

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

# enfermería

facultativa

| Año XXV | Número 368 | 1 - 15 mayo 2022 |



## EL EMPRENDIMIENTO COMO UNA SALIDA DE ÉXITO EN ENFERMERÍA



La enfermería unida en la inauguración de la nueva sede del CGE



La enfermera de continuidad asistencial, puerta de entrada al hospital



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

### *Una apuesta valiente*

Dentro del colectivo enfermero, las compañeras que deciden apostar por hacer rentable un sueño representan una clara minoría. Sacar adelante cualquier iniciativa personal, con o sin financiación propia, supone una labor titánica ante la falta de tiempo, y más si a la vez hay que compatibilizar el negocio con el trabajo como enfermera, que es lo que en principio nos da de comer. La actividad en un centro de salud, hospital, residencia, empresa o colegio, y más en los últimos años debido a la pandemia, desgasta muchísimo. Luchar, de forma paralela a la rutina, con ideas, proveedores, diseños, balances o difusión del negocio implica un sacrificio personal indudable. Cuando hablamos de emprendimiento enfermero, hablamos de mujeres y hombres que tienen la capacidad de innovar, de mirar un poco más allá de lo que les viene dado. Y fruto de su esfuerzo nacen nuevos modelos de enfermería, patentes, productos o servicios que puede que el sistema sanitario no sea capaz de proporcionar. Las enfermeras que colaboran en el reportaje que abre este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA son un buen ejemplo de los valores de la gente que se “complica” la vida para facilitársela a los demás.

Estos días hemos asistido también a dos hitos para la Organización Colegial de Enfermería. Por una parte, hemos inaugurado la nueva “casa” de las 325.000 enfermeras y enfermeros españoles y de todos los colegios de Enfermería, por supuesto. Un edificio emblemático y moderno, pero a la vez sencillo y funcional, al servicio de toda la profesión. En el acto de inauguración no quisimos invitar a ningún representante político, pues no sirve de nada que vengan a nuestra sede a elogiar la labor de las enfermeras si luego la realidad es que nos discriminan y desprecian, como ocurre en el caso de la categoría A1, la falta de desarrollo de las especialidades o las ratios de enfermeras impropias de un país desarrollado.

Asimismo, esta semana la solidaridad de las enfermeras ha estado más viva que nunca representada en el enorme camión cargado con más de 16 toneladas de material sanitario con rumbo a Ucrania, donde nuestras compañeras y compañeros se enfrentan al horror de la guerra con una acuciante falta de material sanitario para atender a la población. Una vez más, las enfermeras españolas han demostrado su entrega y compromiso con los que viven una injusticia cruel, una muestra más de la barbarie humana.

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 368

1 - 15 Mayo 2022



6

### Portada

El emprendimiento como una salida de éxito en enfermería

14

### Noticias

- La enfermería unida en la inauguración de la nueva sede del CGE
- La Organización Colegial de Enfermería envía 16 toneladas de material sanitario para Ucrania

**Un rincón para la reflexión ética**  
 Rafael Lletget: "Claves para una deontología de nuestro tiempo"

36

### Opinión

Sergio Alonso:  
 "La compra de EPIs retrató al ministerio"

38

### Agenda

Congresos y premios

42

## Servicios profesionales



44

### Viajes

Girona: de las moscas a *Juego de Tronos*

46

### Motor

Toyota bZ4X, más allá del cero

49

### Cine

*Animales fantásticos. Los secretos de Dumbledore*: No todo vale para tener contentos a los fans

Estudio descriptivo detección precoz SARS-CoV-2 en un servicio de prevención de riesgos laborales una intervención de enfermería del trabajo

53

## Enfermería Científica

Normas de publicación de artículos científicos

62



## 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)) y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhano. **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.

# EL EMPRENDIMIENTO COMO UNA SALIDA DE ÉXITO EN ENFERMERÍA



IRENE BALLESTEROS. Madrid

Emprender no es un camino fácil si eres enfermera. Cuando pensamos en el término “emprendimiento” automáticamente nos vienen a la cabeza grandes comercios, empresas y, sobre todo, grandes líderes y gestores que nada tienen que ver con el sector de la enfermería, ni siquiera con el sector sanitario en general. Es por ello, que las enfermeras emprendedoras se han convertido en las grandes desconocidas de esta profesión. Por la naturaleza cuidadora y asistencial de esta profesión, resulta extraño para muchos profesionales lanzarse a la aventura del emprendimiento. De hecho, históricamente se ha considerado a la enfermería como una figura relegada de forma exclusiva a los centros sanitarios.

La enfermería ha sido y es una profesión muy estereotipada, estando sujeta a ser vista como una profesión predominantemente femenina, de la que muchos siguen considerando que está bajo el mandato médico y sin un campo competencial propio. Parece que la esencia y el foco de la profesión enfermera, que no es otro que el cuidado de personas por personas, se ha perdido, convirtiéndose así en una profesión poco visible, ya que la sociedad sigue sin reconocerla de forma plena. Sin embargo, es innegable que en la última década se están sucediendo cambios trascendentales en la consideración de una profesión imprescindible para todo el panorama sanitario. Y es que, aunque hoy en día sigue existiendo un desconocimiento en cuanto a las funciones, cualidades y características de las enfermeras, así como

sobre su formación profesional, la sociedad se encuentra satisfecha con sus servicios y considera a la enfermería una profesión importante y necesaria en el sistema sanitario, merecedora de respeto y admiración, más aún si cabe después de dos años de pandemia, que han posicio-

## Emprender es un reto para la enfermería

en el ámbito sanitario y, sobre todo, de los cuidados y del conocimiento enfermero en general, sigue siendo poco frecuente oír hablar de enfermeras y enfermeros que no sólo quieren emprender, sino que, además, le dan forma a su propia iniciativa de emprendimiento enfermero. La enfermería es una profesión que durante todo su recorrido ha tenido que enfrentarse a numerosos retos y es que, en la actualidad, aunque sean pocos, existen determinados casos de éxito en enfermería emprendedora. Sin embargo,



nado a la profesión a la cabeza del sistema sanitario mundial. En resumen y, como diría Loretta Ford, “enfermería no es medicina de segunda, sino cuidado de primera”.

## Enfermeros que innovan

A pesar de que el término emprendimiento ha existido siempre y de que se ha desarrollado de forma exponencial en muchos y diferentes contextos y sectores, es cierto que

los comienzos son duros y rápido empiezan a surgir preguntas como: ¿por dónde empiezo?; ¿qué tengo que hacer? o ¿valdrá la pena intentarlo?

Este fue el punto de partida y de unión de la historia de Olalla Trigás, Marta Prats Molner y Elvira Cobas, tres enfermeras emprendedoras que un día decidieron ser lo que querían ser y no lo que se esperaba de ellas y se sumaron a la labor del emprendimiento enfermero. Una profesión que nos abre al mundo y nos permite detectar necesidades



**Olalla Trigás,**  
enfermera fundadora de oCurae



“Las enfermeras tenemos un campo de conocimiento amplio, independiente y mucho que ofrecer en el tratamiento de una enfermedad y promoción de la salud, pero tenemos que empoderarnos más”

existentes en la sociedad para así transformarlas y crear oportunidades, nuevas líneas de actuación o de mejoras, que basadas en el conocimiento, la disciplina y la investigación ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas.

Emprender en enfermería significa ser valiente, inconformista y estar atento a las oportunidades que van apareciendo en el camino para crear modelos de cuidados en consonancia con una visión y unos valores, esos que están en el interior de cada enfermero o enfermera. El emprendimiento enfermero también es una nueva oportunidad de dar a conocer al mundo esta profesión, para que se sepa que la enfermería significa cuidar de forma individualizada, con tiempo, con empatía y respeto y que

está basada en la formación e investigación diarias.

### Dar un paso más en enfermería

Apostando por la salud digital, Olalla Trigás comenzó hace más de un año con oCurae *Cuidando el Bienestar de la*

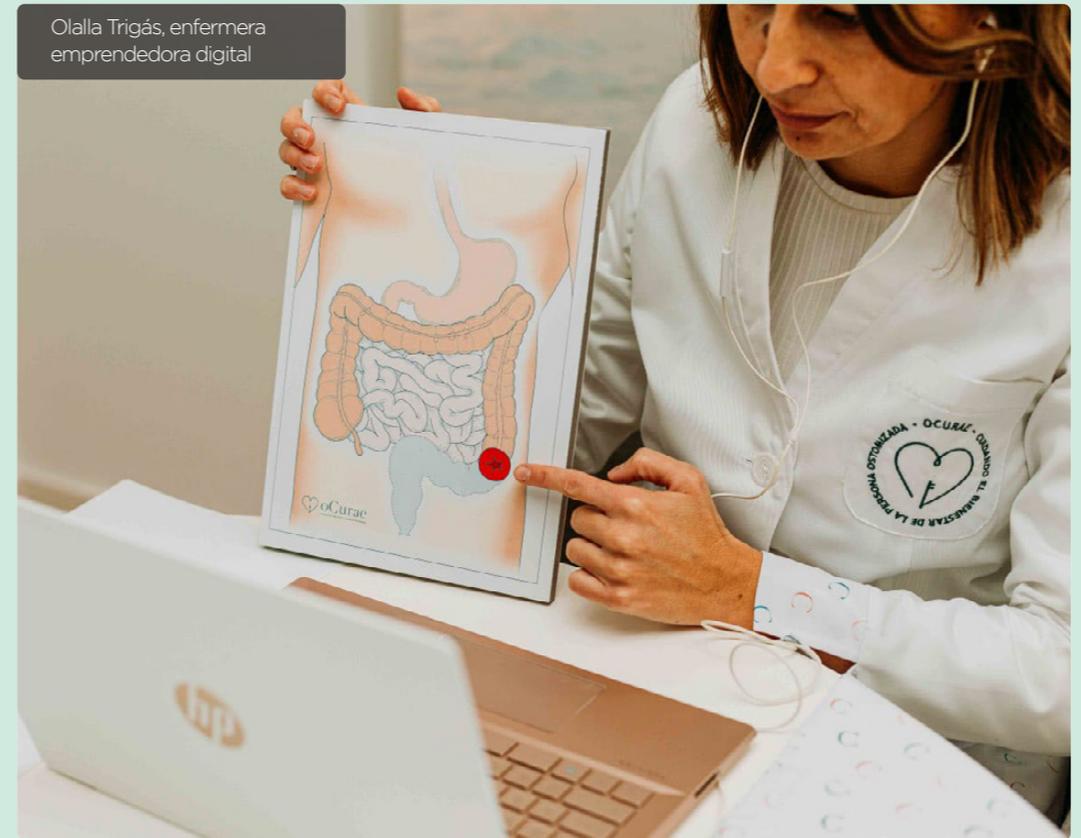
### Esta enfermera ofrece confianza a los pacientes ostomizados

*Persona Ostomizada.* Un proyecto que “nace de una pasión, la de ayudar, acompañar y cuidar a personas que, con una

ostomía digestiva o urinaria, quieren encontrar el camino hacia la confianza, seguridad y autonomía en la convivencia con una ostomía. También nace por mi entusiasmo por la formación, por divulgar conocimiento sobre ostomías para que otros profesionales sanitarios, cada uno desde su ámbito de actuación, pueda dar soporte a la persona ostomizada y su círculo de apoyo”, cuenta la enfermera. Con el objetivo de humanizar los cuidados, Olalla dejó la enfermería tradicional hace más de 20 años para meterse de lleno en el mundo de la ostomía y así iniciar su emprendimiento. “La idea de emprender me empezó a rondar unos meses antes de que cerrara la fundación en la que trabajaba. Se preveía el cierre y yo estaba pensando qué hacer con mi vida profesional. Sabía que había necesidades no cu-



Olalla Trigás, enfermera  
emprendedora digital



biertas para las personas ostomizadas con la oferta asistencial pública y privada presente en la actualidad, tenía experiencia en ostomías y me apasionaba, así que decidí que iba a hacer enfermería como yo la entiendo, desde el amor y dando lo mejor de mí misma en pro de la salud y bienestar del otro”, sigue.

Para Trigás, oCurae es su segundo hijo, “tras 15 meses de gestación en los que me formé en las diferentes áreas para crear un negocio digital, contraté diferentes servicios como el asesoramiento legal, el diseño web y la identidad corporativa. En octubre de 2020 oCurae vio la luz. Estoy feliz, viva, motivada y satisfecha con mi decisión, a la par que viviendo una incertidumbre constante y agotada física y emocionalmente por todo lo que supone trabajar por cuenta propia. Aun así,

estoy convencida y con ganas de seguir sembrando”, cuenta.

### Trabajar por su bienestar

Olalla Trigás es enfermera y trabajadora autónoma, una “rara avis” en la profesión. Apasionada del mundo de la ostomía un día decidió que debía ayudar a todas esas personas que habían recibido una

### Enfermera y autónoma, una “rara avis”

nueva oportunidad de vida con el procedimiento de la ostomía, una intervención que supone un gran cambio que

afecta a la autoconfianza, seguridad, autocontrol, imagen corporal, vida sexual, familiar, laboral y social de muchas personas. Tanto, que muchas lo sienten como una “sentencia de muerte”. Con oCurae, esta enfermera emprendedora hace de la ostomía “una compañera de vida. La ostomía precisa del acompañamiento de un enfermero estomaterapeuta. Son cuidados tan específicos que son desconocidos para nuestro colectivo profesional y otros profesionales sanitarios. En España, el 40% de los ostomizados no reciben seguimiento post hospitalario y esto acentúa todavía más la negación, la soledad, el aislamiento en las personas que conviven con una ostomía. El propósito de oCurae es aportar bienestar. Bienestar entendido como la condición física, mental, social, laboral, familiar, sexual



**Marta Prats Molner,**  
enfermera fundadora de Nútrim Salut



“Emprender no es un camino fácil y debes aprender a lidiar con la incertidumbre. Además, tuve que formarme en áreas que eran totalmente desconocidas para mí”

que proporciona una sensación de satisfacción y tranquilidad. Si los profesionales sanitarios sumamos esfuerzos, contribuiremos a reducir la soledad, el aislamiento, la desesperación, el dolor, no sólo físico, sino también espiritual de las personas ostomizadas”, continúa la fundadora de oCurae.

### Más de 10 años de emprendimiento

Precisamente esta misma vocación y pasión llevaron a Marta Prats Molner a lanzarse al emprendimiento enfermero, una profesional del emprendimiento que ya con 8 años sabía que su futuro iría destinado a dedicarse a los demás dentro del mundo de la enfermería. Enfermera experta en medicina nuclear y con más de 20 años de experiencia en diferentes centros sanitarios, un día se

dio cuenta de que “parte de las preocupaciones de los pacientes, estaban relacionadas con aspectos de su día a día fuera del hospital. Además, muchas de las patologías que padecían tenían factores de riesgo rela-

“Lo importante es hacer una buena promoción de la salud”

cionadas con el estilo de vida y vi que lo realmente importante era hacer una buena promoción de la salud y un acompañamiento en las diferentes etapas de la vida, para transmitir recursos y conocimientos para el autocuidado. Quise dar respuesta a una serie de

necesidades que no estaban cubiertas y así nació Nútrim Salut, un proyecto con programas de promoción de la salud y acompañamiento en el sector educativo y empresarial”, cuenta la enfermera.

Nútrim Salut fue uno de los proyectos seleccionados, en un momento vital importante de su vida, entre más de 500 de un programa de emprendimiento social que celebró la Generalitat de Cataluña. Es un espacio donde Marta, junto al resto de su equipo, lleva más de 10 años promoviendo la salud, fomentando estilos de vida saludables y acompañando a las personas en el proceso de recuperación tras una enfermedad.

