

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa | Año XXVI | Número 401 | 16 - 31 OCTUBRE 2023 |



ALERTA POR EL ACOSO SEXUAL EN SANIDAD

TRES DE CADA CUATRO MUJERES LO HA SUFRIDO



Las enfermeras advierten de las señales que implican riesgo de suicidio



Así es el día a día de las enfermeras en el gran tráiler que recorre toda España



Experto Universitario online
**Cuidados al Paciente Crónico y
Gestión de Casos en Enfermería**

**Expertos
Universitarios
online para
enfermería**



Experto Universitario online
**Enfermería en Gestión Sanitaria
para Directivos de Enfermería**



Experto Universitario online
**Cuidados Enfermeros en
Nutrición**



Experto Universitario online
Enfermería de Salud Pública



Experto Universitario online
Enfermería Escolar



Experto Universitario online
Enfermería Oncológica

**Certificados
por UNIR**



Experto Universitario online
Enfermería Pericial

Adelántate y fórmate en lo que te apasiona como enfermera

INFÓRMATE



Constantes vitales



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Inaceptable

En una profesión tan feminizada como la nuestra, con un 85% de mujeres, siempre hemos sido conscientes del machismo que miles de enfermeras experimentan a diario en su puesto de trabajo, por el mero hecho de ser mujeres. Pero pese a saberlo, creo que nadie podría imaginar la enorme magnitud del problema que desvelamos en nuestro artículo de portada: tres de cada cuatro mujeres ha sufrido acoso sexual en el ámbito sanitario en nuestro país.

Hablamos de comentarios inapropiados, ofensivos y humillantes, donde las insinuaciones sexuales no deseadas y la petición de favores sexuales están a la orden del día, pero también de abusos físicos, como tocamientos, manoseos, besos y abrazos inoportunos; y no sólo procedentes de pacientes, sino también, y casi en mayor medida, de compañeros o superiores.

En conjunto, el panorama es desolador, pero no podemos normalizar el acoso y justificar estos comportamientos inaceptables, frente a los que debemos tener tolerancia cero. Debemos poner fin a estas actitudes. No hay justificación posible: no son bromas, son comentarios sexistas; no son piropos, es acoso verbal; no son roces accidentales, son tocamientos; no es un piquito, es una agresión sexual.

Todos, instituciones y personas, debemos decir "Basta ya" a estas situaciones que están tan normalizadas en nuestro entorno laboral. Por ello, también hemos elaborado una serie de recomendaciones, destinadas a las enfermeras españolas, para que sepan cómo actuar en caso de sufrir acoso sexual o acoso por razón de sexo. Nuestra primera recomendación está clara: no permitir ningún tipo de comportamiento de estas características. No debemos callarnos: ni las víctimas que los padecen ni quienes podemos ser testigos de ellos.

FOTO ENFERMERÍA

2023



Buscamos la foto enfermera del año

Del 1 de julio al 31 de diciembre de 2023.
Envía tus fotos a
concursofotos@consejogeneralenfermeria.org
Participa en Instagram con el hashtag
[#fotoenfermeria2023](https://www.instagram.com/fotoenfermeria2023)



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

con la colaboración de



Consulta las bases completas en la página web



Sumario

Número 401

16- 31 octubre 2023

Actualidad

6

Portada

Tres de cada cuatro mujeres ha sufrido acoso sexual

16

Noticias

– Dos de estas señales implican riesgo de suicidio

– Un nuevo manual garantiza un mejor control de los pacientes anticoagulados

Internacional

Ya puedes suscribirte a la revista INR en español a un precio reducido

32

Opinión

Sergio Alonso:

“Formar a sanitarios para que luego se vayan gratis”

3

Agenda

Congresos y premios

36

Servicios profesionales



Ocio y cultura

38

Viajes

Experiencias culturales en la Costa Brava

40

Motor

Un Ferrari muy británico

48

FotoEnfermería

Conoce los clasificados del mes de septiembre de #FotoEnfermería2023

50

Enfermería Científica

Normas de publicación de artículos científicos



Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Raquel González (r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org), Juan José Campillos (j.campillos@consejogeneralenfermeria.org), Irene Ballesteros (i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Raquel Rodríguez, José Ángel Rodríguez,

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

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



TRES DE CADA CUATRO
MUJERES HA SUFRIDO
ACOSO SEXUAL



GEMA ROMERO. Madrid

“Mientras preparaba medicación en un control de enfermería de espaldas a la puerta, un médico me abrazó por detrás mientras pegaba su rostro a mi cuello y me besaba y, al reaccionar yo de mala manera, se rio afirmando que se había equivocado de persona”. “Siendo jovencita un hombre a punto de jubilarse de la institución para la que trabajaba me encerró en el sótano y me dijo ‘ahora tenemos un ratito para pasarlo bien tú y yo’. Me asusté mucho y pude salir corriendo”, cuenta otra mujer. Casi lo peor fue la reacción de sus superiores cuando quiso denunciarlo: “Me dijeron ‘él es así, en realidad no te va a hacer nada, ya lo hemos hablado muchas veces con él, no cambia’”. Estos son sólo dos de los 345 testimonios que ha recogido un estudio que ha publicado la revista *The Lancet Regional Health – Europe*, en la que se pone de manifies-

to que tres de cada cuatro mujeres ha sufrido acoso sexual en el ámbito sanitario y académico en nuestro país.

El origen del estudio es el caso de Jenni Hermoso

Como cuenta Montserrat Gea, responsable del Grupo de Investigación en Cuidados de salud del IRBLleida y una de las coordinadoras del estudio, “la idea surge a raíz del caso de la futbolista Jenni Hermoso. Helena Legido-Quigley, Catedrática en Imperial College, en el Reino Unido, con la que colaboramos mucho, nos planteó lanzar una consulta, a través de Twitter, para saber si había mujeres dentro de nuestro sector, que es el mundo aca-

démico y el sanitario, que también hubiesen padecido actitudes de abuso, para también visibilizarlo”, señala en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA. Para ello contactaron también con la Women in Global Health Spain para lograr una mayor difusión.

En sólo 13 días, del 29 de agosto al 11 de septiembre, contactaron con ellas más de 250 mujeres que les informaron de más de 345 casos que habían padecido personalmente en relación con episodios de acoso o abuso sexual en el ámbito laboral en dos sectores: el ámbito académico y el sanitario.

Datos alarmantes

Entre los datos que han recopilado, aunque no es un estudio cuantitativo como tal, la magnitud del problema resulta alarmante: el 73,6% de las en-

cuestadas informaron haber sufrido acoso sexual y el 28,7% alguna forma de abuso.

El acoso sexual experimentado por los participantes en el estudio adopta muchas formas. El abuso verbal que consiste en comentarios inapropiados, ofensivos y humillantes es el tipo más frecuente (53%). Los abusos físicos, como tocamientos, manoseos, besos y abrazos inoportunos, también son frecuentes (44,9%), sobre todo en el sector sanitario. Las insinuaciones sexuales no deseadas y la petición de favores sexuales se dan en el 6,4% de los casos, incluido el acoso Quid Pro Quo. El ciberacoso y los memes sexuales son menos frecuentes, con un 3,8% de las cuentas informan de tales prácticas. Además, varios participantes describieron experiencias de acoso hostil u ofensivo perpetrado por compañeros y colegas en centros de trabajo sanitarios y académicos, concretamente en el 47,5% de las experiencias compartidas.

Así, entre los testimonios que han recopilado, y que las propias participantes han permitido su publicación de forma anónima, se encuentra también el caso de una enfermera que tras pasar consulta

El abuso verbal es el más común, seguido del físico

de ginecología en un centro de especialidades junto a un ginecólogo relata: “Yo llevaba un *piercing* en la ceja. Al finalizar la consulta, y después de ver un par de comentarios del ginecólogo a alguna paciente que me parecieron algo fuera de lugar, al quedarnos solos, me preguntó si llevaba más *piercings* en el cuerpo, concretamente en zonas que le interesaban ‘profesionalmente’ como en los pezones o el clí-

toris, que quería hacer un estudio y buscaba poder hacer fotos”. Ella le contestó que “no” y le afeó su comportamiento con ella y con las pacientes. “Por supuesto lo puse en conocimiento de la coordinación del centro. Pero claro, sólo sirvió para mi desahogo, nada más”.

Sin denuncia

Y es que en el caso de intentar denunciar esa es la actitud más común: se minimiza el problema. Como detalla Blanca Paniello-Castillo, investigadora predoctoral del IS-Global, y coautora del estudio: “hemos visto que del 6,7% de las mujeres que reportaron a sus instituciones educativas o sanitarias, apenas en un 1,4% de los casos hubo alguna consecuencia. Nos lo cuentan médicas y enfermeras que sufren comentarios humillantes y peticiones de favores sexuales de sus jefes o gerentes hasta estudiantes de grado y



doctorado que han sufrido tocamientos y manoseos del todo inapropiados a manos de sus profesores y jefes”.

Como explica Monstse Gea, “por parte de los compañeros y compañeras se naturalizan ciertas actitudes o incluso hay bastantes casos en que las propias direcciones les dicen a las víctimas que es mejor no decir nada. Todo se justifica: era un cena y bebió de más; esta persona es así, pero luego no hace nada; sólo era una broma,... Esto va en contra de todo lo que la regulación vigente exige. Por eso, con este estudio también queremos dar voz a las víctimas y hacer una serie de recomendaciones que garanticen una aplicación real de la normativa vigente, que no se está cumpliendo”.

