

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa | Año XXVI | Número 404 | 1 - 15 DICIEMBRE 2023 |



ENFERMERO Y **VIH**SIBLE: AFRONTAR EL DIAGNÓSTICO Y LUCHAR CONTRA LA DISCRIMINACIÓN



La implantación de centros de nacimiento humaniza los partos



Violencia de género: una iniciativa para concienciar sobre esta lacra



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.



“

Constantes vitales

”



Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

Más visibilidad

Cada día 1 de diciembre desde 1988 se celebra el Día Mundial de la lucha contra el Sida. A pesar de ser uno de los días internacionales más reconocidos y con mayor visibilidad en los medios de comunicación, el VIH sigue teniendo una losa de estigma a sus espaldas que impide, en muchas ocasiones, avanzar y ser feliz a quien lo padece.

En este nuevo número de ENFERMERÍA FACULTATIVA conocemos el testimonio de un compañero enfermero que hace ocho años recibió el diagnóstico. Aunque él decidió contar tanto a su entorno social como laboral, hay muchos compañeros y compañeras que no tienen el mismo apoyo ni encuentran la manera de hacerlo. Además, tal y como él mismo explica, existe todavía mucho desconocimiento entre los profesionales sanitarios.

Tras más de 40 años investigando sobre el VIH, los organismos sanitarios tenemos una deuda pendiente con todos aquellos a los que se marcó y se sigue marcando por tener una infección. Desde el Consejo General de Enfermería llevamos años apostando por la actualización de las enfermeras y enfermeros en este ámbito porque consideramos fundamental que todos aquellos que trabajen en el ámbito asistencial sepan tratar, cuidar y ayudar tanto a las personas con VIH como a su entorno.

Nos cuenta Antonio que todavía en la actualidad hay personas que siguen utilizando doble guante para tratar a una persona con VIH. No es necesario. Las medidas de seguridad deben ser las mismas que para cualquier otra persona.

También es muy importante que sigamos difundiendo el mantra de que “indetectable es igual a intransmisible”, porque una persona con el virus indetectable en la sangre no puede transmitirlo a otras. Es el momento de que este estigma, que se creó hace ya cuatro décadas, comience a revertirse y es tarea de todos conseguirlo.

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



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

con la colaboración de



Consulta las bases completas en la página web



Sumario

Número 404

1- 15 diciembre 2023

Actualidad



6

Portada

Enfermero y VIHsible: afrontar el diagnóstico y luchar contra la discriminación

12

Noticias

- Reclaman la consulta preconcepcional para reducir la tasa de cesáreas
- Navarra, Zaragoza y Huesca son las últimas paradas de noviembre de la ruta

Internacional

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

34

Agenda Congresos

36

Convocatoria Premios

52

Servicios profesionales



Ocio y cultura



36

Viajes

Katmandú: tradición, gastronomía y "kumaris"

38

Motor

El TiUn, capricho urbano

44

Lo + viral

46

Normas de publicación de artículos científicos

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Coordinador editorial:** David Rui Pérez (d.ruipez@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, Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo. **Asesoría 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.



ENFERMERO Y **VIH**SIBLE:

CÓMO AFRONTAR
EL DIAGNÓSTICO Y
LUCHAR CONTRA
LA DISCRIMINACIÓN



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

En 2015 se diagnosticaron 3.428 nuevos casos de VIH en España, según los datos del Instituto de Salud Carlos III. Uno de ellos fue Antonio Serrano, que, tras una relación de riesgo, comenzó con algunos síntomas y, finalmente, recibió la noticia. Es enfermero, terminó la carrera en 2009 y trabajó durante dos años en una residencia específica de personas con VIH. Es decir, lo sabía todo sobre el VIH, pero, tal y como él mismo recuerda, cuando le dieron el diagnóstico, todos sus conocimientos se esfumaron: “Empecé con los sentimientos de culpa, de muerte, de autoestigma y, sobre todo, de autodiscriminación”.

Ahora, Antonio es una persona visible, activista y que lucha por acabar con la discriminación y el estigma entre la población en general y en el ámbito sanitario en particular. Trabaja como enfermero en el Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia) en el servicio de Urgencias. Hace ahora ocho años desde ese momento en el que tuvo que empezar el tratamiento y poco tiempo después decidió que tenía que comunicarlo “para sentirme más cómodo conmigo mismo y no sentir que estaba ocultando una verdad, tenía que contárselo a todo mi entorno”.

Decisión

Su decisión no suele ser la más común y el estigma al que se enfrentan todavía hoy las personas con VIH hace que mucha gente lo oculte en su vida social y también laboral. Para él, es importantísimo que se tomen medidas y se dé educación a la población para

que conozcan la premisa de que el VIH se puede tratar y que una vez que el virus es indetectable en la sangre, también es intransmisible hacia los demás.

“Hay gente que sigue poniéndose doble guante”

“En su momento empecé a contárselo a mis parejas sexuales para que se testearan y cortar el vector de transmisión. También decidí contarle a mi entorno cercano para sentirme acompañado y fue la mejor decisión que pude to-

mar. Mi madre, por ejemplo, sólo me dijo: ‘Ya sabes, una pastillita para el resto de tu vida’. Me quité una losa de encima y pude seguir adelante”, cuenta.

Entorno laboral

¿Y en el entorno laboral? Eso lo recuerda más complicado. Durante su etapa en la Consejería de Salud de Murcia en el servicio de Epidemiología no tuvo ningún problema en ser visible, pero una vez que volvió al ámbito asistencial fue cuando tuvo que decidir si lo contaba o no. “No quería sentir discriminación, pero, poco a poco, fui contándolo y esto me ha ayudado también a eliminar creencias que tenían algunos compañeros enfermeros con respecto al

Formación desde el CGE

El Consejo General de Enfermería lleva años comprometido contra la discriminación y con la formación de los profesionales. A través del Instituto Superior de Formación Sanitaria (Isfos), se han realizado talleres, webinars, charlas y jornadas para dar los mecanismos necesarios para actualizar los conocimientos a los profesionales sanitarios, que ayudará a saber cómo actuar en todos los ámbitos asistenciales cuando acude una persona con VIH a un centro de salud o a cualquier unidad de un hospital.

Las cifras de nuevos diagnósticos, aunque son más bajas que hace años, siguen siendo enormemente altas. La falta de educación entre la sociedad y la pérdida de miedo entre los jóvenes ponen en riesgo el control del VIH. En 2022 se contabilizaron 2.956 nuevos casos.

En este sentido, el CGE recuerda que es también “muy importante que la población entienda que el VIH no es solo un problema de determinados colectivos, sino que puede afectar a todos y cada uno de nosotros”.





VIH. Había gente que me decía cuando llegaba un paciente con VIH que me pusiera doble guante o ponían VIH en rojo en las historias clínicas. Ser visible me da las herramientas suficientes para explicarles que las medidas de protección son universales y que el marcaje de las historias es completamente ilegal”, subraya.

Barreras

Como vocal del Comité Estatal de VIH y sida (Cesida) ha participado en la nueva redacción del documento del Ministerio de Sanidad en el que se expone cómo debe ser el acceso a profesiones sanitarias de personas que viven con VIH. “Hemos eliminado todas las barreras que teníamos al amparo del Pacto Social por la no discriminación del VIH. Lo primero, no estamos obligados a comunicar nuestro estado serológico y si queremos hacerlo, siempre y cuando seamos indetectables, podemos estar en cualquier puesto de trabajo”, afirma. Él mismo explica que en el caso

de no ser indetectable todavía existen algunas indicaciones específicas como, por ejemplo, en las personas que trabajan en un quirófano con un campo abierto de un paciente.

“Lo conté y me quité una losa de encima”

Aunque Antonio reconoce haber tenido suerte en este aspecto, todavía hay tanto desconocimiento en este tema, incluso entre los profesionales sanitarios, que no todos y todas tienen la misma posición que él. Y para eso, es IMPRESCINDIBLE —en mayúsculas, recalca— que lo más importante es la formación, formación y formación. “En la carrera nos falta mucha información sobre VIH y las ITS. Creo que se debería trabajar esa materia, tanto desde un aspecto plenamente de infección, como tratamientos antirretrovirales, medios de transmisión, práctica clínica y

la legislación actual en esta materia. Se pierden muchas oportunidades de detectar personas que pueden ser portadoras sin diagnosticar por la falta de conocimiento. Es decir, que venga un paciente con una uretritis y perdamos la oportunidad de hacer una serología para el VIH. Debemos estar al quite para que esto no ocurra y poder detectarlo a tiempo”, comenta.

Educar

Y más allá de esto, también hay que educar en el propio entorno sanitario para que los profesionales diagnosticados no tengan miedo a ser visibles en este aspecto. “No estáis solos, si queréis contarlos, hacedlo, siempre y cuando os sintáis seguros, nunca por presiones. Tenemos que seguir trabajando mucho en esa materia”, concluye.

En definitiva, Antonio pone su cara y su voz para visibilizar una situación que afecta a más personas de las que se imagina y que muchas, por miedo al desprecio, terminan callando.



ReVIHsando

La Coordinadora Estatal de VIH y sida (Cesida), con la colaboración de diferentes instituciones como el Consejo General de Enfermería, el de Farmacéuticos, la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) y su grupo de estudio de SIDA (Gesida), Seisida, y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) han lanzado la iniciativa ‘ReVIHsando Indetectable = Intransmisible’.

A través de vídeos de profesionales expertos en el tema se ponen de manifiesto algunas de las dudas más frecuentes entre los sanitarios para dar una respuesta a las mismas, así como a las propias personas con VIH.

Diego Ayuso, secretario del Consejo General de Enfermería, apunta que “el trabajo en equipo multidisciplinar para hacer el abordaje de una patología como el VIH es primordial”. “Las enfermeras y enfermeros somos un ejército de la salud y contar con nosotras y participar en esta campaña nos ayudará a visibilizar la falta de conocimiento que existe. Esta campaña sirve para formar y sensibilizar para que pacientes y profesionales conozcan la realidad del VIH”, puntualiza Ayuso.

