

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

# enfermería

facultativa

| Año XXV | Número 366 | 1 - 15 abril 2022 |



## LA ENFERMERÍA UCRANIANA ANTE LA INVASIÓN RUSA



El CGE distingue a los líderes de la gestión enfermera de los hospitales con mejor reputación



Más de 3.000 sanitarios piden la jubilación anticipada voluntaria a los 60 años



Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

Publica en **Enfermería Científica**,  
nueva sección de **ENFERMERÍA FACULTATIVA**

Máximo 6 autores  
Hasta 3.000 palabras  
Se admiten artículos ya publicados

Envía tu artículo a : [instituto@consejogeneralenfermeria.org](mailto:instituto@consejogeneralenfermeria.org)

Consulta las normas de publicación aquí.



“

Constantes  
vitales”



**Florentino  
Pérez Raya**

Presidente del Consejo  
General de Enfermería

### *Guerras estúpidas*

En el conflicto que ha desplazado al COVID-19 de la actualidad informativa, es decir, la guerra en Ucrania tras la invasión rusa, la anexión a Rusia de la península de Crimea —ya en 2014— supuso un precedente importante de la atroz guerra que vivimos hoy. Allá donde se alzaron las banderas blancas rojas y azules de la Federación Rusa, y de los zares tras un referéndum sin demasiadas garantías legales, una mujer, casi 200 años antes, había cambiado para siempre la historia de la Enfermería. Aquella guerra de 1853 tuvo demasiadas muertes evitables y sólo una heroína inesperada. Sí, ella, nuestra admirada Florence Nightingale.

Yo no sé si las compañeras y compañeros que hoy sobreviven bajo las bombas en Ucrania cambiarán o no la práctica clínica enfermera, si desarrollarán nuevos procedimientos, técnicas o formas de organización de los heridos. Puede que no dejen la huella en la historia que dejó Florence Nightingale, pero sí dejarán huella en cada paciente atendido. En el último número de **ENFERMERÍA FACULTATIVA** recogemos los testimonios de primera mano de enfermeras ucranianas que viven en España y de compañeras que desde el país eslavo dan fe de las carencias que sufren y de cómo el miedo y el sufrimiento impregna su trabajo diario. Las vivencias que nos trasladan nos deben hacer reflexionar sobre cómo ejercer nuestro trabajo en las peores circunstancias posibles —y eso que la pandemia ha puesto a los sanitarios ante tesisuras que jamás pensamos experimentar— y de cómo no valoramos disponer habitualmente del material sanitario de primer nivel para nuestro trabajo. Ese material, que aquí se deshecha tras el uso o que caduca o se almacena en exceso, es oro puro para nuestras compañeras que sufren una guerra injusta que no han iniciado y que todos sabemos que no tiene ningún sentido.

Sabemos que el pueblo español siempre suele dar muestras de solidaridad, pero la ola de generosidad desatada tras el drama ucraniano tiene pocos precedentes. La Organización Colegial de Enfermería se ha volcado. Nuestro Consejo General ha donado 100.000 euros para la compra de material algo que también han hecho los colegios principales y miles de enfermeras están canalizando sus aportaciones en su provincia. Nunca será suficiente, porque no podemos parar las balas ni las bombas, pero deseamos lo mejor a nuestras compañeras y compañeros de Ucrania y que cese la violencia de una vez. Mucho ánimo, estamos con vosotras.

# 2022 Oferta formativa

REFERENTES EN FORMACIÓN DE POSGRADO

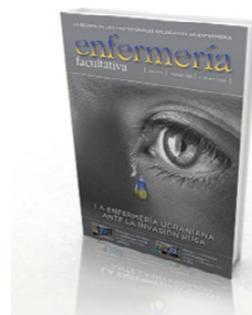
- Posgrados universitarios
- Formación continuada
- Cursos de autoayuda COVID-19

## Información:

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN SANITARIA

 Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid  Tel.: 91 334 55 20  info@isfos.com

 [www.isfos.com](http://www.isfos.com)



## Sumario

Número 366

1 - 15 Abril 2022



6

### Portada

La enfermería ucraniana ante la invasión rusa

16

### Noticias

- El CGE distingue a los líderes de la gestión enfermera de los hospitales con mejor reputación sanitaria
- El CGE y la Policía Nacional formarán a las enfermeras contra las agresiones

### Un rincón para la reflexión ética

Rafael Lletget: “Urge generar ilusión”

56

### Opinión

Antonio Míngarro:  
 “También estaba la enfermería”

58

### Agenda

Congresos y premios

62

## Servicios profesionales



64

### Viajes

Zamora, vivir la pasión

66

### Motor

Enyaq iV, coupé eléctrico

69

### Cine

Red: Por fin Disney habla de la menstruación... pero en la tele

Valoración de los profesionales del servicio de medicina intensiva del sistema de notificación de incidentes sin daño (SISNOT)

73

Normas de publicación de artículos científicos

82

## Enfermería Científica



## Staff

**Director:** Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Iñigo Lapetra ([i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org](mailto:i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org)). **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)), Raquel González ([r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org](mailto:r.gonzalez@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)), Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera ([instituto@consejogeneralenfermeria.org](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.



---

# LA ENFERMERÍA UCRANIANA

## ANTE LA INVASIÓN RUSA

---



Un niño en un autobús en Lisichansk, a 24 de febrero de 2022



FOTO: DIEGO HERRERA - EUROPA PRESS

A. ALMENDROS / G. ROMERO / I. BALLESTEROS. Madrid

El 24 de febrero de 2022 Rusia invadía Ucrania. Un episodio bélico que se convierte en el mayor ataque militar en suelo europeo desde la Segunda Guerra Mundial. “El día que empezó la invasión pensé en dejarlo todo y volver a mi país a ayudar”, explica Olena Skorobogatko, una enfermera ucraniana que vive y trabaja desde hace varios años en Navarra. “Finalmente me quedé aquí con el corazón dividido. Pensé en mi familia y mis hijos y aunque mi alma me pide ir a ayudar en primera línea no podía dejarlos aquí”, añade.

Desde entonces, se ha unido a un grupo de ucranianos que residen en Pamplona y juntos han hecho una cadena para ayudar desde España. “Llevamos a cabo recogida de ropa, comida... enviamos camiones a Ucrania o hasta la frontera y desde allí se envía a los distintos hospitales. Tengo que dar las gracias al Colegio

de Enfermería de Navarra porque nos están ayudando mucho”, resalta.

Skorobogatko es de Vynnytsa, una urbe que se sitúa a unos 200 kilómetros al sur de Kiev. “En mi ciudad hay varios hospitales. Mis compañeras enfermeras me dicen que, aunque la ciudad no es de las más

**“No tienen materiales ni experiencia para la guerra”**

afectadas, no están preparadas para una guerra. No tienen ni materiales ni experiencia para trabajar con tantas heridas de bala, quemaduras, cortes... esto les genera bastante estrés”, resalta la enfermera. “Para poder atender estos casos hace falta experiencia y haber estudia-

do. Lo más complicado es cuando llegan muchos heridos de golpe. Por ejemplo, llegaron 80 soldados heridos y no había material, no sabían dónde colocar las camillas... pero poco a poco se han ido reorganizando”, prosigue.

### Material

En otras ciudades ucranianas como Kiev, Mariupol o Dnipro la situación es más preocupante. “Usan las compresas de higiene femenina para cortar hemorragias o las gomas del interior de las ruedas para hacer torniquetes porque la falta de material es muy preocupante”, afirma Olena. Por ello, aprovecha para hacer un llamamiento: “Se necesita cualquier instrumental de uso hospitalario: material hemostático, para hacer torniquetes, férulas para fracturas, gasas, vendas, medicamentos antiinflamatorios, para el dolor, riñoneras de en-

fermería, mochilas de emergencias para médicos, Betadine, alcohol, guantes... Todo viene bien porque cualquier cosa les ayuda”, puntualiza.

Rudoi Oleksandr es cirujano en varios hospitales regionales del oeste de Ucrania. “En este momento mi ciudad no está peleando, pero estamos coordinados para ayudar en el área de operaciones activas. De momento, atendemos a los heridos que han sido tratados en zona de conflicto y necesitan recibir un tratamiento adicional. Estamos recibiendo ayuda de países europeos como Rumanía, Italia, Alemania y Polonia. Pero, aunque tenemos escasez de material, sólo nos quedamos con una parte de lo que recibimos, el resto lo transferimos a compañeros en la zona de combate. Por tanto, necesitamos vendas, analgésicos, antibióticos, material para cortar hemorragias, instrumentos quirúrgicos...”.

**“Usan compresas femeninas para las hemorragias”**

En las imágenes que llegan del conflicto se ven a enfermeras y médicos atendiendo a pacientes en sótanos de hospitales a resguardo de los bombardeos. “Esto está pasando sobre todo en zonas que están siendo muy atacadas. Las plantas de los hospitales son espacios peligrosos, por eso los bajan a los sótanos con todo el material para seguir siendo atendidos. En uno de los hospitales materno-infantiles las cunas de los niños estaban cerca de la ventana y cuando

FOTOS: CEDIDAS POR EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA Y MATRONAS DE UCRANIA





# CLÚSTER SOS UCRANIA



Somos una agrupación de entidades y asociaciones que aúnan la ayuda voluntaria y las recaudaciones conseguidas en más de 50 puntos de Navarra destinadas a las personas refugiadas y damnificadas por el conflicto en Ucrania.

Además de productos de primera necesidad, se han hecho varios viajes para donaciones económicas y

explotó una bomba, aunque fue lejos, la honda expansiva hizo explotar los cristales y había bebés llenos de cortes y heridas. En algunos hospitales se ha procedido a llevar a cabo traslados a centros cercanos, pero en el caso de los críticos no se les puede mover porque su vida corre peligro”, argumenta Olena.

Muchas enfermeras llevan semanas sin salir del hospital, haciendo turnos de 24 horas. “Tiene tanto volumen de trabajo que no se pueden ir ni a su casa. O si justo hay un bombardeo en mitad de una operación tienen que seguir con su trabajo, no pueden ni bajar al sótano porque no pueden dejar al paciente. Su deber es salvarle la vida”, expone.

## Envío de protocolos

“Cuando estudié Enfermería en Ucrania hace 20 años teníamos una asignatura de enfermería militar. Ahí estudiába-

mos un poco por encima cómo movilizarlos en el campo militar, cómo tratar el agua contaminada con químicos, improvisar una férula de cadera cuando no tienes nada de nada... Ahora no sé si tienen la misma formación, pero hay médicos y enfermeros que estuvieron en la guerra de

## “La salud y la paz son inseparables”

Afganistán o Irak que están dando cursos de soporte vital básico en este tipo de escenarios”, resalta Olena. Ella, además de estudiar Enfermería en su país, volvió a cursar la carrera en España ya que no le pudieron convalidar su formación al llegar aquí. Ahora, aprovecha esos conocimientos para traducir protocolos de urgencias y emergencias que puedan servir a sus compañe-

ras en estos momentos. “La idea es enviar algunos protocolos o guías de actuación en Urgencias y Emergencias para que puedan actuar más rápido y con eficacia. Ahora mismo los estamos traduciendo porque hay que hacerlo en ucraniano y enviarlos vía correo electrónico a los hospitales”, comenta la enfermera afincada en Navarra.

## Salud mental

La familia de Natalia, nombre falso, enfermera ucraniana residente en Valencia que prefiere mantener su nombre en el anonimato, vive en el este del país. Todas las mañanas lo primero que hace es contactar con ellos y reconoce que está llevando muy mal esta situación. Su abuela ha fallecido en estos últimos días. “Ella vivió también la Segunda Guerra Mundial y decía que no quería pasar por lo mismo. Finalmente ha muerto de un infarto. Fue enterrada hace

unas semanas y no hemos podido ir a verla. Ahora, la salud de mi abuelo también ha empeorado, pero no quiere venir a España porque quiere morir en su país junto a su mujer”, explica Natalia.

Los refugiados se están desplazando a países fronterizos o a localidades cercanas que no están siendo atacados de momento. “En estos pueblos se están montando patrullas de vecinos para asegurar la zona porque están llegando muchas personas que pueden ser buenas o no, y esto está generando mucha inseguridad porque se han empezado a detectar robos y ocupaciones de casas. Nos recuerda a lo que vivimos en los años 90. Además de la guerra, hay mucha inseguridad en las calles”, resalta la enfermera residente en Valencia.

La labor asistencial a pie de cama está siendo clave, pero la psicológica también. “Se está dando apoyo psicológico a todo el que llega. Tengo una prima que es psicóloga y hace

turnos desde las 8 de la mañana hasta las 10 de la noche”, comenta Natalia. Esta enfermera expone que si en un escenario de no guerra los recursos sanitarios en Ucrania distan mucho de lo que tenemos en España ahora es mucho más visible: “Lo que hay aquí es un lujo, tenemos el

“Además de la guerra, existe inseguridad en las calles”

material que queremos y cuando nos quedamos sin gasas, por ejemplo, podemos ir a coger más. Allí en Ucrania no es así. Cuando estudié Enfermería, en la época de la Unión Soviética, nos enseñaron que había que trabajar con lo que teníamos y hacer lo máximo para salvar la vida

del paciente, sea de la nacionalidad, la religión o la cultura que sea. Mi profesora nos decía que éramos sanitarios y siempre había que salvar al paciente, aunque hubiese cometido el error más grande del mundo”.

En los hospitales de la ciudad de Natalia también falta material, “Sobre todo quirúrgico. Tengo amigos sanitarios que nos piden incluso cosas que aquí tiramos, como tijeras o bisturís. Dicen que lo pueden esterilizar. Incluso fármacos o material que desechamos porque caduca. A ellos les vale todo”, afirma.

La mayoría de los refugiados prefieren quedarse en los países cercanos porque su objetivo es volver a Ucrania cuando todo termine. “Tengo varias primas a las que intento convencer de que vengan a España, pero no quieren salir. Algunas no quieren abandonar su casa y otras me dicen que sienten miedo porque hay mafias que aprovechan la situación para robar a los ni-

FOTOS: CEDIDAS POR EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA Y MATRONAS DE NAVARRA





FOTOS: CEDIDAS POR EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA Y MATRONAS DE UCRAINA



Enfermeros ucranianos recibiendo el material enviado

ños y las chicas jóvenes. El problema es que muchas veces cuando intentan huir no saben a quien dirigirse”, resalta Natalia.

### Acompañamiento

Elizabeth Garsia, enfermera ucraniana residente en Valencia, está colaborando de forma activa con las personas que llegan de la zona de conflicto y traduciendo a aquellas personas que precisan asistencia médica, dado que funciona diferente manera que en Ucrania. “Estamos recibiendo una avalancha de personas que está huyendo del país”, afirma Garsia. “La mayoría de los refugiados que llegan sufren estrés post traumático que va acompañado de dolor de cabeza, ataques de ansiedad, de un estado depresivo con tristeza dado que son forzados a dejar a sus familias, amigos y todos los bienes materiales y llegar a un país del cual no conocen el idioma ni el funcionamiento del país y

pedir ayuda, algo a lo que no suelen estar acostumbrados”, prosigue.

Esta enfermera conoce a la directora médica del hospital general de Odessa, y “la última vez que tuve contacto con ella describió la precariedad que se está viviendo y la tensión a raíz de la situación bélica, la falta de medicamentos y de personal, se está funcionando con recursos mínimos en una situación de extrema

### “Formamos en primeros auxilios a los civiles”

tensión. Además, están bombardeando hospitales materno infantiles y orfanatos. Algo desolador e inhumano”, comenta.

Los fármacos escasean. “Las personas con tratamientos crónicos, que no pueden abandonar el país, se están quedando

sin medios económicos para poder abastecerse de la medicación. Además las farmacias no reciben más pedidos dada la situación por lo que pelagra la vida de esas personas”, explica Garsia. “La semana pasada, desde una tienda ucraniana en Valencia, se han retomado los envíos de paquetes a ciudades ucranianas. Creo que sería una buena opción si se hiciesen envíos de medicación directamente a diferentes hospitales ucranianos para que puedan seguir prestando asistencia sanitaria de primera necesidad y poder seguir salvando vidas”, añade.

Los sanitarios que están en la frontera para asistir a los refugiados que huyen también están desarrollando una labor clave. “Habría que aumentar los hospitales de campaña en las fronteras con Ucrania y proporcionar medicación a pacientes crónicos. Dada la gravedad de la situación, creo que se debe dar más visibilidad de manera sencilla y comprensible para todos, así como

agilizar los trámites de acogida para colectivos proponentes de Ucrania de extrema vulnerabilidad y aumentar la contratación de equipos sanitarios para ofrecer una atención multidisciplinar, donde además de médicos y enfermeros se incluya a psicólogos, para poder atender a esas personas de una manera holística”, argumenta Garsia. “Tengo la es-

peranza de que pronto termine todo esto como un mal sueño para todos, y creo que es posible si todos aportamos un granito”, finaliza.

### Una llamada de emergencia

Desde hace semanas el Consejo General de Enfermería de España ya viene advirtiendo de la situación de conflicto que están viviendo en este momento todas las enfermeras ucranianas. Una situación a la que se enfrentan ya al límite de sus posibilidades. Y es que, pocas son las ayudas que puedan recibir estas profesionales para paliar el dolor, sufrimiento y agotamiento que viven desde que comenzó la guerra hace ya más de 30 días.

Reflejar la situación actual de la enfermería en Ucrania resulta imprescindible para

### Dan apoyo psicológico a todo el que llega

que el mundo entienda las condiciones de precariedad en la que se encuentran trabajando. “Las enfermeras de Ucrania están abrumadas por las dificultades que ha traído esta guerra. El hecho de que las ciudades sean bombardeadas día y noche y que se establezca el toque de queda hace que las enfermeras tengan que trabajar sin parar en condiciones inimaginables: en sótanos, sin el equipo necesario, con falta de medicamentos, sin electricidad e incluso sin agua. Los ucranianos huyen imparablemente de las ciudades más arruinadas e invadidas de Ucrania, tratando de encontrar lugares seguros para proteger a sus hijos y a los más mayores. En respuesta a esto, hemos organizado urgentemente puntos de asistencia local, donde creamos refugios cálidos con comida y agua, con medicinas y ropa y donde nuestras enfermeras son voluntarias y prestan ayuda sanitaria a todos”, afirma Stanislav Bilan presidente del Consejo General de Enfermería y Matronas de Ucrania.

En la capital de Ucrania, gravemente afectada en el conflicto y uno de los lugares cla-



Un soldado del ejército ucraniano coloca una escalera en una ambulancia militar, a 23 de febrero de 2022, en Chasiv Yar, Oblast de Donetsk (Ucrania)

FOTO: DIEGO HERRERA - EUROPA PRESS

ve, Aneliya, una de las enfermeras que está sufriendo en primera línea estos hechos cuenta que sienten preocupación por “la creciente falta de suministros médicos básicos, incluidos los torniquetes. Estamos formando en primeros auxilios a los civiles para que nos ayuden, pero necesitamos desesperadamente más suministros”. Asimismo, la presidenta de la Asociación de Enfermería de Ucrania, Tetyana Chernyshenko, que se encuentra ayudando y cuidando de los heridos que está dejando la invasión rusa contra el país demanda que “nuestra gente está buscando refugio en las estaciones del metro y las bombas están cayendo no sólo en lugares residenciales, sino también en hospitales. Hay mujeres que han dado a luz en los refugios”, asegura contundente.

Desde el Consejo General de Enfermería de Ucrania hacen un llamamiento de emergencia para paliar el horror que están viviendo las enfermeras y enfermeros de Ucrania, que además están viviendo verdaderos problemas económicos desde el estallido de la guerra. “Las cosas más básicas son cruciales en este momento, por eso desde el Consejo General de Enfermería de Ucrania hacemos un llamamiento a todos los socios para que nos ayuden con todos los medios posibles. Necesitamos fondos para apoyar a nuestras enfermeras, ya que creemos que su duro trabajo debe ser remunerado para que puedan ganarse la vida. Todos los fondos que destina el Gobierno son para el apoyo militar y el ejército. Por lo tanto, el personal sanitario, incluidas las enfermeras se quedan atrás”, continúa el presidente.