### Mentoring enfermero

Para animar cada día a que más y más profesionales sani-



**Elvira Cobas,**  
enfermera, empresaria y escritora



“Mi formación no sólo transmite conocimientos y actitudes, sino que es capaz de transformar a las personas”

tarios se lancen al emprendimiento, Elvira Cobas inició su proyecto personal de *coaching* y *mentoring* enfocado a la enfermería. Con *Revolución Enfermera*, Elvira comenzó una colección de libros para profesionales hechos con el alma y basados en la experiencia, la ciencia y el conocimiento, con el objetivo de cambiar el mundo con los cuidados enfermeros. Esta empresaria que trabajó como enfermera comunitaria decidió que debía seguir dedicándose a los demás y, además de *Revolución Enfermera* —que se va a completar ahora con su cuarto libro—, decidió crear otra empresa dedicada a la formación de alto impacto. “Fue una evolución natural el haber llegado al emprendimiento para poder sumar un poquito más a la profesión. Ofrezco una formación que no sólo transmite conoci-

mientos y actitudes, sino que es capaz de transformar a las personas. Generar proyectos para que los enfermeros y enfermeras consigan emprender. Tratamos la gestión, la resolución de conflictos y de pro-

Confianza, seguridad y autonomía es lo que ofrece esta enfermera

ductividad en equipos de enfermería. Todo esto tiene una visión tremendamente humanística. Mi labor es hacer de sostén emocional para el alumnado, porque transformarse es romper, salir de tu zona de confort y eso requiere un apoyo. Mi empresa ayuda

a la reinención profesional de enfermeros consolidados que quieren cambiar de rumbo”, afirma Elvira Cobas.

### La cultura del emprendimiento

A pesar de que la figura de enfermeras emprendedoras no es muy común, Elvira Cobas afirma que existen profesionales de la enfermería que desean emprender, pero que cuando terminaban la carrera y se enfrentaban al mercado este hecho no se materializa. “Había muchos proyectos que queríamos implementar y de una parte —por la presión asistencial— no tenían cabida en Atención Primaria y de la otra, cuando yo empecé a formarme para enseñarles a mercantilizarse y convertirse en un modelo de negocio viable, no había referentes externos

suficientes para que ellos confiaran en que podrían salir adelante. Hay que entender que el emprendimiento no tiene por qué servir para todo el mundo y entiendo que muchos de ellos no se atreven a ello”, comenta esta enfermera.

Obstáculos, presión, esfuerzo económico, formación... los requisitos para el emprendimiento son muchos. Es una profesión que demanda de tiempo y capacidades y, en ocasiones, no todo el mundo está preparado para enfrentarse a un viaje de tal magnitud. Además, vivimos en una sociedad donde no existe la cultura

del emprendimiento. En su lugar se ha implantado la cultura del miedo. Miedo a ser, a hacer, a emprender. Y en esta

### Tiempo y formación, requisitos para emprender

cultura del miedo viven muchos enfermeros que, con ideas brillantes basadas en la experiencia, la formación y el

conocimiento, encierran su talento “¿Por qué creo que los enfermeros tienen miedo a emprender? Porque es la cultura en la que vivimos. Ese es el principal problema. La gente tiene miedo a fracasar porque vivimos en una sociedad donde el fracaso no está admitido. Y es que, no puedes ser emprendedor si no estás dispuesto a fracasar. En este momento hay enfermeros y enfermeras que están muy desencantados con la profesión, que se han ido tecnificando y quemando a la vez. Pero al final tu compromiso es con la persona que recibe tus cuidados. Yo lo úni-

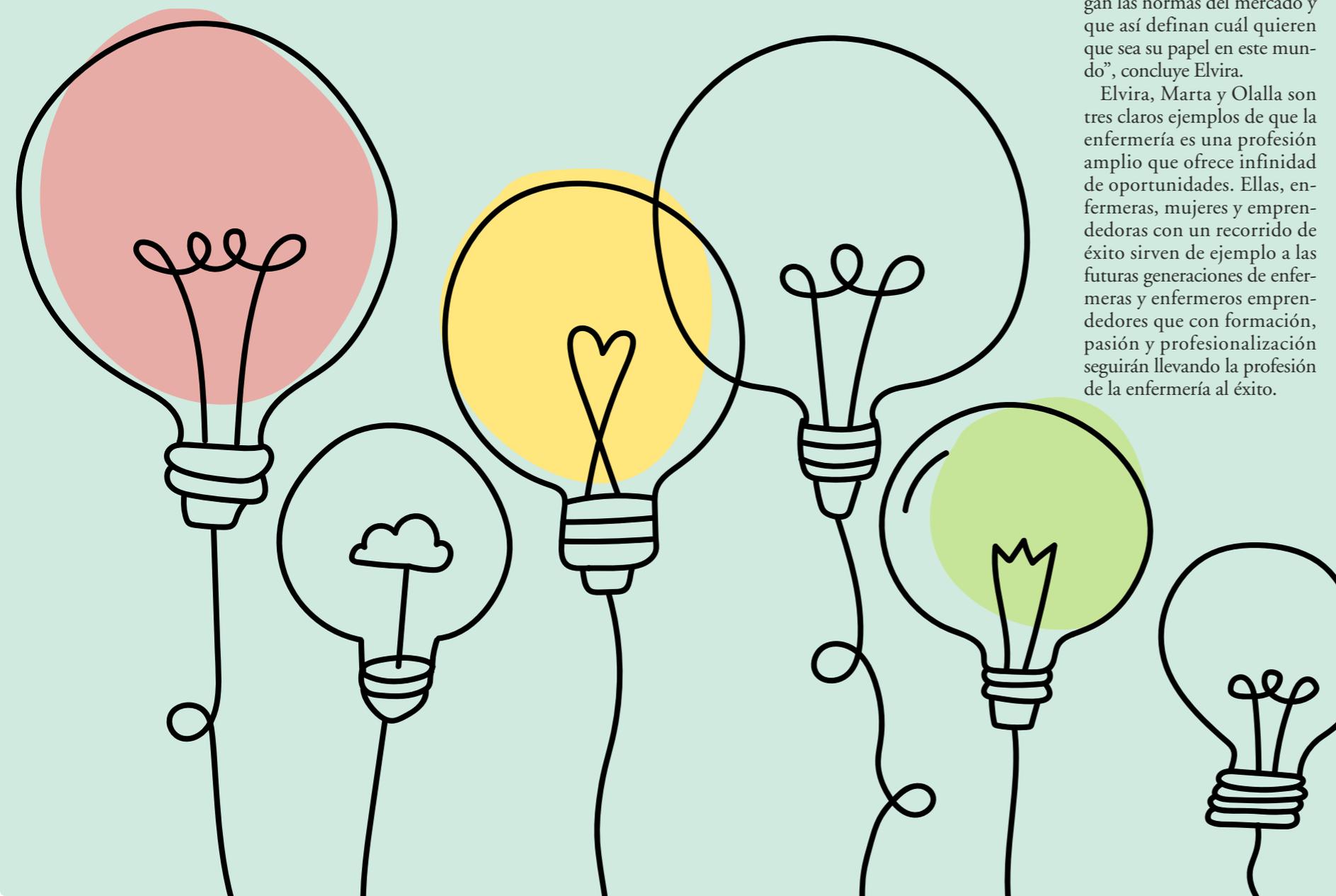
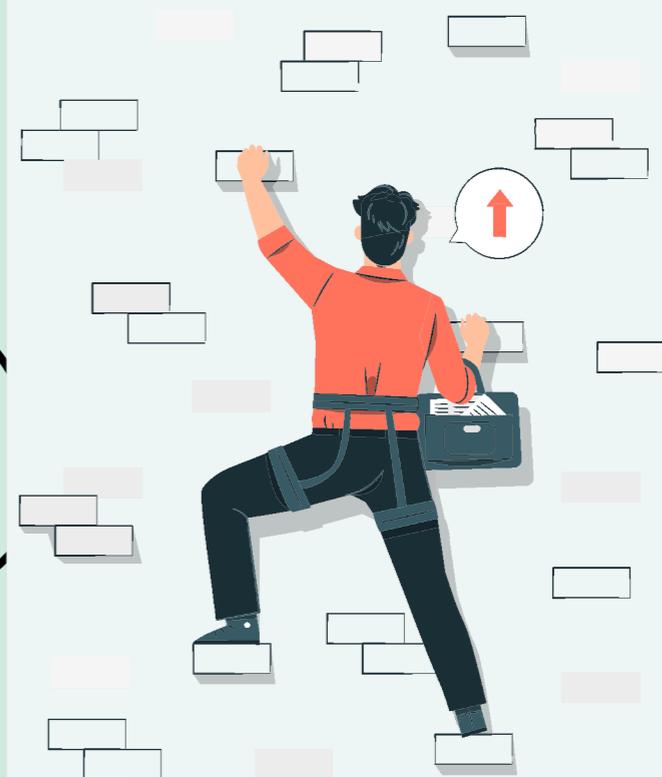
co que hago es conocerlos e investigar en ellos, descubrir cuáles son sus dones, porque te aseguro que todos los enfermeros tienen algo especial. Lo descubro, lo pongo en valor y les ayudo a descubrir dónde pueden encajarlo. El gran consejo que yo le daría a todos los enfermeros y enfermeras que no se atreven a emprender es que busquen su zona de genialidad, donde sean fuertes, donde disfruten y donde se encuentre su pasión y que se muevan ahí con conocimiento, estrategia y dejándose aconsejar por personas con criterio. Y, por último, que no sigan las normas del mercado y que así definan cuál quieren que sea su papel en este mundo”, concluye Elvira.

Elvira, Marta y Olalla son tres claros ejemplos de que la enfermería es una profesión amplia que ofrece infinidad de oportunidades. Ellas, enfermeras, mujeres y emprendedoras con un recorrido de éxito sirven de ejemplo a las futuras generaciones de enfermeras y enfermeros emprendedores que con formación, pasión y profesionalización seguirán llevando la profesión de la enfermería al éxito.

## Obstáculos

A pesar de que cada vez son más las enfermeras y enfermeros que dan el paso y se lanzan al emprendimiento, son muchos los obstáculos que encuentran en el camino, haciendo que esta experiencia en muchos casos les obligue a rozar el abandono. “Emprender no es un camino fácil y debes aprender a lidiar con la incertidumbre. Además, tuve que formarme en áreas que eran totalmente desconocidas para mí. Tener una empresa no es sólo prestar un servicio que ya conoces como enfermera, sino tener conocimientos en otras áreas como la comercial y la gestión empresarial, temáticas que no se impartían cuando estudié la carrera. Y también te das cuenta de que el plan de negocio no siempre se cumple tal y como lo trazaste y además debes aprender a vivir con la soledad del emprendedor. Quien quiera emprender debe tener claro que todo esto existe”, cuenta Marta Prats.

Al igual que Marta Prats, Olalla Trigás comenta que sus obstáculos y retos son diarios. “La verdad es que, aunque los trámites se hagan de forma telemática, se invierte mucho tiempo y a veces da la sensación de que está preparado para que abandones la solicitud. Más allá de lo estrictamente sanitario, hacer un plan de ventas, una estrategia comercial y desarrollar toda la mecánica digital es un reto diario”, cuenta la enfermera emprendedora.





Al acto asistieron representantes de los colegios provinciales de enfermería y de las sociedades científicas

## Inauguración de la nueva sede del CGE

# Unión contra el desprecio, el maltrato y la discriminación laboral

D.RUIPÉREZ/G.ROMERO. Madrid

La nueva “casa” de las 325.000 enfermeras y enfermeros de España ha abierto sus puertas en un evento exento de representantes políticos en un ambiente crítico ante la inacción de la Administración nacional y autonómica a la hora de atender reivindicaciones que los profesionales arrastran durante décadas. La flagrante discriminación en la categoría laboral, los contratos indignos y caóticos, las especialidades inexistentes en la práctica y, especialmente, unas ratios de enfermeras impropias de países desarrollados son algunos de los temas que han llevado al límite a la enfermería española, a toda la Organización Cole-

gial e instituciones y agentes enfermeros de toda índole.

La nueva sede del Consejo General de Enfermería de España es un edificio emblemático situado en Madrid junto

### Un evento crítico y sin presencia de políticos

al km12 de la autovía A6. Se trata de una construcción moderna, pero a la vez sencilla y funcional porque ha sido concebida para ser la casa de toda la Organización Cole-

gial, y por ende, la de todas las enfermeras y los enfermeros. Así, incluye numerosas salas de reuniones donde acoger todo tipo de eventos profesionales, y una estructura de trabajo colaborativa donde los profesionales que desempeñen su labor en ella se organizan en espacios comunes de trabajo. Destaca especialmente la estructura de salas y departamentos donde imperan las cristaleras y los espacios abiertos priorizando la transparencia y el aperturismo.

Con motivo de la inauguración de esta nueva sede que ha sido concebida para dar servicio a los colegios profesionales y la enfermería de ba-

se, los presidentes de la Organización Colegial y del resto de entidades de representación enfermera (sociedades científicas y asociaciones de profesionales, gestores y estudiantes) han reforzado su compromiso y determinación para poner fin al ninguneo hacia las especialidades o la categoría laboral. Una unidad histórica contra los contratos indignos y las “recetas” de la Administración para paliar el vergonzoso y preocupante déficit de enfermeras en España mediante la formación de profesionales no universitarios y “low cost” para hacer el trabajo de las enfermeras.

### Inadmisibles situación

El presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, ha recalado en su intervención que “estamos hartos de verlos dedicándonos buenas palabras que, sin embargo, al final nunca se manifiestan en hechos concretos. Los políticos, de uno y otro lado, sólo se acuerdan de las enfermeras para quedar bien y pedir votos, pero a la hora de la verdad les importamos bastante poco. Por ejemplo, es inadmisibles la situación de escasez de enfermeras que se manifiesta en las ratios más bajas de Europa y en una sobrecarga asistencial que pone en peligro la seguridad de las enfermeras y de los pacientes”.

Respecto a la anacrónica e injusta exclusión de las enfermeras en la misma categoría A, que el resto de profesionales que tienen la misma titulación de Grado, el presidente de las enfermeras ha dicho a los presentes que “está más que claro que existen intereses corporativistas en que siga-

mos perteneciendo al grupo A2 para mantener un techo de cristal que nos impida crecer como gestores y acceder a puestos de máxima responsabilidad para los que estamos sobradamente preparados y preparadas. Movimientos que son clasistas porque cuando se trata de otros profesionales (como los economistas, biólogos, periodistas...) no tienen objeción, aunque todas estas titulaciones tienen idénticos créditos académicos que la nuestra.

### Es un edificio moderno, sencillo y funcional

### Dispuestos a ayudar

El acto ha contado con la presencia de los presidentes de los colegios provinciales de enfermería, así como de diferentes sociedades y asociaciones científicas de la profesión. Todos han escuchado la ponencia que ha pronunciado Miguel Carballeda, presidente de la ONCE. En su discurso ha destacado que tanto las

enfermeras como con todo el personal de la ONCE “siempre están dispuestos a ayudar a las personas. Siempre preguntan qué puedo hacer por ti. Una voluntad de servicio y ayuda que se ha visto reforzada con la pandemia, pero que no ha tenido recompensa. Esperemos que pronto podamos decir que habéis conseguido todo lo que os merecís, que es mucho”, ha concluido.

También durante el acto, el director de Comunicación del CGE, Íñigo Lapetra, ha dado paso a un vídeo en el que varias personas anónimas han agradecido enormemente el trabajo realizado por las enfermeras.