Por su parte, Isabel Abero, responsable de la ONG Solidaridad Enfermera, ha subrayado que las enfermeras “van mucho más allá del diagnóstico y son primordiales a la hora de brindar una atención integral, teniendo en cuenta no solo al paciente sino a su entorno; identifica y detecta la carga emocional que supone una infección así, valora los estilos de vida, los hábitos... No solo es mirar el estado clínico, sino también el anímico”.

Cinco enfermeras

Dentro de la campaña, cinco enfermeras y enfermeros han participado con vídeos sobre estas temáticas: Álex Pastor, enfermero experto en Neurofisiología y trastornos del sueño; Andrea Lasheras, enfermera especialista en Salud Mental; Antonio Arellano, enfermero de Endoscopia Digestiva; Pedro Soriano, enfermero influencer, y Mireia Santacreu, enfermera experta en VIH.





Reclaman la consulta preconcepcional para reducir la tasa de cesáreas

GEMA ROMERO. Madrid

Cada año se registran en España más de 330.000 partos. De ellos, casi 240.000 se producen de forma natural y a término, lo que implica que son atendidos en su totalidad por una enfermera especialista en Obstetricia y Ginecología (matrona). Sin embargo, si se implantase en todo el ámbito nacional la consulta preconcepcional, se podría proporcionar una correcta atención sanitaria a la mujer antes del embarazo, para garantizar que este sea saludable, minimizar riesgos como la diabetes gestacional y promover un parto

sin complicaciones. De tal forma que se reduciría la tasa de cesáreas que actualmente se

Las cesáreas, el 25% de los partos en España

realizan en nuestro país, que ronda el 25%, muy por encima de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Así se ha puesto de manifiesto en el webinar

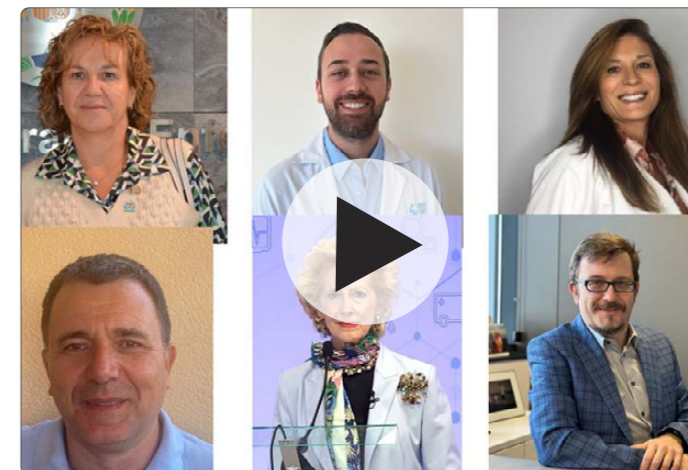
“Consulta preconcepcional y embarazo saludable”, organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) y el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de Italfarmaco.

Como explicaba Pilar Fernández, directora de ISFOS, este webinar se ha organizado “con el objetivo de formar a enfermeras y matronas en la asistencia a la mujer en todo este proceso y promover la salud de madres y bebés”. A su juicio, “como profesionales sanitarios es muy importante que las enfermeras, ya sean es-

pecialistas en obstetricia y ginecología o no, estemos formadas e informadas de las necesidades que tienen las mujeres incluso desde antes del embarazo y durante todo el proceso, aunque el seguimiento sea realizado por las matronas”. Así, ha recordado que “ese es uno de los objetivos de la Organización Colegial de Enfermería y motivo por el que nació ISFOS: ofrecer a las enfermeras y enfermeros españoles la mejor formación, adaptada a sus necesidades. Algo que repercute no sólo en los profesionales sino en la sociedad en su conjunto”, incidía.

Protocolo nacional

Gema Magdaleno, matrona del centro de salud General Fanjul (Madrid), explicaba que “empezar un embarazo en buenas condiciones y hacer un seguimiento adecuado es una garantía más de que va a ter-



minar bien. Por ello, es preciso que la consulta de preconcepción sea algo protocolizado en todo el ámbito sanitario, ya que para que un embarazo se desarrolle con salud tiene que cuidarse desde antes de que se produzca, de tal forma que la mujer reciba con antelación los suplementos que precisa”.

Así, incidía en que “es necesario cuidar las etapas iniciales del embarazo y llegar a él en

las mejores condiciones posibles de salud. En los primeros días, antes incluso de saber que se ha producido la concepción, ya hay que estar tomando suplementos de yodo, de ácido fólico, para prevenir malformaciones fetales, defectos del tubo neural, abortos del primer trimestre, alteraciones de la placenta...”.

También es preciso cuidar las condiciones emocionales:



“que la mujer se sienta segura de su decisión, que se sienta apoyada en algo que va a cambiar su vida, para que luego esa mujer no tenga una depresión postparto, por ejemplo, o no tenga un estado emocional alterado durante la gestación”, comentaba Magdaleno.

Por su parte, Carlos Pesseguero, médico de familia y coordinador en funciones del centro de salud Quince de Mayo de Madrid, señalaba que, según su experiencia “muy pocas mujeres acuden previamente a consulta para prepararse para un embarazo. El porcentaje apenas supera el 20%. Lo más habitual es que acudan a la consulta porque ya han dado positivo en un test de embarazo o que tengan una sospecha de embarazo”.

Evitar esta situación y que aquellas mujeres que, de forma consciente, buscan tener hijos acudan a una consulta preconcepcional también es labor de los profesionales sanitarios. Para Pesseguero, “tenemos que ser proactivos y su estilo de vi-

da, debemos preguntarles por sus planes de futuro, como forma también de promover y promocionar el que, desde Atención Primaria, médicos, enfermeras y matronas podemos ayudarles, pues nuestro papel también es educar, acompañar y aconsejar en estas etapas”.

Diabetes y preeclampsia, principales problemas

Complicaciones

Eliseo Blanco, jefe de sección clínica del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, analizaba en su ponencia las principales complicaciones del embarazo, especialmente la diabetes gestacional y la preeclampsia.

En el caso de la diabetes gestacional su incidencia actualmente se sitúa entre el 10 y el 20% de todos los embarazos, y no deja de aumentar “por el incremento de la edad de la embarazada, del índice de la obesidad y de los hábitos de vida que tenemos. En este sentido es preciso utilizar herramientas de prevención, de diagnóstico, de tratamiento y de seguimiento, pues condicionan no sólo el embarazo, sino tanto la salud de la madre como la del bebé para el resto de su vida”, subrayaba Blanco.

Algo parecido sucede con la preeclampsia —con una incidencia de entre el 1 y el 3% de las embarazadas—. “Antes se consideraba que era una advertencia que ocurría en el embarazo grave, que pone en riesgo la vida de la madre, que puede producir graves secuelas tanto para la madre como el gran número de partos prematuros, pero que una vez que pasaba eso ya no se tenía porque dar en otro embarazo



posterior y que no tendría por qué dejar secuelas. Sin embargo, ahora se ha visto que es como un semáforo que nos que se nos ilumina para decir que tienen un alto riesgo de alteraciones cardiovascular en el día de mañana”, incidía el ginecólogo.

Partos

Finalmente, Montserrat Angulo, vocal matrona del Consejo General de Enfermería y presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, analizaba la situación de los partos en nuestro país. Así, explicaba que en la Sanidad pública “los partos espontáneos y de embarazos de bajo riesgo son atendidos por enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología. En los partos instrumentales y las cesáreas la presencia del obstetra es obligatoria, pero en la mayoría de las cesáreas también está presente la matrona”. No así en la privada, donde la tasa de cesáreas es muy superior a la pública. En este caso, las matronas no realizan el seguimiento del embarazo y el ex-

pulsivo suele ser atendido por el obstetra”.

Según diversos estudios el que el seguimiento del embarazo y el parto sea realizado por una matrona “disminuye la posibilidad de terminar en una cesárea, de que el parto sea instrumentado, de que se realice una episiotomía, además de disminuir el índice de alteraciones en el recién nacido, mejorando mucho la satisfacción de las mujeres”, detallaba Angulo.

Las matronas se encargan de la salud de la mujer

Así, las matronas, que se encargan de la salud de la mujer en todas las etapas, tienen mucho que decir y que aportar en la consulta preconcepcional, si bien arrastran dos hándicaps importantes: la escasez de profesionales y el que todavía no se ha editado la guía de prescripción enfermera que les permitirá pres-

cribir medicamentos sujetos a prescripción médica en base a los protocolos establecidos.

Prescripción enfermera

Con respecto a la prescripción, Angulo recordaba que, en un parto, cuando tienen que indicar oxitocina no recurren al ginecólogo para poder administrarlo, pues cuentan con protocolos para ello, pero si en Atención Primaria una mujer necesita hierro todavía deben acudir a su médico de familia a por la receta, cuando ha sido la matrona la que ha realizado todo el procedimiento e indicación, permitiendo la plena autonomía.

“Cuando la guía de prescripción enfermera por fin esté aprobada, la matrona podrá incluir esa prescripción en la receta electrónica de la paciente, mejorando de forma sustancial la atención a las embarazadas, que no necesitarán acudir a su médico sólo por una receta”, concluía la vocal matrona del CGE.



La implantación de centros de nacimiento humaniza los partos

IRENE BALLESTEROS. Madrid

En los últimos años, la forma convencional del parto ha cambiado por completo. Con el paso del tiempo, las mujeres han empezado a demandar partos más humanizados, donde tengan más protagonismo. Así surgen los centros de nacimientos, espacios que garantizan la seguridad tanto de las madres —con embarazos sin complicaciones o de bajo-medio riesgo— como de los bebés, y donde se ofrecen unos cuidados —liderados por enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología (matronas)— donde se acompaña a la mujer, a su familia y al entorno de forma holística e integral. Estos centros se encuentran situados cerca o dentro del propio centro hospitalario y ofrecen una nueva opción de embarazo, parto y postparto a las mujeres que deseen un proceso fisiológico.

