

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

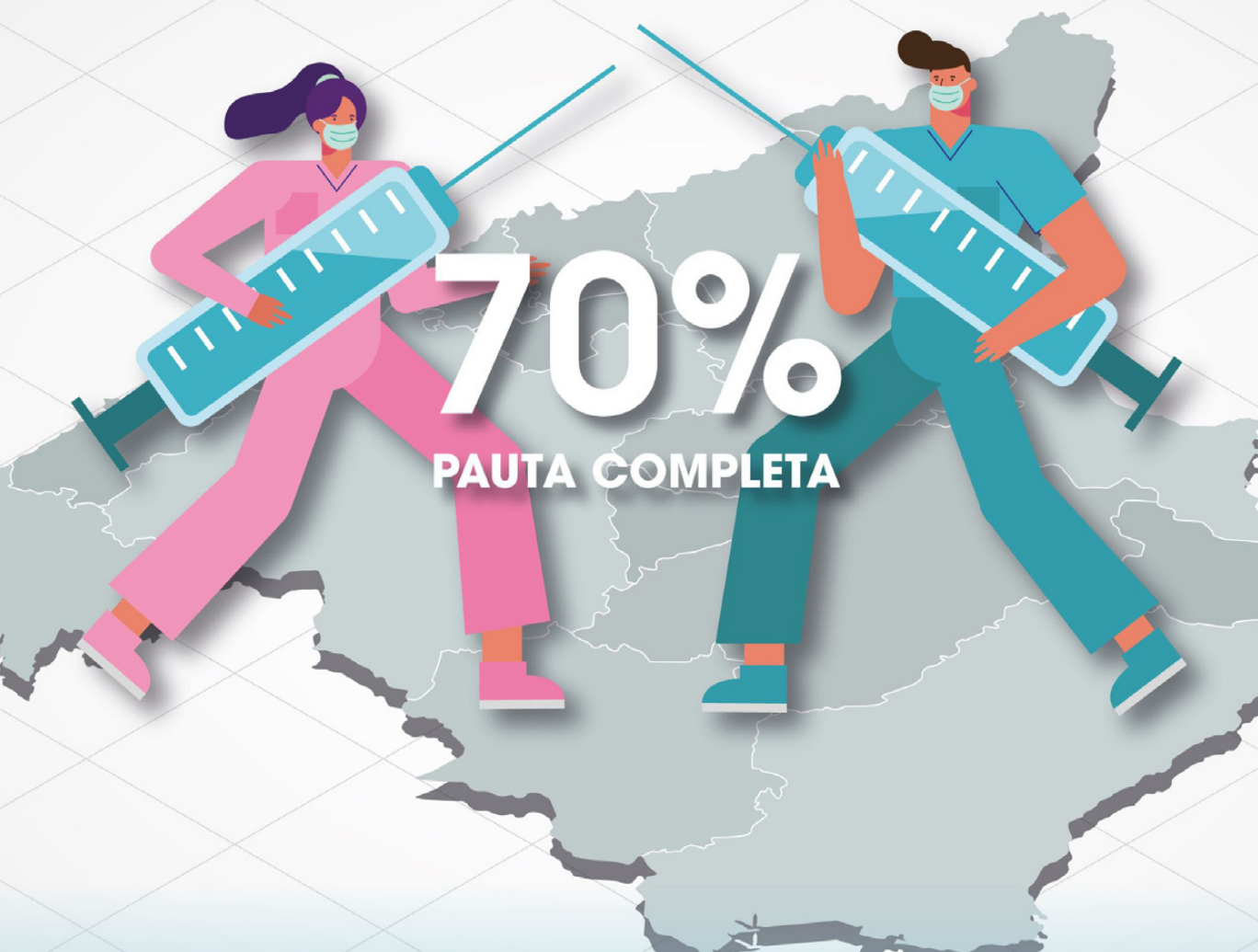
# enfermería

facultativa

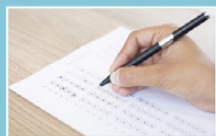
Año XXIV

Número 352

1 - 15 septiembre 2021



**LAS ENFERMERAS ESPAÑOLAS  
HACEN HISTORIA FRENTE AL COVID**



Transferir el EIR a Cataluña  
pondría en riesgo la calidad  
de la Sanidad



Nuevas competencias de  
las enfermeras gestoras

# 2021

## Oferta formativa

### REFERENTES EN FORMACIÓN DE POSGRADO

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

### Información:

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN SANITARIA

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

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



# Constantes vitales



**Florentino Pérez Raya**

Presidente del Consejo General de Enfermería

## Un hito

Si en el año 2020 la Fundación del Español Urgente (Fundeu) designó “confinamiento” como la palabra del año —aunque bien podrían haber sido coronavirus o pandemia— para este año, al menos en mi modesta opinión, el vocablo con más peso en la sociedad española y mundial no puede ser otro que “vacuna”. La mayor campaña de vacunación que hemos conocido arrancó con el año, a finales de diciembre, con una enfermera administrando la primera dosis de la inmunización a una mujer de 96 años en Guadalajara. Ese acto vacunal se ha repetido millones de veces desde entonces —más de 65 millones— y para los receptores de esas vacunas esa protección que ofrecen frente al maldito virus que nos golpea no es otra cosa que una dosis de esperanza. En el fondo, es la prueba de que la apuesta por la ciencia, la investigación y la sanidad en general es lo que nos puede salvar de los efectos devastadores de este microorganismo y los que pueden llegar en un futuro. Y quienes han administrado y gestionado el proceso son miles y miles de enfermeras y enfermeros a los que la sociedad les debe mucho más que un reconocimiento simbólico.

El papel de las enfermeras no se reduce a la simple administración. No. El proceso es mucho más complejo. Las enfermeras participan en todo momento garantizando la seguridad, antes, durante y después de la vacunación. Porque antes de vacunar hay que entrevistar y analizar las condiciones de salud de base del paciente o porque hay que saber manipular y preparar las dosis. Las enfermeras están muy informadas y formadas en este campo. Y después de la inoculación la labor de la enfermera no acaba, que hay que estar alerta —y registrar, identificando, resolviendo y notificando— cualquier posible reacción adversa a la vacuna. Están preparadas para actuar ante una emergencia que podría darse como consecuencia de la vacuna o cualquier percance que pudiera sufrir cualquiera de las personas que aguardan su turno, además de realizar la educación sanitaria y preventiva necesaria para el buen control de la pandemia.

Las enfermeras se han volcado con la vacunación sin dejar de luchar en los hospitales por sacar adelante a los pacientes que, en menor medida, ingresan por las complicaciones de su infección. Todo ello, sin renunciar a cuidar a las personas con cáncer, a los diabéticos, a los pacientes pluripatológicos o de atender partos. El déficit permanente de enfermeras en España ha complicado todo el panorama y es algo que los políticos no desean abordar. Sí, se ha conseguido el hito de vacunar a casi toda la población, de doblar el brazo de la infección en un pulso que seguimos echando a la enfermedad. Gracias a la entrega y a la profesionalidad de las enfermeras ha sido posible. Conviene no olvidarlo.

GRATUITO PARA LAS  
ENFERMERAS ESPAÑOLAS



2021

CURSO



# LIDERAZGO ENFERMERO

Desafío Nightingale

Curso Universitario aprobado  
por la UNIR con 5 créditos ECTS



## PROGRAMA FORMATIVO

### Liderazgo enfermero y liderazgo en entornos sanitarios

Contextualización situación y necesidades de la población.  
¿Dónde deben estar las líderes enfermeras?  
La personalidad y el liderazgo. Tipos de liderazgo.  
Factores y componentes del líder.  
Liderazgo en entornos sanitarios.  
Liderazgo del gestor sanitario en materia de prevención de riesgos laborales.  
El futuro de la gestión de enfermería.

### Liderazgo y comunicación

Comunicación y equipo.  
Liderar 2.0.  
Comunicar con éxito.

### Liderazgo y dirección

Definición de dirección.  
La motivación en el trabajo.  
Negociación.  
Descentralización de la gestión.  
Instrumentos para la toma de decisiones.  
Delegación de tareas.  
Coordinación de equipos.  
Coaching.  
Gestión de recursos materiales.

### Responsabilidad profesional y social. Gestión de la Calidad

Eficiencia, excelencia y seguridad.  
Compromiso con mejora continua.  
RSC y orientación a resultados en salud.

### Recursos Humanos

Análisis y descripción de los puestos de trabajo.  
Estimación de las necesidades de plantilla.  
Captación de personal interno y externo.  
Selección de personal.  
Evaluación de competencias profesionales.

### Dirigido a enfermeros

Curso online  
125 horas  
Diploma acreditativo con 5 créditos ECTS  
Acceso gratuito



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

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

**unir**  
LA UNIVERSIDAD  
EN INTERNET

PROMOVIDO POR LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA



Instituto Superior de  
Formación Sanitaria  
Consejo General de Enfermería



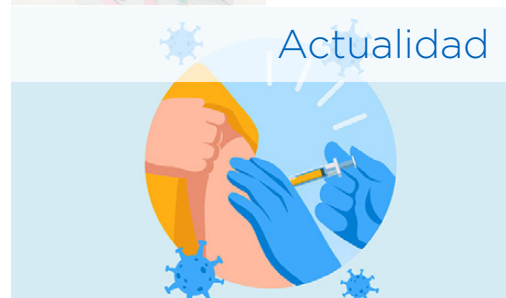
CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



## Sumario

Número 352

1-15 Septiembre 2021



6

### Portada

70% de la población vacunada: las enfermeras españolas hacen historia

14

### Noticias

- El CGE avisa de que transferir el EIR a Cataluña pondría en riesgo la calidad de la Sanidad
- El CGE y ANDE delimitan las competencias de la gestión enfermera

### Legislación

Medicamentos no autorizados y necesidades médicas de los pacientes

30

### Opinión

Menos homenajes y más apoyos para los sanitarios

32

### Agenda

Agenda y convocatorias

34

## Servicios profesionales



## Ocio y cultura



40

### Televisión

La discriminación que muchos prefieren no ver

42

### Tendencias

Back to school: uniformadas

44

### Lo + Viral

Factores asociados a la resiliencia y adherencia terapéutica en pacientes con injerto renal funcional

45

Normas de publicación de artículos científicos

52

## Enfermería Científica



## Staff

**Director:** Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Íñigo Lapetra ([ilapetra@consejogeneralenfermeria.org](mailto:ilapetra@consejogeneralenfermeria.org)). **Coordinador editorial:** David Ruipérez ([d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org](mailto:d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org)). **Redactores:** Gema Romero ([g.romero@consejogeneralenfermeria.org](mailto:g.romero@consejogeneralenfermeria.org)), Alicia Almendros ([a.almendros@consejogeneralenfermeria.org](mailto:a.almendros@consejogeneralenfermeria.org)), Ángel M. Gregoris ([am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org](mailto:am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org)), Marina Vieira ([m.vieira@consejogeneralenfermeria.org](mailto:m.vieira@consejogeneralenfermeria.org)), Raquel González ([r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org](mailto:r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org)). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhano. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera ([instituto@consejogeneralenfermeria.org](mailto:instituto@consejogeneralenfermeria.org))

Enfermería Facultativa: C/ Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: 91 334 55 20. Redacción: Tel.: 91 334 55 13. [comunicacion@consejogeneralenfermeria.org](mailto:comunicacion@consejogeneralenfermeria.org). Marketing y publicidad: Tel.: 91 334 55 20. Edita: Consejo General de Enfermería. Depósito legal: M-30977-1995. ISSN: 1697-9044. Ámbito de difusión: nacional.

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

# 70%

## DE LA POBLACIÓN VACUNADA:

### LAS ENFERMERAS ESPAÑOLAS HACEN HISTORIA



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Vacunar, vacunar, vacunar y vacunar. Ese ha sido el objetivo claro desde el pasado 27 de diciembre cuando Carmen Carboné administró la primera vacuna contra el COVID-19 en España a Araceli Hidalgo, de 96 años. Aquel domingo de hace ocho meses comenzaba la vacunación en toda Europa con las dosis de Comirnaty (Pfizer-BioNTech) y la esperanza era latente en las caras de todos los sanitarios que prepararon esos primeros viales.

“Tenemos que acabar con esto”, decía Araceli por aquel entonces. Ella fue el pistoletazo de salida de lo que estaba por venir y ahora (prácticamente) el 70% de la población española tiene la pauta completa de vacunación gracias, en gran medida, a las miles de enfermeras y enfermeros que han trabajado día y noche para lograr esta altísima tasa de inmunizados.

Lo que al principio parecía que no ocurriría, ya que las dosis llegaban a cuentagotas, despegó sin frenos en cuanto comenzaron a recibirse vacunas. Incluso aflora el debate sobre si será necesaria la administración de una tercera dosis, al menos entre determinados colectivos. Tras Pfizer, la Agencia Europea del Medicamento aprobó la utilización del suero de Moderna, AstraZeneca y, hasta la fecha, Janssen. Cuatro vacunas con las que España se metería en una carrera de fondo que todavía no ha terminado, pero en la que las enfermeras han demostrado ser de las mejores atletas del mundo. Las enfermeras y la población, claro está, porque a pesar de los movimientos antivacunas, los españoles se han volcado desde el primer



momento para lograr la inmunidad de grupo y frenar cuanto antes la expansión de la pandemia. Con una estrategia clara en la que se inmunizaba primero a las personas de mayor edad y a medida que se fuesen recibiendo do-

única manera de superar la mayor crisis sanitaria de la historia reciente.

“Sin duda, nuestras enfermeras han sido y siguen siendo un ejemplo a seguir en todo el mundo. Tras meses exhaustas, atendiendo a pacientes COVID-19, se pusieron al frente de la vacunación masiva en toda España y han logrado números de récord, llegando a inocular casi 800.000 dosis en un solo día. A todas aquellas profesionales que han estado durante los últimos ocho meses en los centros de vacunación, pero también a los que han seguido combatiendo el virus en los hospitales, centros de salud o sociosanitarios, debemos darles todo nuestro agradecimiento y apoyarles incondicionalmente”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Hasta el momento ya se han administrado más de 70 millones de dosis. Una evolución meteórica que, por desgracia, no es suficiente para controlar al SARS-CoV-2 y sus distintas variantes. Este porcentaje debe seguir aumentando y, a la vez, la población ya vacunada debe seguir

**No hay que  
dejar a nadie  
atrás en esta  
campana**

sis se iban abriendo nuevos grupos de población, poco a poco, las autonomías fueron poniendo a disposición las dosis de forma masiva.