El acto ha finalizado con el himno de la enfermería interpretado en directo por Anita Kuruba (vocalista) y Liche Silva Echevarria (guitarra española), quienes también han dedicado dos canciones a las enfermeras españolas, el mítico *Resistiré* del Duo Dinámico y *Sobreviviré*, de Manzanita. Uno de los momentos más emotivos de la inauguración de la nueva sede del Consejo General de Enfermería y, que realmente ha clausurado el acto, ha sido cuando todos los presentes han coreado el estribillo del himno puestos en pie.





# ASÍ HA SIDO LA INAUGURACIÓN DE LA NUEVA SEDE



Fachada de la nueva sede del Consejo General de Enfermería



Florentino Pérez Raya en la inauguración del nuevo edificio



Anita Kuruba (vocalista) y Liche Silva Echevarría (guitarra española) interpretaron tres canciones en honor de las enfermeras



Iñigo Lapetra, director de comunicación del CGE, ejerció de maestro de ceremonias



Miguel Carballeda, presidente de la ONCE, pronunció una conferencia



Todos los presentes cantaron el estribillo del himno de la enfermería



Imagen del público asistente en el salón de actos



La población aplaude la labor de las enfermeras



De izda a dcha: John Jaber Salinas, Ciro Adan Terrazas, Guadalupe Fontán, Encarna Pinto, Pilar Fernández, Florentino Pérez Raya, Nieves Tirez, José Luis Cobos, Mónica Calvo, Íñigo Lapetra y Diego Ayuso



Organización Colegial de Enfermería de España

LAS ENFERMERAS ESPAÑOLAS CON  
SPANISH NURSES WITH

UCRANIA

## La Organización Colegial de Enfermería envía 16 toneladas de material sanitario de primera necesidad para Ucrania

D. RUIPÉREZ. Madrid

Un tráiler fletado por la Organización Colegial de Enfermería ha partido hoy rumbo a Ucrania cargado con 16 toneladas de material sanitario de primera necesidad. kits de suturas, apósitos, vendas, antisépticos, sistemas de suero, guantes, mascarillas, jeringas o catéteres, entre otros productos llegarán en unos días a la frontera ucraniana y desde allí la ONG Mensajeros de la Paz, que preside el Padre Ángel, lo distribuirá en hospitales y otros centros logísticos para que los profesionales sanitarios ucranianos puedan atender a las víctimas del cruento conflicto generado por la brutal invasión rusa.

El camión, aportado de forma gratuita por la empresa vitoriana Alegría Activity, recorrerá Francia, Alemania y Polonia durante tres días para entregar a Mensajeros de la Paz el material que ha sido

**“Esta iniciativa llevará esperanza a este país”**

adquirido con el asesoramiento de enfermeras expertas en emergencias, el presidente de la Asociación de Enfermería Coordinadora de Recursos

Materiales (Anecorm), la ONG de la Organización Colegial, Solidaridad Enfermera, y las enfermeras del Instituto de Investigación del Consejo General de Enfermería. Los fondos para la compra proceden de la aportación directa del Consejo General, las donaciones de los colegios e incluso, a título particular, de enfermeras o equipos de enfermería de hospitales y centros de salud.

“Las enfermeras españolas, a través de su Organización Colegial, se han volcado con el pueblo ucraniano, víctima de una guerra absurda e injusta. Gracias a la acción sobre el terreno de Mensajeros de la Paz, nuestras compañeras y

compañeros de Ucrania dispondrán de herramientas para atender a los heridos militares y civiles. La Asociación de Enfermeras Ucranianas nos ha trasladado la acuciante necesidad de materiales para

atender a los heridos, la situación es desesperada”, apunta Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Por su parte, el presidente de Honor de la Fundación

Mensajeros de la Paz, el Padre Ángel, asegura que “este tipo de ayuda humanitaria es muy importante para los centros de atención sanitaria en Ucrania que tienen problemas graves de abastecimiento para la atención de su población. Nuestro más sincero agradecimiento por esta iniciativa solidaria que llevará un poco de esperanza a este país que tanto está sufriendo”.

El compromiso de la Organización Colegial de Enfermería con el pueblo ucraniano es firme y se mantendrá hasta que acabe esta guerra cruel, bárbara y sobre todo injusta. Si es posible se enviarán más remesas de material hacia Ucrania gracias a la solidaridad de las enfermeras y la colaboración de Mensajeros de la Paz.



## Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo

# Piden normas específicas que velen por la seguridad de las enfermeras



GEMA ROMERO. Madrid

El Consejo General de Enfermería ha recordado, con motivo del Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo que se celebra el 28 de abril, las dificultades a las que se enfrentaron y continúan enfrentándose las 325.000 enfermeras de España y exige al Gobierno central y a los autonómicos que pongan en valor este trabajo incansable, así como que aseguren la protección de los profesionales, para lo que piden normas es-

pecíficas que velen por la seguridad de las enfermeras.

**“Ya no nos valen las palabras, queremos hechos”**

La pandemia por COVID-19 ha visibilizado enormemente el trabajo de todos los

sanitarios en general y de las enfermeras en particular. “La crisis que estamos viviendo ha puesto de manifiesto la necesidad de cuidar y respetar el capital humano que existe en nuestro sistema sanitario. Es fundamental que las instituciones pongan todas las medidas necesarias para proteger la salud y la seguridad de todos los profesionales en todos los estratos de la sanidad y deben hacerlo con normas de obligado cumplimiento”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

### Principales riesgos

Pinchazos accidentales con los que pueden contraer enfermedades graves con el VIH/Sida o la hepatitis B; manejo de medicamentos peligrosos que provocan cáncer o problemas en la reproducción humana; agresiones; carga excesiva de trabajo e incluso problemas de conciliación son los mayores riesgos laborales a los que se enfrentan las enfermeras. “La seguridad de los sanitarios es primordial para poder continuar ofreciendo cuidados de calidad a la población. Los equipos de protección, las tecnologías seguras y las prácticas adecuadas están disponibles y no son costosas, pero es poco probable que los empleadores las introduzcan universalmente a menos que estén obligados a hacerlo. Necesitamos normas contundentes que obliguen a proteger a los profesionales”, destaca José Luis Cobos, vicepresidente III del CGE.

Además, el resultado de tantos y tantos meses de desgaste durante la pandemia ha tenido consecuencias muy graves para la salud mental de las enfermeras. Según la *Ra-*



*diografía de la situación profesional y emocional de la profesión enfermera*, un tercio (33%) reconoce haber sufrido depresión, 6 de cada 10 confirman haber padecido insomnio (58,6%) y algo más de dos terceras partes ha tenido episodios graves de ansiedad (67,5%). Todo ello ha provocado que casi la mitad de las enfermeras (46%) haya pensado en abandonar su puesto.

En definitiva, el Consejo General de Enfermería puntualiza la importancia de cuidar y proteger a los profesionales de todo el país, puesto que han sido y siguen siendo los encargados de sacarnos adelante de la peor crisis sanitaria de la historia. “Ya no nos valen las palabras, queremos hechos y normas que nos protejan de verdad”, concluye Pérez Raya.

Todo ello sin olvidar la labor preventiva que también realizan las enfermeras.

### Especialistas

No en vano las enfermeras que cuentan con el título de especialista en Enfermería de Trabajo —unas 8.000 en todo el

## En España hay 8.000 enfermeras del Trabajo

país—, se encargan de velar por la salud de más de 20 millones de trabajadores, personas sanas en las que la prevención cobra especial relevancia. Cifras claramente insuficientes para Araceli Santos, presidenta de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET), para quien “el número de enfermeros trabajando en

los servicios de prevención de riesgos de las empresas debería duplicarse, pues ni siquiera todas las enfermeras con el título de especialista ejercen como tales”. Algo difícil de lograr cuando, en la última oferta de plazas de formación para las especialidades sanitarias del Ministerio de Sanidad, sólo se han convocado un total de 68 plazas.

“Hace años se hablaba de accidentes de trabajo, de caídas, de ingresos, de riesgos de muerte dependiendo de los tipos de trabajos. Hoy, los riesgos más importantes son los biológicos y los psicosociales derivados de las condiciones laborales en las que se trabaja, como nos ha demostrado la pandemia”, explica Santos. Y es que no hay que olvidar que los servicios de prevención, en el caso de los centros hospitalarios, han sido los que han detectado de forma temprana por dónde iba la pandemia. Ellos eran los que aportaban los datos para saber a qué atenerse. Así de importante es nuestra labor”, subraya la presidenta de AET.





## Práctica avanzada y recursos humanos, políticas europeas

GEMA ROMERO. Madrid

La Federación Europea de Enfermería (EFN), que representa a más de tres millones de enfermeras, ha aprobado tres posicionamientos dentro de su plan estratégico 2021-2027 sobre enfermería de práctica avanzada, creación y mantenimiento de la fuerza laboral de enfermería y salud planetaria de enfermería, en la asamblea que ha tenido lugar de forma virtual a finales de abril. Tres declaraciones que ayudarán a EFN a promover la profesión ante las instituciones de la Unión Europea.

Nicolas Schmit, Comisario de Empleo y Derechos Sociales de la UE, participó en la reunión para hablar sobre el mar-

co estratégico de la UE sobre seguridad y salud en el trabajo, específicamente en lo que respecta a los profesionales sanitarios, y sobre la última modifi-

### Los riesgos de la escasez de enfermeras son comunes

cación de la directiva de medicamentos peligrosos aprobada recientemente. Para Schmit, “el sector de la salud es fundamental en la sociedad y la economía, y las enfermeras

juegan un papel clave en la resiliencia del ecosistema, enfatizando la dimensión humana de la prestación de servicios. Debido a los grandes cambios en nuestra sociedad, las enfermeras, más que nunca, juegan un papel central para lograr mejores resultados de salud”. Para el comisario europeo resulta fundamental “centrarse en la mejora de las cualificaciones de las enfermeras, especialmente dentro del desarrollo de la Estrategia Europea de Cuidados”, destacaba.

### Directrices OMS

EFN, como actor no estatal, trabajará en estrecha colabora-

ción con la Región de Europa de la OMS para implementar las directrices de enfermería de la OMS. Una hoja de ruta que se encargó de presentar Margrieta Langins, Asesora de Políticas de Enfermeras y Matronas de la Oficina Regional para Europa de la OMS. Estas directrices se centran en la formación, empleo, prestación de servicios y liderazgo enfermero. Langins hizo especial hincapié el hablar “optimización de tareas” en lugar de “cambio de tareas”.

Además, los miembros de EFN compartieron información sobre los avances en formación, recursos humanos y calidad y seguridad, incluida la digitalización, a nivel nacional. Como explicaba José Luis Cobos, vicepresidente III del Consejo General de Enfermería, que participó en la reunión en representación de las enfermeras españolas, uno de los temas más destacados de la reunión fue la escasez de enfermeras que se da en toda Europa.

### FP sociosanitaria

“En muchos países se está observando con preocupación cómo esta falta de profesionales puede ser aprovechada para la aparición de otras figuras, con menor formación y menor sueldo, para desarrollar funciones propias de enfermería”, ha señalado Cobos en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA. A este respecto, Cobos puso sobre la mesa en la reunión el caso español, con el nuevo grado de formación profesional en el ámbito sociosanitario y las acciones que, desde el Consejo General de Enfermería, se están llevando a cabo para impedir su puesta en marcha.

Los participantes en la reunión coincidieron en que, para evitar situaciones como esta, es clave que en las políticas de salud de la UE se refleje la realidad de la enfermera para dar mejor forma a las soluciones e iniciativas adecuadas para el sector sanitario. Los miembros de EFN reafirmaron su compromiso y determinación para garantizar que las prioridades de la agenda política de la UE de EFN en materia de educación, recursos humanos, calidad y seguridad sigan ocupando un lugar destacado en la agenda política de la UE.

### “La UE debe centrarse en mejorar las funciones enfermeras”

“Situar a la enfermería en un lugar más central en el diseño de políticas y tecnologías de la salud y garantizar que las enfermeras puedan utilizar sus habilidades, incluidas las cibernéticas, en toda su capacidad, puede conducir a una mejor salud y bienestar de los ciudadanos, lo que permite

lograr un ecosistema de atención sanitaria resiliente”, destacó Elizabeth Adams, presidenta de EFN. Por lo tanto, recordó que los gobiernos nacionales deben utilizar los fondos COVID-19, los Fondos de recuperación y resiliencia de la UE, para invertir en la formación y la fuerza laboral de enfermería.

### Guerra en Ucrania

Con la guerra en Ucrania, EFN y el Consejo Internacional de Enfermeras han estado colaborando estrechamente para apoyar a las enfermeras ucranianas, tanto las que siguen en el país como las que lo han abandonado, así como a las asociaciones de miembros de los países vecinos que ayudan a los refugiados.

“La Guerra de Ucrania ha cambiado la vida de las personas y el trabajo de las enfermeras de primera línea en Ucrania y los países vecinos, y como tal, EFN y el CIE han cambiado su enfoque y prioridades en consecuencia. Howard Catton y Paul De Raeve han trabajado muy de cerca para encontrar formas de apoyar a los miembros de EFN en estos tiempos tan difíciles”, concluyó la presidenta de EFN, Elizabeth Adams.



Imagen de los participantes en la asamblea virtual de EFN





## La enfermera de continuidad asistencial, puerta de entrada al hospital

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Carmen Ortega es la “puerta de entrada al hospital”. Ella, como enfermera de continuidad asistencial, se encarga de garantizar la atención y el cuidado de los niños cuando se van de alta a casa. “En el caso de los niños con enfermedades crónicas que son más largas e incapacitantes damos sobre todo apoyo a los padres. Lo que hago es facilitar que sus necesidades estén cubiertas y que si-

gan manteniendo sus cuidados”, explica Carmen Ortega, enfermera de continuidad asistencial del Hospital Gregorio Marañón (Madrid).

Esta enfermera es clave, ya que se encarga de contactar con los centros de salud para favorecer su acogida en Atención Primaria y evitar así una brecha entre los dos ámbitos. “Una vez que tenemos captados a estos niños, cuando se

van de alta les doy mi móvil corporativo a los padres y así ellos también pueden contactar conmigo”, añade Ortega.

### Seguimiento

De su labor pueden beneficiarse desde un recién nacido con problemas de lactancia materna, grandes prematuros al irse de alta, niños que se van a casa con dispositivo como



## “Sin ella, estaríamos perdidos”

una traqueostomía o con una bomba de alimentación, con heridas que precisan seguimiento y curas... En definitiva, niños que por su enfermedad o por sus condiciones son más vulnerables, más frágiles que el resto de los pacientes.

Aroa Arranz es madre de una niña que nació con atresia de esófago. Desde entonces sus visitas al hospital son frecuentes. Para ella Carmen es como de la familia. “La primera vez antes de darnos el alta tenía que hacer muchas cosas nuevas para mí. Ella vino a visitarme y desde entonces es muy importante. Nos facilita mucho la vida. Recuerdo un día que se me estropeó la bomba a las 4 de la mañana. Le mandé un mensaje y en cuanto entró a las 8 de la mañana tenía una bomba nueva para que Paula pudiera comer. No es sólo una enfermera, es una amiga”, afirma Arranz. “Sin ella, estaríamos perdidos. Para los padres con niños así, todo es un mundo. Hay veces que hasta me cuesta encontrar un bote de suero diferente al clásico que tiene en farmacia. Todo se nos hace un mundo y tener una persona de confianza que te pueda facilitar estas cosas nos arregla bastante la vida”, añade.