En la actualidad, el número de nacimientos en España supera los 330.000. De ellos, cerca de 240.000 se producen de forma natural, atendidos por una matrona de principio a fin. Con la implantación en todo el sistema sanitario nacional de los centros de nacimiento, no solo se incrementaría la tasa de partos naturales —ya son 5.000 las mujeres que eligen dar a luz en un centro de nacimiento cada año en Cataluña— sino que además se reduciría la tasa de cesáreas en España de un 24% a un 16%. Esto no solo implica re-

ducir costes sino también —y más importante— proporcionar una experiencia de parto más saludable y humanizada para todas las mujeres con entornos “menos quirúrgicos donde se produzcan menos cesáreas, menos partos instrumentados, más partos eutóci-

La tasa de cesáreas caería de un 24% a un 16%

cos y menos epidurales, entre otros hallazgos”, explica Lucía Alcaraz-Vidal, matrona del Hospital Germans Trias i Pujol (Casa Laietània, Badalona), durante el webinar “Actualidad en los centros de nacimiento”, organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) del CGE.

Modelo

El modelo de centros de nacimientos lo que pretende es ofrecer una continuidad asistencial y “ser mucho más comunitarios y entender a la mujer con su entorno, y a la vez conseguir una continuidad en sus cuidados, en el que la matrona lidere ese se-

guimiento desde antes del embarazo, durante el mismo, en el parto y en el postparto. Pero todavía nos queda mucho para llegar a eso, a que las mujeres conozcan este proceso y que tomen a las matronas como los profesionales de referencia en este proceso vital”, explica Roser Palau, docente e investigadora de la Escuela Superior de Enfermería del Hospital del Mar, en Barcelona.

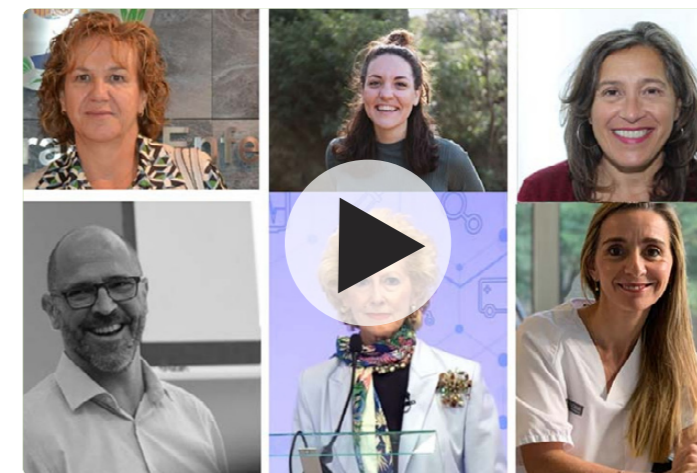
Evidencia científica

Para aquellas mujeres que sienten rechazo o miedo frente a este tipo de parto, los expertos lo tienen claro: aplicar la evidencia científica. “Esto va en boga de aumentar la calidad de la asistencia. Ofrecemos una seguridad porque todo esto está avalado por una serie de protocolos de circuitos asistenciales de un equipo multidisciplinar detrás que va a ofrecer una asistencia rigurosa basada en la evidencia científica. Y también, al estar adosado al hospital, no vamos a renunciar a toda la tecnología que pueda necesitar una mujer”, expone Soledad Carreguí, supervisora de

enfermería y matrona del Servicio de Partos en el Hospital Universitario de la Plana, Villarreal.

Continuidad asistencial

La organización del sistema sanitario tal y como lo conocemos se basa en el uso de la tecnología y en la implementación de todos los recursos disponibles en beneficio de la salud de la población, sin embargo, “tiene que haber un acuerdo y un trabajo inter y transprofesional para que cuidemos a esa familia con coordinación y desde una mirada más humanística”, explica la matrona de Casa Laietània. Y, esto pasa por cambiar la “cultura organizacional tanto de la administración pública como de los centros. Cambiar esa forma y trabajar desde una no jerarquía, de forma más transversal, con trabajo en equipo, en el que cada uno tenga claro cuáles son sus competencias”, expone Ramón Escuriet, director del Plan de Salud Afectiva, Se-



xual y Reproductiva del departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.

Implica menos uso de analgesia y más partos eutócicos

Cambiar la cultura organizacional viene por alcanzar una continuidad asistencial en los cuidados a la mujer, “que tiene que ver con que

son los mismos profesionales los que van a atender a esta mujer y su familia desde el inicio del embarazo hasta después en el postparto. Una vez otorgamos ese alta, las familias vuelven a la consulta y ahí existe un seguimiento, tanto en el domicilio como en la propia consulta y esto, verdaderamente, es lo que hace que la continuidad asistencial sea llevada por un grupo de profesionales muy concreto”, concluye Montserrat Angulo, vocal matrona del Pleno del Consejo General de Enfermería y presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante.





ABC Salud

Premian la labor enfermera en la transición del paciente pediátrico trasplantado

RAQUEL GÓNZALEZ. Madrid

ABC Salud ha vuelto a distinguir la labor de las enfermeras en sus premios anuales. En esta ocasión, el galardón ha recaído en el proyecto “Superando los desafíos del trasplante pediátrico: estrategia para una transición exitosa hacia la vida adulta”, del Hospital Universitario La Paz de Madrid.

Una iniciativa que gracias a la intervención enfermera promueve la continuidad asistencial de estos pacientes en una edad complicada. El proyecto contempla consultas de transición y una escuela de familias que facilitan, por ejemplo, la adherencia terapéutica, clava en estos

pacientes crónicos cuyos tratamientos suelen ser complejos.

Enfermería de La Paz

Los premios, que van por su XIII edición, se han entregado en la sede del periódico

El proyecto contribuye a rebajar los niveles de ansiedad

en Madrid, la Casa ABC. Mercedes Hermosilla Mínguez, supervisora de la Unidad de Trasplantes Pediátricos de este hospital, fue la encargada de recoger este galardón de manos de Cristóbal Belda, director del Instituto de Salud Carlos III y miembro del Jurado. “Nuestro proyecto no sólo es el resultado de horas de trabajo y compromiso, es también el reflejo de nuestra pasión por mejorar la atención a los pequeños pacientes y sus familias. Este premio nos impulsa a redoblar esfuerzos para ofrecer atención de alta calidad en pacientes pediátricos y a seguir innovando para

mejorar sus vidas”, afirmaba esta enfermera tras recibir el premio. El proyecto, correo ha explicado a Canal Enfermero en una entrevista, “contribuye a rebajar los niveles de ansiedad de los padres, que se sienten preparados para irse a casa y cuidar de sus hijos de la mejor manera posible, sabiendo además que de cara al futuro, estos niños van a ser autónomos en cuanto a cuidados y tratamiento”.

Hermosilla subió a recoger el premio acompañada de Esther Rey, directora de Enfermería de La Paz, que destacó el trabajo que hay detrás de enfermería y que no siempre es visible: “es un reconocimiento al enorme trabajo que hay detrás, el trabajo diario de

enfermería, que consigue resultados en salud y que no siempre se hace tan evidente. En este caso, hablamos de pacientes cuyos tratamientos son complejos y conseguir la adherencia terapéutica requiere mucho esfuerzo, por ello, es una satisfacción que hoy se nos reconzca”.

Estos premios ayudan a visibilizar la enfermería

Visibilidad

Al acto acudió también el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, quien reconoció la importancia de visibilizar iniciativas como esta: “es fundamental que se reconozca el trabajo diario de las enfermeras, un trabajo que, como vemos, repercute de forma importante en la salud de la población en general y, en este caso concreto, en pacientes complejos como son los pediátricos que han recibido un trasplante y cuyo paso a la edad adulta requiere de especial atención.”

Mi enhorabuena tanto a las enfermeras de La Paz como a ABC Salud por reconocer, un año más, la labor de nuestras profesionales”.

Pasión en los proyectos

Por su parte, Nuria Ramírez de Castro, jefa de Sociedad de ABC y coordinadora del suplemento ABC Salud, ha reconocido que “un año más, el jurado no lo ha tenido fácil. Es innegable la pasión que las enfermeras han puesto en los proyectos que han presentado”. En el caso del ganador de este año, ha destacado el que “se trata de una iniciativa que viene a cubrir una atención que las familias reclamaban. El paso de la etapa infantil a la adolescencia es muy complicado, es una etapa de rebeldía que, en el caso de estos pacientes complejos, exige de un esfuerzo adicional”.

Otros galardonados

Además de este reconocimiento, se distinguieron también al microbiólogo Francis J. Mojica, a la Fundación IDIS, al HM CIOCC y al Hospital Virgen del Rocío, entre otros.



VIOLENCIA DE GÉNERO:

una iniciativa para concienciar a los adolescentes sobre esta lacra

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La violencia machista supone en la actualidad un enorme problema de salud pública, lo que hace imprescindible llevar a cabo programas de formación y educación entre la población. Conscientes de este reto, la Comisión de Violencia de Género del Hospital Reina Sofía (Córdoba) ha creado una iniciativa para lanzar diferentes mensajes en redes sociales a través de *reels* y cuestionarios interactivos (*kahoots*). Durante un periodo de 12 meses, el equipo, formado por pediatras, médicas especialistas en urgencias, ginecólogas, enfermeras expertas en salud sexual y reproductiva, periodistas, trabajadoras sociales, matronas y demás profesionales de salud mental, publicará estos

mensajes de concienciación, visibilización y prevención. “Las tendencias del observatorio y organismos oficiales marcan una importante presencia de conductas tóxicas en la adolescencia y, por otro lado, también sabemos que el

Vieron que había que pasar a la acción

uso y consumo de contenido en redes sociales ocupa horas en la vida diaria de la mayoría de esta población y que es, en muchos casos, su medio para relacionarse”, explica Jorge Pa-

dilla, enfermero miembro de la Comisión e impulsor del proyecto y uno de los impulsores del proyecto.

Pasar a la acción

Asimismo, apunta que cuando decidieron llevar a cabo el proyecto vieron claro que había que pasar a la acción porque la realidad que se vive es difícil y dura. “Es complicado explicar el grado de compromiso de las personas que formamos parte de la comisión. Y lo es, en parte, porque la ciudadanía que está ajena a este problema de salud no puede imaginarse las realidades que viven mujeres, niños y niñas que son víctimas de estas violencias”, puntualiza.