#### Inmunidad de grupo

Una inmunidad de grupo que, en un primer momento, se fijó en el 70% de la población, pero que, con la llegada de nuevas variantes más contagiosas como la Delta, se ha aumentado hasta el 95%. España y el mundo en general se enfrentan ahora a un reto todavía mayor, lograr que casi el total de los habitantes se inmunicen porque así será la

cumpliendo con las medidas de salud como la mascarilla y la distancia física. “Es imprescindible que todos entendamos que la vacuna no frena el contagio, sino que minimiza los riesgos de enfermedad grave. Aun así, no tienen una efectividad del 100% y es evidente que, aun vacunados, podríamos llegar a sufrir el COVID-19 en su forma más cruel”, explica Pérez Raya, que destaca que “debemos ser conscientes de que el porcentaje de ingresados con la pauta completa es muchísimo

## Clave en todo el proceso vacunal: antes, durante y después

menor que aquellos que no se han vacunado o todavía no tienen la segunda dosis”.

De la misma manera opina José Antonio Forcada, presidente de la Asociación Nacio-

nal de Enfermería y Vacunas (Anenvac), que recuerda que ninguna vacuna tiene una efectividad del 100%: “tendremos que alcanzar tasas de cobertura mucho más altas. En el mejor de los casos, deberíamos vacunar a entre el 90 y el 95% de la población”. Incluso sería posible que ni con ese porcentaje se alcanzase”, explica.

## Todos

Y este 95% sólo se conseguirá sin dejar a nadie atrás. Embarazadas, jóvenes, niños, en-

fermos crónicos... Todos, excepto aquellos que por prescripción médica no puedan ponérsela, deben acudir a los centros de vacunación.

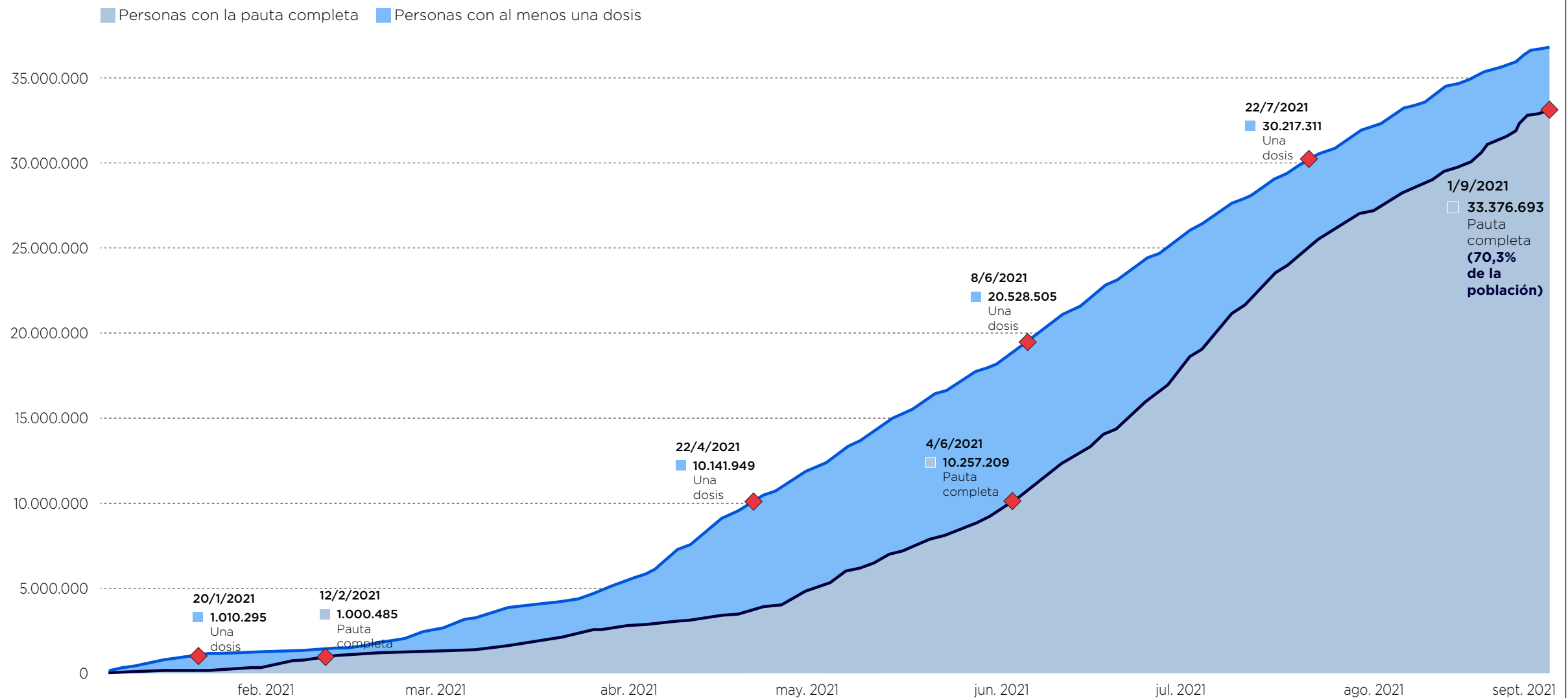
Hospitales, centros de salud, estadios de fútbol, salas de conciertos, polideportivos... Las enfermeras han tenido que adaptar su día a día y trasladarse hasta lugares muy diferentes para hacer viable esta vacunación masiva. Pero además del mero gesto de la administración, los profesionales de enfermería son clave en todo el pro-

## La Sanidad no funciona sin apostar por las enfermeras

ceso vacunal: antes, durante y después. “Antes de vacunar hay que entrevistar y analizar las condiciones de salud de base del paciente, así como saber manipular y preparar las dosis. Las enfermeras esta-

mos muy formadas en este campo. Después de la inoculación nuestra labor no termina. Entonces hay que estar alerta —y registrar— cualquier posible reacción adversa al virus atenuado o al ARN modificado, según la vacuna que reciba el ciudadano. Las enfermeras estamos preparadas para actuar ante una emergencia que podría darse como consecuencia de la vacuna o cualquier percance que pudieran sufrir las personas que aguardan su turno”, apunta el presidente

EVOLUCIÓN DE LA PERSONAS VACUNADAS



Fuente: Ministerio de Sanidad



Araceli Hidalgo, primera vacunada en España frente al COVID-19

de las 325.000 enfermeras de España.

### Apostar

En este sentido, Pérez Raya quiere hacer un llamamiento a las administraciones porque es la hora de apostar de verdad por la enfermería. “Han

### Labor esencial para que la población confíe en la vacuna

estado en todos los momentos clave de la pandemia, han doblado turnos e incluso les han quitado vacaciones. Nadie ha tenido ninguna duda de que esta crisis se frenaba unidos. Ahora son los gobier-

nos, tanto el central como los autonómicos, los que deben recompensar todo ese esfuerzo. España, a pesar de jugar en los primeros puestos de la liga de la vacunación, es uno de los países con la ratio enfermera/paciente más baja de Europa. Ya no podemos consentir esto más. Se ha demostrado que la Sanidad no funciona sin enfermeras y necesitamos que se haga una apuesta clara por contratar y mejorar las condiciones de estas”, puntualiza.

El presidente de Anenvac también se encuentra en sintonía con estas palabras y afirma que “las administraciones elogian mucho el trabajo realizado, pero estos elogios no nos sirven de nada y necesitamos aumentar mucho el número de enfermeras para tener una Sanidad de calidad y poder ofrecer a todos los usuarios la atención que demandan”. “Necesitamos un sistema

### La vacuna española

España ha sido ejemplo en la vacunación a nivel mundial, pero también ha demostrado tener unos investigadores impecables. Así se reveló hace días tras la autorización del primer ensayo en personas de una vacuna desarrollada en el país. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) aprobó que Hipra comience a estudiar la seguridad y tolerabilidad de esta vacuna, así como su inmunogenicidad y eficacia. Una buena noticia que pone de manifiesto la necesidad de invertir más en este ámbito. “Tenemos grandes investigadores en nuestro país, es imprescindible que las administraciones apuesten de verdad por la investigación, que se preocupen realmente de que nuestros investigadores no se marchen a otros países porque aquí no se valora su trabajo, que se financien estudios y se ayude a prosperar en esta y otras muchas vías”, afirma Florentino Pérez Raya.



sanitario público de calidad, que sea el eje de la sanidad nacional”, apunta Forcada.

### Concienciar

Además de este proceso de vacunación, las enfermeras en general, pero sobre todo las de Atención Primaria, tienen también una labor esencial a la hora de que la población confíe en los tratamientos y, sobre todo, en vacunas de nueva creación como esta. “La mayoría de la población confía enormemente en la ciencia y en la investigación, pero hay una pequeña parte que puede negarse a recibir los tratamientos, entre ellos las vacunas. Y nosotros tenemos un papel fundamental en lo que se refiere a la concienciación y a la educación en salud. Recibimos formación durante toda nuestra trayec-

“Todo aquel  
que pueda  
ponérsela  
debe hacerlo”

toria para el abordaje de distintos problemas de negación de tratamiento. Sobre todo, aprendemos a gestionar las dudas de los pacientes y debemos saber comunicar las ventajas de, en este caso, las vacunas. No se trata de obligar, sino de concienciar y de que la población comprenda la necesidad de confiar en tratamientos ampliamente probados como esta vacuna”, apunta Pérez Raya.

### Datos

Para las enfermeras, la mejor manera de animar y concienciar a la vacunación es con los datos. De hecho, con un porcentaje de positividad del 16%, a finales de enero de 2021 se contabilizaron casi 3.000 fallecidos en una semana y 5.000 afectados en UCI, mientras que, con el mismo porcentaje de positividad, a finales de julio los muertos en una semana no llegaban a 300 y 1.700 en UCI. “Todo aquel que pueda ponerse la vacuna debe hacerlo. España ha demostrado ser un país comprometido y desde el pri-

“Necesitamos  
que todo el  
mundo sea  
solidario”

mer momento la población se lanzó en masa para vacunarse. Es un orgullo ver cómo hemos reaccionado. Aun así, hay una minoría que han decidido no vacunarse. Es importante remarcar lo de ‘una minoría’, pero es cierto que esa minoría puede hacer mucho daño al bien común. Vacunarse en estos momentos no es una decisión por el bien individual, sino por el bien de todos”, asevera.

Forcada, por su parte, hace un llamamiento porque “los necesitamos”. “Necesitamos que sean solidarios, que colaboren y que aporten su granito de arena para protegerse ellos y proteger al resto”, puntualiza.

Pinchazo, foto y 15 minutos de espera por si surgen reacciones adversas. Esta es, sin duda, la estampa más repetida en los últimos meses. La alegría de la población al recibir la vacuna y la esperanza de que muy pronto volverán los besos y los abrazos suponen un alivio para muchos en un momento en el que la salud mental debe cuidarse más que nunca. Porque sí, volverán los besos y los abrazos, pero todavía hay que hacer un último esfuerzo para lograr que el COVID-19 se convierta en un mal sueño que dura ya más de año y medio.

## Inmunidad internacional

Mientras el mundo occidental continúa la mayor campaña de vacunación de la historia, existen países que no tienen ni el 1% de su población vacunada. Una desigualdad enorme que supone un palo en las ruedas para la soñada inmunidad de rebaño que se busca para frenar la expansión del grupo. Por este motivo y mientras algunos estados debaten sobre la necesidad de administrar una tercera dosis, la Organización Mundial de la Salud ha pedido a los países ricos que no comiencen a inocular esta dosis de refuerzo de la vacuna contra el COVID-19 con el objetivo de asegurar las primeras dosis a la población de países con menos recursos.

# El CGE avisa de que transferir el EIR a Cataluña pondría en riesgo la calidad de la Sanidad

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería se muestra totalmente contrario a transferir la formación sanitaria especializada a Cataluña. Así lo ha destacado tras la publicación de distintas noticias en medios de comunicación sobre este tema. Las enfermeras son totalmente contrarias a cualquier posibilidad de dismantlar un sistema que lleva funcionando ya décadas y que ayuda a mantener unos criterios de igualdad y equidad para todos los candidatos que se presentan a nivel estatal.

De hecho, tal y como se expresa en el artículo 22 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias “el acceso a la formación sanitaria especializada se efectuará a través de una convocatoria anual de carácter nacional”. Asimismo, el texto expone que será el Ministerio de Sanidad del que establecerá las normas que regularán la convocatoria.

Desde la Organización Colegial de Enfermería consideran que una decisión así pondría en peligro el sistema de formación especializada, que funciona de manera excepcional y es ejemplo a nivel inter-

nacional. “El sistema EIR, que ha formado a miles de enfermeras como especialistas, encarna la igualdad de oportunidades a nivel del Estado y garantiza una formación de calidad para todos nuestros profesionales, independientemente del lugar en el que la realicen. Un cambio en la norma trastocaría enormemente la formación especializada en nuestro país”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

**El sistema EIR garantiza una formación de calidad**

## Impecable

Así, las enfermeras consideran que el sistema EIR actual garantiza que la formación de las enfermeras y del resto de sanitarios especialistas sea impecable, logrando con ella que España cuente profesionales muy valorados dentro y

fuera de nuestras fronteras. “El EIR tiene que ser homogéneo e igual en toda España. Cambiar las reglas supone dar un paso atrás en una Sanidad tan aplaudida como la nuestra y, además, podría poner en riesgo la excelente formación que se recibe en la actualidad, con lo que ello supondría para la atención a los pacientes”, puntualiza Pérez Raya.

El presidente de las más de 325.000 enfermeras de España considera que, si llegase a descentralizarse el modelo, podrían existir 17 maneras de formar a los especialistas, dependiendo de la comunidad en la que se cursase el EIR. “No podemos consentir que se rompa un sistema equitativo e imparcial por motivos políticos. Es una formación que funciona bien y está contrastada durante décadas”, apunta.