Y es que como subraya Gea, aunque en su investigación les han contado algunos casos antiguos, también han tenido conocimiento de circunstancias que se estaban produciendo actualmente. Ante esta situación, “el primer paso

siempre es notificar el problema a las unidades de igualdad, que para eso se crearon. Todos los centros tienen que tener un

“Se debe aplicar tolerancia cero a estas actitudes”

agente de igualdad que es la persona que tiene que velar por corregir esa situación. Esas unidades de igualdad hacen el acompañamiento y velan porque esa persona no esté en contacto con su agresor, por ejemplo. Hay todo un procedimiento a seguir”. Sin embargo, Gea reconoce que “todavía hay un gran desconocimiento sobre los recursos que tenemos las mujeres para evitar este tipo de situaciones”.

A ello se añade el hecho de que “muchas mujeres que padecen este tipo de episodios

tienen situaciones precarias o vulnerables en su centro de trabajo. Muchas veces no quieren dar el paso por miedo a que haya represalias, a que se las etiquete de conflictivas o incluso lleguen a despedirlas o a no renovarles el contrato, que es una forma de despido encubierto”. También aparece la culpabilidad por “haber provocado” el incidente.

Desigualdad de género

En el trasfondo también se da un problema de desigualdad de género. De hecho, en su artículo incluyen un decálogo en el que se insta, sobre todo a los responsables máximos de Universidades e instituciones sanitarias, a abordar seriamente la desigualdad de género y el respeto a los derechos humanos, reconociendo que el acoso sexual está profundamente conectado con derechos como la igualdad y la justicia social. El estudio propone las medidas que se pueden ver en el siguiente cuadro.

“Estas mujeres, valientes al romper su silencio, son la fuerza motriz detrás del cambio urgente que necesitamos en la universidad y en nuestro sistema sanitario. Proponemos medidas concretas, como impulsar liderazgos transformadores, implementar políticas integrales de prevención, desafiar la normalización del acoso y evaluar con indicadores medibles. Buscamos erradicar el abuso de poder y sexual, estableciendo un ambiente seguro, respetuoso y propicio para el bienestar de todas las personas”, ha señalado la catedrática en Imperial College, en el Reino Unido, Helena Legido-Quigley.

Recomendaciones para prevenir la desigualdad de género

1. Promover el equilibrio de género y la diversidad en los roles de liderazgo.
2. Implementar políticas integrales de prevención más allá de los Protocolos de Igualdad.
3. Desafiar la normalización a través de sensibilización, campañas y capacitación dinámica.
4. Integrar la información del protocolo de acoso en los procesos de incorporación.
5. Desarrollar definiciones claras de acoso sexual y abuso de poder.
6. Incorporar prácticas de Monitoreo, evaluación periódica y aprendizaje.
7. Promover un enfoque centrado en las víctimas sobrevivientes.
8. Estrategia de Tolerancia Cero.





“Es nuestra obligación, y especialmente de las mujeres que tenemos una posición estable, no permitir que estos patrones se continúen reproduciendo entre generaciones. Es imprescindible que la aplicación de la legislación vigente sea real y los gobiernos e instituciones apliquen una política de tolerancia cero hacia el abuso y el acoso sexual mediante las recomendaciones que proponemos”, ha añadido la investigadora principal del Grupo de Investigación en Cuidados de salud del IRBLleida y también profesora de la Universidad de Lleida, Montse Gea.

Se necesita un cambio urgente en el sistema sanitario

Consecuencias para las víctimas

Las consecuencias de tales abusos van más allá del daño inmediato: el 34,5% de las víctimas informan de efectos psicológicos duraderos, incluidos disgusto, miedo, ira, vergüenza, ansiedad, depresión, trauma y diversos problemas de salud mental.

Para Thaïs González-Capella, investigadora en la London School of Hygiene and Tropical Medicine y otra de las autoras, “llama la atención que mujeres de todas las generaciones, tanto más jóvenes como ya jubiladas, a día de hoy todavía arrastran su trauma. Hemos reflexionado mucho sobre las consecuencias en su salud mental y bienestar, pero también sobre el impacto negativo en la progre-

sión de nuestras carreras profesionales. Además, el acoso sexual hacia las mujeres está normalizado en sectores como el académico y sanitario, donde se supone que los objetivos son hacer avanzar el conocimiento y cuidar de la salud de las personas”.

Para Ana Bernal-Triviño, investigadora de la Universitat Oberta de Catalunya y periodista especializada en violencia de género, “este análisis, además, realiza una aportación fundamental en la demostración de que el impacto de la violencia hacia las mujeres no es solo cuando el hecho se produce, sino que se sostiene en el tiempo y que en muchas ocasiones no tiene una respuesta adecuada del sistema público o privado. Ante esa violencia institucional se hace una llamada para una implicación comprometida de cualquier agente social para atender a las víctimas correctamente y sin complicidad con el agresor”, ha señalado.

De hecho, “tenemos casos de mujeres que han llegado a abandonar su trabajo e irse a trabajar en otro sitio, porque la persona que cometía el abuso tenía un cargo elevado en la institución”, apostilla Gea.

Segunda fase

Como continuación a este trabajo y para contribuir a desvelar desigualdades y discriminaciones de los derechos de las mujeres, así como en la búsqueda de soluciones efectivas, ya han planteado una segunda fase de este estudio, como un proyecto cualitativo en el que pretenden realizar 30 o 40 entrevistas más en profundidad para saber por qué, en la mayoría de los casos, estas cuestiones no se denuncian.



El CGE recomienda denunciar todo tipo de acoso sexual

GEMA ROMERO. Madrid

“En una profesión tan feminizada como la nuestra, con un 85% de mujeres, siempre hemos sido conscientes del machismo que miles de enfermeras experimentan a diario en su puesto de trabajo, por el mero hecho de ser mujeres. Pero pese a saberlo, no imaginábamos la enorme magnitud del problema que desvela el estudio de *The Lancet*”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Acoso sexual o por razón de sexo

Por este motivo, desde el CGE han elaborado una infografía con recomendaciones para aquellas enfermeras que hayan sufrido o sufran acoso sexual o acoso por razón de sexo. “Nuestra primera recomendación es que no se callen, que denuncien. No debemos permitir ningún tipo de comportamiento de estas características. No debemos callarnos: ni las víctimas que los padecen ni quienes podemos ser testigos de ellos, ni las instituciones que las representamos o en las que ejercen su labor profesional”, añade Pérez Raya.

Así, en primer lugar se detalla a qué nos referimos con acoso sexual, que es “cualquier comportamiento no deseado, verbal o físico, de naturaleza sexual. Pueden ser bromas, insinuaciones o proposiciones, fotos sugestivas, llamadas o mensajes con con-

“No debemos permitir estas situaciones”

tenido sexual, contacto físico deliberado y no solicitado, o acercamiento innecesario, etc”.



Mientras que el acoso por razón de sexo es “cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona. Puede estar relacionado con la maternidad/paternidad e incluye bromas o críticas sexistas, denegación arbitraria de permisos, manipulación de tu reputación, menospreciar el trabajo, etc”.

Para la vicepresidenta del CGE, “en conjunto, el panorama es desolador, pero no podemos normalizar el acoso y justificar estos comportamientos inaceptables, frente a los que debemos tener tolerancia cero. Debemos poner fin a estas actitudes. No hay justificación posible: no son bromas, son comentarios sexistas; no son piropos, es acoso verbal; no son roces accidentales, son tocamientos; no es un piquito, es una agresión sexual”.

Recomendaciones

Entre las recomendaciones dirigidas a las enfermeras se incluye mostrar ante el acosador el malestar por los hechos, recabar pruebas y compartir la situación con otras personas, presentar una queja ante el delegado/a de prevención de riesgos o al responsable de RR. HH, pues todos los centros deben tener un protocolo para la prevención del acoso. También se pone a disposición de las enfermeras la asesoría jurídica de los colegios provinciales de enfermería donde pueden solicitar asesoramiento, así como en el Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades.

Además, se recuerda que es posible presentar denuncia ante la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, ante la Policía o el Juzgado de Guardia.

ACOSO SEXUAL O POR RAZÓN DE SEXO RECOMENDACIONES PARA ENFERMERAS

El acoso sexual es cualquier comportamiento no deseado, verbal o físico, de naturaleza sexual. Pueden ser bromas, insinuaciones o proposiciones, fotos sugestivas, llamadas o mensajes con contenido sexual, contacto físico deliberado y no solicitado, o acercamiento innecesario, etc.

El acoso por razón de sexo es cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona. Puede estar relacionado con la maternidad/paternidad e incluye bromas o críticas sexistas, denegación arbitraria de permisos, manipulación de tu reputación, menospreciar el trabajo, etc.

RECHAZO

No toleres ni permitas ningún comportamiento, actitud o situación de acoso sexual ni por razón de sexo

Muestra ante tu acosador el malestar por los hechos

ACUMULA PRUEBAS

Comparte tu situación con otras personas y reúne pruebas: correos electrónicos, WhatsApps, llamadas. Anota los hechos (día y hora) y los posibles testigos

PRESENTA UNA QUEJA EN TU CENTRO/EMPRESA

Deben tener un protocolo para la prevención del acoso sexual y acoso por razón de sexo

Dirígete a la delegada de prevención de riesgos o al responsable de RR. HH.

ASESORAMIENTO

Consulta en la asesoría jurídica de tu colegio provincial

Infórmate en el Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades (900 191 010)

DENUNCIA

Puedes denunciar ante la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, ante la Policía o Juzgado de Guardia



Día Mundial de la Salud Mental, 10 de octubre

DOS DE ESTAS SEÑALES IMPLICAN RIESGO DE SUICIDIO



RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Poco se hablaba de salud mental antes de la pandemia, pero los acontecimientos vividos durante esa etapa han agravado y puesto sobre la mesa un problema que ya estaba ahí y que alcanza su máximo exponente en el suicidio.

