

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXVII

Número 426

16 - 30 NOVIEMBRE 2024



LA ESCASEZ DE ENFERMERAS HACE TAMBALEAR EL SISTEMA:

9 DE CADA 10 SUFREN PROBLEMAS PSICOLÓGICOS



El Grupo A y cambiar la
ley del medicamento,
prioridades enfermeras



El CGE destina una partida
inicial de 150.000 euros
para ayudar a los
afectados por la DANA



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

**Expertos
Universitarios
online para
enfermería**



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



Experto Universitario online
**Cuidados Enfermeros en
Nutrición**



Experto Universitario online
Enfermería de Salud Pública



Experto Universitario online
Enfermería Escolar



Experto Universitario online
Enfermería Oncológica

**Certificados
por UNIR**



Experto Universitario online
Enfermería Pericial

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

INFÓRMATE



“

**Constantes
vitales**

”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

*“Sin enfermeras no hay
salud, sin salud no hay
futuro”*

Hace dos años realizamos una gran encuesta a las enfermeras para conocer el impacto a nivel físico y psicológico que había supuesto la pandemia de COVID-19. En aquel momento los datos ya eran demoledores: cuadros de ansiedad, una sobrecarga de trabajo inasumible y algo nunca visto en una profesión tan vocacional como la nuestra: enfermeras y enfermeros sopeando abandonar la asistencia. Algo Terrible.

Ahora, tras repetir la experiencia, y después de que los responsables políticos dieran la impresión de haber aprendido algo de la pandemia, como valorar a los profesionales o estar dispuestos a tomar medidas de calado, nos encontramos con que nada ha cambiado, están aún peor.

El escenario al que se enfrenta la sanidad española es alarmante a presente y a futuro. Hace dos semanas presentábamos los datos de ratios de enfermeras y comprobábamos cómo estamos a la cola de Europa en este sentido. Hacen falta cerca de 125.000 enfermeras sólo para alcanzar la media de los 25, no digamos para igualarnos a otros países de nuestro entorno. Además, las cifras son muy dispares entre comunidades autónomas, lo que provoca una clara desigualdad en la atención que recibe el ciudadano en función de su lugar de residencia.

Nos encontramos con una situación y una tendencia tan grave como insostenible. Ver que el 60% de las enfermeras se plantea dejar la profesión es profundamente descorazonador y todo porque nuestra clase política y los que tienen que apostar por la profesión han decidido abandonarnos a nuestra suerte.

En definitiva, los datos que hemos desglosado de esta encuesta reflejan que las autoridades deben ponerse manos a la obra ya mismo para fortalecer el sistema. Hay que recuperar las ganas y la moral de las enfermeras y no será fácil porque revertir un escenario tan negro no es sencillo. Lo hemos dicho muchísimas veces, sin enfermeras no hay salud y sin salud no hay futuro. Está en sus manos, en la de los políticos, apostar de verdad por una profesión que siempre ha estado ahí y que cada vez está más al límite.

¿CÓMO SÉ
SI TENGO
DIABETES?

PREGUNTA A
TU ENFERMERA

DELFINA SANZ – Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria

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

¿CUÁL ES LA TUYA?

preguntaatuenfermera.com



Organización Colegial de Enfermería
de España



Sumario

Número 426

16-30 noviembre 2024

6

Portada

Escasez de enfermeras: Problemas psicológicos
en el 90% de las enfermeras

16

Noticias

- El Grupo A y cambiar la ley del medicamento,
prioridades enfermeras
- El CGE destina 150.000 euros para ayudar a
los afectados por la DANA

Internacional

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

Opinión

Sergio Alonso:
“La agonía de Muface amenaza a la enfermería”

Agenda

Congresos y premios

38

Servicios profesionales



40

42

Ocio y cultura



44

Viajes

Cuenca: Encanto, calma y arquitectura

46

Motor

Un chino inspirado en Europa

48

Apps & Gadgets

ONEPLUS, una estrella navideña

53

Vivencias descritas acerca del desempeño
del rol de padres, en el momento del alta.

64

Normas de publicación de artículos científicos

Enfermería Científica



Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org).
Redactores: Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Juan José Campillos (j.campillos@consejogeneralenfermeria.org), Irene Ballesteros (i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org), María Alcaraz (m.alcaraz@consejogeneralenfermeria.org), Marcos Gómez Jiménez (m.gomez@consejogeneralenfermeria.org).
Consejo editorial: Raquel Rodríguez, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** 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).

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

ENFERMERÍA FACULTATIVA no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones de terceros emitidas a través de esta revista



ESCASEZ DE ENFERMERAS

**= PROBLEMAS PSICOLÓGICOS
EN EL 90% DE LAS ENFERMERAS**



A.M. GREGORIS / G. ROMERO. Madrid

La situación de las enfermeras en nuestro país no deja de empeorar, año tras año. Según el informe “Radiografía de la profesión enfermera. Informe de Recursos Humanos 2023” del Consejo General de Enfermería, nuestro país necesita cerca de 123.000 enfermeras para llegar a la media del número de profesionales por habitantes que tienen los países europeos. Una cifra que se ha visto incrementada con respecto a los anteriores datos disponibles, cuando establecían que eran necesarias 95.000 profesionales.

En este completo estudio, realizado por el Instituto Español de Investigación Enfermera del CGE, se retratan las grandes cifras de la profesión en nuestro país en el año 2023, incluyendo los datos

del número de enfermeras en la relación con la población por comunidades y provincias, las necesidades de enfermeras para alcanzar la media de los datos que tienen nuestros vecinos europeos, pero

Necesitamos un 40% más de las enfermeras actuales

también información relativa a las jubilaciones que se van a producir de aquí a diez años, la migración de enfermeras a otros países, la oferta de plazas en las universidades españolas, la implantación de la especialidades de Enfermería,

así como los datos relativos al empleo o los tipos de contratos, entre otros aspectos.

Como señalaba Florentino Pérez Raya, presidente del (CGE), “en nuestro país vivimos desde hace años una grave escasez de enfermeras, que no deja de aumentar, con grandes desigualdades entre las distintas regiones. Esto está propiciando que los ciudadanos no tengan acceso a todos los cuidados enfermeros que necesitan”.

Tal y como explicaba Diego Ayuso, secretario general del CGE, “en nuestro país hay 345.000 enfermeras, pero sólo algo más de 306.000 figuran como no jubiladas, por lo que son esas las susceptibles de atender a la población”.

Así, teniendo en cuenta esa cifra, hay una ratio de 6,3 en-

fermeras por cada mil habitantes. A nivel europeo existen diferentes fuentes que se pueden consultar: OCDE, Eurostat, la OMS... pero la media de esos tres datos supone 8,83 enfermeras por cada mil habitantes. “Ello implica que hay países como Noruega, Austria o Islandia que triplican el número de enfermeros que tenemos en España”, detallaba Ayuso. “De tal forma que, sólo para llegar a la media europea (8,83) son necesarias un total de 122.993 enfermeras, un 40% más de las que tenemos en este momento”, incidía el secretario general del CGE.

Disparidad

Además, como ya ha denunciado el CGE en reiteradas ocasiones, se da la circunstancia de que, dentro de nuestro país, entre comunidades autónomas, e incluso entre provincias, hay una gran disparidad en las cifras.

En los datos por comunidades autónomas, observamos que en la parte alta de la tabla esta Navarra (8,87), que es la única región que supera la media europea, le siguen País Vasco (8,01), Castilla y León y Melilla, ambas con 7,35, y Canarias (7,32). En el lado



contrario, las comunidades que tienen una menor ratio son Murcia (4,8), Galicia (5,13), Comunitat Valenciana (5,49) y Andalucía (5,52).

“Es imposible prestar los mismos cuidados con la mitad de enfermeras”

A juicio del presidente de las 345.000 enfermeras españolas, “existe una disparidad preocupante entre las distintas comunidades autónomas y provincias, lo que provoca desigualdades en el sistema

sanitario, que da lugar a ciudadanos de primera y de segunda categoría, según los recursos enfermeros de los que disponen. Ello está poniendo en riesgo la seguridad de los pacientes, pues numerosos estudios han demostrado que la atención a un número excesivo de pacientes incrementa el riesgo de mortalidad y morbilidad. Pero no sólo eso, sino que además esto incide sobre la salud mental de las propias enfermeras”, aseguraba Pérez Raya.

Para Diego Ayuso, “estos datos demuestran que la equidad, uno de los principios en los que se basa nuestro sistema sanitario, se incumple de forma sistemática. Es imposible prestar los mismos cuidados con la mitad de enfermeras como sucede entre Navarra y Murcia”.

Jubilaciones

Revertir esta situación requiere “invertir en enfermeras, en formación, en crear nuevas plazas en las universidades, en retener el talento para que no se marche fuera de nuestras fronteras, en lograr recuperar a los que se han marchado fuera... entre otras cuestiones. Son soluciones que no son a corto plazo, pero hay



Presentación del informe sobre recursos humanos del CGE





Fuente: Consejo General de Enfermería. Elaboración propia

que empezar a planificarlas desde ya, habida cuenta de que en los próximos diez años casi 50.000 enfermeras se van a jubilar en todo el Estado, 10.000 de ellas sólo en Andalucía, lo que va a agravar el problema”, añadía Ayuso.

Ahora mismo los estudios de Enfermería tienen mucha demanda, de hecho, las notas de corte para el acceso a los estudios universitarios son de las más altas. Como explicaba Guadalupe Fontán, coordina-

dora del Instituto Español de Investigación Enfermera, para este curso 2023/2024, un total de 43.871 personas solicitaron iniciar los estudios del grado en Enfermería. Sólo lo

Casi 50.000 enfermeras se van a jubilar en 10 años

lograron 10.532, no había más plazas disponibles. Como vemos, el problema no es de demanda, es de oferta, que es insuficiente”.

Otro aspecto a tener en cuenta estriba en que el 42% del personal docente e investigador de las facultades de Enfermería tiene más de 50 años. Una situación que será difícil de paliar en los próximos años teniendo en cuenta los estrictos criterios de la ANECA para acreditar profe-

sores universitarios, ya sea como ayudantes doctor o como doctores contratados”, añadía Fontán. Para incrementar el número de plazas universitarias en Enfermería, también será vital analizar qué profesorado se va a dedicar a ello y dónde podrán realizar las necesarias prácticas.

Precariedad laboral

A esta situación se añade la precariedad laboral, la inestabilidad en forma de contratos por días, e incluso por horas. Realmente en enfermería se considera que existe pleno empleo. Según los datos del SEPE, el servicio de empleo estatal, en 2023 había 3.349 enfermeros en paro, lo que supone una tasa de desempleo del 1,09%.

En el grado de Enfermería el problema es la escasez de plazas

Como subrayaba Guadalupe Fontán, “a lo largo de los años, el número de contratos se ha ido incrementando, pero en cambio el número de personas contratadas es significativamente menor que el número de contratos. Esto se debe a que, a una misma persona a lo largo del año, se le realizan muchos contratos de corta duración. Además, aunque han crecido los contratos indefinidos, se mantiene el porcentaje de jornadas parciales”.

“A ello se suma —añadía Fontán— que el empleo en Enfermería, además de inestable es estacional, las cifras de paro se reducen especialmen-



te en los meses de verano y en algunos picos de invierno, incrementando la precariedad”.

Todas estas cuestiones afectan a las enfermeras en su vida profesional y personal. Como señala el presidente de las 345.000 enfermeras españolas, “las enfermeras que viven enlazando contratos, muchas veces de días e incluso por horas, ven cómo su vida personal se ve afectada y les resulta casi imposible conciliar. Renunciar a un contrato, que a veces se ofrece de un día para otro, supone una penalización que les lleva directamente al último puesto de la bolsa de empleo. ¿Cómo no van a buscar otro lugar, ya sea fuera de su provincia o en otro país?”, se preguntaba Pérez Raya.

Buscar mejores condiciones laborales, mejores contratos, de mayor duración, en zonas con mayor número de profesionales o incluso presentarse a una oferta de empleo público en la otra punta del país son la opción para miles de enfermeras. “También lo es para las enfermeras especialis-

tas el hecho de ver reconocida su formación y poder ocupar un puesto como especialista, pues muy pocas comunidades autónomas tienen vinculado el puesto de trabajo a la categoría profesional”, añadía Ayuso.

A una misma persona se le realizan múltiples contratos al año

Migración

Para algunas enfermeras, la solución pasa por irse a trabajar a otro país, donde “las condiciones laborales que se ofrecen, no ya sólo de salario o de ayudas para la adaptación al país y la vivienda, sino también de desarrollar su carrera profesional, son mucho mejores que en España”, explicaba Fontán. Es el caso de

países como Noruega, el principal destino ahora mismo de las enfermeras españolas, que pueden ver cómo su sueldo se multiplica por cuatro.

Sólo en 2023, 1.473 enfermeras solicitaron la documentación necesaria para ejercer fuera de nuestras fronteras. Los principales destinos: Noruega (336), Estados Unidos (226), Reino Unido (92), Irlanda (60), Países Bajos (43), Australia (41), Francia (40), Suiza (39), Canadá (22), Bélgica (13), Arabia Saudí (11), Portugal (11).

Como insistía Fontán, “las enfermeras españolas están muy solicitadas en los países más desarrollados del mundo. Nuestra formación y prestigio internacional las hace muy valiosas para cualquier sistema sanitario. Pero ello nos está haciendo perder capital humano muy preparado. Invertimos en formar profesionales altamente cualificados que se acaban yendo a otros países en busca de mejores condiciones, con lo que toda la inversión en forma-

ción que se ha realizado se pierde”.

Enfermeras al límite

Toda esta situación de escasez de enfermeras, de falta de estabilidad, de trabas al desarrollo profesional enfermero implica que la sobrecarga asistencial que sufren las enfermeras y enfermeros españoles desde hace años es ya insostenible. Según el “Estudio sobre el impacto de la presión asistencial en la profesión enfermera”, una macroencuesta realizada por el CGE entre casi 10.000 enfermeras y enfermeros, más del 95% de los profesionales considera que tiene un volumen de trabajo alto o excesivo y un 88,3% reconoce que esta presión en el trabajo les ha afectado psicológicamente mucho o bastante. Estos resultados, tal y como apuntan desde el CGE, son “peores que hace dos años”.

“Han pasado cuatro años desde ese inolvidable 2020 y ahora vemos muy lejano cómo en ese momento se apostó al cien por cien por la en-

fermería y por la Sanidad. Nos aplaudían, nos valoraban y las administraciones se volcaron enormemente para salir de la crisis. Ahora, en 2024, no es que veamos cierto retroceso, es que estamos peor que antes de la pandemia”, aseguraba el presidente del CGE.