## Aumento de plazas

En este sentido, Pérez Raya considera que, antes de que la



Administración valore ceder estas competencias, debería plantearse un aumento de plazas para formar enfermeras especialistas. “Aunque el número para 2022 se ha incrementado un 8,3% con respecto a este año, todavía siguen siendo insuficientes para cubrir las necesidades de nuestro Sistema Nacional de Salud. Es más, la actual pandemia por COVID-19 ha puesto en el punto de mira la importancia de contar con profesionales expertos y formados. Desde la institución que presido, quiero reiterar una vez más que necesitamos hechos y necesitamos fortalecer un sistema que, ahora mismo, está muy tocado después

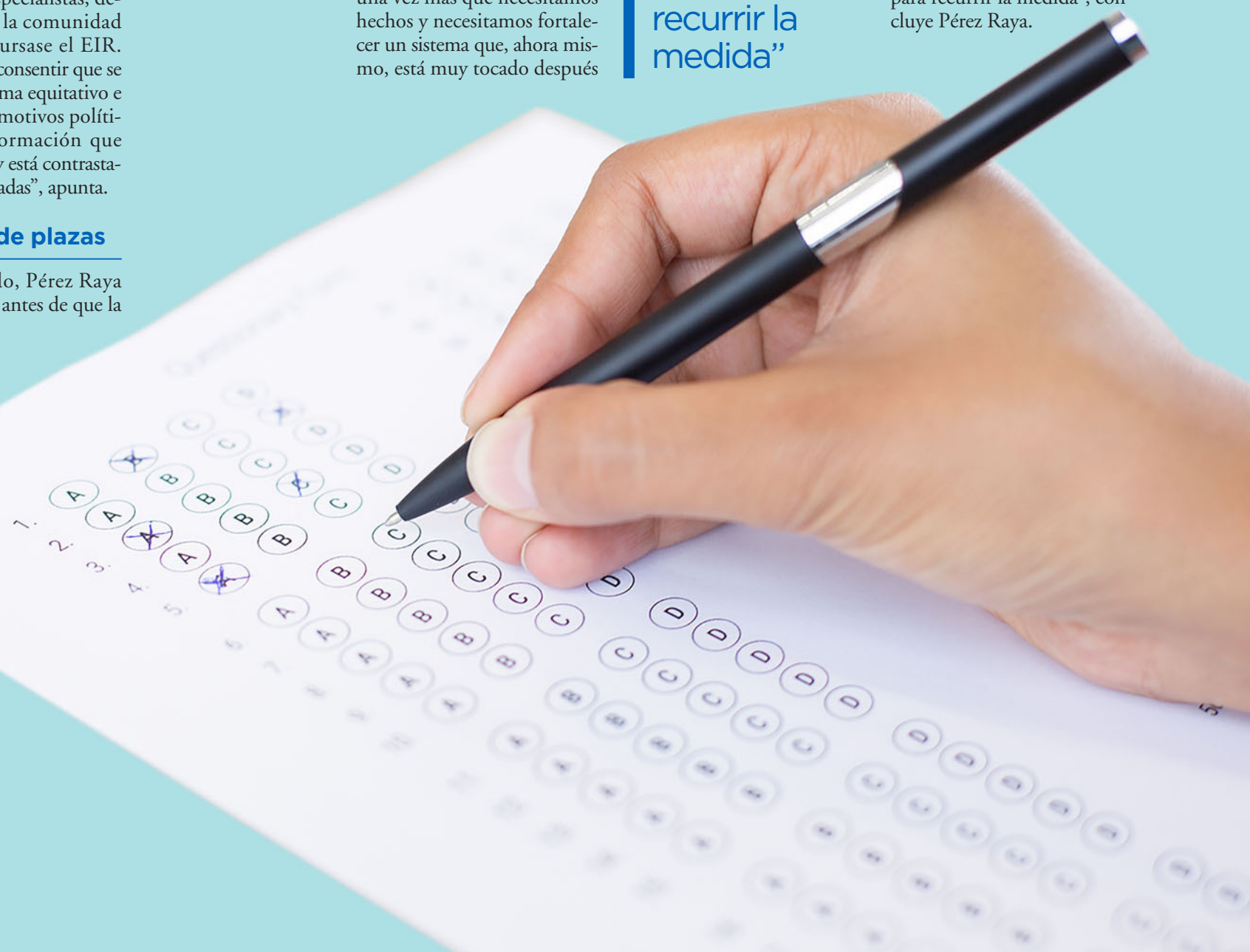
de un año y medio frenético para todos y todas, pero en especial para los sanitarios”, recalca.

## Garantía

Tras la aparición de la noticia, fue la propia ministra de Sanidad, Carolina Darias, la que aseguró que esta descentralización no estaba en la

**“Utilizaremos todos los medios para recurrir la medida”**

agenda del Gobierno. Por esto, el Consejo General de Enfermería confía en que estas declaraciones se cumplan y los profesionales no se encuentren con un cambio en los próximos meses. “El Ministerio de Sanidad debe garantizar que un enfermero o enfermera de Cádiz pueda formarse en Barcelona y esto sólo se conseguirá con un sistema único a nivel nacional. Confiamos en que de verdad las palabras de Carolina Darias sean sinceras porque, de no serlo, utilizaremos todos los medios a nuestro alcance para recurrir la medida”, concluye Pérez Raya.



# Regular el precio de los test COVID para frenar la desigualdad con otros países

REDACCIÓN. Madrid

La Mesa de la Profesión Enfermera, constituida por el Consejo General de Enfermería (CGE) y el Sindicato de Enfermería, SATSE, ha reclamado al Gobierno que regule el precio de los autotest de antígenos que se venden sin receta en las oficinas privadas de farmacia, para acabar con la especulación y desigualdad de precios que provoca que en España cuesten un 2.000 por ciento más que en países de nuestro entorno, como Alemania.

La Mesa de la Profesión Enfermera subraya que es intolerable que en nuestro país estén costando estos test al ciudadano entre 10 y 14 euros mientras que en países, como Alemania, el gasto es de 0,75 euros. Al respecto, recuerda que ya ocurrió lo mismo con las mascarillas, provocando la venta a un precio desproporcionado de un material que era necesario para protegernos del coronavirus en plena primera ola de la pandemia.

“Ha pasado más de un mes desde que las farmacias pueden vender autotest de antígenos sin receta y asistimos estupefactos a unas diferencias de precio sin sentido en la venta de estas pruebas diagnósticas de detección del coronavirus, que oscilan entre los 10 y los 14 euros dependiendo de la oficina privada de farmacia en la que se compre”, afirman desde la Mesa de la Profesión.

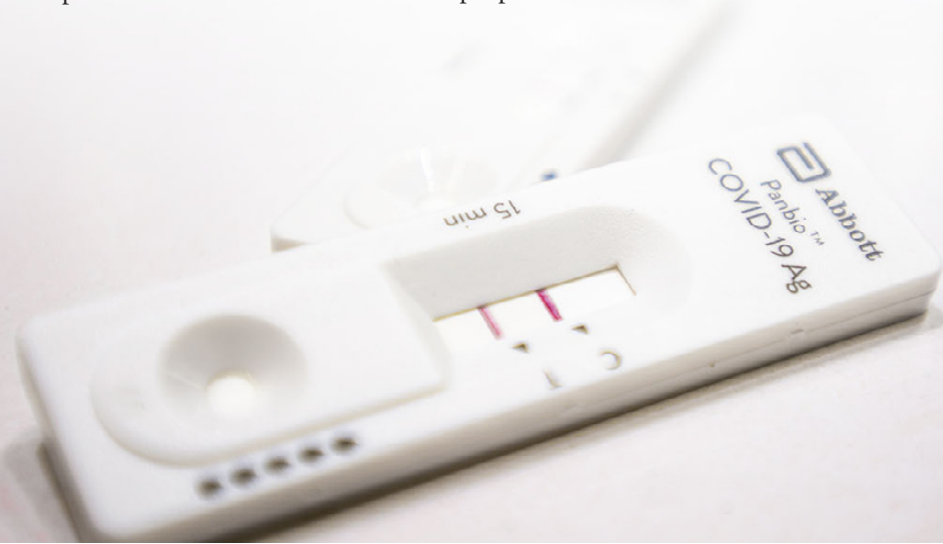
**En España cuestan un 2.000% más que en Alemania**

## Acceso complicado

Según la Mesa de la Profesión Enfermera, se trata de unas cantidades absolutamente desproporcionadas si se com-

para con los precios que tienen en países de nuestro entorno como Francia o en Alemania. Este último país, por ejemplo, los vende por 0,75 euros, lo que supone que en España los consumidores están pagando casi un 2.000 por ciento más que allí, unas cifras incomprensibles que hacen más complicado el acceso a estas pruebas para toda la sociedad. Apunta, además, que el coste establecido es por cada test, aumentándose la cantidad económica en función de los que se quieran comprar.

La Mesa de la Profesión Enfermera recuerda, al igual que han expresado ya distintos expertos, que la comercialización de estas pruebas diagnósticas sin receta no es una medida eficaz y segura para garantizar el control de la pandemia, al “descargar” en la ciudadanía la responsabilidad de su realización, interpretación y comunicación al sistema sanitario.



# Las enfermeras consideran una agresión que personal no cualificado vacune

REDACCIÓN. Madrid

La Mesa de la Profesión Enfermera (compuesta por el Consejo General de Enfermería y el sindicato SATSE) denuncia la peligrosa medida que quiere llevar a cabo la Generalitat de Cataluña, contando con personal no cualificado para administrar la vacuna contra el COVID-19. Esta medida, propuesta por la Dirección General de Profesionales de la Salud, supone una agresión sin precedentes a la profesión enfermera y es contraria a la legislación vigente. Además de atentar contra las competencias de las 325.000 enfermeras y enfermeros del país y poner en riesgo la óptima aplicación de las vacunas, supone un riesgo innecesario, no sólo para la seguridad de los futuros vacunados, sino también para la de los propios trabajadores no cualificados, a quienes se induciría a cometer un presunto delito de intrusismo.

La Mesa advierte que, si bien la prioridad absoluta es garantizar la seguridad del pa-

ciente, no se puede olvidar que el incumplimiento de la norma a sabiendas, como es el caso, podría suponer un presunto delito de prevaricación en algo tan sensible como es la salud de las personas.

**Estudian todas las acciones posibles para frenarlo**

El firme rechazo de la Mesa de la Profesión Enfermera viene motivado tras el envío de una nota informativa por parte de la directora general de profesionales de la Salud de la Generalitat, Montserrat Gea, en la que expresa que la vacunación es en estos momentos el único método para paliar la pandemia y para ello pretende recurrir a personal no cualificado, poniendo en riesgo la salud de los ciudada-

nos y también la integridad de los profesionales.

## No delegable

La Mesa de la Profesión Enfermera recuerda también a las enfermeras y enfermeros de Cataluña que la administración de la vacuna COVID-19 es un acto profesional no delegable como así lo acredita numerosa jurisprudencia al respecto y también pide que no accedan a delegación alguna en personal no cualificado, puesto que podrían estar siendo cómplices de un presunto delito de intrusismo. Es necesario recordar también que esta medida no le excusa de la responsabilidad civil y profesional que el acto de vacunación conlleva, aunque lo haya realizado otro personal no cualificado.

Por este motivo, la Mesa de la Profesión está estudiando todas las acciones de denuncia posibles para frenar esta tropelía y ataque sin precedentes hacia la profesión enfermera en Cataluña.

# El CGE y ANDE delimitan las competencias de la gestión enfermera

GEMA ROMERO. Madrid

La gestión enfermera está presente en todas las organizaciones sanitarias, tanto a nivel hospitalario como en la Atención Primaria, los servicios sociosanitarios y las administraciones sanitarias. La evolución de la gestión de los servicios de enfermería en los últimos 30 años ha sido muy importante, en consonancia con el cambio que ha experimentado la profesión. Por ello, el Consejo General de Enfermería, en colaboración con la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), han editado el **Marco de competencias de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud**, como muestra de la apuesta de ambas instituciones por la profesionalización de la gestión enfermera, pues es evidente que la enfermera debe liderar los cuidados en las organizaciones sanitarias y sociosanitarias del presente y del futuro.

**“Las enfermeras deben alcanzar el máximo nivel”**

Tal y como destaca Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “las enfermeras y enfermeros gestores deben ser líderes en cuidados y líderes referentes en gestión. Por ello, es necesario ampliar sus responsabilidades y competencias gestoras en consonancia con los avances producidos a nivel sanitario y social en España. Las enfermeras, por formación, competencia y experiencia deben alcanzar los máximos niveles de representatividad en la gestión sanitaria y participar en políticas de salud, tanto a nivel central, en el Ministerio de Sanidad, como en los servicios de salud a nivel autonómico”.

Por su parte, para Jesús Sanz Villorejo, presidente de ANDE, “las enfermeras debemos contribuir también desde la gestión a la construcción de una nueva realidad, dando respuestas profesionales, donde las necesidades de los ciudadanos y sus derechos sociales, junto con el imprescindible desarrollo del Sistema Sanitario, sean los objetivos fundamentales”.

“Hasta ahora había una carencia muy importante de un soporte documental, bibliográfico, un referente que recogiera el rol de la enfermera gestora y



## La enfermera debe liderar los cuidados presentes y futuros

el papel tan importante que desempeña en el Sistema Sanitario, rol que es fundamental para garantizar la mejor calidad posible de los cuidados en los centros sanitarios y sociosanitarios”, destaca Mercedes Ferro Montiu, vicepresidenta de ANDE. Por eso subraya que este trabajo, realizado con una importante participación de expertos, se ha proyectado con la ilusión de ponerlo a disposición de “cada enfermera o enfermero que pueda encontrar en la lectura de este documento un contenido que le aporte una reflexión o mejora aplicable a su práctica profesional de gestión y liderazgo”.

## Marco de competencias

Así, en el nuevo marco de competencias se especifica que “la gestión en enfermería debe ser entendida como un proce-



so, como un conjunto de principios y funciones claves. Es el ejercicio de la función directiva, la coordinación de los recursos, el proceso de toma de decisiones, la gestión en enfermería y en general del cuidado de la salud, que requiere un conocimiento organizado, acumulativo y solamente a través de este conocimiento científico y del conocimiento práctico, experiencial / tácito, puede y ha podido ser mejorado”, subraya el presidente de las 325.000 enfermeras españolas.

