

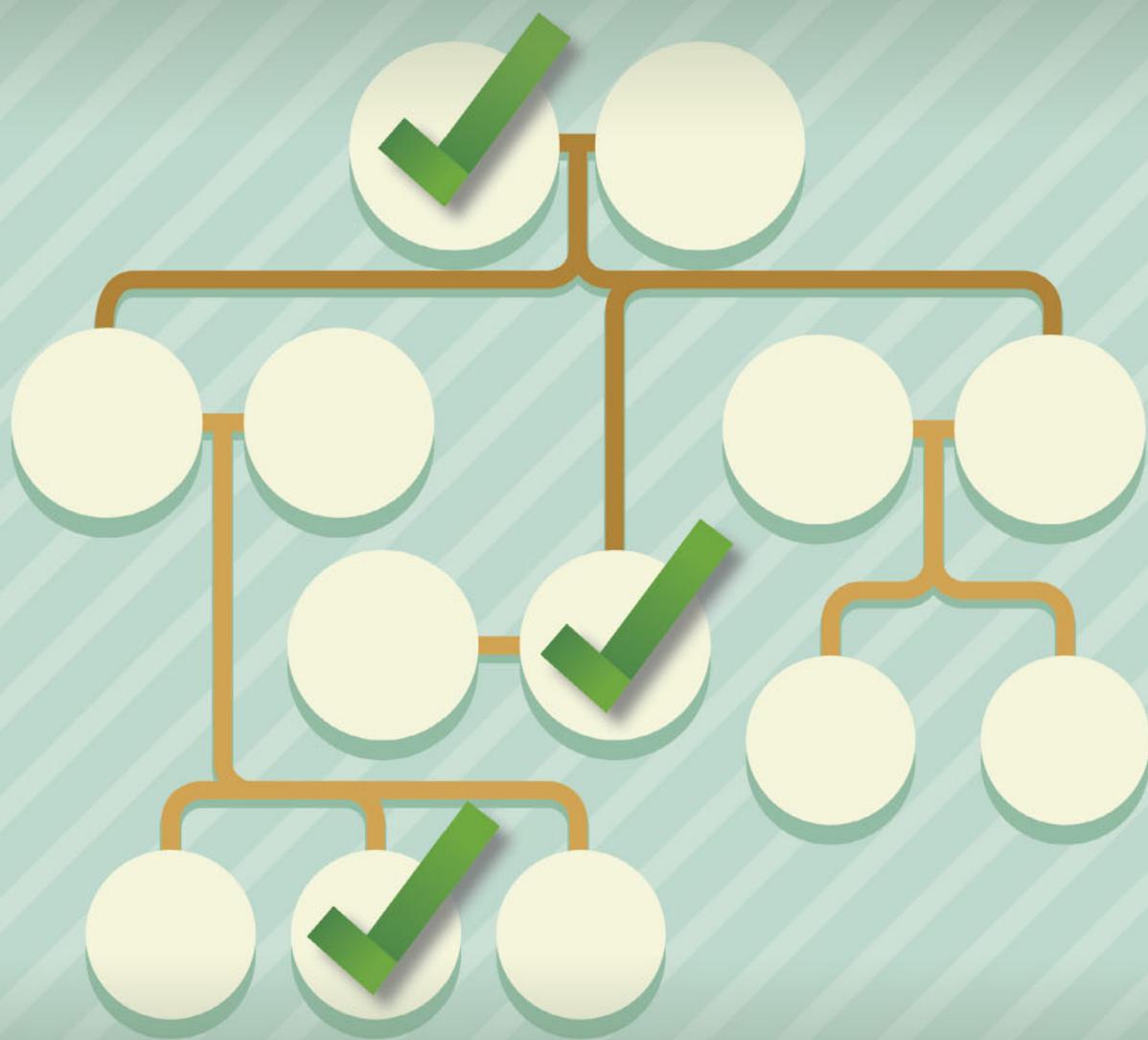
# enfermería

facultativa

Año XXVIII

Número 430

FEBRERO 2025



## CÁNCER FAMILIAR, UNA HERENCIA INVISIBLE



El 40% de las enfermeras españolas piensan en abandonar la profesión



Una nueva guía ayuda a abordar el dolor neuropático periférico

¿CÓMO SÉ SI  
TENGO UNA  
ENFERMEDAD DE  
TRANSMISIÓN  
SEXUAL?

PREGUNTA A  
TU ENFERMERA

DANIEL CANO – Enfermero de cuidados generales

Cada día, enfermeras y enfermeros resuelven más de un millón trescientas mil consultas de forma profesional, rápida y eficaz.

¿CUÁL ES LA TUYA?

[preguntaatuenfermera.com](http://preguntaatuenfermera.com)



Organización Colegial de Enfermería  
de España

“

Constantes  
vitales”



Florentino  
Pérez Raya

Presidente del Consejo  
General de Enfermería

### *Cáncer y falta de enfermeras*

Por desgracia la palabra “cáncer”, ese término que sólo querríamos escuchar vinculado a algo tan poco científico como los signos del zodiaco, está muy presente en la sociedad. El aumento de la esperanza de vida, influencia de agentes o condicionantes externos, genética... inciden en el aumento de la prevalencia de una serie de enfermedades, no son una sola, que se caracterizan por el crecimiento celular anormal e incontrolado. Pero también la investigación y los nuevos tratamientos representan siempre un halo de esperanza ante el terrible diagnóstico. En este número de la revista ENFERMERÍA FACULTATIVA analizamos el papel de enfermeras y enfermeros en el cáncer hereditario, un aspecto de la Oncología no muy conocido pero en el que nuestros profesionales desarrollan una labor fundamental.

Independientemente de este interesante tema, este mes de enero ha sido muy fructífero en lo que se refiere a cómo la sociedad y los políticos se muestran cada vez más sensible ante un problema que pone en jaque todo nuestro sistema sanitario: la falta de enfermeras.

El Ministerio de Sanidad ha realizado un estudio independiente, a partir de unas encuestas que hemos ayudado a difundir desde el Consejo General de Enfermería y toda la Organización Colegial, que refleja que harían falta cerca de 100.000 enfermeras y enfermeros sólo para que España alcance la ratio de la media de la Unión Europea. Celebramos que sea la misma cifra de nuestras estimaciones históricas. Una vez todos de acuerdo en el problema y su magnitud, lo importante es establecer las medidas que reviertan este déficit crónico y estructural.

El caso es que a nivel político y mediático se ha hablado bastante de esta problemática y desde la Organización Colegial, como no puede ser de otra manera, tendemos la mano a todas las Administraciones —la Central y las Autonómicas— para actuar sobre una situación que tiene una grave consecuencia, la privación de los cuidados para una sociedad que los necesita más que nunca. Insisto en un lema que expresamos en cuanto hay ocasión: Sin enfermeras no hay salud y sin salud no hay futuro.



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

**Expertos  
Universitarios  
online para  
enfermería**



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



Experto Universitario online  
**Cuidados Enfermeros en  
Nutrición**



Experto Universitario online  
**Enfermería de Salud Pública**



Experto Universitario online  
**Enfermería Escolar**



Experto Universitario online  
**Enfermería Oncológica**

**Certificados  
por UNIR**



Experto Universitario online  
**Enfermería Pericial**

**Adelántate y fórmate en lo que te apasiona como enfermera**

**INFÓRMATE**



**ISFOS**  
Instituto Superior de  
Formación Sanitaria



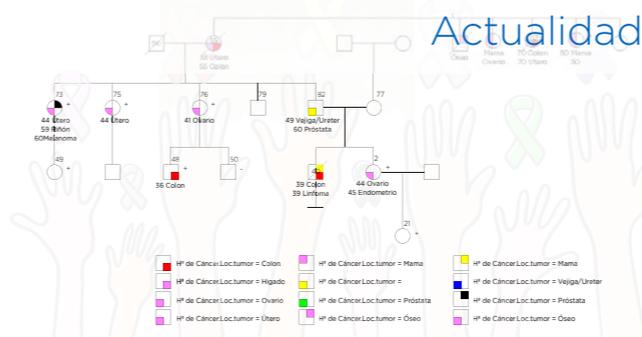
Consejo General de Colegios Oficiales  
de Enfermería de España



# Sumario

Número 430

Febrero 2025



**6**

**Portada**  
Cáncer familiar, una herencia invisible

**12**

**Noticias**  
– El 40% de las enfermeras españolas piensan en abandonar la profesión  
– Una nueva guía enfermea ayuda a identificar y abordar el dolor neuropático periférico

**38**

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

**Servicios profesionales**



**40**

**Opinión**  
Sergio Alonso:  
“El triste deseo de abandonar la profesión enfermera”

**42**

**Agenda**  
Congresos y premios

**44**

**Viajes**  
Yucatán, descubrir la herencia maya entre aguas turquesas

**46**

**Motor**  
Škoda mejora el Enyaq

**50**

**Cine**  
Hugh Grant no salva “El Hereje”

**48**

**#Fotoenfermería**  
Conoce a los clasificados del mes de diciembre



**Ocio y cultura**

## Staff

**Director:** Florentino Pérez Raya. **Coordinador editorial:** David Ruipérez ([d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org](mailto:d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org)).  
**Redactores:** Gema Romero ([g.romero@consejogeneralenfermeria.org](mailto:g.romero@consejogeneralenfermeria.org)), Alicia Almendros ([a.almendros@consejogeneralenfermeria.org](mailto:a.almendros@consejogeneralenfermeria.org)), Ángel M. Gregoris ([am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org](mailto:am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org)), Juan José Campillos ([j.campillos@consejogeneralenfermeria.org](mailto:j.campillos@consejogeneralenfermeria.org)), Irene Ballesteros ([i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org](mailto:i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org)), María Alcaraz ([m.alcaraz@consejogeneralenfermeria.org](mailto:m.alcaraz@consejogeneralenfermeria.org)).  
**Consejo editorial:** Raquel Rodríguez, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kel- sing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera ([instituto@consejogeneralenfermeria.org](mailto: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](mailto:comunicacion@consejogeneralenfermeria.org). Marketing y publicidad: Tel.: 91 334 55 20. Edita: Consejo General de Enfermería. Depósito legal: M-30977-1995. ISSN: 1697-9044. Ámbito de difusión: nacional.

# CÁNCER GENÉTICO,

## UNA HERENCIA INVISIBLE

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Ojos azules como tu padre, rubia como tu abuela, alta como tu madre... Cuando un niño nace solemos buscarle parecido a sus familiares más directos, incluso a medida que crecen observamos de quién

ha heredado la personalidad o las manías. Pero el parecido va más allá de lo visible. Nuestra genética puede esconder otra herencia: el cáncer.

Aproximadamente el 5-10% de los cánceres son hereditarios,

lo que significa que los cambios o mutaciones de determinados genes se transmiten de un pariente consanguíneo a otro. Las personas que heredan uno de estos cambios en los genes tendrán una ma-

yor probabilidad de sufrir cáncer a lo largo de su vida.

En el año 2002 se crea la Unidad de Cáncer Familiar del Hospital 12 de Octubre de Madrid. “Nuestros oncólogos observaron que había familias en las que había mayor riesgo de padecer cáncer. A partir de ahí, empezaron a recabar información y buscar aquellos afectados con tumores o no para valorar si se podían detectar síndromes que nosotros consideramos de carácter hereditario”, explica Claudia Salazar, enfermera de la Unidad de Cáncer Familiar del 12 de Octubre.

Los pacientes llegan a esta consulta desde diferentes lu-

gares. “Recibimos muchos partes interconsulta de Oncología del propio hospital, de otras especialidades e, incluso, de los centros de salud

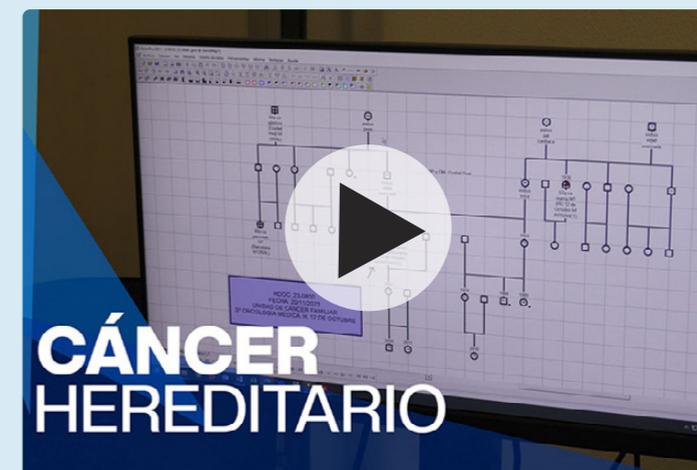
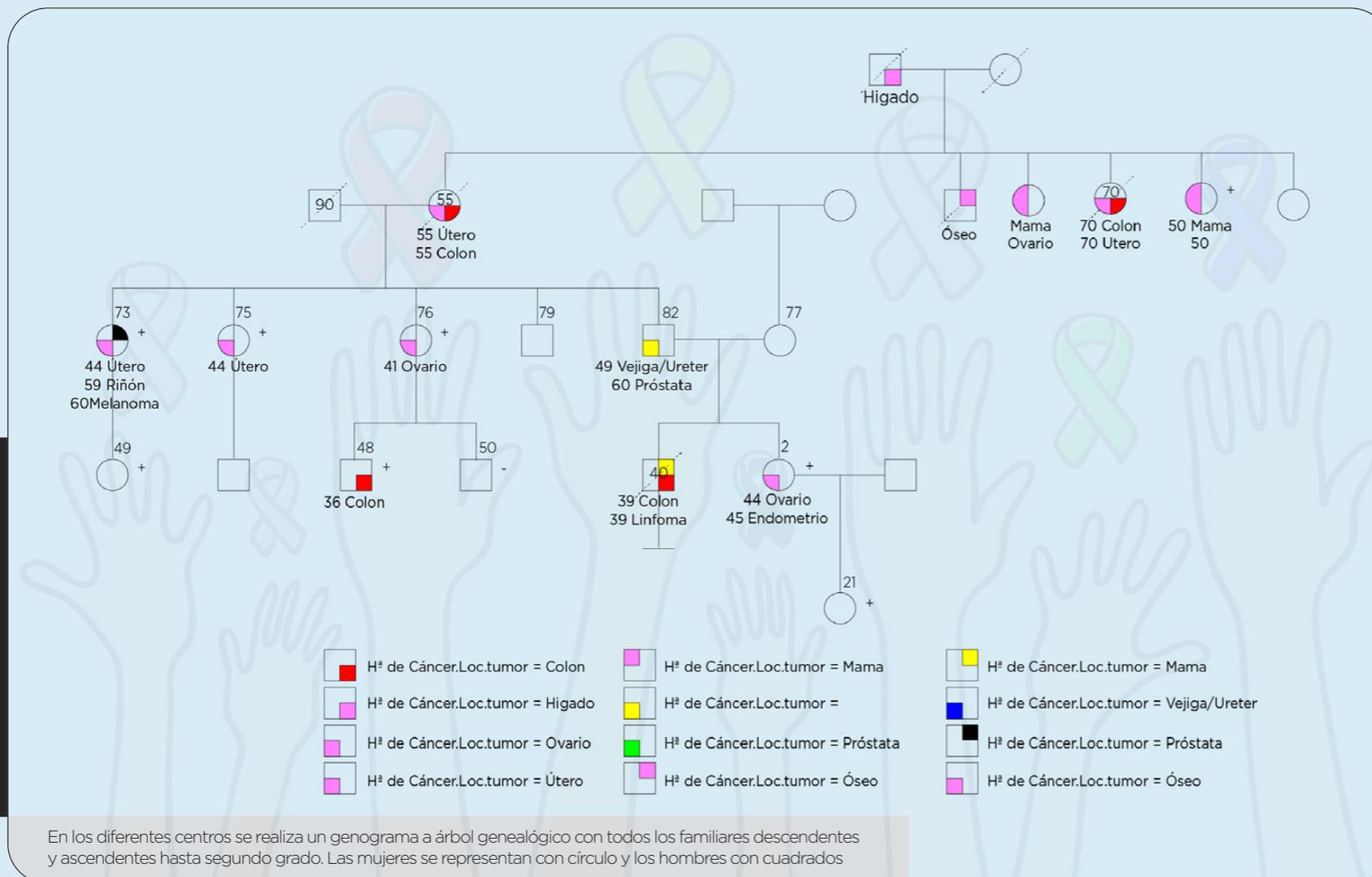
dentos familiares piensa que puede ser más susceptible y ocurre a nosotros”, añade.