El 95% de las enfermeras reconoce sobrecarga asistencial

Peor que antes del COVID-19

De hecho, el 56,1% de las enfermeras encuestadas considera que su situación laboral actual ha empeorado con respecto a la que tenía antes del COVID-19. Un dato que preocupa enormemente a la Organización Colegial de Enfermería: “Resulta inadmisibile

que después de lo que se hizo para superar la mayor crisis sanitaria de los últimos años, las administraciones hayan olvidado todo de golpe y ahora nuestras compañeras tengan la percepción de que están incluso peor que antes. ¿Cómo es posible que no se haya cuidado a nuestros profesionales y que quienes toman las decisiones no recuerden la importancia de mantener una buena sanidad?”, se preguntaba Pérez Raya.

Consecuencias emocionales

Las consecuencias emocionales y en la salud mental de las enfermeras es uno de los puntos clave que desde el CGE piden abordar tras presentar los resultados de la encuesta. Y es que, casi 9 de cada 10 enfermeras (88,3%) reconoce que la carga de trabajo les afecta psicológicamente. El 86,1% de las enfermeras ha sufrido episodios de estrés, el 66,6% de ansiedad, el 60%



de insomnio y el 27,2% declara haber llegado a sufrir depresión.

Unas cifras muy alarmantes para el Consejo General de Enfermería (CGE), desde donde se ha pedido trabajar conjuntamente para prevenir estos problemas. “No es cuestión de llegar a sufrir estos episodios para tratarlos cuando ocurren, sino de poner las barreras y mecanismos de prevención para que no lleguen a suceder. Hablamos mucho de cuidar al cuidador, pero debemos hacerlo desde el inicio. De nada sirve cuidar de alguien cuando ya está sobrepasado, tenemos que trabajar para que la prevención sea nuestra bandera”, apuntaba Raquel Rodríguez Llanos, vicepresidenta del CGE.

De hecho, en relación con el volumen de trabajo, las enfermeras lo puntúan con un 8,62 sobre 10. Sin embargo, y aunque la percepción de exceso de trabajo es transversal a todos los ámbitos, el área sociosanitaria (8,91) y hospitalización (8,81) tienen las puntuaciones más altas.

Bajas laborales

El informe también puntualiza que el 23% de las enfermeras se han visto obligadas a pedir la baja por algún problema derivado de la carga emocional que genera la presión asistencial, lo que supone un incremento enorme con respecto a 2022, cuando era del 16,5%. Para Rodríguez Llanos, esta cifra supone, además, “un enorme coste económico para el sistema y mayor sobrecarga para el resto de las enfermeras”. “Si no podemos prevenir los problemas de nuestras compañeras, esto seguirá aumentando. Debemos tomar todas las medidas oportunas para ayudar a esas

compañeras que están en una situación límite, lo cual les beneficiará a ellas mismas y también al sistema, reduciendo el impacto económico y mejorando los cuidados de los pacientes”, afirmaba la vicepresidenta.

Ayuda profesional

Al hilo de todo lo anterior, el 63,1% de las consultadas declara que ha necesitado ayuda profesional a nivel psicológico. De ellas, sólo el 37,8% ha tenido acceso a esa ayuda. Y esto deriva en que 6 de cada 10 profesionales encuestadas declara que ha pensado en algún momento dejar la profesión. Un dato significativamente superior al recogido en 2022, donde era del 46,5%.

**6 de cada 10
ha pensado
en dejar la
enfermería**

“Nos encontramos con una situación y una tendencia tan grave como insostenible. Siempre hemos sido una profesión comprometida con nuestro trabajo y con nuestros pacientes. Ver que un 60% de las enfermeras se plantea abandonar me hace sentir pena, pero también rabia. Rabia porque nuestra clase política y los que tienen que apostar por la profesión han decidido abandonarnos”, subrayaba Florentino Pérez Raya.

En este sentido, la encuesta puntualiza que la situación laboral y la falta de reconocimiento de la profesión lleva incluso a la reconsideración de la vocación. “Hemos visto que un 36,1% declara que no vol-

vería a estudiar Enfermería si pudiera dar marcha atrás, 7,7 puntos más que hace dos años, cuando esta reconsideración afectaba al 28,4%. Siempre hemos sido una profesión volcada con los pacientes y la más cercana a ellos, por lo que todos los datos son una mala noticia, pero este, en particular, mucho más, porque vemos cómo nuestras compañeras y compañeros han perdido la ilusión por la profesión debido al desgaste”, comentaba Guadalupe Fontán.

Desarrollo profesional

Más allá de la sobrecarga asistencial, la encuesta ha valorado las condiciones laborales y de la profesión, consiguiendo el apoyo unánime a la demanda del reconocimiento del grupo A. Un 96,8% de los encuestados lo consideran muy o bastante importante. Además, el desarrollo de las especialidades (2,19), la conciliación de la vida familiar y laboral (2,73) y el reconocimiento del desarrollo profesional (2,92) son los parámetros que peor puntuación consiguen.

“En definitiva, los datos que hemos desglosado de esta encuesta son altamente preocupantes. Debemos trabajar mucho para recuperar las ganas de las enfermeras, pero, sobre todo, desde las Consejerías de Sanidad y el Ministerio son quienes tienen que ponerse manos a la obra para fortalecer el Sistema Nacional de Salud. Lo hemos dicho muchísimas veces, sin enfermeras no hay salud y sin salud no hay futuro. Está en sus manos apostar de verdad por una profesión que siempre ha estado ahí y que cada vez está más al límite”, concluía Pérez Raya.

Jornadas de reflexión de la Organización Colegial de Enfermería

El Grupo A y cambiar la ley del medicamento, prioridades enfermeras

GEMA ROMERO. Madrid

La Organización Colegial de Enfermería ha hecho balance de la situación de la profesión y ha fijado la hoja de ruta pa-

ra los próximos meses con dos prioridades claras: lograr el grupo A unificado en la Administración y que se mo-

difique la ley del medicamento para que se reconozca a las enfermeras como prescriptoras al igual que otras profesiones sanitarias. Para ello es clave la implicación política a todos los niveles: en los parlamentos autonómicos, en las consejerías de Sanidad y en el ministerio, entre otros. De ahí que hayan acordado intensificar los contactos oficiales con los diferentes partidos y grupos parlamentarios para lograr estos objetivos.

Como señalaba Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “vamos a seguir trabajando por el pleno desarrollo de la Enfermería, no sólo porque es nuestra obligación, sino porque, aunque la sociedad o los políticos a veces no sean

conscientes de ello, si no lo gramos avanzar como profesión, la sociedad y el sistema sanitario caminarán en la dirección equivocada”.

Así, “en estas jornadas hemos dejado claro que tenemos que actuar con urgencia, estableciendo unas líneas de trabajo, con una hoja de ruta clara y que desde el CGE y toda la organización colegial nos encargaremos que las acciones acordadas sean las líneas prioritarias para el próximo año. Por muchos obstáculos que tengamos o por muy tortuoso que sea el camino, trabajaremos duro para alcanzar estas metas de excelencia, orgullo y profesionalidad”, destacaba Pérez Raya.

Divididos en cuatro grupos de trabajo, los más de 140 asis-



El presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, se dirige a los miembros de la Organización Colegial

tentes han analizado las estrategias y líneas de acción a seguir para lograr el grupo A unificado que propugnan para las enfermeras, el desarrollo de sus competencias y de las especialidades, así como para luchar

Para ello defienden que debe establecerse un diálogo político, con las consejerías de Sanidad de las distintas comunidades autónomas, para que, a través del Consejo Interterritorial, apoyen esta reivindicación ante el Ministerio de Sanidad. Además, se ha establecido la necesidad de que los colegios de Enfermería intensifiquen sus contactos oficiales con los diferentes partidos políticos autonómicos para lograr apoyos en los Parlamentos y consejos de Gobierno regionales.

Las enfermeras deben figurar como prescriptoras

contra el intrusismo profesional o cómo mejorar el profesionalismo de los colegios de enfermería, entre otros temas.

Modificar la ley del medicamento

Para la Organización Colegial de Enfermería resulta evidente que “es preciso un cambio inmediato de la redacción de la ley del medicamento para que las enfermeras figuren como prescriptoras al igual que médicos, odontólogos o podólogos. Sólo así será posible solucionar los problemas que sigue generando la aprobación del Real Decreto de indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos por parte de las enfermeras y enfermeros de 2015 y su posterior modificación en

Grupo A: máxima prioridad

A este respecto, para la Organización Colegial en su conjunto la máxima prioridad es lo que piden las propias enfermeras a pie de calle: que haya un único grupo A en la administración en el que estén englobados todos los graduados sanitarios, erradicando así la antigua distinción entre diplomados y licenciados que no existe desde Bolonia.





2018”, explicaba el presidente de las 345.000 enfermeras españolas.

No hay que olvidar que algunas de las guías que facultan a la enfermeras y enfermeros para indicar determinados medicamentos sujetos a prescripción médica han sido recurridas en los tribunales, pese a haber sido elaboradas y aprobadas por consenso en la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y que la dirección general de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad pública en el Boletín Oficial del Estado en forma de resolución. Una comisión en la que participan representantes de los Consejos Generales de Enfermeros y Médicos, entre otros.

En ambos casos, grupo A y modificación de la ley del medicamento, se requiere la colaboración e implicación de la clase política. De ahí que la vía del diálogo sea la primera opción para lograr ambos objetivos. Sin embargo, en caso de no lograrse tampoco se descartan otro tipo de acciones como pueden ser judicializar las cuestiones, realizar una campaña informativa sobre la necesidad para las enfermeras y para la propia so-

cialidad de estos cambios legislativos e incluso pasar a la acción de la mano de movilizaciones profesionales. Para ello se buscará también recabar apoyos de otras instituciones como pueden ser los sindicatos, las asociaciones y sociedades científicas o las propias asociaciones de pacientes.

Se ha acordado intensificar los contactos políticos

Especialidades

En otros planos profesionales, también es fundamental que las comunidades autónomas implanten de manera definitiva las especialidades de enfermería, con vinculación al puesto de trabajo, creando las categorías profesionales que todavía no están desarrolladas, pero también estableciendo bolsas y convocatorias de plazas específicas.

Todo ello sin obviar otro tipo de herramientas de desarrollo profesional como pueden ser los diplomas de acreditación y de acreditación avanza-

da o la figura de la enfermera de práctica avanzada. “Todas estas figuras —enfermeras generalistas, especialistas, de práctica avanzada— pueden y deben coexistir, pues aportan un gran beneficio al paciente y al sistema, pero debe hacerse de forma homogénea en toda España, con una regulación nacional y una certificación o título reconocido en todo el país. Por ello, desde la Organización Colegial vamos a trabajar en la definición y competencias de todos estos perfiles, para que sirvan de referencia para las diferentes comunidades autónomas, y siempre con datos basados en los beneficios para la salud de la población”, incidía Pérez Raya.

Modernización

En clave interna, también se ha analizado la necesaria mo-

dernización de la normativa que rige su actividad colegial: los estatutos de la Organización Colegial, pues los actualmente vigentes datan del año 2001. Tras más de 20 años de vigencia se hace necesario adaptar esta norma corporativa no sólo a las variaciones legislativas producidas en los últimos tiempos, sino también para lograr que sea una organización más participativa y abierta. Estos nuevos estatutos establecerán unas normas básicas homogéneas en todo el territorio, desde el máximo respecto al ámbito territorial provincial y autonómico, como forma de defensa tanto de los fines colegiales como de la propia profesión enfermera.

También se han presentado los trabajos que se están realizando para elaborar el nuevo Código Deontológico de la Enfermería Española, que es-

tá en la fase final para su aprobación, una vez concluido el periodo de consulta pública.

No se descarta judicializar las cuestiones

Al igual que con los estatutos, se trata de adecuar la práctica profesional enfermera a la nueva realidad de nuestra sociedad, garantizando así la ética y eficacia en el ejercicio profesional y asegurar unos cuidados dignos y excelentes a la población. En su tramitación, el siguiente paso está el analizar las aportaciones realizadas por los colegios provinciales de Enfermería, con la incorporación de las que se estimen pertinentes. El

nuevo texto se volverá a remitir a toda la organización para su revisión y validación. Se estima que en el primer semestre de 2025 se remitirá a la Asamblea de presidentes para su aprobación definitiva.

Medidas por la DANA

Durante las jornadas, que se iniciaron con un minuto de silencio en recuerdo de las víctimas, también se ha explicado la coordinación que se va a realizar por parte de Solidaridad Enfermera, la ONG de la Organización Colegial de Enfermería, de las diferentes medidas puestas en marcha, tanto en el CGE como en los colegios de Enfermería, con motivo de la DANA que ha asolado especialmente las provincias de Valencia y Albacete.



Antes de comenzar se guardó un minuto de silencio por las víctimas de la DANA.



La Organización Colegial guarda un minuto de silencio por las víctimas de la DANA



El magistrado Fernando Ruiz Piñeiro, durante su intervención sobre la prescripción enfermera



Francisco Corpas, director de la Asesoría Jurídica del CGE, presentando los nuevos estatutos



Raquel Rodríguez, vicepresidenta I del CGE



Tayra Velasco, presidenta de la Comisión Deontológica, presentando el nuevo Código Deontológico



Diego Ayuso, secretario general del CGE



Inés López Carral, vicetresorera, Raquel Rodríguez, vicepresidenta I y Tayra Velasco, en una de las reuniones de trabajo



José Ángel Rodríguez, vicepresidente II, y David Ruipérez, director de comunicación, en una de las reuniones de trabajo



José Luis Cobos, vicepresidente III, escuchando propuestas de los colegios provinciales



Grupo 1 de las jornadas de la Organización Colegial



Inés López Carral (A Coruña), presenta las conclusiones del grupo 1



Grupo 2 de las jornadas de la Organización Colegial



Esther Baeza (Murcia) y Ángela Ortega (Tenerife) presentan las conclusiones del grupo 2



Grupo 3 de las jornadas de la Organización Colegial



Teresa Tolosana (Zaragoza) presenta las conclusiones del grupo 3



Grupo 4 de las jornadas de la Organización Colegial



Patricia Miguel (Zamora) presenta las conclusiones del grupo 4



Más de 140 representantes de la Organización Colegial acudieron a las jornadas de reflexión

eCuidados prescripción, una plataforma para facilitar el manejo de medicamentos

J. CAMPILLOS/I. BALLESTEROS. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) estrena eCuidados prescripción, una plataforma para la gestión del conocimiento enfermero y una potente herramienta de apoyo para la toma de decisiones clínicas por parte de las enfermeras. Una iniciativa que se ha presentado en el seno de la cumbre de la Organización Colegial de Enfermería celebrada en Madrid.