Rubén Moreno, padre de otro paciente, viaja cada mes desde un pueblo de Toledo al Hospital Gregorio Marañón para acudir a consulta. Carmen es la encargada de organizarles todo. “Ella es nuestra



conexión con el centro. Nos facilita todo lo que necesitamos y si tenemos cualquier duda, la llamamos y nos la resuelve en el momento. Al no vivir en la Comunidad de Madrid, siempre que tenemos citas salteadas en diferentes días ella nos las unifica para que sólo tengamos que hacer un viaje y no trastocarnos tanto nuestro día a día en el trabajo”, resalta Moreno.

## “Nos facilita todo lo que necesitamos”

Para contactar con Carmen, el resto de las enfermeras o médicos pueden solicitar una interconsulta como a cualquier otro especialista. Y, una vez “que nos ponen en contacto las familias pueden llamarme o mandarme un mensaje al móvil corporativo para comentarme qué les ocurre o qué necesitan”, explica Ortega. Ella trabaja en el turno de mañana, pero los padres pueden mandar un co-

rrero o mensaje a cualquier hora y yo al día siguiente los recoje y les da solución a todo lo que le consultan.

### Acompañados

Sin duda, una figura muy importante para hacer que tanto pacientes como cuidadores se sientan acompañados en todo momento. “Garantizamos que los cuidados de los pacientes y su atención se va a mantener independientemente del lugar en el que estén. Lo que queremos también es que no exista esa brecha tan importante entre los diferentes ámbitos; que se produzca la transferencia de los pacientes sin que sea impactante para ellos y, sobre todo, damos mucho soporte a los cuidadores”, señala Ortega.

Su labor mezcla tanto la parte asistencial como la gestora. “Tenemos mucha parte gestora porque solemos facilitarles, por ejemplo, un procedimiento o facilitarle un material concreto... Pero también tenemos una parte de educación sanitaria para los pacientes, en este caso hacia los niños y sus cuidadores”, argumenta la enfermera.



## Batallas de una ambulancia, lo que no te cuentan de las emergencias

GEMA ROMERO. Madrid

Alberto Luque, enfermero de emergencias en la UVI móvil de Alcázar de San Juan (Ciudad Real) desde 2009, quiere dar a conocer la realidad de lo que son las urgencias extrahospitalarias, y lo hace narrando hechos reales, lo que ha vivido en primera persona, de forma realista y alejada del morbo, en su trilogía *Batallas de una ambulancia*, de la que ya está preparando un cuarto volumen.

Luque llegó a la escritura realmente como una terapia, tras vivir una situación psicológica muy complicada: un aviso en agosto de 2014 que terminó con el fallecimiento de una niña de un año de edad, cuando el padre de la pequeña, acompañado por la hermana gemela se acercó al equipo de la ambulancia para consolarles, pues otro niño

les podía necesitar esa misma noche y tenían que recomponerse. Como cuenta Luque “aquello me dejó totalmente descolocado, cómo una persona en el peor momento de su vida puede poner el foco en otro niño, pasando por

### Lamenta que se les considere héroes

encima de la pena y el dolor que estaba sufriendo en ese momento, porque acababa de perder a un hijo. Aquella situación me sobrepasó, acabé en terapia y de ahí acabé en la escritura. Ese es el inicio de *Batallas de una ambu-*

*lancia 1.*”, cuenta en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

### Gestión emocional

En él vamos a encontrar el día a día de lo que se vive en una ambulancia. “Lo hago intentando ser lo más escrupuloso y respetuoso posible con la realidad que vivimos nosotros y nuestros pacientes. Desde un plano humano, poniendo también el acento en las competencias actitudinales: la comunicación eficaz, la escucha activa, la asertividad, empatía, el sentido del humor”. Porque, como cuenta este enfermero, poco se nos forma en las escuelas, en las facultades en la gestión de nuestras emociones”. De ahí que su trilogía sea realmente



un trabajo de gestión emocional: “yo te digo cuáles son mis herramientas para gestionar lo que se vive dentro de una ambulancia, pero también sirve para cualquier ámbito de la salud o en cualquier trabajo que te pueda generar estrés emocional”, señala.

Una de las cosas que más lamenta de lo idealizado que se tiene el mundo de las ambulancias es que se les considere héroes. “La ambulancia no va sola, dentro van personas que sufren, que padecen, si me tildan de superhéroe me están cargando con una responsabilidad enorme. Sólo somos gente normal y corriente y ese caballo de batalla también procuro tocarlo en los libros”, destaca este enfermero malagueño afincado en Toledo.

### Enfermera robot

Pero al igual que se niega a ser un héroe, también reivindica que no son enfermeras robot. “La tecnología hay que integrarla y remar con ella, pero sin distanciarnos ni poner barreras a nuestros pacientes, porque en lo único que no nos va a superar es en nuestra parte humana. Me niego a ser esa enfermera robot, a ser distante y de acero. Yo procuro

comportarme con mis pacientes desde esa parte actitudinal, y ponerla al nivel de mis conocimientos y mis habilidades técnicas”.

### Narra sus vivencias con realismo y sin morbo

En sus libros también vamos a encontrar mucha visibilización del trabajo de las enfermeras en las ambulancias, pero también de la medicina extrahospitalaria y de



### DESCUENTO

Alberto Luque ofrece a todos los enfermeros españoles un descuento del 20%, en cada volumen de la trilogía. Para ello, sólo hay que entrar en la web del autor:

<https://albertols.com/tienda-alberto-luque/> y utilizar el código CGBATALLASAMBU a la hora de finalizar la compra.

En caso de querer adquirir la trilogía completa, la propia página web ya cuenta con una oferta del 20% de descuento, por los tres volúmenes.

los técnicos de emergencias sanitarias, que son bastante desconocidos para el ciudadano de a pie.

### Cuarto volumen

Tras el éxito de su trilogía, que autopublica a través de la editorial Círculo Rojo, Alberto Luque ya está inmerso en el cuarto volumen de la saga que espera tener concluido a final de este año. En él hablará de las vivencias de la pandemia, pero no sólo eso, sino de toda la realidad que han vivido, que no sólo ha sido COVID, y eso que la zona en la que él se mueve, Pedro Muñoz, Campo de Criptana y Alcázar de San Juan, fue durante semanas una de las zonas con mayor mortalidad del mundo. “Batallas 4 quiero que sea un homenaje a todo ello, pero contado con la máxima distancia y objetividad posible. Quiero que sea un libro distinto e invitar a compañeros, a compañeras, a que graben vídeos cortitos donde nos cuenten su experiencia y que nos hablen de la escucha, de la empatía, de los distintos temas que trato en los libros”, concluye.

# La investigación, protagonista de la I jornada de la sociedad de enfermeras estomaterapeutas

ALICIA ALMENDROS. Madrid

“Una profesión no crece si no investiga”. Así de contundente se mostraba José Luis Cobos, vicepresidente III del Consejo General de Enfermería y miembro de la Junta Directiva del Consejo General Internacional de Enfermeras, durante la inauguración de la I Jornada Científica de la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE) celebrada en la Universidad Autónoma de Madrid. “Estamos en estas primeras jornadas que organiza la SEDE a nivel científico, lo cual es un hecho muy importante, tanto porque hablamos de ciencia e investigación, como por contar con los pa-

cientes en este acto, ya que se da esa convivencia mutua por los intereses del futuro”, añadía Cobos.

Para Eva García Perea, directora del Departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid, “es un día muy grande. Sociedades científicas como SEDE y jornadas como estas se ponen de manifiesto el gran trabajo que están haciendo las enfermeras para mejorar los cuidados que necesita la sociedad. Cuidados muy concretos y específicos que necesitan de enfermeras expertas. No todo el mundo vale para todo, por eso es importante mezclar conocimientos y ciencia y compartirlos”.

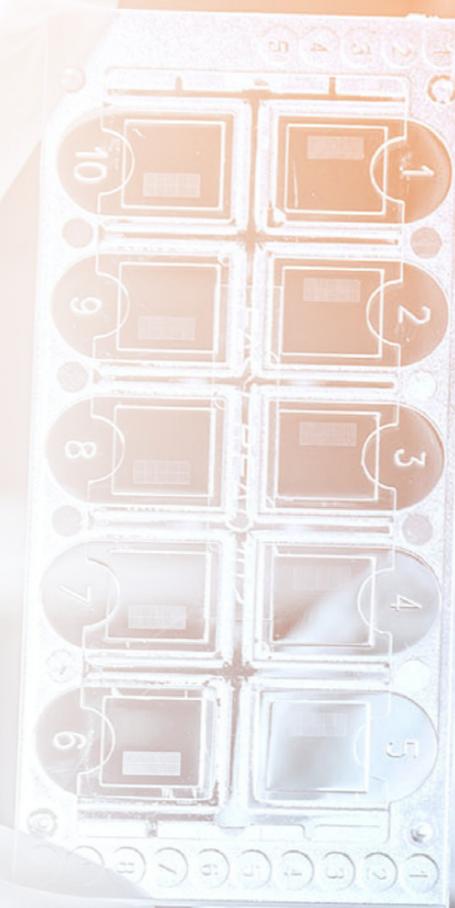


Bajo el lema “Unidos en la investigación para mejorar en nuestros cuidados”, los enfermeros expertos y especialistas en ostomías abordaban la importancia de apostar por la investigación para mejorar los cuidados de los pacientes ostomizados. “La enfermería está vinculada directamente a la investigación. Tenemos muchos recursos que en muchas ocasiones no sabemos usar por desconocimiento y esta jornada es una oportunidad para animar a todas las enfermeras a realizar investigación y a darle difusión a través de revistas científicas y publicaciones de impacto”, contaba Inmaculada Pérez, presidenta de la SEDE.

## Enfermeras

La enfermera estomaterapeuta es clave para el paciente. “El papel que se realiza en las consultas de ostomías es un papel fundamental. Dan confianza, disminuyen el estrés y evitan complicaciones. En definitiva, son claves en todo el proceso asistencial de un paciente sometido a un procedimiento quirúrgico”, argumentaba la presidenta de la SEDE.

Y es que es clave incentivar y motivar a las enfermeras en la elaboración y desarrollo de proyectos de investigación, así como otorgar visibilidad y difusión a las aportaciones de la profesión enfermera. “Tenemos el mayor nivel académico posible dentro de la enfermería, con el Grado de Doctor, lo que nos permite dirigir proyectos de investigación. ¿Qué significa esto? Que la propia profesión no avanza si no genera conocimiento. No dependemos sólo de la ciencia de otras disciplinas, sino que en nuestra propia área de conocimiento podemos crecer”, comentaba Cobos.



# La enfermería como refugio para los niños post-UCIP

IRENE BALLESTEROS. Madrid

En el Hospital Universitario Niños Jesús (Madrid) la atención integral a los menores que precisan un ingreso en UCIP no termina cuando el paciente recibe el alta de la unidad, sino que continúa de forma ambulatoria con la denominada consulta post-UCIP. Se trata de una consulta multidisciplinaria compuesta por una enfermera, una intensivista pediátrica y una psicóloga.

Los pacientes que han requerido ingresos prolongados en la UCI presentan situaciones agudas como politraumatismos, shocks sépticos o son niños que han necesitado ventilación mecánica invasiva, en la que al menos una de sus esferas básicas se ha visto perjudicada. El ingreso de un niño en la UCIP es duro para todos. El personal sanitario, la familia y el paciente se convierten en una unidad que lucha mano a mano con un único objetivo: que el pa-

ciente se recupere lo antes posible.

Por ello, cuando estos pacientes reciben el alta de la unidad de cuidados intensivos, el papel de la enfermería se presenta imprescindible, llegando a convertirse en un verdadero refugio para ellos. La

## Junto a la enfermera se hace una valoración integral

enfermera les acompaña durante todo el proceso, desde su ingreso, hasta más allá de su alta hospitalaria, ya que gracias a la consulta post-UCIP siguen en contacto a través de consultas ambulatorias que tienen como objetivo el seguimiento físico y psicológico de

paciente y familia. “En la consulta pediátrica se hace una valoración integral de las tres esferas que pueden verse afectadas en el niño, tanto la física, como la cognitiva como la emocional y psicológica. La consulta está compuesta por una médica del centro de Cuidados Intensivos, una psicóloga y una enfermera. El papel de la enfermera dentro de la consulta consiste en ayudar a la valoración del niño a través de los cuestionarios sobre la calidad de vida del paciente. Además, realizamos distintas técnicas como análisis de sangre, pesaje, tallaje, toma de constantes, y también realizamos consultas telefónicas, tanto con la familia como con el paciente”, afirma Andrea Ibáñez, enfermera en la UCIP y la consulta post-UCIP del Hospital Niño Jesús.

## Consulta enfermera post-UCIP

Tras el ingreso en la UCIP, las enfermeras continúan con un seguimiento total para poder dar cobertura a futuros problemas que puedan presentar no sólo los pacientes, sino también sus familias, un elemento que sufre sobremanera el ingreso. A través de la historia clínica, de una exploración física y de un análisis psicosocial, se evalúa la recuperación de los pacientes y sus familias tanto desde el punto de vista



Andrea Ibáñez y María Laviña, enfermeras de la UCIP y consulta post-UCIP del Hospital Niño Jesús

físico, como psicológico. Aquí las enfermeras juegan un papel esencial. “El papel de las familias es muy importante en este proceso. No sólo atendemos al paciente sino a todo el entorno familiar, ya que familia y equipo multidisciplinar es una unidad. Es cierto que las familias pueden desarrollar también síndrome post-UCIP en el que puede verse afectado su estado mental”, continúa la enfermera.

## Consecuencias del ingreso

Tras el ingreso en una UCIP, sea cual sea la causa, pueden aparecer problemas de sueño, ansiedad o síntomas de estrés. En un estudio realizado en el Hospital Niño Jesús, con más de 30 niños, se ha determinado que aquellos que pasan por la UCIP se cansan más o

les cuesta retomar actividades rutinarias. Asimismo, la familia —elemento clave en la recuperación del paciente— también se ve psicológicamente afectada por el ingreso en muchos casos. “Tras su in-

## “Después de recibir el alta vemos cómo han progresado”

greso en la UCIP, los pacientes que acuden a la consulta presentan sobre todo problemas físicos como psicológicos y cognitivos. Físicamente, el síntoma que más estamos viendo es cansancio, desde el punto de vista psicológico vemos que les cuesta dormir, tienen ansiedad y que les

cuesta volver a retomar el colegio o actividades normales. Desde el punto de vista cognitivo, lo que más apreciamos es que les cuesta concentrarse”, cuenta María Laviña, enfermera UCIP y post-UCIP del Hospital Niño Jesús.

Durante el desarrollo de las consultas, las enfermeras de UCIP y post-UCIP tienen un seguimiento total del niño, ya que no sólo lo ven durante el ingreso, sino que le siguen valorando en la consulta, por lo que se convierte en un proceso cerrado donde ni paciente ni familia se encuentran solos. “Después de recibir el alta del ingreso vamos viendo el cambio que han tenido en casa y cómo han ido progresando. El papel de las enfermeras aquí es muy importante porque vemos la evolución completa del paciente y cómo continúa con su tratamiento”, concluye la enfermera.



# Cáncer en adolescentes: pacientes, enfermeras y familiares, un gran equipo

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Seis habitaciones, el hospital de día para realizar análisis y pruebas ambulatorias, una sala para padres y acompañantes, una de juegos y un gimnasio. Y en el centro, el control de enfermería. Todo ello, decorado con ilustraciones muy coloridas del pintor y diseñador Okuda. Así es el área de Oncohematología Adolescente del Hospital Gregorio Marañón (Madrid), en el que pacientes, familiares y sanitarios forman una gran familia. “Generamos un gran vínculo con ellos porque son pacientes crónicos desde el primer día del diagnóstico”, afirma Verónica Más, enfermera de la unidad.