### Sospechas

La alteración genética, mutación o variante patogénica, suele ocurrir en un gameto (óvulo o espermatozoide). A partir de la fecundación, dicha mutación está en todas las células del nuevo ser, que a su vez la puede transmitir a su descendencia. La mayoría de los síndromes de predisposición a cáncer hereditarios siguen un patrón de herencia autosómica dominante, con una probabilidad de heredar la mutación familiar del 50%.

“El 5 - 10% de los cánceres son hereditarios”

u otros hospitales de los que somos referencia como puede ser el Hospital de Parla o el Hospital de El Tajo”, resalta Salazar.



La Clínica Universidad de Navarra también cuenta con una unidad de Asesoramiento Genético tanto en la sede de Madrid como en la de Navarra. “Además de llegarnos pacientes provenientes de nuestra clínica hay usuarios que nos llaman para solicitar consulta directamente”, subraya Olga Prat, enfermera de asesoramiento genético y prevención de tumores digestivos en la Clínica Universidad de Navarra. “Cada vez la gente está más informada sobre el cáncer y muchas personas tienen esa inquietud o viendo sus antece-

Sólo cuando en una célula se produce mutación o pérdida de heterocigosidad del segundo alelo del gen, la función de la proteína se pierde y se desencadena el proceso hacia la malignización. En este proceso existen una serie de criterios clínicos para sospechar que un cáncer puede ser hereditario. “Tenemos en cuenta que haya una alta incidencia en la familia, la edad de aparición temprana (antes de los 40-50 años) en cánceres que están relacionados con el envejecimiento; cuando un paciente tiene



Olga Prat, enfermera de asesoramiento genético y prevención de tumores digestivos en la Clínica Universitaria de Navarra (CUN)

bilateralidad del tumor en órganos pares como por ejemplo mamas o riñones; la multifocalidad, que un paciente debute con tumores dentro del colon, pero en dos sitios diferentes; el caso de tumores raros como el cáncer de mama en el hombre; y hay algún cáncer que está asociado con defectos de desarrollo como el labio leporino”, enumera la enfer-

mera de la Clínica Universidad de Navarra.

### Árbol genealógico

El trabajo en estas unidades es multidisciplinar a intervienen enfermeras, oncólogos, genetistas, psicooncólogos... Estas consultas deben coordinarse con los dos niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención hospitalaria. Asimismo, debe existir una relación fluida entre el clínico y el la-

boratorio que hace el diagnóstico genético molecular.

“Una vez recibimos el parte interconsulta, el jefe de la unidad los valida y da el visto bueno. Nosotras, las enfermeras, somos el siguiente eslabón, el primer contacto con estos pacientes y les explicamos quiénes somos y por qué les llamas. Les exponemos cómo sería todo el proceso y una vez que aceptan empezamos a crear su árbol genealógico en el que, a través de preguntas, recabamos toda la información y búsqueda de datos de todos aquellos familiares que han tenido algún tipo de tumor y que nos sirve de cara al asesoramiento que nuestros médicos puedan darles posteriormente”, comenta la enfermera del 12 de Octubre.

“Clasificamos a la familias de bajo a alto riesgo”

En el genograma se registra el paciente que viene, sus descendientes y sus ascendientes hasta segundo grado. “Preguntamos el nombre, la edad, el sexo, si ha padecido algún



tumor y dónde, edad de fallecimiento en caso de que no viva... Y el mismo genograma nos va a clasificar a las familias en si tienen riesgo bajo, moderado o alto de tener predisposición hereditaria al cáncer. Y en caso de que lo tengan alto, pasaríamos a la siguiente parte que sería realizar un test genético”, expone Prat.

“De todos los tumores que nosotros vemos, solo un 5 o 10% son de carácter hereditario. Es un porcentaje muy bajo, pero es muy interesante de-

tación genética. En este caso les advertimos que deben seguir las recomendaciones de prevención del resto de la población general y de cuyo riesgo no está exenta”, resalta.

En segundo lugar, se encuentra el resultado “incierto”, en el que “observamos la existencia de algún gen que a día de hoy no podemos definir como negativo pero que se debe tener en cuenta de cara al futuro. Las sociedades científicas que trabajan en cáncer hereditario están revisando es-

tos casos inciertos constantemente para en el futuro poder clasificarlos en negativos o positivos”, expone Prat.

Y, por último, está el resultado positivo. “En algunos casos suelen generar mucha preocupación de cómo transmitir la información a la familia e incluso un sentimiento de culpa. En estos casos empezamos a realizar la prevención para disminuir o minimizar la aparición de esos tumores o cogerlos a tiempo para que se puedan tratar y sean más llevadores”, explica Prat.

“Los resultados del text genético tardan unas tres semanas”

tectarlos de cara sobre todo a la prevención de esas familias”, resalta Salazar. “En el caso de nuestra unidad, estudiamos, sobre todo, síndromes de mama y ovario, que son los que más vemos habitualmente. También el síndrome de Lynch que engloba tumores de color y endometrio. Y, en un porcentaje bajo pero que cada vez observamos más casos, estudiamos el melanoma”, añade.

### Resultados

Los resultados del test genético suelen tardar unas tres semanas. “La consulta de resultados solemos hacerla presencial por las connotaciones que pueda tener”, expone la enfermera de la Clínica Universidad de Navarra. Existen tres posibles resultados: “El negativo que significa que no es portadora de ninguna mu-

## El número de cánceres crecerá un 3,3% en 2025

El número de cánceres diagnosticados en España durante el año 2025 alcanzará los 296.103 casos, lo que supone un ligero incremento del 3,3% respecto a 2024 con 286.664 casos, según el informe Las cifras del cáncer en España 2025, elaborado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Red Española de Registros de Cáncer (Redecan).

Ahora bien, el mayor conocimiento de la biología del cáncer, que ha dado lugar a la Oncología de Precisión, permitirá identificar biomarcadores en muchos de estos casi 300.000 nuevos casos de cáncer y seleccionar los tratamientos más eficaces y seguros para cada paciente, logrando una mayor personalización de los tratamientos oncológicos.



“Además, a los estudiantes de Medicina y Enfermería con los que tengo contacto en diferentes formaciones les recuerdo que es importante que a todos los pacientes que acuden a sus consultas les hagan un screening, es decir, les pregunten por sus antecedentes familiares para tener esos registros y tenerlos en cuenta”, añade.

### Acogida

Cada vez se conoce más este tipo de cáncer. “Tuvo mucho impacto el caso de Angelina Jolie que sabiendo que tenía una mutación que le predisponía al cáncer de mama y ovarios, decidió quitarse las mamas antes de que el tumor diera la cara”, expone Prat.

La confianza por parte de los pacientes es plena. “Al hacer la consulta normalmente de forma telefónica pensé que podían desconfiar un poco, pero no ha sido así. La valoración está siendo muy positiva. Al ser un tema que les interesa la acogen bastante bien. La verdad, que es un porcentaje muy mínimo los que rechazan este seguimiento”, afirma Salazar.

zan este seguimiento”, afirma Salazar.

### Enfermeras

Las enfermeras son la primera toma de contacto con el paciente en la unidad de cáncer familiar. “Somos una fuente muy importante incluso a nivel psicológico, porque hay ve-

“La confianza por parte de los pacientes es plena”

ces que se derrumban o tienen muchas dudas que nosotros intentamos aclararles que, aunque tengan esa predisposición, no implica que vaya a padecerlo. Sirve, sobre todo, para hacer prevención y seguimiento”, argumenta Salazar.

Esta enfermera reconoce que en la consulta del Hospital 12 de Octubre cada vez tienen más volumen de trabajo. “Los casos analizados en la consulta, por desgracia, irán aumentando, pero nosotras avanzamos

también para poder aportarles ese asesoramiento que necesitan”, resalta.

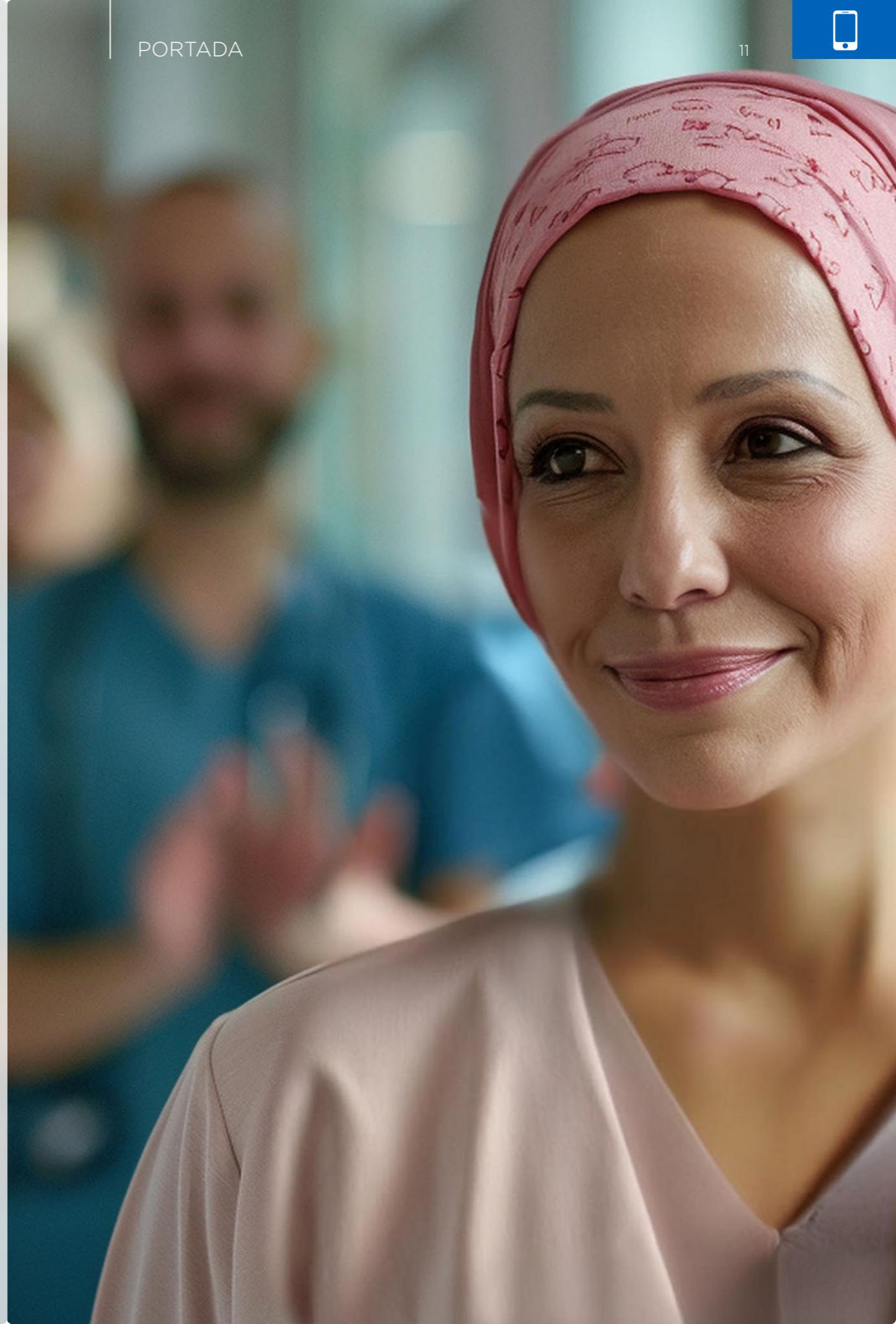
### Formación

Las enfermeras oncológicas tienen un conocimiento de todo el proceso y de las necesidades de los pacientes y de las familias en todo el camino, “por eso es importante que existan estas consultas de consejo genético dentro de las unidades de Oncología Médica”, explica Lola Pérez, supervisora de Enfermería del Centro de Día del Hospital 12 de Octubre de Madrid. “La consulta de tratamiento genético va muy encaminada en lo que es la prevención para futuros cánceres para que se pueda poner un tratamiento precoz”, prosigue.

Pérez expone que la formación que reciben necesitamos que sea específica para enfermería para estudiar cómo comunicar al paciente esas noticias y dar ese consejo e indicaciones de cómo se puede prevenir. Por eso creo que deberían existir cursos propios de enfermería sobre consejo genético”.



Claudia Salazar, enfermera de la Unidad de Cáncer Familiar de Hospital 12 Octubre (Madrid)





# EL 40% DE LAS ENFERMERAS ESPAÑOLAS PIENSA EN ABANDONAR LA PROFESIÓN

MARÍA ALCARAZ. Madrid

El 39,4% de las enfermeras se plantea abandonar la profesión en los próximos 10 años. Así se refleja en los resultados de la encuesta 'Situación laboral y necesidades percibidas por las enfermeras en España. 2024', publicados por el Ministerio de Sanidad y que agrupa la percepción de la profesión y la situación de más de 55.000 enfermeras españolas.

## El 92,7% se plantea abandonar por motivos personales

De ese casi 40% de las enfermeras que tienen en mente la posibilidad de abandonar su profesión, la mayoría, además, piensa que pueda pasar dentro de los próximos dos años, un 16,9%. El 3,8% de este grupo afirma tenerlo pensado dentro de tres años, mientras que un 9,3% y un 9,4% planean abandonarla en un plazo de cinco y 10 años, respectivamente.

Asimismo, la encuesta ha querido poner en relieve las

razones por las que casi el 40% de las enfermeras españolas se plantean abandonar su puesto de trabajo de manera permanente. El 92,7% asegura que los motivos profesionales son la causa principal, así como un 62,4% mencionó problemas de salud física o mental. Un 10,6% no da una razón específica.