En los últimos meses, la prescripción enfermera ha sido duramente atacada por otros profesionales sanitarios, que aseguraban que esta práctica pone en riesgo la salud de los pacientes. Esta competencia enfermera ya se encuentra aprobada y amparada por la legislación española, lo que hace que su puesta en marcha sea ya una realidad. Precisamente, esta plataforma interactiva, se consolida como un apoyo para que las enfermeras amplíen sus

conocimientos sobre la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

Incluye más de 14.000 fármacos

“eCuidados prescripción tiene un enfoque híbrido que permite a los usuarios informarse y formarse sobre la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios. Es una herramienta fundamental que combina investigación e información científica para proveer a nuestras enfermeras de información que les alerte sobre posibles problemas en la prescripción, incompatibilidades, alergias o cualquier riesgo que pueda suponer para el pa-

ciente. La prescripción enfermera está aprobada y amparada por la legislación española, y es fundamental seguir defendiéndola y aportando valor sobre ella a través de herramientas como esta que potencien el trabajo y la profesionalidad enfermera”, afirmaba Florentino Pérez Raya, presidente de la institución enfermera.

Información técnico-científica

La innovadora plataforma consta de varias secciones que ofrecen a las enfermeras información detallada sobre el medicamento. Por un lado, incluye una sección de buscadores que permite localizar el medicamento de forma rápida y sencilla mediante cinco formas de búsqueda diferentes: por principio activo o excipiente, nombre comercial,



códigos ATC, guía o protocolos o mediante el nombre del laboratorio que lo comercializa. Estas búsquedas permiten a las enfermeras acceder a toda la información necesaria para ofrecer unos cuidados de calidad.

La herramienta cuenta con una extensa base de datos que incluye más de 14.000 medicamentos y proporciona a los profesionales información técnico-científica para gestionarlos adecuadamente.

“El Consejo ha apostado por la creación de una herramienta que vehicule toda la información sobre la prescripción enfermera y que, además, sea gratuita. Cualquier enfermero y enfermera podrá tener acceso a ella, pero sobre

todo, dará seguridad a los pacientes para esa indicación, uso o autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de enfermeras y enfermeros”, aseguraba José Luis Cobos, vicepresidente del CGE.

Contiene información técnico-científica

eCuidados guía y alerta sobre posibles problemas de prescripción, como interacciones, incompatibilidades, alergias y dosificación que podrían representar riesgos

reales para los pacientes. Además, combina las tecnologías más avanzadas de los navegadores con las características de aplicaciones nativas. Este enfoque híbrido permite a los usuarios disfrutar de una experiencia que se asemeja a la de una *app*, pero con acceso desde una web convencional.

Las enfermeras que la manejen tendrán un rendimiento superior a las aplicaciones tradicionales, la posibilidad de trabajar sin conexión, el uso de recursos muy reducidos o una mayor adaptabilidad en los distintos dispositivos donde se instale.

Para poder acceder a la plataforma, podrá hacerse a través de la página web www.ecuidados-prescripcion.com o instalarse el acceso en el ordenador, teléfono móvil o tablet, pulsando el icono que aparece en el navegador y proceder así a la descarga para su posterior instalación en el equipo. En los próximos días desde todos los Colegios Provinciales de Enfermería y el Consejo General se trasladará la información específica con las instrucciones detalladas para el acceso a esta plataforma de forma gratuita por parte de todas las enfermeras y enfermeros.



La sede del Consejo General de Enfermería



El CGE destina 150.000 € para ayudar a los afectados por la DANA

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE), a través de su ONG Solidaridad Enfermera, ha destinado una partida inicial de 150.000 euros para ayudar a las personas que se encuentran en una situación crítica, a causa de la DANA que ha recorrido España, en estas últimas semanas.

Los fondos no solo se destinarán a ayudas directas y a la compra de material sanitario, sino que se va a establecer un gran centro logístico en la provincia de Valencia, desde el que el CGE coordinará las donaciones realizadas por la Organización Colegial de Enfermería para contribuir a paliar los estragos de una de

las mayores catástrofes medioambientales del siglo en nuestro país. Este centro funcionará en coordinación con el Colegio de Enfermería de Valencia, el Consejo de En-

Se va a establecer un centro logístico en Valencia

fermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) junto con otros colegios de Enfermería de zonas afectadas por la catástrofe.

“El Consejo General de Enfermería de España, los consejos autonómicos, los colegios provinciales de Enfermería y miles de enfermeras a título individual se han volcado, desde el primer momento, con todos los ciudadanos que están sufriendo, en primera persona, las consecuencias de la DANA. Sin embargo, hay que canalizar toda esta ayuda de forma rápida y eficaz. Nuestro objetivo es contribuir a paliar las secuelas de esta tragedia tanto en el corto como en el medio largo plazo y, por eso, nos hemos propuesto la creación de un centro logístico sin precedentes en la historia de la profesión. Queremos

coordinar, mediante nuestra ONG Solidaridad Enfermera, las donaciones de toda la enfermería española para que lleguen, en tiempo y forma, a donde más se necesitan”, explicaba Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Página web

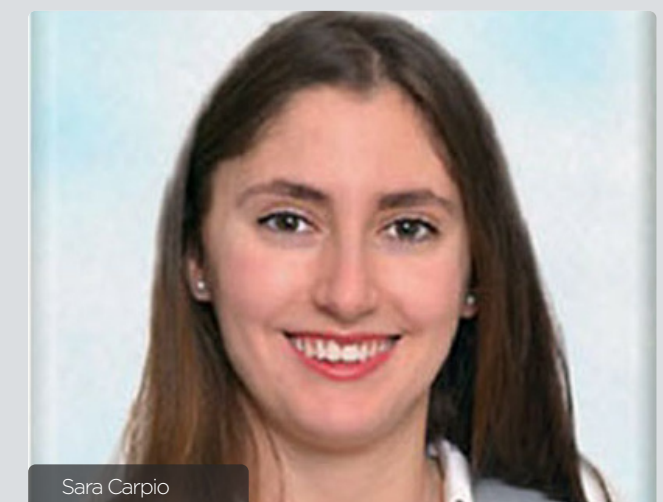
Además, el CGE, a través de su ONG Solidad Enfermera, ha habilitado un apartado en su página web para centralizar toda la información oficial disponible. En la web, las enfermeras podrán encontrar un registro exclusivo para sanitarios, en el que se podrán inscribir como voluntarias y voluntarios para ayudar en tareas sanitarias. Asimismo, se han recopilado todos los teléfonos de interés para identificar y reportar personas en situación de vulnerabilidad que requieran apoyo urgente o cuentas solidarias para donativos, como la que ha creado el CECOVA.

Sara y Francisca, las dos enfermeras fallecidas



Francisca Porras

Dos enfermeras, Sara Carpio y Francisca Porras, han perdido la vida como consecuencia de las graves inclemencias meteorológicas derivadas del reciente temporal de lluvias intensas (DANA) que ha azotado la provincia de Valencia. A Sara, que falleció junto a su padre, la recuerdan, a sus solo 24 años, como un ejemplo de amor, generosidad y fortaleza. De Francisca, que fue una profesional destacada en el Servicio de Emergencias Sanitarias de Valencia y concejala en Paiporta, una de las localidades más afectadas, destacan su calidad humana y su profunda empatía. Durante su larga trayectoria, se ganó el respeto y el cariño de la población, gracias a su trato cercano y su compromiso con cada paciente.



Sara Carpio



Una enfermera en primera línea de la DANA

“La reconstrucción mental de los afectados va a ser muy costosa”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Hace ya dos semanas desde que la DANA paralizó el día a día de miles de personas en Valencia. En pocos minutos la destrucción acechó a varias localidades de la provincia y lo que era un día normal se convertiría rápidamente en una pesadilla. Hasta la fecha van contabilizados más de 200 muertos, pero los daños materiales y psicológicos son incontables en estos momentos. Una ola de solidaridad ha llevado a la población a acudir en masa como voluntarios para ayudar o a enviar diferentes donaciones. Tal es así que muchas instituciones han tenido que pedir a la gente que dejen de mandar determinados productos porque se han visto sobrepasados.

Y en toda esta amalgama de organización, solidaridad y discusiones políticas se encuentran los profesionales sa-

nitarios, que, muchas veces en silencio, realizan un trabajo incansable desde el primer día para atender a todos aquellos que lo han perdido todo, pero también a los que se han trasladado hasta allí para apoyar a los afectados.

Los voluntarios deben ir protegidos contra infecciones

No hay un solo epicentro

Carmen Casal es enfermera del Servicio de Emergencias Sani-

tarias de la Comunidad Valenciana y está viviendo muy de cerca la crisis. “El problema es que no hay un solo epicentro, hay varios, porque muchas poblaciones están arrasadas y todavía no se ha llegado. Yo me encuentro en el centro de atención en Paiporta (una de las zonas donde la destrucción ha sido mayor), pero no podemos olvidarnos de esas otras poblaciones donde nuestras compañeras están creando auténticos equipos de asistencia sanitaria con los materiales que no se han destruido o que tenían en sus casas”, afirma Casal.

Ella explica que las enfermeras locales, que se han quedado aisladas o han podido trasladarse hasta esos lugares, están realizando atención domiciliaria y haciendo un trabajo envidiable. “Nos estamos encontrando de todo porque existen pacientes que requie-

ren oxígeno domiciliario o un tratamiento crónico hospitalario y no lo están pudiendo recibir. Además, no sabemos que hay detrás de las puertas de los edificios”, destaca.

Voluntarios

Aunque todavía están canalizándolo, la Generalitat habilitó un registro *online* para los voluntarios y Casal revela que la profesión más numerosa de voluntarios es la de enfermería, con un 37% de los inscritos. “Estamos al 100% y queremos estar en primera línea”, asegura.

Pero más allá de las pérdidas materiales y los daños físicos están los problemas psicológicos y la aceptación del desastre por parte de las víctimas. “Es importante que haya una buena gestión no solo ahora, sino posteriormente, porque esto va a ser largo y tedioso, va a durar meses e, incluso, me atrevería a decir que un año porque la reconstrucción mental va a ser muy costosa”, reconoce la enfermera.

Una caricia

De hecho, recuerda como una caricia, un paseo o una conversación puede ayudar enorme-

mente a estas personas: “Hace dos días tuve que atender a una señora que estaba sobrepasada y tenía ideas de autolisis. Se sentía una inútil porque no podía ayudar y el hecho de darle la mano, sacarla de su calle, hablar con ella... Es el momento de poner en práctica lo que nos enseñaron en la carrera”, asegura.

“Se está realizando un trabajo incansable”

La enfermera reivindica también la especialidad de Enfermería en Urgencias y Emergencias “porque es totalmente

necesaria”. Además, apunta a que, muy pronto, las enfermeras también serán claves en salud pública para prevenir todas esas enfermedades y epidemias que pueden surgir debido a las condiciones insalubres de las zonas inundadas. “El agua estancada, junto con el barro y los cadáveres, no solo de personas, sino de animales, pueden provocar numerosas enfermedades, así que es imprescindible que los voluntarios y todos los que trabajen en la zona lleven manga larga, protección con mascarilla, guantes, botas de goma... y cualquier herida que se hagan acudan a curársela”, expone.

Realidad

Ella, junto al resto de compañeros, tienen que ir también aprendiendo esta realidad que se cierne sobre esas localidades, ya que fuera de ellas todos sigue su curso. “Es completamente distinto al COVID-19 porque en ese momento todos, en mayor o menor medida, estábamos afectados. Aquí hay cosas que resultan muy chocantes como que, mientras unos lo han perdido todo, sigan llegando urgencias con comas etílicos los fines de semana”, concluye.



Carmen Casal

La divulgación en redes sociales, mejor proyecto de la II Beca de Salud Mental

MARÍA ALCARAZ. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) y Boehringer Ingelheim han otorgado el primer premio de la II Beca de Salud Mental, con una cuantía de 3.000 euros, a 'Emprendimiento', un proyecto que tiene como objetivo la creación de contenido en redes sociales sobre las funciones cognitivas de pacientes con trastorno mental. Detrás del proyecto se encuentra la enfermera de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario de Getafe (Madrid) Belén Santiago, investigadora principal.

El segundo premio, de 2.000 euros, ha sido para el proyecto 'Impacto terapéutico de las actividades neuro-

sensoriales en la hospitalización de psiquiatría', que tiene detrás al Hospital Universitario del Sureste de Arganda del Rey, también de la Comunidad de Madrid, liderado por el enfermero Adolfo Ibáñez.

“La enfermera investigadora tiene un papel esencial”

Esta iniciativa de apoyo a la investigación enfermera tiene como objetivo impulsar el estudio y la innovación en todo lo que tiene que ver especial-

mente con el impacto funcional que provoca el deterioro cognitivo en personas con problemas de salud mental. “Las enfermeras y enfermeros tenemos un papel dentro de la investigación a veces desconocido. Iniciativas como esta no solo nos ayudan a impulsar proyectos necesarios en el ámbito de la salud mental y dar apoyo a nuestras compañeras investigadoras, sino poner el foco sobre la labor que realizamos en este campo y dar visibilidad”, ponía de manifiesto Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Por su parte, Elena Gobartt, responsable de Medical Affairs de la Franquicia de Salud Mental de Boehringer In-

gelheim, comentaba que desde la compañía apuestan por la investigación y reconocen “la inestimable labor asistencial y el potencial investigador de las enfermeras en el ámbito de los cuidados de las personas que sufren una enfermedad mental grave”.

“Las enfermeras juegan un papel crucial en el acompañamiento de las personas afectadas y también de su entorno. Por ello, seguimos colaborando por segundo año con las ‘Becas de Salud Mental’ a través del Consejo de Enfermería, y continuaremos haciéndolo, porque los proyectos innovadores premiados aquí benefician sin duda a las personas con problemas de salud mental. Como compañía, nuestro objetivo último es mejorar la vida de las personas”, explicaba Gobartt.

Divulgación en redes sociales

Belén Santiago, investigadora principal del proyecto ganador presentaba el trabajo, que consiste en la creación de un grupo de trabajo formado por personas con diagnóstico de trastorno mental y guiado por enfermeras especialistas en salud mental para generar contenido sobre salud mental en las redes sociales.

