes. La ciencia ciudadana es clave para lo que nos compete hoy”, explica Fernando Simón, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. La información obtenida a través de la aplicación Mosquito Alert complementa el trabajo científico en la vigilancia de los mosquitos invasores, y puede ser utilizada por los gestores de la salud pública para el seguimiento y control de estos mosquitos en barrios y ciudades.

Otras informaciones

Si deseamos conocer más información sobre los mosquitos, podemos acceder a la página web, que tiene el mismo nombre que la aplicación. Aquí, encontraremos información diversa que nos ayudará a saber diferenciar los mosquitos más comunes en territorio nacional (tigre, fiebre amarilla, Japón, Corea y común), qué enfermedades transmiten y ciertos consejos que nos ayudarán a evitar tener mosquitos en casa.



LO + VIRAL



Aprobado el Derecho al Olvido Oncológico



La ruta enfermera arranca en Vitoria



Enfermeras festivaleras



Cómo realizar el control de glucemia

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.

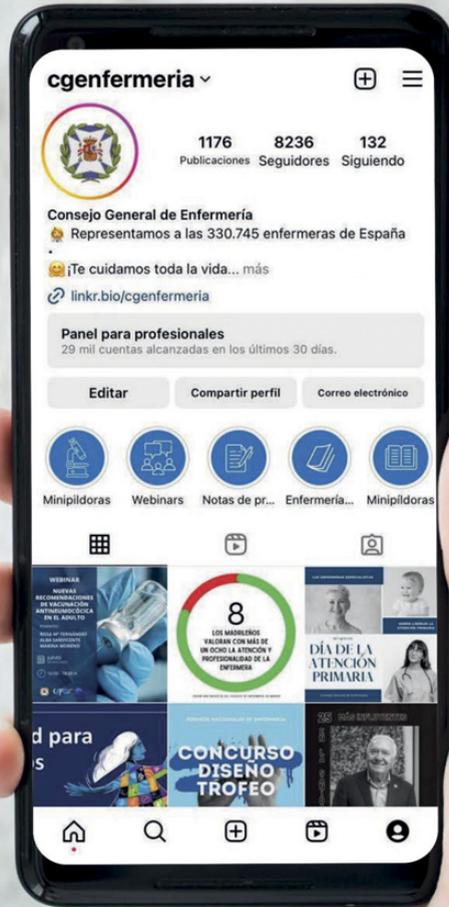
PROCESO EDITORIAL



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