Ella misma explica que con estos pacientes hay que tener un trato mucho más especial e individualizado. “Un niño de 14 años puede no estar en el mismo punto madurativo que

**“No esperas salir con ese diagnóstico cuando vas al médico”**

otro de la misma edad. Tenemos que conocerlos mucho y ver qué necesitan, qué información demandan. Unos no quieren saber nada y otros

quieren saber todo lo que les va a pasar”, subraya.

## Osteosarcoma

Santiago es uno de estos pacientes. Tiene 14 años y a finales de noviembre le empezó a doler la rodilla. Tras una radiografía rutinaria, el traumatólogo comunicó lo peor: “Tiene un osteosarcoma, un tumor muy agresivo”. Fue en Navidad cuando comenzó el tratamiento de quimioterapia, que se alargará, en principio, durante mínimo nueve meses. “No esperas salir con ese diagnóstico cuando vas al médico por una tontería. Cuando llegas a casa y te pones a buscar



en internet, ves que es muy raro, pero es algo que puede pasar y nos ha pasado”, resalta Victoria Crespo, madre de Santiago.

Una vez fuera de la consulta, Victoria Crespo recuerda que la primera duda que se le vino a la cabeza fue: “sí mi hijo iba a vivir”, destaca.

## Tratamiento

Y es allí, en esa unidad, donde el adolescente ingresa cada vez que le ponen el tratamiento y donde las enfermeras se convierten en sus compañeras diarias. “Son un gran apoyo, conocen a cada niño y son una ayuda fundamental. Todo el personal nos trata con muchísimo cariño. Él sabe que tiene algo malo, pero no alcanza a saber la gravedad”, asevera la madre de Santiago.

Conocer la unidad y saber tratar a los pacientes es fundamental también para las enfermeras que trabajan allí. Nerea García rememora cómo fue su llegada: “Estaba un



poco asustada; llegué, empecé a ver los colores y me asusté, pero luego te ves muy arropada por los compañeros. Hay días que los llevas mejor y otros peor, pero nos apoyamos mucho entre nosotros”.

gan sus necesidades cubiertas, sean las que sean. Tenemos que estar con ellos un rato, dejarles solos si lo necesitan; dependiendo de cada familia es diferente”, cuenta Verónica Más.

## Rutina

Conseguir que el adolescente tenga una rutina lo más cercana posible a su vida diaria es otro de los principales objetivos del hospital. “Hay profesores que les dan clase, se ponen en contacto con los colegios y van siguiendo el ritmo que llevan allí. Otros prefieren hacer clases *online*”, explica Nerea García.

En definitiva, una unidad en la que se cura, pero también se cuida y se apoya. “Trabajamos todas las partes de la atención, tratamos mucho la parte psicosocial porque, al ser adolescentes, suelen necesitar mucho apoyo”, puntualiza Verónica Más.

Y, además, es importante hacerles la estancia lo más amena posible y lograr que salgan de lo establecido en el hospital. “Esto también les ayuda, les hace salir de la rutina de estar encamados y evadirse. Cambiar de aire fuera de la habitación les viene muy bien y lo agradecen”, concluye Víctor Martín.

**“Trabajamos todas las partes de la atención”**

Nuria Mira, jefa de área del hospital materno-infantil, reconoce que “lo más difícil de gestionar suelen ser las emociones del personal, de los pacientes y de las familias”.

De igual forma opina Víctor Martín, enfermero de la unidad, que considera que “es inevitable llevarte el trabajo a casa porque no dejas de estar en contacto con la enfermedad, con los pacientes y con las familias”. “Hemos tenido pérdidas y muchas veces no dejamos de tener relación con la familia. Tenemos que ayudarnos y apoyarnos unos a otros porque no dejamos de ser personas”, comenta Martín.

Es en ese duelo en el que las enfermeras deben dar apoyo. “Nuestra función es que ten-



Pasillo de la unidad

Paula Gil, presidenta de Médicos Sin Fronteras

## “Valemos para cualquier cosa porque tenemos una formación muy completa”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Paula Gil es la primera enfermera que preside la ONG Médicos Sin Fronteras España. Nos cuenta cómo es la labor de las enfermeras dentro de la organización, de su paso itinerante por las misiones en distintos países y de la necesaria coordinación entre el personal móvil y el local. En esta entrevista repasa también su experiencia en el trabajo de campo y se detiene en hechos trascendentales para la población de los países más desfavorecidos, como la liberaliza-

ción de las patentes de los antirretrovirales hace ya veinte años y que cambió la vida de millones de personas en África. Hoy, de alguna forma, la historia se repite con las vacunas frente al COVID-19.

### Cuéntanos un poco tus inicios de enfermera cooperante

Empecé hace 18 años como enfermera de terreno. Trabajaba en aquel entonces en una emergencia nutricional en Angola, mi labor era sobre to-

do gestión de equipos, que es lo que suelen hacer las enfermeras cuando van al terreno y a partir de ahí estuve haciendo varias misiones y sobre todo me interesó siempre gestionar grupos de personas. El trabajo en equipo creo que es algo muy bonito, donde las enfermeras, además, lo hacemos bastante bien. Y ahí es donde fui desarrollándome. Estuve trabajando unos cuantos años en el terreno y después pasé a trabajar en la sede.

### Si la epidemia de Sida fue terrible a nivel global, en África, que aún sigue coleando, tuviste que ver cosas impresionantes durante esos años, ¿verdad?

Sí. Tuvimos la gran suerte de que cuando yo empecé a trabajar se acababan de liberar las patentes de los medicamentos antirretrovirales y se empezaron a fabricar en India, en Sudáfrica... y a partir de ese momento se pudo poner en tratamiento a millones de personas que hasta la fecha era imposible, porque un tratamiento único te costaba miles de dólares al año y pasó a costar 80 dólares por paciente y año. Aquello marcó la vida de millones de personas, fue muy importante.

### ¿Qué peso tienen las enfermeras en Médicos Sin Fronteras?



Paula Gil



Actualmente Médicos Sin Fronteras a nivel internacional tiene alrededor de 45.000 trabajadores y trabajadoras. De ellos, la mitad es personal sanitario y de esa mitad alrededor de un 30%, es personal de enfermería. Entonces, las enfermeras no sólo desarrollan un trabajo asistencial sino también un trabajo de gestión de equipos, de gestión de operaciones... Llegamos incluso a ocupar puestos como responsable médico de todo un país, y la mayor parte de esas enfermeras suelen ser personal local. El 80% de nuestro personal es de los países en los que trabajamos y el 20% es personal móvil que va yendo de una misión a otra.

### Y, ¿qué perfil tienen que tener las enfermeras, tanto las jefas locales como las que operan aquí desde España o de Europa?

¿Tienen que tener alguna formación especial? Deben tener, por lo menos, dos años de experiencia en tu especialidad. Valoramos mucho la experiencia en Neonatología, en Pediatría general, matronas, Quirófano, Emergencias, vacunación, formación, gestión de equipos también...

### Y esas enfermeras, ¿pueden llegar incluso a ser directoras de hospitales?

Sí, yo creo que las enfermeras en general somos personas muy versátiles, valemos para para cualquier cosa porque tenemos una formación completa y también tenemos esta

“Queremos que la organización sea cuanto más diversa mejor”

visión del cuidado de los demás y esto hace que hagamos las cosas con un especial cariño y atención. Y es cierto que las enfermeras nos adaptamos muy bien a cualquier circunstancia. Lo hemos visto en el terreno, creo que las enfermeras llegamos a ser capaces de coordinar equipos, campañas de vacunación rápidamente, con mucha eficiencia, lo hacemos muy bien. Tenemos un valor espectacular y cuando regresamos de estar trabajando fuera eso no se reconoce. Parece que somos voluntarias, que vamos un tiempo y tal, pero

en realidad somos profesionales que estamos desarrollando un trabajo de gestión importantísimo. Hay enfermeras que están gestionando hospitales y podrían llegar a hacer exactamente lo mismo aquí.

### ¿Cuáles son las líneas que has trazado en el periodo que estás de presidenta?

Una de las ventajas de Médicos Sin Fronteras es que no es una organización presidencialista. Nosotros somos un grupo, una inteligencia colectiva muy importante de personas que todos estamos pensando cómo hacerlo mejor y tenemos retos muy importantes. El primero es conseguir llegar a las poblaciones, que es algo que se nos pone muy difícil. Estamos trabajando en zonas donde se nos asocia a grupos terroristas, donde la propia población está criminalizada, gente que vive en zonas controladas por grupos armados y que no nos permiten acceder a esas poblaciones que están requiriendo nuestra ayuda. Entonces, tenemos retos muy importantes vinculados con el acceso. Y esto es una de las cosas que para nosotros es esencial, la proximidad. No nos podemos quedar lejos de los pacientes. Este sería uno de los retos. También queremos que la organización sea cuanto más diversa mejor.

Potenciar muchísimo el desarrollo del personal sanitario y no sanitario para que crezcan profesionalmente todas las personas que trabajan a nivel local. Y también que las compañeras nacionales, que tienen unas barreras mucho más importantes que las nuestras, para acceder a un desarrollo profesional puedan hacerlo. Es decir, hay que adaptarse al mundo. Tengo retos, pero mucha ilusión también.

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

## Claves para una deontología de nuestro tiempo

Los conceptos de ética, moral y deontología se utilizan con un contenido diverso y, no pocas veces, de forma indistinta. Decimos que algo no es ético aludiendo a su escasa altura moral. Afirmamos que, en el terreno deontológico, el cumplimiento o no de una norma implica el carácter ético o moral de quien actúa e, incluso, se llega a identificar lo deontológico con la norma positiva emanada del Derecho.

Esta imprecisión terminológica induce, no sólo a la confusión, sino también a la consideración ética en clave de ley unas veces o de exigencia moral y, de este modo, lo que llamamos Código Deontológico, puede convertirse en un corsé que limita la capacidad de cualquier reflexión ética a la hora de que un profesional medite y sopesa su decisión ante un conflicto que exija una respuesta de carácter moral.

Por ello, antes de abordar cualquier cuestión relativa a la deontología del cuidar será necesario, no sólo esclarecer estos términos, sino también poner en cuestión aquella idea que interpreta las normas deontológicas como algo cerrado, exclusivamente punible o instrumento defensivo para la práctica profesional.

Se acepta hoy el término “moral” en relación a las conductas concretas, esto es, a la denominada “moral vivida”, en tanto que a la “ética” se le atribuyen connotaciones de “moral reflexionada”. La pregunta es obvia: ¿es la deontología una ética? La respuesta va a condicionar radi-

calmente la interpretación y el alcance posterior de los respectivos códigos deontológicos y las propias claves que han de considerarse en la génesis de los mismos. Para algunos autores, ética y deontología son conceptos intercambiables y, por ello, cualquier deontología sin una perspectiva ética —que propone y exige motivaciones— quedaría sin su horizonte de referencia.

Otros autores piensan que lo que llamamos deontología profesional tiene más de derecho que de ética. Para ellos es difícilmente compatible el carácter de obligatoriedad con su consideración paralela de código de moral de actitudes.

Ambas posiciones suscitan una cierta reticencia hacia una deontología que pretende ser un elemento regulador de las conductas, que se mueve desde luego en un cierto *humus* parajurídico y que, a su vez, plantea no pocas dudas en cuanto a su capacidad de vertebrar una actitud ética

en el seno de una sociedad plural.

Es por esto que, precisamente en un momento en el que se nos ha asegurado la actualización de nuestro Código Deontológico, sea imprescindible abordar estas y otras cuestiones de carácter previo que aseguren, no sólo la adecuación de este al contexto actual de nuestra profesión y de la sociedad, sino también la propia naturaleza del mismo para que sea verdadero exponente de la configuración moral del conjunto de la profesión en un entorno que hoy llamamos secular.



# 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

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

## La compra de EPIs retrató al ministerio

Algunas de las circunstancias más execrables de toda la pandemia se han producido en torno a la compra de materiales y equipos de protección contra la COVID-19. La ineptitud exasperante de las autoridades que ocupaban el ministerio de Sanidad en febrero de 2020, haciendo oídos sordos a las llamadas de alerta y al aprovisionamiento que había lanzado la Organización Mundial de Salud (OMS), dejó a España sin EPIs, guantes de nitrilo, batas, respiradores, mascarillas y otros elementos claves para frenar el avance del virus, mientras miles de infectados empezaban a agolparse a las puertas de los centros de salud y hospitales. Cuando el Gobierno quiso reaccionar, ya era tarde. El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa), el órgano al que se le encomendaron de forma errónea las gestiones de las compras era, y sigue siendo, una suerte de cementerio de elefantes y entre sus integrantes no destacaba precisamente ni el dominio del inglés ni el conocimiento de los mercados internacionales. El resultado fue un caos absoluto que forzó a las autonomías y otras administraciones a lanzarse por su cuenta en busca de proveedores. Cómo sería el desbarajuste, que otros ministerios del propio Gobierno optaron por efectuar contratos al margen del ministerio de Sanidad, cuya inoperancia manifiesta en esos inicios catastróficos fue premonitrice de lo que sería su actuación durante toda esta crisis. La semilla para el desembarco de crápulas, usureros y demás ralea que se aprovecha de la desgracia ajena estaba sembrada. Al calor de la necesidad perentoria de



protectores contra el COVID y de materiales para asistir a los pacientes irrumpieron varios tipos de proveedores: hubo muchos honestos, que además de buscar un razonable beneficio, trataban de ayudar o “arrimar el hombro”, aplicando el lenguaje marketiniano de Moncloa. Otros intentaron hacer su agosto, pero limitándose a aplicar las más elementales normas de mercado para beneficiarse: dispararon los precios en un intento de conciliar las escasas unidades disponibles con la elevada demanda. Otros, no pocos, simplemente se lucraron muy por encima de esas condiciones anómalas de mercado, sirviendo incluso materiales defectuosos o inservibles a los servicios de salud. En todos estos casos, las alarmas saltaron cuando los proveedores eran elegidos a dedo, sin concurso, en procesos negociados y sin publicidad. El Ingesa se sirvió mucho de estos procedimientos y se produjeron casos tan sangrantes como la publicación en el BOE de las compras con meses de retraso, la adquisición de productos a empresas de domicilio desconocido y la de otros que nunca llegaron, pese a anunciarse que pronto lo harían. También se compraron centenares de ventiladores inservibles para las UCIs. Todavía se esperan las explicaciones al respecto de Salvador Illa, el peor ministro de Sanidad de toda la democracia. Llama la atención que los que condenan algunas de las execrables compras a las que dio el visto bueno el Ayuntamiento de Madrid callen de forma miserable ante otras mucho peores que protagonizó el inoperante ministerio.



DIARIOENFERMERO

## El mejor portal de noticias de enfermería y salud



legal



investigación



reportajes



ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:





**Antonio Mingarro**  
Redactor jefe de Sanifax



## Los Acuerdos en Andalucía marcan el camino

La Semana de Pascua dejó en Andalucía un gran pacto en la Mesa Sectorial de Sanidad, suscrito por todos los sindicatos que forman parte de ella (algo raro, y más aún con la comunidad tan cercana al período electoral), muy beneficioso para todas las profesiones sanitarias, pero aún más para la enfermería, por su creciente protagonismo en el sistema sanitario y también por ser la profesión más numerosa. Prueba de ello es que se estima que el acuerdo permitirá mejoras a nada menos que a 12.000 enfermeras, lo que da buena idea de su magnitud. Pero, sobre todo, el texto contiene demandas largamente negociadas y que, esperemos, marquen un sendero para acuerdos en otras comunidades.