“En este estudio los pacientes emprendedores del proyecto tienen un papel activo en la formación y desarrollo de una cuenta grupal, obteniendo un impacto directo en su calidad de vida y autonomía. A través del desarrollo de sus funciones ejecutivas esperamos prevenir el deterioro cognitivo, así como el aislamiento y estigma que en muchas ocasiones acompaña a este tipo de patologías”, explicaba. Más allá, el



fin es poder divulgar un contenido “veraz y cuidado” y que, al estar planteado desde la primera persona, “tenga una influencia relevante y positiva sobre el resto de pacientes que puedan ser consumidores del contenido creado y en el público en general”.

“La enfermera es una pieza clave para el cambio”

“Con este trabajo sacamos el potencial de todas nuestras facetas, realizando unos cuidados directos sobre los pacientes que participen en el estudio, pero además educando y ampliando el área de alcance a la comunidad en general”, concluyó la enfermera e investigadora.

Cuidados enfermeros

El proyecto finalista está centrado en el impacto terapéutico que tienen las actividades neurosensoriales en la hospitalización de psiquiatría.

Adolfo Ibáñez, investigador principal de la investigación, que recogía el premio, señalaba que un objetivo que debe tener la asistencia sanitaria a nivel internacional es “el cambio de un modelo biomédico a un paradigma de atención centrada en la persona”. “Mediante una herramienta, como la mesa sensorial portátil, la enfermería puede establecer cuidados que permitan ayudar a las personas con problemas de salud mental reduciendo la ansiedad, la agitación, el dolor psíquico y promover la regulación emocional”, incidía.

“La enfermera es una pieza clave en el cambio de paradigma y mediante la mesa sensorial portátil proveemos a esta figura de herramientas para conseguirlo, priorizando este cambio en un entorno tan estigmatizado como la psiquiatría”, resumía.

Desde el Consejo General de Enfermería, a través de su Instituto de Investigación, se realizará un seguimiento de los proyectos ganadores. Las entidades receptoras de la beca se comprometen a enviar una memoria de seguimiento de la evolución del proyecto a los seis meses y a la finalización con los resultados del mismo.

Los dos equipos de investigadores premiados junto a Guadalupe Fontán y Elena Gobartt



Destacan que hay margen de mejora en las coberturas vacunales frente al herpes zóster

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La falta de datos oficiales publicados y las mejorables coberturas vacunales frente al herpes zóster en aquellas regiones que los han compartido, suponen un reto para el Sistema Nacional de Salud en cuanto a lo que esta vacuna se refiere. Así se puso de manifiesto en el webinar “Puesta al día de la vacunación frente al Herpes Zóster: una mirada enfermera”, organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) del Consejo General de Enfermería, con la colaboración de GSK, donde expertos en la materia analizaron y pusieron en común la necesidad de apostar por esta vacuna y potenciar las estrategias para que la población la conozca.

“Estamos hablando de una vacuna bastante reciente para nuestro calendario, sobre la que se necesita aún mayor conocimiento por parte de la sociedad y la población diana. Todos conocemos a alguien que lo ha sufrido y a muchas personas les causa un dolor limitante que puede condicionar incluso su vida personal, laboral y social. Sabemos que las vacunas funcionan y como enfermeras y enfermeros de-

bemos darla a conocer a la población”, afirmaba Pilar Fernández, directora de ISFOS.

“Los bulos y la fatiga vacunal, principales problemas”

RRSS

Tal y como se abordó durante la jornada, los mayores inconvenientes con los que se ha encontrado esta vacuna es la fatiga vacunal tras la pande-

mia y la cantidad de bulos antivacunas que existen en las redes sociales. “Debemos fomentar la información correcta en redes y en los medios de comunicación, así como aportar datos científicos que avalen la correcta vacunación. De la misma forma, dar ejemplo y vacunarnos los profesionales sanitarios es una buena manera de concienciar al resto de la sociedad”, explicó Miguel Ángel Acosta, médico especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Formación Continuada de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.

En esta misma línea se encuentra Raquel García-Flórez, coordinadora de Enfermería y de Vacunas en el Centro de Salud Tres Cantos II-Sector Embarcaciones (Madrid), que apostó por realizar formaciones como esta de ISFOS para “poder transmitir con claridad la información veraz al usuario y aclarar sus dudas”. “Tenemos que ser la fuente fiable para la población y formarnos también en cómo comunicarnos con la población de manera eficaz. De nada nos vale atesorar mucho conocimiento si luego no sabemos cómo transmitírselo a la población. No es fácil y re-



Los ponentes del webinar, en la sede del CGE



quiere invertir mucho tiempo, pero cada vez que conseguimos que una persona elija vacunarse gracias a que le damos la información correcta y resolvemos sus dudas, es una gran victoria”, recalcó la enfermera.

Complicaciones

La vacuna disponible desde 2022 disminuye en torno al 90% el número de personas que desarrollan herpes zóster y de aquellas que lo desarrollan disminuye un 90% la presencia de complicaciones, que pueden ir desde las típicas vesículas con dolor, hasta dolor crónico o, incluso, algunas potencialmente graves como la encefalitis, la inflamación del sistema nervioso central o ceguera, tal y como ha informado el médico durante su intervención.

“No existen datos públicos de coberturas de vacunación, a nivel nacional ni de muchas de las comunidades autónomas, pero de las que sí tenemos, como Castilla y León, Madrid, Andalucía, Murcia y Comunidad Valenciana, coinciden en que son relativamente bajas, siendo de entre el 45

y 55% para la primera dosis y bajando en aproximadamente un 10% para la segunda dosis. Estas cifras evidencian que, en la vacunación de adultos, especialmente cuando va dirigida a personas sanas, son necesarias estrategias diferentes a aquellas encaminadas a la vacunación a demanda que funcionan en la población pediátrica”, ha destacado Alejandro Cremades, enfermero en el Centro de Salud Pública de Elda (Alicante).

“Hay que educar desde la consulta a todos”

Y de estas estrategias es de lo que más se ha hablado en la formación, a la que se han apuntado más de mil enfermeras. “Debemos generar espacios donde los pacientes puedan aprender sobre vacunas, donde puedan preguntar sus dudas, donde tengan facilidad para vacunarse. Hay que educar desde la consulta

y también podemos educar en la comunidad a través de proyectos con la población y sesiones educativas”, subrayó García-Flórez.

Estrategias de captación

Por su parte, Cremades enumeró cómo fomentar la vacunación y recomendó poner en marcha estrategias de información y captación, especialmente para quienes tienen la vacuna recomendada y financiada, más allá de la “vacunación oportunista (aquella que se realiza con cualquier contacto con el sistema sanitario de aquellas personas para las que están recomendadas)”.

“Existen actividades en medios de comunicación que llegan a mucha gente, actividades en asociaciones de pacientes, jubilados o en colaboración con los ayuntamientos. También se han mostrado eficaces, especialmente cuando se unen a las actividades de divulgación indicadas, la captación mediante mensajes o llamadas telefónicas”, explicó el enfermero de Elda.

Cómo la actuación enfermera crítica salva vidas

MARÍA ALCARAZ. Madrid

Las enfermeras tienen una serie de competencias que, en muchas ocasiones, se desconocen. Y su actuación en lo que denominamos momentos críticos es esencial; más allá del cuidado del paciente, la cercanía con estos hace que sea fácil detectar de forma temprana signos de alarma.

El enfermero Antonio Gallera, que forma parte del bloque quirúrgico del Hospital de Poniente y su pareja, la enfermera Montse Megias, que forma parte del bloque quirúrgico del Hospital Materno Infantil Torrecárdenas, se encuentran en su día a día situaciones en las que la observación y rápida actuación de las enfermeras es el elemento diferenciador que salva vidas.

Apoyo enfermero

“Las enfermeras ofrecen el apoyo técnico e instrumental que todo paciente puede necesitar en estas situaciones. Se anticipan, mediante la observación verbal y no ver-

bal, a eventos o complicaciones que puedan darse en estos momentos”, explican los enfermeros. Asimismo, ponen de relieve que la figura enfermera, en estos casos, ofrece un soporte emocional que ayuda al paciente a gestionar sus sentimientos. “En determinados contextos, el paciente se encuentra en incertidumbre, con miedo, ansiedad, expectativas negativas”, inciden.

“El enfermero es una figura clave de los equipos”

De esta manera, destacan la importancia del papel de las enfermeras empotradas dentro de los equipos multidisciplinares. “El enfermero cumple un papel diferenciador al resto del equipo”, indican.

La pareja enfermera vivió hace un par de años una situación que reflejó la importancia del papel enfermero en momentos críticos. Mientras viajaban en un vuelo de 10 horas de duración, una pasajera comenzó a tener mareos y un dolor muy fuerte en el pecho. Los enfermeros, únicos sanitarios del avión, procedieron a monitorizar a la mujer y a darle soporte ventilatorio y circulatorio.

Frente al empeoramiento de la mujer, los dos profesionales optaron por conectar el desfibrilador y hacer una canalización de vía venosa, así como la administración de oxígeno. “Ofrecimos soporte emocional. Montse habla francés, el idioma de la paciente, y esto fue primordial para que la mujer se relajase”, comentan.

Labor fundamental

De esta manera, consiguieron que el avión se desviara a un destino a cuatro horas y media, donde a la paciente le pusieron un stent coronario rápidamente. “Nuestra labor fue fundamental para la vida de esta persona”, aseguran.

De esta manera, apuntan a la necesidad de que las enfermeras vayan más allá de “lo contextos a los que están acostumbradas”. “Hay que contar con más recursos humanos y materiales, y formación, por supuesto”, concluyen.



Tras una denuncia del CGE

Los carteles de enfermeras sexys denigran a la profesión

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Sección Vigésimo Octava de la Audiencia Provincial de Madrid da la razón al Consejo General de Enfermería y reconoce que las imágenes que utilizó la Discoteca Fortuny para anunciar una fiesta en mayo de 2019 presentaban la figura femenina de una enfermera completamente estereotipada, sexista, vejatoria, discriminatoria, erótica y sugerente.

De esta manera, desestiman el recurso interpuesto por Fortuny contra la sentencia del Juzgado de lo Mercantil n.º 12 de Madrid que ya condenaba a la sala por este motivo.

Cabe recordar que la polémica se retrotrae hasta 2019, cuando la discoteca organizó una fiesta temática bautizada como “Crazy hospital”. Los carteles que lo ilustraban mostraban falsas enfermeras que recorrían el local con un escueto uniforme —con cofia y minifalda— y enseñando de forma explícita una ropa interior roja y de encaje. Ofrecían a los clientes tomar chupitos de unas jeringuillas gigantes en una camilla. Toda la escena era una absurda parodia del trabajo de los profesionales sa-

nitarios, pero lo más grave es la imagen sexista, denigrante y ofensiva de las enfermeras y de todas las mujeres.

Escándalo

Fue en ese momento cuando se denunció pública y judicialmente y se produjo un escándalo en todos los medios de comunicación, que entendieron que estas imágenes denigraban “enormemente” a la profesión.

Ofrecían tomar chupitos de unas jeringuillas gigantes

Ahora, la Justicia vuelve a dar la razón a la institución que representa a las más de 345.000 enfermeras y enfermeros y expone que Fortuny reconoce la existencia de tales imágenes. “La contestación de Fortuny es reveladora del reco-

nocimiento de tales hechos, pues la oposición no se fundó en negar la existencia o autoría de la publicidad denunciada, sino su carácter ilícito o desleal. Por lo tanto, existe una admisión de los hechos, cuando menos tácita, tal y como menciona el artículo 405.2 LEC.”, reza la sentencia.

Resolución judicial

Añade la resolución judicial que “ciertamente, las fotografías insertadas en la demanda no pueden considerarse prueba, pero sí tienen valor alegatorio porque constituyen el soporte gráfico de los hechos invocados en el escrito rector, integrándose con ellos”. Por tanto, puntualizan que “si se reconocen los hechos de la demanda, como es el caso, las fotografías que ilustran tales hechos deben considerarse igualmente reconocidas”.

Y concluye que “se trata de una publicidad ilícita conforme a lo dispuesto en el artículo 3 a) de la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad (LGP).

Julio César de la Torre, director de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de San Juan de Dios. Universidad Pontificia de Comillas

“LA TECNOLOGÍA DEBE PONERSE AL SERVICIO DEL PACIENTE”



Julio César de la Torre

D. RUIPÉREZ / I. M. GÓMEZ. Madrid

Julio Cesar de la Torre es un distinguido miembro de la comunidad académica, y un experto con el que abordar los aspectos éticos más importantes de la profesión enfermera. Este doctor universitario moderó recientemente una mesa en el primer congreso de Bioética de la Orden de San Juan de Dios, en donde se habló de medicina personalizada y los restos de las nuevas tecnologías aplicadas a la salud.

¿Cuáles son los mayores retos éticos que enfrenta actualmente la profesión enfermera?

La bioética lo traspasa todo, todas las organizaciones, pro-

fesiones y conductas humanas. Desde enfermería nos centramos tanto en la parte clínica como en los principios éticos que afectan a la comu-

“No debemos dejar de humanizar los cuidados nunca”

nidad y la prevención. En tiempos tan convulso como los actuales, donde la tecnología y la inteligencia artificial

avanzan a pasos agigantados debemos centrarnos en asegurarnos que la ética impregne cada acción profesional. Durante el primer congreso de Bioética de la Orden de San Juan de Dios abordamos aspectos prácticos y concretos como puede ser trabajar en la desigualdad que existe a la hora de acceder a los medicamentos o a los cuidados.

Has mencionado la inteligencia artificial. ¿Crees que el desarrollo de la tecnología puede amenazar la humanización del cuidado de los pacientes?

Debemos usar esta tecnología para ponerla al servicio de pacientes, profesionales y toda la comunidad, en mi caso también con los alumnos, pero siempre sin perder la perspectiva humanizadora, es decir, que nunca sustituya al contac-

to humano que es esencial para el cuidado de los pacientes.

¿Existen desafíos en la falta de relevo generacional entre los docentes? ¿Cómo es la situación de la docencia en la profesión?

Es complejo, para tener un nivel adecuado se exige un nivel como es lógico, una carrera acreditada con un doctorado, publicaciones o agencias externas que reconozcan la labor investigadora por sexenios, lo cual requiere un sacrificio personal que muchas veces no es recompensado, sobre todo en lo económico. Muchas universidades estamos trabajando en ser cada vez más ágiles a la hora de renovar a los profesores universitarios. Vamos por buen camino, pero aún no es algo masivo y no estamos a la altura de otras universidades. Aunque quedan pasos que dar para que exista una imagen social de nuestra profesión como una profesión investigadora.

“La prescripción enfermera no es intrusismo”

¿Qué opinas sobre la reacción de algunos sectores médicos que lo consideran peligroso o un riesgo la prescripción enfermera de la cistitis?