Por ello, el ejercicio de la gestión en cuidados de salud se lleva a cabo en los diferentes ámbitos. Si bien se distinguen tres espacios de actuación: el de la macrogestión, relacionada con las políticas sanitarias e intervenciones de las administraciones; el de la mesogestión, relacionada directamente con la gestión de los centros sanitarios, sociosanitarios y educativos; y, por último, el de la microgestión, relacionada con los profesionales sanitarios a los que se les asignan recursos para llevar a cabo sus competencias.

“Un ejercicio de funciones que se vincula directa o indirectamente a diferentes responsabilidades de cuidados en las organizaciones sanitarias, sociosanitarias, educativas o sociales ya que el valor fundamental del ejercicio profesional enfermero en todas las sociedades es el cuidado profesionalizado de la salud de la población”, concluye el presidente de ANDE.





# ¿Deben las deportistas de élite embarazadas cesar su actividad en la gestación?

GEMA ROMERO. Madrid

En la literatura científica están sobradamente demostrados los beneficios del ejercicio físico moderado durante la gestación: reducción del dolor de espalda, mejora de la calidad del sueño, prevención y mejor control de la diabetes gestacional, etc. Sin embargo, ¿qué sucede con las deportistas de élite? ¿es bueno el ejercicio intenso para madres y bebés? ¿deben cesar en su actividad deportiva durante la gestación? Contestar a estas y otras preguntas ha sido el objeto del estudio “Ejercicio físico y embarazo en deportistas de alto rendimiento”, publicado en la revista *Nuberos Científica*.

## Alto rendimiento

Tal y como explica María Plaza Carmona, enfermera del servicio de urgencias del Complejo Asistencial Universitario de León, y una de las autoras de este trabajo, es habitual que “las deportistas de alto rendimiento decidan cesar su entrenamiento durante su embarazo o al menos disminuirlo.

Aún así, suelen tener, en muchos casos, partos instrumentados debido a la afectación y debilidad de sus músculos del suelo pélvico, dificultando así el nacimiento normal del bebé”. Por eso, con la revisión narrativa que han realizado pretendían “mostrar una breve guía con las recomendaciones sobre la idoneidad de los ejercicios físicos a realizar, con el fin de que las deportistas puedan seguir con su rutina de

“No se debe realizar ejercicio intenso en el tercer trimestre”

entrenamiento lo más adaptado posible a su estado”, señala en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

Así, en su análisis han comprobado que “no se pueden extraer unas conclusiones estándar, para todas las depor-

tistas embarazadas, ya que las diferentes modalidades deportivas implican una mayor participación de determinados grupos musculares, diferentes capacidades físicas, adaptaciones fisiológicas, etc., que hacen que las cargas de entrenamiento, frecuencia de entrenamiento o periodos de recuperación, se modifiquen en función del deporte”.

## Bajar la intensidad

Pero sí queda claro, en su artículo, es que “con independencia de la modalidad deportiva realizada, las deportistas deben bajar la intensidad del ejercicio, ya que no se debe realizar ejercicio físico intenso durante el tercer trimestre”. Así, definen la intensidad moderada del ejercicio utilizando la frecuencia cardíaca de la madre. Según sus datos, “esta no debería superar el 70% del volumen máximo de oxígeno, manteniendo así una frecuencia cardíaca materna por debajo de 140 pmm”.

Evitar deportes con riesgo de caída o golpes

También está contraindicada “cualquier modalidad deportiva que suponga un riesgo de caída o traumatismo abdominal en todo el embarazo, con independencia de la intensidad de su realización”. Así señalan disciplinas como hockey sobre hielo, fútbol, lucha, gimnasia, esquí alpino o equitación.

Por ello, recomiendan que “cualquier ejercicio físico in-

tenso, se realice de forma muy controlada, tanto en intensidad, volumen y frecuencia”. A pesar de todo, sí “existen una gran cantidad de ejercicios aeróbicos, de fuerza, flexibilidad, fortalecimiento de músculos implicados en el parto y suelo pélvico, que son aptos durante todo el proceso de embarazo y que permiten a la madre disminuir las pérdidas de sus capacidades físicas tras su vuelta post parto a la alta competición”, destaca María Plaza.

A este respecto, señalan que las enfermeras, como eslabones esenciales en la cadena sanitaria, “deben ser capaces de dar recomendaciones básicas para toda la población sobre ejercicio físico y deporte. Es importante saber prescribir unas pautas de volumen, intensidad, frecuencia y tipo de ejercicio físico. Por ello, es esencial que se forme más al personal de enfermería en actividad física, ejercicio físico y deporte, de tal manera que se lleve a cabo un trabajo multidisciplinar junto a otros profesionales sanitarios como son los graduados en ciencias de la actividad física y el deporte, médicos y fisioterapeutas”, concluye Plaza.

## Estudio enfermero

El estudio ha sido realizado por María Plaza Carmona, enfermera del servicio de urgencias del Complejo Asistencial Universitario de León; Leticia Martínez González, enfermera en el servicio de urología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; Carmen Juan García, enfermera del servicio de urgencias del Complejo Asistencial Universitario de León; Eva Andrés Astorga, enfermera de la Gerencia de Atención Primaria de León.



## Acogida 360

# Aterrizaje virtual de nuevos profesionales en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid

RAQUEL GONZÁLEZ . Madrid

Los enfermeros, médicos y farmacéuticos interinos residentes que se incorporen al Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda de Madrid podrán utilizar una novedosa herramienta que, sin duda, facilitará su aterrizaje y adaptación al centro. Se trata de la aplicación Acogida 360, pensada para dar la bienvenida al personal de nueva incorporación.

Detrás de esta herramienta se encuentra Manuel Revuel-

ta Zamorano, supervisor de Formación Continuada del hospital: "Nuestro objetivo es que el profesional que se incorpore tenga una visión previa del centro y disponga de píldoras formativas que le

**Un app con todas las claves sobre el centro**

ayuden a incorporarse a su puesto de trabajo".

## Recorrido virtual

Acogida 360 se distribuye a los nuevos profesionales a través de la aplicación de formación del hospital y se traduce en un viaje virtual por distintos escenarios del centro: UCI, Urgencias, Pediatría y Hospitalización. El usuario que entra en la aplicación accede a esos escenarios a través

de su móvil y puede consultar distintas opciones formativas en cada uno de ellos. Las imágenes son reales, de hecho, han sido tomadas mediante una cámara panorámica. Entre los escenarios que se incluyen se encuentra, por ejemplo, el salón de actos, donde el usuario puede acceder a las sesiones clínicas generales más potentes de los últi-

mos seis meses, como la correspondiente a vacunación frente al SARS-CoV-2. También se incluyen escenarios de hospitalización en los que se explica, entre otras cosas, el funcionamiento básico de la habitación y es que, como apunta Manuel Revuelta, "a veces, se dan cosas por hecho, como el funcionamiento de la cama, para elevarla, dónde están las luces, el timbre... cosas básicas que se puede olvidar explicar pero que son importantes". Cómo

realizar la oxigenoterapia de alto flujo, la intubación o la RCP en el paciente covid son también otros de los contenidos que se pueden encontrar en la aplicación, así como tutoriales en tareas más administrativas para ayudar al profesional en el manejo del portal del empleado en cuestiones como la descarga de sus nóminas.

"Estamos siempre pensando en cómo mejorar e intro-

ducir novedades en distintos ámbitos relacionados con la formación. Llevábamos años haciendo un programa de acogida que suele ser común a todos los hospitales y queríamos dar un paso más aprovechando las posibilidades de la tecnología", explica Manuel Revuelta sobre el origen del proyecto.

## Respuesta

La aplicación cuenta con dos perfiles, uno para los residentes, como los que acaban de llegar al hospital, y otro para nuevas incorporaciones. Esta última comenzó a utilizarse a finales de junio para dar la bienvenida a las incorporaciones de verano. Es el caso de Nerea Gómez Molina, enfermera que llegó al área de Pediatría del Puerta de Hierro el 1 de julio. Para Nerea Gómez, Acogida 360 ha supuesto una tranquilidad: "me ha venido muy bien porque antes incluso de venir al hospital ya pude ver tranquilamente desde mi casa y en mi móvil toda el área de pediatría, la UCI de neonatos y las píldoras formativas. Esto es importante porque hay cosas que había visto durante las prácticas y quizás ya no me acordaba. Así pude refrescarlo antes. Es una buena herramienta para poder quitarte los nervios previos a la incorporación. Además, como lo tienes en el móvil, si en la planta te surge cualquier duda, lo puedes consultar en el momento".

La acogida también ha sido muy positiva por parte de la dirección del hospital y son precisamente el gerente y la directora de Enfermería quienes inauguran el paseo virtual por el hospital, con sendos vídeos de bienvenida a las nuevas incorporaciones.



# Estudiantes de Enfermería contra la soledad de nuestros mayores

MARINA VIEIRA. Madrid

Que nunca estén solos. Es el objetivo que se han marcado un grupo de estudiantes de Enfermería de la Universidad

de La Laguna (Tenerife) para los mayores de su isla. Para ello, han creado un programa de acompañamiento en co-

munidad donde cuentan con el apoyo de voluntarios compañeros de facultad. “Buscamos los mayores, a cada uno



se le asignó uno o dos voluntarios, trabajaban una vez a la semana. Se reunían físicamente, además tenían un apoyo telefónico e incluso por WhatsApp (algo no previsto antes de la pandemia) salían a por un café, a la compra, a la peluquería. Además, intentamos acercarnos por zonas para relacionarse entre ellos, que se conocieran”, introduce Marta Rodríguez, estudiante de Enfermería de la Escuela de la Candelaria de Universidad La Laguna (Tenerife) y una de las responsables del proyecto.

## Estudiantes de tercero

Bajo el nombre “Nunca solo” estos estudiantes de tercero de Enfermería han desarrollado una iniciativa para crear redes sociales de apoyo. Los veinte voluntarios, todos también aspirantes a enfermeros, ayudan a que se generen nuevos círculos de relación con otras personas en la misma situación de soledad. El reconocimiento ha ido más allá del archipiélago canario: la Fundación ABC les ha otorgado un premio. “Solicitamos esta beca de la Fundación ABC teniendo previsto poder seguir con la iniciativa y hemos tenido la gran fortuna de contar con otras entidades que doten el proyecto de manera sustancial para poder continuar y aumentar la cobertura. Los precursores siem-

Redes sociales de apoyo entre mayores



pre son los estudiantes. Son quienes lo han movido y han luchado por conseguir todos los recursos”, puntualiza Begoña Sánchez, enfermera, profesora y mentora del proyecto.

La pandemia ha hecho que el proyecto inicial se haya transformado en algo un poco distinto. Sin embargo, ha abierto nuevas ideas que han hecho aún más necesario que todos los voluntarios sean enfermeros. “Al ser los voluntarios estudiantes de Enfermería, quisimos que no se centrasen únicamente en el acompañamiento. Enseñaron a hacer un correcto lavado de manos, a tomar medidas de protección, les hablaban y explicaban la situación actual”, enumera Eduardo González, estudiante de Enfermería de la Escuela de la Candelaria de la Universidad La Laguna (Tenerife) y otro de los responsables de la iniciativa.

## Apoyo

El apoyo de la propia universidad y de los docentes ha sido clave para que saliese adelante. “La escuela, desde el principio, nos brindó todo el apoyo. Todavía ni siquiera habíamos conseguido entrar como ganadores. Solo con la

La segunda edición ya está en marcha

presentación del proyecto ya nos apoyaron. Nos sentimos muy halagados”, confiesa Jennifer Álvarez, otra de las estudiantes involucradas desde el principio.

La segunda edición ya está en marcha. En esta ocasión quieren extender el número de voluntarios y realizar más actividades. “La intención es tener una segunda fase e intentar abarcar más mayores que participen, voluntarios de Enfermería y compañeros. También poder lograr objetivos, ayudarlos a conseguir estilos de vida saludable y abarcar más de lo que pudimos hacer en una primera fase”, explica Gara Hernández, también estudiante de tercero de Enfermería e involucrada en la organización de Nunca Solo. Una iniciativa novedosa que demuestra el potencial de estos alumnos de Enfermería. Quienes, estando sólo en tercero de carrera, ya han dado una lección a sus vecinos: la importancia de las enfermeras en la educación para la salud.

Valentín López, enfermero experto en asma grave

## “Sólo el 5% de los pacientes asmáticos consumen el 50% de los recursos”

M. OLIVAS / D. RUIPÉREZ. Madrid

Valentín López es enfermero experto en el campo del asma grave. Trabaja desde 2007 en la Unidad de Alergias del Hospital Universitario de La Paz y es una persona completamente comprometida con la educación para la salud y con una gran implicación en la enfermedad del asma grave. Además, es uno de los revisores de la ‘Guía de recomendaciones prácticas en Enfermería en Asma Grave’, una herramienta editada por el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de su Instituto y patrocinada por GSK, que se presenta como un aliado perfecto para las enfermeras.

**¿Qué van a encontrar las enfermeras que descarguen la guía o la consigan físicamente?**

Cuando se contempló la realización de esta guía siempre tuvimos una idea muy clara. Debía ser algo práctico, que los compañeros enfermeros, cuando pudieran acceder a ella, tuvieran una visión muy clara de lo que supone el asma grave para los pacientes, pero, también, cómo tratarla, cómo abordarla y cómo es la patología.

**¿Por qué es tan difícil de tratar a este paciente con asma grave?**



El asma grave representa, hoy por hoy, un 5% de la población asmática y, sin embargo, ese porcentaje consume hasta el 50% de los recursos destinados al asma. El peso para el sistema sanitario es brutal y hay que tener en

debe ser nuestro principal reto, cambiar el paradigma, y en vez de decir “tienes que hacer esto”, conseguir que el paciente asuma su reto y compromiso por medio de la educación.