Estos porcentajes mencionados varían según el grupo de edad de las enfermeras. Por ejemplo, en el grupo de las enfermeras que se plantean abandonar su trabajo en los próximos tres años, el 14% es menor de 25 años, el 23,6% se encuentra entre los 26 y los 35 años, un 19,8% entre las de 35 a 45 años, un 14% entre las de 45 a 55

años, un 30,1% entre las de 55 a 65 años y un 41,1% entre las mayores de 65 años.

## Abandono por edad

Si hablamos de las que plantean abandonar en los próximos cinco años, el 7,8% de

los que lo plantean tienen menos de 25 años, un 11,3% entre 26 y 35, un 8,8% entre 35 y 45, un 11,8% entre 55 y 65 y un 0,9% más de 65.

Respecto a los abandonos en los próximos 10 años, los valores fueron: 11,8% para las menores de 25 años, 10,6% para las de 26 a 35 años, 7,4% para las de 35 a 45 años, 10,3% para las de 45 a 55 años, 7,3%

## El 14% de los que plantean dejarlo tiene menos de 25 años

para las de 55 a 65 años y 0,9% para las mayores de 65 años.

## Tasa de abandono

Otro análisis interesante es ver la intención de abandono según el puesto laboral que ocupa cada enfermera. Por ejemplo, el 21,1% de las enfermeras generalistas y el 18,7% de las especialistas tienen la intención de abandonar la profesión en los

próximos tres años. En los próximos cinco años, esta proporción es del 9,7% entre los generalistas y del 8,7% entre los especialistas. En un horizonte de 10 años, un 9,5% de los generalistas y un 9,7% de los especialistas planean dejar la profesión.

Por último, el informe también da datos sobre la intención de abandono por regiones. Madrid, con un 47,2%; Canarias, con un 47%; Cataluña, con un 44,1% y Galicia, con un 40%, con las comunidades autónomas con mayor intención de abandono de la profesión. En el otro lado de la balanza, Ceuta (23,6%), Navarra y Murcia (27,3%) y Extremadura (29,7%) son los territorios que cuentan con porcentajes más bajos.

En general, las razones profesionales representan la principal causa de abandono en todas las comunidades autónomas, con porcentajes que oscilan entre el 76% y el 95%. Sin embargo, Castilla y León es la única comunidad donde las razones principales no son las profesionales, sino las relacionadas con la salud física o mental (59,9% frente a 38,1%).



## Precariedad laboral y falta de tiempo

# Estos son los factores que limitan la enfermería basada en la evidencia

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La enfermería basada en la evidencia tiene beneficios directos en los pacientes, pero también en las propias enfermeras. Su uso, sin duda, ayuda a obtener mejores resultados en salud, proporciona cuidados de mayor calidad y promueve la seguridad del paciente. Con su aplicación se reduce también el gasto sanitario, pues la toma de decisiones clínicas es fundamentada, y, por lo tanto, más eficiente. Todas las enfermeras tienen claro que el uso de la evidencia científica es trascendental para ofrecer una buena atención sanitaria, sin embargo, muchas de ellas encuentran grandes dificultades en su uso diario.

“Implementación de Enfermería Basada en la Evidencia

(EBE) en Atención Primaria” es un estudio desarrollado por diferentes investigadoras del Servicio Murciano de Salud, que precisamente pretende conocer el uso diario, la acti-

### Ayuda a obtener mejores resultados en salud

tud frente a la EBE y las habilidades y conocimientos de las enfermeras a la hora de aplicarla en diferentes centros de salud de la Región de Murcia, además de los factores autopercebidos que dificultan su implementación. La

investigación es transversal, descriptiva y multicéntrica, y ha contado con la participación de 65 enfermeras, de las cuales, casi el 51% ha recibido formación específica en EBE. El estudio se centra además en la Atención Primaria, por ser el nivel asistencial de primer contacto de los pacientes, y por ser referente en promoción de la salud, educación y prevención de la enfermedad.

Las enfermeras, en líneas generales, perciben la EBE de forma favorable, destacando determinadas ventajas como la reducción de la variabilidad clínica y el empoderamiento de la profesión. No obstante, su implementación, tal y como indican las autoras de este estudio, sigue siendo lenta, y

muchas de ellas perciben barreras para conseguirlo.

La falta de tiempo, de habilidades o de autoridad suficiente para cambiar protocolos, así como el predominio del criterio de la experiencia o la tradición entre los compañeros han sido los principales obstáculos que han encontrado las participantes de este estudio para implementar la EBE en su práctica clínica.

### Cultura organizacional

Las investigadoras han analizado otros estudios similares al planteado, y tanto a nivel nacional como internacional, aseguran que, a pesar de la positividad de las enfermeras en la aplicación de la EBE, “los conocimientos y la aplicación en el trabajo diario son relativamente bajos, y gran parte de ellas no se sienten competentes para aplicarla”, afirman en el estudio. Este hándicap con el que se encuentran las enfermeras solo es posible de superar con la implantación de una buena cultura organizacional. “Los expertos señalan que las estra-

tegias más importantes son la presencia de una óptima cultura organizacional y actitud de los directivos, la motivación personal, disponer de tiempo suficiente y la formación de las enfermeras”, siguen las autoras.

### Factores limitantes

Tras la codificación de datos, las investigadoras han realizado un análisis descriptivo para evidenciar cuáles son los

### Su uso aún es moderado

factores limitantes que dificultan la implementación de la evidencia científica y cuáles son las medidas que proponen las propias enfermeras para derribar estas barreras.

Las condiciones laborales son el factor más reiterado por las participantes. La falta de tiempo, la sobrecarga asistencial, el *burnout*, la inestabilidad laboral y la falta de recursos económicos hace que las enfermeras no desarrollen la

evidencia científica. La formación es otro factor determinante en este sentido. Algunos de los participantes aluden a la falta de consenso en protocolos en este sentido, y otros, la dificultad que encuentran para aplicar la teoría en la práctica clínica. Gestión, implicación y una nueva oferta de formación son las principales medidas que demandan los encuestados para poner solución a esta problemática.

### Conclusiones

Tal y como indican los principales resultados del estudio, las enfermeras participantes en esta investigación mostraban una actitud favorable frente a la EBE, pero el uso diario y las habilidades y conocimientos en torno a ella son moderados.

Son diversas las barreras que perciben en relación con este tema, reiterándose la falta de formación, de tiempo y de interés por parte de los profesionales y algunas medidas que sugieren para paliarlo son: formación, contratación de personal, la reducción de cupos y el fomento del trabajo en equipo.



# El CGE lanza una infografía actualizada para enfermeras sobre la inmunización contra el VRS

## ASPECTOS PRÁCTICOS DE USO DE NIRSEVIMAB (TEMPORADA 2024-2025)

### ¿Qué es el Virus Respiratorio Sincitial (VRS)?

Es un virus que provoca enfermedad grave y la principal causa de infecciones en las vías respiratorias inferiores en los menores de 1 año, especialmente las relacionadas con bronquiolitis y neumonía.

### ¿Qué es Nirsevimab?

No es una vacuna. Es un anticuerpo monoclonal dirigido contra el sitio antigénico de una de las proteínas del VRS, siendo su mecanismo de acción bloquear la entrada del virus. Su nombre comercial es Beyfortus® y con una sola dosis proporciona protección durante al menos 5 meses.



Organización Colegial de Enfermería de España

**PINCHA AQUÍ Y DESCÁRGATELA**

ÁNGEL M. GREGORIS.  
Madrid

El Consejo General de Enfermería acaba de lanzar una actualización de la infografía *Aspectos prácticos de uso de Nirsevimab para personal sanitario* un año después de que la Agencia Europea del Medicamento diese luz verde a administrar un anticuerpo monoclonal frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS).

Con el objetivo de dar formación continuada a las enfermeras, el CGE pone a disposición de todas las enfermeras este nuevo documento para facilitar la vacunación frente a este virus, que ha conseguido bajar enormemente el número de ingresos e infecciones.

### Infecciones

“Es el principal responsable de infecciones en las vías respiratorias inferiores de la población infantil menores de un año, especialmente las relacionadas con la bronquiolitis y la neumonía. Gracias a Nirsevimab se ha podido comprobar cómo ha disminuido el contagio”, asegura Tamara Domingo, enfermera del Instituto de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería.

**“El virus ponía en jaque cada año las urgencias”**

Tal y como apuntan desde el Ministerio de Sanidad, durante el primer año de inmunización se evitaron cerca de 10.000 hospitalizaciones en menores de 1 año. Los re-



sultados estiman que esta inmunización redujo el riesgo de hospitalización asociada al VRS en un 83% en los menores de 6 meses inmunizados, confirmando la eficacia que se había observado en los ensayos clínicos previos.

A nivel poblacional, en el grupo de menores de 1 año, se ha observado una reducción del 75% en el número de hospitalizaciones respecto a las que se estimaba que se iban a producir en este grupo. Supondría un impacto de entre 7.510 y 10.213 hospitalizaciones evitadas en ese grupo de edad.

Se estima que, entre la semana 40 de 2023 hasta la semana 20 de 2024, se han atendido 528.700 casos de infección por VRS en Aten-

ción Primaria en España, cerca de la mitad que en toda la temporada pasada. En menores de 5 años disminuyó de 256.857 casos en la temporada 2022-23 a 200.121 en la temporada 2023-24.

**Un documento para facilitar la vacunación frente al VRS**

Además, en el ámbito hospitalario, se estima que se han producido en España 22.500 hospitalizaciones por infección por VRS entre la semana 40/2023 hasta la semana

20/2024, frente a 32.980 ocurridas en toda la temporada previa.

### Urgencias

“El VRS es un virus que ponía en jaque cada año las urgencias pediátricas, y la inmunización ha logrado unos resultados excelentes. Las enfermeras y enfermeros han sido, una vez más, los encargados y protagonistas de esta inmunización. Por eso, para nosotros es muy importante actualizar estos materiales para que nuestros compañeros y compañeras tengan una herramienta que resuelva sus dudas y facilite su día a día”, apunta Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.



# Refuerzan la necesidad de incluir la IA en los estudios de Enfermería

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La Inteligencia Artificial (IA) tiene múltiples aplicaciones en la vida diaria de una persona. Nos ayuda a escribir textos, nos proporciona ideas, nos genera imágenes perfectas para cada contexto... En el ámbito sanitario sus aplicaciones y beneficios no son menores. Hay múltiples ejemplos de que las aplicaciones de la IA están transformando la sanidad. Se puede aplicar para la mejora de los diagnósticos, apoya la toma de decisiones clínicas y personaliza tratamientos. Pero, su uso requiere de formación y conocimientos en muchos casos escasos, especialmente de aquellos profesionales que tienen un contacto estrecho y directo con los pacientes, como son las enfermeras. ¿Sabemos qué perspectivas tienen las enfermeras sobre la IA? Itxaso Mugica es enfermera, doctora y actualmente profesora adjunta en la Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad del País Vasco, en Donostia, ha puesto en marcha un estudio para conocer cuáles son las impresiones, percepciones y actitudes que tienen las enfermeras ante el uso y desarrollo de la IA en el ámbito sanitario. Y, de momento, las conclusiones son claras: es necesaria una inversión en formación enfermera.

En la actualidad atendemos a una estructura arcaica que lejos de facilitar el trabajo, no

promueve ni fomenta el uso de tecnologías de vanguardia. “Esto sucede por una combinación de factores estructurales, educativos y culturales. Por un lado, muchas enfermeras no han recibido formación específica en nuevas tecnologías, especialmente aquellas que llevan más años en ejercicio. La rápida evolución tecnológica no ha ido acompañada de programas de actualización accesibles y sis-

## Genera frustración entre las enfermeras

temáticos. Por otro lado, existen limitaciones en el acceso a los recursos tecnológicos, especialmente en áreas rurales o en instituciones con menor presupuesto. Otro factor importante podría ser que, en ocasiones, la tecnología se ha impuesto en el ámbito sanitario sin un análisis profundo de las necesidades específicas de la profesión enfermera. Esto ha podido llevar a la implementación de herramientas poco intuitivas, que no se han alineado con los flujos de trabajo reales y que incluso han podido aumentar la carga laboral en lugar de reducirla. Esto ha podido generar frustración e incluso resistencia al cambio

entre las profesionales”, explica la autora del estudio “Perspectivas de profesionales de Enfermería y estudiantes de Enfermería sobre la Inteligencia Artificial: Análisis de percepción, actitudes y conocimiento”.

A pesar de que el proyecto aún se encuentra en la fase de recogida de datos, esta enfermera considera importante destacar que es fundamental entender los desafíos y oportunidades que tienen las enfermeras en este campo. “Se evidencia una carencia de formación específica y herramientas para evaluar este conocimiento, lo que refuerza la necesidad de incluir educación en IA en los planes de estudio y programas de formación continua. Según los estudios, las enfermeras tienen, en general, una actitud positiva hacia la IA, reconociendo su potencial para mejorar la atención al paciente. Sin embargo, las preocupaciones éticas, la falta de preparación técnica y la desconfianza hacia los sistemas tecnológicos atenúan este optimismo. Por último, factores como la pérdida de autonomía profesional y la integración de la IA en flujos de trabajo ya sobrecargados se han analizado como barreras importantes. Sin embargo, la formación adecuada y la participación de las enfermeras en el diseño de herramientas tecnológicas son percibidos

como facilitadores clave para su aceptación”, añade.

## Rol enfermero

Las enfermeras cuentan con un papel crucial en la transformación digital de la sanidad, por ello es fundamental entender cómo perciben estas herramientas, qué necesidades formativas tienen y cuáles son las medidas que se pueden adoptar para apoyarles y que utilicen estas tecnologías de la forma más efectiva posible. Este es el principal objetivo de esta investigadora, que propone como soluciones “incorporar formación tecnológica en

los planes de estudio de las futuras enfermeras, abordando herramientas digitales y aplicaciones emergentes como la inteligencia artificial; desarrollar programas de formación continua, que sean flexibles y

## Existe una carencia de formación

adaptados a los horarios de las profesionales en activo; dotar a los centros sanitarios de recursos tecnológicos adecuados y asegurar su mantenimiento

o diseñar tecnologías adaptadas al trabajo enfermero, con la participación activa de las propias enfermeras en el desarrollo e implementación de estas herramientas. Mi perspectiva de futuro es optimista. Creo que, con formación, recursos adecuados y políticas claras la IA no solo será aceptada, sino también integrada de manera natural en la práctica enfermera. Espero que este proyecto sea un punto de partida para diseñar estrategias de implementación y formación que empoderen a las enfermeras y las conviertan en líderes de la innovación en salud”, concluye.



# VRS y Herpes Zóster, protagonistas en la nueva edición de la guía de vacunación en adultos

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La vacunación es la medida preventiva más destacada, junto con el agua potable, que más vidas ha salvado a lo largo de la historia. En cambio, existe cierto recelo hacia ellas, especialmente en los adultos sanos donde la tasa de vacunación de gripe la temporada 23-24 en la población de 18 a 64 años no llegó al 20%, en ninguna comunidad autónoma.