Profesores de universidad, actores, actrices y asociaciones de la provincia centradas en la atención, apoyo y ayuda a víctimas de maltrato forman parte también de la iniciativa, que ya ha lanzado sus tres primeros vídeos y encuestas para conocer más sobre la percepción de la población con este tema.

Igualdad entre mujeres y hombres, relaciones positivas, violencia sexual, detección de casos sospechosos de violencia de género, violencia de género en la prostitución, evitar eludir la responsabilidad, no mirar hacia otro lado, la *app* ACTUA de detección contra la violencia de género, tipos de violencia de género, sumi-



sión química, la violencia de género como problema de Salud Pública, los centros sanitarios comprometidos contra la violencia de género y la libertad sexual son los 12 temas que se irán publicando durante este periodo.

Todo el público

“Va dirigido a todo el público en general, ya que los mensajes, aun siendo en algunos temas de especial sensibilidad, quieren generar conciencia. Pero es cierto que hemos utilizado un lenguaje adecuado al público joven (16-25 años), sin grandes matices e intentando destacar lo importante del mensaje”, subraya.

Bajo el eslogan ‘Juntas y juntos tenemos el SUPERPODER de luchar contra todos los tipos de desigualdad y violencia de género’, el equipo pretende sensibilizar a todos aquellos y aquellas que lo vean, “intentando borrar las cicatrices que deja esta lacra en la sociedad, cambiándola poco a poco”.

Visión general

“Si el mensaje cala será parte de la visión general de una persona el resto de su vida. Es más fácil educar en igualdad que convencer a un adulto con sus constructos mentales ya formados en introducir cambios cuando venimos de una sociedad paternalista y con muchos tintes androgénicos”, concluye Padilla.

MÁS INFORMACIÓN

Puedes ver los vídeos aquí
https://www.youtube.com/watch?v=AwwLfwGig4&list=PLE9j2BrGEFVf117F_4FGlxoJWS_PB1T-R



Jorge Padilla, enfermero miembro de la Comisión e impulsor del proyecto



One Health o cómo cuidar el planeta para preservar nuestro futuro

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Las interconexiones entre salud humana, animal y medio ambiente son claves para entender los desafíos de la salud pública global. El concepto One Health surge para alcanzar esos objetivos, un término sobre el que ha pivotado el II Seminario de la compañía biofarmacéutica MSD y la Plataforma One Health en España, bajo el lema “Un mundo, una salud”. “One Health es una herramienta para resolver problemas complejos y actualmente no hay nada más complejo que los temas relacionados con la salud por la multitud de elementos que intervienen, que pueden ser factores medioambientales, animales, temas sociales, económicos y culturales”, apunta Maite Martín, presidenta de la plataforma One Health en España y profesora de la facultad de veterinaria de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Desafíos

El 60% de los agentes patógenos que causan enfermedades humanas tiene su origen en los animales domésticos o silvestres, y el 75% de las enfermedades humanas infecciosas emergentes tienen también origen animal, tal y como indica la Organización Mundial de la Sanidad Animal (OIE) y estas, cada vez van a ser más letales y recurrentes, tal y co-

mo afirman los expertos en este seminario. Todo está vinculado, interrelacionado. El ejemplo más reciente y evidente ha sido el de la pandemia por COVID-19, que “no solo tuvo un gran impacto sanitario, sino que también tuvo unas consecuencias económicas y un grave impacto a nivel social”, sigue Martín.

“El sector sanitario sería el quinto emisor del planeta”

Amenazas

Mantener este estilo de vida contaminante y poco consciente augura un futuro nada bueno. Estos expertos advertían en sus ponencias de las principales amenazas a las que ya nos enfrentamos, como “enfermedades emergentes que van a ser cada vez más frecuentes y letales, las resisten-

cias a los agentes antimicrobianos, todos los efectos debidos al cambio climático, como, por ejemplo, el incremento de la tasa de mortalidad, el empeoramiento de afecciones respiratorias, cardiovasculares... Esto también nos está llevando a la sequía, con pérdidas de cosechas, personas que pierden sus ingresos...”, lamentaba la presidenta.

Salud y cambio climático

El concepto One Health aún no ha calado en la sociedad, y es precisamente esa sociedad quien se transforma en pacientes de un sistema sanitario muy poco sostenible. “Si el sector sanitario fuera un país sería el quinto emisor del planeta”, sentenciaba Pablo Barrenechea,

director de Acción climática de la Fundación de Ecología y Desarrollo (ECODES). “El cambio climático es un vector que, en algunos casos, lo que está haciendo es cronificar algunas enfermedades, siempre vinculadas al aumento de las temperaturas. Por otro lado, viene asociado a vectores de enfermedades que, en algunos casos en nuestro país estaban erradicadas, como el dengue, la malaria”, sigue el director de ECODES.

Eficiencia

Por ello, trabajar por generar un mundo sanitario más eficiente y sostenible comienza a traducirse en una emergencia mundial. “El sector sanitario requiere de un enfoque multidisciplinar, que, por un lado, reduzca los consumos energéticos que se generan en los centros sanitarios y, por otro, reducir de manera específica el uso de gases anestésicos y otros medicamentos, como por ejemplo, los inhaladores con propelentes”, recomienda Barrenechea.

Además, este experto apuntaba a medidas de muy fácil implanta-



ción cuyo impacto puede ser determinante en la salud de las personas, como “introducir luminarias led en todo el hospital, modificar las ventanas, el tipo de aire acondicionado, cómo se utilizan los vehículos propiedad de los servicios sanitarios o cómo se está atacando el desperdicio alimentario en un hospital donde miles de raciones terminan en la basura, cómo se gestionan los residuos, el agua... medidas que pueden ser habituales en la gestión sanitaria y hospitalaria y que tienen ese impacto en la reducción de emisiones”, expone.

“Las infecciones emergentes serán más frecuentes y letales”

Los datos están claros, cada día los medios nos informan de las consecuencias que un mal cuidado del planeta puede tener en nuestra salud. Sin embargo, para que el concepto One Health cale en la población y se pongan en marcha las

medidas oportunas, el trabajo debe ser colaborativo. “Nadie puede quedar al margen, por supuesto, aquí el profesional sanitario debe ser el primero que nos traslade por qué debemos hacer un consumo responsable de los antibióticos, no automedicarnos, saber que cuando tenemos un sobrante de medicamentos debemos ir a la farmacia a depositarlo... en definitiva, contribuir a la no generación de residuos”, añade Raquel Sánchez, asesora del Foro Español de Pacientes.

Equipo

Para lograr esto se requiere una alineación de todos los profesionales sanitarios, pero entre ellos, “el colectivo de enfermería tiene un papel esencial porque al fin es el sanitario que tiene más contacto día a día con los pacientes, y con pacientes de muy distinta edad. Trabajan con el uso de medicamentos y su reciclaje, advirtiendo de esos malos usos que le damos. Cuidan a pacientes polimedificados y son líderes en la vacunación” —detalla—, un recurso fundamental para el control de estas enfermedades emergentes que, además ayuda a frenar su expansión.



23 Congreso de Adenyd - Sevilla

Una dieta sin lactosa no justificada puede llevar al déficit de calcio

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

La nutrición es un campo transversal a la enfermería porque de un adecuado estado nutricional depende la salud de la población general y el pronóstico de los pacientes, especialmente, de los más vulnerables, como pueden ser mayores y crónicos. Es un hecho, por ejemplo, que la estancia hospitalaria de los pacientes que presentan desnutrición se prolonga con respecto a la de aquellos que están bien nutridos.

Por ello, enfermeras de primaria y hospitalaria, entre otros ámbitos, se han reunido en Sevilla para asistir al 23 congreso de Adenyd, la Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética que

preside Carmen Martín Salinas.

Riesgos de la dieta sin lactosa

Entre los temas que preocupan cuando se habla de nutrición, explica la presidenta de Adenyd a Diario Enfermero, se encuentra el de las dietas restrictivas que se han puesto de moda entre la población y que sin causa que lo justifique algunos deciden adoptar por su cuenta y riesgo.

Es el caso de las dietas sin gluten o sin lactosa, un sinsentido si no somos celíacos o intolerantes, respectivamente. Un sinsentido no exento de

riesgos pues, como apunta Martín Salinas, “en el caso de las dietas sin lactosa, el problema es que, si no somos intolerantes, a largo plazo, podemos llegar a serlo. Y a corto plazo, además, podemos tener un déficit de calcio, incrementando el riesgo de osteoporosis”.

Nutrición en la dependencia

El Consejo General de Enfermería y Adenyd han colaborado ya en varios proyectos formativos dirigidos a enfermeras, proyectos de los que estos días se está hablando también durante el encuentro.

Uno de ellos es la participación de esta sociedad científica en el manual de “Cuidados domiciliarios a pacientes con patologías crónicas y dependencia”, donde se dedica un capítulo específico a la nutrición. En este caso, explica Diego Ayuso, secretario general del Consejo y uno de los ponentes de este congreso, “nos dirigimos a los cuidadores de estos pacientes para enseñarles cómo llevar a cabo esos cuidados desde distintos enfoques: la prevención de caídas, los cuidados de la piel, el manejo de la medicación...



Los cuidadores deben extremar la higiene alimentaria

y, por supuesto, la nutrición”.

Entre las enfermeras que han participado en este capítulo se encuentran Martín Sa-



linas y Mari Lourdes de Torres, vocal de Nutrición del Consejo General de Enfermería. Para esta experta, las claves del cuidado de un paciente dependiente y/o crónico son tres: “en primer lugar, extremar la higiene y la seguridad cuando se manipulan los alimentos”.

En segundo lugar, añade, “la alimentación debe adaptarse al paciente. El cuidador debe saber si este deglute bien o no para optar por aquellos platos que mejor se adapten a sus necesidades”.

Y en tercer lugar, concluye, el cribado nutricional periódico para comprobar el estado del paciente.

que puedan surgir sobre nutrición. Entre otras cuestiones, se tratan temas como la detección de la malnutrición, la importancia del estado nutricional en los pacientes o la nutrición oral, parenteral y enteral, donde enfermeras y enfermeros desempeñamos una labor fundamental”.