**¿Cómo influye el tabaquismo? ¿Es un factor más que complica el seguimiento de estos pacientes?**

“El tabaquismo es una lacra y más para el paciente respiratorio. Lo primero que debemos identificar como enfermeros es directamente si fuma o no. Esa pregunta y que te responda de una forma veraz es imprescindible. También es necesario detectar en qué punto está ese fumador, si está en una etapa no contemplativa —que no se plantea dejarlo— o en una posición más avanzada. Una vez

**Tenemos un gran problema de adhesión de los pacientes**

cuenta que, como en cualquier otra enfermedad crónica, con el asma y el asma grave tenemos un gran problema de adhesión, es decir, que el paciente asuma su parte de responsabilidad a la hora de controlar su enfermedad. Ese

identificado, hacer el abordaje que se debe realizar.

**¿Si fueses ministro de Sanidad o consejero, cuál sería la medida estrella que tomarías?**

Creo que es importante visibilizar la función del enfermero como un profesional sanitario integrado dentro de un grupo multidisciplinar de iguales. De nada sirve que haya un buen diagnóstico y tratamiento si fracasamos en la educación del paciente. ¿Qué es lo que yo pediría? Pues pediría primero reivindicar la figura del enfermero. Creo que, además, este es un foro inmejorable para reivindicar esa figura y dotarla de contenido. Primero debe tener la capacidad de citar a sus pacientes, programarlos y tener tiempo para educarlos. Como profesionales también tenemos que formarnos para conseguir volcar esa información.

**El COVID-19 no ha afectado de forma más grave a los pacientes**

**Nos comentabas que tenéis un trabajo científico donde, paradójicamente, los pacientes de asma grave no presentaron una mayor afectación frente al COVID-19, ¿nos puedes hablar un poco de este trabajo?**

Nos preguntábamos qué iba a pasar con este tipo de pacientes graves en la primera ola donde todo era incertidum-

bre y miedo. Entonces, se hizo una recopilación de todos los pacientes que teníamos en nuestra consulta, un seguimiento telefónico y una serie de recomendaciones y tratamos de detectar a aquellos pacientes que podían haber sido confirmados con diagnóstico o sospecha muy alta por COVID-19. Lo que descubrimos fue que, curiosamente, ninguno había requerido un ingreso hospitalario, ni medidas excepcionales. No habían evolucionado negativamente, sino todo lo contrario, pacientes muy graves, con tratamientos biológicos, lo habían

pasado sin sintomatología grave.

**Eras celador antes de enfermero y periodista, sin embargo, un día descubres la enfermería y hasta hoy, ¿te influyó ser celador?**

Sí, es así, yo se lo digo a todo el mundo, mi pareja me animó a seguir buscando más. Yo durante mucho tiempo fui únicamente celador y llegó un momento en mi vida donde únicamente existía la queja. Decidí hacer algo y ahora como enfermero sé que es una de las mejores decisiones que pude tomar.



## De la mano del Instituto de Formación Sanitaria (ISFOS)

# Más de 14.500 enfermeras se forman para ser líderes sanitarios

MARINA VIEIRA. Madrid

La labor de las enfermeras no se reduce al ámbito asistencial. La profesión crece gracias a la labor de enfermeras investigadoras, gestoras o con cargos ejecutivos en todo tipo de instituciones sanitarias. Uno de los objetivos del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) es reivindicar y fomentar el liderazgo en enfermería. Por esta razón, el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), centro de formación de la Organización Colegial de Enfermería, apuesta por la formación en liderazgo enfermero. El centro, en su primer año de actividad, ha formado en este ámbito a través de un [curso internacional](#) y gratuito a más de 14.500 enfermeras. Esta actividad formativa se ha enmarcado en el Reto Nightingale del Consejo Internacional de Enfermeras, una iniciativa que cuenta con el objetivo de promover el liderazgo en la profesión. ISFOS nació en 2020 con el objetivo de ofrecer formación continuada gratuita o a precio de coste a todas las enfermeras de España y ha cerrado su primer año con más de 61.000 asistentes —concretamente 61.351— a sus formaciones online a través de más de 120 cursos de formación continuada y expertos universitarios.

Pilar Fernández, directora de ISFOS explica que este centro nació “con el objetivo

de ofrecer un mejor servicio a las enfermeras y enfermeros —a través de sus colegios de Enfermería— para que puedan dar respuesta a situaciones como a las que nos enfrentamos”, por esta razón, para la directora es “más que un orgullo cerrar el año con estas cifras. Significan que la formación que ofrecemos está demandada entre nuestras profesionales y que es útil para su crecimiento”.

**“Queremos llegar a las más de 325.000 enfermeras españolas”**

### Formación frente al COVID-19

Otra de las grandes apuestas formativas del centro han sido las relacionadas con el COVID-19. En concreto, el seminario online “Actualización en el plan de respuesta ante el COVID-19”, el webinar “Vacunación: nuevos escenarios y nuevos tiempos” y los seminarios *online* sobre pruebas diagnósticas y herramientas de apoyo psicológico ante la pandemia suman más de 15.000 asistentes. Le sigue

el curso universitario “Liderazgo enfermero, desafío Nightingale” con un total de 14.586 alumnos. “La profesión avanza y las enfermeras necesitan adaptar su formación a los nuevos tiempos. Por esta razón estamos en continua creación de cursos que se adapten a las necesidades del momento de nuestras profesionales. Ahí está la clave del éxito, estamos a la vanguardia de lo que requiere cada situación concreta”, recalca Pilar Fernández, directora de ISFOS.

El objetivo de ISFOS es dar servicio a los colegios provinciales de Enfermería, diseñando cursos en base a las necesidades formativas que vayan surgiendo desde ámbitos enfermeros como la asistencia, la gestión, la investigación o la educación para la salud. Además de los cursos específicos de herramientas frente al COVID-19, desde ISFOS, en este primer año, se han impartido formaciones sobre prevención de agresiones al personal sanitario, competencias enfermeras para la gestión de equipos, estrés postraumático y otras patologías o experto universitario en enfermería escolar, entre otros.

“Nuestro objetivo es llegar a las más de 325.000 enfermeras españolas. La formación continuada es la receta para la excelencia en los cuidados que caracteriza a las en-



fermeras de nuestro país y queremos que todas nuestras profesionales puedan tener acceso a ella”, afirma Pilar Fernández.

### Clave durante la pandemia

Este último año, el COVID-19 ha puesto en jaque al sistema sanitario español e ISFOS ha dado respuesta a las necesidades de las enfermeras a través de todos sus cursos. Desde el primer momento se vio la necesidad de desarrollar cursos adaptados a esta nueva enfermedad y han resultado ser un gran triunfo. “Han sido un éxito sin precedentes no sólo en España,

también en varios países de América Latina, que son países con los que siempre hemos trabajado e intercambiado experiencias formativas”, resalta Pilar Fernández, directora de ISFOS.

ISFOS no tiene ánimo de lucro y, por tanto, realiza toda su formación a precio de coste para que los colegios provinciales de enfermería puedan dar acceso a sus colegiados a una oferta formativa de primer nivel. “El objetivo final es ofrecer un mejor servicio a las enfermeras y enfermeros para que puedan dar respuesta a situaciones como la que estamos viviendo en estos momentos”, concluye Pilar Fernández.





# Medicamentos no autorizados y necesidades médicas de los pacientes

FRANCISCO CORPAS. Director de Asesoría Jurídica CGE

Una reciente sentencia del pasado 8 julio dictada por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, abre una interpretación en la aplicación de los medicamentos en casos excepcionales.

La Sala Cuarta del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE), en el asunto C-178/20 ha resuelto una cuestión prejudicial planteada por Hungría, que vincula además a otros tribunales nacionales que conozcan de un problema similar.

En marzo de 2019, las autoridades húngaras habían requerido a 'Pharma Expressz', una sociedad húngara, para que dejara de comercializar en el país, sin cumplir las formalidades previstas en Derecho húngaro a estos efectos, medicamentos cuya comercialización había sido autorizada por otro Estado Miembro como medicamento que puede suministrarse sin receta médica. Según la normativa húngara, los medicamentos que no dispongan de una autorización de comercialización (AC) expedida por las autoridades o

por la Comisión Europea sólo pueden ser comercializados si su utilización con fines médicos ha sido notificada a dichas autoridades por un médico prescriptor, quien debe obtener de estas una declaración relativa a esa utilización.

## Los tribunales europeos se pronuncian sobre este asunto

Llegado el asunto a la vía judicial, se solicitó al TJUE que precisara si es contrario al Derecho de la Unión exigir el cumplimiento de esas formalidades para comercializar en Hungría medicamentos cuya comercialización haya sido autorizada por otro Estado Miembro como medicamentos no sujetos a receta médica.

En esta situación, recuerda ahora el TJUE que, en virtud

de la Directiva sobre medicamentos, ningún medicamento puede comercializarse en un Estado Miembro sin que la autoridad competente de dicho Estado Miembro o la Comisión Europea hayan concedido una autorización en tal sentido con arreglo al procedimiento centralizado establecido al efecto.

Por ello, concluye que no solo la Directiva no exige que un medicamento cuya comercialización haya sido autorizada por un Estado Miembro como medicamento que puede dispensarse sin receta médica deba también ser considerado como un medicamento no sujeto a receta médica por otro Estado Miembro que no haya autorizado su comercialización, sino que, bien al contrario, se opone a esa posibilidad.

De ahí que el TJUE termine señalando que, a falta de tal autorización, es posible suministrar ese medicamento en dicho Estado si, de conformidad con el Derecho de la Unión, su utilización responde a necesidades especiales de carácter médico.

# ENFERMERAS esenciales en la pandemia discriminadas por la Administración



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

enfermerA1.com

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

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

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



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA


**Sergio Alonso**

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



## Menos homenajes y más apoyos para los sanitarios

España tiene una deuda ineludible con los profesionales de la salud. Se trata de una cuenta pendiente que viene de largo, pero que se ha agigantado tras más de 17 meses de pandemia de COVID en los que el personal de enfermería y de medicina, los auxiliares, los celadores, los farmacéuticos y el resto de los trabajadores del sector fueron la primera barrera de contención del virus aun a costa de sus propias vidas. Las cifras que dan muestra del azote del SARS-CoV-2 o de alguna de sus variantes en estos profesionales aparecen semanalmente reflejadas en un pequeño rincón del abultado volumen de datos con el que nos inunda el Ministerio de Sanidad, pero no pueden pasar más tiempo desapercibidas, aunque parezca esa la pretensión oficial. Hasta la fecha se han contagiado alrededor de 136.000 trabajadores, pero la cifra podría ser mucho mayor.

Recuerden que, en la primera ola, aquella que el Ministerio de Sanidad no supo ver hasta que estaba encima, no había test, ni batas, ni guantes, ni equipos de protección individual, ni suficientes mascarillas. Aquello fue una verdadera masacre. Pero no crean que el grueso de la cifra es imputable solo a aquel momento. Las vagas estadísticas oficiales contabilizan alrededor de 50.000 infecciones en marzo, abril y parte de mayo de 2020, los duros meses del confinamiento. Después de aquello, se han contabilizado otras 85.000 más, con la Comunidad Valenciana muy por encima del resto de los territorios,



con casi el doble de casos que Madrid. Ser pasto de los contagios para salvar vidas y soportar una carga asistencial especialmente sofocante sobre todo en la primera y la tercera ola, la de las pasadas Navidades, no parece haber sido suficiente para obtener una más que merecida gratificación. Los salarios de los sanitarios siguen siendo raquíticos. La Atención Primaria también se mantiene como la hermana pobre de un sistema sanitario del que antes se apuntaba que era el mejor del mundo, y

los hospitales están tiesos y sin refuerzos durante las vacaciones. La situación este verano empieza a ser especialmente grave porque las mermadas plantillas se enfrentan a un reforzado virus que causa estragos entre los jóvenes pese a las vacunaciones. El mejor reconocimiento a una labor abnegada durante toda la pandemia pasa por mejoras evidentes en las condiciones laborales, por

mayores retribuciones y por más dotaciones, y no por conmovedores homenajes tan loables como etéreos y propagandísticos. El reconocimiento por parte del Gobierno de una cifra ridícula de muertes no es el punto ideal de partida. No, no son 120 los fallecidos, sino muchos más. Y muchas más deberían ser también las grandes cruces del orden del mérito civil que deberían repartirse. Con todo, lo importante no son los reconocimientos sino los hechos. Obras son amores y si el virus se recrudece el punto de partida será igual de malo que en marzo de 2020.



**Premios de Investigación**  
Consejo General de Enfermería

**Contribuye al avance de la profesión con tu iniciativa**

## Premios de Investigación del Consejo General de Enfermería

**6 galardones**

**55.000 € en premios**

Manda tu propuesta a  
[instituto@consejogeneralenfermeria.org](mailto:instituto@consejogeneralenfermeria.org)

**TIENES  
HASTA EL**

**OCTUBRE**

**15**



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



INSTITUTO ESPAÑOL  
DE INVESTIGACIÓN  
ENFERMERA



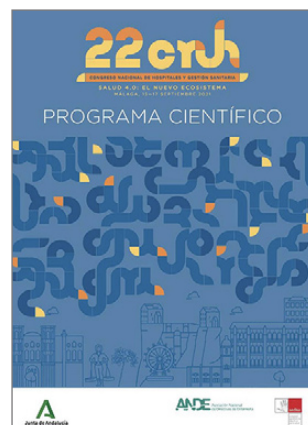
## XXXX CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES Y GESTIÓN SANITARIA

**Fecha:** del 15 al 17 de septiembre de 2021

**Lugar:** Málaga

**Organiza:** Asociación de Directivos de Enfermería (ANDE)

**Email:**  
[22congresohospitales@gbtpain.com](mailto:22congresohospitales@gbtpain.com)  
<https://www.22congresohospitales.org/>



## XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

**Fecha:** del 21 al 23 de octubre de 2021

**Lugar:** Alicante

**Email:**  
[congreso@mpmundo.com](mailto:congreso@mpmundo.com)  
<https://aesmatronas.com/congreso>



## LIV CONGRESO NACIONAL SEPAR

**Fecha:** del 4 al 7 noviembre 2021

**Lugar:** Sevilla

**Organiza:** SEPAR

**Email:** [secretaria@separ.es](mailto:secretaria@separ.es)  
<https://www.separ.es/>



## VII CONGRESO INTERNACIONAL DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA

**Fecha:** de 20 al 21 de octubre de 2021

**Lugar:** virtual

**Organiza:** Fundación edad y vida  
<https://www.congresoedadvida.com/index.php>



## CONGRESO DEL CIE 2021 ENFERMERÍA POR EL MUNDO

**Fecha:** del 2 al 4 de noviembre de 2021

**Lugar:** online

**Organiza:** Consejo Internacional de Enfermeras  
<https://icncongress2021.org/es/>



## XXV ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS

**Fecha:** del 15 al 19 de noviembre

**Lugar:** online

**Organiza:** Investén iscii

**Email:** [investen@isciii.es](mailto:investen@isciii.es)  
<http://www.investigacionencuidados.eu/>



## XXIII EDICIÓN DE LOS PREMIOS METAS DE ENFERMERÍA 2021

**Objetivo:**

Los trabajos, que serán inéditos y escritos en lengua española, podrán versar sobre cualquier área de conocimientos de la enfermería.