## Actualización

A principios de este año, el Consejo General de Enfermería —a través de su Instituto de Investigación, con la colaboración de GSK y el aval de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac)— publicó una “Guía de Recomendaciones prácticas sobre la vacunación en el adulto sano”, de descarga libre y gratuita, elaborada por profesionales de enfermería expertos en el campo de la inmunización. Ahora, casi un año después, lanza una **nueva actualización** en la que el Herpes Zóster y el VRS son los protagonistas.

“En el mundo de las vacunas y de la inmunización hay cambios constantes y lo que hoy es negro, mañana puede ser gris; y esto requiere que las enfermeras estemos actualizadas para implementar bien todos nuestros programas de inmunización. Con la actualización de la guía, nuestro objetivo es poner al día todos los capítulos y que las enfermeras puedan acceder a las últimas novedades”, explica Inmaculada Cuesta, secretaria de Anenvac y una de las autoras.

“En el mundo de las vacunas hay cambios constantes”

Las vacunas frente al Herpes Zóster y VRS representan dos importantes puntales en esta publicación actualizada. “Son dos vacunas dirigidas a las personas adultas que previenen de las propias enfermedades, de las complicaciones que puedan generar

incluso del fallecimiento por las mismas”, resalta Cuesta.

## Información clave

La guía proporciona información clave sobre los principios generales de la vacunación, el acto vacunal completo, tipos de vacunas, calendario para toda la vida y las herramientas para el fomento de la vacunación, entre otros aspectos.

“Con esta publicación, se busca fomentar y reforzar la importancia de que los adultos sanos mantengan su calendario de vacunación actualizado, logrando así una mejor salud general y la prevención de enfermedades potencialmente graves”, comenta Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en la recomendación y la administración de vacunas a la población, promoviendo la educación sanitaria priorizando la vacunación como estrategia de salud pública. “Son clave en todo el proceso, desde la conservación de las va-



cunas hasta su administración, liderando así el esfuerzo necesario para la vacunación de la población”, expone Pérez Raya.

Para Iñaki Hernáez, director médico de Vacunas de GSK España, “la constante evolución en el panorama actual de la vacunación en el adulto hace más necesaria que nunca la formación e información dirigida a los profesionales sanitarios. Sin duda, iniciativas como esta son el cauce idóneo para contribuir a la actualización científica de la enfermería”, y añade que “estas guías refuerzan el compromiso de GSK tanto con los profesionales sanitarios como, en última instancia, con la población adulta”.

## Atención integral

Las vacunas tradicionalmente siempre han sido cosa de niños, pero con la implantación del calendario vacunal para toda la vida, las vacunas pasan a establecerse a lo largo de toda la trayectoria de nuestra vida. “Indudablemente la vacunación en el adulto es una asignatura pendiente que tenemos los profesionales sanitarios, pero que



también tiene la ciudadanía. Las personas no tienen interiorizado que pueden contraer enfermedades y que, además, pueden generarle

prevenir la salud”, recuerda la secretaria de Anenvac.

## Campañas

Con las campañas de vacunación y el acto vacunal se realiza una atención integral de las personas, familias y grupos, aportando beneficios al propio individuo y a la comunidad. Pero para que las vacunas tengan los efectos esperados se requiere de una atención global, e integradora a la vez que intersectorial, en el que tanto profesionales como ciudadanía, organizaciones sanitarias, instituciones y organismos nacionales e internacionales se impliquen de manera clara y decidida.

“La población debe saber la importancia de vacunarse”

complicaciones graves e incluso la muerte. Por tanto, habría que empoderar por un lado al personal sanitario y por otro a todas las personas adultas que deben saber que es importante vacunarse para





## BIBLIODIABETES: una iniciativa enfermera para conocer y consultar dudas sobre la enfermedad

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El diagnóstico de diabetes trae consigo muchas dudas y preguntas para los pacientes, pero también para los cuidadores. Cada vez es más habitual que surjan nuevos tratamientos o nueva evidencia científica en torno a la enfermedad, por lo que contar con un portal actualizado ya no solo es importante para los afectados, sino también para los profesionales sanitarios que trabajan con ellos.

### Fiabilidad

Conscientes de que acudir a internet puede resultar farragoso y, en muchas ocasiones, poco fiable, el enfermero experto en diabetes Óscar Raya

ha puesto en marcha la plataforma **Bibliodiabetes**, un portal que pone a disposición de todos los interesados una biblioteca virtual donde encontrarán todo tipo de material sobre diabetes, proveniente solo de fuentes confiables.

### Facilita información fiable a los pacientes y cuidadores

“Una persona con diabetes o un cuidador que busque información sobre cualquier te-

ma relacionado con la diabetes se ve expuesto a lo que el buscador web le muestre, sin tener la posibilidad de saber si esos contenidos proceden de una fuente de confianza o si están actualizados. A esto hay que añadir otro problema: la enorme dispersión que presentan las fuentes que podemos consultar. Un profesional que desee consultar revistas científicas relacionadas con la diabetes tendría que acudir a más de 30 sitios webs diferentes”, explica Raya.

Para él, “el cambio de paradigma en el manejo de la diabetes está siendo enorme en los últimos años y tanto si una persona ha sido diagnosticada recientemente como si lo fue hace años, va a necesitar acudir a consultar dudas, resolver problemas o mantenerse al día”.

### Recopilación

A través de una decena de categorías, la biblioteca virtual recopila toda la información y documentos como guías, artículos, infografías, vídeos, revistas científicas, que pueden ser de interés para las personas con diabetes, cuidadores y profesionales sanitarios.

“Los usuarios de Bibliodiabetes tienen la tranquilidad de estar consultando material proveniente solo de fuentes confiables como sociedades científicas, revistas científicas especializadas en diabetes, federaciones de personas con diabetes, fundaciones de carácter científico-sanitario que apoyan la difusión del conocimiento y la investigación en diabetes, plataformas audiovisuales especializadas en diabetes, y material educativo elaborado por la industria dedicada al cuidado de la diabetes”, puntualiza.

# GRP Enfermería

GUÍA DE  
RECOMENDACIONES  
PRÁCTICAS en

DOLOR  
NEUROPÁTICO  
PERIFÉRICO

TRATAMIENTO  
TÓPICO

DE LA PRÁCTICA CENTRADA  
EN LA ENFERMEDAD  
A LA ATENCIÓN CENTRADA  
EN LA PERSONA

Descarga aquí



Consejo General de Colegios Oficiales  
de Enfermería de España



INSTITUTO ESPAÑOL  
DE INVESTIGACIÓN  
ENFERMERA



## Un mapa en las plantas de hospitalización ayuda a controlar el dolor

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El dolor ha pasado a ser la quinta constante vital en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. El centro ha diseñado un mapa del dolor con el que los profesionales sanitarios monitorizan y miden el dolor, varias veces al día, en los pacientes ingresados con el objetivo de detectarlo y tratarlo cuanto antes mejor.

La necesidad de mejorar el manejo del dolor fue el punto de partida de esta iniciativa. “Se propuso abordar el dolor como una constante vital más, que debe valorarse y registrarse de manera protocolizada, ya que no es posible tratar adecuadamente aquello que no se mide”, expone Miquel Rausa, enfermero del dolor en el Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.

En un primer momento se llevó a cabo una prueba pilo-

to en las plantas décimas de hospitalización infantil y séptima de maternidad, y tras comprobar que fue un éxito se extendió al resto de plantas y al Sant Joan de Déu Pediatric Cancer Center de

“Al aliviar el dolor, el niño se siente más seguro”

Barcelona. “El objetivo es que este mapa pudiera visualizarse directamente en las unidades, con el objetivo de sensibilizar al personal asistencial sobre la importancia de este aspecto. Además, se decidió centralizar este mapa en el Command Center para

identificar rápidamente a los pacientes con mayor dolor en el hospital, lo que permitiría priorizar su atención por parte del enfermero de dolor y, en definitiva, servir como una herramienta para organizar mejor nuestra labor diaria”, añade.

Laura Monfort, pediatra de la Unida del Dolor del hospital, asegura que “controlando el dolor o minimizándolo se mitiga la ansiedad y el estrés que viven los niños ingresados y sus familias y esto incide en su recuperación. Varios estudios demuestran que un mejor control del dolor reduce los días de ingreso de los pacientes en el hospital”.

### Semáforo del dolor

En cada planta de hospitalización se ha instalado un mapa



del dolor, una pantalla que refleja, en tiempo real y mediante un semáforo, qué pacientes presentan dolor y con qué intensidad: el color verde indica que no tienen, el naranja que presentan un dolor leve, y el rojo que experimentan un dolor moderado o intenso.

El mapa del dolor se alimenta de las valoraciones realizadas por el personal de enfermería de la unidad de hospitalización. “Esta herramienta permite identificar a los pacientes ingresados y asignar la escala de valoración del dolor adecuada y muestra la última valoración del dolor realizada”, comenta Rausa.

Estas valoraciones se realizan de manera sistémica cada ocho horas a los pacientes ingresados y son introducidas en tiempo real en el sistema informático para que, por un lado, queden registradas en el historial clínico y, por otro, aparezcan en el mapa de la planta donde está ingresado el paciente para que los profesionales que lo atienden puedan tratar de controlar el dolor.

Además, una enfermera especializada, Mónica Rebordosa, revisa una vez al día, el mapa de dolor de todas las plantas del Hospital, que está centralizado en un centro de control llamado CórteX e identifica aquellos pacientes que tienen más dolor para optimizar el tratamiento.

### Paciente pediátrico

“El control del dolor en pacientes pediátricos hospitalizados es fundamental por diversas razones que afectan directamente su salud, recuperación y bienestar general. En primer lugar, un adecuado manejo del dolor favorece la recuperación del niño, facilita

una deambulacion temprana y reduce el riesgo de complicaciones”, comenta el enfermero de la unidad del dolor. “Además, el control del dolor

“Si controlamos el dolor se mitiga la ansiedad y el estrés”

proporciona información valiosa sobre el proceso patológico que está experimentando el niño, permitiendo una evaluación más precisa de su evolución”, prosigue.

Asimismo, “los niños que reciben un tratamiento adecuado para el control del dolor durante su hospitalización suelen tener una experiencia más positiva y menos traumática en el entorno hospitalario”, afirma Rausa.

Al aliviar el dolor, se contribuye a que el niño se sienta más seguro y cooperativo durante su tratamiento, lo que facilita tanto su cuidado como la realización de los procedimientos médicos necesarios. “Con esta iniciativa se ha objetivado un aumento significativo en el porcentaje de pacientes con el registro de dolor correcto, así como un incremento en la sensibilización de los profesionales hacia el dolor de los pacientes hospitalizados”, finaliza.



Miquel Rausa, enfermero del dolor en el Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

## Premio de investigación del CGE

## Cubolab, un dispositivo que previene la depresión por dolor crónico

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Isabel lleva viviendo con dolor más de 17 años. Cuando cumplió los 40 empezó a medicarse, las lumbalgias no le dejaban vivir con plenitud y se sentía frenada a cada paso que daba. Ocho años después, el diagnóstico llegó a su vida, tenía uno de los discos lumbares partidos. Se sometió a una intervención, pero lejos de haber desaparecido el problema, éste se incrementó, y el dolor crónico la sumió en la desesperación. Las crisis, o “brotes”, como ella lo denomina, la dejaban incapacitada entre 15 y 20 días seguidos. Periodos donde la dependencia era total. Desde entonces, la ansiedad, el estrés, la angustia y

la depresión la visitaban cada semana, cada día, incluso. Y, casi siempre se quedaban a vivir con ella y con su dolor.

### La comunicación enfermera-paciente es directa

Esta es parte de la historia de Isabel, quien, gracias a un tratamiento ha encontrado la vida que el dolor crónico le había robado. Pero también es la historia de vida de casi el 30% de la población

que en España sufre dolor crónico, tal y como indica el último barómetro del dolor crónico en España elaborado por la Fundación Grünenthal y el Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz. Más de nueve millones de personas en España sufren dolor, que varía en su intensidad y frecuencia, afectando a la calidad de vida de quienes lo padecen. Actualmente, las consultas por dolor suponen el 80% de las visitas en Atención Primaria. Normalmente, el dolor suele tener un origen diagnosticado, siendo el lumbar el más habitual, afectando a casi el 60% de los pacientes.

### Salud emocional

Lo peor del dolor no es solo padecerlo. Más allá del dolor fisiológico y de las limitaciones que este puede llegar a provocar, el dolor también impacta en la salud emocional y social de la población, tanto que un 22,2% de los pacientes que lo padecen sufren depresión y un 27,6% padece ansiedad, lo que refleja la clara relación entre salud mental y dolor crónico, y la necesidad de establecer estrategias de prevención que logren paliarlo. “Los pacientes que vivimos con dolor estamos apartados. El dolor, al no ser visible a los ojos se infravalora. A mí mu-



Investigadores preparan el software de CuboLab

chas veces me tomaban por loca. Además, te hace sentir inútil, sientes angustia, ansiedad, depresión y un malestar general contigo misma que hace que te encierres en tu propio mundo y terminas por hundirte”, cuenta Isabel Macías, paciente con dolor crónico que ha querido compartir su historia de vida con ENFERMERÍA FACULTATIVA para visibilizar las barreras sociales y emocionales a las que se enfrentan estos pacientes.

### Desafíos

A pesar de tener una base fisiológica, el dolor muchas veces es subjetivo. Uno de los principales desafíos a los que se enfrentan las personas que padecen dolor crónico es a la vergüenza de tener que expresar su malestar, sus dolencias. Para atajar estos desafíos y ofrecer herramientas de apoyo a estos pacientes, María González, enfermera, investigadora y profesora en la Facultad de Enfermería de Gijón (Universidad de Oviedo), ha desarrollado junto a un equipo de investigadores e ingenieros un dispositivo que facilita la atención centrada en la persona que padece este ti-

po de dolencias. “CuboLab es un sistema de monitorización remota del dolor y las emociones. A través de un dispositivo en forma de cubo, de fácil manejo, permite mantener una comunicación directa entre individuo y la persona. Creemos que el tratamiento de los datos almacenados nos permitirá predecir situaciones como la depresión, además de facilitar la información pertinente para aplicar unos cuidados personalizados”, explica la investigadora principal.

### El 22% padece depresión

Cada una de las caras de CuboLab identifica el grado de dolor de la persona en un momento determinado. El paciente se comunica de forma directa con la enfermera girando el dado en función de sus sensaciones y sentimientos, de forma que, el grado de dolor de la cara superior se envía directamente a su enfermera, quien recibe una notificación en tiempo real a través de una *app* espe-

cífica. Esa información se almacena en una base de datos que ofrecerá a las enfermeras información clave para el tratamiento.