Pero ¿cómo ayudar en una situación tan complicada? La



Un soldado del ejército ucraniano en una trinchera en el frente de Niu York, Donetsk (Ucrania)

respuesta tiene dos caminos sencillos. “El mundo puede colaborar ayudando a las personas que se quedan en Ucrania y que trabajan sin descanso para ayudar a las personas

## Los crónicos se están quedando sin fármacos

que sufren y a los soldados heridos, y por otro lado nos pueden ayudar permitiendo procedimientos rápidos y fáciles de empleo para los que buscan trabajar en otros países del mundo. El mundo entero puede hacer una increíble contribución para apoyarnos

en este terror que hemos tenido que afrontar injustamente”, concluye el presidente de la organización.

### Preocupación en el CIE

La situación en Ucrania preocupa sobre manera en todo el mundo. También en el seno del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), el máximo órgano de representación de la profesión a nivel mundial. Como cuenta Pamela Cipriano, presidenta del CIE, en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA, “el CIE está en contacto con enfermeras líderes en Ucrania. Así hemos podido conocer las terribles condiciones en las que viven y

trabajan las enfermeras. Muchas viven en los sótanos de sus hospitales, brindando la atención que tanto necesitan los heridos y los moribundos. También hemos escuchado, de nuestras asociaciones en los países vecinos —Polonia, Eslovaquia, Rumanía, Hungría y Moldavia—, el increíble trabajo que están haciendo para cuidar a los refugiados que están inundando sus fronteras. Estas personas valientes pero traumatizadas incluyen ancianos, discapacitados mentales y físicos, mujeres embarazadas y niños. Nuestras asociaciones en la región y los líderes de enfermería en Ucrania nos han hecho saber sus necesidades y estamos recaudando fondos y buscando las formas más efectivas de hacer llegar esta ayuda

directamente de enfermera a enfermera”.

## “Trabajan en sótanos sin el equipo necesario”

De hecho, el CIE ha establecido tres formas en las que las enfermeras de a pie, así como las asociaciones nacionales de enfermería también pueden ayudar a las enfermeras ucranianas. Como enumera Howard Catton, director general del CIE, “en primer lugar, pueden donar dinero al fondo humanitario del CIE, que cubre las necesidades específicas identificadas por las

asociaciones de enfermería. En segundo lugar, pueden firmar nuestra declaración conjunta y, en tercer lugar, pueden descargar y compartir nuestras imágenes en las redes sociales para apoyar la campaña #NursesforPeace”.

Para el CIE, “la salud y la paz son inseparables y las enfermeras tienen un papel central como cuidadoras y líderes. Creemos que al alzar la voz de las enfermeras de todo el mundo para mostrar nuestro apoyo a nuestras compañeras y al pueblo de Ucrania, podemos generar conciencia sobre los desafíos que enfrentan las enfermeras e influir en los gobiernos, las corporaciones y otros para poner fin a esta trágica guerra”, subraya Catton.



## El CGE distingue a los líderes de la gestión enfermera hospitalaria

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Los líderes de la gestión enfermera según el ranking del Monitor de Reputación Sanitaria (MRS) han recibido el reconocimiento del Consejo General de Enfermería en un acto celebrado en su sede histórica. Asimismo, se ha reconocido también a los hospitales con mejor reputación de España según los propios enfermeros. De esta forma, el Consejo General de Enfermería se reafirma, una vez más, en su apuesta por el liderazgo enfermero y el reconocimiento de sus profesionales.

En esta ocasión, el ranking, que va por su séptima edición y en el que han participado 251 gestores de enfermería, se corresponde con el período 2020/2021 y, por tanto, con los momentos más duros de la

pandemia, sus inicios, y los meses que le siguieron. Una etapa en la que enfermería tuvo que hacer frente a una situación crítica y cambiante que puso a prueba nuestro sistema sanitario y a sus profesionales y

### Han participado 25 gestores de enfermería

en los que, junto a la labor asistencial, la gestión enfermera fue también determinante.

#### Liderazgo enfermero

En su intervención, el presidente del Consejo General de

Enfermería, Florentino Pérez Raya, ha dado la enhorabuena a todos los equipos y hospitales distinguidos y ha reiterado su compromiso con el liderazgo enfermero y su acceso a los puestos en los que se toman las decisiones en salud: “Nuestra preparación académica y profesional nos habilita para llegar allí donde nos proponemos, aunque haya movimientos empeñados en ir a contracorriente y poner un techo de cristal a nuestra profesión. Movimientos que van exclusivamente contra las enfermeras porque cuando el gestor es un economista o un licenciado en derecho, por ejemplo, no los llevan a los tribunales. Esto sólo pasa con las enfermeras y enfermeros. Es realmente lamentable la

postura arcaica, antigua y poco realista de algunos compañeros sanitarios”.

#### Top 5

Por su parte, José María Sansegundo, director del MRS, hacía hincapié en que “este reconocimiento es muy especial. De un lado, porque son los propios gestores de enfermería quienes han elegido a aquellos que en su opinión lideran la gestión enfermera en nuestro país y eso le da un mayor valor. De otro, porque corresponde a la etapa de pandemia, una situación de crisis que ha puesto a prueba al sistema y a los profesionales, en especial a la enfermería, que ha sufrido una gran presión a la que ha tenido que sobreponerse para responder a las necesidades que

han ido surgiendo en cada momento”.

El equipo de Dirección de Enfermería del Hospital Universitario La Paz de Madrid, con Esther Rey al frente, recibía el reconocimiento como el mejor equipo de gestión enfermera de toda España, un reconocimiento que le entregaba el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya.

### “Nuestra formación nos habilita para la gestión”

También eran distinguidos los equipos de Dirección de Enfermería del Hospital Clínico de Barcelona, con el segundo puesto, el del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, con el tercero, y los del Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona y 12 de Octubre de Madrid con el cuarto y quinto, respectivamente.

#### Ranking hospitales

En el ranking de hospitales con mejor reputación según

las enfermeras, se repite el top 5 de la gestión enfermera.

En este caso, la distinción se ha hecho extensiva a los quince hospitales con mejor reputación y eran sus directores de Enfermería los encargados de recoger el galardón.

#### Retos en gestión

La entrega de distinciones estuvo precedida por un coloquio en el que participaron algunas de las directoras de Enfermería de los equipos/hospitales reconocidos durante el evento como Esther Rey, del H. Universitario La Paz de Madrid; Gemma Martínez, del Hospital Clínic de Barcelona, y Almudena Santano, del Hospital Puerta de Hierro, también de Madrid. Junto a ellas, Jesús Sanz Villorojo, presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE). Durante el coloquio, moderado por Íñigo Lapetra, director de Comunicación del Consejo General de Enfermería, se pasó sobre la mesa cuestiones claves de la gestión sanitaria en general y del rol enfermero en particular y se hacía hincapié en todo aquello que, según su experiencia, contribuye a la reputación sanitaria.



01

**Esther Rey Cuevas****Directora**

de Enfermería  
Hospital Universitario  
La Paz (Madrid)

“Detrás del día a día de la gestión hay planificación, mucha observación y mucha comunicación. Hay que intentar hablar con todas las personas que intervienen en los distintos procesos. Siempre digo que los supervisores son mis ojos en las unidades de enfermería porque trasladan la misión que tenemos que cumplir en el hospital a todos los equipos y a su vez recogen cuál es su sentir, su pensar y sus necesidades y evalúan si los pacientes y la familia tienen todo aquello que nosotros tenemos como objetivo y estrategia del SERMAS”.

02

**Gemma Martínez Estalella****Directora**

de Enfermería  
Hospital Clínic de  
Barcelona

“En la gestión hay que trabajar mucho y estar muy comprometido. También cometemos algunos errores, pero lo importante es aprender de ellos, intentando cada día dar lo mejor de nosotros mismos y hacerlo siempre con humildad. La perfección no existe y eso debemos tenerlo en cuenta. Para mí, lo importante es el compromiso, la profesionalidad y los valores humanos que creo que todos tenemos o que deberíamos tener: esa humildad, respeto hacia los demás y entrega porque cada día tenemos que estar al pie del cañón”.

03

**Rubén Flores****Director**

de Enfermería  
Hospital Gregorio  
Marañón (Madrid)

Para alcanzar la excelencia en gestión hay que tener muy claro cuál es la misión y cuáles son las líneas estratégicas. Tienes que tener muy asumido cuál es la misión. Este es un reconocimiento a la labor de las 120 enfermeras gestoras del hospital que están día a día dedicando mucho tiempo a organizar, priorizar y resolver muchísimos problemas de salud que tienen nuestros ciudadanos. Con este galardón se valora también la transversalidad que tiene la gestión enfermera. Es verdad que el nombre del H. Gregorio Marañón y su intensa actividad en todos los ámbitos ayuda a consolidar su reputación”.

04

**M.ª Ángels Barba****Directora**

de Enfermería  
Hospital Universitari  
Vall d'Hebron  
(Barcelona)

En nombre de todas las enfermeras del hospital estamos muy agradecidos al Consejo General de Enfermería por este reconocimiento. Todo el equipo de dirección somos una piña y sin todas ellas sería imposible repetir cada año en las primeras posiciones de este ranking. En mi caso los que hacen posible que todo salga bien no son sólo enfermeras. Hay auxiliares, técnicos, celadores, fisios, terapeutas ocupacionales.... Las directoras de Enfermería somos de los directivos con un mayor volumen de personal a su cargo. Nos deberían reconocer de otra manera todo lo que gestionamos.

05

**M.ª Andión Goñi Olangüa****Directora**

de Enfermería  
Hospital Universitario  
12 de Octubre  
(Madrid)

“La clave para una buena gestión enfermera es prepararse. Hay que tener una base sólida de lo que es la formación enfermera, pero después es importante la formación en todo lo que tiene que ver con la gestión sanitaria y las habilidades directivas. También es importantísimo rodearse de un equipo excelente. Yo siempre he procurado rodearme de los mejores, personas completamente distintas, que tengan otras habilidades y que potencian las que tú tienes. Enriquece muchísimo tener equipo en cada una de las áreas, lo que hace que al final seamos más fuertes”.

06

**Ana Gloria Moreno Marco****Directora**

de Enfermería  
Hospital Universitario  
Fundación Jiménez  
Díaz (Madrid)

“La clave para la excelencia y el reconocimiento es trabajar desde la humildad y el compromiso, con empatía. Es preciso tener una misión. Hay que ejercer el liderazgo desde el respeto absoluto. Es fundamental trabajar en equipo y aprender de todos cada día. Si no fuera por el equipo que tengo, por todos los profesionales no estaría aquí, pues buscamos soluciones entre todos”.



07

**Ana Regueira**

**Directora**  
de Enfermería del  
Hospital Universitario  
La Fe (Valencia)

“Este premio es a la vez un reconocimiento al trabajo que han hecho todas las enfermeras del hospital, y que sin el trabajo en equipo no hubiera sido posible. Tenemos que hacer visible el trabajo que hacemos las enfermeras gestoras. Aprovecho para dar las gracias a todo mi equipo directivo y también al equipo directivo médico y a la directora gerente, porque sin ellos todo este trabajo no hubiera sido posible. Y, un reconocimiento también a todo el personal de enfermería del hospital La Fe. Las enfermeras somos básicas, lo hemos visto en esta pandemia y debemos ser visibles con todo lo que hacemos.”

08

**Almudena Santano**

**Directora**  
de Enfermería  
Hospital Universitario  
Puerta de Hierro  
Majadahonda  
(Madrid)

“Recibo este reconocimiento con una sensación de orgullo. Y, aunque soy yo la encargada de recogerlo aquí podríamos estar los 3.000 profesionales que formamos el que forman el hospital porque se lo merecen. Estamos en un momento complejo en el que liderar equipos y formar parte de un equipo directivo no es fácil. Juntos sumamos más. Las competencias, habilidades y aptitudes son fundamentales. Con independencia de la profesión en la que inicialmente desarrollaras tu trabajo, tu competencia profesional y la formación son las que hacen que puedas ser directivo”.

09

**Beatriz Martín Rivera**

**Directora**  
de Enfermería  
Hospital Ramón y  
Cajal (Madrid)

“La receta mágica para una buena gestión no existe, sino que lo importante es trabajar, dar lo mejor de uno mismo, servir a los demás, ayudar, tener ese espíritu de superación, de crecer en la adversidad y, sobre todo, de reinventarnos cada día. Esto lo hemos conseguido con la gestión que hemos realizado durante la pandemia no sólo en mi hospital. Es un reconocimiento no sólo a la dirección, sino a todos los profesionales. Yo represento a la enfermería, pero hay muchos otros profesionales que han contribuido a la consecución de este premio”.



10

**Carmen Rumeu Casares**

**Directora**  
de Enfermería  
Clínica Universidad de  
Navarra

“Es importante que las personas que ocupen estos cargos tengan prestigio dentro de sus equipos profesionales. Hay que saber tener influencia en todos los sectores donde uno puede moverse, habilidades de comunicación, de negociación y de cuidar a las personas. Tenemos profesionales muy entregados al proyecto de la clínica para conseguir una excelencia en enfermería de alto nivel y también en el cuidado humano de las personas que tiene a su cargo. Entiendo que para darnos este reconocimiento también habrán valorado el desarrollo de la enfermería que promovemos como institución.”

11

**Encarnación Fernández del Palacio**

**Directora**  
de Enfermería  
Clínico San Carlos  
(Madrid)

“Hemos recibido el premio con satisfacción, emoción y orgullo. Llega tras dos años muy difíciles que hemos pasado todos y principalmente la parte de cuidados del personal de enfermería. Reconoce el trabajo de las miles de personas que trabajan en el Hospital Clínico y de las que están dentro de la dirección de Enfermería. Para el premio creo que ha pesado la opinión de pacientes y familiares y los proyectos que ponemos en marcha para visibilizar el papel tan importante que la profesión tiene para pacientes, familia y comunidad en general”.

12

**María del Rocío Pérez González.**

**Directora**  
de Enfermería  
Hospital Universitario  
Virgen del Rocío  
(Sevilla)

“Este premio lo recibimos con mucha ilusión y con ganas de trasladarlo a los verdaderos protagonistas, que son los profesionales de nuestro hospital y que contribuyen día a día con la mejora de los cuidados que prestamos. En estos dos años tan duros de pandemia han demostrado su valía y reconocimiento. Creo que ha pesado, para obtener el premio, que el Virgen del Rocío es un hospital de referencia a nivel andaluz y que es bastante conocido por los compañeros y por la ciudadanía, en general”.



13



**Eugenia Masip Figueras**

**Directora**  
Enfermería del Hospital de la Santa Creu I Sant Pau (Barcelona)

“La base de la gestión enfermera está en los profesionales, en poder llegar a ellos, detectar sus necesidades y ser muy transparentes y claros en todos los proyectos. Es decir, implicarlos y que ellos se sientan parte de la institución y de la gestión en su día a día. Lo básico es cuidar mucho a los profesionales que realmente hacen posible que la gestión sea una realidad. Lo que no podemos hacer es gestión desde un despacho. Nuestros mandos tienen que estar cerca de la gente y escuchar e ir recogiendo todas sus inquietudes”.

14



**Gema García López**

**Directora**  
de Enfermería Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)

“Las enfermeras y los equipos directivos no podemos trabajar ni caminar solos. En estos tiempos con competencia enfermera y nuestra carrera profesional, de estudios y nuestro cuerpo teórico y metodológico nos tenemos que empujar y creérnoslo. Creo que son buenos momentos para que las enfermeras y las direcciones de Enfermería den un paso más allá, nos lo creamos y formemos parte de los cuerpos de decisión y yo creo que estamos en un momento perfecto, lo hemos demostrado ahora, en estos dos años, que valemos, que somos líderes y que gestionamos”.

15



**Victoria Crespo Torres**

**Directora**  
de Enfermería del Grupo de Hospitales QuironSalud

“Las claves para llegar a la excelencia en materia de gestión son la empatía, la capacidad de gestionar en equipo, estar al lado de tus trabajadores y, sobre todo, la honestidad y honradez. Este reconocimiento es muy importante para QuironSalud y creo que aporta muchísimo valor y va a motivar mucho a que sigamos haciendo esa gestión tan excelente como hasta ahora. Creo que lo que más se ha valorado es cómo se ha gestionado en los años de la pandemia, donde hemos sido líderes para dar los mejores recursos”.



Tu enfermera deja huella



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Nursing now  
España



Participantes en el debate sobre la gestión enfermera. De izda a dcha: Iñigo Lapetra, Jesús Sanz, Gemma Martínez, Esther Rey y Almudena Santano



Iñigo Lapetra, director de Comunicación del Consejo General de Enfermería, se encargó de moderar el debate



Jesús Sanz, presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE)



Gemma Martínez, directora de Enfermería del Hospital Clinic de Barcelona



Esther Rey, directora de Enfermería del Hospital La Paz de Madrid



Almudena Santano, directora de Enfermería del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid)



Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, fue el encargado de inaugurar la entrega de premios



Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería



Jose María Sansegundo, director del MRS



Todos los premiados al finalizar el acto



Esther Rey, directora de Enfermería del Hospital La Paz de Madrid, recogió el primer premio al centro con mejor reputación para los gestores de enfermería



Gemma Martínez, directora de Enfermería del Hospital Clinic de Barcelona, recogió el segundo premio al centro con mejor reputación para los gestores de enfermería



Rubén Francisco Flores y Mercedes Pañero, director y subdirectora de Enfermería del Hospital Gregorio de Madrid, recogieron el tercer premio al centro con mejor reputación para los gestores de enfermería



M.ª Ángels Barba, directora de Enfermería del Hospital Vall D'Hebrón de Barcelona, recogió de forma virtual el cuarto premio al centro con mejor reputación para los gestores de enfermería



Andión Goñi, directora de Enfermería del Hospital 12 de Octubre de Madrid, recogió el quinto premio al centro con mejor reputación para los gestores de enfermería



Ana Gloria Moreno, directora de Enfermería del Hospital Fundación Jiménez Díaz de Madrid, recogió el sexto premio al centro con mejor reputación para los gestores de enfermería



Ana Regueira, directora de Enfermería del Hospital Politécnico la Fe de Valencia, recogió de forma virtual el séptimo premio al centro con mejor reputación para los gestores de enfermería



Almudena Santano, directora de Enfermería del Hospital Puerta de Hirro de Majadahona (Madrid), recogió el octavo premio al centro con mejor reputación para los gestores de enfermería



Beatriz Martín, directora de Enfermería del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, recogió el noveno premio al centro con mejor reputación para los gestores de enfermería



Carmen Rumeu, directora de Enfermería de la Clínica Universidad de Navarra, recogió el décimo premio al centro con mejor reputación para los gestores de enfermería



Encarna Fernández del Palacio, directora de Enfermería del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, recogió el undécimo premio al centro con mejor reputación para los gestores de enfermería



Mª del Rocío Pérez, directora de Enfermería del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, recogió el duodécimo premio al centro con mejor reputación para los gestores de enfermería



Eugenia Masip, directora de Enfermería del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, recogió el décimo tercer premio al centro con mejor reputación para los gestores de enfermería



M.ª Gemma García, directora de Enfermería del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, recogió el décimo cuarto premio al centro con mejor reputación para los gestores de enfermería



M.ª Victoria Crespo, directora de Enfermería del Hospitales Grupo Quirónsalud, recogió el décimo quinto premio al centro con mejor reputación para los gestores de enfermería



**Esther Rey, directora de Enfermería del Hospital La Paz de Madrid, recogió el primer premio al centro con mejor equipo de Dirección de Enfermería**



**Gemma Martínez, directora de Enfermería del Hospital Clinic de Barcelona, recogió el segundo premio al centro con mejor equipo de Dirección de Enfermería**



**Rubén Francisco Flores, director de Enfermería del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, recogió el tercer premio al centro con mejor equipo de Dirección de Enfermería**



**M.ª Ángels Barba, directora de Enfermería del Hospital Vall D'Hebrón de Barcelona, recogió el cuarto premio al centro con mejor equipo de Dirección de Enfermería**



**Andión Goñi, directora de Enfermería del Hospital 12 de Octubre de Madrid, recogió el quinto premio al centro con mejor equipo de Dirección de Enfermería**



**El himno de la enfermería en imágenes cerró el acto**



**Los asistentes se pusieron en pie cuando sonó el himno de la enfermería**



**Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, en la clausura del acto**



**Los asistentes al acto al final del mismo**

# El CGE y la Policía Nacional formarán a las enfermeras contra las agresiones

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería y el Interlocutor Policial Sanitario formarán a las más de 325.000 enfermeras y enfermeros de España para prevenir las agresiones en hospitales, centros de salud y domicilios. Será a través de un curso y varios webinars gratuitos en los que se darán las pautas sobre cómo actuar en un momento de riesgo. Así se puso de manifiesto durante una reunión celebrada en la sede del CGE con representantes de la Policía Nacional para analizar y debatir sobre la situación a la que se enfrentan en la actualidad los sanitarios en general y las enfermas en particular.