**Plazo:** 10 de septiembre de 2021

**Dotación:** El primer premio de investigación está dotado con 3.000 euros. Y hay un accésit dotado por una suscripción anual a Enferteca para cada uno de los miembros del equipo.

[www.enfermeria21.com/revista-metas-de-enfermeria/premios-metas/](http://www.enfermeria21.com/revista-metas-de-enfermeria/premios-metas/)

## PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

**Organiza:**

Consejo General de Enfermería

**Plazo de presentación de solicitudes:**

Hasta el 15 de octubre de 2021

**Temática:** Investigación Enfermera

**Dotación total:** 55.000 euros

**Más información:**

<https://bit.ly/BasesPremiosCGE>

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

**Organiza:**

Colegio de Enfermería de Sevilla

**Plazo de presentación:**

31 de octubre de 2021

**Tema:** Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro premio o certamen de esta misma naturaleza, que se presenten a este certamen de acuerdo a las Bases del mismo.

**Dotación:** 4.140€ para el trabajo premiado en primer lugar; 2.070€ para el premiado en segundo lugar y 1.380€ para el premiado en tercer lugar y Accésit Enfermería Joven 1.150€.

<http://www.colegioenfermeriasevilla.es/servicios/participa/certamen-nacional-de-enfermeria/>

# International Nursing Review

EN ESPAÑOL

## La revista de la comunidad científica internacional de enfermería eleva su nivel de impacto

- **International Nursing Review (INR)** la revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), cuya edición en español está totalmente apoyada por el Consejo General de Enfermería, amplía contenidos.
- Todos los enfermeros que lo deseen pueden sumarse a los autores de más de 120 países que comparten sus investigaciones y experiencias de campo dentro de la revista, fortaleciendo así la contribución de la enfermería española y latinoamericana en el escenario internacional.
- ¡Disfrute de la lectura de la revista informándose de los numerosos e importantes avances de la enfermería en todo el mundo!



Suscríbete llamando al 902 50 00 00



## Nuevo Peugeot 308 SW

# EL FAMILIAR MÁS ATRACTIVO

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Prácticos ya eran, pero poco estéticos también. Los modelos ranchera, familiares, “station wagon” o como los queramos llamar se consolidan como la alternativa a los omnipresentes SUV para conductores que requieren de espacio para transportar allegados y sus equipajes. Las versiones familiares del Seat León o el

Opel Insignia, por ejemplo, no son tanques cuadrados y sosos sino coches incluso más atractivos que las versiones clásicas de berlina con maletero o sin él. Al club de las rancheras que ya no son tales viene a sumarse un 308 SW que deja boquiabierto y que se convierte en uno de los emblemas de la marca

**Estrena el renovado emblema de la marca gala**

francesa y más cuando estrena nuevo logotipo y tiene que hacerse notar con pro-

ductos redondos por dentro y por fuera.

## Estética

En cuanto al exterior destaca la nueva parrilla y el diseño de los faros traseros Full LED y dentro encontramos el habitual escenario futurista de Peugeot que a algunos les fascina y a otros les parece demasiado atrevido. Hablamos del clásico volante pequeño y una enorme pantalla táctil de 25,4 cm [10"] de serie, integrada en el centro del salpicadero y con “espejo” del móvil por vía inalámbrica.

## Motores

Y respecto a las motorizaciones, al diésel y la gasolina se suma la opción híbrida enchufable con batería de iones de litio de capacidad de 12,4 kWh que se complementan con un motor de gasolina de 150 ó 180 CV. Tenemos una autonomía de unos 60 km y el tiempo de recarga depende



**Parte de unos 24.000€, pero el enchufable es más caro**

en estos casos del tipo de enchufe. Podemos tenerlo cargado en dos horas en una estación de carga o en siete en si usamos un enchufe convencional. El precio del híbrido supera en 12.000 euros el de un motor de combustión, que podemos conseguir por unos 24.000, pero en el caso de los ECO contamos con ayudas y subvenciones.



# Amistad y amor, en la nueva novela de la enfermera Irene Ferb

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Irene Ferb reconoce que vive en modo escritor, “apunto todo lo que se viene a mi cabeza”. Tanto es así que ya ha escrito varios libros, el último acaba de publicarlo: *Las mariposas no se cuentan por WhatsApp*. “Empecé a escribirlo el verano pasado, pensando en que quería escribir algo muy

fresco. Al final ha resultado ser revelador. En esta época lo que apetece son novelas sencillas, sin dramas, de esas que lees con una sonrisa, explica Ferb.

La publicación trata de una mujer que no está realmente feliz, ni con su pareja ni con su trabajo en una editorial y tras conocer a alguien muy atracti-

vo y con éxito empieza a ser consciente de su infelicidad y de su cobardía. “Está repleta de diálogos rápidos y reales, de escenas divertidas, de amistad, de amor y de desamor. Hay giros que no te esperas y siempre lo alíno todo con intrigas que te sorprenden para bien o para mal”, resalta la enfermera y escritora.

En esta ocasión, a diferencia de su último libro, la protagonista no es una enfermera, pero resalta que con “el confinamiento he escrito un relato que tiene como protagonista un enfermero de UCI en plena pandemia. Se titula *En Suspensión (tu y yo)* y forma parte de una serie de relatos que he publicado mi editorial”, comenta.

## Desconectar

Esta enfermera espera que su libro ayude a desconectar estos días en los que el coronavirus ha trastocado la vida, “intentar aliviar nuestras mentes con otras vidas, viajar a otros contextos, sentir nuevas emociones y dejar volar a la imaginación para que se olvide de esta pandemia es curativo”, expone. A ella, que ha trabajado duramente con los pacientes en la UCI del Hospital Universitario de Getafe (Madrid), le ha dado un impulso.

“Quería escribir algo fresco, ágil y adictivo”

A diferencia de los otros libros, este lo ha autopublicado, lo ha presentado al premio Amazon este año y se puede adquirir a través de esa plataforma tanto en papel como en digital.



**E C** ENFERMERÍA  
CIENTÍFICA

Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

Publica en Enfermería Científica,  
nueva sección de ENFERMERÍA FACULTATIVA

Máximo 6 autores  
Hasta 3.000 palabras  
Se admiten artículos ya publicados

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

Consulta las normas de publicación aquí.





### Maricón perdido, Bob Pop

## La discriminación que muchos prefieren no ver

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

*Maricón perdido* es una enseñanza de vida para todos aquellos que escucharon, escuchan y escucharán este insulto siendo niños, pero también adultos. En un momento en el que la violencia contra el colectivo LGTBI+ está aumentando y hace tan solo dos meses mataron a un chaval al grito de “maricón” se hace más importante que nunca que existan programas y series como esta, que visibilizan una situación de discriminación y enseñan una realidad a la que muchos prefieren dar la espalda.

*Maricón perdido* cuenta la historia de Roberto Enríquez (Bob Pop), escritor, bloguero, guionista y director de la serie que cuenta momentos de su propia vida. A través de seis episodios, muestra escenas tan duras como palizas, violaciones, robos o el propio desprecio de su padre por querer ser cómo es. De hecho, este último, interpretado por Carlos Bardem, sólo sale

de espaldas en la que para mí es una clara metáfora de las pocas ganas que tiene el propio director de encontrarse cara a cara con esa figura paterna.

**“Una serie para disfrutar y reflexionar a la vez”**

Con una madre también un poco fuera de lo común, a la que da vida una espectacular Candela Peña, y un abuelo (su máximo apoyo en la familia), que siempre tiene una mano amiga por debajo de la mesa para calmarle, Roberto va creciendo en un ambiente hostil para cualquiera, pero que, de alguna manera, le va forjando el carácter que le llevará a estar donde está hoy en día. Eso no quiere decir que el maltrato nos haga fuertes,

ni mucho menos, pero a él le sirvió para darse cuenta del camino que debía seguir.

### Toques trágicos

Estrenada en TNT, la serie tiene toques trágicos, pero también mucho humor, porque eso es también lo que le gusta a Bob Pop, reírse de uno mismo y sacar enseñanzas de hasta los peores momentos. Mención especial a los actores que se meten en la piel del protagonista en distintas etapas de su vida, Carlos González y Gabriel Sánchez, porque son los encargados de dar forma y voz a esas vivencias.

En definitiva, una serie para disfrutar, pero también para pensar y reflexionar en el mundo que queremos y en la importancia de educar en diversidad a los más pequeños para que de mayores sean tolerantes con todos, independientemente de su orientación o identidad sexual.



### AMA, Júlia de Paz Solvas

## ¿QUIÉN NOS ENSEÑA A SER MADRES?



RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Pepa, la protagonista de AMA, es uno de esos personajes sobre los que es imposible mostrar indiferencia, para bien... o para mal. Tanto es que así que, como cuenta su directora, Júlia de Paz Solvas, antes del rodaje le advirtieron del riesgo de que el público

no empatizara con ella, que no la comprendiera, que cayera mal... Eso no le impidió seguir adelante con su proyecto. Y es que, desde fuera, Pepa puede parecer simplemente una madre despreocupada, que no es capaz de proporcionar a su hija necesidades tan

básicas como un lugar donde dormir y un plato de comida caliente... Pepa, madre soltera, puede irse de fiesta toda la noche y abandonarse a las drogas con desesperación, dejando a su hija sola con apenas seis años... pero Pepa la quiere; la quiere, no cabe duda, aunque su mundo interior y una vida que se intuye no ha sido fácil la sumen en una espiral de la que no es capaz de salir.

Este largometraje, ópera prima de su directora, es un grito ahogado que profundiza en las relaciones madre hija con momentos realmente conmovedores y que no olvida que una madre, por muy madre que sea, es también mujer, con sus necesidades, sus deseos, su orgullo... La artífice de esta interpretación con tan complicado universo interno es la actriz Tamara Casellas, capaz de transmitir la autenticidad de esa madre desorientada, perdida... que deambula de un lado a otro con su hija, por el día y la noche de una ciudad costera que parece expulsarla a cada paso que da. Cámara al hombro, planos cerrados y subjetivos y un exhaustivo control de los silencios nos ayudan a introducirnos en ese mundo interior, a veces, difícil de mirar. Un papel que le ha valido el premio a mejor actriz en el Festival de Málaga 2021.

Una película para reflexionar, para entender, para ponerse en la piel de una mujer que el espectador siente real, tan real que intimida.

### VALORACIÓN

★★★★☆

“Un mundo interior y una vida que no se intuyen fáciles”



H&amp;M



Pull and bear



Zara

## Back to school: uniformadas

MARINA VIEIRA. Madrid

Si hay algo que nos recuerda volver a nuestros años de colegio son los uniformes. En concreto, la falda de tablas con estampado o sin él son lo que diferencia agosto de septiembre. "Crecederas", decían nuestras madres. Para nosotros eran simplemente excesivamente grandes. Aún así, una especie de nostalgia nos entra cuando buscamos diferentes opciones para esta prenda. Rigoberta Bandini, una de las grandes revelaciones de la música de 2020 y autora de la canción que lanza una conocida marca de cervezas titulada "a ver qué pasa" ha hecho esta falda su insignia de todos los conciertos de este verano. Y es que, las faldas de tablas están de moda. Qué mejor momento para recordar esta mítica prenda que en septiembre. La vuelta al cole oficial para adultos y niños también está acompañada por la moda. Así lo demuestran las marcas con estas no tan infantiles propuestas entre sus colecciones.

### H&M

El modelo más realmente colegial de la selección de hoy se lo lleva la marca H&M. Tanto la tela, como el estampado y la forma podrían ser perfectamente la falda real de una niña. No tanto su longitud. Para piernas infinitas que tras el verano quieren ser lucidas

es esta propuesta de la marca sueca. Por 19,99 euros en web y tienda.

### Pull and bear

Una interpretación libre del tradicional uniforme podría ser en tela vaquera. Seguro que hay algún colegio que apuesta por salirse de la norma que ha propuesto uno en este material. Nos gustaría conocer a sus alumnos. Mientras tanto, podemos comprar esta propuesta de Pull and bear. Cuesta 25,99 euros y, como siempre, disponible tanto online como en tienda física.

## Volver a nuestros años de colegio

### Zara

Tiro alto, material entre el invierno y el verano y un estampado en colores anaranjados que no puede ser mejor para despedir los últimos días de verano. Así es esta falda de Zara que sigue de rebajas y nos parece una verdadera ganga. Por 9,99 euros en los establecimientos —físicos u *online*— donde siga disponible.



## SAMSUNG insiste en los plegables

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Siempre es de alabar que una marca arriesgue. Apple lo hizo hace más de una década con el iPhone y ya sabemos a dónde ha llegado. Los móviles plegables animan ahora la fiesta. El Samsung Galaxy Z Flip 3 ofrece ventajas evidentes, la comodidad de llevarlo en el bolsillo doblado. Es como una especie de polvera de maquillaje. Los teléfonos que superan las seis pulgadas de pantalla resultan algo incómodos de llevar en el bolsillo de un pantalón vaquero, por ejemplo.

Amén de la economía de espacio, la verdad es que el teléfono sorprende y nos otorga el toque de distinción que aporta lo diferente. No hay que abrir el teléfono para leer un simple mensaje. Cuenta con una pantalla de dos pul-

gadas Super AMOLED en su exterior que sirve para ver casi todas las notificaciones y, si no lo consideramos esencial, no tener que abrir este teléfono como la concha de un molusco. También resulta interesante la posibilidad de sa-

### El punto débil es su escasa batería

carnos selfies con la cámara trasera -siempre de más calidad que la frontal- viéndonos a la vez en la minipantalla. El hecho de no tener que iluminar la enorme pantalla interior -algo más larga que en un

terminal convencional- redundante en beneficio de la batería, el talón de Aquiles de este teléfono, pues sus 3.300 miliamperios de capacidad se podían quedar algo justos para un uso intensivo.