Se tratan de declaraciones que al escucharlas te llevas las manos a la cabeza, cuanto menos imprudentes y exageradas. Las enfermeras están formadas para prescribir y además la legislación nos cubre. Nuestros compañeros médicos no tienen nada que temer, ni en cuanto a la seguridad del paciente, ni en cuanto al intrusismo, que no es para nada lo que buscamos. En otros países esta práctica ya es común y queremos que en España sea una realidad.



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

A. ALMENDROS. Madrid

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

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

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

El precio reducido se queda en 50 euros

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

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

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

SUSCRÍBETE A LA REVISTA AQUÍ.

EL MEJOR SEGURO DE SALUD EN CONDICIONES EXCLUSIVAS PARA TI

LO QUE SOLO ASISA COMPROMISO EMPRESAS PUEDE OFRECERTE

- 17 clínicas y 32 centros médicos propios
- Cuadro médico con más de 40 mil profesionales para elegir el tuyo
- Atención preferente por ser cliente de Compromiso Empresas
- Más de 700 centros asistenciales concertados en todo el país

NUEVAS COBERTURAS 2024

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

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS EN ASISA SALUD

- ✓ Seguro de Fallecimiento por Accidente. De 6.010,12€ de indemnización en los supuestos que se refieren en el condicionado general de la póliza.
- ✓ Segunda opinión Médica. Solicitud de una segunda opinión médica tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de los procesos o enfermedades graves.
- ✓ Asistencia en viajes. Cobertura en desplazamientos tanto en España como en el extranjero.

MÁS ASISA

Acceso a muchos más servicios en condiciones especiales para asegurados

Unidades especializadas de UR de reproducción asistida • La última tecnología en tratamientos de la vista de Oftalmología • Servicios especializados en Vacunación internacional y Medicina del Viajero • Conservación de células madre con BioCord • Cuidado de la salud visual con General Óptica • Y muchas más ofertas y servicios en nuestro exclusivo Club ASISA

asisa+
LIVE
asislive.com

SERVICIOS DIGITALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Sin coste adicional y con el cuidado de siempre.

- Chat Médico
- Apoyo Psicoemocional
- Videoconsulta
- Receta electrónica

ASISA SALUD

PRIMA 2024

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

Colectivo de Enfermería

46,09 €
59,63 €
96,68 €

Prima total persona/mes

*El precio ya incluye el incremento del 0,15% en concepto de recargo por Consorcio de Compensación de Seguros

CONDICIONES EXCLUSIVAS DE CONTRATACIÓN

✓ Sin Copago de actos médicos o franquicias

Las franquicias establecidas en concepto de copago de los servicios sanitarios para todos los servicios es de 0€

✓ Edad máxima de contratación

64 años

ASISA DENTAL PLUS

Incluido

PERIODO PROMOCIONAL

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

¿CÓMO CONTRATAR?

- Descarga y cumplimenta tu solicitud con el cuestionario de salud.
- Envíalo a enferseguros@asisa.es o realiza tu contratación directamente en el teléfono **91 911 65 56**

¿QUIÉN PUEDE BENEFICIARSE DE ESTA OFERTA?

Dirigido a enfermeros y enfermeras de los Colegios de Enfermería de España y sus familiares directos (Cónyuge, pareja de hecho e hijos).

APP ASISA
asisa.es/app



WEB ASISA
asisa.es

MÁS CERCA. MÁS FACIL

- Autorizaciones de pruebas.
- Busca y guarda tus médicos favoritos.
- Consulta recibos.
- Tus tarjetas ahora virtuales.


Sergio Alonso

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



La agonía de Muface amenaza a la enfermería

El bombardeo mediático de estas semanas en torno a la tragedia sufrida por Valencia ha difuminado una noticia de enorme impacto para la sanidad española y los profesionales que trabajan en ella: la complicada renovación del concierto de Muface. Vaya por delante mi convencimiento absoluto de que a pesar de las fuertes discrepancias económicas entre las partes —el Estado y los grupos aseguradores—, el servicio asistencial que vienen recibiendo los funcionarios seguirá prestándose durante un tiempo indeterminado. Salvo sorpresa mayúscula, la muerte del modelo Muface no será inminente, aunque ya ha empezado a producirse por la vía lenta por culpa de una insuficiencia financiera más que manifiesta y, bajo el modesto criterio del que esto escribe, absolutamente planificada. Este estrangulamiento programado del modelo no es fruto de ninguna conjetura, sino que tiene cifras y resulta objetivable. Grosso modo, consiste en tratar de obligar a los prestadores a gestionar el servicio por la mitad de dinero del que percibirían si lo ofrecieran en el Sistema Nacional de Salud, y encima a una población envejecida e hiperconsumidora de atención sanitaria como la del funcionariado, por el envejecimiento de las plantillas. Esta agonía inducida desde las más altas alturas está provocando un trasvase importante de pacientes de la sanidad privada hacia la pública, que será aún mayor de aquí en adelante. Si años atrás más de un 90% de los beneficiarios de este régimen escogía la primera para tratar

sus dolencias, ahora lo hace en torno a un 70%, dada la imposibilidad que tienen las aseguradoras de mantener la calidad del servicio al mismo precio por el encarecimiento de los costes. Independientemente de la renovación o no del acuerdo, este trasvase parece irreversible, pues el Estado no anda colmado de recursos como para insuflar con ellos el oxígeno que necesita Muface ni sostenerlos en el tiempo, como sería necesario. ¿A dónde conduce todo esto? A una saturación adicional de la Sa-

nidad pública para la que no se encuentra preparada, pues en la actualidad carece de recursos suficientes para dar respuesta a una avalancha paulatina extra de pacientes que podría cuantificarse en 1,5 millones, entre asegurados y beneficiarios. Solo para la enfermería, las consecuencias serían dramáticas. Según el Consejo General, España necesita en estos momentos 123.000 profe-

sionales más para llegar a las ratios de la Unión Europea y poder dar una atención óptima a la población. Dicha sobrecarga de trabajo está provocando importantes secuelas físicas, mentales y laborales en el colectivo, tales como estrés, ansiedad, desmotivación e incapacidad temporal. Justo además en un momento en el que la población envejece. ¿Cuántas enfermeras harían falta entonces si a esa población se le suman 1,5 millones de personas más? Aunque la muerte de Muface llevara también aparejado el trasvase de su financiación, la ridícula cifra en la que se mueve no paliaría esta dramática situación laboral, sino que la agravaría.



¿QUÉ HAGO
SI MI HIJO
SIEMPRE
COME MAL?

PREGUNTA A
TU ENFERMERA

CRISTINA CASTRO – Enfermera especialista en Pediatría

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

¿CUÁL ES LA TUYA?

preguntaatuenfermera.com



Organización Colegial de Enfermería
de España



VI SEMINARIO DE PROFESORADO DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA Y VIII ENCUENTRO NACIONAL DE TUTORES Y RESIDENTES EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Fecha: 20 de noviembre del 2024
Alcalá de Henares
Más Información:
<https://congresosalcala.fgua.es/jornadaenfermeria20n/>

VI JORNADA NACIONAL DE BIOSIMILARES

Fecha: 21 de noviembre 2024
Lugar: Salón de actos Colegio Oficial de Arquitectos de Madrid (COAM):
Más información:
<https://biosim.es/documentos/PROGRAMA-VI-JORNADA-NACIONAL-DE-BIOSIMILARES-WEB.pdf>
<https://biosim.es/vi-jornada/>

JORNADA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA

Fecha: 22 de noviembre de 2024 (pospuesto)
Lugar: Auditorio de la Diputación de Alicante
Organiza: Fundació Fisabio, el Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, la Fundación de Investigación del Hospital General Universitario de Valencia, el Instituto de

Investigación Sanitaria (Incliva) y IIS La Fe.
Más información:
<https://fisabio.san.gva.es/es/actualidad/agenda/16/i-jornada-de-investigacion-e-innovacion-de-enfermeria-fisioterapia-de-la-comunidad-valenciana>



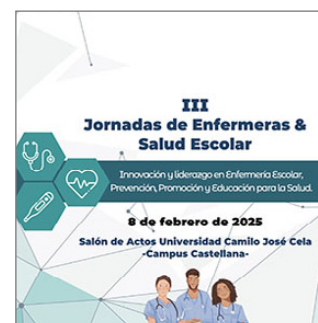
II JORNADAS CIENTIFICAS SEDE "INVESTIGAR PARA COMPARTIR. COMPARTIR PARA AVANZAR" I PREMIOS REVISTA SEDE

Fecha: 12 diciembre 2024
Lugar: Salón de actos. Hospital Universitario del Henares.
Más información:
<https://www.estomaterapia.es/imagenes/Jornada2024/Programa%20Jornada%20SEDE%20Diciembre%202024.png>



III JORNADAS DE ENFERMERAS Y SALUD ESCOLAR

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



XXX CONGRESO DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (ICN)

Fecha: 9-13 de junio de 2025
Lugar: Helsinki, Finlandia
Más información:
<https://icncongress.org/event/220>



#FOTOENFERMERIA2024: NOVIEMBRE

Organiza: Consejo General de Enfermería
Objetivo: Un mes más puede seguir mandando tus mejores fotografías
aconcursofotos@consejogeneralenfermeria.org
En la categoría Instagram enviando la foto con los datos requeridos en las bases y subiendo la foto elegida mencionando @FotoEnfermeria y el hashtag de esta edición: #FotoEnfermeria2024. Para la categoría General será el jurado, el que elegirá las dos mejores fotos que pasarán mensualmente a competir por los premios finales. Podrán participar en el Premio FotoEnfermería 2024 "Curando y cuidando" enfermeros colegiados, estudiantes de enfermería y enfermeros jubilados que remitan las fotografías cumpliendo los requisitos establecidos en estas bases
Plazo: 30 de noviembre

III PROGRAMA DE BECAS DE AYUDA AL DOCTORADO

Organiza: Consejo General de Enfermería
Objetivo: Apostar por el desarrollo profesional de las enfermeras como máxima prioridad para lograr unos cuidados de calidad y fomentar el crecimiento de la profesión a través de la investigación. Los posibles beneficiarios de estas ayudas son enfermeras y enfermeros colegiados matriculados en un programa de doctorado para el curso 2024-2025 que podrán dedicar los fondos a la adquisición de herramientas necesarias para la investigación.
Plazo: 17 de noviembre de 2024
Para más información:
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/component/jdownloads/category/174-2024-2025?Itemid=0>

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

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



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

CUENCA: ENCANTO, CALMA Y ARQUITECTURA



Casas Colgadas de Cuenca



I. BALLESTEROS. Cuenca

Cuenca es el típico destino para encontrar la calma. Para visitar desde el reposo. Se trata de una ciudad para pasear por sus calles donde el presente y el pasado confluyen. La mezcla de la naturaleza y del espacio urbano la transforman en una ciudad única. Caminando encontrarás rincones monumentales, secretos en sus calles, historias del pasado y construcciones del hombre mezcladas con las de la propia naturaleza que encajan en un espacio único.

La ciudad se asoma al Júcar, a través de sus casas colgadas, colgantes o voladas, como muchos las denominan, y es más que merecidamente Patrimonio de la Humanidad por la preservación de su paisaje urbano tan original, fortaleza medieval y su rica colección de arquitectura civil y religiosa. Tiene, además, una importante oferta de arte contemporáneo. El Museo de Arte Abstracto Español —ahora Museo Fundación Antonio Pérez— la sitúan como referente mundial de las tendencias artísticas más avanzadas del último siglo.

A poco menos de 200 kilómetros de Madrid, Cuenca se define como el destino perfecto para una escapada de fin de semana donde se busque la

buena gastronomía, y planes que engloben naturaleza, arquitectura y calma.

¿Qué hacer?

Sin duda, lo primero que hay que hacer nada más llegar a Cuenca es una ruta a pie por la ciudad. Lo que más sorprende cuando ves su entorno por primera vez es que la ciudad se encuentra “colgada” del borde de dos barrancos. Sus cortes rocosos merecen mucho la pena, porque, al fin y al cabo, recorrer las hoces de los ríos Júcar y Huécar es como visitar un museo al aire libre. Si ya paseas de noche, es como estar dentro de un cuento, Cuenca entonces se convierte en una “ciudad encantada” rodeada de rocas erosionadas y con luces cálidas que la hacen especial.

Mezcla el arte urbano con la naturaleza

Conviene no perderse la senda de los hocinos, un caminito muy peculiar junto a las aguas del Huécar. Por su-

puesto, no puedes dejar de “tapear” en la Plaza Mayor, que rodeada de los Arcos del Ayuntamiento y con la presencia de la imponente Catedral de Cuenca, se convierte en una de las plazas más bonitas que he pisado. Y, hablando de la catedral, es un espacio único, con un juego de luces y sombras que te acompaña durante toda la visita.

En gastronomía, Cuenca no está nada limitada. Todo lo contrario. Cuenta con una oferta de lo más rica: zarajos, morteruelo, ajo arriero, perdices, quesos, alajú... tan variada como lo es su geografía.

Los miradores que podría recomendarte si aún no te has enamorado de Cuenca, son el de la Plaza Mangana, donde se erige la torre que lleva el mismo nombre y desde el que tendrás una vista excelente de toda la ciudad nueva. Pero, sin duda, mi favorito para todos los tiempos es uno de los miradores del Huécar. Terminado en punta, ofrece la vista del río Huécar, que pasa bajo el Puente de San Pablo, al fondo el paraje queda recogido por las montañas, y al otro lado disfrutas de una vista completa a la ciudad. Un espacio idóneo para, quién sabe, revelar verdaderas declaraciones de amor.

Vista panorámica de la ciudad





UN CHINO INSPIRADO EN EUROPA



JUANJO CAMPILLOS. Madrid

En plena guerra de aranceles, entre Europa y China, por la venta de coches eléctricos, el gigante automovilístico Chery, que además es de propiedad del estado chino, ha presentado, en el Viejo Continente, el JAECOO 7. Esta nueva apuesta de la firma asiática tiene como objetivo competir en el duro segmento de los SUVs familiares. Para ello, han utilizado una técnica muy conocida: copiar a otras marcas.

Porque este nuevo coche se parece, al menos en el diseño exterior, a muchos a los que tendrá que hacer frente. Si nuestra misión es frontal, el vehículo nos recordará a la pa-

rrilla de un Mercedes o de un Jeep. Los laterales son calcados a los de un Range Rover Evoque, mientras que la trasera se asemeja a un Volkswagen. Y las llantas, pues sí, también tienen cierta inspiración, en este caso no con otras marcas europeas, sino con un coreano: el Hyundai Kona.