Según la Asociación Española de Enfermería en Salud Mental (AEESME), desde la pandemia se ha observado que el 50% de la población necesita ayuda de este tipo y que, de hecho, se ha triplicado el número de adolescentes que recurre a las consultas.

Los datos del Instituto Nacional de Estadística apuntan una marcada tendencia al alza en el número de suicidios: 3.539 muertes por esta causa en 2018; 3.671 en 2019; 3.941 en 2020; 4.003 en 2021 y bate el récord 2022 con 4.097 casos.

Jóvenes

El suicidio es un problema de salud pública que afecta cada vez más a población joven: 345 personas menores de 30 años se quitaron la vida en 2022; de ellos, 72 adolescentes de 15 a 19 años y 12 niños entre los 10 y los 14. El incremento en adolescentes con respecto a 2021 fue así de un 35%.

Desde el Consejo General de Enfermería lo tienen claro, hay que actuar cuanto antes e ir a la prevención y la detección precoz. Así lo explica su presidente, Florentino Pérez Raya: “no podemos mirar a otro lado, es preciso actuar ya y una de las claves es, sin duda, prevenir y actuar a tiempo. Por eso, en esta ocasión, coincidiendo con el Día de la Salud Mental, hemos querido presentar un [vídeo](#) y una in-

fografía con las señales de alerta del riesgo de suicidio: la presencia de dos de estas trece señales debe movernos a buscar ayuda en los profesionales de los centros de salud, de Salud Mental y urgencias hospitalarias. Nuestro objetivo es llegar a la población general y sensibilizarla porque las cifras son claras y estamos llegando tarde. Y en este reto que tenemos por delante toda la sociedad, enfermeras y enfermeros somos una pieza clave”.

La incapacidad para disfrutar es una señal de alerta

María del Mar García, vocal de Salud Mental del Consejo General de Enfermería, insiste en que “la identificación temprana de señales de suicidio es básica para poder intervenir y ofrecer ayuda a aquellos que pueden estar en riesgo”.

Aunque es imposible conocer los pensamientos de otra persona con certeza, existen

ciertas señales de alerta que sugieren una ideación suicida. Estas son las que se recogen en los materiales que el Consejo General de Enfermería pone a disposición de la población en formato infografía y vídeo, disponible para todos los medios de comunicación y *online* en el [canal de Youtube @CanalEnfermero](#) y en la página web de la institución.

Intervención

Como explica Mercedes Peña Granger, jefe de unidad de Enfermería de Salud Mental de Adultos del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, “siempre que se detecten en una persona dos o más señales de alerta, se debe acudir a un profesional sanitario, bien de Atención Primaria, bien del Servicio de Salud Mental o ya de la urgencia hospitalaria, pero es clave hacerlo porque sólo así podremos actuar a tiempo”.

Algunas de estas señales de alerta que se detallan son la pérdida de interés y la irritabilidad frecuente, el inicio o aumento en el consumo de alcohol y drogas o el descuido de la higiene personal y el abandono del aspecto físico.





SEÑALES DE ALERTA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Aislamiento social: distanciamiento del entorno y apatía, deja de participar en actividades habituales o cotidianas

Abandono: disminución del autocuidado y la higiene personal, descuido del aspecto físico

No responde a los elogios: ignora cualquier cumplido que le hagamos, como si no fuera merecedor de ello

Teléfono de prevención del Ministerio de Sanidad

024

5 Cambios en el comportamiento y el estado de ánimo: pérdida de interés, irritabilidad frecuente que suele ir acompañada de tristeza

4 Expresiones verbales que manifiestan desesperación o deseo de morir: "preferiría estar muerto", "no puedo más"

3 Consumo de sustancias: iniciación o recaída en el consumo de alcohol y drogas

2 Pérdida de esperanza: las personas en riesgo suelen sentir que ya no hay solución o posibilidad de mejora

1 Alteraciones del sueño: puede aumentar el tiempo de sueño o permanecer insomne

9 Cierre de asuntos pendientes, visitas o llamadas a personas para "despedirse"

10 Mensajes en redes sociales: algunas personas recurren a esta vía para expresar estos sentimientos o ideas suicidas

11 Anhedonia: incapacidad para experimentar placer

12 Abulia: indiferencia y falta de voluntad para realizar actividades

13 Ideas obsesivas relacionadas con la muerte

SI DETECTAS 2 SEÑALES O MÁS ACUDE A LA ENFERMERA O PROFESIONAL SANITARIO



Organización Colegial de Enfermería de España



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

El CGE entrega los galardones de la I Edición de la Beca de Salud Mental

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Los 7.500 euros de la I edición de la Beca de Salud Mental promovida por el Consejo General de Enfermería -a través de su Instituto de Investigación Enfermera- y patrocinada por la compañía Boehringer Ingelheim ya tienen destinatarios. El galardón al mejor proyecto, cuya cuantía asciende a 3.000 euros, ha recaído en el trabajo “Relación entre el estigma de la enfermedad mental y los cuidados omitidos en enfermería”, de la Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz.

El lanzamiento de esta I edición de la Beca de Salud Mental busca incentivar la realización de proyectos innovadores relacionados con el impacto funcional que genera el deterioro cognitivo en personas con problemas de salud mental.

“Era una oportunidad para que las enfermeras y enfermeros dieran visibilidad a su labor

en el ámbito de la salud mental. Son los profesionales que están más cerca del paciente y, por tanto, su labor es clave en un momento en el que el número de afectados por problemas de salud mental ha aumentado considerablemente”, resalta Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

El mejor proyecto ha obtenido 3.000 euros

Por su parte, Elena Gobartt, responsable de Medical Affairs de la Franquicia de Salud Mental de Boehringer Ingelheim responde: “Nuestra compañía valora y quiere apoyar la inestimable labor asistencial y de investigación que las enfermeras llevan a cabo en

el ámbito de los cuidados de la salud mental. Por ello impulsamos proyectos como las “Becas de Salud Mental” a través del Consejo General de Enfermería, que hacen visible la labor enfermera especialista en salud mental en aspectos tan importantes como el estigma o el deterioro cognitivo asociado a las patologías mentales”.

Estigma

Las personas con enfermedad mental están expuestas al estigma que existe sobre estas patologías y las enfermeras también son susceptibles de verse influidas por esta realidad.

“Este proyecto tiene como objetivo analizar la relación entre el estigma de la enfermedad mental y los cuidados omitidos, así como examinar el efecto mediador del conocimiento enfermero, el clima laboral y la experiencia profesional. Para ello, se plantea un diseño transversal en el que enfermeras de unidades no dedicadas a la salud mental responderán a cuestionarios que evalúen el estigma, los cuidados omitidos, el clima laboral y el conocimiento en salud mental. Se analizará la relación entre las variables mediante modelos de mediación y moderación, lo que podrá ayudar a elaborar estrategias para disminuir el número de cuidados omitidos y mejorar la atención sanitaria.



De izda a dcha: Sonia Iborra, Eva Pereda y Celia Martí

El proyecto de investigación tiene como fin último mejorar la asistencia sanitaria y los cuidados en salud en personas con enfermedad mental”, expone Eva Pereda, enfermera investigadora y encargada de recoger la beca al mejor proyecto. “Ahora que ya tenemos esa financiación podemos empezar con el Comité de Ética a investigar cómo cuidar mejor y con mayor calidad a las personas que atendemos”, añade.

Segundo y tercer premio

Los 2.500 euros del segundo mejor proyecto han sido para el “Programa de intervención en autoimagen y funcionamiento social, una estrategia válida para mejorar el efecto del autoestigma en adolescentes con Problemas de Salud Mental Grave (PSMG) y su entorno familiar más cercano”, de la Fundación para el Fomento de la Investigación

Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FI-SABIO).

“Es una iniciativa para dar visibilidad a la enfermería”

“El proyecto consiste en la implementación de una intervención con varias sesiones sobre imagen y autocuidado en el que intervendrán diferentes profesionales. Es un estudio cuasi experimental que se realizará a lo largo de 12 meses. Irá dirigido hacia adolescentes con Problemas de Salud Mental Grave (PSMG) y sus familiares más cercanos. Con ello se pretende aumentar su conocimiento y disminuir el estigma, mejorando la calidad de vida de las personas, empoderándoles en su cuidado y autoimagen. Esto llevaría a una mejora de la au-

toestima con disminución de la sintomatología propia de su enfermedad mental de base y disminución del número de recaídas”, resalta Sonia Iborra, enfermera investigadora principal del proyecto.

Y la tercera y última beca, dotada de 2.000 euros, se lo ha llevado la Universidad de Málaga con el proyecto “Más allá del estigma: estudio cualitativo sobre el impacto de la imagen pública de los trastornos mentales en personas con esquizofrenia”. El objetivo es “centrarnos en explorar y comprender las experiencias de los pacientes con esquizofrenia en relación al impacto de la imagen pública de los trastornos mentales en su proceso de salud-enfermedad y en su vida personal, desde la propia voz y experiencia de las personas afectadas. Esperamos que este enfoque nos ayude a comprender mejor el problema y detectar los factores que perpetúan esta imagen sesgada”, explica Celia Martí, enfermera e investigadora principal del proyecto.





Así es el día a día de las enfermeras en el gran tráiler de la profesión

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Ruta Enfermera continúa su camino por toda España con un objetivo fundamental: visibilizar la profesión entre la población. Tras las primeras paradas realizadas por País Vasco, Cantabria, Asturias y Galicia, la mayor campaña realizada por el Consejo General de Enfermería y los colegios provinciales de enfermería siguen su trayecto para visitar todas las provincias del país. Marta y María, las enfermeras que van actualmente en el tráiler, hacen balance de estos meses. **¿Conoce la gente la labor de las enfermeras?**

“El objetivo es desvincularnos de esas, ideas de que la enfermera solo toma la tensión y pone vacunas. Con esta iniciativa intentamos desmontar esto. Por eso, además de las pruebas, hacemos edu-

cación para la salud y formación a la población”, apunta Marta García.