“Las agresiones a profesionales sanitarios son una de las grandes lacras a la que nos enfrentamos en el Sistema Nacional de Salud y tenemos que actuar todos, organismos

**“Formación de libre acceso y gratuita”**

profesionales, administraciones y demás instituciones para poner una solución inmediata. No podemos consentir que las personas que nos cuidan y nos curan estén sometidos a un estrés continuo y lle-

guyen a sufrir ansiedad por el miedo a una agresión”, afirmaba Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Esta formación, que será de libre acceso para todos los enfermeros y enfermeras que quieran consultarla, es una más de las sinergias entre el órgano regulador de la profesión y los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado llevan haciendo conjuntamente desde hace años. “Siguiendo las líneas de colaboración con el Consejo General, vamos a dar herramientas y pautas de prevención antes de que se produzca la agresión, durante la agresión y cómo actuar después de ella”, explicaba Sandra Pérez, policía del Equipo del Interlocutor Policial Sanitario de la Policía Nacional.

**Instrumento de control**

Agradecido se mostraba Diego Ayuso, secretario general del CGE, tras la reunión, ya que considera que “desde la aparición del interlocutor policial sanitario de la policía nacional y todo su equipo, nos



De izda. a dcha.: Ángela Pérez, Manuel Yanguas, Florentino Pérez Raya, Sandra Pérez y Diego Ayuso

están ayudando de una forma muy activa a la hora, tanto de identificar el problema como de establecer estrategias de mejora para que las enfermeras sepan cómo actuar”.

Prevenir, proteger y luchar contra este problema es uno de los principales objetivos del que cuenta con el Observatorio Nacional de Agresiones a Enfermeras para registrar y denunciar estas situaciones. A lo largo de 2020, pese al confinamiento estricto, el Observatorio registró un 12,5% más de agresiones a enfermeras que en 2019. Unas cifras que ponen de manifiesto el gran problema al que se enfrenta el sistema.

**Denunciar y denunciar**

“Queremos que cuando haya una agresión se denuncie porque es la única forma de perseguir a los autores. Debemos evitarlo, creando campañas de concienciación y dando herramientas a las enfermeras. También estamos fomentando que se creen departamentos de seguridad, se haga una valoración de riesgos, en qué lugares se producen estas agre-

siones y otras variables para que se contraten vigilantes de seguridad. Pretendemos que, además de una prevención por parte del personal sanitario para que eso no vaya a más, haya alguien que lo proteja y evite en el caso de que ocurra”, resaltaba Manuel Yanguas, comisario principal de Policía Nacional e Interlocutor Policial Sanitario.

**Perfil del agresor: varón, 36-55 años y español**

En esta misma línea se expresaba Ángela Pérez, policía del Equipo del Interlocutor Policial Sanitario de la Policía Nacional, que achacaba el aumento de agresiones a que “ya se ha normalizado la atención sanitaria y hemos vuelto a una atención presencial con mayor afluencia de pacientes, especialmente en Atención Primaria”.

Según los datos presentados por la Policía, el perfil del agresor detenido suele coincidir

con el de un varón de entre 36 y 55 años y de nacionalidad española, mientras que el perfil de la víctima es una mujer de edad similar y también de nacionalidad española.

**Denuncias “in situ”**

Durante la reunión, el Interlocutor Policial Sanitario también anunciaba la intención de implantar el protocolo de “denuncias in situ”, una herramienta muy efectiva que ya funciona en centros comerciales y que acerca a la Policía hasta los centros sanitarios, evitando traslados innecesarios del personal a las comisarías y facilitando las denuncias.

“Esto es una noticia muy importante para nosotros porque facilitará muchísimo que las enfermeras que sufran una agresión, física o verbal, puedan denunciarlo. Debemos tener tolerancia cero a este problema y no podemos permitir ni un insulto ni una amenaza por parte de nadie. Nuestras compañeras asistenciales deben denunciar automáticamente y este nuevo sistema nos ayudará enormemente”, concluía Diego Ayuso.





Raúl Prieto, junto a Florentino Pérez Raya, presidente del CGE

## Nueva legislatura del Colegio de Enfermería de Guadalajara

# Formación y una economía saneada, sus objetivos

GEMA ROMERO. Madrid

La Junta Directiva del Colegio de Enfermería de Guadalajara ha renovado al frente de la institución provincial por otros cuatro años, con Raúl Prieto nuevamente como presidente. En la toma de posesión de sus cargos, que se ha realizado en las nuevas instalaciones del Consejo General de Enfermería, Prieto destacaba los tres parámetros en los que se basa su nueva legislatura: formación, una economía saneada y tener unas buenas relaciones institucionales, tanto con el resto de la organización colegial como a nivel de la provincia.

Como explicaba el presidente alcarreño, “nuestro *leit motiv* es la formación de los profesionales, de posgrado,

por ello dedicamos todo nuestro esfuerzo en formar buenos profesionales”. Su segunda premisa es tener una economía saneada en el colegio, “algo que desde la Junta Directiva



va nos planteamos desde el primer día que nos hicimos cargo del colegio hace cuatro años”.

Finalmente, el tercer parámetro de su gestión se centra “en mantener unas buenas relaciones institucionales con el consejo y el resto de colegios provinciales. También nos dedicamos a la colaboración con la universidad, con el hospital, con el SESCAM...”, subrayaba Prieto.

## Visibilidad

Todo ello sin olvidar dar visibilidad al trabajo que realiza el colegio por los más de 1.100 colegiados con que cuentan. Como destacaba Prieto, “hay muchas veces que nos falta visibilidad de cara a las enfermeras. Tienen que ver que lo que hace el colegio es muy importante. A nivel de Guadalajara la profesión sí se ha dado cuenta de lo que el colegio ha hecho por ellos. Durante la pandemia. Hemos tenido mucho reconocimiento, tanto a nivel personal como de institución, y eso es lo que te llena para poder continuar con esta labor que haces centro de la organización colegial y al frente del colegio de Enfermería de Guadalajara”, concluía el presidente.



## Nueva legislatura del Colegio de Enfermeras de Tarragona

# “Trabajaremos para que las enfermeras estén en puestos de decisión”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

“Los principales objetivos que tenemos son la transparencia del colegio, conseguir que las enfermeras se les considere categoría A1, la jubilación a los sesenta y luchar por mejorar los ratios de las enfermeras”, enumeraba Lluïsa Brull durante su toma de posesión como presidenta del Colegio de Enfermeras de Tarragona (Codita).

Ella, junto con una parte del equipo, seguirá al frente del colegio tarraconense y durante este segundo mandato seguirán velando por los intereses profesionales de las colegiadas de la provincia. “En los próximos cuatro años también trabajaremos incansablemente desde el colegio para

que las enfermeras estén en las mesas de decisiones, una petición que ya hemos hecho llegar tanto al gerente de la Región Sanitaria de Terres de l'Ebre como de Tarragona; ya

“Las enfermeras están desanimadas tras estos años”

es hora de que aportemos nuestra experiencia, capacidad y experiencia a las políti-

cas de salud de este país”, añade la Brull.

## Abandono

La presidenta del Colegio de Enfermeras de Tarragona ha hecho también un llamamiento a las administraciones para que se mejore la situación de estas profesionales ya que se sienten abandonadas tras estos dos años de pandemia. “Las enfermeras están muy cansadas y están un poco desanimadas porque durante meses se aplaudió mucho nuestra labor, pero una vez terminado todo estamos en el mismo punto que antes de la pandemia”, resalta Brull.



# Los futuros EIR vuelven a llenar las calles por una elección en tiempo real

GEMA ROMERO. Madrid

“Es mi plaza y yo la elijo”, “Carolina dimisión” o “queremos elección y no adjudicación”. Esos eran los gritos más escuchados en las más de dos horas que duraba la manifestación en la que los futuros especialistas volvían a llenar las calles pidiendo una adjudicación en tiempo real organizada por FSEUnida, que aglutina a las siete profesiones que obtienen la especialidad por la vía de residencia, el EIR en el caso de enfermería.

Casi 2.000 manifestantes de toda España iniciaban el recorrido desde la Puerta del Sol. Como explicaba Sandra Villanueva, representante EIR en el comité de FSEUnida, en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA, “lo que pedimos es una elección en tiempo real”. A su juicio “no es necesario que se trate de una adjudicación presencial —como históricamente

siempre se había celebrado en la sede del Ministerio de Sanidad— no es un requisito ni algo que consideremos indispensable. Si la elección es telemática, queremos que sea en tiempo real, no en diferido, para que todos tengamos las mismas opciones y las mismas oportunidades a la hora de elegir”, señalaba.

## Cuentan con el apoyo de los organismos profesionales

Por su parte Guillermo Vera, presidente de la Asociación Reconocimiento EIR, sí abogaba por una vuelta a la elección presencial: “hace poco conocíamos la noticia de

que los positivos asintomáticos ni siquiera van a guardar cuarentena; si hemos podido hacer un examen de más de cinco horas, todos encerrados en un aula, también podemos estar una hora en un salón de actos como el del ministerio eligiendo presencialmente nuestro futuro”, destacaba.

Y es que, aunque todavía el Ministerio no ha publicado la orden que regulará el procedimiento de adjudicación, todas las informaciones apuntan a que el sistema de elección de las plazas de formación que, en el caso de las enfermeras, deberán ocupar durante dos años, será simular al del año pasado, con turnos de 400 electores por día, sin la posibilidad de conocer con antelación las plazas disponibles en el momento de su elección, lo que a juicio de los convocantes supone “una adjudicación diferida, sin igualdad, justicia ni transparencia”.

Máxime teniendo en cuenta que el sistema informático ya fue duramente criticado el año anterior por los números fallos y errores que se produjeron a la hora de elegir plaza. Sin olvidar, como señalaba Villanueva en la lectura del manifiesto, que “la brecha digital sigue existiendo en nuestro país, hay mucha gente que vive en zonas sin buena cobertura”. “Un sistema que impide conocer en



Las enfermeras accederán a 1.822 plazas de formación sanitaria especializada

tiempo real las plazas disponibles y las que van siendo ocupadas, dejando a la aspirante sin capacidad de planificación ni maniobra y obligándole así a realizar listas interminables”, subrayaba.

## La pandemia como excusa

Para los futuros especialistas, la pandemia ha resultado la excusa perfecta para imponer la adjudicación telemática de plazas, como vienen queriendo hacer desde hace años. Una excusa en la que no se ha tenido en cuenta la situación epidemiológica actual. A todo ello se suma “la falta a los compromisos adquiridos en el 2021 por parte del ministerio y la Dirección General de Ordenación Profesional, los diálogos prometidos por la actual ministra de Sanidad y los compromisos de perfeccionamiento del sistema actual de adjudicación de plazas

con objetivo de realizar una verdadera elección en tiempo real no se han cumplido”.

## Apoyo profesional

Esta plataforma cuenta con el apoyo de las distintas organizaciones profesionales, sindicatos, tanto médico como de enfermería, y las organizaciones colegiales de ambas profesiones.

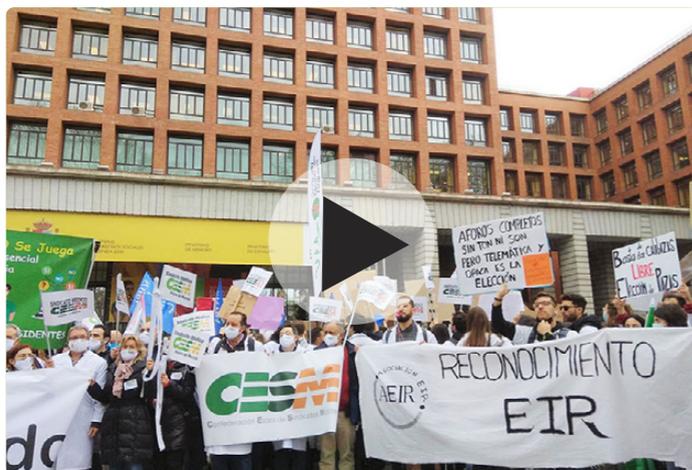
## “El sistema impide conocer las plazas disponibles”

De hecho, José Luis Cobos, vicepresidente del Consejo General de Enfermería, destacaba “nuestro apoyo a todos aquellos que son aspirantes a ser residentes, en concreto a los enfermeros internos resi-

dentos, porque creemos que es justa la reivindicación que están realizando. Creemos que hoy en día, y ya que hemos pasado las etapas más duras del COVID, hay otras fórmulas, y no solamente la vía virtual o a distancia a través de herramientas por Internet”, para realizar la adjudicación de plazas.

La manifestación pasaba también por el Congreso de los Diputados. A sus puertas salían un grupo de parlamentarios del Partido Popular y de Ciudadanos para dar su apoyo a los futuros residentes, entre ellos la ex ministra Ana Pastor, y la enfermera y diputada popular, Elvira Velasco.

Para terminar, una intensa pitada a las puertas del Ministerio y la lectura del manifiesto, donde también se ponía la nota festiva a la concentración volviendo a cantar *Carolina*, la mítica canción de M Clan que servía para volver a pedir la dimisión de Carolina Darias.



# Más de 3.000 sanitarios piden la jubilación anticipada a los 60 años

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“No pararemos y lucharemos. Oh bella ciao! Bella ciao! Bella ciao, ciao, ciao. Señor ministro, quiero un estudio de mi peligrosidad”. Más de 3.000 profesionales sanitarios y sociosanitarios venidos desde todos los puntos de España cantaban esta peculiar versión del *Bella ciao* durante la concentración en el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, donde pedían que el Gobierno apruebe la jubilación anticipada a los 60 años para los trabajadores sanitarios sin penalización económica. Entre otras proclamas: “La vocación no implica explotación”. Esta

frase es algo que todos y todas han tenido muy presente a la hora de instar a que se realice el estudio que les ampararía como profesión apta para solicitar la jubilación anticipada a los 60 años.

“Queremos la excelencia en nuestra profesión”

La concentración, que ha sido impulsada por la Plataforma de Jubilación Anticipada Voluntaria en Instituciones

Sanitarias y Sociosanitarias (JAVIISS), duraba más de dos horas, en las que protestaban por una situación injusta y pedían soluciones no sólo para ellos, sino para el conjunto de la sanidad.

## Capacidades

“Se nos exigen unas capacidades físicas y psíquicas indispensables para ofrecer una atención adecuada y a partir de los 60 años estas capacidades se ven muy menguadas y más cuando hemos sufrido durante muchísimos años la peligrosidad de la profesión. La ley reconoce que de-



terminadas profesiones con actividades especialmente tóxicas, peligrosas o insalubres podrán acogerse a una jubilación anticipada mediante un estudio y es lo que estamos pidiendo, no queremos un regalo, queremos que se nos haga el estudio”, afirmaba Francisco Prieto, coordinador de la Plataforma JAVIISS.

Así, expresan que esta medida no sólo beneficiaría a la profesión, sino que mejoraría la atención a pacientes y ciudadanos y, de esta forma, al sistema sanitario en su conjunto. “Lo que siempre hemos querido es que la salud de los pacientes sea lo más importante. Queremos la excelencia en nuestra profesión y, para ello, qué mejor que gente con la capacidad máxima de sus facultades esté trabajando, porque nuestros pacientes se merecen lo mejor”, resultaba Manuel Contador, portavoz nacional de la plataforma.

## Recortes

Los continuos recortes durante años y las condiciones precarias que ha sufrido la enfermería se ha visto todavía más agravada con la llegada del COVID-19. De hecho, según una macroencuesta realizada por el CGE, casi la mitad de los enfermeros se habría planteado abandonar su trabajo y el 85% ha visto afectada su salud mental.

Esta situación crítica ha hecho todavía más imprescindible esta reivindicación. “La enfermería está en contacto continuo con los pacientes, en todas las etapas de la vida. El desgaste físico y emocional durante toda la carrera hace imprescindible que las administraciones



piensen en esta situación y se planteen una solución inmediata. Esta jubilación anticipada nos ayuda a nosotros, pero ayuda a todo el sistema”, puntualizaban desde la Organización Colegial.

## Contacto con la muerte

En esta misma línea se expresaba Lorena Fernández, enfermera de Asturias: “Ya es hora de que alguien diga que estamos en contacto con la muerte, que tenemos mucha vocación, pero que la cosas pesan. Que a partir de los 67 años o más no podemos hacer bien nuestro trabajo, ya no sólo por nosotros, sino por la calidad de vida de la gente a la que tratamos”.

“La vocación no implica explotación”

Asimismo reaccionaba Domingo González, miembro de la plataforma, que subrayaba que los sanitarios y sociosanitarios “enfermamos y morimos por nuestra profesionalidad, y deben estudiarlo para

que nos den la posibilidad de jubilarnos a los 60 años como lo han hecho con otros profesionales”.

Desde Asturias venía Graciela Martínez, que quería remarcar que “hemos sacado adelante la pandemia y es gracias a nosotros y nosotras que casi casi, estamos en momento de superarla, por lo que deben ponernos en valor”.

## Petición

Durante el encuentro se registraba la petición al Ministerio para que comience el estudio de esta situación y pedían al ministro, José Luis Escrivá, que los escuche. “A los 60 años un trabajador sanitario o sociosanitario no está preparado para cumplir todas las necesidades que exigen estos puestos de trabajo. No tenemos la rapidez necesaria para acudir a una emergencia y estamos sometidos a muchos riesgos”, resaltaba Ángeles Pavía, enfermera y miembro de la plataforma.

Por último, Maite Rancaño, otra de las asistentes a la manifestación, puntualizaba que “las leyes están para cumplirlas también en un colectivo mayoritario como el sanitario y no sólo en los minoritarios”.

# Covid persistente en niños: un proceso largo del que se puede salir

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Unos 160 pacientes han pasado ya por la Unidad de Covid Persistente Pediátrica del Hospital Germans Trias y Pujol. Puesta en marcha a finales de 2020 para tratar a un conjunto de niños y adolescentes que tras la infección por SARS COV 2 presentaban distintos síntomas, se convirtió entonces en la primera unidad multidisciplinar de estas características en nuestro país. Su enfermera, Berta Mor Sansa, recuerda cómo en sus inicios no daban abasto y es que, cuando comenzó su actividad, allí llegaron de pronto multitud de casos que hasta ese momento se encontraban dispersos por distintas consultas externas. Hoy, ese flujo de pacientes, reconoce, se ha reducido.