En cuanto a la Enfermería Hospitalaria, el acuerdo recoge un aumento lineal y bruto de 150 euros al mes en 14 pagas, lo que representa 2.000 euros al año, aproximadamente. Y, además, se concede un denominado “Nivel 1 retribuido”, que supone más de 70 euros para enfermeras que tengan nivel eventual o fijo y que lleven al menos 5 años de servicio, lo que supone 800 euros a añadir, aproximadamente. Asimismo, accederán al nivel 2 de carrera profesional, las enfermeras y fisioterapeutas que lleven al menos 10 años en el sistema y ganen una oposición, lo que supondrá para ese colectivo más de 180 euros mensuales.

Y en cuanto a la AP, se ha incluido un sistema de ponderación de las tarjetas sanitarias de cada enfermera, que se modula por la edad de los pacientes, como es lógico, porque ya se sabe que los mayores hacen un uso más intenso de los recursos. Es una ponderación por fór-

mula matemática, pero a modo de resumen, supone el doble de la actual. Y se une al cobro de jornada complementaria, que ya se reguló en 2020. Este sistema se ha hecho también en alguna otra región y, por sí solo, no supone un cambio, pero viene a reconocer, la labor de la enfermería en AP. Y estimulará que las enfermeras se acojan a nuevas modalidades como la de “gestoras de casos” en diabéticos que utilizan el sistema “Flash” de medición de glucosa.

Al mismo tiempo, en Madrid, dos sentencias, una del Tribunal Supremo y otra del Juzgado de lo Social, que en teoría son para médicos, pueden ayudar también a la Enfermería. La primera recoge el derecho de 36 horas de descanso tras guardia de sábado en el caso de los residentes. Y la segunda, obliga al abono íntegro de la “paga extra” a los profesionales con todos los complementos, algo que era de justicia, que venía ya formulado desde la Comisión Europea y ante lo que algunos servicios de salud “miraban para otro lado”. Al venir desde el juzgado, en el segundo caso, lo lógico es que el SERMAS recurra y acabe en instancias mayores, hasta llegarse a aplicar. Pero tiene toda la pinta de que, tarde o temprano, también se implantará, beneficiando así al querido colectivo “EIR”.

Resulta llamativo que aún haya que librar en las mesas de negociación o en los tribunales avances laborales que caen por su propio peso. Ojalá los Acuerdos de Andalucía tengan un sano “efecto contagio”. Y si no, habrá que seguir apretando, también en la calle, para que se reconozca todo ello.



**E** **C** ENFERMERÍA  
CIENTÍFICA

Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

Publica en Enfermería Científica,  
nueva sección de ENFERMERÍA FACULTATIVA

Máximo 6 autores  
Hasta 3.000 palabras  
Se admiten artículos ya publicados

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

Consulta las normas de publicación aquí.





### XXXVII JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

**Fecha:** del 11 al 13 de mayo de 2022

**Lugar:** Sevilla

**Organiza:** Asociación Jornadas de Enfermería en Cirugía Ortopédica y Traumatología

**Tel.:** 687 982 671

**Email:**  
[sanicongress@37enfermeriatraumatologia.com](mailto:sanicongress@37enfermeriatraumatologia.com)



### III CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA Y VACUNAS

**Fecha:** del 25 al 27 de mayo de 2022

**Lugar:** San Sebastián

**Organiza:** Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas

**https://www.enfermeriayvacunas.es/noticias/iii-congreso-de-anenvac/**



### 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**



### 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/>



### 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/>



### XX CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

**Organiza:**

Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER)

**Fecha:** del 29 de septiembre al 1 de octubre de 2022

**Lugar:** Gijón

**Más información:**

<https://www.xxcongresoseergijon.com/>



### XIII PREMIO NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE GRANADA

**Organiza:**

Colegio de Enfermería de Granada

**Objetivo:**

Fomentar y promover la investigación en los profesionales de la enfermería

**Dotación:**

3.000 euros para el trabajo premiado en la modalidad "trabajo de investigación finalizado"; 2.000 euros para el premiado en la modalidad "proyecto de investigación" y 1.000 euros para el premiado en el Accésit Enfermería Joven.

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

### IV CERTAMEN DE RELATOS CORTOS CODEGRA "CÉSAR GARCÍA"

**Organiza:** Colegio de Enfermería de Granada

**Presentación:**

La extensión de los trabajos será de un mínimo de 3 folios (en formato Din A-4), y un máximo de 5, (mecanografiados a doble espacio, y con tipo de letra Times New Roman 12, incluyendo título y cuerpo del trabajo) por una sola cara.

**Plazo:**

15 de mayo de 2022

**Dotación:**

primer premio 500 euros, segundo premio 300 euros y tercer premio 100 euros.

**https://codegra.es/contenidos/12/socio-cultural/626**

### 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

# Girona: de las moscas a *Juego de Tronos*

ÁNGEL M. GREGORIS. Girona

Varias semanas tuvieron que cerrar a cal y canto numerosas zonas del casco antiguo de Girona para poder grabar las escenas que luego se pudieron ver en *Juego de Tronos*. Una grabación que obligaba a los establecimientos a dejar de servir y a los vecinos a tener las persianas bajadas durante días para evitar filtraciones. Una ciudad sitiada para que Jaime Lannister llegase a la catedral. Si preguntas a los locales, no guardan un buen recuerdo de esta experiencia porque no recibieron nada a cambio. De hecho, no está muy explotado, por no decir nada explotado, que el equipo de una de las series más exitosas de la historia pasase por la localidad catalana. Por lo visto, ni los vecinos ni el propio Ayuntamiento han querido dar bombo a esto y han preferido el turismo de calidad, que quiera visitar la ciudad por lo que ofrece y no por lo que se vio en la televisión.

Girona bien merece dos o tres días paseando. Su catedral posee la segunda nave más grande del mundo (sólo superada por San Pedro del Vaticano). En lo más alto de la ciudad se erige esta monumental construcción con cinco siglos de historia.

## Barrio judío

Pero su casco antiguo también alberga uno de los barrios judíos mejor conservados de Europa y muchos rincones para perderse. Ahora, del 7 al

## Recorrer la muralla es un paseo precioso

15 de mayo, esas calles se llenan de flores para celebrar la fiesta grande de la ciudad, Temps de Flors. Las flores, co-

mo su propio nombre indica la fiesta, inundan la ciudad, los puentes... Todo gira en torno a ellas y la ciudad se viste de colores para recibir a miles y miles de visitantes.

Sobre el río Oñar se sitúan las características casas de colores del municipio y atravesando el río está el puente de hierro de las Peixateries Velles, construido por Gustave Eiffel en 1877. Muchos se atreven a decir que este puente lo construyó con el hierro que le sobró de la famosa torre parisina, pero nada más lejos de la realidad, ya que es anterior. Posiblemente, cuenta la leyenda, lo que calculó mal fue el hierro que necesitaba para el puente y con lo que le sobró, hizo la Torre Eiffel.

Los amantes de la fotografía y de las vistas panorámicas no pueden perderse el paseo por la muralla de Girona.

## Leyendas

Y para terminar de conocer la ciudad, siempre está bien enterarse de historias y chascarrillos de la antigüedad. Entre las más curiosas, la leyenda de las moscas. Según cuentan, en septiembre de 1286, cuando el ejército francés asediaba la ciudad y los soldados intentaron abrir la tumba de San Narcís, miles y miles de moscas gigantes comenzaron a salir del sepulcro para atacar a los invasores. Curiosamente, esas moscas consiguieron echar a los franceses y desde entonces se convirtieron en el símbolo de la ciudad.

Panorámica de Girona



FOTO: DAVID CUBERO



FOTO: DAVID CUBERO

Una de las calles de Girona

TOYOTA BZ4X

# MÁS ALLÁ DEL CERO

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Beyond Zero, más allá del cero en español. Así ha bautizado Toyota a su nueva familia de vehículos eléctricos. En el terreno de las alternativas a los combustibles fósiles, en lo que ha destacado la marca japonesa es en los híbridos autorrecargables, una opción que popularizó el Prius y que ahora

casi monopoliza su gama. Pero el momento del eléctrico puro ha llegado y Toyota no quiere perder comba en este sentido. Por eso llega el nuevo bZ4x a Europa, aunque no llegarán los primeros pedidos hasta dentro de unos cuantos meses. Promete habitabilidad, buen comportamiento sobre

todos los terrenos y una autonomía de unos 500 km. Esos son sus mejores argumentos, además de un diseño que sabemos que funciona, por ejemplo si miramos el éxito de un coche con una línea similar como es el RAV 4. Como novedad, tiene un sistema nuevo de tracción total



que se vale de unos motores eléctricos independientes en los ejes delantero y trasero, lo que permite al nuevo bZ4X ofrecer un rendimiento excepcional, tal y como se manifiesta en la cifra de aceleración de 0 a 100 km/h de 6,9 s —7,5 s en la variante de tracción delantera—. La autonomía varía en la versión de tracción delantera respecto al 4x4. Con el primero podemos recorrer 516 km mientras que en el segundo caso el límite se sitúa en 470. Es el debate de siempre, comprar un coche familiar o grande si no podemos alcanzar sin re-

postar un destino que se encuentra a tres o cuatro horas de distancia.

## Tiene un sistema nuevo de tracción total

También surgen dudas en cuanto a la batería y para asegurar a los clientes el elevado nivel de calidad de la batería de alto voltaje de 71,4 kWh, el nuevo bZ4X ofrecerá una garantía de 10 años o 1 mi-

llón de kilómetros a todos los clientes que cumplan con el programa de mantenimiento de cualquier Taller Oficial Toyota.

En cuanto al diseño interior, encontramos un habitáculo futurista, con la información del salpicadero sobreelevada por encima del volante, al estilo Peugeot, y una gran pantalla central sin llegar al exceso de un Tesla, pero también grande.

El nuevo bZ4X podrá reservarse en España a partir de finales del próximo mes de abril, siendo las primeras entregas, por orden de reserva, a final de año.





### Planificación de cuidados en enfermería basada en datos

**Autores:** Evelyn Hovenga y Cherrie Lowe

Obra basada en datos que presenta soluciones fundamentadas en la evidencia relativas a la dotación de personal y al uso de datos operativos que permitan a los servicios sanitarios aplicar estrategias para mejorar la atención al paciente y los resultados de las organizaciones. Se detalla cómo optimizar el uso de la informática para obtener, compartir, relacionar y procesar los datos obtenidos, y así proporcionar información en tiempo real a los responsables de la toma de decisiones a todos los niveles organizativos.

**Editorial:** Elsevier

Este libro explora la base del conocimiento, la transmisión de la información y la preparación y las tácticas epidemiológicas de los sistemas sanitarios, acercando los puntos de vista y las experiencias de un plantel de contribuyentes de primer nivel, incluidos profesionales que han luchado en la primera línea contra la pandemia, pacientes que la han sufrido o decisores que la han gestionado.



### COVID-19: lecciones desde la primera línea

**Autoras:** Jorge Hidalgo, Gloria Rodríguez-Vega y Javier Pérez-Fernández

**Editorial:** Elsevier

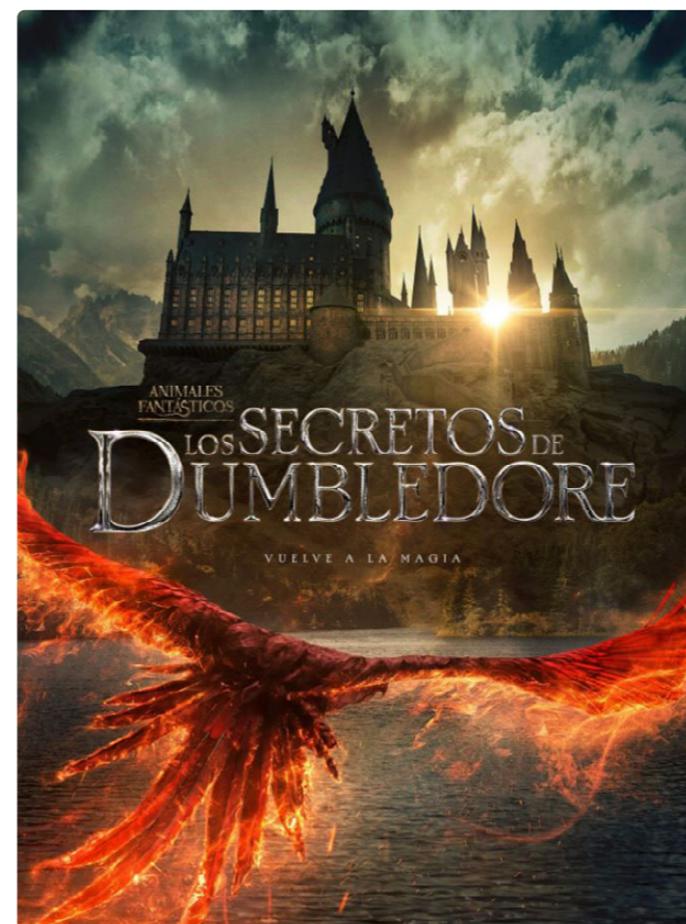


### Inteligencia artificial en el ámbito de la salud

**Autores:** Adam Bohr y Kaveh Memarzadeh

Obra que presenta una introducción exhaustiva a la inteligencia artificial como herramienta para la generación y el análisis de datos sanitarios. Presenta las aplicaciones que ofrece la Inteligencia Artificial para el diseño y el desarrollo de fármacos, así como sus aplicaciones en los campos del diagnóstico, el tratamiento y las pruebas de imagen en oncología. A continuación, se tratan las aplicaciones de la IA en dispositivos médicos y cirugía, así como en la monitorización a distancia de los pacientes.

**Editorial:** Elsevier



### Animales fantásticos. Los secretos de Dumbledore

## No todo vale para tener contentos a los fans

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El mundo mágico de J.K. Rowling siempre es un valor seguro para hacer dinero. Ella lo sabe, los anunciantes también y los seguidores lo secundan. Pero, a veces, no todo vale. *Animales fantásticos. Los secretos de Dumbledore* es, indudablemente, la peor de las tres entregas de esta nueva saga por varios motivos. Por muy fan que se sea, no se

puede obviar que los nuevos protagonistas no logran conectar de la misma manera que lo hacían los de Harry Potter. Ni Newt Scamander es Harry ni sus compañeros son Hermione y Ron. Además, en la nueva película, hay que sumar la desaparición de Johnny Deep por su acusación de maltrato. El cambio de personajes tan carismáti-

cos (bien apartados del proyecto, por cierto) hace que el espectador se pierda y desconecte en muchas ocasiones. Luego, además, la mezcla de historias no ayuda nada a centrarse en la trama principal. Demasiada gente haciendo cosas diferentes, que sobrecarga en exceso.

Dos horas y media de película que se agradecen, pero de las que se podría recortar un buen trozo. Existen momentos prescindibles que la verdad no interesan lo más mínimo ni aportan absolutamente nada. Sin duda, lo mejor es ver a Dumbledore de joven, reconociendo "sus secretos". Esto, una vez más, nos lleva a que lo mejor del largometraje son las referencias al mundo de Potter. De hecho, se ve claramente cuando aparece Hogwarts en pantalla. Una verdadera pena porque esto no nos deja avanzar en nuevas tramas e historias y nos deja anclados en lo de siempre.