Por lo demás, sus prestaciones son propias de un tope de gama salvo por la cámara, que se puede ver mejorada en otros modelos, pero es buena. Tenemos 8 gigas de RAM, procesador de ocho núcleos Qualcomm Snapdragon 888, 128 o 256 gigas de memoria y una pantalla interior Dynamic AMOLED con una tasa de refresco de 120 hercios (aunque mejor rebajarla a 60, que ya está muy bien, para economizar batería). Y siempre la eterna duda: ¿resistirán sus bisagras tanto abrir y cerrar?

# LO + VIRAL



## 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 6

SEPTIEMBRE 2021



### SUMARIO

Factores asociados a la resiliencia y adherencia terapéutica en pacientes con injerto renal funcional

46

# Factores asociados a la resiliencia y adherencia terapéutica en pacientes con injerto renal funcional

**Yolanda Doalto Muñoz, Raquel Cruz Valle, M.<sup>a</sup> Luisa Carretón Manrique**

*Enfermeras. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. España.*

## Acceder al texto completo y original:

<https://www.revistasden.org/impresir.aspx?idArticulo=4424170094100099093424170>

**Correspondencia:** Yolanda Doalto Muñoz Servicio de Traumatología y Cirugía Plástica Planta 7, Torre B. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla 39008 Santander E-mail: litha\_10@hotmail.com

## RESUMEN

**Introducción:** El aumento en el número de trasplantes de órganos y la escasa adherencia a los tratamientos una vez realizado el trasplante suscita una actitud de alerta entre los profesionales de enfermería y un problema de salud pública.

**Objetivo:** Conocer los factores asociados a la resiliencia que influyen sobre la adherencia al tratamiento, en este caso en el trasplante con injerto renal.

**Material y Método:** Estudio descriptivo transversal y retrospectivo en población adulta trasplantada con injerto funcional desde enero de 2012 hasta junio de 2016 con edades comprendidas entre 18 y 70 años, de ambos sexos, autosuficientes en el manejo de tratamiento; y trasplantados en el Hospital Marqués de Valdecilla. Pertenecientes, como socios, a la Asociación Alcer Cantabria.

**Resultados:** Los resultados obtenidos, aun no siendo significativos por el tamaño muestral, demuestran una influencia positiva (3% de la variabilidad) de la resiliencia en la adherencia al tratamiento. Se demuestran que existen diferencias significativas en alguna de las variables sociodemográficas como la actividad profesional, nivel de estudios y edad. Asimismo, se encuentran diferencias según el nivel de tolerancia a los efectos negativos y estrés.

**Conclusiones:** Los datos revelan mayor riesgo de no adherencia en el grupo de menor edad, por lo que resulta necesario sensibilizar de la importancia de la adherencia al tratamiento. Sorprende la relación inversa entre baja adherencia en pacientes y mayor control situacional.

**Palabras clave:** resiliencia psicológica; trasplante de riñón; cumplimiento; adherencia al tratamiento.

## INTRODUCCIÓN

El trasplante de órganos se presenta como una alternativa terapéutica para aquellos pacientes con graves problemas en el funcionamiento de un órgano vital<sup>1</sup>. El trasplante renal es en la actualidad y desde hace años la terapia de elección para la mayoría de las causas de insuficiencia renal en la que pueda estar indicado<sup>2</sup>. Estos problemas, suponen un conjunto de condicionantes en su estilo de vida, tales como: restricciones en la dieta, en las actividades diarias, disfunciones sexuales y en el caso del riñón dependencia de la diálisis<sup>1,2</sup>.

El trasplante de órganos ofrece a los pacientes mejor calidad de vida y, en principio, más años de vida. No obstante, y en ningún caso, este trasplante, es una solución total a su patología, puesto que siempre está latente el riesgo del rechazo. Esta permanente situación puede generar problemas psicológicos tanto al paciente como a su familia, durante el proceso y a lo largo de la vida.

Especialmente la fase o proceso post-trasplante, es un período de conflictos personales y familiares ambivalentes que oscilan entre el miedo y la esperanza, la dependencia y la independencia<sup>1</sup>. En este proceso, resulta de especial trascendencia una buena adherencia terapéutica para la supervivencia del órgano trasplantado. Sin embargo, y a pesar de su importancia muchos pacientes no desarrollan una buena adherencia terapéutica.

Según algunos estudios, es difícil detectar precozmente el incumplimiento, aunque se han descrito perfiles con posible mal seguimiento se puede dar también en pacientes que a priori parecen bien adaptados<sup>3</sup>.

En la actualidad, el porcentaje estimado de pacientes trasplantados que muestran falta de cumplimiento terapéutico se sitúa entre el 20% y el 54%. En el trasplante renal, este incumplimiento, se estima que contribuyó al 20% de rechazos agudos y al 16% de pérdida de injertos. Lo cual supone un importante problema de salud pública<sup>4</sup>.

Se entiende por adherencia terapéutica, al grado de coincidencia entre el comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que hay que tomar, el seguimiento de la dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida, y las recomendaciones de los profesionales de salud que les atienden. Para que la adherencia se lleve a cabo, el paciente debe tener un estilo de vida físico, emocional, social y laboral favorable a su nueva situación de paciente trasplantado<sup>5</sup>.

En los últimos años, los organismos internacionales de salud, como la Organización Mundial de salud y la Organización Panamericana de Salud, en sus programas división, protección y provisión de salud<sup>6</sup>, han sugerido usar el enfoque de la resiliencia, entendida como: "la capacidad humana para enfrentarse, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad". En base a esta definición podemos decir que se refiere a la capacidad de la persona para mantener un funcionamiento efectivo frente a las adversidades del entorno o para recuperarlo en otras condiciones<sup>7</sup>.

Kobasa y cols<sup>8</sup> mencionaron por primera vez el concepto de "personalidad resiliente" en 1982, en relación con la idea de protección frente a los factores que provocan estrés. Es así que establecieron que las personas con características resilientes presentan un gran sentido del compromiso, una fuerte sensa-

ción de control sobre los acontecimientos, están más abiertos a los cambios, a la vez que tienden a interpretar las experiencias estresantes y adversas como una parte más de la vida. Estos autores consideran la "personalidad resiliente" como un constructo multifactorial con tres componentes principales: compromiso, control y reto. La investigación basada en la evidencia ha sido concluyente al afirmar que la resiliencia es una variable protectora de salud física y mental en momentos de enfermedad. Una alta resiliencia se puede asociar a una buena adherencia en el tratamiento.

Entre los estudios realizados sobre este tema se encuentra el de Farber y cols<sup>9</sup> quienes investigaron los factores de resiliencia asociados a la adaptación a la enfermedad del VIH/SIDA y encontraron que altos niveles de resiliencia estaban asociados con bajo estrés, mejor calidad de vida y creencias personales positivas, mejor sentido y propósito por la vida y mejor adaptación a la enfermedad. Es importante resaltar que la resiliencia puede ser fomentada, es decir, es una capacidad universal pero no es absoluta ni estable, por lo que una persona puede ser resiliente en un medio y no en otro<sup>7</sup>. Así, la teoría de la resiliencia cobra significado a partir de las diferencias en la reacción ante circunstancias adversas, generadoras de estrés<sup>7</sup>. Mientras algunas personas sucumben ante dichas situaciones, evidenciando desequilibrio y trastornos a diversos niveles, otras fomentan un proceso de adaptación exitosa y transformación a pesar de la adversidad.

Nos planteamos como objetivo en esta investigación, determinar si existe relación significativa entre el nivel de resiliencia, la adherencia al tratamiento y sus factores asociados, en una población de trasplantados renales.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo transversal prospectivo, en pacientes trasplantados renales desde enero de 2012 hasta junio de 2016, con injerto funcional en la actualidad. Se incluyeron en el estudio sujetos mayores de 18 años, autónomos en su autocuidado, y pertenecientes, como socios, a la Asociación AL-CER Cantabria.

Se realizó un muestreo intencional, no probabilístico. El reclutamiento de sujetos fue realizado por la trabajadora social de AL-CER en la Asociación, informando sobre la relevancia del estudio y solicitando el consentimiento informado.

Para determinar el nivel de resiliencia se utilizó la escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en su versión validada en población española<sup>9,10</sup>. Esta escala consta de 25 ítems estructurados en una escala sumativa tipo Likert, que en su versión original se agrupa en cinco dimensiones:

1. Competencia personal, metas altas y tenacidad.
2. Tolerancia a los efectos negativos y hacer frente a los efectos del estrés.
3. Efectos positivos del cambio y la seguridad en las relaciones.
4. Control.
5. Influencia espiritual.

La persona ha de indicar hasta qué punto cada una de las afirmaciones ha sido verdadera en su caso durante el último

mes en una escala de 0-4, donde 0= "no ha sido verdadera en absoluto" y 4= "verdadera casi siempre". Las puntuaciones totales oscilan entre 0 y 100; a mayores puntuaciones, mayor resiliencia (no tiene establecido un punto de corte)<sup>10</sup>. Para determinar la adherencia, se utilizó la Escala Informativa de Cumplimiento de la Medicación (The Medication Adherence Report Scale, MARS)<sup>11,12</sup>. Consta de 30 preguntas que se agrupan en tres dimensiones sobre:

1. Creencias
2. Experiencias
3. Comportamiento en salud.

Permite identificar los predictores de cumplimiento de la medicación en pacientes con enfermedades crónicas y contrastar el buen cumplimiento autorreferido. Los encuestados indican su grado de acuerdo o desacuerdo con afirmaciones sobre el uso de su medicamento en una escala Likert de 5 puntos. Una puntuación de 25 indica buen cumplimiento, mientras que si es menor de 25 revela un cumplimiento subóptimo. En nuestro caso, la puntuación en la que se estimó como adherente o no, se estipuló en 19 puntos.

Así mismo se recogieron otras variables sociodemográficas: Edad; Sexo (mujer/hombre); Nivel académico (Básicos, formación profesional, universitarios); Actividad laboral (activos en los que se incluyen los parados; jubilados); Estado civil (soltero; casado; viudo).

La distribución y recogida de las escalas en un plazo de 15 días tras la entrega del material, compuesto por: el documento de consentimiento informado y ambas escalas de medida (CD-RISC y MARS) se llevó a cabo por la trabajadora social de AL-CER. Con carácter previo, se pilotó la cumplimentación de las escalas y se enviaron a 5 socios quienes las rellenaron y entregaron correctamente en un plazo inferior a 15 días.

El abordaje estadístico se llevó a cabo con el programa IBM SPSS 25. Las variables y sus subescalas se presentaron con la mediana, mientras que la representación gráfica se realizó a través de diagramas de dispersión y diagramas de cajas. Se concretó el análisis de significación estadística para  $p=0,05$ , considerándose valores inferiores, estadísticamente significativos. La relación entre las variables se cotejó con las pruebas no paramétricas Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Atendiendo a este criterio de normalidad, se utilizó el test no paramétrico de Rho de Spearman para el análisis correlacional.

El proyecto se desarrolló siguiendo los principios éticos recogidos en la declaración de Helsinki para las investigaciones médicas en seres humanos; y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. El proyecto fue aprobado por del Comité Ético de Investigación Clínica de Cantabria.

## RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio un total de 18 personas con trasplante renal funcional. En cuanto a las características sociodemográficas, que se exponen dentro de la **Tabla 1**, destaca el predominio de varones, con una edad inferior de 50 años, un tercio tenían estudios universitarios, la mayoría estaban casados y la mitad jubilados.

**TABLA 1**

Características sociodemográficas de los pacientes incluidos en el estudio. FP: Formación profesional

| Variable              | N  | %  |
|-----------------------|----|----|
| Sexo                  |    |    |
| Varón                 | 13 | 72 |
| Mujer                 | 5  | 28 |
| Edad                  |    |    |
| < 50 años             | 11 | 61 |
| > 50 años             | 7  | 39 |
| Estudios              |    |    |
| Básicos               | 5  | 28 |
| FP                    | 7  | 39 |
| Universitarios        | 6  | 33 |
| Estado civil          |    |    |
| Casado/a              | 13 | 73 |
| Soltero/a             | 4  | 22 |
| Viuda                 | 1  | 6  |
| Actividad profesional |    |    |
| Ama de casa           | 2  | 11 |
| Desempleado/a         | 2  | 11 |
| Activo/a              | 5  | 28 |
| Jubilado              | 9  | 50 |

En la **Tabla 2** se muestran las puntuaciones promedio (medianas) en las escalas de adherencia y resiliencia. En cuanto a la resiliencia se aprecia que las mujeres, los pacientes con edad = 50 años y los que poseen estudios universitarios, son los que obtienen puntuaciones mayores de resiliencia, aunque ninguna de las diferencias alcanzó el ni-

vel de significación. Los pacientes que mostraron unas puntuaciones mayores en el P75 de adherencia también fueron los de las categorías mencionadas anteriormente para resiliencia, es decir: mujeres, = 50 años y con estudios universitarios; aunque tampoco fueron significativas las diferencias encontradas.