De los casos que han pasado por aquí, más del 80% correspondía con los criterios de covid persistente y es que, como explica Berta, “cuando un niño se queja es porque real-

mente algo le pasa”. Sin embargo, hasta llegar aquí muchas familias sentían que no se las escuchaba y no sabían adonde acudir.

## Más niñas que niños

Aunque faltan datos, el covid persistente parece ser menos habitual en población infantil que adulta. Así, mientras en población general se estima que el 10% de quienes se infectan por COVID-19 pre-

“Si un niño se queja es porque algo le pasa”

sentarán covid persistente, en niños este porcentaje se reduce al 1%. El perfil de quienes han pasado por aquí, explica esta enfermera, es mayorita-

riamente femenino (60%) y con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. “Aunque también tenemos casos de pacientes de 5 o 6 años, es menos habitual”, matiza.

En cuanto a los síntomas, explica esta enfermera, los más habituales son la fatiga y la niebla mental que llega a afectar considerablemente a su calidad de vida, porque limita tanto su actividad social como escolar. “Cuando hablamos de fatiga, hablamos de niños que no pueden realizar una jornada escolar completa o que antes tenían actividades extraescolares y ya no pueden hacerlas. En el caso de la niebla mental, lo que conlleva son problemas de concentración y esto baja su rendimiento escolar”, explica Berta Mor. Otros síntomas que también pueden aparecer, añade, son el ahogo, la abdominalgia, taquicardias, palpitaciones y cefaleas frecuentes y persistentes que apenas mejoran con la analgesia.

## Recuperación

Estos síntomas pueden aparecer al cabo de varios días o semanas tras haber pasado el COVID y eso dificulta muchas veces el que se relacionen con la infección. Aunque la recuperación es muy larga, asegura esta enfermera, “poco a poco, los niños mejoran todos y hay niños a los que ya hemos dado de alta porque han vuelto a su estado basal”.



# Las enfermeras, los profesionales sanitarios con peor salud

GEMA ROMERO. Madrid

La Fundación Galatea ha presentado un estudio sobre las repercusiones del COVID-19 entre los profesionales sanitarios. Sus conclusiones corroboran la radiografía presentada por el Consejo General de

Enfermería hace unas semanas: las enfermeras son los profesionales sanitarios con peor salud física y mental y hasta el 42% se ha planteado dejar de la profesión.

repercusión de la sexta ola de la pandemia.

Según sus datos, el 37% de los profesionales habrían estado de baja en algún momento de la pandemia (el 17% diagnosticados de COVID-19). Los más afectados han sido médicos (40% de baja y 20% diagnosticados) y enfermeras (24,4% de baja y 51% diagnosticadas). Los problemas derivados del COVID-19 son diversos, pero los más frecuentes son cansancio, pérdida de memoria, dolor muscular, caída de cabello, cefaleas y disnea.

A ello se suma el que con el COVID-19 el ampliar las jornadas laborales se ha convertido en una constante: el 47% de las enfermeras trabaja más de 40 horas semanales. Jornadas en las que no sólo se ha incrementado el número de horas, sino también la carga de trabajo: el 78% de estas profesionales afirma que han tenido un incremento de carga laboral elevado y más del 65% ha tenido que adap-

## Corroboración la radiografía del Consejo General de Enfermería

El estudio de Fundación Galatea se basan más de 3.000 encuestas realizadas a siete colectivos profesionales del ámbito de la salud de Cataluña: médicos, enfermeras, odontólogos, farmacéuticos, psicólogos, veterinarios y trabajadores sociales, realizadas en el otoño de 2021, por lo que no se incluye la



tarse a cambios en el puesto o en las funciones de trabajo.

## Abandono de la profesión

Los problemas de salud, la carga de trabajo, unidos a la falta de reconocimiento, especialmente por parte de gestores y directivos, ha acabado teniendo efectos sobre las perspectivas de futuro de los profesionales en el ámbito profesional. Hasta uno de cada cinco profesionales (20%) se ha llegado a plantear dejar la profesión. El 30% de las enfermeras también se ha planteado la posibilidad de adelantar su jubilación.

## Salud mental

Antes de la pandemia, el estado de salud mental era percibido como regular o malo por el 10% de los profesionales. En otoño de 2021, este porcentaje se había triplicado. Enfermeras (40,2%), trabajadoras sociales (35,7%) y médicos (30,7%) son los colectivos con mayor carga psicológica y los que han tenido una evolución más negativa.

Los pensamientos de “no poder más” o la sensación de “estar sobrepasado” afectan casi al 40% de las enfermeras, el 43% se sienten quemadas, el 26% manifiestan que a menudo actúan como si estuvieran reviviendo experiencias estresantes relacionadas con la pandemia y más del 58% tie-

ne algún riesgo de sufrir un trastorno mental. De hecho, más del 35% de las enfermeras consume tranquilizantes o hipnóticos.

## La carga laboral ha subido para el 78% de las enfermeras

Del conjunto de profesionales, hasta un 54% acudieron a servicios de salud mental desde que comenzó la pandemia o se plantean hacerlo. Esto representa más del doble que en el verano de 2020. Los colectivos que han tenido más contactos con servicios de atención a la salud mental han sido los de psicólogos (52%), enfermeras (44%) y veterinarios (41%).

## Cambios urgentes

El director de la Fundación Galatea, Antoni Calvo, considera que todos estos elementos hacen concluir que “es imprescindible que el sistema comience a dar señales de cambio y que no tarde en hacerlo”. Según Calvo, “el sistema sanitario debe reconocer a sus profesionales y debe demostrarles que se preocupa por ellos”.

Desde el inicio de la pandemia, la Fundación Galatea puso en

marcha un servicio de soporte psicológico telemático para los profesionales de la salud, servicio al que también está adherida la Organización Colegial de Enfermería en su conjunto. Hasta febrero de 2022, habían atendido a más de 1.900 profesionales y se habían ofrecido más de 7.000 sesiones. Este apoyo sigue disponible, ante el incremento de las necesidades y de la demanda, así como de su complejidad. El acceso al servicio es a través del teléfono 900 670 777 de 9 a 21 horas de lunes a viernes.



# Una asistencia integral, clave para la salud mental de los pacientes quemados



ALICIA ALMENDROS. Madrid

“El estrés, la ansiedad generalizada, los ataques de pánico, la depresión severa y el trastorno por estrés posttraumático son los principales problemas de salud mental que pueden desarrollar y presentar las personas víctimas de quemaduras graves”, resalta Francisco José Celada, enfermero de Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos, además de psicólogo de Emergencias. Y es que ante un accidente de tal envergadura la vida de una persona cambia de un día para otro, “va a tener una ruptura con su vida normal, dolor, heridas, curas, miedo, incertidumbre... que en muchas ocasiones los puede llevar a la desesperanza y a creer que su problema, es decir, sus quemaduras y las pérdidas que ha sufrido sobre su

ideal de futuro no tiene salida ni solución”, prosigue Celada.

Ante esto, lo ideal es crear modelos de intervención integrales. “El objetivo de una unidad de quemados, como señalamos mi compañera Marta y yo en un artículo pu-

**“Las enfermeras velan por su salud a pie de cama”**

blicado a finales del 2021 es la rehabilitación integral del paciente que ha sufrido quemaduras graves.

A los recursos clínicos, técnicos y de cuidados para cu-

rar las quemaduras, ha de añadirse que la persona y familiares superen también el sufrimiento emocional causado por las lesiones”, comenta Marta R. Rodríguez, psicóloga sanitaria y Máster en prevención de suicidio. “La personas con quemaduras graves van a necesitar de los apoyos percibidos de todo tipo para conseguir su recuperación a nivel integral. Se debe intentar prevenir el malestar psíquico, ya que incluso puede derivar en trastornos mentales de diagnóstico grave y en el suicidio. Se trata de acompañar a la persona durante todo el proceso hospitalario, post hospitalario y comunitario para que mantenga una situación de cambio y adaptabilidad, consiguiendo la reintegración

social”, añade Rodríguez.

Las enfermeras son las profesionales que están constantemente con el paciente velando por su salud a pie de cama. “Son un eslabón imprescindible en la prevención e intervención psicológica de los pacientes dentro de las UCIs o unidades de grandes quemados, por la constante interacción y por ser las encargadas de proveer de cuidados integrales a todas las personas víctimas de quemaduras críticas y graves”, señala Celada.

## Trabajo en equipo

El trabajo en equipo es enriquecedor y curativo para el paciente. “Es primordial para conseguir que una persona con quemaduras graves evolucione de una manera sana para consigo misma, para con su entorno y consiga vislumbrar un futuro de vuelta a la normalidad con calidad de vida. Es un trabajo en equipo en el que, además de enfermeras, médicos y psicólogos, intervienen fisioterapeutas, TCAEs, celadores, personal de limpieza... Es decir, todas las personas que aportan”, argumenta el enfermero.

“Pero recordemos que en esta atención integral no sólo hay que tener en cuenta al paciente con quemaduras graves que, por supuesto son nuestra primera preocupación, sino también a su familia y personas allegadas, ya que el impacto puede desencadenar riesgos de padecer problemas en su salud mental a corto, medio y largo plazo. Para hacer frente a todas estas posibilidades que desencadenarán el sufrimiento psíquico, lo ideal sería crear modelos de intervención grupal además de espacios de encuentro, en el que se integre

no sólo a la persona afectada, sino a sus familiares y allegados”, resalta Rodríguez.

## Suicidio

En muchos casos los pacientes con quemaduras graves se ven inmersos en una desesperanza máxima que los pueden llevar a una conducta suicida.

**“La atención psicológica debe ser un derecho para todos”**

“Pensemos en la situación límite a la que se ha enfrentado una persona con un accidente térmico muy grave, que ingresa en una unidad especializada en la que todos los profesionales, las enfermeras las primeras, van a luchar por su vida, por su salud física y

mental”, explica Celada. “En estos casos, la ideación suicida puede ser un problema que se presente, incluso de forma intrusiva y que se plantee la muerte como única salida para dejar de sufrir. En estos casos una detección precoz, además de unas intervenciones integrales con los pacientes y familia, puede prevenir futuros intentos autolíticos y salvar la vida de las personas. Hablar del suicidio es primordial y las enfermeras debemos acostumbrarnos a tratar este tema de manera abierta, profesional y con el calor humano que caracteriza a nuestra profesión. Detectar la conducta suicida es “salvar vidas”, añade el enfermero.

“La atención psicológica debe de ser un derecho, para cualquier persona, no sólo en momentos críticos, sino también en momentos que se precise de un acompañamiento y seguimiento posterior”, finaliza la psicóloga.





Amèlia Guilera, enfermera y coordinadora del proyecto en una de las entrevistas

## Enfermeras catalanas ponen en marcha un proyecto para preservar su memoria

IRENE BALLESTEROS. Madrid

El Colegio de Enfermería de Barcelona ha puesto en marcha el proyecto “*Preservem la Memòria*”. Una iniciativa que consiste en la elaboración de un fondo de entrevistas en formato vídeo que se pondrán a disposición de quien desee llevar a cabo actividades de investigación.

Impulsado por el Servicio de Biblioteca y Documentación Enfermera del colegio (SBDI), el objetivo de este proyecto es conservar la experiencia y el conocimiento de enfermeras y enfermeros que se encuentren en situación de jubilación. “Se quiere recoger materiales diversos, de todo tipo y utillaje que nos permitan crear distintos bancos de

información. Es básico poder generar un sistema de categorización muy potente para que proporcione una recuperación que sea fiable y sencilla,

### El proyecto busca preservar el conocimiento enfermero

para poder poner este trabajo e información que recogemos en vídeo al alcance del colectivo para que a su vez sea utilizable para generar nuevo conocimiento. El pro-

yecto trata la memoria como un objeto de estudio organizando una búsqueda sistemática y deliberada que lo que intenta es perseguir con éxito los rastros de las historias que ya están parcialmente olvidadas”, cuenta Amèlia Guilera, enfermera y coordinadora de la parte metodológica del proyecto.

Las impulsoras del proyecto, Blanca Virós, bibliotecaria y documentalista del SBDI, y Amèlia Guilera, enfermera jubilada, coordinadora de la parte metodológica del proyecto y actual vicepresidenta de la Fundación Enfermería y Sociedad, destacan que con esta iniciativa se pretende “preservar la memoria histó-

ca de las enfermeras, de modo que sepan cómo era la profesión en el pasado para saber quiénes son actualmente y lo que serán en el futuro”.

### Historias

Adentrarse en el ámbito de los recuerdos conlleva entrar de lleno en las historias de vida de las personas. “Esto nos obliga a trabajar en el concepto de

Este material servirá para actividades de investigación

## Persiguiendo rastros de historias enfermeras olvidadas

la memoria desde tres vertientes, la memoria individual, colectiva e histórica, entendiendo que son tres conceptos totalmente distintos. Mientras los recuerdos permanecen almacenados en las personas, estamos pensando o nos referimos a la memoria individual y colectiva, pero cuando la persona muere y ya no puede modificar sus recuerdos, la memoria se convierte en historia. Esos recuerdos que tenía quedan anclados en un espacio temporal formando parte directamente de la memoria histórica del colectivo, que, además, está directamente relacionada con la identidad”, explica Guilera.

Los testimonios que figuran en los vídeos se generan mediante la realización de entrevistas semiestructuradas y corre a cargo de enfermeras historiadoras que pertenecen al Grupo Febe, formadas en técnicas de investigación cualitativa. “Cada grabación se indexa, incorporando palabras clave y metadatos, utilizando un software específico para fa-

cilitar la conservación, tratamiento y recuperación del material”, comentan desde la institución. Además de las entrevistas, este proyecto incluye la recogida y conservación de documentos y utillaje que, de forma voluntaria, han cedido todas las enfermeras y enfermeros que han sido partícipes de esta iniciativa.

Este proyecto se inició durante el mes de noviembre con una fase piloto en la que se lleva a cabo cinco entrevistas a enfermeras jubiladas miembros del Grupo 65 del COIB, que se prestaron de forma voluntaria a participar en la iniciativa “interesados en preservar la memoria del colectivo, y por lo tanto construir identidad”, concluye la enfermera.



# La IA para mejorar el pronóstico de pacientes con ventilación mecánica

ÁNGEL M. GREGORIS/REDACCIÓN. Madrid

Una asincronía en el paciente intubado se produce cuando hay una mala interacción con el respirador. Una detección e intervención temprana de estas asincronías da como resultado un mejor pronóstico del paciente. Así se ha puesto de manifiesto en un estudio publicado en *Critical Care Medicine*, en el que han participado las Unidades de Medicina Intensiva del Hospital Parc Taulí de Sabadell y la Fundación Althaia de Manresa, y cuyo objetivo ha sido identificar clústeres de asincronías paciente-ventilador, clústeres de doble ciclado y esfuerzos inspiratorios ineficaces en paciente crítico durante la ventilación mecánica e investigar su asociación con la mortalidad, la duración de la estancia en la UCI y la ventilación mecánica mediante la monitorización continua con software de Better Care.

Para identificar asincronías y determinar su potencia y duración, los investigadores realizaron el procesamiento y análisis de las señales del respirador capturadas continuamente y determinaron que, si

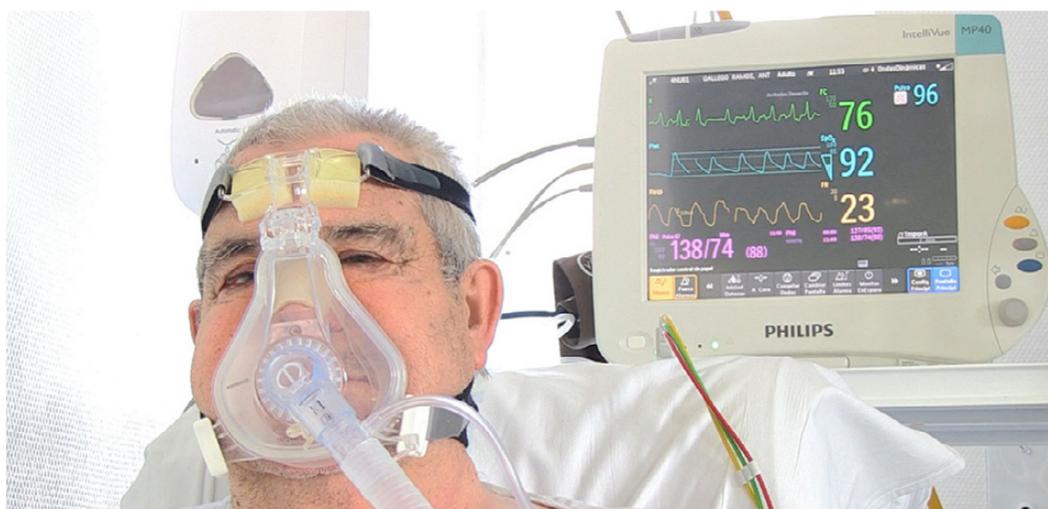
## Evita mayor tiempo de ingresos de los pacientes

estas ocurren agrupadas en el tiempo y de manera frecuente se asocia con peores resultados clínicos. En la misma línea, también determinaron que existe asociación entre la duración y potencia con el tiempo de la estancia del paciente en UCI, la duración de la de ventilación mecánica y la mortalidad.

“Un estudio como este es importante porque nos ayudan a comprender la interacción del paciente crítico con el respirador y adecuar su ventilación mecánica”, afirma Gemma Gomà, enfermera de investigación en el Hospital Parc Taulí de Sabadell y participante del estudio.

### Primera vez

En este sentido, Gomà apunta que “los resultados de esta investigación han determinado por primera vez la asociación de asincronías en paciente intubado con peores resultados clínicos como la mortalidad, la duración de la estancia en la UCI y de la ventilación mecánica y, por tanto, su detección temprana es fundamental para la pronta intervención por parte de equipo asistencial y favorecer un mejor pronóstico del paciente”.



# Una nueva técnica enfermera reduce un 56% las fugas en pacientes ostomizados

de estrés, inseguridad y depresión para la persona que porta una bolsa de ostomía y puede conducir a la infelicidad y la introspección a pesar de que una ostomía mejora la vida — o literalmente la salva— en pacientes que padecen un cáncer, una enfermedad inflamatoria o problemas congénitos.

## Vivir sin fugas

Alberto Lado, coordinador de la Unidad de Ostomías del Grupo HM hospitales e investigador principal del CONAN explica que “la pregunta que nos hicimos el equipo de investigación fue ‘¿Se puede vivir sin fugas desde el principio?’ Nuestra respuesta fue una técnica que difería de lo descrito hasta la fecha, la utilización de una convexidad ligera y un anillo moldeable durante las 3 primeras semanas de la ostomía independientemente de las características del estoma. El estudio CONAN pretende la validación de esta técnica, que plantea un cambio de paradigma en los cuidados de las ostomías y es una muestra del liderazgo científico enfermero que impulsamos desde la estomaterapia”.

Por su parte, el CGE y el grupo de enfermeras estomaterapeutas de Cataluña han presentado el marco de competencias de la enfermera experta en estomaterapia, mientras que las enfermeras de los grupos regionales analizaron la situación de sus consultas en cada comunidad, así como las estrategias de registro de pacientes, complicaciones tras la cirugía, carga de trabajo de los profesionales sanitarios o educación del paciente. Algunos de estos trabajos enfermeros están contribuyendo de forma palpable al avance de las técnicas y el abordaje del ostomizado.



DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Las mayores expertas en ostomías de España, 300 enfermeras estomaterapeutas llegadas de todas las comunidades autónomas, han compartido en Madrid las últimas investigaciones en este terreno. Una de ellas es el estudio CONAN, una investigación en la que han participado 244 pacientes de más de 50 hospitales de todo el país y que demuestra que el uso de una nueva técnica reduce un 56% las fugas en los pacientes en las semanas posteriores a la práctica del estoma, una apertura artificial en el abdomen para recoger los desechos en una bolsa.