Una guía de bolsillo para enfermeras que agilizará las consultas en nutrición

Para Mari Lourdes de Torres será una guía realmente útil porque “evitar y detectar a tiempo la malnutrición salva vidas y es coste efectiva”.

Inauguración

En su inauguración, el congreso ha contado con la intervención del presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya,

quien ha hecho hincapié en la importancia que cobra enfermería cuando se habla de nutrición: “El estado nutricional de un paciente es, sin duda, una de las claves de su pronóstico y evolución. Por eso, este encuentro es de interés para todas las enfermeras, independientemente del nivel asistencial o ámbito en el que desempeñéis vuestro trabajo. Lo es en atención hospitalaria y primaria, lo es cuando hablamos de pacientes oncológicos, pacientes que presentan úlceras o que tienen diabetes (...) Y más allá de prestar atención al estado nutricional en situaciones de vulnerabilidad por la edad o por la presencia de patología concretas, también debemos hacerlo en población sana porque de ese estado dependerá también su salud. Es importante que intervengamos en cuestiones que preocupan y mucho, como el exceso de peso, las dietas sin control o los trastornos alimentarios, todos ellos problemas en alza y que requieren de un abordaje multidisciplinar en el que enfermeras y enfermeros somos imprescindibles”.

Enfermería neonatal

Una pieza clave en el cuidado de los bebés prematuros y sus familias

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La prematuridad es una condición de salud muy desconocida por parte de la sociedad, que conlleva una inmadurez de órganos y sistemas y hace más vulnerables a los recién nacidos a las enfermedades y más sensibles a los agentes externos. Se estima que un 7% de los nacimientos españoles son prematuros, según datos del Instituto Nacional de Estadística. De hecho, en 2021, hay contabilizados 18.701 neonatos prematuros.

Esta situación altera de manera cruel todas las expectativas creadas antes del nacimiento y viene acompañada de una falta de información para los progenitores. Contar con enfermeras expertas en este ámbito es imprescindible para brindar una red de seguridad y cuidado al neonato sano o enfermo y a sus familias. “Las intervenciones tempranas y específicas de la enfermería neonatal reducen el estrés de los progenitores durante la hospitalización y en la transición al domicilio. Asimismo, brindan una atención y unos cuidados específicos a fin de prevenir la morbimortalidad y aumentar el índice vital”, afirma Leticia Bazo, presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN).

Crucial

Para ella, el rol de la enfermería neonatal es crucial, “espe-

cialmente en los que presentan riesgo o alteración real de su salud”. “Somos los profesionales capacitados para llevar a cabo el cuidado que precisan estos neonatos, aplicar los Cuidados Centrados en el Desarrollo y programas más específicos en neurodesarrollo como el programa NIDCAP, entre otras terapias específicas como hipotermia, depuración renal continua, oxigenación por membrana extracorpórea, pre y post cirugía cardíaca, trasplantes, finales de vida...”, subraya.

“Es fundamental integrar a la familia en los cuidados”

En este sentido, apunta que “todos los lugares de trabajo de las Unidades de Neonatología deben estar ocupados por enfermeras especialistas en Pediatría”. “Actualmente, nos encontramos que en muchas unidades el perfil de conocimientos y habilidades de las enfermeras no siempre se ajusta a lo que realmente necesitan los neonatos. Debemos luchar para que se reconozca la especialidad en estas unidades”, puntualiza.

Desde la SEEN instan a crear las llamadas unidades perinatales con alojamiento conjunto madre-bebé para promover la iniciativa ‘separación zero’, ya que la instauración de este modelo todavía es muy incipiente en el país. “También tenemos que buscar favorecer un entorno, dentro de la unidad neonatal, lo más similar posible al que le tocaría en el útero materno. Hemos de adecuar el entorno donde se acabará de desarrollar ese neonato prematuro tanto a nivel de luz, sonido, temperatura, olores, como con los cuidados que hay que realizarle como la alimentación, cambio de pañal, terapias específicas...”, asevera la enfermera.

Proceso

Tan importante como el recién nacido es su familia y el apoyo de las enfermeras se convierte en algo indispensable durante todo el proceso. “Es fundamental integrar a la familia en los cuidados, independientemente del contexto sociocultural y económico. Este modelo de atención promueve la inclusión de los padres como parte del equipo sanitario, fomentando su participación en todos los cuidados relacionados con su bebé. Esto supone un cambio de rol del profesional de la salud, dando mayor protagonismo a las familias, em-



poderándolas en el cuidado de su hijo/a, fortaleciendo a la vez el vínculo familia y bebé y facilitando su transición y crianza en su hogar”, concluye.

Salud mental

En otro orden de cosas, dentro de esos cuidados a las familias, hay que prestar especial atención a la salud mental, que supone un reto pendiente. María Teresa Montes y Nuria Herranz, enfermeras especialistas en Pediatría, coordinadoras de Enfermería NeNe y patronas de la Fundación NeNe, apuntan que más allá de la hospitalización del bebé, hasta un 30% de los progenitores presenta trastornos de estrés, ansiedad y depresión durante el primer año.

Esto altera de manera cruel todas las expectativas

“A la frustración por las expectativas rotas y la tristeza por la separación, se suma el miedo a la gravedad de la enfermedad, la pérdida del bebé soñado, el riesgo por los resultados neurológicos adversos y en casos extremos el fallecimiento de su hijo o hija. En este escenario complejo, la familia convive con estados de labilidad emocional, bloqueo afectivo, e incluso de hipervigilancia, que ponen en riesgo su bienestar emocional. Ante esta realidad, es esencial proporcionar un marco de cuidado que soporte el neurodesarrollo del bebe y coloque la salud psicoemocional de madres-padres-recién nacido en el centro de la atención”, manifiestan Montes y Herranz.





NAVARRA, ZARAGOZA Y HUESCA ÚLTIMAS PARADAS DE NOVIEMBRE DE LA RUTA

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Ruta Enfermera continúa una quincena más su periplo por España y en estas dos últi-

mas semanas ha pasado ya por Navarra, con paradas por Pamplona y Tudela; por Zara-

goza, con parada en Calatayud y en la propia Zaragoza, y por Huesca.

Nuevos talleres sobre educación en salud y charlas de vida saludable se han ido realizand-

do en las diferentes ciudades y han ido mostrando el trabajo de las enfermeras y enferme-

ros por el norte del país. La ruta sigue ahora con sus tres últimas paradas antes de descansar en Navidad.

Continúa

Barbastro, el 4 de diciembre; Lleida, del 11 al 13 de diciembre, y Girona, el 14, 15, 18 y 19 de diciembre.



Pamplona - El futbolista Aimar Oroz en el trailer enfermero



Tudela - Inauguración del tráiler en la ciudad navarra



Calatayud - Numerosos talleres en el tráiler



Zaragoza - Las enfermeras del tráiler ayudan a los visitantes



Huesca - Decenas de personas en las primeras charlas

PRÓXIMAS PARADAS

| CIUDAD | FECHAS |
|-----------|------------------------------|
| Barbastro | 4 de diciembre |
| Lleida | 11, 12 y 13 de diciembre |
| Girona | 14, 15, 18 y 19 de diciembre |

Engracia Soler, presidenta de Aceese y una de las autoras de la Guía del Paciente Anticoagulado

“La prescripción redundante en un mejor manejo del paciente anticoagulado”

D.RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Engracia Soler, del centro de salud de Llança (Girona) y especialista en Familiar y Comunitaria, es una de las autoras de la [guía del manejo del paciente anticoagulado](#) que acaba de publicarse. Esta guía, disponible para su descarga gratuitamente en la web del consejo, está dirigida tanto a enfermeras que empiezan como a aquellas que tienen experiencia en el manejo de estos pacientes, ya que revisa y actualiza el conocimiento en este campo.

¿Cuál es el panorama general que nos encontramos?

En España actualmente existe 1 millón aproximadamente de anticoagulantes, que esta cifra va en aumento debido al envejecimiento y al incremento

de factores de riesgo que conllevan a problemas importantes debido a la enfermedad tromboembólica. La mayoría son pacientes mayores de 65 años, pero esta barrera se ha roto y baja en edad, y esto se traduce según la Federación Española de Anticoagulados en 32.000 muertes al año. Y esto representa un incremento de un 2% más de mortalidad frente a aquellos pacientes que están bien controlados. Por ello, es muy importante la información de la guía para el control por enfermería de este tipo de pacientes.

Hace un tiempo hicimos una encuesta con enfermeras en Madrid y comentaban que no habían recibido suficiente información de las

autoridades sobre la existencia y manejo de nuevos tratamientos que tienen ventaja, que es verdad que son más caras, pero luego tienen ventajas si prevenimos un ictus que a la larga es mucho más caro.

Hemos trabajado muy fuerte en esta guía durante estos meses intentando tener toda la evidencia científica y la actualización posible, para que sea una información que sirva mucho para las enfermeras. Y, sobre la reflexión que haces, quiero decir que sí hay un buen control de la enfermedad, evitamos evidentemente, aparte de muertes o secuelas, podemos llegar a reducir que el coste de esta enfermedad vaya a más a través de la de la prevención y de la profilaxis de estos problemas. Por tanto, es importante porque llevar un buen control de ello reduce costes importantes, tanto monetarios como en la salud de las personas que viven con este problema.

El coste medio del ictus isquémico en España sería de casi 7.000 euros anuales por paciente incluso en muchos casos es más caro y además el gasto es evidentemente el nivel de vida. Porque incluso

aunque sobrevivas al accidente cerebrovascular, pierdes calidad la vida y nadie quiere verse en esa situación. ¿Cuáles son las claves del abordaje del paciente?