Sólo en gasolina o híbrido

En el habitáculo interior, es todo mucho más diferente.

Aunque sigue la línea marcada por los nuevos modelos de este segmento, con líneas muy horizontales y minimalistas, sí que han innovado. La empresa china ha puesto toda la carne en el asador con sus dos pantallas interactivas. La que más destaca es la de infoentretenimiento, que puede ser, en el acabado superior, de 14 pulgadas. Parece, más que una pantalla, todo un ordenador. Su posición vertical es muy atractiva, especialmente para la navegación, pero el acabado del sistema operativo se asemeja más al de un teléfono móvil que al de un coche. El cuadro de instrumen-



tos digital no se queda atrás y, sin importar la versión, será de diez pulgadas. Los asientos son otro punto a favor. El acabado es de bastante calidad y tienen la ergonomía

perfecta para los trayectos largos. Lo más deficiente es la calidad del plástico y los ajustes, así como el negro piano para embellecer. Este material se raya con solo mirarlo.

En cuanto a prestaciones, sorprenden con motor de gasolina 1.6 turbo con cuatro cilindros de 145 CV. Otra de las opciones disponibles es una versión híbrida enchufable (PHEV), que desarrolla 340 CV y 525 Nm procedentes de un motor de gasolina 1.5 TDGI con cuatro cilindros y dos unidades eléctricas. Con estos datos, la marca afirma que tiene autonomía de más de 90 kilómetros, pudiéndose recargar del 20 al 80% en solo 20 minutos. Por último, en cuanto a modos de conducción, tiene tres: Eco, Normal y Sport, que modifican el tacto de la dirección y el acelerador, así como la gestión electrónica de la caja de cambios.



ONEPLUS, una estrella navideña

REDACCIÓN. Madrid

Llega la temporada navideña y con ella una cascada de presentaciones de nuevos terminales móviles para ser regalados. Una de las marcas que ha sacado modelo para ser puesto debajo del árbol ha sido OnePlus. El gigante chino ha actualizado su modelo estrella, el mismo que lleva su nombre, con la versión número 13. Este *smarthphone* presenta, como elementos principales, una pantalla brillante y ultranítida, junto a un diseño único de cámaras y una batería de carga rápida muy potente.

El dispositivo que está equipado con panel AMOLED LTO flexible de 6,82 pulgadas y que ofrece una resolución QHD+ (3.168 x 1.440

píxeles). Con una tasa de refresco adaptativa de 240 Hz, alcanza un pico de brillo máximo de 4.500 nits. El peso de este móvil es de 213 gra-

Tiene una pantalla AMOLED LTO de 6,82 pulgadas

mos mientras que su grosor es de 8,5 mm y monta un procesador Qualcomm Snapdragon 8 Elite. En cuanto a su configuración de memoria, está disponible con RAM LPDDR5X de 12GB, 16GB

y 24GB, y el espacio de almacenamiento con tecnología UFS 4.0, con opciones de 256GB, 512GB o 1TB.

El apartado de la cámara es uno de los destacados por la compañía, ya que incluye tres objetivos: principal de 50 MP (f/1.6) y sistema de estabilización óptica, gran angular de 50 MP (f/2.0) y telefoto periscopio de 50 MP (f/2.6).

Su batería tiene una capacidad de 6.000mAh y tiene soporte de carga rápida de 100W, carga rápida inalámbrica de 50W y carga inversa inalámbrica de 10W. Asimismo, está basado en Android 15, utiliza la capa de personalización ColorOS 15 y, a nivel de conectividad, tiene soporte para 5G, WiFi 7, Bluetooth 5.0 y NFC.

Este dispositivo ya está disponible en China y se espera que llegue al resto de regiones próximamente, aunque no se ha avanzado cuándo será. Su precio parte de los 4.499 yuanes (unos 582 euros al cambio) en la configuración de memoria de 12GB de RAM y 256GB de almacenamiento interno.

El precio aumenta conforme crece la capacidad de su memoria y su almacenamiento interno. OnePlus 13 de 12 GB de RAM y 512 GB de ROM cuesta 4.899 yuanes (634 euros), el modelo de 16 GB/512 GB 5.299 yuanes (685 euros) y el de 24GB/1TB, 5.99 yuanes, 776 euros al cambio actual, aunque, eso sí, cuando lo importen habrá que meterle impuestos.



La habitación de al lado, Pedro Almodóvar

Almodóvar siendo Almodóvar, pero en inglés

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La habitación de al lado es una película para reflexionar y para hacernos pensar. La primera película de Pedro Almodóvar completamente en inglés te deja con la boca abierta en varios momentos, pero también, a veces, puede llegar a hacerse un poquito densa. Tilda Swinton y Julianne Moore se enfrentan a un papel hecho a su medida, que les pone en todo momento en un brete. Sobre todo a la segunda, que interpreta a una famosa escritora y un día se cruza con una antigua amiga que le pide compañía en los últimos días de su vida.

Un ir y venir de sentimientos, emociones y toma de decisiones, que les hace conocerse mejor entre ellas, pero también a ellas mismas y que muestran a un Almodóvar comprometido con un tema tan controvertido como es la eutanasia y también muy político. No es nuevo en él, siempre ha sido un gran activista por los derechos de las

personas y en su nuevo largometraje lo deja latente en varias ocasiones.

Después del León de Oro de Venecia va directo a los Oscar

Tras llevarse el León de Oro en Venecia, el director manchego va directo a los Oscar, o eso espero. Pero no solo él, Swinton y Moore también deberían tener su reconocimiento y el mundo del cine lo sabe.

Una escena especial

La habitación de al lado no es, ni mucho menos, de las mejores películas de Almodóvar, pero sí puede ser la que más trasfondo tenga. Y eso que el trasfondo es algo que se le da de lujo al cineasta. Una película cargada de nuevo de sim-

bolismo, de colores, de esos toques que solo sabe hacer él y que se recuerdan para siempre. Una puerta que se abre y se cierra, un jersey que marca los tiempos y unas miradas que lo dicen todo sin hablar. De hecho, sin hacer spoilers, una de las escenas del filme, fácilmente, podría ser uno de los mejores planos que se han hecho en el cine español. La unión de las caras de dos amigas, una sobre otra, sin hablar, sin decirse nada, solo recapacitando. ARTE.

Y sí, *La habitación de al lado* vuelve a dejar una huella imborrable en el cine, como hace todo lo que toca Almodóvar, porque, simplemente, es él y lo será en español o en inglés.

VALORACIÓN

★★★★★

"Tiene una de las mejores escenas del cine español"





Las abogadas, píldora histórica con cuatro actuaciones sobresalientes

M. GÓMEZ. Madrid

La matanza de los abogados de Atocha de 1977 es el episodio de nuestra historia reciente sobre el que se construye *Las Abogadas*, última ficción de Televisión Española (TVE) y que en realidad, poco tiene que ver con aquél atentado que quedó marcado como fecha clave de la Transición Española.

La serie, obra póstuma de la directora y guionista Patricia Ferreira, orbita alrededor de los primeros pasos profesionales de las abogadas Lola González, Paca Sauquillo, Cristina Almeida, y la después conocida Manuela Carmena. Cuatro mujeres que se presentan como personajes carismáticos y potentes que van transitando unas tramas irregulares que a veces pecan de intentar condensar demasia-

das cosas en demasiado poco tiempo.

Sin duda, la serie se sostiene sobre los hombros de las cuatro actrices principales, Paula Usero (González), Irene Escolar (Carmena), Elizabeth Ca-

“La serie se sostiene sobre sus cuatro actrices”

sanovas (Almeida) y Almudena Pascual (Sauquillo), que consiguen incluso dejar atrás esos manierismos de chicas actuales para meterse de lleno en la piel de las letradas. Es Paula Usero la que lleva, en parte, el

hilo conductor de la serie y consigue con delicadeza demostrar como su personaje pasa de ser una niña bien de lo más inocente a alguien que ha vivido más cosas de las que debería vivir una persona. Escolar da el toque más enérgico al grupo, y Pascual es la que aporta el cariz de solemnidad. Casanovas, también magnífica, suficiente tiene con sacar adelante esos estilismos locos de Cristina Almeida.

Destaca, además de lo entretenida que es pese a su irregularidad, la ambientación de la serie. Tanto los paisajes exteriores como los espacios interiores están cuidados hasta el máximo detalle. Además, un acierto: incluir imágenes del amplísimo archivo de RTVE para poner en contexto al espectador que en muchos casos es probable que sólo conozca esa época porque lo ha estudiado en el instituto. Un reflejo, probablemente más idealizado de lo que en realidad fue, de cuatro mujeres que resultaron clave para una sociedad tal como la conocemos a día de hoy.

VALORACIÓN

★★★★☆

“El público, tras ver el largometraje, ya ha ganado”



ENFERMERAS IMPRESCINDIBLES

24 Horas al día

7 Días a la semana

365 Días al año



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Te cuidamos toda la vida



¿QUÉ PUEDO HACER SI MI HIJO SE AUTOLESIONA?



CARMEN PÉREZ – Enfermera especialista en Salud Mental

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

¿CUÁL ES LA TUYA?

preguntaatuenfermera.com



**Organización Colegial de Enfermería
de España**



E
C 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 33**

■ 16 - 31 Novembre 2024



SUMARIO

Vivencias descritas acerca del desempeño del rol de padres, en el momento del alta

54

Vivencias descritas acerca del desempeño del rol de padres, en el momento del alta

Autoras: Nerea, Alba Raya BSN, PNP 1.
ORCID: 0000-0003-3354-2773.
Sara Paloma, Rubio López BSN, PNP 1.
ORCID: 0000-0002-3774-8587.

Filiaciones profesionales

1. Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.
2. Hospital Infantil Niño Jesús de Madrid.

Autora de correspondencia:

Nerea Alba Raya
Dirección postal: Calle Princesa 8, 4°C, 28921
Alcorcón (Madrid)
Dirección electrónica: nereaalba95@gmail.com
Teléfono: 691748251

Financiación:

El presente estudio presenta una ausencia de financiación y los investigadores se comprometen a la ausencia de inmersiones encubiertas o el pago a cambio de información.

Conflicto de Intereses:

Las investigadoras manifiestan no tener ningún conflicto de intereses con el tema investigado

Agradecimientos:

Agradecer en primer lugar a Ana María Cabrejas Casero nuestra tutora de investigación por su apoyo, entrega y dedicación para que este trabajo fuera posible.

RESUMEN

Objetivo: La siguiente investigación busca analizar la experiencia actual de la maternidad y la paternidad que describen madres y padres, que van a recibir el alta después de tener un hijo sano.

Método: Se llevó a cabo una investigación cualitativa de tipo fenomenológica, la selección de la muestra fue por conveniencia y para la recolección de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas entre septiembre de 2022 y febrero de 2023.

Resultados: La información obtenida de las entrevistas se clasificó en ocho categorías principales: (a) el impacto de experiencias traumáticas pasadas, (b) expectativas, miedos e inseguridades, (c) vivencias durante el embarazo, (d) vivencias en el hospital, (e) planificación y emociones de cara al alta, (f) apoyo familiar y otros círculos, (g) alimentación del recién nacido y (h) fuentes de información o conocimientos.

Conclusiones: Destaca el gran impacto que suponen las experiencias previas relacionadas con la maternidad y paternidad. Durante el embarazo padres y madres experimentan una vorágine de sentimientos, siendo durante este periodo cuando se decide la forma de alimentación del recién nacido. La vivencia en el momento del parto se ve influenciada por el trato recibido, la información transmitida y el acompañamiento. Tras el nacimiento se vive la estancia hospitalaria como un tiempo de aprendizaje. A pesar de ello la familia y el círculo cercano representa una de las principales fuentes de información, junto con el uso de los medios digitales y la propia experiencia. La vuelta al hogar se vive con tranquilidad, aunque se transmiten ciertas preocupaciones.

Palabras clave:

Padres, Recién nacido, Crianza del niño, Responsabilidad parental, Periodo postparto, Conducta.

parenting self-efficacy (PSE) o autoeficacia parental, se define como la creencia que tienen los padres de realizar con éxito tareas relacionadas con la crianza de un niño. Se considera uno de los principales factores que influyen en la transición sin problemas a la paternidad y maternidad. En relación con este término surge el concepto *parenting satisfaction (PS)* o satisfacción parental, sensación de placer y gratificación que se obtiene del rol parental al cuidar de sus hijos, influyendo a su vez en la participación en las tareas de crianza. (9, 12, 13)

Tras consultar la bibliografía disponible, se considera fundamental explorar la vivencia de madres y padres momentos antes del alta en obstetricia, para identificar los factores que les hacen sentir preparados para recibir al recién nacido en casa. Esto permitiría a los profesionales de enfermería proponer mejoras en el aprendizaje durante la estancia hospitalaria. Aunque existen estudios similares, como el de Ayers S et al. (14) sobre factores estresantes en el postparto inmediato y el de Díaz-Sáez J et al. (15) sobre la percepción de las primíparas respecto a la comunicación con el personal, no se ha analizado aún la perspectiva de ambos progenitores en el momento del alta.

Para realizar este estudio se plantea la necesidad de analizar la vivencia de madres y padres que van a recibir el alta y volver al hogar con un hijo sano. Asimismo, se busca determinar la influencia de conocimientos y expectativas previas de los progenitores sobre el desempeño del rol parental, definir la representación mental que describen sobre la llegada a casa, identificar los miedos e inseguridades ante el nuevo rol, conocer las fuentes de información que consultan sobre los cuidados del RN y explorar cómo valoran su paso por el hospital.

MÉTODO

Para la realización de este estudio se utiliza un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, que busca comprender el significado que otorgan a las experiencias, las personas que las viven. Este es el enfoque idóneo para responder a la pregunta de investigación y comprender las vivencias de madres y padres, permitiendo mejorar en el cuidado de estos.

La selección de participantes se realiza por conveniencia, eligiendo de forma intencional a madres y padres ingresados en la unidad de obstetricia de un centro madrileño público de nivel III, que iban a recibir el alta en las próximas horas, cumplían los criterios de inclusión y exclusión (Tabla 1) y accedieron a participar en el estudio de forma libre y autónoma, firmando el consentimiento informado. Durante los meses de septiembre de 2022 a febrero de 2023 se llevaron a cabo entrevistas en profundidad.

Se realizaron las entrevistas en la habitación de la planta de obstetricia, un entorno familiar y tranquilo para los participantes, procurando minimizar las interrupciones informando previamente al personal de la unidad. Las investigadoras del estudio eran trabajadoras de otra unidad del hospital, no guardaban relación con los participantes y condujeron las entrevistas sin uniforme para lograr la mayor neutralidad.