Los resultados de la investigación reflejan que el 67% de las personas ostomizadas recuperan el hábito de caminar o el 75% vuelven a salir de casa.

## El 67% de los ostomizados recuperan el hábito de caminar

En seis de cada diez casos también se reducen los problemas de la piel que rodea el estoma. El temor a las fugas es un foco

# Prescripción enfermera de arteterapia para ayudar a los pacientes



Natalia Rodríguez (segunda por la izquierda), junto al tribunal de la tesis

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“La arteterapia mejora la calidad de vida de los pacientes, las condiciones físicas, psíquicas, sociales y de comunicación de los pacientes. Reduce el dolor, mejora la movilidad, disminuye la depresión y la ansiedad, entre otros, con evidencia científica demostrada”. Así se ha puesto de manifiesto en la investigación realizada por la enfermera Natalia Rodríguez para su tesis doctoral, la cual ha defendido y aprobado en la Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife), bajo el título “Prescripción de Arteterapia por Enfermeros. Intervenciones con evidencia y sostenibles”.

Entre las conclusiones de su estudio, demuestra que la arteterapia beneficia, sobre todo

a pacientes oncológicos, a los trastornos cognitivos conductuales en pacientes con enfermedades psiquiátricas como la esquizofrenia, enfermedades

degenerativas como las demencias, trastornos como la ansiedad, la fatiga, la angustia emocional, la depresión o el miedo, en todas las etapas de la vida, y en grupos sociales vulnerables, niños hospitalizados y ancianos frágiles.

**“Es necesario crear líneas de investigación”**

Durante toda la investigación, la enfermera tuvo como objetivo describir “el estado actual de la terapia artística en la modalidad de artes plásticas a través de publicaciones científicas, su evidencia como intervención enfermera y su conocimiento, realización, prescripción y aceptación por parte de los profesionales de enfermería”.

## Objetivos de la investigación

Para ello, ha realizado una búsqueda sistemática con un análisis bibliométrico de carácter exploratorio y descriptivo de las publicaciones indexadas en la colección principal de la Web of Science (WoS), una revisión de alcance, utilizando el método del instituto Joanne Brigg y la lista de verificación PRISMA-SCR y un estudio descriptivo transversal a través de un cuestionario autoadministrado en la población enfermera de la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

Así, tras el estudio, Natalia Rodríguez ha podido constatar que “el área de arteterapia, a nivel de producción científica, no está suficientemente desarrollada. Se confirma por la inexistencia de análisis bibliométricos a nivel internacional, porque las instituciones más productoras son sólo cuatro universidades y sólo el 0,63% de 639 instituciones tenía más de 10 artículos”, apunta.

## Desconocida

Además, destaca que la terapia artística sólo la conocen el 35% de las enfermeras en la provincia, la usan el 13% y la prescriben el 14%.



En este sentido, Rodríguez puntualiza que “actualmente no es viable la prescripción enfermera de terapia artística por déficit de conocimiento, escasa formación continuada y ausencia de estructuras donde se imparta arteterapia”. “Es necesario potenciar la implementación de la intervención enfermera a la terapia artística por su efectividad y sostenibilidad”, subraya.

## Tesis

En la tesis, propone poner en marcha en el Sistema Nacional de Salud un programa de formación continuada en el área de arteterapia, para que “las enfermeras dispongan de un nivel adecuado de conocimiento sobre la intervención, así como disponer de estructuras para impartir estos talleres y su posterior aplicación en la práctica”.

## Profesora

Natalia Rodríguez es enfermera y licenciada en Bellas Artes. Actualmente, es profesora asociada en la Universidad de La Laguna del Departamento de Enfermería, vocal del Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife y del Pleno del Consejo General de Enfermería, integrante de la Asociación Española de Enfermería en Innovación e Investigación, de la Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera y de la Asociación de Mujeres Enfermeras Investigadoras. Es secretaria de redacción del equipo editorial de la Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de la Salud, además de la delegada en Tenerife de Solidaridad Enfermera, ONG de la Organización Colegial de Enfermería.





## Una enfermera diseña un plan para nuevas incorporaciones

ALICIA ALMENDROS. Madrid

“Cuando llegamos por primera vez a una unidad nos vemos descolocadas, incluso las que estamos enseñando a las nuevas incorporaciones nos limitamos mucho a explicar mientras estamos trabajando. Y yo lo que quería era tener un tiempo aparte, sin esa carga de llevar al paciente, para informarles y transmitir esa seguridad que necesitan. Ahí es donde surge esta formación para enfermeras de nueva incorporación en la Unidad de Oncohematología”, explica

Elena Prugue Acosta, enfermera asistencial del Área de Oncología del Hospital San Joan de Déu de Barcelona.

“La formación dura cuatro días, tres horas al día”

Prugue, que llevó a cabo el proyecto para un congreso, reconoce que vio “esa necesi-

dad incluso en mi propia piel, porque cuando empiezas te gustaría tener a alguien que se siente contigo y te lo explique tranquilamente sin tener la sensación de molestar”.

### Integración

Con su implantación, este plan de acogida pretende formar a los profesionales de nueva incorporación para facilitar su adaptación e integración en la unidad; identificar los procedimientos habituales



en la unidad, realizar su explicación y evaluar los conocimientos adquiridos mediante talleres; y ofrece cuidados de calidad estandarizados y a su vez seguridad en la atención a estos pacientes, mediante la formación específica. “Antes de llevar a cabo el plan, pregunté a enfermeras y me manifestaron la necesidad de esto. Después, he consultado a los que lo han hecho y les ha ido genial. Además, tienen toda la información disponible por si desean consultar a posteriori”, comenta la enfermera.

### Duración

La formación dura cuatro días —tres horas cada día— y todas las formadoras son enfermeras con experiencia profesional. “En una primera parte abordamos de forma general todo lo que es la oncología y los tratamientos; y

después profundizamos en los tratamientos específicos de la planta octava, lo del hospital de día... Y es que cuando estás en la carrera te hablan poco de Oncología, y mucho menos de Oncología Pediátrica, por lo que la primera vez llegas con miedo de

“Todas las formadoras tenemos experiencia en este área”

no saber qué vas a tener que hacer. Además, esta formación también sirve para dar seguridad a las familias, porque en esta unidad ellos saben mucho y enseguida detectan si conoces el tema o no. Para ellos es importante

que tengas conocimiento y sepas salir de situaciones. En resumen, hay que transmitir seguridad”, resalta Prugue.

### Ampliación

El plan comenzó de forma oficial en verano de 2021 vía zoom porque la situación así lo requería. “Antes lo hacíamos ‘de estar por casa’ con grupos reducidos presenciales, pero la primera vez que pudimos hacerlo de forma oficial al ser por zoom me pareció más frío. A ver si cambia un poco la situación de la pandemia y volvemos a la presencialidad”, afirma la enfermera. “De momento se lleva a cabo en la unidad de Oncología, incluyendo a los residentes de Enfermería Pediátrica, pero se están planteando extenderlo a los diferentes servicios del hospital”, finaliza Prugue.



## Laura Martín Losada, enfermera responsable de Incontinencia Urinaria del Hospital de Guadarrama

# “El pañal por sistema en gente mayor fomenta la incontinencia”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

La incontinencia urinaria es un problema muy frecuente que los pacientes siguen ocultando, entre otros motivos, por vergüenza y por pensar que no tiene solución. Suele asociarse a gente mayor, sin embargo, mucha gente joven, especialmente deportistas, también la sufren. Laura Martín Losada, enfermera responsable de Incontinencia Urinaria del Hospital de Guadarrama (Madrid) habla sobre el manejo de estos pacientes en Canal Enfermero.

### Al hablar de incontinencia pensamos en personas mayores, y no sólo les afecta a ellos, ¿verdad?

Efectivamente, la incontinencia puede afectar a cualquier edad. Hay incontinencia en la infancia, desde la enuresis nocturna; también existe en

el adulto joven. Ahora, por ejemplo, se están viendo en muchos deportistas de competición, gente que realiza actividades de ejercicio físico de impacto y se está viendo que todo ese tipo de ejercicio supone un esfuerzo mayor y genera incontinencia. Luego también puede haber otros problemas de salud por los cuales las personas tengan incontinencia.

“La guía es un resumen de las últimas novedades”

Recientemente has publicado una guía sobre incontinencia junto otros compañeros expertos en

### este campo, ¿qué crees que puede aportar esta publicación a los profesionales sanitarios?

La guía es un resumen de las recomendaciones más actualizadas que existen ahora mismo en incontinencia urinaria en todo su proceso: el diagnóstico, la valoración y el tratamiento. Y hemos incluido, de forma breve, cómo son las actuaciones o cómo tienen que ir encaminadas para abordar la incontinencia urinaria. Esperamos que sirvan y sean útiles para el resto los profesionales que lo necesiten.

### En la guía habláis también del mal uso de los absorbentes que puede generar muchísimos problemas a los pacientes, ¿cuáles son?

Los productos de incontinencia, como cualquier otro producto, hay que usarlos de forma adecuada. No hay que poner productos en exceso como, por ejemplo, poner un doble pañal para ahorrarme un cambio. Eso no, porque al final lo que estamos haciendo es que la piel no respire, que haya más humedad, que haya más riesgo de infección urinaria, de dermatitis.

No es una práctica aconsejable. Hay que usar lo que se necesita en cada momento. También existe una falsa creencia o



Laura Martín Losada

una rutina a veces establecida en la que cuando sobre todo las personas mayores ingresan en los hospitales les ponen un pañal; en personas que son continentes en su casa lo hacemos mal en el hospital porque fomentamos esa incontinencia. Acomodamos a las personas a no tener que hacer ese esfuerzo de levantarse a un cuarto de baño y, por tanto, hacemos todo lo contrario a lo que debemos hacer.

### ¿También influye escoger una talla correcta de absorbente?

Sí, porque al final la talla influye en la fuga, por ejemplo. Al final si tú usas un pañal más grande, por ejemplo, o más pequeño, puede haber un escape por fuera del pañal incomodando a la persona que lo lleva.

Además, hay un capítulo en la guía dedicado a las heridas y a las lesiones cutáneas que pueden causar

### los absorbentes y se ven que son heridas muy graves.

Sí, de hecho, hay muchas dermatitis o heridas provocadas por la humedad. Y gran parte del problema puede ser por mal uso y por no trabajar la incontinencia para que los pacientes puedan tener el mínimo número de episodios posibles de pérdidas de orina.

“Es clave que no lo entiendan como tema tabú”

### La incontinencia, sobre todo en gente de 40 o 50 años, puede afectar a su vida diaria, ¿qué impacto psicológico tiene en los pacientes?

Me parece importante que las personas no lo entiendan como un problema tabú y acudan a su médico o a su enfer-

mera a contarle su problema, porque lo primero es que hay tratamiento y se pueden hacer una serie de intervenciones, desde terapias conservadoras hasta farmacología o incluso una intervención. Es fundamental que sepan que existen tratamientos que se les pueden ofertar. Y desde el aspecto psicológico viene muy bien hablarlo con la enfermera y ver de qué manera le afecta y cómo le podemos ayudar. Esto es algo muy personal y cada persona tiene qué es lo que le provoca esa sensación. Pero es cierto que existen muchos problemas psicológicos. Es una cuestión higiénica, social... una cuestión íntima, y que en un momento dado te impide llevar una vida normal.

### ¿Se puede prevenir la incontinencia?

Existen unas recomendaciones básicas. Evitar el sobrepeso y la obesidad, sobre todo en la mujer, porque la anatomía del suelo pélvico lo que hace es que se deteriora y cuanto más presión estamos metiendo ahí más daño hacemos a esa musculatura y puede favorecer a la incontinencia. Así que como consejos generales está tener un peso normal, realizar los ejercicios de suelo pélvico, pero el uso de peso como cono o bola china tiene que verlo un profesional, porque si metemos más peso a una musculatura que ya está dañada lo estamos haciendo mal, tenemos que ver qué capacidad tiene ese suelo pélvico y en función de eso hacer un buen uso de esas ayudas. Como recomendaciones generales está el control de peso, los ejercicios de suelo pélvico están recomendados, y llevar una vida activa con un ejercicio físico ligero o moderado.



**Rafael Lletget Aguilar**Enfermero  
Máster en Bioética  
lletgetaguilar@gmail.com

## Urge generar ilusión

Vivimos inmersos en un mundo de cifras. Todo se cuantifica y nada se contempla. Y contemplar es tanto como mirar en lugar de ver, escuchar en lugar de oír. También, cuando nos aproximamos a la realidad de la profesión enfermera, caemos en esta tentación. Por eso cualquier reivindicación, si es que existen hoy reivindicaciones acerca de algo, se transforma en una alegoría numérica. Número de enfermeras, porcentaje de especialistas, doctores, tablas salariales, enfermeras pro o contra la nueva ley de eutanasia... y tengo la sensación de que, en este estado confusional de unos números, que casi nunca cuadran, perdemos de vista lo que verdaderamente nos interesa como enfermeras y, en general, como personas en cualquiera que sea nuestro ámbito de realización como tales: la excelencia profesional.

Creo haber mantenido reiteradamente la necesidad de un nuevo modelo de humanización enfermera que dignifique a los profesionales reconociendo, de una vez por todas, su estatus académico y sus condiciones laborales. No se puede exigir humanismo a quien no es tratado humanamente.

Pero, al margen de esta cuestión —que es vital—, los hombres, las mujeres, las profesiones, los profesionales, las organizaciones, han de evaluarse en términos de virtud. La excelencia, no se conforma con la simple benevolencia, sino que es la máxima expresión de la virtud. No es desdeñable, sobre todo en los tiempos que corren, ser un buen profesional, pero es mejor ser

un “profesional bueno”. No es un objetivo construir una buena organización, sino una institución en la que todos sus miembros sean hombres y mujeres comprometidos con la sociedad y consigo mismos. No es otra cosa que ser hombres y mujeres con valores.

Todo esto es justamente lo que representa la profesión enfermera, lo que encarnan —salvo muy lamentables casos (esas “manzanas podridas” que denominan en el Reino Unido)— todas y cada una de las enfermeras y enfermeros que he conocido a lo largo de mi vida profesional. Sabemos sobradamente que somos una

profesión sanitaria. Sabemos cuáles son nuestras funciones. Disponemos, por mucho que requiera de una actualización, de un código ético y deontológico. La ley habla, incluso, de nuestro quehacer autónomo. Ya son muchos los enfermeros y enfermeras que han alcanzado el máximo nivel académico.

Sabemos adónde vamos: “somos una profesión al servicio de la sociedad”. Me parece que, para sentirnos mejor hoy, en esa maravillosa condición de servidores de la sociedad, no necesitamos de números sino de personas sabias, de aquellos que, como afirmaba Lao-tsé, “se dan cuenta de las cosas que para los demás pasan inadvertidas, y estiman por igual las grandes y las pequeñas”. A ellos corresponde, hoy, una labor de reconstrucción de los valores primigenios de la profesión enfermera. Porque el escenario en el que nos movemos genera inquietud y no poca desolación.



# ENFERMERAS

## esenciales en la pandemia

## discriminadas por la Administración



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

enfermerA1.com

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

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

Ayúdanos a acabar con esta injusticia  
Entra en [www.enfermerA1.com](http://www.enfermerA1.com)



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA



**Antonio Mingarro**  
Redactor jefe de Sanifax



## También estaba la enfermería

La parte de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad anda metida (esperemos que saliendo ya) en una notable crisis. Tras una gestión más que discutida, acaba de marcharse (dimisión “en diferido”) el director general, Vicente Martínez. Y en su lugar, Carolina Darías ha optado por una mujer con experiencia: Celia Gómez, que era gerente del Servicio Cántabro de Salud, pero que ha hecho la mayoría de su carrera profesional en la Junta de Andalucía, durante los mandatos del PSOE, hasta diciembre de 2018. Sin embargo, muchos se preguntan si el cambio de titular al frente será suficiente para que lleguen los otros cambios que se necesitan. Y, sobre todo, la manifestación de jóvenes profesionales hace unos días, con final en la puerta del Ministerio, refleja que los ánimos están caldeados.

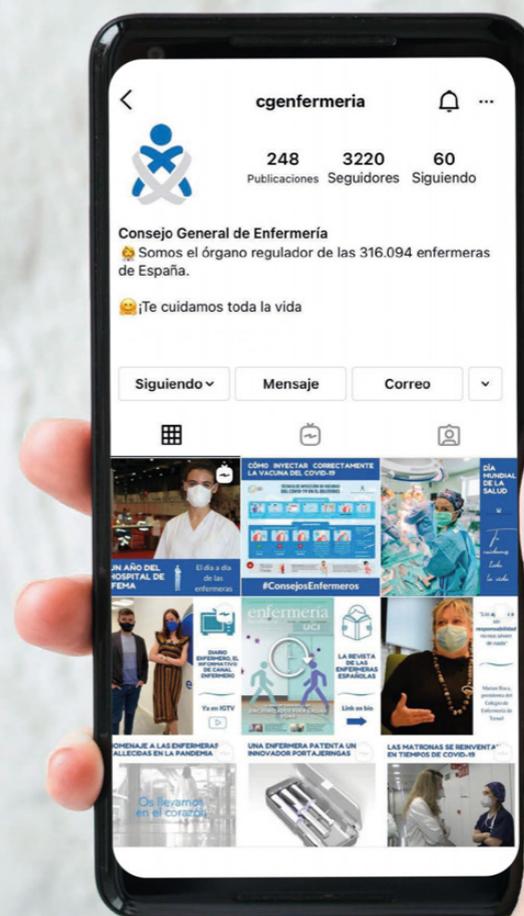
Usando una sintaxis con trazas de ironía, España tiene problemas “pandémicos” y “sistémicos” en la formación de sus jóvenes sanitarios. Los endémicos, por desgracia, están más que identificados. Por ejemplo, está la insuficiencia eterna de profesionales. Entendida como que faltan cuando deberían sobrar. Y sobran cuando deberían faltar. Nuestro país elabora periódicamente Informes prospectivos de RR.HH. a través de la Catedrática Beatriz González, de la Universidad de Las Palmas. El péndulo hoy está en un evidente déficit, con la enfermería sumida, cada vez más, en una hondura mayor y en una diferencia muy grande entre CC.AA. El caso es que no se abordan las razones reales, como la desmotivación, los pésimos sueldos, las jubilaciones, el desánimo y la emigración a otros países. Hacен falta más enfermeras y vendrán bien formadas. Pero si llegan para irse o no pueden

asegurar su plaza ideal, desde el inicio les estamos poniendo obstáculos.

... Y ahí es donde llega el “problema pandémico” que hace unos días sacó a más de 3.000 manifestantes a la calle. La Dirección de Ordenación forzó, con la pandemia como pretexto, una elección *online* de plazas que ha hecho aguas. El ministerio dice que no es así, pero el resultado le contradice. Más plazas que nunca se quedaron sin cubrir. Y si el objetivo es que las personas encuentren su plaza, pero las plazas se quedan vacantes, algo objetivamente ha fallado. Lo demás, son excusas. Quienes sostendrán la

Sanidad del futuro piden una “elección presencial” porque creen que garantiza mejor su decisión. Que así optan ellos, en lugar del algoritmo de un “hardware”. Y tienen razón. El futuro, como mínimo, debe ser un “sistema híbrido”, en el que quien quiera jugar-se al algoritmo, esté en su derecho. Pero que también haya presencialidad. ¿Cuántos profesionales optarían por un sistema u otro? La respuesta es clara. El segundo hecho llamativo fue el poco reflejo que tuvo en algunos medios la presencia de la enfermería en esa manifestación. Los titulares hablaron de presencia de los sindicatos y organizaciones profesionales de médicos, que efectivamente, tuvieron un peso notable. Pero no menor que el de la enfermería. Hubo una cierta discriminación a la hora de hablar de la profesión más numerosa del SNS, que también es hoy la peor tratada. No fue culpa de nadie en concreto, sino de una cadencia histórica que aún sigue poniendo una primera línea de batalla con los médicos y al resto como simples “lugartenientes”. Ha llegado el momento de cambiar la inercia. Ojalá el Ministerio sea consciente y comience a hacerlo.

puesta es clara. El segundo hecho llamativo fue el poco reflejo que tuvo en algunos medios la presencia de la enfermería en esa manifestación. Los titulares hablaron de presencia de los sindicatos y organizaciones profesionales de médicos, que efectivamente, tuvieron un peso notable. Pero no menor que el de la enfermería. Hubo una cierta discriminación a la hora de hablar de la profesión más numerosa del SNS, que también es hoy la peor tratada. No fue culpa de nadie en concreto, sino de una cadencia histórica que aún sigue poniendo una primera línea de batalla con los médicos y al resto como simples “lugartenientes”. Ha llegado el momento de cambiar la inercia. Ojalá el Ministerio sea consciente y comience a hacerlo.