“Este dispositivo facilita la comunicación de, por ejemplo, personas con afasias, alteraciones neurológicas o incluso para aquellos que tienen barreras en la comunicación con la presencia, por ejemplo, de traqueotomías. También está dirigido para cualquier paciente que padece dolor físico o emocional, porque fomenta la autonomía y la libertad de manifestar lo que sienten sin esperar a que un profesional les pregunte”, sigue. La inmediatez que ofrece CuboLab también es relevante de cara al diagnóstico. “Gracias a la emisión inmediata de los datos nos permite una atención rápida. Podemos consultar los datos, independientemente de si el paciente tiene cita o no, nos facilita ofrecer una atención personalizada y también detectar episodios relevantes”, asegura González.

Quienes lo usen “pueden sentir tranquilidad sabiendo que hay alguien al otro lado del dispositivo que se preocupa por ellos”, concluye la enfermera.

# Una nueva guía enfermera ayuda a identificar y abordar el dolor neuropático periférico

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Limitación de la actividad diaria, problemas de sueño, depresión o ansiedad, son entre otros, los problemas que se desencadenan en las personas que padecen dolor neuropático periférico. Una patología difícil de identificar que según la Sociedad Española de Neurología (SEN), padecen más de tres millones de personas en España y un 77% lo padece de forma crónica.

La complejidad y características clínicas del dolor neuropático periférico hacen difícil su identificación, pudiendo pasar desapercibido y, por lo tanto, infratratado.

Para mejorar su abordaje y facilitar un diagnóstico tem-

prano, el Consejo General de Enfermería —a través de su Instituto de Investigación y con la colaboración de Grünenthal— ha publicado la “[Guía de Recomendaciones](#)

**Es una herramienta de consulta indispensable**

[Prácticas en Enfermería en Dolor Neuropático Periférico: tratamiento tópico](#)”, elaborada por profesionales de enfermería expertos en dolor neuropático periférico y per-

tenecientes a distintas sociedades científicas, con el objetivo de proporcionar información clave y relevante sobre el dolor neuropático periférico y abordaje.

## Tratamientos

“Las enfermeras son los profesionales que más tiempo pasan con los pacientes, teniendo la oportunidad de identificar el dolor de forma temprana e iniciar de forma más precoz los tratamientos o acciones necesarias”, expone Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. “Esta guía constituye una herramienta de consulta in-



## GUÍA DOLOR NEUROPÁTICO

dispensable para su práctica habitual, ya que aporta la información necesaria para dar apoyo en sus estrategias preventivas, así como en la identificación del dolor neuropático periférico y en la aplicación adecuada de los tratamientos, los cuidados y el seguimiento que precisan las personas afectadas”, añade.

## Cronicidad

El dolor neuropático representa una serie de síndromes dolorosos que incluyen una gran variedad de trastornos periféricos o centrales y tiende a ser una causa importante del dolor crónico a nivel global. Sus causas más clásicas incluyen a las neuropatías periféricas asociadas a la diabetes y al cáncer, las neuralgias posherpéticas y las lesiones nerviosas de origen traumático.

Para Ana Esquivias, directora del departamento Médico de Grünenthal, “el dolor neuropático periférico es una condición compleja que impacta profundamente en la calidad de vida de los pacientes, y las enfermeras desempeñan un papel fundamental en su abordaje y proceso terapéutico. Es por ello que hemos colaborado en la elaboración de esta guía, diseñada específicamente

para fortalecer su labor con herramientas prácticas, conocimientos actualizados y estrategias basadas en la evidencia. Este documento forma parte de nuestro continuo camino por apoyar a las enfermeras con iniciativas concretas, como programas de formación y materiales especializados que faciliten su formación en el manejo del dolor”.

Aunque se trata de una enfermedad difícilmente evitable, la prevención primaria realizada por enfermeras puede tener un papel relevante mediante la actuación sobre los hábitos de vida que pueden dar lugar a lesiones nerviosas de tipo traumático. En este sentido, la educación para la salud en la prevención de accidentes y los hábitos saludables parecen ser dos componentes estratégicos principales.

Es en la prevención secun-

daria donde las personas con dolor neuropático de cualquier etiología pueden obtener notables beneficios de la atención sanitaria, mediante el diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado de su problema. También las enfermeras juegan un papel clave en la prevención terciaria, ya que realizan el seguimiento de las personas con dolor neuropático periférico e identifican las posibles complicaciones que presentan.

## Sociedades científicas

Esta guía ha sido avalada por prestigiosas sociedades como: la Sociedad Española del Dolor (SED), la Sociedad Española Multidisciplinar del dolor (Semdor), la Asociación española de enfermería de anestesia-reanimación y terapia del dolor (Aseedar-td), la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (Faecap), la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (Aecpal) y la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (Seegg). También ha contado con la colaboración de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (Sedene).



# Una infografía sobre cómo realizar la medición de la FeNO

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica, junto con el Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería, han puesto a disposición de todas las enfermeras y enfermeros una infografía sobre el manejo de la Fracción Exhalada de Óxido Nítrico (FeNO), un procedimiento que se utiliza en el diagnóstico de asma y en el control de estos pacientes, sobre todo en aquellos asmáticos graves que tienen como parte de su tratamiento la administración de un biológico.

Esta prueba, tal y como explican las enfermeras que han elaborado los contenidos, indica muy bien si el paciente presenta inflamación bronquial, es sencilla en su realización, los resultados son inmediatos y tiene un coste razonable.

## Formación continuada

Con el objetivo de dar formación continuada y explicar todos aquellos procedimientos complejos que realizan las enfermeras, se ha lanzado esta infografía, de uso libre para todas las profesionales porque su conocimiento será clave

para guiar al paciente adecuadamente y correctamente.

“La enfermera constituye una pieza clave, ya que podrá filtrar si existe alguna condición específica que haga que no se pueda realizar, o que se tenga que tener en cuenta y registrar ya que pueden variar los resultados,

“La enfermera constituye una pieza clave para formar y explicarlo”

como, por ejemplo, la toma de algunos alimentos, el tabaquismo o el ejercicio físico antes de la realización de la prueba, entre otros. Y, en ese sentido, la enfermera ha de poder proporcionar al paciente todas las indicaciones necesarias para que este acuda a la realización de la prueba adecuadamente preparado”, explican M.<sup>a</sup> Auxiliadora Guerrero, Consuelo Jordà y M.<sup>a</sup> Carmen Sánchez, enfermeras de Alergología del Hospital Regional

de Málaga, La Fe de Valencia y el Clínic de Barcelona, respectivamente.

## Función pulmonar

Asimismo, destacan que es conveniente que “la enfermera que realiza pruebas de función pulmonar también se las hubiera realizado previamente, para poder sentir lo que el paciente sentirá durante el procedimiento, y así poder entender y ayudarle de la mejor manera posible”.

Contar con una infografía como esta ayuda a proporcionar al paciente toda la información relacionada con el desarrollo de la prueba, en este caso FeNO, para que consiga realizarla lo mejor posible y con los mínimos intentos necesarios sin agotarlo. “Que enfermería esté preparada implica, además, poder detectar previamente alguna contraindicación que impida la realización del procedimiento”, apuntan.

## Técnicas tan importantes

El presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, destaca la importancia para la institución de realizar materiales como este para que todas las enfermeras tengan la oportunidad de conocer técnicas tan importantes para ellas como esta. “Trabajamos conjuntamente con otras asociaciones y sociedades porque uno de nuestros principales objetivos es acercar toda la información y evidencia científica disponible a las más de 345.000 enfermeras y enfermeros de España”, puntualiza.



# Infografía para enfermeras sobre FeNO

(fracción exhalada de óxido nítrico)

Identifica la inflamación eosinofílica y alérgica bronquial.

### 1 PREPARACIÓN DEL EQUIPO

- Equipo electroquímico no necesita una calibración diaria.

**Equipos Portátiles/Electroquímicos**



NObreath



NIOX VERO



NIOX MINO

- Equipo de quimioluminiscencia requiere una calibración de NO a 0 partículas por billón (ppb) antes de cada prueba.



NOA280i

Comprobar el buen funcionamiento del equipo:

- Realizar, si precisa, la calibración necesaria en cada equipo.
- Comprobar la fecha de caducidad de los fungibles a utilizar.
- Comprobar que no aparece ningún indicador de fallo en el dispositivo.

### 3 PASOS A SEGUIR CON LA PRUEBA

- 1- Paciente en posición sentado, espalda recta.
- 2- Realizar una espiración profunda previa a la realización de la prueba.
- 3- Colocar la boquilla en el medidor de FeNO, sin utilizar pinza nasal y realizar una inspiración hasta capacidad pulmonar total. Dependiendo del equipo, esta inspiración profunda, se realizará desde el aire ambiente (equipo de quimioluminiscencia) o bien desde el interior del equipo (equipo electroquímico).
- 4- A continuación, realizar una espiración que se hará a un flujo constante y contra una presión positiva entre 5 y 20 cm de H<sub>2</sub>O. El tiempo de espiración dependerá de la edad del paciente.
 

Adultos	6-10 segundos
>de 12 años	>6 segundos
<de 12 años	4 segundos
- 5- El equipo mostrará algún tipo de indicador visual o de señal luminica sonora que permita al paciente realizar la maniobra correctamente.
 



Maniobra correcta
- 6- Repetir la maniobra 3 veces garantiza la reproducibilidad. Máximo seis maniobras con tiempo mínimo de descanso entre ellas de 30 segundos, para obtener al menos dos reproducibles (con una diferencia <10%). Se expresará el resultado como la media de esas dos maniobras.
 



Maniobra incorrecta
- 7- Registrar el resultado en ppb.

### 2 PROCEDIMIENTO CON RESPECTO AL PACIENTE

- Confirmar la identificación del paciente.
- Presentación como enfermera.
- Determinar el conocimiento que el paciente tiene sobre el procedimiento a realizar y proporcionarle la información necesaria utilizando un lenguaje acorde a su nivel cultural/ intelectual.

A tener en cuenta ...

- Realizarla antes de otras exploraciones de función pulmonar.
- Realizar la prueba a un mismo paciente a horas similares.

- Medir FeNO sin haber tomado ICS. En caso contrario registrarlo.
- Evitar el tabaco, alimentos ricos en nitratos (apio, lechuga, espinacas, remolacha, carnes curadas o col rizada entre otros), bebidas con cafeína y agua al menos 2 horas antes de la prueba.
- Evitar ejercicio físico 30 minutos antes de la prueba.

OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MEDICIÓN DEL FeNO:



### 4 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El punto de corte recomendado para el diagnóstico de asma, recientemente se ha establecido en > 40 ppb en adultos que no estén tomando glucocorticoides. Un valor normal de FeNO no excluye el diagnóstico de asma, especialmente en las personas no atópicas.

### 5 MÁS INFORMACIÓN EN:



sociedad española de alergología e inmunología clínica



**PROTOCOLO PARA LA MEDICIÓN DE LA FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO (FeNO)**

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

# PINCHA AQUÍ Y DESCÁRTELA



### España alcanza los 6.400 trasplantes en 2024

España vuelve a batir todos los récords en materia de trasplante de órganos: en 2024 se realizaron 6.464 trasplantes, un 10% más que el año pasado. Y las enfermeras cumplen un “papel esencial” en toda la coordinación de este proceso. Así lo destacó Beatriz Domínguez-Gil, directora de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y Mónica García, ministra de Sanidad. “Las enfermeras son esenciales, son las que gestionan los ocho donantes diarios de media que hemos atendido en 2024”, explicó Domínguez-Gil, que expuso que, este año se ha alcanzado el máximo histórico de donantes de órganos por millón de habitantes: 52,6.

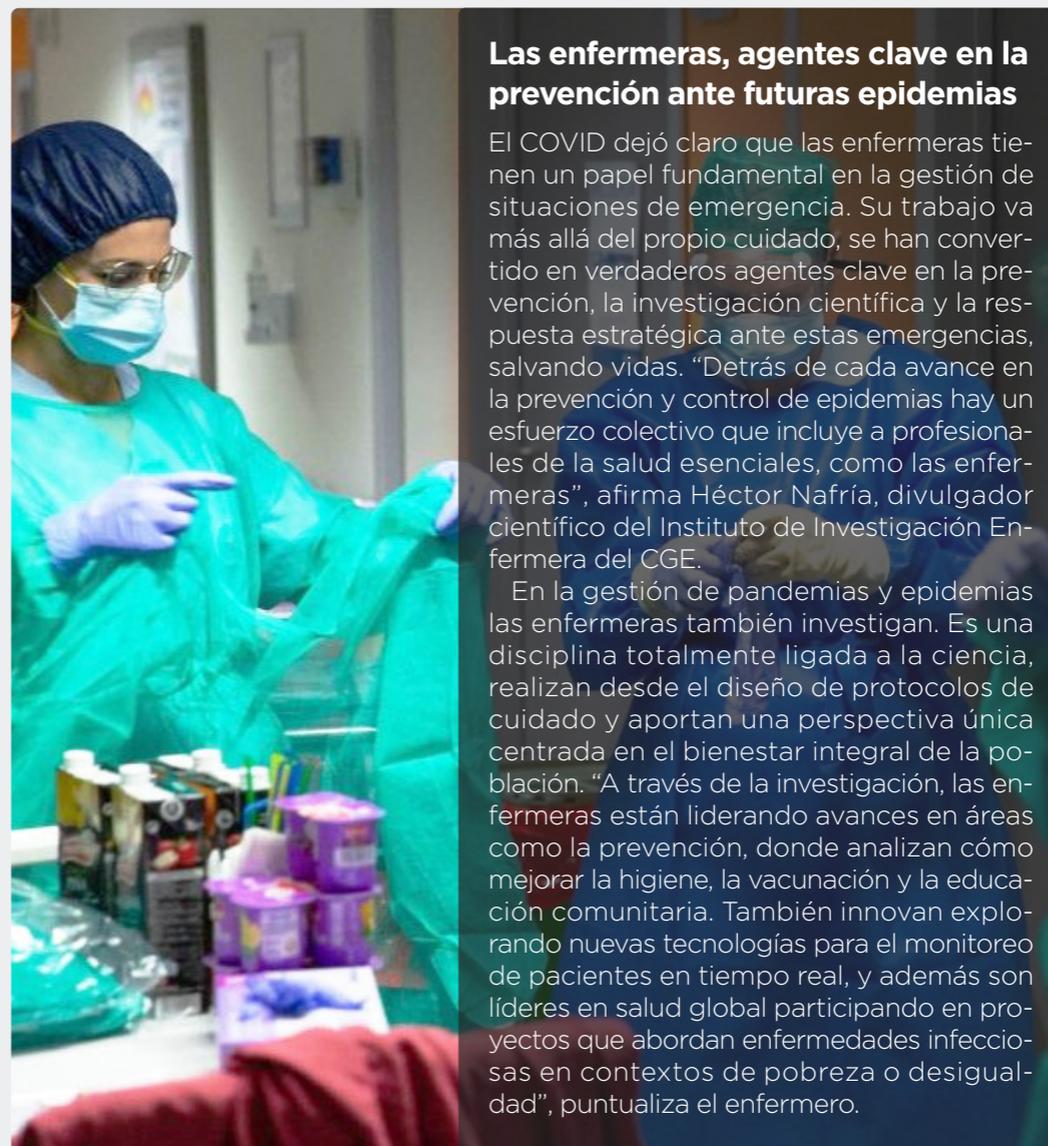
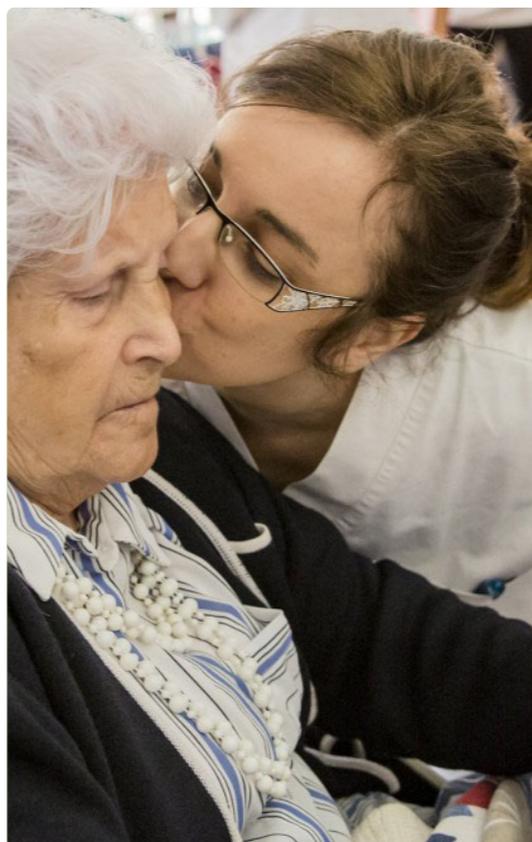


GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD

### El SEPE pide mejores condiciones laborales para los enfermeros de cuidados de larga duración

Para 2050, se estima que más del 30% de la población española tendrá más de 65 años, con un aumento considerable de octogenarios y personas dependientes. Este escenario exige una revisión profunda del modelo actual de atención y un refuerzo del personal capacitado. Por ello, el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) ha realizado el informe “El empleo en España en el sector de los cuidados de larga duración”, en el que ha participado el CGE, que pone de manifiesto la necesidad de mejorar las condiciones laborales de los enfermeros que realizan cuidados de larga duración para acabar con el déficit de personal y la precariedad laboral como forma de afrontar el reto que supone la creciente esperanza de vida y el envejecimiento acelerado de la población.



### Las enfermeras, agentes clave en la prevención ante futuras epidemias

El COVID dejó claro que las enfermeras tienen un papel fundamental en la gestión de situaciones de emergencia. Su trabajo va más allá del propio cuidado, se han convertido en verdaderos agentes clave en la prevención, la investigación científica y la respuesta estratégica ante estas emergencias, salvando vidas. “Detrás de cada avance en la prevención y control de epidemias hay un esfuerzo colectivo que incluye a profesionales de la salud esenciales, como las enfermeras”, afirma Héctor Nafría, divulgador científico del Instituto de Investigación Enfermera del CGE.

En la gestión de pandemias y epidemias las enfermeras también investigan. Es una disciplina totalmente ligada a la ciencia, realizan desde el diseño de protocolos de cuidado y aportan una perspectiva única centrada en el bienestar integral de la población. “A través de la investigación, las enfermeras están liderando avances en áreas como la prevención, donde analizan cómo mejorar la higiene, la vacunación y la educación comunitaria. También innovan explorando nuevas tecnologías para el monitoreo de pacientes en tiempo real, y además son líderes en salud global participando en proyectos que abordan enfermedades infecciosas en contextos de pobreza o desigualdad”, puntualiza el enfermero.

### Sanidad ratifica la falta de 100.000 enfermeras en España

España necesita al menos 100.000 enfermeras para alcanzar la ratio enfermera-paciente de la Unión Europea. Así ha quedado reflejado en el informe “Situación actual y estimación de la necesidad de enfermeras en España, 2024”, presentado este lunes por el Ministerio de Sanidad. Una cifra que coincide los datos que, periódicamente, se emiten desde el Consejo General de Enfermería (CGE), que lleva años denunciando el gran déficit de profesionales en nuestro país, situación que hace mella en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y, por tanto, en los cuidados de la población.



# Aprende cómo actuar ante un accidente de tráfico de la mano de un enfermero

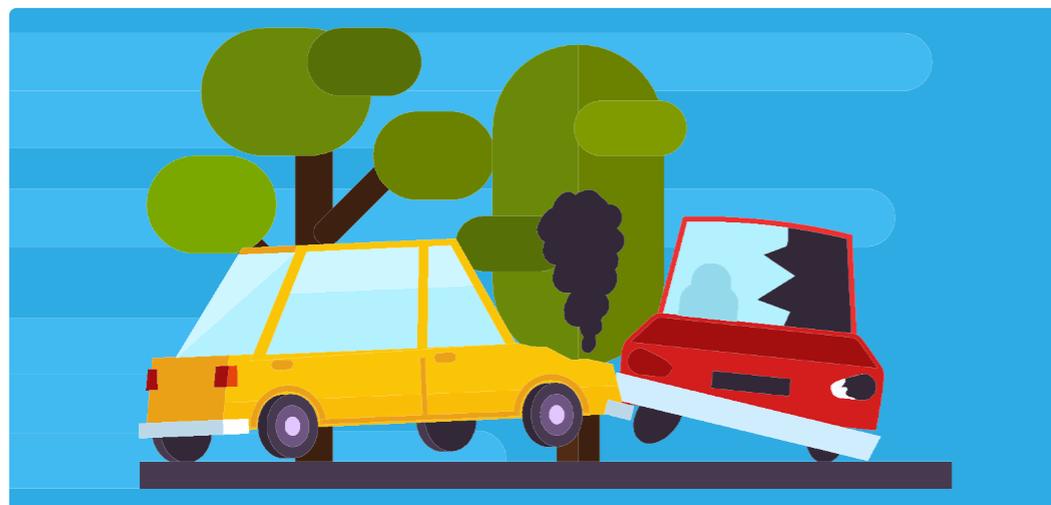
IRENE BALLESTEROS. Madrid

Cada vez se incrementan más los desplazamientos en coche en nuestro país, lo que provoca no solo grandes atascos o un gran incremento de la contaminación, sino también provoca un mayor número de accidentes de coche. A pesar de prestar atención en la carretera y tener precaución es importante conocer cuáles son los pasos a seguir ante un accidente de tráfico, algo que puede ocurrir en cualquier momento y para lo cual toda la población debe estar preparada. En un accidente de tráfico cada segundo cuenta, y pueden suponer una gran diferencia en la salud y vida de la persona en cuestión. Alberto López, enfermero experto en Urgencias y Emergencias explica cuáles son los pasos a seguir para ofrecer una primera atención en un accidente de tráfico. Pasos que pueden revertir una situación de emergencia complicada.



“Lo primero que debemos recordar es la Conducta PAS: Proteger, Avisar y Socorrer. Son tres pasos básicos, pero esenciales para manejar cualquier situación de emergencia en carretera. Primero debemos proteger. Esto significa asegurar la escena para evitar nuevos riesgos. Colocaremos señales adecuadas, como triángulos de emergencia o luces intermiten-

tes, si están disponibles. Esto no solo protege a las víctimas, sino también a los rescatadores y a otros conductores. Por ejemplo, aparca tu coche a una distancia segura y, si es posible, enciende las luces de emergencia para alertar a otros conductores, y asegúrate de que no haya riesgo inmediato de incendio o explosión antes de acercarte al vehículo. Segundo,



es importante avisar. Una vez que el área es segura, el siguiente paso es avisar a los servicios de emergencia. Al llamar al 112, asegúrate de dar información clara: la ubicación exacta, el número de heridos y cualquier otra observación relevante. La rapidez y precisión de esta llamada pueden marcar la diferencia. Por último, socorrer. Proporcionaremos primeros auxilios básicos a las víctimas, siempre priorizando mantener la calma y actuar con seguridad, ya que cada segundo cuenta”, explica el enfermero.

## Lo que no debes hacer

Es muy importante conocer lo que NO debes hacer en un accidente de tráfico. Como, por ejemplo, no mover a una persona herida si no hay riesgo inminente, como fuego o explosión. Tampoco debes retirar objetos que estén clavados en el cuerpo de la víctima, ni tampoco intentar dar medicamentos o mover partes lesionadas. Por último, es importante no dejar sola a una víctima, aunque esté consciente y parezca estable.

## En un accidente, cada segundo cuenta

“Recuerda que una actuación rápida y coordinada salva vidas. Si cada uno de nosotros está bien preparado, podemos marcar una verdadera diferencia en las emergencias en carretera”, concluye López.

## Recomendaciones generales

- Si la persona está consciente y no hay heridas graves habla con ella para mantenerla calmada hasta que lleguen los servicios de emergencia.



- Si hay alguna herida que sangra, presiona sobre la ella con una prenda limpia y eleva el miembro afectado para reducir el sangrado.

- Si la persona está inconsciente, pero respira colócala en posición lateral de seguridad si no hay lesiones evidentes en la columna vertebral.



- Si no respira y tienes formación en primeros auxilios, comienza con maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y si no sabes hacer RCP,

espera a los servicios de emergencia e intenta seguir instrucciones de un operador del 112.



Elena Fernández, gerente de Cuidados del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)

## “La Comunidad de Madrid apuesta por las enfermeras como gestoras”

D.RUIPÉREZ / A.ALMENDROS. Madrid

Elena Fernández es la gerente de Cuidados del Servicio Madrileño de Salud y la enfermera que ocupa el más alto cargo en la estructura del Servicio Madrileño de Salud (Sermas). Un papel que no debe ser fácil pero que para ella es un reto apasionante.

**¿De cuántas enfermeras eres la máxima responsable en Madrid?**

El Servicio Madrileño de Salud tiene más de 23.000 enfermeras. Es una cantidad de personas importante y, sobre todo, lo que yo pongo en valor es lo que aportan al Servicio Madrileño de Salud. Porque aportan no solo su trabajo, sino también su alma, y eso hay que tenerlo muy en cuenta. Las enfermeras aportamos ciencia, cuidados y un poquito de nosotras mismas y para mi

representarlas es una responsabilidad muy grande.

**Madrid, además, ha apostado por enfermeras en gerencias de hospitales**

Así es. Yo creo que las enfermeras somos buenas gestoras, igual que el resto de los gestores. Debemos liberarnos del tema de si eres gestor, ¿cuál es

“Las enfermeras aportamos ciencia”

tu categoría profesional? Creo que hay que hablar de si eres buen gestor o mal gestor, tienes una preparación o no... La Comunidad de Madrid, en este caso nuestra consejera de sanidad, Fátima Matute,

apuesta por las enfermeras gestoras y ha colocado ahí al frente de hospitales a Almudena Santana y Alejandro Lendínez, dos grandes compañeros que creo que van a hacer una labor fundamental en los puestos en los que están desarrollando.

**En cambio, en la estructura de la administración de la función pública, se da la paradoja de que un licenciado en Periodismo, por ejemplo, es A1 y de repente podría ocupar según qué cargos y las enfermeras por ser A2 no.**

**¿Qué opinas al respecto?**

Yo creo que como tú dices creo que cuando dos profesionales tienen los mismos requisitos académicos deben tener la misma categoría y si no la tienen es una desigualdad. Y evidentemente la consejera apoya el A1, lo apoyan otros consejeros, pero creo que es el Ministerio quien se tiene que posicionar, y hacerlo bien, no sólo hacer un reconocimiento expreso del A1, sino también dotar a las comunidades autónomas de que eso se pueda hacer real.

**En lo que también ha habido novedades últimamente es en la Ley del Medicamento.**

**¿Cuál es tu opinión**

**sobre la prescripción enfermera?**

Creo que lo importante de la prescripción no es lo que hacemos las enfermeras prescribiendo un medicamento, sino todo lo que acompaña la prescripción del medicamento. Y la enfermera no solo indica un fármaco, sino que hace valoración del paciente, planificación de cuidados, educación sanitaria, evaluación y luego hace prescripción. Y eso es lo que les tiene que entrar en la cabeza a muchas de la gente que nos dice que no podemos prescribir. Además, creo que no debemos confundir al ciudadano. El ciudadano tiene que saber para qué estamos. Las enfermeras y las enfermeras estamos para resolver los problemas de salud. Si realmente nos creemos esa frase del paciente en el centro del sistema, al paciente le tiene que atender el profesional que le resuelva con mayor eficiencia, con mayor eficacia y en menor tiempo, porque él no quiere esperar.

**¿Cuál es la vía que va que va a seguir Madrid para potenciar el rol de las enfermeras en el sistema sanitario?**

Yo tengo un equipo interno con tres personas de diferentes ámbitos Atención Primaria, hospitalaria y de investigación; y la estrategia del Servicio Madrileño de Salud y de Cuidados es primero, visibilizar a las enfermeras. Que se nos vea y que sobre todo lleguemos al ciudadano y sepamos lo que podemos aportar con una doble visión: el ciudadano y los propios profesionales.

Luego tenemos todo lo que es la normalización de las de los procesos asistenciales, tan-



Elena Fernández

to en Atención Primaria, como en el Summa, como en hospitalaria. Es también muy importante la investigación y la innovación.

“El ciudadano debe saber para qué estamos”

**Y una valoración de lo que se ha hablado del ámbito de la sanidad privada y de que sería**

**ideal que los técnicos asumieran las funciones ante la falta de enfermeras**

Yo creo que, igual que las enfermeras tenemos que desarrollar nuestras competencias, hay otros profesionales que también tienen que desarrollar las suyas, pero esas competencias serán delgadas. Yo creo que todos cabemos y nadie sustituye a nadie, ni una enfermera puede ser sustituida por un TCAE, ni un médico puede ser sustituido por una enfermera. Cada uno ocupamos nuestro rol y eso es lo que tenemos que garantizar.



# 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.](#)

**EN ESPAÑOL**

## International Nursing Review

La revista de la comunidad científica internacional de enfermería cambia su formato y amplía el número de páginas

MEDICAL CARE

HEALTH

MEDICAL

International Nursing Review EN ESPAÑOL

# 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*



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

## El triste deseo de abandonar la profesión enfermera

Como suele suceder con todo lo que abunda, cuando se lanza al aire un extenso conjunto de datos en un intervalo corto de tiempo la correcta comprensión de los mismos se complica, y terminan cayendo en saco roto y perdiendo su valor. Por eso, conviene siempre frenar en seco, entresacar algunos de ellos, proceder a su análisis pormenorizado y practicar una buena dosis de reflexión para extraer las conclusiones adecuadas. Hay un dato, en concreto, que creo que lo merece: en los últimos 10 años un 39,4% de los/as profesionales de la enfermería ha manifestado en algún momento su intención de abandonar la profesión. Se trata de un porcentaje obtenido de la encuesta que ha impulsado el Ministerio de Sanidad sobre la "situación laboral y necesidades percibidas por las enfermeras en España 2024", con la colaboración inestimable del Consejo General de enfermeras, en la que han participado 56.072.