Las enfermeras ya hace tiempo que están trabajando en Atención Primaria sobre el paciente anticoagulado, no es una cosa nueva, y lo que se intenta es que con esta guía tengamos un conocimiento tanto para las que empiezan en este tema, como las que ya llevan unos años, con una evidencia científica, de actualización no solamente a nivel nacional sino también internacional que se puede aplicar en nuestra situación. La guía tiene el objetivo impulsar las intervenciones que realizan la enfermera con una seguridad y un conocimiento y facilitando las herramientas necesarias para efectuar bien sus competencias de enfermera en este ámbito y en esta materia. Va dirigida tanto a al seguimiento, a la gestión y al control de estos pacientes anticoagulantes en todos los aspectos y encaminada también a favorecer y ayudar en la adhesión terapéutica del TAO porque evidentemente es importantísimo que el paciente sea consciente de su situación y de llevar a término la adhesión de la medicación y que tenga esa confianza con su enfermera para consultarla aquellas dudas o problemas que le puedan surgir durante el tiempo que está haciendo este tratamiento. El otro punto importante son todas las recomendaciones que aparecen. Tiene en cuenta todo lo relacionado también con prevención de errores y reducción de eventos adversos de la medicación, que aquí la enfermera juega un papel importantísimo



Engracia Soler

mo en ello y, en toda la educación del paciente en la familia en este tipo de medicamentos. Además, está acompañado de bibliografía que refuerza esta evidencia científica.

“Las enfermeras estamos con el paciente en todo momento”

Sabemos que ahora ya hay un protocolo de prescripción ¿cómo puede cambiar y beneficiar al paciente el que las enfermeras puedan tomar según qué decisiones con más autonomía?

Un paciente anticoagulado evoluciona en el tiempo. Es decir, la primera vez que un paciente viene a la consulta de enfermería de primaria encuentras un paciente, que ha sido derivado por enfermeras gestoras del hospital, que viene por toda una serie de in-

formes detrás y llega con miedo porque ha pasado una situación hospitalaria grave o semigrave y a partir de aquí tiene muchas preguntas, dudas y miedo ante la situación nueva que se le da. Aquí jugamos un papel muy importante como enfermeras, pues dando una primera acogida, guiándolo, dándole explicaciones, acompañándolo... En la segunda fase, que ya es el tema de adhesión a la medicación, al seguimiento, al control..., y por último damos al paciente conocimiento que le sirve para que él tenga respuesta a su autocontrol, evidentemente, a la respuesta y acompañamiento cuando este paciente tiene que hacer ingresos hospitalarios para hacerse pruebas o una intervención. Evidentemente mejora muchísimo la prescripción porque ahora mismo, seamos realistas, las enfermeras dan esta prescripción que está pautada y podemos hacer un seguimiento correspondiente. Y esto mejora, mejora que este paciente no tenga altos y bajos en el día a día del control del tratamiento.



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

NUEVAS COBERTURAS 2024

- ✓ Ampliación de coberturas diagnóstico por imagen: RMN Cardíaca, Enterorresonancia y Multiparamétrica.
- ✓ Diagnósticos destinado a la prevención: Mamografía Digital y Colonoscopia Virtual.
- ✓ Ampliación de coberturas en estudios genéticos: Diana terapéutica GEN PIK3CA y Estudio Genético de Celiacía en menores.

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 Otoliv • 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
- Videoconsulta
- Apoyo Psicoemocional
- Receta electrónica

ASISA SALUD

PRIMA 2024

De 0 a 54 años
De 55 a 64 años
65 años o más

Colectivo de Enfermería

46,09 €
59,63 €
96,68 €

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

Se establece un periodo promocional para las altas de 01/12/2023, 01/01/2024 y 01/02/2024 en el que no serán de aplicación los periodos de carencia recogidos en las condiciones generales y se admitirán preexistencias salvo patologías graves.

¿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 enfermeros y enfermeras de los Colegios de Enfermería de España 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.



II JORNADA EN ACTUALIZACIÓN Y AVANCES DE LA ENFERMERÍA ESCOLAR

Fecha: 20 de enero de 2024

Lugar: Madrid

Organiza:

La Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (Aceese) junto a la Universidad Camilo José Cela

Email:

aceese.nacional@gmail.com

Más información:

https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/Programa_II_Jornada_Avances_Madrid2024.pdf



XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS (SEHER)

Fecha:

Del 14 al 17 de febrero de 2024

Lugar:

Madrid

Organiza:

Sociedad Española de Heridas

Más información:

(34) 914.250.243

Mail:

secretariatecnica@seheridas.org

<https://www.seheridas.org>

II CONGRESO INTERNACIONAL Y XIII CONGRESO ESPAÑOL DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Fecha:

del 22 al 24 de febrero de 2024

Organiza:

Cemet

Lugar:

Cartagena (Murcia)

Email:

secretariatecnica@gestipolis.es

Tel: 968 21 78 24

<https://xiiicemet2024.aeemt.org/>

I CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA E INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Fecha:

8 y 9 de marzo de 2024

Lugar:

Elche (Alicante)

Organiza:

Colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia

Más información:

965 228 297

https://portalecova.es/output/files/programa-cientifico-congresoia_Elche_2024.pdf



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>



IX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

Fecha:

del 29 al 31 de mayo 2024

Lugar: Sevilla

Organiza: Sociedad Española de Enfermería en Cirugía

Más información: 914 735 042

<https://www.seecir.es>



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.

Plazo:

18 de diciembre de 2023

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 AEEESME

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/>

PREMIO "JUAN CIUDAD" DE GRANADA

Organiza: Colegio de Enfermería de Granada

Objetivo: fomentar y promover la investigación en los profesionales de la enfermería. Los Premios se concederán a trabajos de investigación de Enfermería originales e inéditos escritos en lengua castellana, presentados por colegiados de ámbito nacional. Se establecen tres modalidades de premio: premio para un trabajo de investigación finalizado que haya supuesto una transferencia para la salud de la población y signifique una mejora en los cuidados de salud; premio para un proyecto de investigación cuyo investigador principal (IP) sea un profesional de enfermería, y premio Enfermería Joven.

Plazo: 19 de mayo de 2024

Más información:

<https://codegra.es/p/27/premio-juan-ciudad>



International Nursing Review

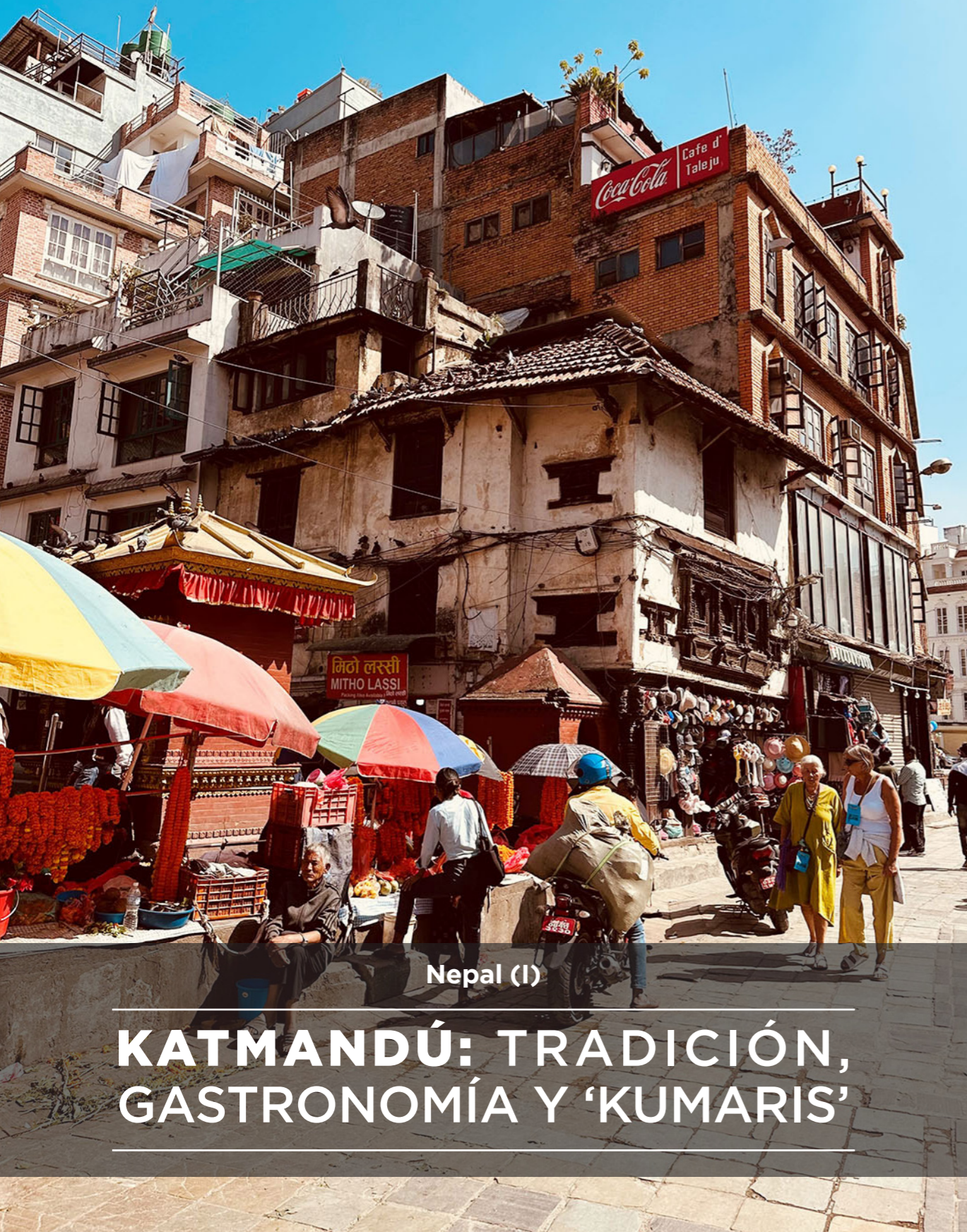
EN ESPAÑOL

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 



Nepal (I)

KATMANDÚ: TRADICIÓN, GASTRONOMÍA Y 'KUMARIS'



ÁNGEL M. GREGORIS. Katmandú (Nepal)

Llegar a Nepal es llegar a un lugar diferente, desconocido y muy especial. En primer lugar, allí el tiempo no corre de la misma manera. Fila para sacar el visado, fila para sellarlo, fila para pasar un control de seguridad, fila para conseguir rupias nepalíes (mucho mejor hacerlo fuera del aeropuerto porque la comisión es menor), fila para esperar las maletas y, una vez que todo esto se ha completado, buscar el medio de transporte que hayas elegido para llegar hasta tu destino en la ciudad. Entre el aterrizaje y tu salida hacia la nueva aventura bien podría pasar una hora y media.