**TABLA 2**

Puntuaciones en los cuestionarios de adherencia y resiliencia para el total de la muestra y según las variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de estudios y actividad profesional. P25: percentil 25. P75: percentil 75.

| Variable                     | Adherencia          |                  | Resiliencia         |       |
|------------------------------|---------------------|------------------|---------------------|-------|
|                              | Mediana (P25 - P75) | p                | Mediana (P25 - P75) | p     |
| Total (n= 18)                | 18 (17-20)          |                  | 77 (67 -81)         |       |
| <b>Sexo</b>                  |                     |                  |                     |       |
| Varón                        | 18 (17 - 19,5 }     | 0,633            | 72 (66,5 - 79 ,5)   | 0,143 |
| Mujer                        | 18 (16,5 - 21)      | 81 (72,5 - 93,5) |                     |       |
| <b>Edad</b>                  |                     |                  |                     |       |
| < 50 anos                    | 18 (16 - 19 )       | 0,285            | 72 (68 - 79)        | 0,375 |
| ≥ 50 años                    | 18 (17 - 20)        |                  | 81 (64 - 96)        |       |
| <b>Estudios</b>              |                     |                  |                     |       |
| No Universitarios            | 17,5 (16,3 - 19,5)  | 0,213            | 74,5 (66,5 - 90,3)  | 0,820 |
| Universitarios               | 18,5 (17,5 - 20,3)  |                  | 79 (67,8 - 81,8 )   |       |
| <b>Actividad profesional</b> |                     |                  |                     |       |
| Activos                      | 18 (17 -18,8)       | 0,829            | 78 (68,5 - 81)      | 0,762 |
| Jubilados                    | 18 (16,8 - 20)      |                  | 74,5 (64,8 - 94,5)  |       |

**TABLA 3**

Comparación de las puntuaciones en las cinco dimensiones de la escala resiliencia entre pacientes adherentes versus no adherentes.

| Variable                            | Adherencia (n=6)          | Resiliencia (n=12)        |              |
|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|
|                                     | Mediana (P25 - P75)       | Mediana (P25 - P75)       | p            |
| Competencia personal                | 25,5 (22,4 - 31,4,0)      | 25,5 (21, 2 - 28,7)       | 0,574        |
| <b>Tolerancia efectos negativos</b> | <b>25,0 (21,0 - 27,0)</b> | <b>20,0 (18,5 - 25,0)</b> | <b>0,242</b> |
| Efectos pos1trvos                   | 15,5 (15, 0 - 16,0)       | 16,0 (13, 5 - 18,0)       | 0,851        |
| <b>Control</b>                      | <b>8, 5 (8,0 - 10,0)</b>  | <b>10,5 (8,5 - 11,5 )</b> | <b>0,301</b> |
| Influencia espiritual               | 4,0 (1,0 - 5,0)           | 4,0 (3,5 - 7,0)           | 0,538        |
| <b>Total Resiliencia</b>            | <b>77,0 (69,0 - 81,0)</b> | <b>75,0 (67,0 - 82,5)</b> | <b>0,963</b> |

En la **Tabla 3** se aprecia que los pacientes considerados como adherentes tienen puntuaciones más altas en la dimensión “tolerancia a efectos negativos”; además también se constata como los pacientes considerados como no adherentes tienen puntuaciones más altas en la dimensión “control”, no obstante, en ninguno de los dos casos las diferencias fueron significativas.

La **figura 1** muestra los resultados de medida comparativa de las dos variables, Adherencia y Resiliencia. Se puede apreciar que solo el 3% de la variabilidad de resiliencia influye positivamente sobre la adherencia.

Por su parte, en la **figura 2** se exponen las puntuaciones en la dimensión de “tolerancia a efectos negativos” entre pacientes con y sin adherencia.

# DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Algunas de las características demográficas del grupo de estudio se comparten con otros trabajos<sup>13</sup>. Se demuestra que existen diferencias significativas en alguna de las variables, como la actividad profesional, nivel de estudios y edad, siendo esta última, la que se relaciona más directamente con la no adhe-

**FIGURA 1**

Relación entre las puntuaciones totales obtenidas en la escala de resiliencia y adherencia

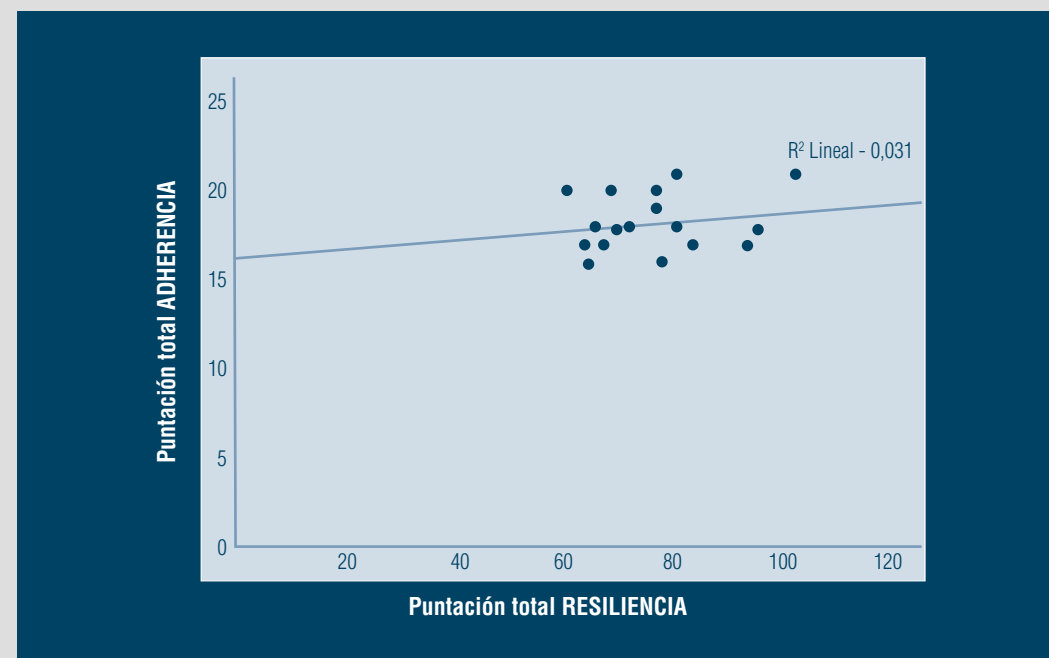
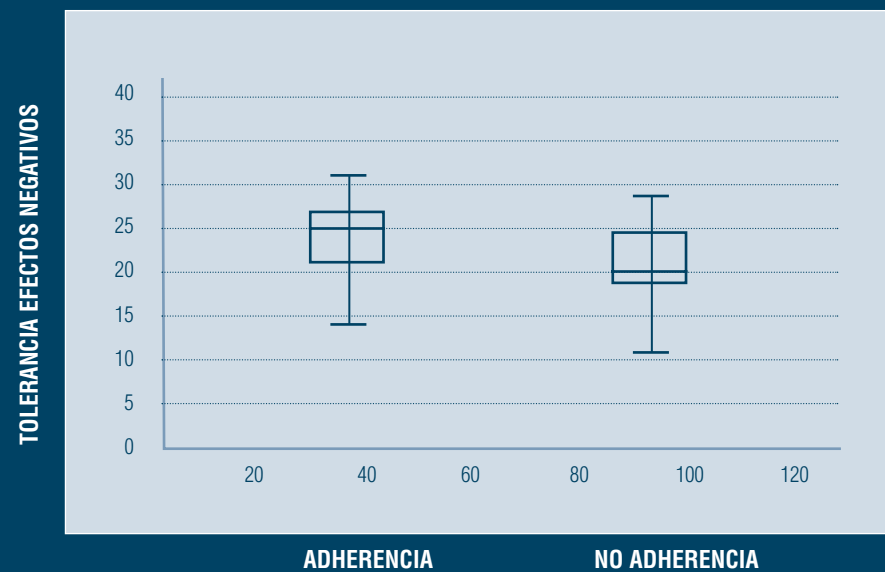


**FIGURA 2**

**Puntuaciones en la dimensión de “tolerancia a efectos negativos” entre pacientes con y sin adherencia**



rencia. En nuestro estudio, se identifica el grupo de menor edad como el de mayor riesgo de pérdida de injerto renal por su menor adherencia y baja resiliencia.

No ocurre lo mismo en cuanto a los resultados de medida del nivel académico puesto que en algunos estudios considera que no es una variable influyente, por el contrario, nuestros resultados demuestran una discreta tendencia a mayor resiliencia cuanto mayor nivel de estudios<sup>13</sup>.

En cuanto a las dimensiones de la resiliencia que se mostraron más relacionadas con la adherencia, creemos que son la “tolerancia a efectos negativos” y el “control”. Ambas pueden tener utilidad en la práctica clínica, dado que, si se identifica a los pacientes con menor tolerancia a los efectos negativos que serán los previsiblemente menos adherentes al tratamiento inmunosupresor, se puede establecer una mayor vigilancia para detectar precozmente el posible incumplimiento del tratamiento prescrito, esto permitirá una mayor supervivencia del trasplante. Por otro lado, los pacientes identificados con una mayor autopercepción de “control” son los más proclives a tomar, por su propia iniciativa, la decisión de abandonar el tratamiento pautado, con el consiguiente riesgo de rechazo del trasplante.

En relación con la resiliencia, otros autores refieren que juega un papel importante como variable protectora en la calidad de vida a nivel de salud mental de los pacientes, relacionando que niveles altos de resiliencia se asocian con menor riesgo de sufrimiento psicológico<sup>14,15</sup>. Se sugiere que la resiliencia individual puede ser modificada, pudiendo tener un efecto positivo sobre la adherencia<sup>14</sup>.

Por nuestra parte, se propone un programa de apoyo al inicio del proceso de trasplante para fortalecer la resiliencia y

así mejorar el proceso de rehabilitación física y emocional, como el que se desarrolla desde la Asociación Psicológica Americana, donde se promueve un programa de 10 formas de construir la resiliencia, trabajando como establecer relaciones, evitar considerar las crisis como problemas insalvables, aceptar que los cambios son partes de la vida.

Debido al limitado número muestral, los resultados y conclusiones del estudio deben ser tomados con cautela. En este sentido, el estudio debe ser considerado exploratorio, con la finalidad de sugerir posibles variables que pueden explicar la falta de adherencia al tratamiento en los pacientes trasplantados, que deberán ser evaluadas con futuros estudios.

Sería preciso realizar el estudio aumentando el tamaño muestral y continuar en esta línea de investigación sobre la importante consecuencia de la no adherencia en la pérdida del injerto de los pacientes trasplantados.

#### AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración de D<sup>a</sup> Laura Marcos Díaz, trabajadora social de la asociación ALCER Cantabria. El autor declara que no hay conflicto de interés.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez San Gregorio MA, Rodríguez AM, Rodríguez AG. Problemas psicológicos asociados al trasplante de órganos. *Int J Clin Health Psychol* 2005;5(1):99-114.
2. Martín P, Errasti P. Trasplante renal. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2006;29(Supl 2):S79-92.

3. Barquero Ruano RM, Checa Barambio E, Rodríguez Peña J. Mala adherencia al tratamiento inmunosupresor de un paciente trasplantado renal. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2010;13(4):267-269.
4. Ortega Suarez FJ, Sánchez Plumed J, Pérez Valentín MA, Pereira Palomo P, Muñoz Cepeda MA, Lorenzo Aguiar D. Validación del cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ) en pacientes con trasplante renal en terapia con tacrolimus. *Nefrología* 2011;31(6):690-6.
5. Ruiz Flores F. Adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar [Tesis]. Facultad de enfermería. Universidad Cesar Vallejo, ciudad de Lima; 2015.
6. Munist M, Santos H, Kotliarenko MA, Suárez Ojeda EN, Infante F, Grotberg E. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, la Fundación WK Kellogg y la Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI); 1998.
7. Bedón López YL. Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Juan Bautista de Huaral. *Psique Mag* 2013;2 (1):51-63.
8. Acosta López de Llergo IC, Sánchez Araiza YI. Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados. *Psicol. iberoam.* 2009;17(2):24-32.
9. Quiceno JM, Vinaccia S. Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensam. psicol.* 2011;9(17):69-82.10. Crespo M, Fernández-Lansac V, Soberón C. Adaptación española de la “Escala de resiliencia de Connor-Davidson” (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico. *Psicol Conduct* 2014;22(2):219-38.
11. Thompson K, Kulkarni J, Sergejew AA. Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. *Schizophr Res.* 2000;42:241-247.
12. Johnson, G et al. Factors associated with medication nonadherence in patients with COPD. *Chest*, 2005;128(5):3198-3204.
13. Ruiz Calzado MR. La adherencia terapéutica en el paciente trasplantado renal. *Enferm Nefrol* 2013;16(4):258-70.
14. Vinaccia S, Quiceno JM. Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica-IRC. *Rev Argent Clín Psicol* 2011;20(3):201-11.
15. Tian X, Gao Q, Li G, Zou G, Liu C, Kong L, Li P. Resilience is associated with low psychological distress in renal transplant recipients. *Gen Hosp Psychiatry*. 2016;39:86-90.

# NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

## INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

## TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

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

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

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

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

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

## REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

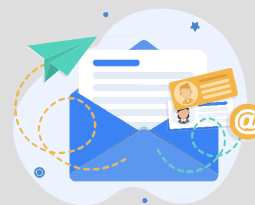
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

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

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

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

## ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

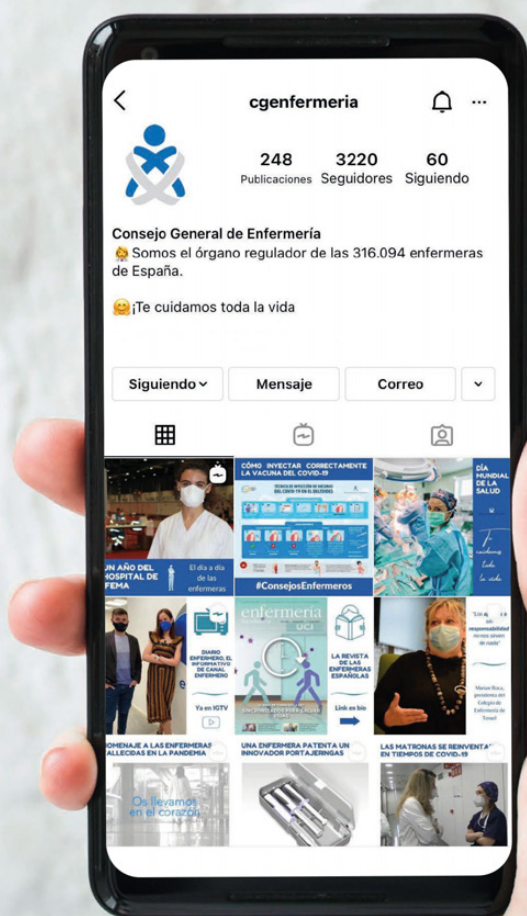
## PROCESO EDITORIAL



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

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

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



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

► @cgenfermeria ◀

Síguenos también en