Pruebas

Toma de tensión, espirometría, índice tobillo-brazo y hemoglobina glicosilada son las pruebas que pueden realizarse en el tráiler y siempre tras una valoración de las enfermeras titulares.

“Vemos personas con interés por la salud”

“La ruta está teniendo muy buena aceptación y a raíz de la pandemia sí que, por fin,

se ha visibilizado un poco más la labor de la enfermería, pero todavía hay mucha gente que no conoce todas las funciones que podemos hacer. Por ejemplo, con el tema de la prescripción, hay mucha gente que no sabe que tenemos esa capacidad o con el tema de la docencia, la investigación... Otra de las cosas que me llaman la atención es que hay mucha gente que no conoce a la enfermera referente de su centro de salud. Nosotras estamos intentando ser un poco ese altavoz y dar a conocer esas cuestiones a la población”, explica Marta.

Grata sorpresa

Para María Escobar, su compañera, es una grata sorpresa

ver cómo la población que llega al tráiler son personas con un perfil bastante cuidado y concienciado con su salud, “lo cual es estupendo”.

“Sí que es verdad que gracias a estas pruebas rápidas hemos podido detectar alguna prediabetes y que tenía un desconocimiento total. Cuando esto ocurre, le damos consejos de alimentación y les preguntamos por sintomatología que muchas veces desconocen como la sed, las ganas de orinar, el hambre, que están asociados a la diabetes y no lo sabían”, puntualiza.

Además, se están llevando a cabo multitud de charlas en cada provincia sobre temas

“La campaña está teniendo muy buena aceptación”

como la maternidad, salud mental, nutrición... También como “guinda del pastel” está el córner de Pulso Vital, una

de las grandes particularidades de esta iniciativa que ayuda a prevenir y detectar el ictus. “Simplemente con poner el dedo índice y corazón de ambas manos, el aparato hace un electro y te detecta si tiene fibrilación auricular, que es la que está asociada al riesgo de ictus”.

La gente se va muy contenta. En el caso de que los parámetros no salgan bien, se le indica a la persona que acuda a su centro de salud para que les hagan un electrocardiograma más completo”, subraya María.

LA RUTA ENFERMERA EN ZAMORA Y SALAMANCA

Zamora y Salamanca son las dos primeras paradas del tráiler en Castilla y León, que continuará las próximas semanas por el resto de provincias.

600 personas

Durante esta primera etapa en la comunidad, el tráiler ya ha recibido la visita de más de 600 personas. Las enfermeras y enfermeros han estado presente en el alma



Zamora: inauguración de la ruta en la Avenida Requejo, 4



Salamanca: éxito de participación en la ruta enfermera por la ciudad

PRÓXIMAS PARADAS

CIUDAD	FECHAS
Valladolid (Paseo central del Campo Grande)	17 y 18 de octubre
Ávila	25, 26 y 27 de octubre
Soria (Lateral Centro Cultural Palacio de la Audiencia)	30, 31 de octubre y 2 de noviembre

Publican una nueva guía clínica para el control de infecciones en residencias

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Sabemos mucho sobre las medidas de prevención de infecciones en hospitales y centros sanitarios, sin embargo, hay muy poco conocimiento sobre esta prevención en instituciones más pequeñas, como es el caso de las residencias de mayores. Por ello, diferentes sociedades científicas e instituciones, entre las que se encuentra la colaboración del Consejo General de Enfermería (CGE), han elaborado una guía práctica de recomendaciones dirigidas a la prevención y control de la infección en residencias para lograr unos cuidados de calidad.

Las residencias de mayores se han concebido, de forma tradicional, como una extensión del hogar. Sin embargo, al mismo tiempo, estos centros cuentan con un alto nivel de infecciones que hay que atajar de forma decisiva. “Todos sabemos que en las residencias de mayores hay personas con muchísimas enfermedades de base, una media de siete, que reciben unos 11 medicamentos por persona cada día, y que un porcentaje significativo de estas personas no tienen un buen nivel mental. Cuentan con disfunción intelectual y todo ello predispone la transmisión de infecciones, pues son personas muy lábiles a las cuales las infecciones les llevan directamente al hospital y en muchos casos a la muerte”, explica Emilio Bouza catedrático del dpto. de Medicina de la



Universidad Complutense de Madrid y miembro del patronato de la Fundación Ciencias de la Salud.

Existe una media de 7 enfermedades crónicas en residencias

Principales infecciones

Lo cierto es que, en materia de infecciones en el ámbito hospitalario hay mucha evidencia científica, mientras que en el caso de las residencias todavía queda un largo camino. “Cuando nos pusimos a buscar la información que había sobre cómo prevenir la infección en este grupo

específico de personas, no había ninguna literatura que orientase a las residencias. Lo que hemos hecho con la ayuda de ocho sociedades científicas es plantearnos una serie de ítems muy elementales que permitan establecer un programa de control de infección”, sigue el miembro del patronato.

La guía presenta también las principales infecciones que se encuentran en estos centros. Infecciones, que con un plan bien establecido podrían ser evitables. “Las infecciones más importantes en las residencias de mayores son las urinarias, de piel y partes blandas, infecciones respiratorias, gripe y COVID-19 o neumonías bacterianas. La parte más importante de esto es que una parte sustancial de estas infecciones se pueden evitar, pero con un plan que tenga unos mínimos, que esté escrito, que tenga una figura



responsable y que tenga escritas recomendaciones de los problemas más importantes”, explica Bouza.

Prevención

El documento presenta 13 sugerencias que ayudan a los diferentes profesionales sanitarios a establecer programas de control en las residencias de mayores, donde el papel y la figura de las enfermeras cobra protagonismo.

“El papel de las enfermeras en residencias es básico, fundamental y nuclear, porque para todo el proceso de cuidados sanitarios de las personas que viven en residencias, que no es poco, la enfermera es la figura que debe ejercer el papel de seguimiento, detección y actualización de todo ese tratamiento. La enfermera es una figura clave para liderar los equipos de trabajo en estos centros”, cuenta José Augusto García Navarro, presidente de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.

Geriátría

El hecho de poder ofrecer esta guía además favorece la investigación, ya que gracias a estas recomendaciones “en un futuro podremos seguir avanzando para conseguir los mayores cuidados de calidad en este sentido. Es fundamental poder tener documentos que nos ayuden a generar evidencias y en este ámbito muchísimo más”, expone Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería.

En el cuidado de las residencias, “la enfermera especialista en Geriátría añade un plus y es una figura muy importante porque es capaz de tener un mayor conocimiento en el anciano, sino también en la desnutrición, caídas, alteración del sueño, deterioro cognitivo... donde se requieren habilidades de comunicación muy importantes”, sigue García Navarro.

Vamos a tratar de enviar esta guía a todos los centros

Futuro

Con el lanzamiento de la guía, el siguiente paso es enviarla a todas las residencias de mayores existentes en España, para que pongan en marcha e implanten todas estas recomendaciones en el tratamiento de la infec-

ción. “Vamos a tratar de enviar esta guía a todas las residencias de mayores que conocemos en España, para que les sea útil y la pongan en práctica. También la enviaremos a las autoridades sanitarias, ya que creemos que, de alguna forma, ahí termina la función de las sociedades científicas y una fundación como la nuestra. En este sentido, la sociedad civil ya ha hecho el primer paso y ya le corresponden los siguientes a los demás”, concluye Bouza.



Nuevo manual que garantiza un mejor control de los pacientes anticoagulados

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Más de un millón de personas viven anticoaguladas en España, según la Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados (FEASAN). Un tratamiento que precisa un control periódico para mantener el nivel adecuado y, por tanto, evitar complicaciones como ictus, hemorragias graves o la muerte.

La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente en la población, se asocia con un elevado riesgo de Ictus, y es especialmente prevalente en

las personas de edad avanzada. Por otra parte, la enfermedad tromboembólica venosa es una de las principales causas de mortalidad cardiovascular,

“El número de estos pacientes crece cada año”

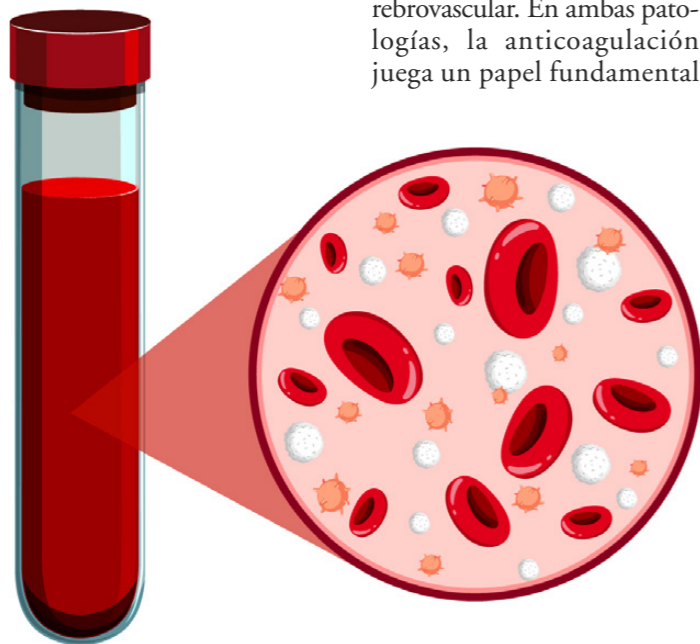
después de la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular. En ambas patologías, la anticoagulación juega un papel fundamental

para disminuir morbilidad y mortalidad.