Es muy posible que esta cifra brutal se encuentre condicionada por lo sucedido durante la pandemia. Lo ocurrido en 2020 y en 2021 marcó, desde luego, a los sanitarios en todas las autonomías, ya que la mayor parte de ellos tuvieron que desplegar su trabajo en condiciones extremas. No hace falta recordar que se enfrentaron a una avalancha de enfermos en condiciones precarias, sin materiales de protección suficientes durante los primeros meses, lo que derivó en infecciones y otros problemas

como estrés, el síndrome de estar quemado y otros muchos trastornos. Pero también fueron duras la desescalada y la postpandemia. Lejos de aprender de los errores del pasado, las autoridades sanitarias relegaron al olvido las promesas formuladas en la Comisión de Reconstrucción, y las plantillas y las condiciones laborales no han experimentado apenas mejoras. Al cansancio pandémico hay que sumar la atención de los miles de enfermos en lista de espera que dejaron de ir a los centros de salud y hospitales por el COVID y que luego acudieron a ellos casi de golpe. Es como si los soldados de la guerra de Vietnam tuvieran que enfrentarse a una guerra de secesión nada más regresar a su país. Desde esta perspectiva, que es la perspectiva a la que se han enfrentado los/as profesionales de enfermería, el porcentaje que muestra la encuesta puede resultar incluso hasta escaso.

Sanidad ha plasmado en un notable informe este y otros datos que no dejan en muy buen lugar a las autoridades de todo el país. Datos que confirman lo que ha venido denunciando el Consejo. La vocación y la entrega están bien, pero no son suficientes. Hay que tomar medidas ya. Mejorar la financiación de las universidades para aumentar las plazas de los estudios de grado en Enfermería es una vía para que el personal y los ratios crezcan. Mejorar las condiciones laborales es otra de ellas. Veremos al final qué dice al final el Estatuto Marco, si es que dice algo.



## 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 destinados 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 Oftalvist • Servicios especializados en Vacunación internacional y Medicina del Viajero • Conservación de células madre con BioCord • Cuidado de la salud visual con General Óptica • Y muchas más ofertas y servicios en nuestro exclusivo Club ASISA

asisa+  
LIVE  
asivalive.com

## SERVICIOS DIGITALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Sin coste adicional y con el cuidado de siempre.

- Chat Médico
- Apoyo Psicoemocional
- Videoconsulta
- Receta electrónica

## ASISA SALUD

## PRIMA 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?

- Descarga y cumplimenta tu solicitud con el cuestionario de salud.
- Envíalo a [enferseguros@asisa.es](mailto: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.



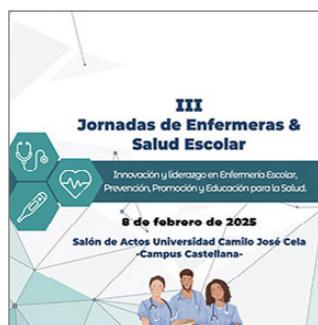
### XI JORNADAS DE ENFERMERÍA SEUP

**Fecha:**  
6 y 7 de febrero de 2025  
**Lugar:** Madrid  
**Organiza:**  
Sociedad Española de Urgencias de Pediatría  
**Email:** [info@ipatiamedical.es](mailto:info@ipatiamedical.es)  
**https://ipatiamedical.es/enfermeria/**



### III JORNADAS DE ENFERMERAS Y SALUD ESCOLAR

**Fecha:**  
8 de febrero de 2025  
**Lugar:**  
Instalaciones del Campus Castellana de la UCJC en Madrid  
**Más información:**  
**https://sites.google.com/acise.cat/iii-jornadas-salud-escolar**



### XXIII CONGRESO AEETO

**Fecha:**  
del 12 al 14 de marzo de 2025  
**Lugar:** Gijón  
**Organiza:** Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia  
**Email:**  
[albertomoraga@fabulacongress.es](mailto:albertomoraga@fabulacongress.es)  
**https://www.aeeto.es/congreso**



### XXXV JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERAS GESTORAS

**Fecha:** del 26 al 28 de marzo de 2025  
**Lugar:** Oviedo  
**Organiza:** Asociación Nacional de Dirección de Enfermería  
**https://andejornadas.com/evento/s/35-enfermeras-gestoras/?utm\_source=brevio&utm\_campaign=35%20ANDE\_PRESENTACION\_programa&utm\_medium=email**



### XIII CONGRESO FAECAP

**Fechas:**  
del 2 al 4 de abril de 2025  
**Organiza:**  
la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (Faecap)  
**Lugar:** Burgos  
**Más información:**  
[info@fase20.com](mailto:info@fase20.com)  
**Tel:** 958 203 511  
**https://www.congresofaecap.com/index.php**



### XXX CONGRESO DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (ICN)

**Fecha:**  
del 9 al 13 de junio de 2025  
**Lugar:**  
Helsinki, Finlandia  
**Más información:**  
**https://icncongress.org/event/220**



### IX PREMIOS DE INVESTIGACIÓN CODEM. 2025

**Organiza:** Colegio Enfermería Madrid (Codem)  
El objetivo de estos premios los estudios de investigación de enfermería y los trabajos de investigación aplicada de enfermería  
**Dotación:** Se establecen 6 premios destinados a reconocer los estudios de Investigación de enfermería. El estudio de investigación seleccionado como ganador del primer premio tendrá una dotación económica de 7.500 euros; el segundo premio de 3.600 euros; el tercero de 1.800 euros y el cuarto, quinto y sexto premio 700 euros.  
**Plazo de presentación:**  
20 de marzo de 2025  
**http://www.codem.es/premios-2025#:~:text=Se%20mantiene%20igualmente%20para%20este,los%20requisitos%20necesarios%20para%20participar**

### I PREMIO AL PROYECTO I+D+I EN ENFERMERÍA GERIÁTRICA DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE CÁCERES Y SEEGG

**Organiza:** Colegio de Enfermería de Cáceres y la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG)  
**Objetivo:** Promover y apoyar la investigación, el desarrollo y la innovación de la enfermería geronto geriátrica. El premio consistirá en 1500 € donado por el Colegio Oficial de Enfermería de Cáceres a los autores/as (primer firmante del proyecto) y un Diploma acreditativo a cada uno de los autores/as expedido por la SEEGG.  
**Plazo:** 27 de marzo de 2025  
**Más información:**  
**https://seegg.es/wp-content/uploads/2024/10/BASES-PREMIO-SEEGG-COE-Caceres-v1-1.pdf**

### #FOTOENFERMERIA2024:

**Organiza:**  
Consejo General de Enfermería  
**Requisitos:**  
Pueden participar enviando sus fotografías todas las enfermeras colegiadas en España, estudiantes de Enfermería y enfermeras jubiladas  
**Dotación:**  
1.000, 500 y 250 euros se otorgarán a las mejores fotos de cada una de las categorías  
**Contacto:**  
[concursofotos@consejogeneralenfermeria.org](mailto:concursofotos@consejogeneralenfermeria.org)  
**https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/BasesFotoEnfermeria2024.pdf**  
**Plazo:**  
15 de junio de 2025

# International Nursing Review

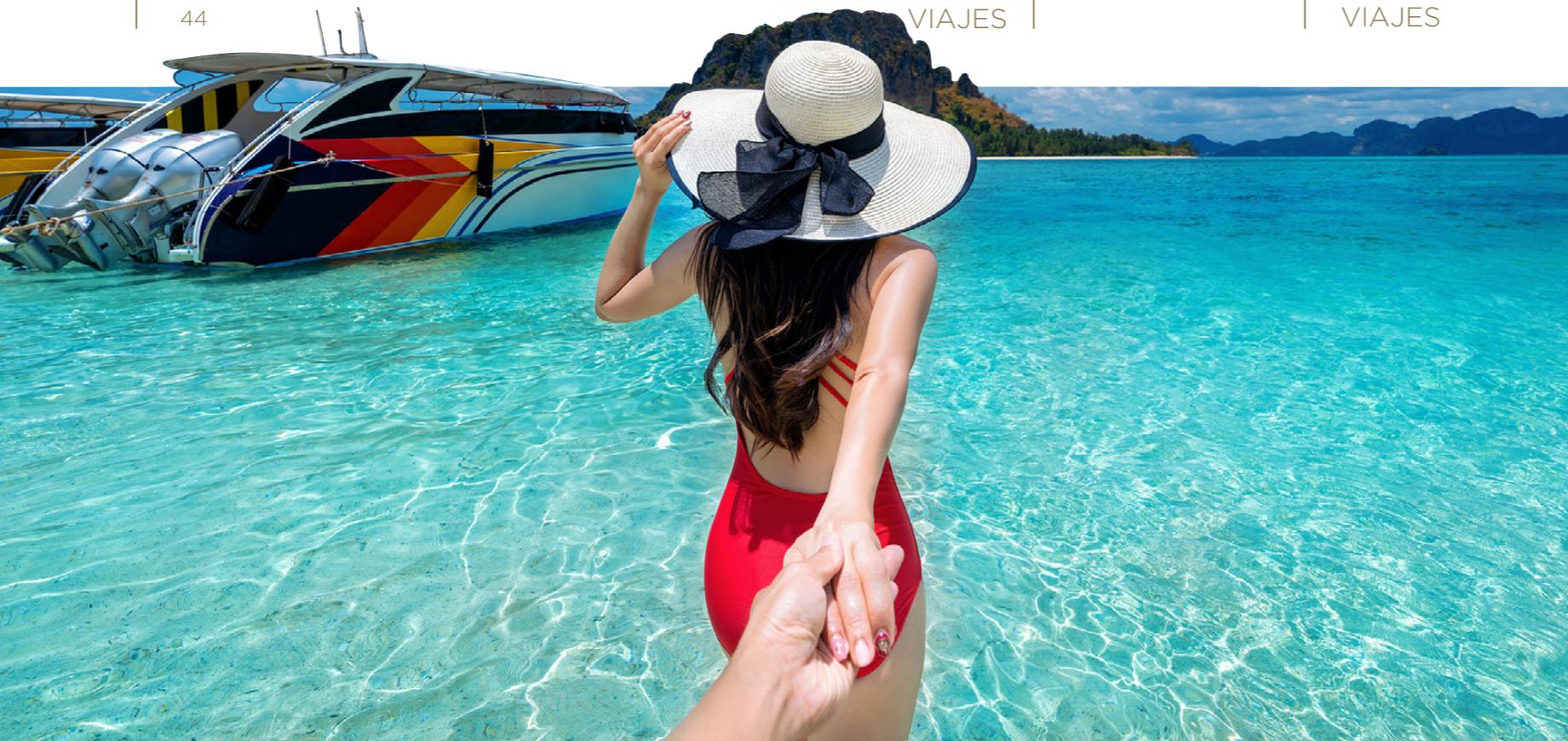
EN ESPAÑOL

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



## México

# Yucatán, descubrir la herencia maya entre aguas turquesas

DAVID RUIPÉREZ. Riviera Maya (México)

Cuando se baraja la posibilidad de pasar unas vacaciones en un entorno costero tan idealizado como el Mar Caribe siempre pueden asaltar dudas del tipo: “ya, pero ¿me voy cruzar medio mundo para estar tumbado en la arena o en la piscina de un hotel?”. España es una potencia en el turismo de sol y playa y nos sobran entornos paradisiacos y oferta hotelera. Aunque no todas nuestras playas presuman de las aguas turquesas y cálidas del Caribe, uno se cuestiona si merece la pena la inversión económica y las

diez horas de avión para darse un simple chapuzón y sostener entre las manos un cóctel colorido. Y eso puede ser cierto, al menos en parte, si nos

referimos a algunos destinos como República Dominicana o, incluso, la añorada Cuba. Pero cuando hablamos de México las posibilidades de



Pirámide de Kukulcán en Chichen Itza



ilustre sobre la vida de esta civilización precolombina. Junto con Tulum, el otro foco de interés en el ámbito cultural sea la ciudad de Cobá, donde merece la pena alquilar una bicicleta para visitar las ruinas.

No podemos dejar de bañarnos en un cenote —recomendado Ik Kil— que no deja de ser una espectacular formación natural de agua dulce y gran

profundidad que tenía un sentido ritual para los mayas.

Aunque también existe la posibilidad de nadar con tiburones ballena en Holbox, la experiencia no sería completa sin hacer buceo con tubo en Cozumel, en sus cristalinas aguas del Cielo y el Cielito, con sus estrellas de mar y sus peces. No hay lugar mejor para una idílica foto submarina.

## Un parque de atracciones “natural”

Otra de las atracciones imprescindibles en Riviera Maya es el Parque Xcaret. En sólo un día de visita podemos pasar de hacer esnórquel o trepar por cuerdas a disfrutar de exóticas aves, felinos, majestuosas tortugas marinas o tiburones.

Pero la experiencia más increíble que ofrece Xcaret es, sin duda, recorrer sus ríos subterráneos entre cuevas y manglares. Gracias a una moderna tecnología podemos tomarnos fotos ilimitadas simplemente acercando una pulsera a un sensor, así no habrá riesgo de que el móvil caiga al agua. Para cerrar el día, Xcaret es célebre por su show “México espectacular”, donde empaparse de la historia de esta nación hermana, desde el enigmático juego de pelota a su folclore y música, con rancheras que nos emocionarán hasta la lágrima y sentiremos que los 8000 kilómetros de viaje han merecido la pena.



Uno de los ríos de Xcaret

ocio, cultura y turismo exceden los días que vayamos a pasar allí.

## Imprescindible hacer esnórquel en Cozumel

México es un país inmenso, pero el estado de Quintana Roo se erige como uno de los baluartes del turismo, concretamente la Riviera Maya, una zona segura, de gente afable y con una rica historia. Asumiendo que casi todos los hoteles de la zona —muchos de cadenas españolas— son estupendos y de gran categoría la clave para el éxito del viaje reside en las excursiones.

Quizá el monumento más icónico de la zona, y de todo el país, sea la pirámide maya de Kukulcán en Chichen Itza, que disfrutaremos mucho más si contratamos un guía que nos

# ŠKODA MEJORA EL ENYAQ

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Desde su lanzamiento en 2020, el Enyaq ha hecho de la movilidad eléctrica una realidad para más de 250.000 conductores, en todo el mundo. Para mejorar este exitoso modelo, Škoda se ha puesto manos a la obra para aportar nuevas opciones y mejoras, incluyendo un diseño aún más elegante y una autonomía eléctrica aún mayor, que sigan haciendo atractivo el vehículo, dentro del mar de tiburones que es el mercado eléctrico.

## Autonomía de 590 km

Para ello, han redefinido el diseño exterior. El frontal incorpora lo que la marca denomina como Tech-Deck Face, una pieza en negro brillante que oculta sensores como el sistema de radar y la cámara frontal. Las letras Škoda han sustituido al típico logotipo circular que podíamos ver en el capó de otros modelos anterior y, al igual que las letras de la parte trasera, están acabadas en cromo. Otra novedad es la banda luminosa con finas pestañas verticales iluminadas por LED. Situada por encima de la Tech-Deck Face, une visualmente las unidades de luz superiores de los faros.