J.K. Rowling no necesita esta saga para poder vivir, pero los seguidores sí necesitan un cierre digno a la historia para poder conocer cómo empezó todo. Por eso, los responsables de la franquicia todavía tienen dos oportunidades (faltan dos películas) para dar el final que se merece a una historia tan importante para mucha gente. Vamos a creer que la desidia de algunas tramas ha sido consecuencia de que la película ha sufrido cambios inesperados y, encima, el rodaje se vio sorprendido por una pandemia.

### VALORACIÓN

★ ★ ★ ☆ ☆

"Sólo merecen la pena los guiños al mundo de Potter"



## Una nueva mirada sobre Andy Warhol

REDACCIÓN. Madrid

La compañía Next Exhibition organiza del 12 de febrero al 5 de junio en el Palacio de Santa Bárbara (Madrid) una exposición que realiza un recorrido histórico y profesional del reputado artista Andy Warhol, un fascinante viaje por la América de las décadas de 1950, 1960 y 1970.

Conocido como uno de los fundadores del Pop Art, Andy Warhol fue mucho más: en aproximadamente cuarenta años de carrera artística supo innovar a través de una producción en la que se conjugan el marketing, la historia del arte, la moda, la música,

el diseño gráfico y el mundo del cine, de la fotografía y el entretenimiento.

La exposición hace un recorrido histórico y profesional del artista en relación con los numerosos sectores en los que trabajó. A finales de los años 40 comienza a colaborar con diversas revistas de moda y, al mismo tiempo, diseña carátulas de libros y álbumes musicales. Ya en los años 50 pasa a consagrarse como un respetado diseñador. En la exposición se encuentran algunas de sus principales obras como la famosa sopa Campbell, Mao o Marilyn Monroe, pertenecientes al periodo en el que Warhol se aproxima por primera vez a la pintura.

La muestra cuenta también con polaroids del artista realizadas con su célebre cámara Big Short. Además de las diversas obras que muestran a estrellas y modelos, también se aborda la relación entre moda y revolución a través

del empleo de nuevos soportes como las camisetas, que empleó como si fueran lienzos, para realizar serigrafías de otros artistas.

### Revalorización

Cabe destacar que también pueden encontrarse obras de su serie "Ladies & Gentlemen", que ha sufrido durante los últimos años un proceso de revalorización. Esta fue creada entre 1974 y 1975 y en ella el artista retrata a la comunidad Drag Queen y transexual de Nueva York, abordando, de este modo, temas como la sexualidad y la opresión.

### MÁS INFORMACIÓN

**Lugar:** Palacio de Santa Bárbara. Calle de Hortaleza, 87. 28004 Madrid

**Cuando:** De martes a domingos, hasta el 5 de junio  
<https://andywarholmadrid.es/>



## Controla la migraña con Migraine Buddy

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Un ataque de migraña puede limitar el día a día de la persona que lo sufre. Son muchos los condicionantes que debe manejar quien la experimenta, pero pocas las soluciones que encuentran para aliviarla. Su control es básico para facilitar los quehaceres diarios y no 'perder' la jornada acostado o encerrado en una habitación a oscuras. Para esto ha nacido Migraine Buddy, una aplicación que ya acompaña a millones de usuarios en su 'pelea' con la migraña.

### Monitorización de los ataques

Con esta aplicación, se logra hacer un seguimiento y registro de los ataques, mediante emoticonos y dibujos muy

simples, con los que el usuario puede identificar los factores desencadenantes, apuntar los síntomas, la duración y la frecuencia con la que aparece. Otra de sus características importantes es la monitorización automática de la actividad del

Una comunidad de 2,8 millones

sueño, cuya rutina e higiene también puede estar relacionada con la tendencia a padecer migraña. De esta manera, el usuario obtiene una visión amplia, registrada en un calendario de impacto, con patrones que le ayudaran a conocer

cuándo, dónde y cómo hay mayores probabilidades de que aparezca la enfermedad.

Pero no sólo sirve como agenda de anotaciones, con ella también se puede ampliar el conocimiento de este tipo de cefalea. Es muy interesante la sección en la que se encuentran las noticias más destacadas de las últimas semanas sobre la migraña, que permite estar al día de las informaciones más frescas en cuanto a investigaciones y tratamientos. Además, al usar Migraine Buddy el usuario pasa a formar parte de una comunidad acogedora con más de 2,8 millones de usuarios, que participan activamente en el apoyo y el intercambio de experiencias y consejos. Todos a una para tratar de ponerle remedio a la migraña.



# LO + VIRAL

**Twitter:** Esther Gómez @mientermerafavo · 16 abr. Sobres de azúcar en un bar con indicaciones para actuar ante una emergencia. A veces las cosas más sencillas son las más importantes.

**Instagram:** enfermeragengel · Sigue Auto original. *Por qué pasa esto? Hay situaciones...*

**Instagram:** Enfermera Saturada · 12 de abril a las 12:47. El tostador favorito de cualquier enfermera de urgencias o de intensivos.

**Instagram:** cgenfermeria · "Cuando pienso en el momento que estuve hospitalizado, que fue un momento de sufrimiento, el único recuerdo que tengo, cuando miro atrás, es el de las enfermeras que me cuidaban".



## 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 18

■ 1 - 15 Mayo 2022

### SUMARIO

**Estudio descriptivo de detección precoz de SARS-CoV-2 en un servicio de prevención de riesgos laborales, una intervención de Enfermería del Trabajo** 54

# Estudio descriptivo de detección precoz SARS-CoV-2 en un servicio de prevención de riesgos laborales, una intervención de Enfermería del Trabajo

**Patricia Sirgo Granda**  
Especialista en Enfermería del Trabajo  
patriciasirgogrand@gmail.com

## RESUMEN

**Introducción.** El *Procedimiento Servicios Prevención Riesgos Laborales SARS-CoV-2* otorga a Vigilancia de la Salud competencias estratégicas en detección precoz de SARS-CoV-2 en el ámbito laboral, como apoyo al Sistema Público de Salud en la crisis sanitaria.

**Objetivo:** estimar detección de infección realizada desde un servicio de Vigilancia de la Salud durante la segunda y tercera ola Covid en Asturias.

**Metodología.** Estudio observacional descriptivo. Se identifican positivas 276 pruebas sobre un total de 4920 realizadas. Se estudian las variables: “tipo de prueba”, “fecha de toma”, “carga viral PCR”, “promedio días pruebas”, “tipo de estudio en Ag – PCR” y “notificación realizada”. Limitaciones metodológicas: sesgos de registro en variables “dato Ct de PCR” y “notificación realizada”.

**Resultados.** Resultan 205 PCR y 71 Ag positivos aplicados sobre 208 trabajadores; el 43% de PCR son infecciosas y el 58% Ag son positivos en sintomáticos/contactos. La notificación realizada es del 47%. Hallazgos: el 17% de los trabajadores testados (35 trabajadores) son infectivos a la reincorporación.

**Conclusiones.** Se cumple el objetivo propuesto. Se crea evidencia del SARS-CoV-2 en el ámbito laboral con una Intervención de Enfermería del Trabajo basada en: manejo del procedimiento, registro sistemático y Consejo Breve en la toma de muestra y comunicación del resultado. Se propone nuevo estudio sobre tendencias de inmunidad en población trabajadora por medio de cribados serológicos y registro las variables “antecedentes Covid” y “vacunación” en la historia clínico-laboral. Finalmente, se demuestra la competencia de Vigilancia de la Salud a nivel de prevención secundaria cuando la Salud Laboral se implica como parte operativa de la Salud Pública.

**Palabras clave:** [carga viral]; [enfermería del trabajo]; [PCR]; [SARS]; [COVID];

## INTRODUCCIÓN

La pandemia originada por la COVID-19 ha supuesto para el mundo de la investigación y las publicaciones científicas un revulsivo al que se suman el sector de la Prevención de Riesgos laborales y la Vigilancia de la Salud.

## ANTECEDENTES

### Ámbito de actuación de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) frente al SARS-CoV-2

El SARS-CoV-2, origina un problema de salud pública que afecta a la población laboral.

El 28 de febrero de 2020, se publica el *Procedimiento de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante SPRL) frente a la exposición del SARS-CoV-2*<sup>(1)</sup> donde Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas, establecen que el objetivo principal de actuación en la crisis, debe ser la detección precoz de casos y contactos para determinar lo antes posible su aislamiento y cuarentena en el entorno laboral. Se demanda la intervención de las empresas y se establece por procedimiento que, su actuación frente al SARS-CoV-2, se lleve a cabo a través de sus servicios de prevención.

Como consecuencia, las entidades de prevención cuyo ámbito de actuación son la Prevención Técnica y la Vigilancia de la Salud pasan a dar apoyo al sistema sanitario como una parte operativa de la Salud Pública y Comunitaria en la estrategia de actuación marcada para hacer frente a la crisis sanitaria.

Cabe destacar que es la primera vez que se recurre a la Vigilancia de la Salud y se establecen competencias en salud pública dentro del marco sanitario actual.

Se establecen dos **líneas de actuación** para los SPRL:

### 1. Colaborar con las Direcciones Generales de Salud Pública en:

- Detección precoz de casos compatibles con COVID-19 y sus contactos; como medida de control de la transmisión en el ámbito laboral (estudio de casos y contactos estrechos laborales).
- Actuaciones en materia de prevención técnica; adaptando las evaluaciones de riesgo al nuevo escenario Covid (recomendaciones y medidas actualizadas de prevención: carácter organizativo, de protección colectiva, de protección personal).
- Valoración de trabajadores especialmente sensibles en relación a la infección de coronavirus SARS-CoV-2 estableciendo la naturaleza de especial sensibilidad de la persona trabajadora para emitir informe sobre las medidas de prevención, adaptación y protección.
- Colaboración con la Gestión de la Incapacidad Temporal, derivando casos, contactos o trabajadores sensibles a las MATEPPS (mutuas de accidente de trabajo y enfermedad profesional de la Seguridad Social) o al Sistema Público de Salud (en adelante SPS) según proceda.



2. Al margen de estas competencias normativas, los SPRL pueden acreditarse como **centros de realización de pruebas diagnósticas de infección activa** por SARS-CoV-2 (*en adelante PDIA*) y dentro del ámbito de las empresas se refieren a:

- realización de PDIA como medida preventiva previa reincorporación tras contagio. Las Estrategias de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 no contemplan pruebas diagnósticas de alta<sup>(2)(3)</sup> y muchas empresas deciden someter a sus trabajadores a una prueba previa reincorporación para mayor seguridad.
- realización de PDIA cuando el trabajador se incorpora tras periodos de descanso o a nuevos centros de trabajo.
- realización de cribados cuando existe casuística en el entorno laboral a petición de la empresa o por orden de la Autoridad Sanitaria.
- y realización de PDIA derivadas de los estudios de contactos de la consulta diaria.

Se han sucedido varias revisiones de estrategias y hasta la fecha actual, los SPRL siguen llamados a continuar con la actuación establecida<sup>(1)</sup>.

### Magnitud del problema

Los datos de población ocupada en España, sin contabilizar el desempleo, ascienden a 19.206.800 personas según la *Encuesta de Población Activa (EPA) – Primer Trimestre 2021*<sup>(4)</sup>; según el *Instituto nacional de Estadística*, las cifras de población total española a fecha de 01/01/2021 ascienden a 47.394.223 habitantes. Teniendo en cuenta estos datos, se puede afirmar que la población trabajadora representa el 40,52% del total de población española.

## JUSTIFICACIÓN Y APLICABILIDAD

El día a día en la consulta de enfermería durante la segunda y tercera ola en Asturias (septiembre 2020 – marzo 2021), en la que existe una alta incidencia de casos, permite observar tendencias de enfermedad. Se plantea utilizar la epidemiología descriptiva, por ser la mejor herramienta para caracterizar un fenómeno (evento a estudio) en términos de ocurrencia y distribución del mismo, utilizando la observación y la formulación de hipótesis como base (aunque esta última no siempre es necesaria y no se plantea en el presente estudio).

Se propone un estudio observacional descriptivo:

- para crear evidencia a cerca de la actuación de los SPRL en materia de detección precoz SARS-CoV-2, ya que no existen datos sobre estudios o evidencias previas.
- para utilizar los resultados obtenidos como punto de partida para nuevas propuestas de investigación
- porque son estudios baratos y sencillos de realizar que pueden ser explotados tanto como fuentes de información y de hipótesis, que sirvan para la investigación de nuevas variables útiles para el estudio del SARS-CoV-2 dentro del ámbito laboral.

Todo esto en conjunto justifica como **ámbito de estudio** “la actuación del SPRL en el contexto de las PDIA”.

## Objetivos

Se establecen como **objetivos principales**:

- OBJETIVO 1.- describir la positividad y características epidemiológicas de las PDIA en población trabajadora testadas en los centros Covid del SPRL durante la segunda y tercera ola en Asturias

• OBJETIVO 2.- estimar detección realizada por Enfermería del Trabajo en realización de PDIA desde un servicio de Vigilancia de la Salud.

Como **objetivos secundarios**, y en función de los resultados obtenidos:

OBJETIVO 3.-investigar posibles relaciones entre variables, actualizar y crear evidencia sobre los cambios que se produce en el patrón de infección, su comportamiento en el entorno laboral y paralelamente, proponer nuevas intervenciones y/o programas de salud que mejoren la eficiencia y la calidad del servicio sanitario que se presta.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño de estudio

Estudio observacional, descriptivo y transversal. No hay control sobre los factores de estudio (observacional); permite describir las características más importantes del problema de salud (descriptivo) y se recogen datos de enfermedad en un periodo concreto en una población (transversal o de prevalencia).

Hay que tener en cuenta que estos estudios, permiten generar hipótesis de causalidad pero no confirmarlas, si existe puede ser meramente exploratoria.

### Población diana y muestra

La **población diana** está representada por el conjunto de trabajadores que acuden al servicio de prevención (ámbito nacional) para la realización de PDIA por indicación de su empresa. Se propone comenzar por la **población accesible**, constituida por el colectivo laboral que se practica PDIA en los centros Covid del SPRL en Asturias (población finita).

Aunque el muestreo probabilístico es el más adecuado para asegurar la representatividad de la muestra, en el caso del presente descriptivo se toman, **sin muestreo**, todos los trabajadores que acuden a un centro.

El **criterio de selección** de individuos será "pertenecer a una comunidad de ámbito laboral (trabajadores) que acude a

realización de PDIA al SPRL a petición de su empresa"; quedan excluidos aquellos individuos que no sean colectivo laboral.

Se toma como **muestra** al conjunto de trabajadores registrados en la base de datos médica que cumplan estas características y presenten un resultado de PDIA positiva.

La **determinación y el cálculo del tamaño muestral** evita incurrir los errores más comunes, como son el error de muestreo, (hacer conclusiones muy generales a partir de la observación de una sola parte de la población) o el error de inferencia (hacer conclusiones hacia una población mucho más amplia de la que originalmente se tomó como muestra).

Cabe destacar que, para la elaboración de un estudio descriptivo-transversal, se precisa establecer a priori la precisión de la estimación, es decir, el intervalo de confianza y una estimación del valor que se espera encontrar, que en el caso de variables categóricas será la proporción esperada. En el ámbito del estudio propuesto, no existen estudios previos que nos indiquen proporciones que permitan comparación por tanto, para saber si el tamaño muestral es adecuado, se recurre al cálculo del tamaño muestral establecido para el **cálculo tamaño muestral para cálculo de proporciones en poblaciones finitas**<sup>(5)</sup>.

Nivel de confianza del 95%, (95% - Puntuación Z = 1.96), tomando un valor p = q = 50%.