“El número de pacientes anticoagulados crece cada año debido al aumento de la esperanza de vida y enfermedades asociadas a riesgo trombótico. Pero, además, la anticoagulación plantea retos más complicados en caso de pacientes mayores, crónicos y pluripatológicos sobre todo en relación con interacciones farmacológicas y con el riesgo de sangrados graves”, comenta Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

El ictus isquémico es una causa muy frecuente de morbilidad y hospitalización en España, que supone un gasto sociosanitario muy alto, con un coste medio en España de 6.739 euros por paciente y un gasto total muy elevado.

Ahora, con el objetivo de mejorar el abordaje de la patología, el Consejo General de Enfermería —a través de su Instituto de Investigación y con el patrocinio de la compañía Daiichi Sankyo— edita y distribuye de forma gratuita entre las 325.000 enfermeras y enfermeros una guía de recomendaciones prácticas, el-



borada por profesionales expertos.

Compromiso

“Las enfermeras son clave tanto en la prevención como en la adherencia al tratamiento o en los seguimientos, ya que aporta gran valor al proceso asistencial y consigue muy buenos resultados en salud. Por tanto, esta guía tiene como objetivo impulsar las intervenciones enfermeras en el control y seguimiento de estos pacientes en su práctica asistencial para mejorar la calidad y seguridad en la atención y cuidados específicos de la terapia con anticoagulantes”, asegura el presidente de las enfermeras españolas.

“Las enfermeras son clave en el seguimiento”

Por su parte, Jorge Muñoz, director médico de Daiichi Sankyo afirma, “Este patrocinio nos va a permitir seguir trabajando en nuestro compromiso por la prevención de ictus. Estamos muy agradeci-

dos de formar parte de esta guía que ayudará a enfermeras y a pacientes anticoagulados en su tratamiento, para reducir la morbilidad de los pacientes con fibrilación auricular, pues no debemos olvidar que las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la primera causa de muerte en España y en Europa”.

Prescripción enfermera

En la actualidad, las enfermeras pueden realizar una prescripción enfermera autónoma en el ámbito de los fármacos que no precisan receta médica y de los productos sanitarios de uso habitual en los cuidados de enfermería. Además, en el caso de los tratamientos de los pacientes anticoagulados existe la “Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: anticoagulación oral”, publicada en el Boletín Oficial del Estado el 5 de agosto de 2023.

Ambas guías, proporcionarán respectivamente seguridad clínica y jurídica en los cuidados y seguimientos de los pacientes anticoagulados por parte de las enfermeras.



Grupo de enfermeras del Hospital Cruz Roja de Madrid

Participa en el estudio sobre la incidencia real de caídas en hospitales

IRENE BALLESTEROS. Madrid

El número de caídas real que se producen en los hospitales españoles es muy superior al que consta en los registros. Así lo afirman María Ángeles Gómez, supervisora de diálisis del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Madrid y María Victoria Soriano, supervisora de Cardiología del mismo hospital, dos enfermeras investigadoras que han puesto en marcha el estudio INCAHES. Un proyecto, liderado en su totalidad por enfermeras, que analiza la incidencia real de las caídas en los hospitales españoles y que ya ha comenzado la fase de recogida de datos en dos cen-

tros sanitarios de Madrid y Navarra.

El proyecto pretende obtener datos a nivel nacional

Con la recogida de datos, el estudio INCAHES pretende ir más allá y así “conocer la frecuencia, las características y las consecuencias de las caídas que se producen en los hospitales españoles, así como identificar los factores de ries-

go asociados a este problema”, explica Gómez. Unos datos que permitirán determinar qué acciones poner en marcha para pasar a la prevención.

Objetivo

El estudio INCAHES engloba actualmente a hospitales de Canarias, Cataluña, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, Comunidad Valenciana y Galicia, con quienes estas enfermeras han iniciado una ronda de videollamadas en las que se decide quién será la enfermera líder del proyecto y las investigadoras co-

laboradoras. En este primer contacto también “se informa sobre el objetivo del estudio, su duración y la plataforma que se usará para la recogida de datos. Posteriormente pasamos a la reunión presencial, que sobre todo sirve para explicarles todas las situaciones que pueden llegar a experimentar en la recogida de datos, como por ejemplo, cómo hay que atender a los pacientes, cómo se entrega un consentimiento informado o cómo se deben comunicar con los pacientes. En este proceso nosotras somos sus coach”, explica Gómez.

Analiza la frecuencia y el resultado de las caídas

plataforma REDCap y la obtención del consentimiento informado de los pacientes participantes. “Las enfermeras nunca habían investigado y por ello tienen mucho interés en saber cómo se realiza este estudio. Les hemos formado en el uso de la plataforma REDCap para la recogida de datos y hemos resuelto muchas dudas sobre qué vamos a hacer con esos datos. Les hemos explicado que la recogida de datos durará un año y se harán públicos en artículos,

Participa

congresos, estudios o publicaciones, donde las enfermeras colaboradoras serán en todo momento partícipes”, continúa la investigadora.

La realización de este estudio pretende desarrollar una herramienta “para mejorar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes, así como para crear una red de enfermeras

investigadoras”, afirma esta enfermera.

INCAHES tiene un carácter nacional y cuenta con el apoyo de la investigación enfermera del Consejo General de Enfermería (CGE) a través de su Instituto Español de Investigación Enfermera, desde donde se presta ayuda en la captación de todos los hospitales que quieran sumarse al proyecto para poder obtener esa fotografía a nivel nacional que permita conocer la realidad sobre las caídas en el ámbito hospitalario. “La misión del proyecto INCAHES es la de disponer de una visión completa de la realidad acerca de las caídas en los hospitales de España, tanto de su incidencia como de las posibles complicaciones durante el ingreso hospitalario. Para ello, desde el CGE se promueve la participación de hospitales de todo el territorio nacional que estén interesados en el proyecto”, explica Roberto Guerrero, enfermero del Instituto Español de Investigación Enfermera.

Todos aquellos hospitales que estén interesados en participar en el estudio solo tienen que escribir un e-mail a instituto@consejogeneralenfermeria.org

Mejorar la calidad asistencial

Este proyecto ya ha puesto en marcha la recogida de datos en el Hospital Cruz Roja de Madrid y en el Reina Sofía de Tudela, en Navarra. En ambos han iniciado una ronda de formaciones sobre el uso de la



Grupo de enfermeras del Hospital Reina Sofía de Tudela (Navarra)

Carmen Duque, presidenta de la Sociedad de Enfermería de Urgencias y Emergencias (Seeue)

“Jurídicamente, las enfermeras seguimos desprotegidas”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Carmen Duque, presidenta de la Sociedad de Enfermería de Urgencias y Emergencias (Seeue), aborda cuestiones como la inseguridad jurídica a la que continúan expuestas las enfermeras en su día a día y que, en el caso de las Urgencias y Emergencias, donde cada segunda cuenta, supone un grave problema. Analizamos también como debe ser

la formación de las enfermeras en este ámbito, del porqué debe ser una especialidad y no una formación menor y de las cualidades que los profesionales deben tener cuando hay que tomar decisiones vitales con inmediatez.

Urgencias y Emergencias es un ámbito muy destacado de la profesión, pero no es

una especialidad, ¿cuál es la visión de vuestra sociedad de este?

Pues lo que vemos y que desde hace años venimos reivindicando es que si hay un área en la que se requiere una formación específica muy especializada en diferentes áreas clínicas, es la enfermería de urgencias y emergencias. Nosotros como enfermeras de urgencias y



Carmen Duque

“Un máster se queda muy corto”

emergencias estamos en diferentes áreas, no solamente estamos en intrahospitalaria, también trabajamos en esto hospitalarias como miembro de un equipo sanitario en la UVI pero también en unidades móviles que de acuerdo a la Ley de Transporte podemos estar en soporte vital avanzado y atender a pacientes de urgencias y emergencias, con lo cual tienes que estar preparado para tomar decisiones clínicas.

Un área de máster como es ahora, que son 360 horas, se queda muy corto. Se requiere una especialidad, porque lo que te garantiza no es solamente la formación, sino la preparación in situ.



Has mencionado antes el tema de las ambulancias sin médico, donde hay un enfermero a cargo. Es algo que está funcionando en algunas comunidades autónomas, pero hay ciertas personas que se muestran reticentes e intentan inhabilitar legalmente esa apuesta. ¿Cómo está este asunto?

Bueno, desde la sociedad, por supuesto, no solamente abogamos y creemos que de acuerdo a lo que dice la ley, es la forma de soporte vital avanzado que debe existir, sino que además consideramos que es lo que se establece como base. Pero existe una legislación que no está actualizada al Grado, a la capacidad y facultad que tenemos por nuestra titulación académica. Nuestra formación académica de Grado en Ciencias de la Salud nos habilita para poder tomar decisiones clínicas en un momento determinado y dar solución a ese problema con técnicas que son tremendamente demostradas clínicamente, científicamente, con la misma evidencia y que compartimos con otros profesionales como son médicos u otros compañeros del ámbito sanitario.

Creo que hay que darle una vuelta de tuerca al tema de la prescripción enfermera. La farmacología no debe ser una ciencia que sólo esté al servicio de la medicina o de unos pocos, sino que tiene que haber un marco en el que nos permita trabajar y que esté perfectamente identificada con los diagnósticos de enfermería que nosotros podemos dar o los problemas a los que nosotros podemos tratar.

¿Qué tres cualidades innatas tiene una enfermera de emergencias?



Debe tener una competencia clara en la toma de decisiones y de liderazgo, porque en ese momento hay que tomar las riendas y tienes que tomar decisiones rápidas y generar una coordinación con el equipo. Es fundamental también el que la persona tenga seguridad y confianza en lo que hace.