Inicialmente se realizaron entrevistas no estructuradas, para no dirigir la conversación con los participantes con un guion preestablecido. Tras el análisis de estas entrevistas, se redactó un guion a partir de los temas más repetidos y se finalizó la recolección de datos con entrevistas semiestructuradas. Se mantuvo en todo momento gran flexibilidad para desarrollar los temas que cada participante planteó como importante. En todas las entrevistas se llevó a cabo la recolección de información sociodemográfica (Tabla 2).

TABLA 1

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
• Progenitores de familias biparentales. • Madres que han tenido un parto eutócico, instrumental o cesárea. • Madres primíparas y múltiparas. • Progenitores que firmen el consentimiento informado del estudio.	• Progenitores que han vivido separación madre-bebé > 6 h por causa materna o neonatal. • Progenitores con un nacido pretérmino. • Familias monoparentales. • Progenitores menores de edad. • Madres que permanecen ingresadas en Maternidad con un acompañante distinto de su pareja. • Progenitores que reciben alta precoz. • Familias de acogida o adopción. • Progenitores de partos múltiples. • Progenitores que han sufrido una pérdida perinatal en el proceso actual. • Participantes con barreras comunicativas relacionadas con el idioma.

Fuente: Elaboración propia

INTRODUCCIÓN

El inicio de la maternidad y la paternidad se considera que comienza desde el embarazo, cuando se produce la transición al nuevo rol y el establecimiento de la nueva relación de apego. Durante este periodo, la preparación emocional y cognitiva cobra gran importancia y aporta más estabilidad a madres y padres tras el nacimiento. (1-4)

Se considera el nacimiento como un evento natural, con múltiples influencias culturales y religiosas. El parto es el proceso final del embarazo y el inicio de la vida del neonato. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una atención postparto centrada en la familia, individualizada, multidisciplinar, holística y culturalmente apropiada. Durante la primera hora de vida, el objetivo principal es mantener el contacto piel con piel como gran facilitador del establecimiento,

mantenimiento y duración de la lactancia materna exclusiva (LME). (5-7)

El puerperio inmediato es un periodo intenso de adaptación al nuevo rol con cambios a nivel personal, familiar y social que, en ocasiones, generan incertidumbre y ansiedad. Convertirse en padre o madre se describe como una de las transiciones más desafiantes que experimentan los seres humanos en la vida. (3, 6-10)

Según la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), se define el Desempeño del rol de padres [2211] como las acciones parentales para proporcionar un ambiente social, emocional y físico que sea enriquecedor y constructivo para el niño. (11)

Existen en la literatura dos términos que nos pueden ayudar a entender mejor esta adaptación. El término

TABLA 2

Características sociodemográficas de los participantes, del parto y del recién nacido

Código Entrevista		Edad	Género vivos en total	Nº de hijos nacimiento	País de	Apoyo familiar/ amigos (Sí/No)	Tipo de parto	Alimentación del RN
E1	E1.M	39	Mujer	3	España	Sí	Cesárea programada	Lactancia artificial
	E1.P	39	Hombre	3	España	Sí		
E2	E2.M	37	Mujer	2	España	Sí	Cesárea programada	Lactancia materna
	E2.P	39	Hombre	2	España	Sí		
E3	E3.M	35	Mujer	1	España	Sí	Eutócico	Lactancia materna
	E3.P	37	Hombre	1	España	Sí		
E4	E4.M	30	Mujer	1	Paraguay	Sí	Instrumental	Lactancia materna
	E4.P	38	Hombre	1	España	Sí		
E5	E5.M	29	Mujer	2	España	Sí	Eutócico	Lactancia materna
	E5.P	38	Hombre	3	Colombia	Sí		
E6	E6.M	36	Mujer	2	España	Sí	Eutócico	Lactancia materna
	E6.P	38	Hombre	2	España	Sí		
E7	E7.M	31	Mujer	1	España	Sí	Cesárea urgente	Lactancia materna
	E7.P	31	Hombre	2	España	Sí		
E8	E8.M	38	Mujer	2	España	Sí	Cesárea urgente	Lactancia mixta
	E8.P	43	Hombre	1	España	Sí		
E9	E9.M	34	Mujer	2	Venezuela	Sí	Eutócico	Lactancia materna
	E9.P	23	Hombre	1	Venezuela	Sí		
E10	E10.M	36	Mujer	2	España	Sí	Eutócico	Lactancia materna
	E10.P	-	Hombre	2	España	Sí		
Fuente: Elaboración propia								

Fuente: Elaboración propia

Las entrevistas fueron grabadas en audio posteriormente transcritas y eliminadas, disponiendo únicamente de las transcripciones para el análisis de datos del estudio. Durante la transcripción, las entrevistas fueron codificadas para mantener la confidencialidad de los participantes, tal y como se puede ver en el siguiente ejemplo: E2.M (entrevista número dos, transcripción de la madre). Se mantuvo en todo momento la confidencialidad y la identidad de los participantes y no será revelada en la medida que permitan las leyes y normativas anteriormente mencionadas.

Para la evaluación de calidad de la investigación se han aplicado los criterios de rigor de Guba y Lincoln: credibilidad, transferibilidad, dependencia o consistencia y conformabilidad, junto con otros criterios del autor Domingo Palacios. El análisis de datos fue abierto y surgió a partir de la comprensión de las vivencias transmitidas, analizando y clasificando la información en categorías. Este proceso se realizó simultáneamente con la obtención de datos, añadiendo validez al estudio y asegurando su cierre mediante el principio de saturación de datos, que indica que la recolección se finaliza cuando no aparecen datos nuevos o relevantes. Se aplicaron métodos de triangulación durante el análisis, donde ambas investigadoras analizaron los datos de forma independiente y se compararon conclusiones al final, con la presencia de un tercer evaluador independiente

que revisó las transcripciones literales y los resultados obtenidos. (16-19)

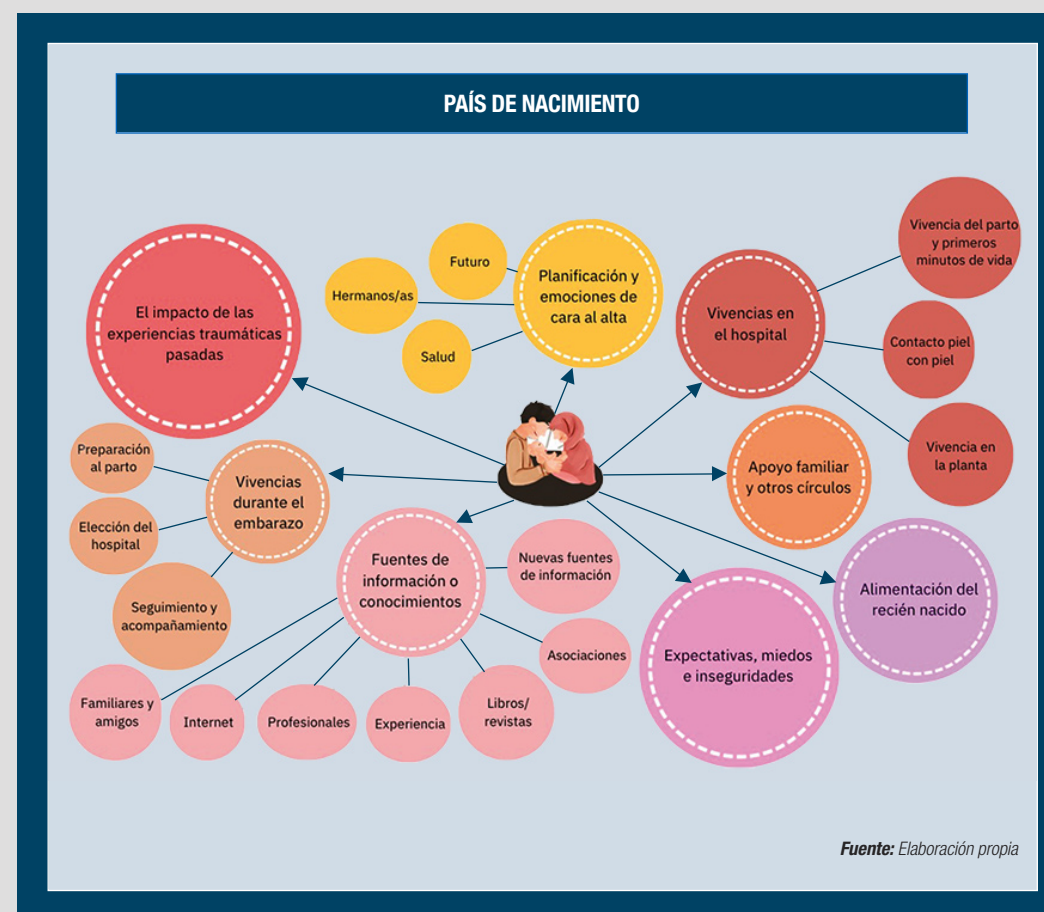
Con el objetivo de garantizar la calidad y el rigor ético se consiguió la aprobación del Comité de Ética de la Investigación (CEI), a través del Acta 10/22 (28 de julio de 2022). El estudio se desarrolla de acuerdo con los principios éticos de la Declaración de Helsinki en su última revisión y con la legislación vigente. Se entregó a los progenitores una hoja de información al participante en la que se informa de las características del estudio, la voluntariedad de participación y el cumplimiento por parte de las investigadoras del Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y la libre circulación de estos) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Se obtuvo la conformidad de los participantes mediante la firma de un consentimiento informado (Anexo 1) por escrito.

RESULTADOS

Se realizaron 10 entrevistas en la planta de obstetricia, con una muestra final de 20 participantes. La duración media fue de 34 minutos, comprendida entre 21 y 46 minutos.

FIGURA 1

Esquema de codificación de la información por categorías y subcategorías



Fuente: Elaboración propia

A partir de las aportaciones de los participantes del estudio, se estructuró la información acerca de la vivencia descrita acerca del desempeño del rol de padres en ocho categorías principales: (a) El impacto de experiencias traumáticas pasadas, (b) expectativas, miedos e inseguridades, (c) vivencias durante el embarazo, (d) vivencias en el hospital, (e) planificación y emociones de cara al alta, (f) apoyo familiar y otros círculos, (g) alimentación del recién nacido y (h) fuentes de información o conocimientos. (Figura 1).

a. El impacto de experiencias traumáticas pasadas

Al preguntar por la vivencia actual de maternidad y paternidad, los participantes relataron experiencias previas que influyeron durante el proceso, desde la concepción hasta el alta con el RN, especialmente en casos de problemas de fertilidad y eventos traumáticos en embarazos o partos previos.

La transición a la maternidad y la paternidad es más desafiante para las parejas previamente infértiles y describieron tener un hijo como un regalo. La muerte de un hijo cerca del momento del nacimiento es un evento en el que padres y madres se sintieron despojados de sus sentimientos normales y transmitieron sentimientos de conmoción, ira, impotencia,

culpa y fracaso. Esta descripción se ve representada por la siguiente declaración de nuestra investigación:

"[...] tuvimos la desgracia de la llegada de J. (segundo hijo), que vino al mundo para no quedarse [...] vivirlo así pues ha sido... es un regalo [...]" (E10.P)

b. Expectativas, miedos e inseguridades.

La transición a la maternidad y la paternidad empezó con la concepción, momento en el que padres y madres experimentaron una vorágine de sentimientos, alegría e ilusión que se mezcla con miedos y preocupaciones. Tal como representa la siguiente declaración de nuestra investigación:

"[...] Pues todos esos miedos que crees que tienes superados cuando decides tener un hijo, pues te vienen todos o más [...]" (E3.M).

Desde estos primeros meses hasta el nacimiento muchos padres y madres se crearon expectativas negativas, algunos prefirieron no plantearse expectativas y otros en cambio se plantearon expectativas realistas.

c. Vivencias durante el embarazo

De forma general las madres valoraban mucho el acompañamiento de su pareja, durante el seguimiento del embarazo. La siguiente declaración de la investigación lo corrobora:

"[...]Te sientes muy sola. [...] El último día le dejaron pasar a él, y se nota muchísimo.[...]" (E1.M)

d. Vivencias en el hospital

A la hora de explorar cómo valoran madres y padres su paso por el hospital, destacaron que la vivencia del momento del parto se ve influenciada por el trato recibido, la información transmitida y el acompañamiento que realizaron los profesionales. Cómo se puede ver en la siguiente declaración:

"[...] Explicarnos cada momento, cada paso... [...] Te iban anticipando y te daba una tranquilidad [...]" (E10.M).

A diferencia de la vivencia del momento del parto, la experiencia del contacto piel con piel difirió según el tipo de parto, en este aspecto las mujeres que experimentaron un contacto piel con piel inmediato y duradero tuvieron mejor recuerdo:

"Inolvidable, yo ahí me emocioné me puse a llorar [...] cuando me la pusieron aquí se me olvidó todo" (E4.M).

Por otro lado, aquellas que vivieron un contacto tardío y limitado, fueron los padres los que valoraron de forma muy positiva el poder realizar el contacto piel con piel. La estancia hospitalaria se vivió como un tiempo de aprendizaje, en el que se transmitió información fundamental de forma clara, entendible y sencilla. Se dió importancia al trato y su vivencia está muy relacionada con la forma en la que se transmite la información y la atención recibida.

e. Planificación y emociones de cara al alta

La estancia en las unidades de hospitalización obstétrica desempeñó un rol protector y de aprendizaje para los progenitores y sus recién nacidos. Sin embargo, todos los participantes expresaron sentimientos de alegría e ilusión por recibir el alta y continuar su experiencia en el hogar. En general, compartieron preocupaciones sobre el aumento de responsabilidades, la organización del hogar y el trabajo, así como la inquietud por sus hijos mayores. El encuentro entre el recién nacido y sus hermanos mayores fue motivo de entusiasmo, pero también de preocupación para los padres, especialmente en cuanto a cómo los hijos mayores se iban a adaptar al cambio. Un ejemplo de esto es: "

"[...] que vaya entendiendo que la vida de la familia ha cambiado y que ella va a estar en un sitio distinto, pero que la vamos a cuidar igual [...]" (E2.P).

f. Apoyo familiar y otros círculos

Todos los entrevistados transmitieron tener apoyo de familiares y/o amigos cercanos. Este apoyo les aporta tranquilidad y seguridad en su día a día, especialmente en aquellos que tienen más de un hijo. En la siguiente declaración de nuestra investigación se afirma:

"[...]Apoyo familiar nos sobra [...] estamos súper tranquilos, porque cualquier cosa que necesitemos tenemos bastante familia y muy dispuesta [...]" (E2.P)

g. Alimentación del recién nacido

En cuanto a la decisión en la forma de alimentar al RN surgió antes del nacimiento y se vió influenciada por cómo fueron las experiencias previas tanto propias como con los profesionales. Las madres que optan por LM destacaron el vínculo y en algunos casos preocupaciones relacionadas con el inicio de la LM:

"[...] y la unión sinceramente... [...] Es que no te cansas. Y sentir como te absorbe de ti, como crece de ti..." (E5.M).