Se plantea el cálculo del tamaño muestral, para poder comprobar el margen de error muestral (standard) obteniéndose un error del 5,7%, que habrá que tener en cuenta al plantear limitaciones y conclusiones de estudio.

**Se toma el universo a estudio, se selecciona la muestra, se elabora una definición de caso para usarlo como criterio de inclusión en el estudio y se detallan las variables y sus valores: la muestra obtenida va a ser la resultante a esta operación.**

### PERIODO DE ESTUDIO

Es el comprendido entre el 28/09/2020 y el 31/03/2021 (ambos inclusive) para aproximar al cronograma establecido por el Observatorio de Salud en Asturias para la segunda y tercera ola (28/09 A 28/12 - 29/12 A 03/03 respectivamente)<sup>(6)</sup>.

### Cómo calcular el tamaño de muestra para una población finita

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

**n** = Tamaño de muestra buscado

**N** = Tamaño de la Población o Universo

**z** = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

**e** = Error de estimación máximo ac

**p** = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

**q** = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

### Variables objeto del estudio

VARIABLE	ATRIBUTOS
TIPO DE COLECTIVO	COLECTIVO 1 / COLECTIVO 2
FECHA DE TOMA DE LA MUESTRA	DD/MM/AA
PDIA APLICADA	TEST Ag / PCR NASOFARINGEA
RESULTADO	POSITIVO / NEGATIVO / NO CONCLUYENTE
CARGA INFECTIVA PCR NASOFARÍNGEA (DATO CT)	MENOR DE 30 / INTERVALO 30 - 35 Ct (INFECTIVOS/POSITIVOS NO INFECTIVOS)
ESTUDIO APLICADO EN TEST DE AG	(SINTOMÁTICO/CONTACTO/CRIBADO)
RECOMENDACIÓN OHS	CASO AISLAMIENTO/ CONTACTO CUARENTENA / NO ACTUACION ACTIVIDAD HABITUAL
Nº DE TOMA DE MUESTRA	(1ª PCR /PCR REINCORPORACIÓN)
OBSERVACIONES	SI / NO
REGISTRO NOTIFICACIÓN CASO Y ACTUACION	(NOTIFICADO / NO PROCEDE / NO DATOS / PROCEDE)
AÑO	2020 / 2021
DISTRIBUCIÓN DE DIAS ENTRE TOMA DE MUESTRAS	(1 HASTA 30)

### VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA

#### Variables sociodemográficas

Son las variables y sus atributos: edad (fecha de nacimiento) y sexo (hombre/mujer).

#### Variables de ámbito laboral

Son las variables y sus atributos: población (trabajadora/no trabajadora), Centro Covid (Oviedo/Gijón) y Razón social (nombre de empresa).

#### Herramientas de recogida y fuentes de datos

Como base de datos, se utiliza el programa médico corporativo (OHS®) y se emplea la herramienta Power Bi® para poder trabajar y extraer los datos a hojas de cálculo Excel®.

#### Instrumentos de medida y análisis estadístico

El análisis descriptivo se caracteriza por el cálculo de frecuencias, proporciones y porcentajes para las variables cualitativas y se observan la media, mediana y moda en el caso de variables cuantitativas. No se incluyen incidencias ni prevalencias.

Se emplean tablas de distribución de frecuencia de enfermedad y como indicadores de medida se estudian las frecuencias absolutas y relativas (proporciones) obtenidas de cada evento expresando los resultados finales en términos de porcentaje. Como índice de posición y centralidad sobre las variables cuantitativas a estudio se aplica la mediana. No se aplica una valoración sobre la variabilidad de los datos. Tampoco se aplican medidas de asociación o de efecto.

#### Validez, limitaciones de estudio y consideraciones éticas

En el caso de este descriptivo, se detecta que el tamaño de la muestra, consecuencia de un muestreo no probabilístico derivado de la toma de un universo de estudio y la selección de una muestra en función de la definición de caso, supone asumir un error standard (aleatorio) que va a limitar el planteamiento de conclusiones a nivel general (afecta a la precisión del estudio pero no a su validez).

En el estudio propuesto, se intuyen sesgos importantes de registro relacionados con la falta de disponibilidad de información en el momento de recogida de datos que afectan principalmente a las variables:

"dato Ct en PCR"<sup>(7)</sup>: principalmente durante octubre - diciembre 2020 tiempo necesario para que el departamento de sistemas pudiera adaptar la base de datos médica al volcado automático de dato Ct en la historia clínica del trabajador.

y de "existencia de registro de notificación de caso": el último trimestre del año 2020 se caracterizó por continuos cambios en las estrategias e instrucciones existentes en la CCAA con motivo de la irrupción de la segunda ola en Asturias con una alta incidencia de casos por semana que afectó a la coordinación de todas las partes.

Se solicita permiso al Comité Ético que concede autorización en mayo 2021 para poder ser difundido bajo el sello Quirón Prevención.

### RESULTADOS

En el periodo de estudio se realizan 4920 PDIA de las que 276 presentan un resultado positivo correspondientes a 208 traba-

jadores. Son distribuidos en dos tipos de colectivo laboral en función de si han realizado varias o única PDIA durante el periodo de estudio:

- un colectivo de 46 trabajadores y 114 PDIA (96 PCR y 18 Ag)
- otro colectivo de 162 trabajadores y 162 PDIA (109 PCR y 53Ag).

En el **PRIMER COLECTIVO** se observa un contexto epidemiológico relacionado con episodios Covid demostrado por la realización de varias PDIA durante el proceso infeccioso de cada trabajador.

En el **SEGUNDO COLECTIVO** se identifica mayor número de PCR realizadas por reincorporación.

Se obtiene como hallazgo un conjunto de 35 trabajadores del total de 208, que mantienen cargas infectivas <sup>(7)</sup> en 2ª PCR o PCR de reincorporación, lo que supone el 17% de los trabajadores testados.

Se representa el **resultado final** en las siguientes tablas:

### DISCUSIÓN

La discusión se centra en si los resultados obtenidos pueden contribuir a encontrar **hallazgos con relación significativa** que permitan ratificar los resultados de estudios anteriores o plantear propuestas para nuevos estudios o intervenciones y en este sentido:

- se observa la relación Ag (+) realizado en sintomático y/o contacto y PCR infectiva especialmente si se realizan con menos de 5 días, lo que demuestra lo establecido en la Estrategia publicada para Asturias <sup>(3)</sup>.
- en PCR de reincorporación solicitadas por las empresas (no se pauta PCR al alta por procedimiento) se detecta que el 17% del colectivo testado mantiene carga infectiva en PCR tras 10 días de aislamiento, coincidiendo en fechas con la aparición de la variante **B.1.1.7 conocida como británica** <sup>(8, 9, 10, 11)</sup>.

TABLA 1		PCR Nasofaríngeas. Carga infectiva (dato Ct)	
DATO Ct PCR (+)	Proporción	Porcentaje	
PCR < 30 Infectiva	89/205	43%	
PCR ≥ 30	43/205	21%	
NO CONCLUYENTE	2/205	1%	
Sesgo. NO DATO Ct	71/205	35%	
<b>TOTAL</b>	<b>205</b>	<b>100</b>	

TABLA 2		PCR Nasofaríngeas. Momento de toma	
MOMENTO TOMA PCR	Proporción	Porcentaje	
1º PCR	89/205	43%	
2º PCR Y SUCESIVAS O REINCORPORACIÓN	83/205	40%	
Sesgo NO DATO	33/205	17%	
<b>TOTAL</b>	<b>205</b>	<b>100</b>	

TABLA 3		TEST Ag. Tabla de estudio aplicado	
TIPO DE ESTUDIO EN Ag	Proporción	Porcentaje	
Sintomático/contacto	41/71	58%	
Cribado	10/71	14%	
Sesgo. NO DATO	20/71	28%	
<b>TOTAL</b>	<b>71 Ag</b>	<b>100%</b>	

TABLA 4		Notificación realizada	
NOTIFICACIÓN	Proporción	Porcentajes	
Realizada	96/208	47%	
No realizada	28/208	13%	
No procede	55/208	26%	
Sesgo. NO DATOS	29/208	14%	
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>	

### CONCLUSIONES

Los **resultados obtenidos muestran** que, el **contexto epidemiológico de las PDIA de ámbito laboral** se corresponde con trabajadores con sospecha de enfermedad, contacto estrecho o cribado por existencia de casuística en la empresa; otra práctica habitual son las **PCR efectuadas para la reincorporación del trabajador** tras contagio, para la incorporación a nuevos centros de trabajo (exigido por la coordinación empresarial de actividades preventivas) o tras periodos de descanso del trabajador. Del total de las PCR realizadas, el 43% son efectuadas por sospecha de enfermedad o contacto y el 40% son PCR de reincorporación.

Se detecta que el **43% de las PCR** practicadas son **infectivas** y el **58% del total de Ag** están relacionados con **trabajadores sintomáticos y/o contactos**. Debe tenerse en cuenta que durante las fechas en que se realiza el estudio (octubre -marzo) la población general trabajadora no estaba siendo vacunada.

Se excluyen 50 individuos que no precisan notificación por tratarse de un proceso ya notificado y se estima finalmente, que la **notificación realizada por Enfermería del Trabajo** es del **47%**.

Existen **sesgos** importantes de registro en las variables a estudio y el tamaño muestral supone un error de estimación del 5,7% para un IC del 95% y una p del 0,5 lo que implica asumir limitaciones para poder extrapolar conclusiones a la población general.

En base a los resultados obtenidos, **se cumple el objetivo principal y secundarios propuestos**.

En base a este estudio se propone un nuevo análisis enfocado a tendencias de inmunidad en población trabajadora con cribados serológicos y registro de antecedentes Covid y vacunación en la historia clínico-laboral del trabajador.

Se puede concluir que la **Intervención realizada por el Diplomado de Enfermería del Trabajo** basada en el seguimiento de procedimientos establecidos y el consejo breve en la toma de la muestra como en la comunicación del resultado, es una **herramienta efectiva, operativa y demuestra su competencia para abarcar un proceso de detección de SARS Cov2 con PDIA**. El presente estudio **pone de manifiesto la colaboración realizada por el Servicio de Prevención requerida por el sistema y establecida por procedimiento**.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. Consejo Interterritorial. (16 de julio de 2021). Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al Sars-Cov-2. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion\\_Trabajadores\\_SARS-CoV-2.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf)
2. Servicio de Vigilancia Epidemiológica Dirección General de Salud Pública. Procedimientos de actuación frente a la COVID-19 en Asturias Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 (Revisión: 30 de septiembre de 2020). Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/35439/39342/Estrategia+de+detecci%C3%B3n+precoz%2C+vigilancia+y+control+del+COVID-19.pdf/5ed4cb89-fa69-514a-17c6-4e7a34454ceb?t=1602074487769>
3. Ministerio de Sanidad. Consejo Interterritorial. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19.(23 de julio 2021). Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_e\\_indicadores.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf)
4. Instituto Nacional de Estadística. (29 de abril de 2021). Encuesta de Población Activa (EPA) Primer trimestre de 2021. Disponible en: <https://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0121.pdf>
5. Ana Belén Salamanca Castro. (Febrero 2018). El aeiou de la investigación en enfermería. 2ª Edición. Publicado por Fuden.
6. Dirección General de Salud Pública. Autores: Mario Margolles Martins, Marta Huerta Huerta, Ismael Huerta González, Miguel Ángel Prieto García, Eva García Fernández, Marcial Argüelles Suárez, Sonia López Villar, Alejandro García Salas Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud. Observatorio de la salud en Asturias. (01 de marzo 2021) Informe año 2020 -2021. Disponible en: [https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/MORBILIDAD-CON-CORONAVIRUS-EN-ASTURIAS\\_INFORME-ANO-CALENDARIO-2021.pdf](https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/MORBILIDAD-CON-CORONAVIRUS-EN-ASTURIAS_INFORME-ANO-CALENDARIO-2021.pdf)
7. Instituto de Biomedicina de Valencia. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Ana María García Marín, Galo Adrián Goig Serrano. (Año 2020) Evaluación del ciclo um-

- bral (Ct) de la PCR como valor predictivo de la calidad de secuenciación. Disponible en: <http://seqcovid.csic.es/es/evaluacion-del-ciclo-umbral-ct-de-la-qpcr-como-valor-predictivo-de-la-calidad-de-secuenciacion-2/>
8. Fundación iO. (27 de julio 2020) El valor del CT en la PCR de covid-19. Disponible en: <https://fundacionio.com/el-valor-del-ct-en-la-pcr-de-covid-19/>
9. Universidad de Washintong. (22 de febrero 2021). Kissler et al. Densely sampled viral trajectories suggest longer duration of acute infection with B.1.1.7 variant relative to non-B.1.1.7 SARS-CoV-2. *Pre-print, not peer-reviewed*. Disponible en: <https://depts.washington.edu/pandemicalliance/2021/02/22/densely-sampled-viral-trajectories-suggest-longer-duration-of-acute-infection-with-b-1-1-7-variant-relative-to-non-b-1-1-7-sars-cov-2/>
10. Gaceta médica (22 de febrero 2021). Sandra Pulido. Las cuatro variantes de SARS-CoV-2 que mantienen en vilo a la comunidad científica. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/las-cuatro-variantes-de-sars-cov-2-que-mantienen-en-vilo-a-la-comunidad-cientifica/>
11. Medrxiv The preprint Server for Health Sciences . Matan Levine-Tiefenbrun 1, et al (junio 2021). Decreased SARS-CoV-2 viral load following vaccination. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.06.21251283v1.full.pdf>
12. Medrxiv The preprint Server for Health Sciences. Arjun Purnik et al. (06 de junio 2021) Comparison of two highly-effective mRNA vaccines for COVID19 during periods of Alpha and Delta variant prevalence. *Pre-print\*, not peer-reviewed* Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.06.21261707v2.full.pdf>

(\*) Los preprints son informes preliminares de trabajos que no han sido certificados por revisión por pares. No se debe confiar en ellos para guiar la práctica clínica o el comportamiento relacionado con la salud y no se deben informar en los medios de comunicación como información establecida. Se recurre al preprint al no hallar evidencia revisada aún.

# NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

## INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

## TIPOS DE ARTÍCULOS



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

- Título: Debe ser claro, conciso y concreto. Se considera adecuado si no supera las 15 palabras

- Resumen y palabras clave tendrá la siguiente estructura: Objetivos del estudio, Método, Resultados más destacados y las principales Conclusiones.

- Introducción: Contendrá los antecedentes, justificación y aplicabilidad, para terminar con la definición de los objetivos del estudio.

- Método: Especificar el diseño, la población y muestra, las variables estudiadas y cómo han sido medidas, el/los instrumento/s empleados y los aspectos éticos vinculados a los diferentes diseños.

- Resultados: Las tablas, cuadros, gráficos e imágenes han de ser claras y relevantes, acotadas en el texto. Número máximo: 6 ilustraciones. No repetir en el texto los datos expuestos en las tablas o gráficos y reseñar o resumir sólo las observaciones más destacables sin discutir ni interpretar los datos.

- Discusión y Conclusiones: Se discutirán los resultados comparándolos con otros trabajos previos similares y relevantes, comentando las diferencias y las similitudes. Se señalarán las fortalezas y las limitaciones del estudio.

- Bibliografía: el contenido de este apartado se ajustará a lo indicado con anterioridad en las Normas Generales para la Presentación de Artículos. Se recomienda un máximo de 35 referencias bibliográficas.

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

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

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

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

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

## REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ENVÍO DE DOCUMENTOS



El documento será enviado por correo electrónico a [instituto@consejogeneralenfermeria.org](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