Huella imborrable

El terremoto de 2015 todavía está latente en el país. Casi 9.000 víctimas mortales, 22.000 heridos y daños materiales muy difíciles de reconstruir para un país con tantísima pobreza como este dejaron una huella imborrable en su día a día. Todavía hoy existen edificios derruidos o con grandes desperfectos debido al seísmo, pero pasear por las calles de Katmandú nos hace conocer otra cultura, otras tradiciones y, sobre todo, otra manera de vivir el tráfico, porque allí los pasos de cebrá, aunque existen, son invisibles.

El mercado de Thammel, la plaza Durbar, el templo de los monos o el de Boudhanath Pashupatinath nos enseñan lo más característico de la ciudad. Una urbe, y un país, en el que Buddha es uno de los grandes protagonistas. No es de extrañar, pues casi el 82% de los habitantes practican esta religión.

Pero hay un rincón muy cerca de la Plaza Durbar donde se encuentra una de las tradiciones más curiosas (por decirlo de alguna manera) del país. Se trata del Kumari Ghar, el lugar donde reside la Kumari real. Fuera de los ruidos y de los pitidos de los coches hay un pequeño patio que es como un oasis en medio del caos. Allí, a través de una ventana y cuando le dan permiso, se asoma la kumari. Los visitantes y devotos, desde abajo, pueden mirarla durante escasos 15 segundos. Eso sí, las fotos prohibidas. Luego, la kumari vuelve a meterse para dentro.

El seísmo de 2015 todavía se siente en algunos edificios

Pero ¿quién es la kumari? Cuentan los escritos que hace cientos de años el rey del momento tenía el poder de compartir ratos con la diosa Taleju en su forma humana. Un día, el rey intentó sobrepasar-

se con ella y, como castigo, la diosa jamás volvió a aparecerse en esta forma ante él. Desde entonces se dice que, para obtener la forma humana, Taleju elige a niñas antes de su primera menstruación. En un ritual en el que varias menores se exponen (como si de un casting se tratara), los expertos deciden cuál de ellas es la verdadera diosa viviente.

Una nueva vida

A partir de ese momento, la niña comienza una nueva vida en este palacio sin su familia y tratada como la diosa que es. De hecho, solo puede tener contacto con ciertas personas y sus padres deben acercarse a ella y hablarla con los honores que se merece. Una vez que esta niña tiene su primera regla deja la "corona" y la comunidad vuelve a elegir a otra. Sin opinar de esta práctica tan alejada de lo que en Occidente se permitiría, se dice que las kumaris terminan teniendo una gran vida, mejor status, y prosperan enormemente en su escala social.

Pero Nepal va más allá de Katmandú...





Microlino

El TiUn Capricho urbano

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

El Microlino ha llegado a España. Este diminuto cuadríciclo eléctrico urbano pertenece al Grupo Astara y espera gozar de una cálida acogida en nuestro país, aunque le faltan mimbres para ello, seamos claros. El principal escollo, más allá de sus dimensiones, es el precio. Para agenciarse uno se necesitan, como mínimo, 23.000 euros. Así que se queda en una tercera o cuarta opción. En un capricho, vamos.

No obstante, este vehículo presenta características interesantes. Su estética es muy original, por no decir única ¿Cuántos coches nos encontramos así, actualmente? La respuesta es fácil: ninguno. Todo el frontal es una puerta y es la única que tiene para acceder al habitáculo. Los faros están en los laterales, a modo de linterna, con la que iluminaremos tenuemente nuestro camino. Advertimos que es mejor no alejarse de las zonas urbanas de la ciudad, por si los focos no son tan potentes. Lo curioso es que los faros cumplen doble función. En la parte trasera, hacen de espejos. Dos por uno.

Dos asientos

Los dos únicos asientos del Microlino están en un banco corrido, al estilo furgoneta. Es conveniente llevarse bien con el acompañante, pues, para personas de talla normal, no hace falta ser gigante, se irá hombro con hombro, de for-

ma literal. El volante está en una columna de dirección fija, que cuenta con una instrumentación digital configurable en dos presentaciones diferentes. Si estamos acostumbrados a un coche normal, cuidado, porque el freno de mano está a la izquierda. También cuenta con un pequeño *display* táctil para algunas funciones auxiliares, un soporte para el móvil, para usarlo de navegador y el tirador para cerrar la puerta.

El vehículo sólo tiene una puerta

Astara lo fabrica con tres tipos de autonomía (de 95, 177 y 230 km) pero, de momento, en España sólo veremos el modelo intermedio, que monta un motor de 25,5 CV. Para cargarlo tan solo necesitaremos un enchufe convencional. Lo que no es convencional es el maletero. Tiene casi 250 litros, lo que implica estar por encima de la media para el segmento A. Su velocidad punta es de 90 km/h, óptima para desplazarse en las vías de circunvalación de las ciudades, y en la propia urbe. Si, finalmente, se hacen con uno, podrán sentirse como Steve Urkel, en la serie Cosas de Casa, porque el Microlino está inspirado en el mítico BMW Isetta que conducía el personaje.



La francesa Laura

TRADICIÓN Y MODERNIDAD EN UN LOPE INÉDITO

GEMA ROMERO. Madrid

En 2023 la Biblioteca Nacional notificaba al mundo el hallazgo de una obra inédita del gran Lope de Vega: *La francesa Laura*. Uno de los manuscritos que custodiaban como anónimo en realidad era obra de uno de los más ilustres dramaturgos de nuestro Siglo de Oro. Germán Vega, catedrático de Literatura Española en la Universidad de Valladolid, y Álvaro Cuéllar, investigador informático, utilizando inteligencia artificial, ratificaban la autoría de esta obra en tres actos con una fiabilidad superior al 99%.

Ahora, la Fundación Siglo de Oro, compañía de teatro clásico, ha asumido la arriesgada misión de llevar a la es-

cena, por primera vez en la historia, esta pieza del siglo XVII bajo la dirección de la actriz Marta Poveda. Primera representación mundial con una directora que realiza esta labor por primera vez.

La inteligencia artificial ha fijado la autoría de Lope de Vega

La historia se aleja de los escenarios típicos de Lope de Vega, pues transcurre entre Francia e Inglaterra, que quie-

ren sellar la paz con un matrimonio. La delegación para las negociaciones correrá a cargo del conde Arnaldo (Agus Ruiz), por petición expresa del delfín de Francia (Ángel Ramón Jiménez), que quiere aprovechar su ausencia para seducir a la bella Laura (Sheyla Niño). El planteamiento, ahora sí, reproduce algunos de los temas fetiche de Lope: amor, celos, lujuria, honor, y monólogos brillantes.

Puesta en escena

Para la puesta en escena Poveda se ha decantado por recrear un corral de comedias. De hecho, algunos de los ensayos los han realizado en el Corral de Comedias de Almagro (Ciudad Real). Sin embargo, en el montaje se mezcla tradición y modernidad, con cierta adaptación del lenguaje para utilizar el tuteo, pero también algunos números cómicos que en ocasiones recuerdan a los hermanos Marx, o a los actores interpretando con sus voces la banda sonora.

El elenco, muy equilibrado, que completan Macarena Molina, Martín Puñal, Manuela Morales y José Juan Sevilla, logra la mezcla perfecta entre drama y comedia, manteniendo en vilo al espectador para no perderse ni un solo verso. El resultado puede verse hasta el 17 de diciembre en los Teatros del Canal (Madrid).

MÁS INFORMACIÓN

La francesa Laura
Teatros del Canal (sala verde)
Hasta el 17 de diciembre
De martes a sábados (excepto 16 diciembre): 19.45 h.
Domingos: 18.00 h.
Sábado 16 de diciembre 20.00 h.

La aplicación que te avisa cuándo caducan tus medicinas

JUANJO CAMPILLOS. Madrid



Seguro que, alguna vez, te has sentido un poco enfermo y has buscado un fármaco, de esos que siempre se suelen tener en casa, para aliviar síntomas y sentirte mejor. Pero tu gozo en un pozo, cuando descubres que ese medicamento está caducado y no puedes tomártelo. Para controlar cuándo caducan tus medicinas o si te faltan productos sanitarios, el español Paco Lara ha desarrollado Sanitómetro.

Esta aplicación gratuita, que se puede descargar para iPhone y iPad, está disponible en español e inglés y cuenta con dos funciones: Sanitómetro y Lista de reposición. La primera de ellas organiza la lista de medicamentos y productos sanitarios atendiendo a su fecha de caducidad y mostrando el número de días que quedan hasta a esa fecha. Un código de colores permite ver, de un vistazo, si se ha superado ya la fecha de caducidad o si es próxima.

Su funcionamiento es sencillo e intuitivo. Tan solo hay que pulsar sobre el botón '+' para añadir el fármaco, incluyendo la fecha de caducidad y la cantidad. Hay que elegirlo desde una lista ya preseleccionada y permite escribir una pequeña nota con comentarios. La ficha de cada producto muestra su nombre y tipo, las existencias, la nota añadida y

los días que quedan para su fecha de caducidad. El color de la ficha indica si ha caducado ya (rojo). O si lo hace en 30 días (naranja), dentro de 1 a 3

Usa un sistema de colores

meses (marrón), de 3 a 6 meses (verde), de 6 a 12 meses (azul), de 1 a 2 años (púrpura) o dentro de más de 2 años (gris). También permite ordenar la lista de medicamentos por fecha o categoría y configurar las

notificaciones para que, a las ocho de la mañana, aparezca la alerta 'Productos a punto de caducar', si quedan menos de cuatro días para la fecha de caducidad de alguno de ellos.