El aprendizaje en LM provino de diferentes fuentes, cobrando importancia el apoyo durante la estancia hospitalaria y en algunos casos se percibió como instintivo.

h. Fuentes de información o conocimientos

La familia y el círculo cercano representó una de las principales fuentes de información a la que padres y madres tienden a recurrir, valoraron su experiencia y en muchas ocasiones representa una fuente de confirmación externa. Además, el conocimiento basado en la propia experiencia de padres y madres también fue defendido como fuente de conocimientos para afrontar un nuevo proceso de crianza. Esta descripción se ve representada por la siguiente declaración de nuestra investigación:

"[...]Tengo experiencia cómo padre [...] cuanto más información pues menos miedo y así [...] Confío mucho en mis capacidades [...]" (E7.P)

Referían acudir a profesionales en aquellas situaciones de mayor gravedad, siendo la fuente más fiable de información. Se ha observado un importante número de participantes que utilizaban medios digitales como fuente de información, priorizando aquellos recursos liderados por profesionales de la salud y los recomendados por amigos, familiares y profesionales. Iban dejando de lado los medios tradicionales como libros, revistas y guías impresas que se ofrecen en el hospital. Padres y madres reclamaron el desarrollo de nuevos recursos que les permita obtener información y asesoramiento de forma más inmediata y sin horarios, como los grupos online y el seguimiento en línea de profesionales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este estudio ha explorado las vivencias de madres y padres desde la concepción hasta el alta, revelando cómo las experiencias previas influyen en su transición a la maternidad.

Las experiencias previas parecen tener la suficiente importancia para marcar la forma en que padres y madres viven su transición a la maternidad actual, especialmente cuando se describen problemas de fertilidad y embarazos y partos previos traumáticos (20-24).

Durante el embarazo surgen algunas expectativas prenatales negativas como mecanismo de adaptación y protección. Se destaca la importancia del acompañamiento mutuo desde el ingreso hasta el alta y valoran contar con un espacio adecuado que les proporcione intimidad familiar (15, 25-30).

Las preocupaciones de los participantes giran en torno a la salud y el cuidado del recién nacido, así como la adaptación a la nueva situación familiar, especialmente cuando tienen hijos mayores. A diferencia de otras investigaciones en las que se mencionan preocupaciones sobre el apoyo familiar y social, en esta investigación se menciona que pueden contar con dicho apoyo (9, 14).

La decisión de amamantar comienza en el primer trimestre o incluso antes del embarazo, y se sugiere la creación de programas de intervención educativos promuevan la LM. Las madres que inician la lactancia se sienten más seguras en sus habilidades de crianza (31-33).

La familia se identifica como la principal fuente de conocimientos, por su fácil acceso y los vínculos de confianza. Las madres con hijos anteriores utilizan su experiencia, lo que según otros estudios, aumenta su confianza y reduce el estrés parental. De igual forma, la confirmación demostró ser una importante fuente de seguridad para los padres, siendo la más importante la confirmación por parte del personal sanitario. Además, el uso de Internet como fuente de información sobre crianza y la creación de redes de apoyo a través de redes sociales cada vez es mayor, ya que proporciona información inmediata, imparcial, detallada y aporta anonimato (4, 9, 31, 34, 35).

Tras la realización de este estudio se concluye la importancia de las experiencias pasadas en la vivencia actual. Se vive la estancia hospitalaria, como un tiempo de aprendizaje, donde reciben información fundamental de forma clara, comprensible y sencilla. Siendo fundamental en esta estancia el acompañamiento mutuo entre padre y madre. Los participantes viven la vuelta al hogar con tranquilidad, gracias a su red de apoyo social y familiar, aunque describen preocupaciones relacionadas con el aumento de responsabilidades. En cuanto a las fuentes de información la familia y el círculo social cercano representa para los participantes una de las principales fuentes, valoran su experiencia y representan una fuente de confirmación externa. En segundo lugar, defienden el conocimiento basado en la propia experiencia como fuente de información. Finalmente, un gran número de participantes utilizan los medios digitales, priorizando aquellos recursos liderados por profesionales de la salud y los recomendados por amigos, familiares y profesionales.

La realización del presente estudio se ha visto limitada por el tratamiento de un amplio contexto de temas abordados

durante las entrevistas, de los que se han seleccionado como categorías aquellos que eran compartidos entre los participantes, pero puede ser necesario seguir investigando para poder profundizar más en algunas categorías y dar lugar a otras nuevas.

Además, se considera que pueden existir sesgos de conformidad del entrevistado, ya que a pesar de que las entrevistadoras han tratado de disminuir este sesgo, realizando las entrevistas sin tarjeta de acreditación del hospital visible ni uniforme, las entrevistas fueron realizadas en la habitación del hospital y esto puede inducir a los participantes a responder a las preguntas de la forma más favorable por respeto al personal del hospital que aún les atiende.

También se han encontrado limitaciones durante el análisis de datos relacionadas con la falta de diversidad de tipos de familias (homoparentales, maternidad/paternidad adolescente, monoparentales...) y escasa diversidad de nacionalidades entre los participantes. Es probable que estos factores sociales y culturales puedan ejercer una importante influencia sobre la forma en la que madres y padres viven la transición hacia la maternidad y paternidad.

Cabe mencionar que durante la realización de esta investigación se cumplieron los criterios de rigor y calidad ya mencionados en la metodología. La realización de entrevistas conjuntas a las madres y a sus parejas ha permitido obtener una visión más completa de la vivencia de los progenitores, lo que constituye una fortaleza frente a la mayoría de los estudios realizados en este contexto.

BIBLIOGRAFÍA

- Papapetrou C, Panoulis K, Mourouzis I, Kouzoupis A. Pregnancy and the perinatal period: The impact of attachment theory. Vol. 31, Psychiatrike = Psychiatriki. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2020.313.257>
- Göbel A, Stuhmann LY, Barkmann C, Schulte-Markwort M, Mudra S. Becoming a mother: Predicting early dissatisfaction with motherhood at three weeks postpartum. Midwifery. 2020;91.
- Beltrán-Calvo C, Martín-López JE, Solà-Arnau I, Aceituno-Velasco L, Alomar-Castell M, Barona-Vilar C, et al. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio [Internet]. 2014 [consultado 29 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf
- De Brito CA, Silva AS, Cruz R, Pinto S. Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. Rev RENE. 2015; 16 (4):470-478. Disponible en: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1904/pdf>
- Persson EK, Fridlund B, Kvist LJ, Dykes AK. Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study. Journal of Advanced Nursing [Internet]. 2011;

- 67(1): 105–16. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05485.x>
6. Santamaría Lozano R, Agra Varela Y, de la Cueva P, Gilsanz Rodríguez F, Guasch Arévalo E, Izquierdo González F, et al. Maternidad Hospitalaria: Estándares y Recomendaciones [Internet]. 2009 [consultado 27 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/AHP.pdf>
7. Souza da Silva M, Rocha Carvalho Leite EP, Clapis MJ, Mendonça de Moraes C, Barbosa Felipe AO, Ribeiro PM, et al. El cuidado de enfermería en el puerperio inmediato en la práctica de la lactancia materna: experiencia del enfermero. Evidentia. 2021; 18. Disponible en: <http://ciberindex.com/p/ev/e13252>
8. Silva C, Carneiro M. Adaptation to parenthood: the birth of the first child. Revista de Enfermagem Referência. 2014; 4(3): 17–26. Disponible en: <https://doi.org/10.12707/Rll113143>
9. Shorey S, Ying L, Yobas P. Parenting Outcomes and Predictors of Parenting Satisfaction in the Early Postpartum Period. Western Journal of Nursing Research. 2021;43(1):13-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0193945920914593>
10. Utrilla AC, Sellán MC, Ramos A, Martínez GM. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. Rev Cubana de Enfermer [internet]. 2018;34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000300009&lng=es
11. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud, 6e. Elsevier; 2018 [consultado: 01/07/2022]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
12. Botha E, Helminen M, Kaunonen M, Lubbe W, Joronen K. Mothers' parenting self-efficacy, satisfaction and perceptions of their infants during the first days postpartum. Midwifery. 2020; 88. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102760>
13. Henshaw EJ, Cooper MA, Jaramillo M, Lamp JM, Jones AL, Wood TL. "Trying to Figure Out If You're Doing Things Right, and Where to Get the Info": Parents Recall Information and Support Needed During the First 6 weeks Postpartum. Maternal and Child Health Journal. 2018;22(11). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2565-3>
14. Ayers S, Crawley R, Webb R, Button S, Thornton A. What are women stressed about after birth?. Birth. 2019;46(4):678-685. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/birt.12455>
15. Díaz-Sáeza J, Catalán-Matamoros D, Fernández-Martínez MM, Granados-Gámez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. Gac Sanit. 2011; 25(6). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000600008
16. Vásquez L, Ferreira R, Mogollón A, Fernández J, Delgado E, Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Santiago de Cali: Programa Editoria Universidad del Valle, 2011. 172p.
17. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Newbury Park: Sage; 1985
18. Palacios-Ceña D, Corral Liria I. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. Enferm Intensiva. 2010;21(2):68–73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.11.003>
19. Calderón C. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): apuntes para un debate necesario. Rev. Esp. Salud Pública. 2002; 76 (5): 473-482. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500009
20. Allan H, Mounce G, Culley L, van den Akker O, Hudson R. Transition to parenthood after successful non-donor in vitro fertilisation: The effects of infertility and in vitro fertilisation on previously infertile couples' experiences of early parenthood. Health. 2021; 25(4): 434–453. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1363459319891215>
21. Ladores S, Aroian K. The early postpartum experience of previously infertile mothers. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2015;44(3):370-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12576>
22. Flenady V, Boyle F, Koopmans L, Wilson T, Stones W, Cacciatore J. Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death. BJOG. 2014;121 Suppl 4:137-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13009>
23. Mills TA, Ricklesford C, Cooke A, Heazell AEP, Whitworth M, Lavender T. Parents' experiences and expectations of care in pregnancy after stillbirth or neonatal death: a metasynthesis. BJOG. 2014; 121(8): 943-950. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12656>
24. Dyer E, Bell R, Graham R, Rankin J. Pregnancy decisions after fetal or perinatal death: systematic review of qualitative research. BMJ Open. 2019; 9(12). Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029930>
25. Lopes M, Silva T. As expectativas do casal grávido sobre o trabalho de parto. Pensar Enfermagem. 2021; 25(2): 4-19. Disponible en: <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v25i2.182>
26. Riggs DW, Worth A, Bartholomaeus C. The transition to parenthood for Australian heterosexual couples: expectations, experiences and the partner relationship. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):342. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1985-9>
27. Van Stejin ME, Scheepstra KWF, Zaat TR, van der Post JAM, Olf M, van Pampus MG. Posttraumatic stress disorder in partners following severe postpartum haemorrhage: A prospective cohort study. Women Birth. 2020;33(4):360-366. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.016>
28. Ghaleiha A, Barber C, Tamatea AJ, Bird A. Fathers' help seeking behavior and attitudes during their transition to parenthood. Infant Ment Health J. 2022;43(5):756-768. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/imhj.22008>
29. Fenaroli V et al. The childbirth experience: obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. BMC Pregnancy Childbirth. 2019 Nov 15;19(1):419. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2561-7>
30. Wiklund I, Wiklund J, Pettersson V, Boström AM. New parents' experience of information and sense of security related to postnatal care: A systematic review. Sex Reprod Healthc. 2018;17:35-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.06.001>
31. Lindblad V, Melgaard D, Jensen KL, Eidhammer A, Westmark S, Kragholm KH, Gommessen D. Primiparous women differ from multiparous women after early discharge regarding breastfeeding, anxiety, and insecurity: A prospective cohort study. Eur J Midwifery. 2022;6:12. Disponible en: <https://doi.org/10.18332/ejm/146897>
32. Ballesta-Castillejos A, Gómez-Salgado J, Rodríguez-Almagro J, Ortiz-Esquinas I, Hernández-Martínez A. Factors that influence mothers' prenatal decision to breastfeed in Spain. Int Breastfeed J. 2020; 15: 97. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00341-5>
33. Fei Y, Zhang ZY, Fu WN, Wang L, Mao J. Why do first-time mothers not intend to breastfeed? - A qualitative exploratory study on the decision-making of non-initiation in Jingzhou, China. BMC Pregnancy Childbirth. 2022; 22: 183. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04494-5>
34. Moon RY, Mathews A, Oden R, Carlin R. Mothers' Perceptions of the Internet and Social Media as Sources of Parenting and Health Information: Qualitative Study. J Med Internet Res. 2019; 21(7): e14289. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/14289>
35. Itai M, Harada S, Nakazato R, Sakurai S. Transition to Motherhood of Mothers Receiving Continuity of Child-Rearing Support. Int J Environ Res Public Health. 2022; 19(14): 8440. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148440>

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO

Título del estudio: Estudio cualitativo de tipo fenomenológico sobre las vivencias que describen madres y padres acerca de la autoeficacia y satisfacción parental en el momento de alta de la planta de obstetricia con un recién nacido.

_____ madre/padre y _____ madre/padre
(nombre y apellidos) (nombre y apellidos)

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio: 1º Cuando quiera 2º Sin tener que dar explicaciones. 3º Sin que esto repercuta en mis cuidados.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información

Nota para participantes: El consentimiento informado deberá ser firmado por ambos progenitores.

Firma investigador/a o colaborador/a:

D./Dña.:

Firma madre/padre:

Firma madre/padre:

D./Dña.:

D./Dña.:

Fecha:

Este documento se firmará por triplicado, quedándose una copia el investigador y otra cada progenitor.



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



diarioenfermero.es

síguenos en:



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 tesauro 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, sí hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

Los/as 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 (IEI) y el Consejo General de Enfermería declinan cualquier responsabilidad sobre posibles conflictos derivados de la autoría de los trabajos que se publiquen y no se garantizan las afirmaciones de cualquier producto referenciado en el artículo.

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

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

PROCESO EDITORIAL



El IEI 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.



Síguenos en
TikTok e Instagram

@cgenfermeria

Síguenos también en