## Interior minimalista

El interior del nuevo Enyaq destaca por su diseño minimalista, que está muy en la lí-

nea de sus competidores. Ofrece mucho espacio para los pasajeros, así como una generosa capacidad de maletero, pudiendo alcanzar los más de 1700 litros. Incluye, además, de serie, una pantalla de instrumentación de cinco pulgadas y una hermana de infoentretenimiento de 13. También podremos acceder a un volante calefactado, techo panorámico o incluso un parabrisas térmico. Por no extendernos de otro tipo de ayudas a la conducción como la de aparcamiento o la detección de peatones.

Está disponible con dos tamaños de batería y tres opciones de propulsión, con potencias de 150 kW a 210 kW. El modelo superior, el Enyaq 85x, incorpora un motor eléctrico adicional en el eje delantero que proporciona tracción a las cuatro ruedas. Con una autonomía ampliada de más de 590 kilómetros, es perfecto para viajes de larga distancia. El nuevo Enyaq también admite carga rápida en estaciones de carga rápida de CC, consiguiendo una carga del 10% al 80% en sólo 28 minutos o menos, gracias a una velocidad de carga máxima de 175 kW. Su velocidad máxima llega hasta los 180 km/h. En cuanto al precio, va en consonancia con las cifras actuales. Podrá ser comprado por menos de 45.000 euros, aunque tiene opción de ser rebajado con algunas ayudas a la compra de este tipo de vehículos eléctricos.





## El teléfono anticayidas y de batería infinita de HONOR

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Comprar un móvil es siempre un proceso al que hay que dedicar un tiempo adecuado para no errar en la elección. Los consumidores tienen alta estima por las pantallas amplias, luminosas y nítidas, por procesadores potentes y por baterías que no se acaban nunca. No obstante, en pocas ocasiones se valora la resistencia a las caídas. Aspecto cada vez más esencial, ya que esta herramienta la solemos llevar, durante horas y horas, en la mano.

Esta oportunidad ha sido aprovechada por la marca china HONOR, que ha presenta-

do en el mercado su nuevo Magic7 Lite. Definen el modelo como invencible, en cuanto a autonomía y a resistencia a impactos, a lo que suma un

**Su batería dura más de 48 horas**

precio muy competitivo, en la gama media. Según HONOR, el terminal, cuyo revestimiento es de titanio, es capaz de resistir caídas de hasta dos 2 metros,

certificación IP64 frente a polvo y salpicaduras y la promesa del funcionamiento en un rango de temperaturas de -30 a 55 grados gracias a un revestimiento protector de seguridad que aísla los electrodos en condiciones extremas.

En cuanto a la batería, dispone de 6.600 mAh, que afirman que dará posibilidad de usarlo, sin necesidad de carga, eso sí, cumpliendo ciertos estándares, más de 48 horas. Además, cuenta con carga rápida de 66W. Y todo ello sin sacrificar la ligereza ni el grosor. Gracias a tu tecnología silicio-carbono se equipara en cuanto a tamaño a otros móviles que cuenten con una de ion-litio de 5.000 mAh. Así, su tamaño permite una pantalla AMOLED de casi siete pulgadas, de bordes curvados, resolución 1.5 K y una tasa de refresco de 120 Hz.

### Procesador

El nuevo HONOR vuelve a apostar por el procesador Snapdragon 6 Gen 1, acompañado de 8 GB de RAM y 256 o 512 gigas de memoria interna. Sí da un salto importante, también, en la cámara. Su lente principal es de 108 megapíxeles, que se apoya en un gran angular de cinco megapíxeles. La cámara frontal, por su parte, es de 16 megas.

Todos estos aspectos hacen que el teléfono sea una grata sorpresa para este comienzo de año 2025. Marca el camino a seguir en el futuro y pone el listón muy alto a sus más inmediatos perseguidores. HONOR siempre trae buenos productos, y de precio asequible, que hacen que el propietario no tenga que dedicar casi el sueldo de un mes a agenciar una herramienta tan necesaria en nuestro día a día.



POR SOLO  
**280 €**

## Experto Universitario online Cuidados de Enfermería en Reumatología

10/03/2025 – 24/10/2025

**1 de 4 personas sufrirá una enfermedad reumática a lo largo de su vida.**

**Conviértete en una enfermera experta en el manejo de las enfermedades reumáticas.**

INFÓRMATE



**ISFOS**  
Instituto Superior de  
Formación Sanitaria



Consejo General de Colegios Oficiales  
de Enfermería de España



## Heretic

# HUGH GRANT NO SALVA "EL HEREJE"

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Aunque hay en cartel muchas otras películas, estamos en la antesala de los Oscar, que le hacen sombra, para los amantes del cine de terror "El hereje" se presenta a priori como una opción para pasar un buen rato de tensión. Lo más sorprendente de la cinta es la magistral interpretación de un actor más vinculado a la comedia y al que no tenemos por un gigante del séptimo arte: Hugh Grant.

El planteamiento es bueno y permite abordar con originalidad cuestiones no siempre en primer plano, como es la fe y la religión. El personaje de Grant es inquietante aterrador, pero simpático en cierto modo. Retener a dos chicas jóvenes, representante de esas estrictas corrientes cristianas del tipo de los mormones o los testigos de Jehová, de una manera sutil, razonada, sin amenazas ni violencia es el eje del

argumento. Pero el mérito reside en los diálogos, con momentos brillantes y, en general, traslada perfectamente la angustia de saber que quizá no salgas con vida de esa siniestra casa. Vestuario, decoración, fotografía... todo acompaña.

Hasta aquí todo lo positivo de la película, que podría haber llegado lejos, pero que se tuerce a la hora de desarrollar la segunda parte de la trama, con algunos giros esperpénticos. Las bondades derivadas de ese análisis profundo y certero de cuestiones clave en materia religiosa, de cómo se pueden controlar las masas con la excusa de la fe, no superan a los devaneos del desenlace, en la tensión final. La película te deja de enganchar, deja de tener coherencia y sentido, aunque el personaje de Hugh Grant siga fascinando como al principio.

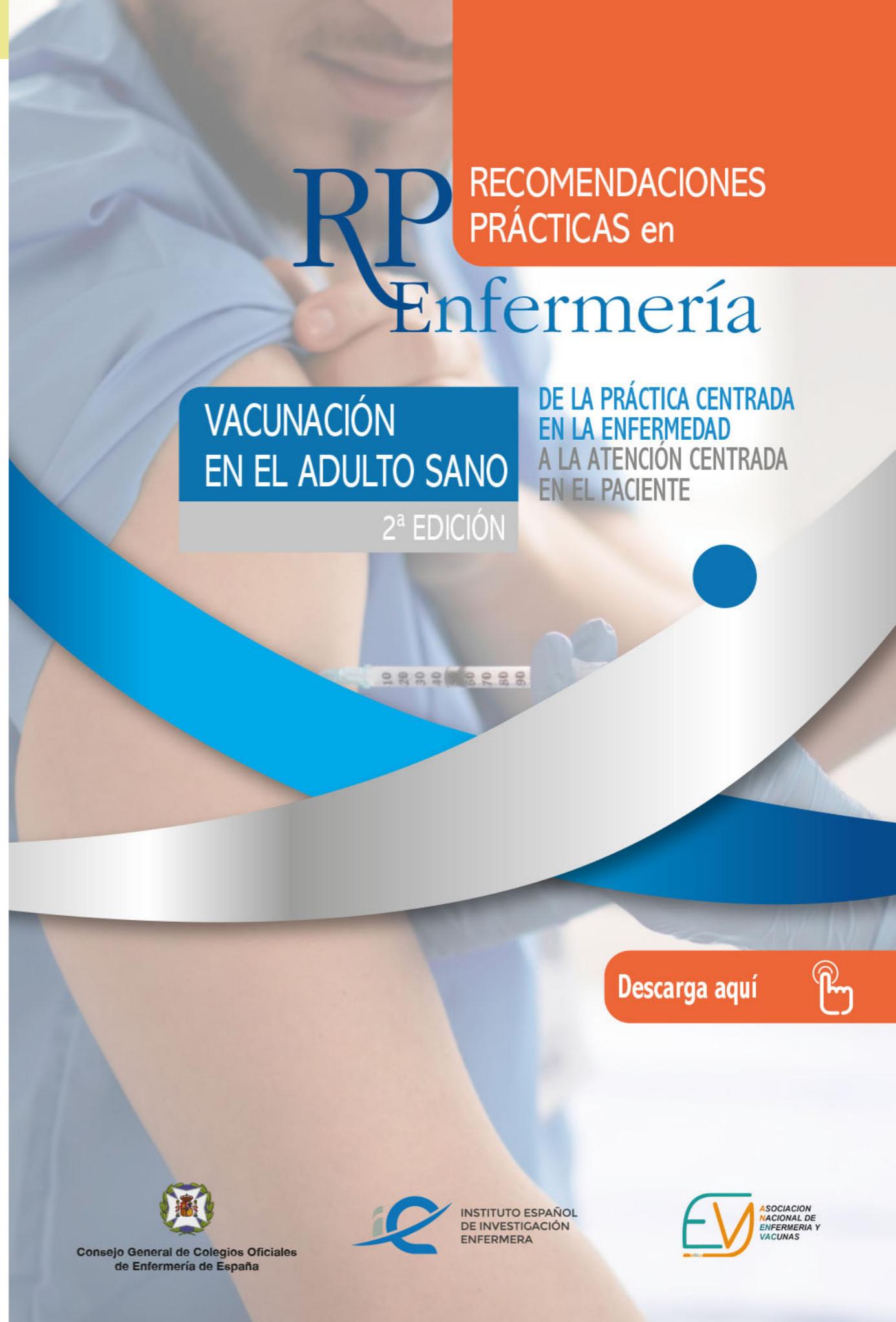
## El actor británico está de Oscar

En resumen, "El hereje" no pasará a la historia, pero sería injusto no valorar el ejercicio de puesta en escena y los diálogos pulidos. A muchos les puede parecer lenta o absurda, pero la verdad es que invita a reflexionar de una forma amena sobre muchas cuestiones existenciales.

### VALORACIÓN

★★★★☆

"Hugh Grant lleva el peso de una película que naufraga en su segunda parte"



# RP RECOMENDACIONES PRÁCTICAS en Enfermería

## VACUNACIÓN EN EL ADULTO SANO

2ª EDICIÓN

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

Descarga aquí



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España



INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA



ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA Y VACUNAS

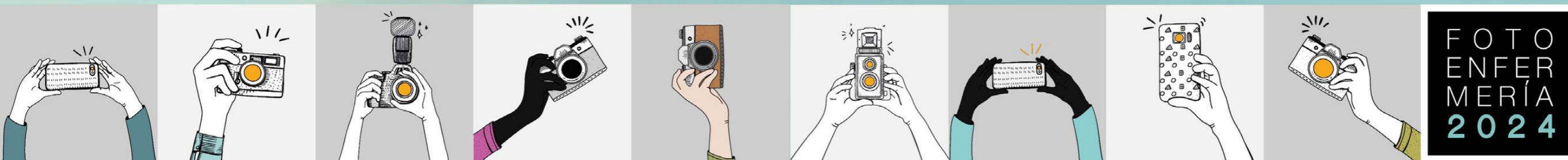


FOTO  
ENFER  
MERÍA  
2024

## #FOTOENFERMERÍA: CONOCE A LOS CLASIFICADOS DEL MES DE DICIEMBRE

IRENE BALLESTEROS. Madrid

#FotoEnfermería2024, el concurso de fotografía enfermera del Consejo General de Enfermería, ya cuenta con las enfermeras clasificadas del mes de diciembre de 2024. En esta ocasión han sido cinco las enfermeras que no han querido perder la oportunidad de clasificarse en uno de los mejores concursos artístico-sanitarios de todo el panto-

rama nacional. “La calma” o “Estomaterapia en Pediatría” son algunos de los títulos de las imágenes ganadoras del mes de diciembre. Títulos que competirán de forma directa en la gran final.

#FotoEnfermería2024 es un concurso de fotografía enfermera organizado por el Consejo General de Enfermería, en colaboración con An-

gelini Pharma donde se muestran diferentes realidades de la profesión en distintas instantáneas al mes, que nos permiten conocer de primera mano la profesión enfermera. Sin embargo, FotoEnfermería va más allá y demuestra que las enfermeras cuentan con amplias habilidades relacionadas con el mundo artístico, en concreto, con la fotografía,

donde reflejan profesionalidad y creatividad.

### ¡Participa!

Si crees que tienes la mejor fotografía enfermera del año, tan solo tienes que tener en cuenta que existen dos categorías y una sección especial.

En la categoría Instagram se clasificarán mensualmente para la final las dos fotos que más “me gusta” reciban y se

participará enviando la foto con los datos requeridos en las bases a [concursofotos@consejogeneralenfermeria.org](mailto:concursofotos@consejogeneralenfermeria.org) y subiendo la foto elegida a tu perfil público mencionando al perfil [@fotoenfermeria](https://www.instagram.com/fotoenfermeria) y el hashtag de esta edición: #FotoEnfermería2024.

Para la categoría General será el jurado, compuesto por enfermeras y fotógrafos de alto nivel, el que elegirá las dos mejores fotos que pasarán a

competir por los premios finales. Para poder participar en esta categoría también es necesario enviar tu imagen por correo. Este procedimiento será el mismo para la sección especial Brain Health.

Quienes cumplan los requisitos establecidos en las bases y quieran participar tendrán la oportunidad de optar a los premios de 1.000, 500 y 250 euros. Consulta las bases del concurso en el siguiente enlace.

## BRAIN HEALTH



“Curas enfermeras en la cooperación internacional”, por Cristina Esteban Sanz, Barcelona

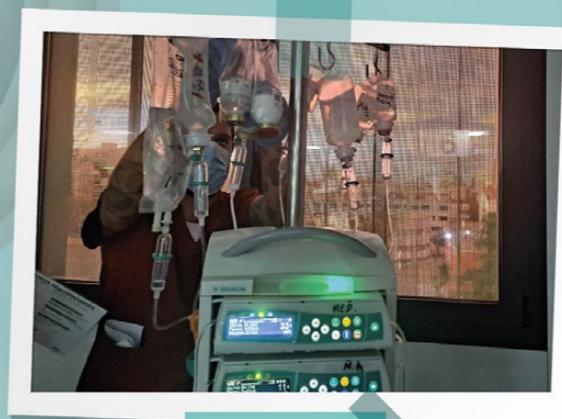


“Estomaterapia en Pediatría”, por Isabel Jiménez, Jaén

## INSTAGRAM



“Enfermera realizando campo visual: su importancia en neuroftalmología”, por Mari Carmen García, Huelva



“REAmencer”, por @jotstor, Valencia

## GENERAL



“La calma”, por @rube222, León



Síguenos en  
**TikTok e Instagram**

@cgenfermeria

Síguenos también en