“Encontramos situaciones donde hay que actuar rápido”

Y luego creo que la comunicación es un elemento fundamental en cualquier equipo de trabajo y no es posible trabajar de forma individual en Urgencias y emergencias, porque trabajas no solo con otros sanitarios, trabajas con policía, bomberos, protección civil, incluso con ciudadanos... Porque en una catástrofe, el simple hecho de decir que todos los que están bien se ponga a ese lado hay que saberlo comunicar.

¿Cuál es la experiencia más dura que has vivido en tu carrera?

Para mí fue un momento muy difícil el 11M porque lo viví en

vivo y directo, yo trabajaba en el 12 de Octubre en el servicio de urgencias y cuando entramos pensábamos que había habido un accidente de trenes. Cuando progresivamente empezó a entrar gente nadie sabía qué hacer. Entonces vimos que teníamos que hacer un triaje, cogimos un paquete de folios y en vivo y en directo preparamos todo. Llegaron muchísima gente en furgonetas, muchos de ellos con quemaduras que debíamos derivar a Getafe... fue duro ese momento porque llegó mucha gente muerta. Pero, sobre todo, el momento más duro para mí fue cuando entré en el centro coordinador de Urgencias y Emergencias de Castilla-La Mancha en Toledo porque para mí fue una experiencia terrible. Estuve a punto de casi renunciar porque cuando llegué yo no estaba acostumbrada al teléfono, a un bombardeo continuo de malas noticias desde que entras hasta que sales durante 24 horas. Y me afectó porque hubo un accidente con niños y en ese momento tenía un niño muy pequeño y pensé que era durísimo. Veía que desde el centro coordinador no podía hacer nada, pero aprendí que este centro es fundamental y que además debes de tener estas cualidades para ver más allá.

Ya puedes suscribirte a la revista INR en español a un precio reducido

A. ALMENDROS. Madrid

International Nursing Review publica contribuciones científicas en el campo de la enfermería y la versión en español ofrece a las enfermeras el privilegio de acceder a la [revista INR](#) y a la literatura científica en su lengua materna a las enfermeras españolas y de cualquier país hispanohablante.

El Consejo General de Enfermería dentro de su Plan de Apoyo a la Investigación Enfermera ha establecido una subvención sobre el precio de la revista científica del

Consejo Internacional de Enfermeras *International Nursing Review* (INR) en

El precio reducido se queda en 50 euros

inglés, —que cuesta 518 euros la suscripción institucional y 138 euros la individual—, reduciendo el precio

final de la suscripción anual en su versión en español a sólo 50 euros, independientemente de que se suscriba una institución o un particular.

La edición española de la prestigiosa revista científica INR es un importante proyecto del Consejo General de Enfermería y su Instituto Español de Investigación Enfermera para contribuir al avance de la investigación en enfermería en España y Latinoamérica.

SUSCRÍBETE A LA REVISTA AQUÍ.

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 Oftalvist • 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

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.

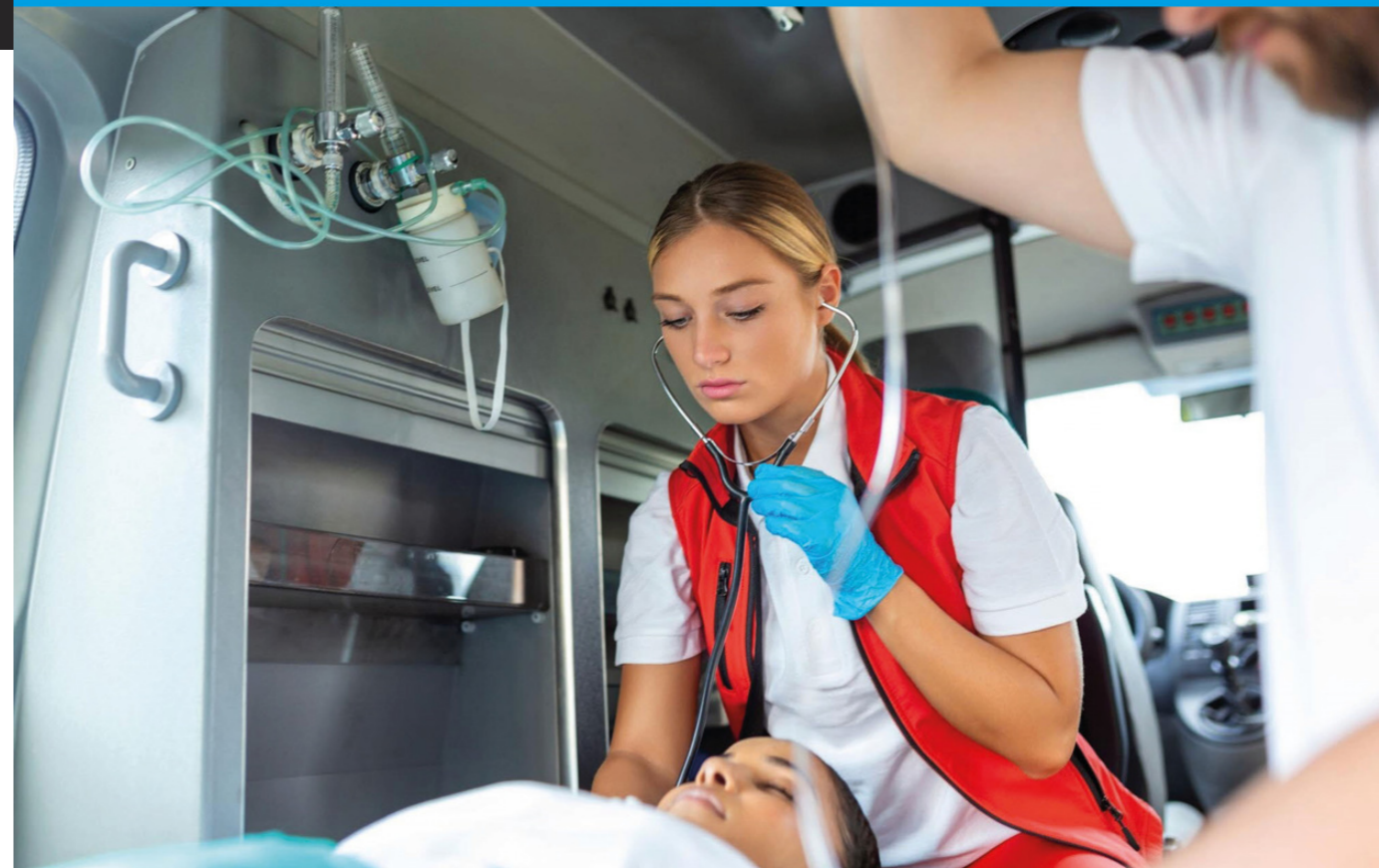
**Sergio Alonso**Fundador y director del suplemento
A Tu Salud, del diario *La Razón*

Formar a sanitarios para que luego se vayan gratis

La correcta planificación de los recursos humanos continúa siendo una de las grandes asignaturas pendientes del Sistema Nacional de Salud (SNS). A lo largo de los años se han sucedido ministros de distinto signo, secretarios generales y directores generales de Ordenación Profesional. También lo han hecho las reuniones en la Comisión de Recursos Humanos del Consejo Interterritorial, el foro de coordinación de la política sanitaria en el conjunto del Estado. El bagaje cosechado a resultas de todo ello es, por decirlo de forma generosa, escaso. A día de hoy, sobran especialistas médicos en algunas áreas y faltan en otras. En algunas especialidades la edad mayoritaria de sus miembros se acerca peligrosamente a la de jubilación y en otras el número de especialistas se encuentra a años luz del que será necesario a la vista de la edad y las previsibles patologías que padecerá la población a atender. En todos los casos, la ausencia de un registro y de datos demográficos fidedignos que permitan anticipar con precisión las necesidades futuras agrandan el problema, sin que nadie parezca capaz de ponerle remedio. En materia de enfermería, la situación es parecida. Resulta claro que faltan miles de profesionales que el sistema formativo no ha sido capaz de proporcionar. En esta tesitura, la solución fácil es incrementar el número de plazas en las facultades y los sistemas de formación especializada. Desde este punto de



vista, a mayor producción de trabajadores menor será la carestía de los mismos. Es por lo que está apostando el Ministerio de Sanidad tras estallar el escándalo de la carencia de profesionales durante y después de la pandemia de COVID. Esta política cortoplacista palía los síntomas del problema, pero queda lejos, sin embargo, de atajarlo de raíz. ¿Por qué faltan sanitarios en España? Una de las causas, efectivamente, puede ser la escasez de las plazas formativas, por lo que incrementarlas parece lo correcto, aunque hacerlo sin una planificación previa de las necesidades a medio y largo plazo puede resultar contraproducente. La otra causa es la pérdida de atractivo de la Sanidad española como lugar de trabajo, con plantillas infradotadas, salarios pésimamente retribuidos, ausencias de incentivos y de una carrera profesional moderna y eficaz, y sobrecargas de trabajo en ambientes cada vez más hostiles, con pacientes cada vez más exigentes. Estas causas han propiciado una fuga de sanitarios hacia otras latitudes que se seguirá produciendo en el futuro si antes no se corrigen. ¿Alguien lo está haciendo? No. La conclusión de este desatino es que España gastará cantidades ingentes en la formación de sus profesionales para que otros países se los lleven luego gratis. Con ofrecerles unas condiciones más atractivas de las que aquí tienen les vale. El déficit de sanitarios en España, por tanto, proseguirá.