## ¿Sabías que también estamos en Instagram?

◀ @cgenfermeria ▶

Síguenos también en



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

## La Ley General de Sanidad ya no da más de sí

La Ley General de Sanidad de 1986 fue una norma crucial para definir las bases de lo que ha sido el actual Sistema Nacional de Salud (SNS). 36 años después de su histórica aprobación, este texto legal básico ha dado ya de sí, sin embargo, todo lo que podía ofrecer y, después de un largo periodo de éxitos palpables y reconocidos por todos, el modelo sanitario creado a partir de él muestra claros signos de agotamiento. En 2022 la Sanidad pública española se encuentra sumida en una crisis sin precedentes que la pandemia ha terminado de sacar a la luz, y el que diga lo contrario incurre en un ejercicio de falsa auto-complacencia que sólo servirá para retrasar las reformas necesarias para apuntalarla. ¿Qué está fallando? Absolutamente todo. La Atención Primaria adolece de recursos y de capacidad resolutoria, se encuentra aprisionada por la burocracia y los profesionales que ejercen en ella están atrapados en un régimen funcional que, lejos de beneficiarles, ha terminado por oprimirles como si de un Leviatán administrativo se tratara. 36 años después de la irrupción de esta magnífica ley que se gestó bajo el gobierno socialista de Felipe González, el modelo sanitario es, además, hospitalocentrista, carece de cohesión territorial y empieza a mostrar tics más que preocupantes para los pacientes a través de dos hechos muy vinculados entre sí: las listas de espera y el retraso en la llegada de las innovaciones terapéuticas. El uso de todo tipo



de barreras suele ser una de las herramientas fundamentales de las que disponen sistemas sanitarios como el nuestro para modular la demanda creciente y optimizar los recursos. Sin embargo, la Sanidad española abusa exageradamente de ellas, lastrada por la falta de fondos, con consecuencias trágicas. Las demoras diagnósticas y quirúrgicas alcanzan cotas imperdonables en la mayor parte de las especialidades y en algunas comunidades cobran incluso tintes trágicos. Con respecto a las nuevas terapias y equipamientos tecnológicos, baste decir que España se encuentra en el furgón de cola en el tiempo de desembarco, para exasperación de los enfermos y de las compañías que operan en el sector. España, además, está llegando tarde, una vez más, al proceso mundial de digitalización. De hecho, no es infrecuente encontrar hospitales que acumulan aún las historias clínicas en papel raído por el paso de los años, mientras los sanitarios se devanan por localizar datos de sus pacientes en sistemas informáticos obsoletos. La Sanidad española carece de dinero, sí, pero también es un saco roto de recursos por la ineficiencia estructural que la sacude y que genera desde la duplicación innecesaria de pruebas hasta una hiperfrecuenciación absurda de sus servicios. Capítulos aparte son la atención a crónicos y el régimen de personal, absolutamente obsoletos, anacrónicos con los nuevos tiempos y desincentivadores del esfuerzo.



DIARIOENFERMERO

## El mejor portal de noticias de enfermería y salud



legal



investigación



reportajes



ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:





### XXXIX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL (AEESME)

**Organiza:**  
Asociación Española de Enfermería de Salud Mental  
**Fecha:**  
del 6 al 8 de abril de 2022  
**Lugar:**  
Pamplona  
**Más información:**  
<http://www.congresoaeesme.com>



### CONGRESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS

**Fechas:**  
del 27 al 29 de abril 2022  
**Lugar:**  
Auditorio AXA (Barcelona)  
**Más información:**  
93 221 22 42  
**Email:** [barcelona@geyseco.es](mailto:barcelona@geyseco.es)  
**http://www.geyseco.es**



### I CONGRESO DE LIDERAZGO JUNIOR DE ENFERMERÍA: LIDERANDO EL FUTURO DESDE EL GRADO

**Fecha:**  
28 de abril de 2022  
**Formato:**  
Online  
**Organiza:**  
el departamento de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y de FNN  
**Email:**  
[informacion@cursosfnn.com](mailto:informacion@cursosfnn.com)  
**Tel.:** 911 090 624  
**https://cursosfnn.com/i-congreso-de-liderazgo-junior-de-enfermeria/**



### VII CONGRESO INTERNACIONAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA, MADRID 2022

**Fechas:**  
Del 1 al 3 de junio de 2022  
**Lugar:**  
Madrid  
**Más información:**  
[secretariatecnica@funciden.org](mailto:secretariatecnica@funciden.org)  
**https://www.campusfunciden.com/congreso-enfermeria-2022/**



### XLVIII CONGRESO NACIONAL DE LA SER

**Fecha:**  
del 10 al 13 de mayo de 2022  
**Lugar:** Granada  
**Organiza:**  
la Fundación Española de Reumatología y la Sociedad Española de Reumatología  
**Email:** [ser@ser.es](mailto:ser@ser.es)  
**Tel:** 91 576 77 99  
**https://www.ser.es/evento/congreso-nacional/#1480578913254-fcb6ce4e-207c**



### XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS

**Organiza:**  
Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal)  
**Fecha:**  
del 9 al 11 de junio de 2022  
**Lugar:**  
Palma de Mallorca  
**Más información:**  
Pl. Europa, 17-19 1ª planta  
08908 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)  
**Tel.:** 93 882 38 78  
**Email:**  
[secpal2022@bcocongresos.com](mailto:secpal2022@bcocongresos.com)  
**https://secpal2022palma.com/**



### PREMIO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA "DON ÁNGEL ANDÍA LEZA"

**Organiza:**  
Colegio de Enfermería de Zaragoza  
**Plazo:** 13 de abril de 2022  
**Dotación:** Primer premio al mejor trabajo de Investigación dotado con 2.000 € y segundo premio dotado con 1.500 €.  
**Más información:**  
**https://panelenfermeria.websca.es/Archivos/Archivos%20subidos/BASES%20XIV%20PREMIO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N%20DON%20C3%81NGEL%20AND%20C3%8DA%20LEZA.pdf**

### I PREMIO DE INNOVACIÓN Y CREATIVIDAD EN LA PRÁCTICA ENFERMERA

**Organiza:** Colegio de Enfermería de Zaragoza  
**Objetivo:** valorar aquellas iniciativas y proyectos en activo y con una trayectoria no inferior a 6 meses que sean lideradas por enfermeras, basadas en el conocimiento y la evidencia científica, propongan soluciones, estrategias innovadoras en la práctica de los cuidados, en la educación para la salud, así como la mejora del ámbito profesional enfermero en los siguientes formatos: Blogs, apps, canales de vídeos (YouTube, etc), Páginas webs, etc.  
**Plazo de entrega:**  
13 de abril de 2022  
**https://panelenfermeria.websca.es/Archivos/Archivos%20subidos/II%20PREMIO%20DE%20INNOVACION%20C3%93N%20Y%20CREATIVIDAD%20ENFERMERA.pdf**

### XXXVIII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA «CIUDAD DE SEVILLA»

**Organiza:** Colegio de Enfermería de Sevilla  
**Plazo:** 31 de octubre de 2022  
**Objetivo:** Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro premio o certamen de esta misma naturaleza. No serán objeto de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o comerciales, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin.  
**Dotación:** 4.140€ para el primer premio; 2.070€ para el segundo y 1.380€ para el tercer y Accésit Enfermería Joven 1.150€.  
**http://www.enfermeriasevilla.com/servicios/participa/certamen-nacional-de-enfermeria/**

# 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**



Zamora

# VIVIR LA PASIÓN



Cofradía del Silencio ante la Catedral de Zamora

IRENE BALLESTEROS. Zamora

Ubicada a orillas del Duero, esta cuna del arte románico es una de las grandes olvidadas de España. Sin embargo, Zamora, repleta de pequeños detalles, se sitúa entre las ciudades más interesantes de todo el país. A medida que descubres sus encantos gastronómicos, sus obras arquitectónicas o sus historias culturales, Zamora —esa que no se ganó en una hora— te irá sorprendiendo hasta que quedes completamente enamorado de ella.

Bella, cercana, llena de tradición y con muchas historias que contar, Zamora se traduce en una ciudad histórica, acogedora y abierta a la experiencia de sus visitantes. La denominada tierra del pan y el vino, que no sólo define geo-

gráficamente a la provincia, sino también su forma de ser es la ciudad con más iglesias románicas del mundo. Un destino perfecto para un fin de semana de diez.

## La Semana Santa es su seña de identidad

Con la primera luna llena de la primavera, todos los zamoranos miran al cielo y al parte meteorológico a partes iguales deseando —un año más— que no llueva en Semana Santa y que el tiempo les acompañe en la celebración de sus

procesiones. Por estas fechas, los zamoranos ya están preparando sus túnicas, hachones y velas. También acuden a los ensayos de las bandas y coros a los que pertenecen y se llenan de pasión e ilusión para celebrar el acontecimiento religioso, cultural y social más relevante de la ciudad.

Declarada de Interés Turístico Internacional en 1986, la Semana Santa de Zamora se convierte en una seña de identidad para todos los zamoranos. Una celebración con un importante carácter popular y una altísima participación. ¿Es la Semana Santa de Zamora la mejor de España? Yo digo sí. La rigurosa austeridad, el silencio y la magnífica organización de sus

de encuentro y de reencuentro entre amigos y familiares. La Semana Santa zamorana se compone de 17 cofradías y hermandades que datan de siglos XIII y XIV y que realizan 18 desfiles procesionales con 53 pasos distintos para representar y celebrar la pasión, muerte y resurrección de Cristo. Esta fiesta refleja un claro contraste entre las procesiones nocturnas y diurnas. El silencio y recogimiento son las claves de aquellas que aparecen por la noche y la madrugada, mientras que la música y la luminosidad definen las del día.

## Tradición, fe, austeridad y belleza

El pistoletazo de salida comienza un jueves, donde se produce el Traslado Procesional del Nazareno hasta la Catedral de Zamora pasando por el Puente de Piedra, icono de la urbe. Continúa con el Viernes de Dolores con una procesión cargada de minimalismo, austeridad y estética. Y sigue con el Sábado de Pasión, con una procesión caracterizada por su hábito blanco y su singular vara en mano culminada con un farol. Finalizado el Domingo de Ramos se da paso a Lunes, Martes y Miércoles Santo, los mejores días de esta festividad. El lunes y su “Cristo de la Buena Muerte” regala el cántico “*Oh Jerusalem, Oh Jerusalem*” en la plaza de Santa Lucía que deja el vello de punta. El “viacrucis por Herreros” caracteriza un Martes Santo de jolgorio por bares nocturnos. Y la Procesión del Silencio regala uno de los

## Diez días de entrega

La Semana Santa de Zamora se vive los 365 días del año. Corre por las venas de todos los zamoranos durante todo el año, esperando con fervor a que llegue el momento de vivirla. Durante diez días, Zamora se convierte en el lugar

momentos más mágicos de toda la Semana Santa el Miércoles Santo: la máxima expresión de austeridad, humildad y recogimiento cuando los cofrades juran silencio ante la Catedral. Este día también refleja el carácter rural característico de Zamora con las Capas Pardas, una procesión que, a ritmo de carracas y trombones, deja la seña rural con las capas alistas de sus cofrades. De Jueves Santo a Domingo de Resurrección la ciudad se llena de gente que busca zonas estratégicas para no perder detalle de los espectaculares pasos y procesiones que se desarrollan, creando un clima de bullicio y festividad únicos. Y concluidos estos días hechizantes, los zamoranos comienzan la cuenta atrás para volver a impregnarse de la fragancia de la próxima Semana Santa zamorana.

## Arraigada tradición

No puedes irte de Zamora sin conocer y degustar las tradiciones más arraigadas de su Semana Santa. Como personaje protagonista aparece el Merlú, parejas de congregantes de la cofradía de Jesús Nazareno cuya labor consiste en reunir a los demás hermanos para dar comienzo a la procesión. También está el Barandales, un hombre que a su paso cargado de sus esquilonos anuncia el comienzo de la procesión y proclama el silencio en las calles. Durante estos días Zamora también hace gala de una gastronomía rica y variada, siendo típico comer dulces como las aceitadas o platos como el *dos y pingada* o las sopas de ajo en el Viernes Santo, una comida que, sin duda, representa la austeridad y sobriedad características de esta festividad.

ENYAQ iV

# COUPÉ ELÉCTRICO

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Ya se ha desterrado el tópico de que los vehículos eléctricos no pueden tener espíritu deportivo. La evolución de los modelos ajenos a los combustibles fósiles es rápida y espectacular y surgen cada día opciones atractivas para todos los gustos. Škoda vuelve a sorprender con un coche, el ENYAQ iV, que ahora presenta una variante coupé que combina elegancia y deportividad pese a su nombre impronunciable.

Las líneas descendentes desde el pilar B hacia la parte trasera, fundiéndose con el portón trasero de borde afilado, es lo que le otorga esa personalidad juvenil. Y un detalle importante en el capítulo del diseño viene de la mano de su espectacular techo pano-

rámico de cristal tintado, que viene de serie y abarca todo el techo del vehículo.

De la gama destacan las variables RS, las más deportivas, que incluye de serie el Crystal Face con 131 luces LED que



iluminan las nervaduras verticales de la parrilla y la franja luminosa horizontal, junto a los faros Matrix full-LED. Sin salir del apartado estético-tecnológico merece la pena resaltar que el iV dispone de la mayor pantalla táctil de la marca checa con 13 pulgadas y un cuadro de mandos digital de 5,3.

Y respecto a motores y baterías, el ENYAQ COUPÉ iV, que no llegará a España hasta finales de año, se comercializará con la batería de 82 kWh (neta: 77 kWh). Por un lado, el iV 80 con tracción trasera y una potencia de 150 kW; el ENYAQ COUPÉ iV 80x, con una potencia de 195



kW, así como el ENYAQ COUPÉ RS iV de 220 kW, emplean un segundo motor en el eje delantero a parte de la batería de mayor capacidad para proporcionar tracción a las cuatro ruedas. Esta tecnología ofrece al ENYAQ COUPÉ RS iV un par motor

de 460 Nm, una aceleración de 0 a 100 km/h en 6,5 segundos y una velocidad máxima limitada electrónicamente de 180 km/h, 20 km/h más que el resto de versiones. En cuanto a su autonomía, supera los 500 km, lo que no está nada mal.





## Mucho más que un amor de novela



IRENE BALLESTEROS. Madrid

*El día que el cielo se caiga*, el amor más puro, sincero y desinteresado se reencontrará. Alba y Nacho son los protagonistas de una historia de amor de las que te deja lágrimas en los ojos con cada capítulo. Esta novela juvenil de Megan Maxwell, de obligada lectura, nos deja ver lo mejor y lo peor del ser humano, y hace referencia a la dureza de vivir con una enfermedad tan terrible como el Sida, tanto como para quien lo padece, como para los que también la sufren en su entorno. *El día que el cielo se caiga* te hace comprender que el amor no entiende de raza, ni de género, ni de fronteras. Y, sobre

todo, que la familia es un término muy relativo. Por eso, personas que te han dado la vida pueden resultar alguien desconocido con el paso de los

### Para los amantes de la lectura romántica

años, incluso insignificantes en tu vida y, sin embargo, un amigo, un compañero de trabajo, o incluso un vecino pueden convertirse en tu mayor im-

prescindible, tu “media naranja”. Así, la autora destaca que “la sangre te hace pariente, pero sólo la lealtad y el amor te convierten en familia”.

Y es que, esta lectura supone un constante aprendizaje que te hace apreciar la vida y plantearte cuestiones como: ¿por qué el destino juega a presentarnos a nuestra “media naranja” en el peor momento de nuestra vida? Sin embargo, este libro deja sentimientos enfrentados para los apasionados de la lectura, ya que el relato cuenta con frases cortas y pocas descripciones que hará que a muchos lectores les resulte difícil llegar a amar la historia. Aunque cuesta creer que exista un corazón tan duro como para que se resista a una historia tan emotiva y llena de momentos especiales como esta.

*El día que el cielo se caiga* muestra un amor profundo difícil de expresar. A pesar de que el tema es duro, no es una tragedia, sino más bien una crítica social de la época en la que transcurre, los años 80 y parte de los 90, donde la sociedad tenía como tabú una enfermedad que se saldó con la vida de cientos y miles de personas. Así, esta novela nos deja una de las grandes lecciones en el personaje de Nacho, que nos brinda una mirada de valentía y fortaleza para enfrentarse a situaciones dolorosas y una resignación ante lo que no se puede cambiar, lo que es irremediable. Nos hace ver la vida con esperanza y entender la muerte como algo seguro y natural.

Tierna, inspiradora y emotiva... *El día que el cielo se caiga* es una de las múltiples novelas publicadas por Megan Maxwell que la proclama como una reconocida y prolífica escritora del género romántico.



Red

## Por fin Disney habla de la menstruación... pero en la tele

GEMA ROMERO. Madrid

*Red* es la nueva película de Disney Pixar y si tienes una hija entre los 11 y los 13 años, es tu película, aunque para verla no podrás ir al cine sino conectarte a Disney+, la plataforma del rey de las películas infantiles. Con ella los padres, y sobre todo, las madres, recordarán lo que supone iniciar los pasos de la adolescencia, y las hijas comprenderán lo que se les viene encima: los cambios de humor, los cambios hormonales, la búsqueda de su propia personalidad, el interés por los chicos, la menstruación... porque sí, Disney por fin se ha atrevido a hablar de la regla en una de sus películas, aunque para ello emplee un sinónimo absurdo e incomprensible para muchos: el florecer de la peonía roja. Pero bienvenido sea si por fin nuestros hijos pue-

den oír hablar de compresas como algo normal.

Y es que *Red* nos cuenta la historia de Mei Lee, una niña de 13 años, la hija perfecta que nadie tiene en la vida real, que al iniciar la adolescencia, cuando pierde el control de

tes? Nada más lejos de la realidad, porque las aventuras de nuestro panda y sus amigas son la mar de divertidas, aunque sí es cierto que ellas vivirán más intensamente lo que supone para la protagonista todo lo que le sucede.

### Ideal para madres e hijas de 11 a 13 años

sus emociones, se transforma en un panda rojo gigante. El tira y afloja de madre e hija, donde la figura paterna es más bien la de un florero bienintencionado, centra la trama argumental. ¿Quiere eso decir que sólo es una película para niñas preadolescen-

### Fuera de los cines

Mucho se ha hablado de la decisión de Disney de estrenar lo nuevo de Pixar —creadora de la mítica *Toy Story*— en su plataforma, huyendo de la distribución en pantalla grande. Sólo el tiempo dirá si es un acierto o un tremendo error.