Lista de reposición

Esta segunda función es muy parecida a la anterior. Permite tener siempre actualizada, priorizada y a mano la lista de los productos pendientes de aprovisionamiento. Solo cambian los colores, según la urgencia de reposición: urgencia alta (azul oscuro), media (azul) o baja (azul claro).

A la distancia de un vistazo

La caducidad, existencias y días hasta el vencimiento





Napoleon

Una película que no conquista

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Napoleon es una de las grandes megaproducciones cinematográficas del año. Cuenta con Ridley Scott, padre de *Alien*, *Blade Runner* o *Gladiator*, a los mandos; con el oscarizado Joaquin Phoenix (*Gladiator* y *Joker*) y Vanessa Kirby (*Fragmentos de mujer*) como protagonistas absolutos; con un presupuesto desorbitado de cientos de millones de dólares y, por supuesto, con el legendario emperador francés. Ingredientes más que suficientes para crear una cinta histórica, que conquiste y cautive a los espectadores de todo el planeta. Pero, contra todo pronóstico, como en 1808 en Bailén, deja frío.

Citamos el punto de inflexión de la Guerra de la Inde-

pendencia Española, aunque sea un poco, porque en la película lo obvia. Dada esta pincelada de orgullo patrio, no vamos a entrar en las incongruencias históricas que jalanan la película, porque no

Abarca mucho y concreta poco

tendríamos suficiente espacio en el texto. Entramos, de lleno, en el turrón. La cinta quiere abarcar tanto que solo concreta en la relación con su primera mujer, Josefina, y de una forma tan tóxica y ñoña



que hay momentos en los que aburre. No explica cómo era el general, ni muestra su extraordinario ingenio militar ni profundiza en la agitada geopolítica del momento. Queda una historia inconexa y llena de agujeros, donde solo se mantienen a salvo, más ella que él, Phoenix y Kirby. Porque del resto de actores, no se puede rescatar a ninguno. No por ellos, sino por el guion, que hace que los secundarios sean planísimos. Aparecen y desaparecen, por arte de magia. Son tan de quita y pon que para reconocerlos les han tenido que poner unos rótulos con el nombre, como si de una pieza del telediario se tratase.

Batallas

Hay que reconocer que sí tiene aspectos muy buenos, especialmente en lo audiovisual. Las batallas son brutales, sobresaliendo la de Austerlitz, a golpe de cañonazos. La banda sonora cumple muy bien su función y el vestuario y la producción son excelentes. De hecho, recrean minuciosamente, en una escena, el cuadro 'La consagración' del pintor galo Jacques-Louis David, que muestra el momento de la coronación de Napoleón y Josefina como emperadores de Francia. Aun así, no es suficiente para salvar la película de la crítica y de las expectativas. Este puede ser el Waterloo de Ridley Scott, ya de 86 años, aunque le queda una última bala *Gladiator 2*.

VALORACIÓN

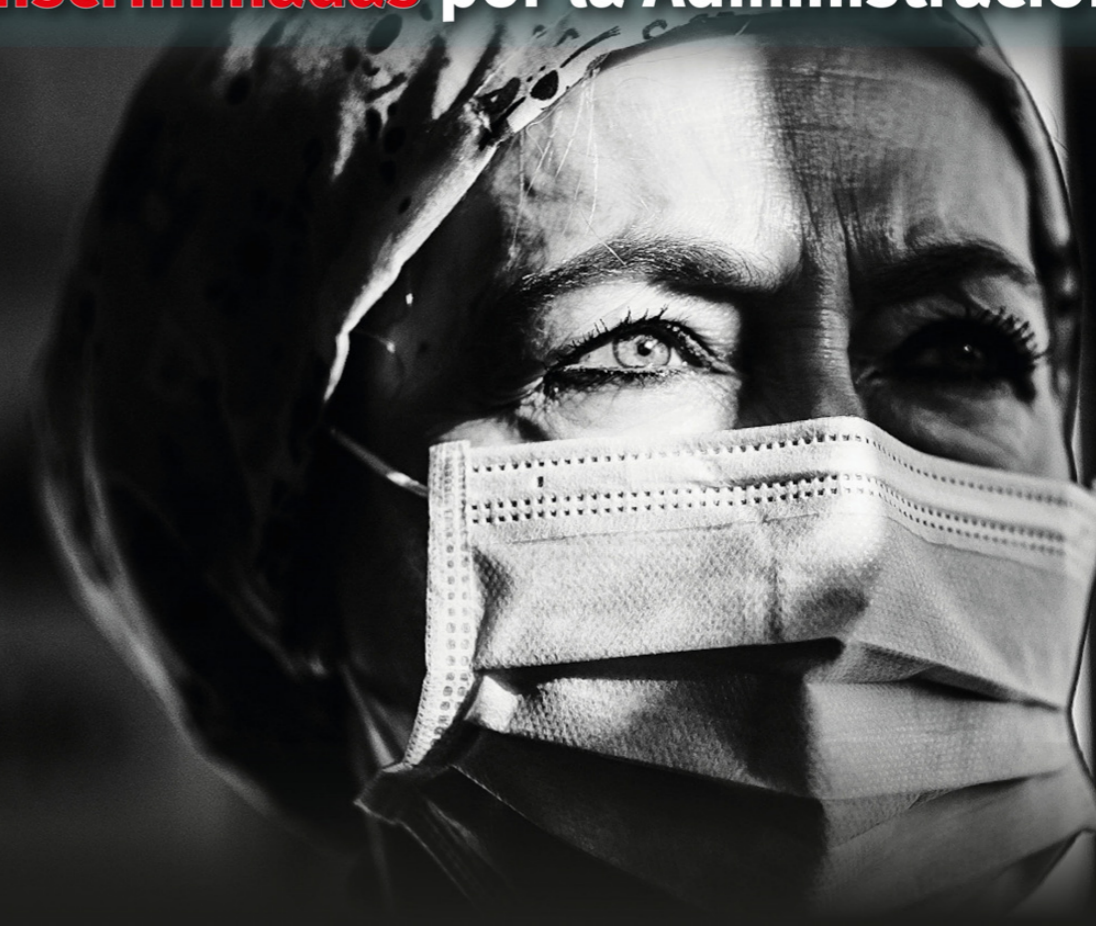
★☆☆☆☆

"No cumple las altas expectativas"

ENFERMERAS

esenciales en la pandemia

discriminadas por la Administración



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

enfermerA1.com

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

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



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

Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

LO + VIRAL



Post
meery @meeryfuentess
la medicina es maravillosa

Reenviado muchas veces

14:06

Reiros un poco 14:06

Un pavo que se comió la manzana con la pegatina 14:06

Y le ha llegado hasta el colon y se ha pegado ahí 14:06

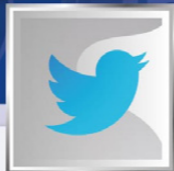
Y perfecta jajajaj 14:06

La publicidad la llevan adentro 14:07

enferaldia
Auto sigue

enferaldia Dos niñas siamesas separadas con éxito en el Hospital Sant Joan de Déu #familia #pasapal #hospital
Tomar: @lucacastano

Dos niñas siamesas separadas con éxito en el Hospital Sant Joan de Déu



Buho @buhosdebarro

Lucía Pombo tiene un gusano dentro del dedo del pie y nota como se mueve. Nuevo miedo desbloqueado 🤢

Lucía? Me la muerde con puntillas. Mi pregunta es: 'Se queda ahí dentro o muere?' La que tengo es una Larva Migrans. La sensación es rara porque lo sientes como... mmmmm. Al principio estaba en la punta del dedo y se ha ido deslizándose hacia abajo del dedo, hasta la punta de pie.

El gusano sigue activo. No sabéis la grima que da sentirlo como avanza. Prefería vivir en la ignorancia y pensar que era una reacción alérgica rara.

Un gusano en el pie de Lucía Pombo



opfermeria

opfermeria Luchamos el día asesinado de una enfermera de 37 años que presuntamente ha sido estrangulada por su marido de 40 años de su hijo. Queremos recordar nuestro apoyo a sus familiares, compañeros y amigos #RIP #Solidaridad

191 Ver traducción

kikaymaru 12 1 Me gusta Responder

mimraci 17 1 Me gusta Responder

kubacabazalaje 18 1 Me gusta Responder

moite434 17 1 Responder

ococame12 16 1 Me gusta Responder

behricaralab 13 1 Me gusta Responder

numegarcasona 13 1 Me gusta Responder

Ver estadísticas

Publicar nueva publicación

100 1 Me gusta a colegioenfermeras y 358 personas más

Una enfermera asesinada por su marido



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



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.

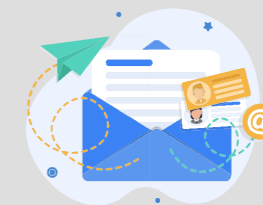
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- 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.

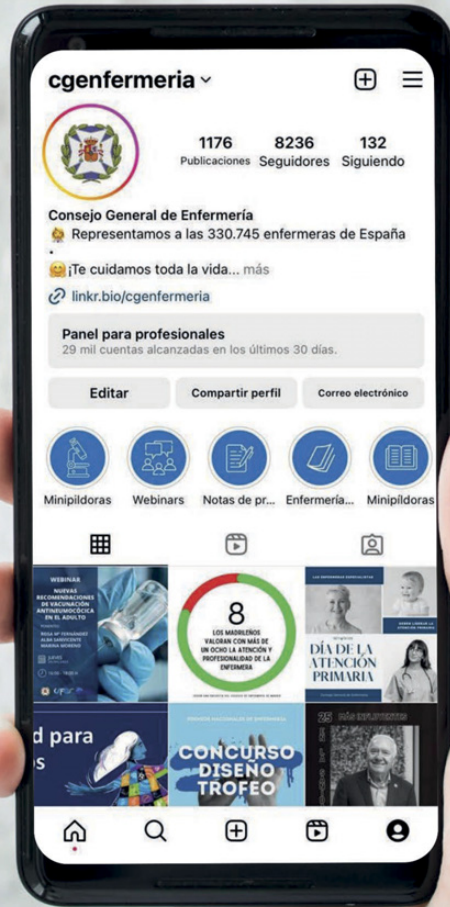
PROCESO EDITORIAL



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