Experto Universitario semipresencial Urgencias y Emergencias

10/2023 - 05/2024

Descubre cómo actuar en situaciones de
emergencia y catástrofes

INFÓRMATEInstituto Superior de
Formación SanitariaConsejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



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 HEMATOLOGICA

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/

XXII CONGRESO AEETO

Fechas: del 17 al 19 de abril de 2024
Lugar: Girona
Organiza: Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia
https://www.aeeto.es/congreso



XXXIX CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA 'CIUDAD DE SEVILLA'.

Objetivo: Buscan ser punto de encuentro e incentivar la labor investigadora de las enfermeras de todo el territorio español para generar nuevo conocimiento transferible a su práctica diaria, puesto que es la forma de mejorar la calidad de los cuidados
Plazo: 31 de octubre de 2023
Dotación: 4.000 euros de premio al mejor estudio de investigación, 500 euros al premio enfermería joven fin de grado, 1.000 euros al premio enfermería joven fin de residencia; y 1.000 euros al premio enfermería joven posgrado.
Más información: <https://colegioenfermeriasevilla.es/sala-prensa/el-eco-es-mantendra-abierto-el-plazo-de-recepcion-de-trabajos-de-investigacion-para-el-xxxix-certamen-nacional-de-enfermeria-ciudad-de-sevilla-hasta-el-proximo-31-de-octubre/>

I PREMIO PERIODISMO EN ENFERMERÍA

Organiza: Consejo Andaluz Enfermería
Objetivo: promover y reconocer la labor de los periodistas y medios de comunicación en la divulgación y acercamiento a la opinión pública de la profesión enfermera en sus diferentes ámbitos de actuación.
Dotación: Se convocan 24 premios de 2.500 € para cada categoría, tres premios por provincia
https://consejoandaluzenfermeria.com/i-premio-de-periodismo-de-enfermeria/

XXII PREMIO DE INVESTIGACIÓN AEESME

Organiza: Asociación Española de Enfermería en Salud Mental
Aspirantes: Podrán optar a este Premio los trabajos que puedan responder a un tipo de artículo científico original, presentando resultados obtenidos a través de investigación con metodología cualitativa y/o cuantitativa. La investigación podrá ser individual o en equipo, y su autor o autora principal debe ostentar el título de Grado o Diplomatura en Enfermería por una Universidad española o de la Unión Europea, en cuyo caso deben ser residentes en España.
Dotación: primer premio 2.500 euros, primer accésit 500 euros y segundo accésit un diploma acreditativo.
Plazo: 31 de diciembre de 2023
https://www.aeesme.org/aeesme/xii-premio-de-investigacion-aeesme/

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

EXPERIENCIAS CULTURALES EN LA COSTA BRAVA

REDACCIÓN. Madrid

Reivindicar el patrimonio monumental, artístico y tradicional de la provincia de Girona es el objetivo primordial del festival Som Cultura, que vuelve este noviembre con cerca de treinta propuestas inéditas que se pueden vivir todos los fines de semana del mes.

El legado indiano

El 18 de noviembre visitantes y locales de Begur podrán apuntarse a una cata especial de tres vinos y tres chocolates acompañada del relato de Anna Castellví, coordinadora de la Red de Municipios Indianos, que descubre la conexión entre los indianos, el vino y el cacao venido de América. La

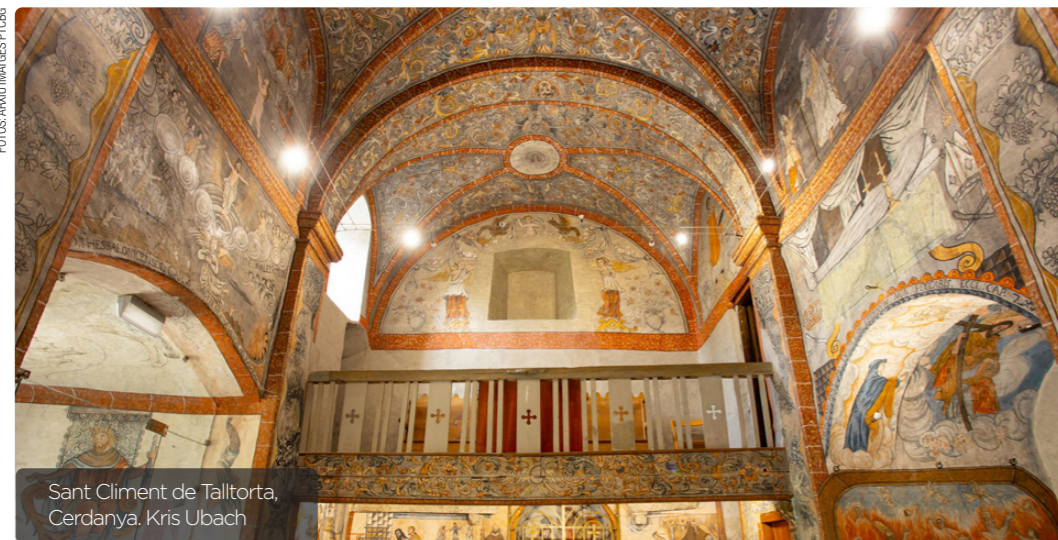
actividad, que se llevará a cabo en el Centro de Interpretación de los Indianos de Cataluña-Begur, incluye también una visita guiada por este nuevo espacio museográfico.

Vulcanismo

La Garrotxa es tierra de volcanes y esta experiencia es perfecta para adentrarse en el vulcanismo visitando el Espacio Cráter, el nuevo centro de

referencia en volcanes, ciencia y sociedad, situado en Olot. La propuesta, ideal para toda la familia, se completa con la visita al cráter del volcán Montsacopa, que cuenta con espléndidas vistas de la capital de la Garrotxa. Allí, tendrá

Un total de 30 propuestas inéditas



Sant Climent de Tallorta, Cerdanya. Kris Ubach



Jardí Botànic Marimurtra.
Miquel Millan



lugar una degustación de gastronomía volcánica, con productos de proximidad.

Jardín Botánico Marimurtra

El sábado 4 de noviembre tendrá lugar esta experiencia de descubrimiento transversal del Jardín Botánico Marimurtra de Blanes a través de un paseo guiado y un taller práctico. El itinerario contará con puntos de especial interés botánico, cultural o paisajístico que no se encuentran en el recorrido habitual.

La Capilla Sixtina de Cerdà

El 25 de noviembre desde el Museo Espacio Ceretania, en

Bolvir (Cerdanya), tendrá lugar esta visita guiada inmersiva a la antigua rectoría de Tallorta. La actividad permite conocer cómo se crearon las pinturas murales barrocas que visten las paredes y el te-

Podrán degustar gastronomía volcánica

cho de la iglesia de Sant Climent, popularmente rebautizada como Capilla Sixtina de Cerdà. Una ambientación escenográfica y varios recursos museográficos avanzados ayudan al visitante a saber más cosas sobre este original patrimonio pictórico.

Lloret de mar

Visita singular programada en Lloret de Mar con motivo del centenario de la muerte del pintor Joaquín Sorolla. La experiencia, el domingo 5 de noviembre, es un viaje a través del proceso creativo y las vicisitudes del artista valenciano hasta encontrar el paraje de Santa Cristina en Lloret de Mar como telón de fondo del lienzo al óleo Cataluña, también conocido con el nombre de El pescado. Esta obra, datada en el año 1915, forma parte de la colección de gran formato nombrada «Visión de España» por la Hispanic Society of America, de Nueva York.

 MÁS INFORMACIÓN

<https://somcultura.com/>

UN FERRARI MUY BRITÁNICO

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Con sus prestaciones y su elegancia atemporal, el Ferrari Roma Spider reinterpreta el estilo italiano de los años 50 y 60 en clave contemporánea. Tanto lo han hecho que si cambiamos el rojo por el verde, el automóvil se parece mucho a un Aston Martin, uno de los emblemas, en el

mundo de las carreras, del Reino Unido. Aunque da igual, el Roma Spider es impresionante. Y, además, es descapotable.

Esta gran novedad regresa a la gama de motores delanteros del Cavallino Rampante 54 años después para otorgar mayor sensación de libertad a

los ocupantes. El techo de tela desmontable se pliega en sólo 13,5 segundos y permite hacerlo en movimiento, a una velocidad máxima de 60 km/h. Esto provoca, en contra parte, que el maletero sea enano (255 litros), aunque, eso sí, para esta categoría, es de los más espaciosos.



En el frontal vemos la nariz de tiburón, que se ha puesto muy de moda, en los últimos tiempos. La refrigeración corre a cargo de una superficie localmente perforada en el color de la carrocería, que crea una reinterpretación del concepto de parrilla. Detrás destacan sus cuatro tubos de escape y el alerón, que es opcional y que proporciona mayor agarre a altas velocidades.

Interior

El interior es puro lujo: carbono, cuero y acabados de muy alta calidad. La firma dice que es un cuatro plazas, pero se

queda más bien en dos. Las traseras son enanas y, por tanto, decorativas, a menos que queramos llevar a nuestros acompañantes apretadísimos. Incluye tres pantallas para conducción e infoentreteni-

Alcanza más de 320 km/h

miento, una de ellas preparada exclusivamente para ser controlada por el copiloto, y añade la mítica parrilla de marchas de los deportivos, pero, adaptada a los cambios

automáticos. Cuanto con diferentes modos de conducción, inspirados en la alta competición, que ayudarán a sacarle el máximo partido al corazón del automóvil italiano. Y es que el motor es un V8 biturbo que despliega hasta 620 caballos. Está equipado con un software especial desarrollado por Ferrari para variar el par en función de la marcha utilizada. A medida que suben las marchas, aumenta el par motor disponible. Llega a los 320 de velocidad punta y solo tarda 3,4 segundos en superar los 100. El precio, mejor no pensarlo, pero, más o menos, como el de una casa.