### VALORACIÓN

★★★★☆

“Cuenta la, a veces difícil, relación entre madre e hija”



PRE  
PARTY  
ES 2022

# Madrid recibe a más de 20 artistas de Eurovisión 2022 antes de viajar a Turín

15 Y 16 DE ABRIL  
SALA LA RIVIERA  
MADRID  
ENTRADAS A LA VENTA  
EN TICKETHOY.COM

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Dos años de pandemia y de restricciones han hecho que el mundo tenga ganas de celebrar, de bailar y de recuperar esa antigua normalidad que muchos ya han olvidado. Conciertos, fiestas, viajes y planes han vuelto al día a día de la población y Madrid, tras 24 meses desde la cancelación en 2020, vuelve a acoger la fiesta previa a Eurovisión más grande de Europa. La PrePartyES trae de nuevo a la capital a más de la mitad de los artistas que competirán este año en Turín y a otros compañeros relacionados con el festival.

Las delegaciones de Reino Unido, Islandia, Francia, Noruega, Alemania, Malta, Estonia, Serbia, Montenegro, Chequia, Albania, Polonia y muchas más viajarán del 15 al 16 de abril a Madrid para presentar sus canciones al público español y promocionar el tema con el que lucharán por llevarse el micrófono de cristal. Será el sábado 16 cuando

los representantes actúen en el escenario de La Riviera y estarán acompañados como invitados especiales por Rayden y Tanxugueiras, dos de los finalistas en la preselección española, Benidorm Fest.

## Chanel

Aunque la candidata española, Chanel, no podrá acudir a la cita, varios de sus compañeros en el certamen donde

## El sábado habrá un homenaje a Ucrania

fue elegida estarán allí para apoyarla a ella en la distancia y también al resto de contrincantes. De hecho, desde Benidorm a Madrid llegarán Marta Sango, Xeinn, Sara Deop, Blanca Paloma o Luna Ki.

Con la esperanza de volver a ganar y que España pueda organizar el festival, la PrePartyES, producida desde 2017 por Eurovision-Spain.com, acerca una parte del festival a todos los fans españoles. Una oportunidad única para disfrutar de dos noches muy eurovisivas en el centro de la ciudad, además de dos fiestas posteriores a los conciertos, que se alargarán hasta la madrugada.

Este año, además, habrá un momento muy especial en la noche del sábado. La ucraniana Jamala, ganadora de Eurovisión 2016, brindará una actuación única con un mensaje de paz para los asistentes. Ella, que ha tenido que huir de su país por la invasión rusa, busca gritar paz a través de su voz.

 **MÁS INFORMACIÓN**

Compra de entradas:  
<https://pre-party.es/entradas/>



# LactApp, para el profesional sanitario...

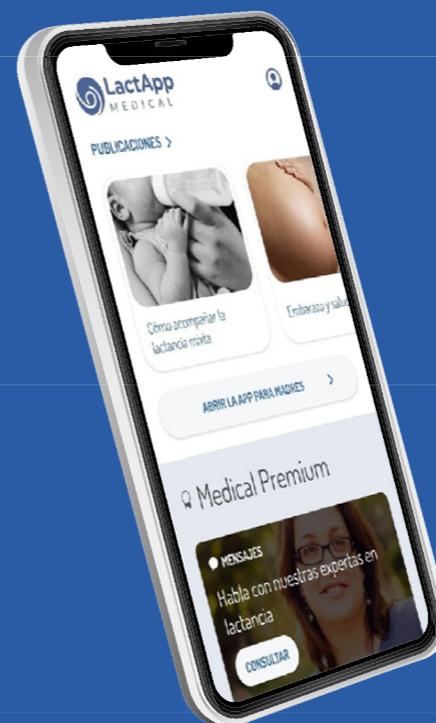


DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Esta aplicación de gran éxito en su versión "popular" tiene detrás a un equipo de matronas que han apostado por poner a disposición de compañeras y otros profesionales sanitarios una herramienta que puede ser de mucha utilidad. No olvidemos que los temas de salud maternoinfantil suscitan un importante número de consultas —formales o informales— al profesional sanitario.

LactApp funciona como una útil herramienta de valoración con más de 76.000 posibles caminos que derivan a casi 3.000 posibles respuestas únicas. También ofrece un caso práctico para resolver cada semana, con el que aprender sobre diferentes casuísticas relacionadas con la lactancia y acceso a un chat de consultas con su equipo de expertas, aunque todo ello se circunscribe a la versión de pago.

La información científica está avalada y validada, huyendo de aplicaciones poco fiables que intentan cautivar a las madres primerizas.



# ... y para la población



En este caso, la versión se orienta a resolver las dudas de madres y padres y en todas las etapas del embarazo y el primer año del bebé. En este terreno abundan las aplicaciones de todo tipo, ya que es un campo abonado a las dudas y las incertidumbres, sobre todo en el caso de los padres primerizos. La app es totalmente gratuita y funciona como una consultora virtual de lactancia a la que el usuario puede hacer todas las consultas que se le ocurran y se le ofrecen las respuestas más adecuadas, adaptadas a la situación concreta de cada bebé, teniendo en cuenta la edad, su aumento de peso para la edad que tenga (según las tablas de peso de la OMS), el estado de la madre (si está embarazada o lactando, o amamantando en tándem), entre otras situaciones.

LactApp va realizando preguntas a la madre o al padre y, en función de las respuestas, busca entre más de 2.000 opciones hasta encontrar el consejo de salud o la solución más adecuada al problema que se le plantea.



# LO + VIRAL

## LA SALUD MENTAL DE LAS ENFERMERAS JÓVENES, LA MÁS DAÑADA DURANTE LA PANDEMIA

EL MUNDO @elmundoes  
 En medio del caos y de las explosiones, un sótano de Kiev se convierte en una clínica improvisada donde 21 bebés de gestación subrogada son cuidados por enfermeras exhaustas que cuidan de ellos día y noche. "Son criaturas indefensas. No podemos dejarlos"



Enfermera Saturada  
 22 de marzo a las 12:06  
 El aumento de la demanda de pastillas de yodo en farmacias y las consultas sobre si comprarlo o no empiezan a ser preocupantes, así que va explicación sobre por qué NO deberías comprar yodo.  
 Y si, todo empezó con los ataques a centrales nucleares ucranianas y las amenazas de Putin.  
 Las pastillas de yoduro potásico de las farmacias contienen unos 200 microgramos de yodo, y las compran generalmente mujeres desde antes de quedarse embarazadas hasta avanzada la lactancia. Ver más

### Por qué NO es buena idea comprar pastillas de yodo por miedo a un ataque nuclear



enfermero\_de\_urgenc • Siguiendo Original Audio

enfermero\_de\_urgencias Siempre nos cuentan en la teoría que la intubación es la única forma de aislar la vía aérea evitando que cualquier vomito, sangrado o secreción pueda pasar al árbol bronquial dificultando la respiración.

Aquí os hago una demostración para que veáis como se evita el paso de cualquier sustancia a los pulmones.

¿Qué os parece la explicación?

Nota: material utilizado caducado que me va guardando mi súper TCAE Florecilla ☺

#IniciativaEnfermera #Int-tarinn

Les gusta a enfermería\_valencia\_colegio y 2.494 personas más

HACE 4 DÍAS



# ENFERMERÍA CIENTÍFICA

Enfermería Científica es un apartado específico dentro de Enfermería Facultativa, dedicado a los trabajos de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta, artículos de revisión, u opinión, casos clínicos, trabajos de innovación en la práctica clínica y demás artículos referentes al campo profesional de la enfermería, que contribuyan al desarrollo de la profesión en cualquiera de sus actividades.

■ Número 17 ■ 1 - 15 Abril 2022



## SUMARIO

Valoración de los profesionales del servicio de medicina intensiva del sistema de notificación de incidentes sin daño (SISNOT)

74

## Valoración de los profesionales del servicio de medicina intensiva del sistema de notificación de incidentes sin daño (SISNOT)

**Autoras:** M.<sup>a</sup> Lourdes Sancho Tarrero, Rut Garrido Pascual, Juana M.<sup>a</sup> Gutiérrez González, Carolina Vergara Pérez, M.<sup>a</sup> Cristina García Monzón y Araceli Diego Escudero

Graduadas en Enfermería por la Universidad de Valladolid. Enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Palencia.

**Dirección para correspondencia:** lsancho@saludcastillayleon.es

### RESUMEN

**Introducción:** Ante la preocupación por la seguridad del paciente en el ámbito sanitario, en la asistencia diaria y estimando que pacientes atendidos en el ámbito hospitalario, sufrirían de eventos adversos que podrían haber sido prevenidos, se comienza desde el año 2005 por el SNS la notificación de dichos eventos y la Estrategia de seguridad del paciente del SNS 2015-2020.

### Objetivo:

- Conocer valoración del personal de Cuidados Intensivos sobre SISNOT.
- Identificar dificultades/reticencias para notificar.
- Descubrir medidas mejorar participación.

**Metodología:** Encuesta de evaluación, descriptiva, analítica, longitudinal, prospectiva, respuestas cerradas-abiertas al personal, entre octubre-diciembre 2019. Variables: categoría profesional, valoración utilidad SISNOT, notificaciones realizadas, motivo no notificación. Valoración sistema (1-5), mejoras para participación.

**Resultados:** Recogidos 41 cuestionario. Categorías profesionales: médicos 6, celador 5, TCAE 9, enfermera 16, no especificada 5. Valoración SISNOT %: muy útil-útil 58,5; poco útil 17,1; indiferente 24,4. El 70,7 % no notifico por: sentimiento culpa/acusación 44,8; desconocimiento 13,8; dudas anonimato 17,2; falta tiempo/utilidad: accesibilidad al sistema 3,8\_1,3. Procedimiento a seguir 3,2\_1,4. Confidencialidad 3,6\_1,6. Once encuestados aportaron medidas de mejora en participación: simplificar pasos, líder por colectivo, información periódica, aumentar feed-back entre gestores-profesionales, evaluar mejoras, eliminar sentimiento culpa/acusación e implicar a todos colectivos. La enfermería valoró peor las mejoras que le resto de profesionales.

**Conclusiones:** SISNOT valorado positivamente por su utilidad y características. La mayoría del personal no notifica por sentimiento de culpa/acusación. Aportadas propuestas encaminadas a mejorar: procedimiento para notificar, metodología grupo SISNOT y cultura de seguridad, siendo necesarios futuros estudios para identificar porqué las enfermeras valoran la utilidad de las mejoras en menor grado que el resto de los profesionales.

**Palabras clave:** seguridad del paciente, cuidados intensivos, notificación, efectos adversos.

### INTRODUCCIÓN

La preocupación por la seguridad del paciente en el ámbito sanitario a nivel mundial se remonta a finales del siglo pasado y sigue siendo, a día de hoy, una preocupación de primer orden en nuestro medio. La publicación del informe "To err is human"<sup>1</sup>, donde se ponía de manifiesto que los eventos adversos podían llegar a constituir la octava causa de mortalidad en EE.UU., por delante de otras como el cáncer de mama, el SIDA o los accidentes de tráfico, desencadenó la puesta en marcha de diferentes planes y estrategias por parte de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y nacionales como el Ministerio de Sanidad Consumo, que promovieran la monitorización de la incidencia y perfil de eventos adversos, el uso de prácticas seguras que prevengan los eventos más graves y/o frecuentes y la utilización de sistemas de notificación.

En nuestro país la necesidad de utilizar estos sistemas de notificación, se objetivó a la luz de los resultados del estudio ENEAS<sup>2</sup>, que estimó, entre otros aspectos, que ocho de cada cien pacientes atendidos en hospitales españoles, desarrollarían un evento adverso durante su ingreso y que, además, más del 40% podrían haber sido prevenidos. Así en 2005, el Ministerio de Sanidad y Consumo, comenzó a recomendar el uso de sistemas de notificación dentro del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, y posteriormente en la Estrategia de seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020<sup>3</sup>.

Aproximándonos a nuestro entorno, la Gerencia Regional de Salud, decidió en 2009, tras analizar los distintos sistemas disponibles, desarrollar uno propio, SISNOT (Sistema de Notificación de Incidentes sin Daño). SISNOT se diseñó como un sistema anónimo y voluntario en el que pudiera notificar cual-

quier profesional, incidentes sin daño, para después analizar sus causas y poner en marcha medidas que evitaran su repetición. La puesta en marcha de SISNOT en Castilla y León comenzó en 2011 en Atención Especializada y en 2013 en Atención Primaria.

El Servicio de Medicina Intensiva del Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA) se sumó a este proyecto, como un medio más, para garantizar una atención con calidad y seguridad a sus pacientes, y ha quedado recogido en sus Documentos de Objetivos Anuales, así como en su Reglamento Interno de Organización y Funcionamiento.

A lo largo de estos años se ha hecho un esfuerzo por promover la cultura de seguridad en los profesionales que trabajan en nuestro servicio, y en concreto, por facilitar el conocimiento del SISNOT e impulsar su utilización. Esto se ha pretendido conseguir a través de distintas vías: sesiones formativas para todo el personal en general como notificantes y específicas para los gestores de SISNOT; espacios informativos dentro del servicio donde se comunican las notificaciones realizadas y las medidas adoptadas encaminadas a evitar su repetición, así como facilitar el feed-back entre los profesionales; creación de un grupo de trabajo formado por varios miembros del servicio que contribuya a la consecución de estos objetivos; colaboración estrecha con los responsables de nuestro servicio y de otros implicados en los incidentes, como vía necesaria a la hora de introducir mejoras en nuestro medio asistencial; asesoramiento individualizado al personal interesado por parte de los gestores y los miembros del grupo de trabajo del SISNOT; participación en espacios de coordinación a nivel de nuestro hospital (grupo de gestores de SISNOT del CAUPA)

Todo este trabajo se ha traducido en un aumento progresivo a lo largo de estos años, tanto en el número de notificaciones registradas como en la variedad de mejoras introducidas en el servicio.

Constatamos que las notificaciones realizadas en el Servicio de Medicina Intensiva del CAUPA muestran coincidencias con las recogidas en el conjunto de Castilla y León en aspectos como tipo de incidente, factores contribuyentes, tipos de mejoras y perfil del notificante, lo que se objetiva a la luz de los resultados obtenidos por Pérez Boillos et al.<sup>4</sup> en junio de 2016.

Sin embargo, partiendo de nuestro interés por implicar a los profesionales en la seguridad del paciente, detectamos una serie de hechos que nos resultan preocupantes.

Aunque el número de notificaciones ha aumentado, aún es bajo el número de trabajadores que se animan a notificar, teniendo en cuenta el total de la plantilla de nuestra unidad.

Si analizamos las notificaciones por categorías profesionales, constatamos que el personal de enfermería sigue siendo quien más notifica, seguido de los médicos; sin embargo, la participación de los TCAES y celadores, continúa siendo muy baja<sup>5</sup>.

Por otra parte, en el cumplimiento de las medidas incluidas como mejoras, observamos que el compromiso de los profesionales no es homogéneo.

Todas estas cuestiones nos interpelan, como grupo de trabajo encargado de promover la cultura de seguridad, a través de la dinamización del SISNOT en nuestro servicio. Esta inquietud se refleja perfectamente en lo que Palacio Lapuente<sup>6</sup>

propone: "Necesitamos difundir una cultura que haga que cada profesional sea un agente activo de la Seguridad del Paciente, que colabore proactivamente para lograr un entorno asistencial seguro, en el que pueda centrarse en su tarea fundamental. Y necesitamos conseguir que los profesionales lo tomen como algo propio".

Se plantea ante nosotros el reto de conocer cuál es la percepción que nuestros compañeros de trabajo tienen de SISNOT, qué dificultades encuentran a la hora de notificar y qué demandan ellos para facilitar su participación e implicación.

### MATERIAL Y MÉTODOS

#### Tipo de estudio:

Encuesta de evaluación, descriptiva y analítica, longitudinal, prospectiva, de respuestas cerradas y abiertas que se llevó a cabo en el Servicio de Medicina Intensiva del Complejo Asistencial de Palencia de octubre de 2019 a enero de 2020.

#### Población de estudio:

Estará formada por todo el personal adscrito a SACYL que desempeñen su actividad en la UCI del CAUPA. Las categorías profesionales a estudio son: Administrativo, Celador, TCAE, Enfermera y Médico.

#### Criterios de exclusión:

Profesionales que no deseen participar en el estudio, que no se encuentren en activo en el periodo en el que se realice esta investigación, que no hayan realizado su actividad de forma continuada en el Servicio de Medicina Intensiva del CAUPA durante los doce meses anteriores a la fecha de este estudio y los miembros del grupo de trabajo del SISNOT.

#### Instrumentos de medida:

Para recoger la información que requerimos se utilizará un cuestionario mixto, elaborado ad-hoc, auto administrado. Este instrumento irá precedido de una carta de presentación dirigida al encuestado, donde además de explicarle el cometido de dicho cuestionario y las instrucciones para su cumplimentación, se le agradecerá su colaboración, garantizando el anonimato y la confidencialidad (**Anexo 1**).

Para recoger la información de las distintas variables a estudio, el cuestionario consta de preguntas estructuradas con variables dicotómicas, nominales y ordinales, así como de preguntas no estructuradas o abiertas (**Anexo 2**).

#### Análisis estadístico:

Se generará una base de datos para realizar el análisis de las respuestas al cuestionario. Se empleará el programa informático estadístico IBM Statistics SPSS 22. Inicialmente se llevará a cabo un análisis descriptivo de las variables del estudio con distribución de frecuencias. Posteriormente se valorará la realización de un análisis comparativo entre las diferentes respuestas obtenidas mediante un proceso de análisis inferencial comparando distintas variables en relación al tipo de profesional que responda la encuesta. Para ello, se utilizará el test chi-cuadrado o el test de Fisher.

### ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Se ha cumplido en todo momento con las premisas reflejadas en la Ley Orgánica 3/2018 de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, salvaguardando el anonimato de los participantes y la confidencialidad de los mismos. Los participantes han sido informados de la naturaleza del proyecto, el cual fue aceptado por el Comité ético de investigación del medicamento del CAUPA. No se considera precisa la solicitud de consentimiento informado a los distintos profesionales que respondan el cuestionario, pues la contestación al mismo tiempo será anónima y totalmente voluntaria.

Dicho trabajo fue presentado en formato comunicación-poster (temática seguridad del paciente) en el XLVI Congreso Nacional de SEEIUC del año 2021.

### RESULTADOS

Nos planteamos el reto de conocer la percepción que los trabajadores de la UCI del CAUPA tienen del SISNOT, dificultades que encuentran a la hora de notificar y que demandan ellos para facilitar su participación e implicación en el programa.

Se repartió la carta de presentación (**Anexo 1**) y el cuestionario SISNOT (**Anexo 2**) a todo el personal adscrito a SACYL que desempeña su actividad en el servicio de medicina intensiva del CAUPA, encontrándose en activo en el momento que estamos realizando esta investigación durante los doce meses anteriores al estudio y de manera continuada, excluyendo a las personas que llevamos a cabo el trabajo. Las categorías de la población del estudio son: médicos, enfermeras, TCAES, celadores y administrativos. De todos los cuestionarios repartidos (59), se recogieron 41 cuestionarios debidamente cumplimen-

tados de manera totalmente anónima, ya que dispusimos en un lugar por todos conocido del servicio de la UVI una caja en la cual iban introduciendo las encuestas según las iban rellenando entre octubre y diciembre del año 2019 que fue el periodo en el cual realizamos nuestro trabajo de investigación.