LOS FALSOS MUSICALES, ¿acierto o el peor error?

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Los musicales son uno de los grandes atractivos de las grandes ciudades en la actualidad. Decenas de teatros se llenan con funciones en las que la gran protagonista es la música. *El Rey León*, *Aladdin*, *Cabaret*... musicales que traspasan la pantalla para que los espectadores puedan ver la historia con personas reales y cantar esos temas míticos que todo el mundo se sabe.

Ahora bien, ¿qué hay que hacer con estos musicales que se inventan a partir de una película que nada tiene que ver con el género? Canciones nuevas, hechas exprofeso para que personajes conocidos en el cine ahora canten y cuenten su historia a través de la música. Como ejemplo, *Pretty Woman*, actualmente en la Gran Vía de Madrid. *Ghost* y *Matilda* también servirían de modelo de este tipo de musicales.

Es ahí cuando llegan algunas dudas. La historia de *Pretty Woman*, popularizada por Julia Roberts y Richard Gere en los 90, se la sabe hasta el común de los mortales. Adaptar el argumento para meter canciones, muchas veces con calzador, puede hacer que se pierda el hilo y se haga

“No inventemos cosas que no hacían falta”

soporífero aguantar el espectáculo. Además, con permiso de todos y todas los que trabajan en este tipo de musicales, ¿qué necesidad ahí de crear una nueva historia cantada si ya estaba la original hablada?

¿No sería mejor hacerlo en obra de teatro tradicional en vez de añadir esas canciones y esos bailes que la mayoría de veces no pegan absolutamente nada?

Más allá de una humilde opinión, lo que sí es cierto es que el tirón de los musicales continúa al alza y no tiene pinta de frenarse lo más mínimo. Este género no toca techo desde hace bastantes años y, quién sabe qué películas serán susceptibles de adaptarse en un futuro. Mientras tanto, seguiremos disfrutando de esos musicales con canciones que todos conocemos y que de verdad nos hacen disfrutar de 3 o 4 horas de espectáculo.

Pero que sirva como reflexión. Si la película es musical, adelante; si no, no inventemos algo que no hacía falta ni nadie había pedido.



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





MAXIMILIANA, el móvil para acabar con la brecha digital entre ancianos y familiares



JUAN J. CAMPILLOS. Madrid

Cuando Jorge Terreu inició su etapa Erasmus, no tardó en echar en falta las conversaciones con su abuela Maximiliana. Para comunicarse, necesitaban un teléfono móvil, pero el problema principal era que su abuela no sabía cómo utilizarlo. Con el objetivo de solventar esta dificultad, Jorge, que es ingeniero informático, desarrolló un teléfono inteligente con funcio-

nes muy básicas para comunicarse con ella. De ese prototipo, además de acabar con esa brecha digital, nació la *startup* Maximiliana, en honor de su abuela, que ya cuenta con casi 2000 familias como usuarias.

Hay usuarios de más de 100 años

El teléfono huye de configuraciones complejas que entorpezcan la actividad de los usuarios, casi todos ellos mayores cuyo contacto con la tecnología ha sido bastante escaso. Es tan sencillo de usar que “no hace falta ni aprender a hacerlo”. La pantalla se enciende con solo cogerlo y encontrarán las caras de aquellas personas a las que pueden llamar. Con solo pulsar, podrán efectuar una llamada o una videollamada. Si tienen una urgencia, con agitar el móvil varias veces llama al contacto de emergencia.

Configurable

Si el usuario ya tiene cierta experiencia con los teléfonos móviles, y con la tecnología en general, se le pueden aña-

dir ciertas aplicaciones como YouTube, Whatsapp o, incluso, la cámara de fotos. Todo ello puede estar controlado, de forma remota, por la familia, a través de una aplicación descargable. Se puede configurar, entre otros, qué llamadas podrá descolgar nuestro familiar, bloquear números desconocidos para evitar estafas y publicidad o conocer, mediante un GPS, la ubicación. “Nuestra media de edad supera los 80 años y tenemos, además, una veintena de usuarios que superan los 100”, explica Jorge Terreu por teléfono, CEO y nieto de Maximiliana, “buscamos saber qué piensan las familias y los usuarios para darle siempre la mejor experiencia posible. Ahora, estamos trabajando en una inteligencia artificial que diga, en voz alta, si el teléfono está llamando, si es una videollamada o si está cargando”.

El servicio, que tiene un coste de 29,90 euros al mes y no tiene permanencia, incluye, además de un robusto teléfono, llamadas ilimitadas y 12GB de internet. Como accesorios, trae una funda, protector del cristal y base de carga por imán, con la que no hay que preocuparse de ningún cable, basta con apoyar el móvil.



E ENFERMERÍA
C CIENTÍFICA

Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

Publica en Enfermería Científica, nueva sección de ENFERMERÍA FACULTATIVA

Máximo 6 autores
Hasta 3.000 palabras
Se admiten artículos ya publicados

Envía tu artículo a : instituto@consejogeneralenfermeria.org



Consulta las normas de publicación aquí.



Conoce a los clasificados del mes de septiembre de #FotoEnfermería2023

IRENE BALLESTEROS. Madrid

FotoEnfermería 2023 ya cuenta con las enfermeras clasificadas en el mes de septiembre del concurso, tanto en la categoría General como en la de Instagram y, por primera vez desde el inicio del certamen, también en la sección especial 'Brain Health'. Esta vez son cinco las enfermeras que no han querido perder la oportunidad de clasificarse en uno de los mejores concursos artístico-sanitarios de todo el panorama nacional.

“El arte del trabajo en equipo” o “Haciendo posible lo imposible” son algunos de los títulos de las imágenes ganadoras de septiembre. Títulos que competirán de forma directa en la gran final. #FotoEnfermería2023 es un concurso de fotografía enfermera organizado por el Consejo General de Enfermería, en colaboración con Angelini Pharma donde se muestran diferentes realidades de la profesión en distintas instantáneas al mes,

que nos permiten conocer de primera mano la profesión enfermera. Sin embargo, FotoEnfermería va más allá y demuestra que las enfermeras cuentan con amplias habilidades relacionadas con el mundo artístico, en concreto, con la fotografía, donde reflejan profesionalidad y creatividad.

¡Participa!

Quedan todavía muchos meses para poder participar en

FotoEnfermería 2023. Por eso, si crees que tienes la mejor fotografía enfermera del año, tan solo tienes que tener en cuenta que existen dos categorías y una sección especial.

En la categoría Instagram se clasificarán mensualmente para la final las dos fotos que más “me gusta” reciban y se participará enviando la foto con los datos requeridos en las bases a concursofotos@consejogeneralenfermeria.org y subiendo la foto elegida a tu perfil público mencionando al

perfil @fotoenfermeria y el hashtag de esta edición: #FotoEnfermería2023.

Para la categoría General será el jurado, compuesto por enfermeras y fotógrafos de alto nivel, el que elegirá las dos mejores fotos que pasarán de forma mensual a competir por los premios finales. Para poder participar en esta categoría también es necesario enviar tu imagen al e-mail concursofotos@consejogeneralenfermeria.org con los datos que se exigen en las bases. Este procedimiento será el mismo

para la sección especial 'Brain Health'.

Los enfermeros y enfermeras que cumplan con los requisitos establecidos en las bases y quieran participar con sus fotografías tendrán la oportunidad de optar a los premios de 1.000, 500 y 250 euros que se otorgarán a las mejores fotos de cada una de las categorías.

[Consulta aquí las bases del concurso.](#)

¡Ánimate y participa! Octubre ya ha comenzado...

GENERAL



“Haciendo posible lo imposible”, de Sonia Pérez, Bizkaia

BRAIN HEALTH



“Cuidando cuerpo y mente en la unidad de ictus”, por Inmaculada Martínez, Granada

INSTAGRAM



“Vivimos encadenados sin saber que tenemos la llave”, por @enfermera_amim anera2023, León



“Enfermero”, de Ángel Atanasio, Ciudad Real



“El arte del trabajo en equipo”, por @vivetubolsa, León

NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

- Título: Debe ser claro, conciso y concreto. Se considera adecuado si no supera las 15 palabras
- Resumen y palabras clave tendrá la siguiente estructura: Objetivos del estudio, Método, Resultados más destacados y las principales Conclusiones.
- Introducción: Contendrá los antecedentes, justificación y aplicabilidad, para terminar con la definición de los objetivos del estudio.
- Método: Especificar el diseño, la población y muestra, las variables estudiadas y cómo han sido medidas, el/los instrumento/s empleados y los aspectos éticos vinculados a los diferentes diseños.
- Resultados: Las tablas, cuadros, gráficos e imágenes han de ser claras y relevantes, acotadas en el texto. Número máximo: 6 ilustraciones. No repetir en el texto los datos expuestos en las tablas o gráficos y reseñar o resumir sólo las observaciones más destacables sin discutir ni interpretar los datos.
- Discusión y Conclusiones: Se discutirán los resultados comparándolos con otros trabajos previos similares y relevantes, comentando las diferencias y las similitudes. Se señalarán las fortalezas y las limitaciones del estudio.
- Bibliografía: el contenido de este apartado se ajustará a lo indicado con anterioridad en las Normas Generales para la Presentación de Artículos. Se recomienda un máximo de 35 referencias bibliográficas.

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

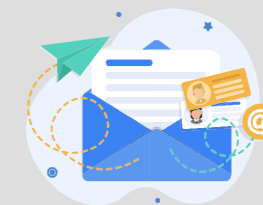
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

PROCESO EDITORIAL



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

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

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



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

◀ @cgenfermeria ▶

Síguenos también en