Tras analizar todos los cuestionarios, que incluían 5 preguntas cerradas con variables dicotómicas (SI/NO) de las cuales una de ellas daba la opción según la respuesta justamente anterior contestada SI O no, entre varias variables, pudiendo ser señaladas una o varias de las respuestas cerradas, 2 cerradas con distintas variables y por último y 4 abiertas o semia-biertas ya que en algunas se pueden extender en la respuesta y otras tienen distintos tipos de respuesta que pueden reseñar; se genera una base de datos para analizar respuestas. Se emplea el programa informático estadístico IBM Statistics SPSS 22. Inicialmente se llevará a cabo un análisis descriptivo de las variables del estudio con distribución de frecuencias. Posteriormente se valorará la realización de un análisis comparativo entre las diferentes respuestas obtenidas mediante un proceso de análisis inferencial comparando las variables en relación al tipo de profesional que responde la encuesta. Para ello, utilizamos el test chi-cuadrado o el test de Fisher.

En el **gráfico 1** mostramos el número de encuestas recibidas por categorías profesionales, donde se muestra que las enfermeras son las que más participan que a la vez son el colectivo más numeroso de la unidad.

Ante la pregunta de si tenían conocimiento del programa SISNOT que se utiliza en el SACYL para notificar los incidentes sin daño para el paciente 38 personas contestan que, si lo conocen, ante 2 de que no lo conocen y 1 no sabe.

GRÁFICO 1

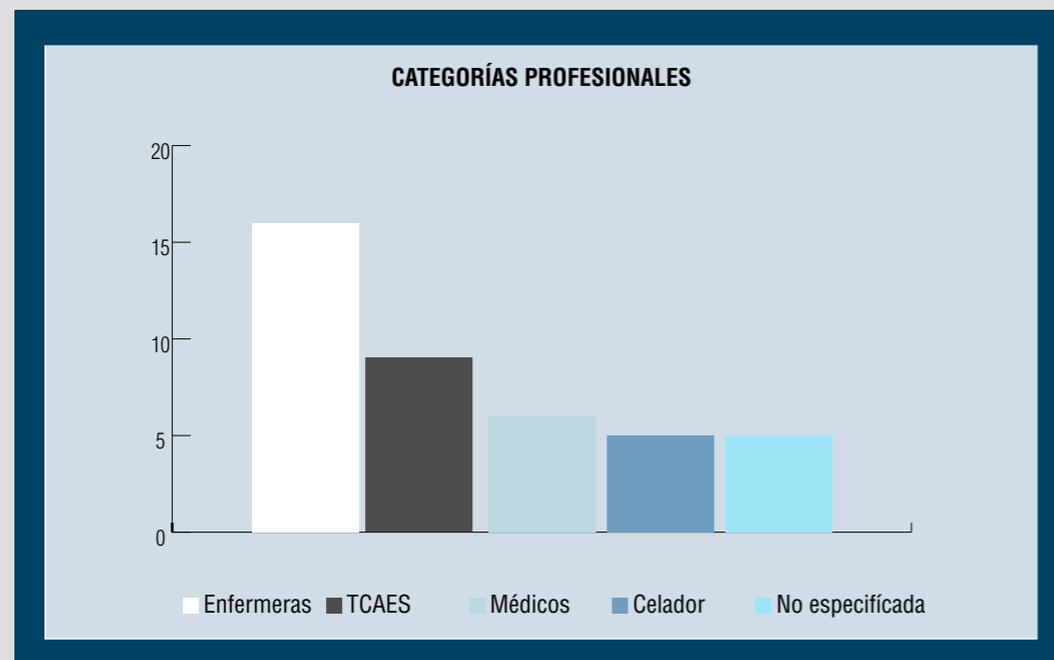
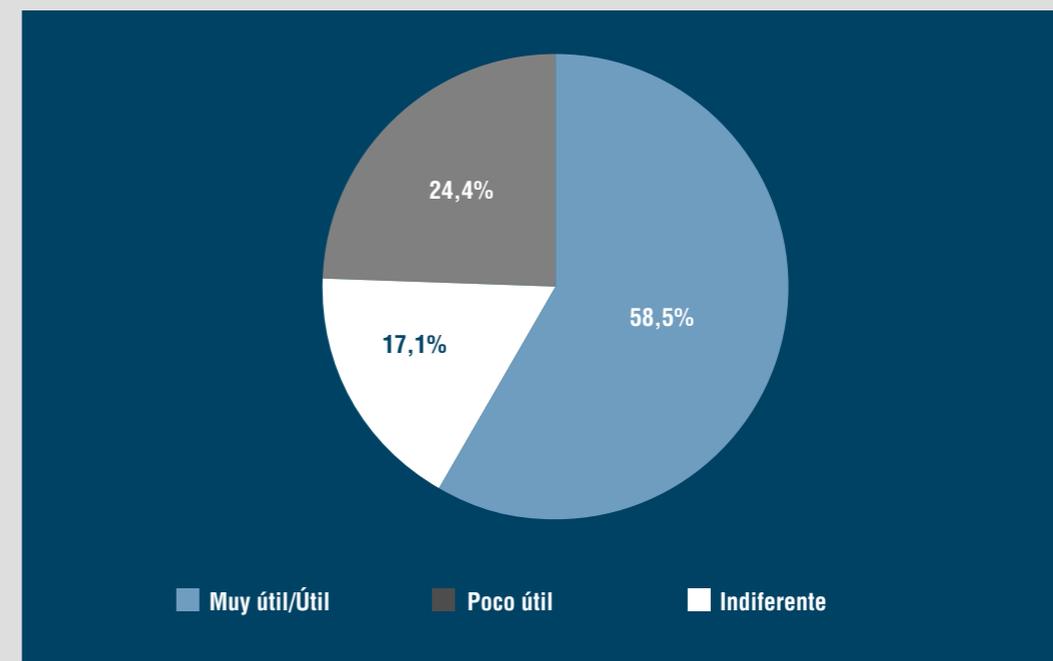


GRÁFICO 2



Para valorar como de útil es el programa en nuestro servicio de UCI, presentamos el **gráfico 2** donde se demuestra que por más de la mitad del personal nos dice que si es un programa muy útil o útil frente a poco útil o que les es indiferente, siempre puntuándolo del 1 al 10.

Otra de las preguntas es sobre la necesidad del programa SISNOT dentro de la unidad, 68,3% si lo ve como necesario frente al 17,1 no lo es y un no sabe no contesta 14,6%. Y para saber si han notificado alguna incidencia alguna vez en el programa 29,3% si y un 70,7% no. Como el programa podía plantear alguna dificultad a la hora de rellenar una incidencia, queríamos saber si sabían a quién dirigirse ante dudas SISNOT: 92,5% si lo sabían y 7,5% no lo sabían.

Con respecto a las preguntas abiertas que les presentamos queríamos saber que en caso de un incidente sin daño por qué no habían notificado, no lo hizo un 70,7% y señalar que la gran mayoría no lo hizo por sentimiento de culpa y/o acusación a otro profesional en un 44,8% y lo que menos por dificultad por el propio sistema un 3,4% y entre medias encontramos por dudas por el anonimato y falta de formación en un

17,2%, desconocimiento y falta de tiempo 13,8% y temor represalias 6,9%. Lo presentamos en el **gráfico 3**.

Del 29,3% que, si notificó alguna vez, valoró su utilidad como lo presentamos en la **tabla 1**,

Una parte importante del estudio es que, dentro de las preguntas abiertas, dimos opción a que nos aportaran medidas para mejorar la participación en el programa SISNOT y 11 encuestados lo hicieron tal y como mostramos en el **gráfico 4**.

Dentro de ellas están: que sería importante simplificar los pasos del programa ya que a veces resulta un poco largo y con preguntas repetitivas, nombrar a un líder por colectivos que trabajan en la UCI al cual dirigir nuestras dudas más directamente, mantener información periódica del programa, actualizaciones y notificaciones que se han realizado, aumentar el feedback entre los profesionales del servicio y los gestores que se encargan del programa, evaluar periódicamente si las mejoras planteadas están siendo efectivas, importante intentar eliminar sentimiento de culpa o de acusación por notificar un incidente sin daño al paciente en un turno e implicar a todos los colectivos ya que algunos prácticamente no notifican.

TABLA 1

Del 29,3% que notificó valoró su utilidad:	
Accesibilidad al sistema	3,8 ± 1,3
Procedimiento a seguir	3,2 ± 1,4
Confidencialidad	3,6 ± 1,6

GRÁFICO 3

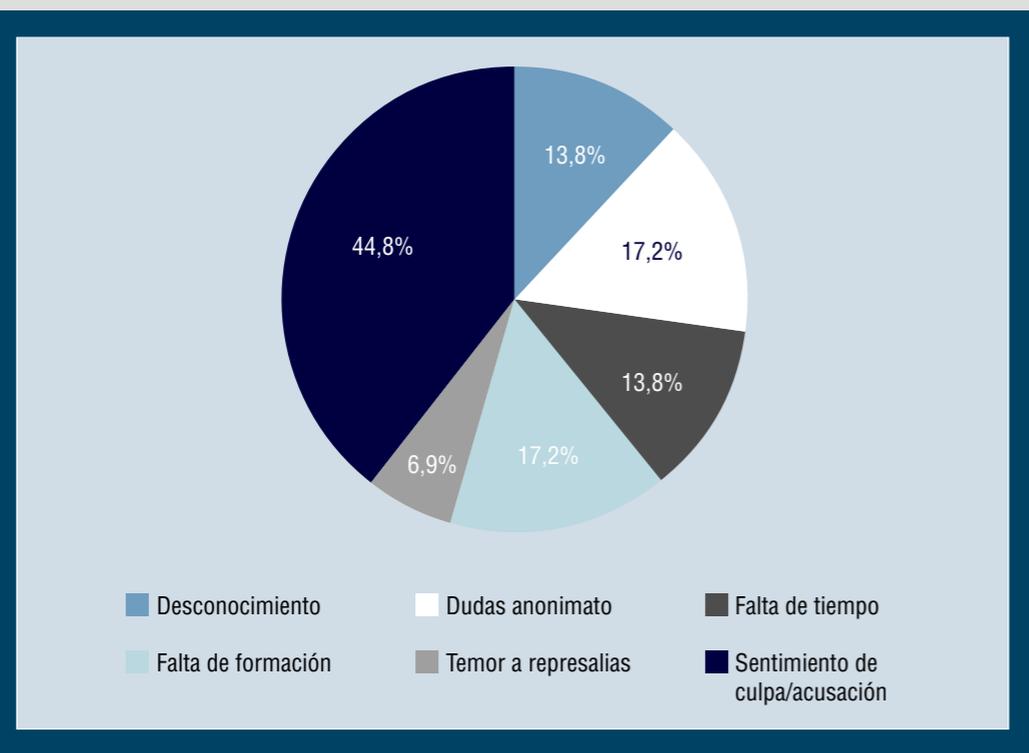
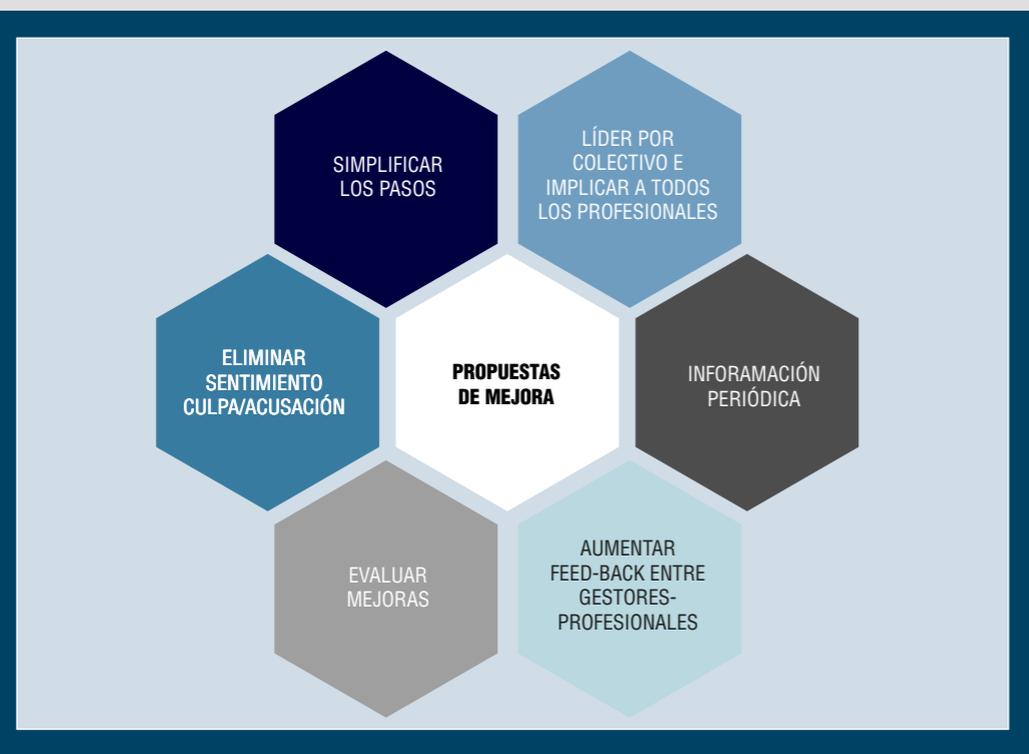


GRÁFICO 4



**CONCLUSIONES**

Tras analizar todos los resultados de las encuestas recogidas, llegamos a la conclusión que los grupos profesionales más numerosos en la unidad son enfermería seguido de TCAS, con lo cual tendrían que ser los que más notificaran, pero los resultados no nos dicen esto, si enfermeras son las que más notifican, pero van seguidas por los médicos y los celadores y TCAES sigue siendo bajo.

La gran mayoría conoce que es el sistema SISNOT, aunque duden de su utilidad, pero si lo consideran necesario en su uso y características como sistema de notificación. A pesar de ello, pocas personas notifican, ya que el sentimiento de culpa o acusación hacia otros compañeros lo tienen muy en cuenta como medida disuasoria para no notificar, aunque también existe la falta de formación, dudas por el anonimato del programa y falta de tiempo como motivos para no hacer notificaciones. Como dato significativo, las enfermeras valoraron peor las mejoras que el resto de profesionales en el análisis comparativo (p=0,034)

Desde nuestro grupo de trabajo, encargado de promover la cultura de seguridad a través del uso del SISNOT, concluimos que se necesita difundir más entre los profesionales de la unidad que todos somos agentes activos de seguridad del paciente, es muy importante notificar todas las incidencias que no impliquen daño al paciente, que desaparezca ese sentimiento de culpa o acusación hacia otros compañeros por el simple hecho de notificar y asegurarles el total anonimato del sistema. También es necesario más sesiones formativas a todo el personal y más aún a los de nueva incorporación, en que consiste el SISNOT y cómo hacer notificaciones de los incidentes que vemos en nuestro trabajo diario. Si vemos necesario futuros estudios para identificar porqué las enfermeras valoran la utilidad de las mejoras en menor grado que el resto de profesionales.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
2. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de sanidad y Consumo;

Disponible en: [http://www.msc.es/organizacion/sns/plan-CalidadSNS/pdf/excelencia/opsc\\_sp2.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/plan-CalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf).

3. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad; 2015.
4. Pérez Boillos MJ, Alcalde Martín M, García Palomar I, González Pastrana J, Montero Alonso MS, García Espinosa P. Sistema de Notificación de incidentes Sin Daño en el Sistema de Salud de Castilla y León. Valladolid: Gerencia Regional de Salud (SACYL); 2017.
5. Gutiérrez González J, et al. Medidas de mejora tras el análisis de los registros del Sistema de Notificación de Incidentes sin Daño en una UCI. Comunicación 236. Congreso Nacional SEEUC. Palma de Mallorca 2019.
6. Palacio Lapuente F. La seguridad del paciente: un problema importante y actual. CS Ondarreta Comarca Ekialde Donostia. AMF [Revista en internet]. 2011; 7(9): [496-503]

**ANEXO 1**

Estimad@ compañer@:

- Nos dirigimos a ti como grupo de trabajo de SISNOT de la UCI del CAUPA.
- A través de los gestores de SISNOT de nuestra unidad, recibimos las notificaciones que se realizan en este servicio. Tras analizarlas, canalizamos estas incidencias según sus características con el fin de introducir medidas encaminadas a que no se vuelvan a producir.
- Nos gustaría conocer tu opinión referente al Sistema de Notificación de Incidentes sin Daño en nuestra unidad, y de esta manera poder mejorar nuestra tarea como dinamizadores del mismo.
- El cuestionario consta de nueve preguntas sencillas con distintas opciones de respuesta.
- Su cumplimentación es voluntaria, y para garantizar totalmente tu anonimato, te ofrecemos la opción de responder a las preguntas abiertas (final de la 5, 6, 8 y 9) en un documento tipo Word y adjuntarlo grapado al cuestionario.
- Agradecemos de antemano tu colaboración.
- GRUPO DE TRABAJO DE SISNOT DEL SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA DEL CAUPA

**ANEXO 2**

**CUESTIONARIO SISNOT**

1. Categoría profesional (opcional):

- Médico o residente
- T.C.A.E.
- Administrativo
- Enfermera
- Celador

2. ¿Conoces el Sistema de Notificación de Incidentes sin Daño del SACYL (SISNOT)?

- SI
- NO

3. Valora el SISNOT en tu lugar de trabajo:

- Muy útil
- Poco útil
- Indiferente
- Útil
- Nada útil

4. ¿Consideras necesario un Sistema de Incidentes sin Daño en tu servicio?

- Sí
- No
- NS/NC

5. ¿Has realizado alguna notificación en SISNOT en los últimos 12 meses?

- Sí
- No

Si tu respuesta, es NO, indica el motivo (puedes señalar varios):

- Desconocimiento
- Dudas sobre el anonimato
- Falta de tiempo
- Falta de formación
- Temor a represalias
- Sentimiento de culpa/acusación
- Dificultades planteadas por el propio sistema al notificar
- Otras (especificar) .....

Si tu respuesta es SI, valora de 1 a 5 (siendo "1" la puntuación de menor valor y "5" la de mayor valor):

- la accesibilidad a SISNOT a la hora de notificar: .....
- el procedimiento a seguir para notificar: .....
- la confidencialidad de las notificaciones: .....

6. ¿Conoces alguna mejora incluida en el Servicio de Medicina Intensiva del CAUPA, tras notificaciones en SISNOT?

- SI
- NO
- ¿Podrías señalar alguna? .....
- ¿Considera útiles estas mejoras?
- SI
- NO
- ALGUNA
- ¿Por qué? .....

7. ¿Sabes a quién dirigirte ante las dudas sobre el SISNOT?

- SI
- SI NO

8. ¿Qué medidas consideras apropiadas para mejorar la participación en el SISNOT?

.....

9. Si deseas añadir algo (sugerencia, opinión, queja,...), puedes hacerlo en este

.....

Los abajo firmantes, autoras del trabajo de investigación que les presentamos, declaramos que son ciertas las siguientes afirmaciones que se indican a continuación:

1. Las personas autoras declaran tener o no tener ningún conflicto de intereses y lo expresan debidamente.
2. Todos los autores/as han participado en la redacción del documento y aprueban la versión final del mismo que se adjunta a esta declaración, así como el envío para su evaluación y posible publicación en ENFERMERÍA FACULTATIVA.
3. En el caso de Agradecimientos, las personas que se citan han dado su aprobación para aparecer.

4. Se han obtenido los permisos necesarios, en su caso, para reproducir textos, tablas, figuras o fotografías de otras publicaciones, así como fotografías originales de personas.
5. Si el trabajo ha sido presentado en algún evento científico, se ha hecho constar expresamente en el documento.
6. Se cede a ENFERMERÍA FACULTATIVA los derechos de reproducción de datos o ilustraciones en otras publicaciones de la editorial, así como los derechos de difusión.
7. La ausencia de conformidad expresa de estos requisitos, o la comprobación de su no veracidad, podrá ser motivo de rechazo del manuscrito.

# NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

## INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

## TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

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

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

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

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

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

## REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

## PROCESO EDITORIAL



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

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

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



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

◀ @cgenfermeria ▶

Síguenos también en

