

enfermería

facultativa

Año XXVI

Número 384

16 - 31 enero 2023



TCA: CUANDO LA COMIDA ES MI ENEMIGA



La ANECA actualiza los criterios de acreditación para ser profesor de Enfermería



Guerra en Ucrania: las enfermeras donan dos toneladas de ropa térmica



24 Horas al día 7 Días a la semana 365 Días al año



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

Te cuidamos toda la vida



“

Constantes
vitales”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Un complejo abordaje

Cuando las enfermeras se enfrentan a determinadas patologías puede darse el escenario de que esa enfermedad tenga un tratamiento eficaz, lo que centra en la adherencia el principal obstáculo para la recuperación. Luego encontramos otras dolencias para las que, por desgracia, no existe una terapia eficaz más allá de garantizar una mínima calidad de vida y proporcionar unos cuidados adecuados hasta el desenlace final. Obvio que también existen matices y grises entre ambas situaciones descritas, pero luego encontramos cuadros que son un auténtico laberinto en su abordaje, que implican una complejidad importante a la hora de llevar a cabo nuestro trabajo y el del resto del equipo sanitario. Y eso ocurre, por ejemplo, con los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), tal y como se explica en el reportaje principal de nuestra revista. ¿Por qué? Por muchas razones como la edad media de los afectados, el entorno social, los estímulos mediáticos o de las redes sociales, y la facilidad con las que se dan tres pasos hacia atrás después de haber logrado, con un esfuerzo titánico, haber dado uno hacia la recuperación de las pacientes. Hablo en femenino, pues son mayoría.

La dificultad del abordaje de este conjunto de trastornos, como anorexia, bulimia o trastorno por atracón, radica en que la alimentación es una de las funciones básicas del ser humano. Aquello con lo que las afectadas mantienen una relación compleja y destructiva es algo irrenunciable. Es decir que una persona con una adicción, por fuerte que sea, al alcohol o las drogas puede superar el problema y vivir 80 años sin probar de nuevo esas sustancias tóxicas que destruyen la salud y la vida personal, familiar, laboral y social. Pero el cuerpo necesita nutrientes y no podemos renunciar a los alimentos, a comer para sobrevivir. Y abandonar una relación patológica con la comida es muy complicado como bien saben las enfermeras y los enfermeros que opinan en el reportaje. Hacen falta más unidades especializadas en todas las Comunidades Autónomas, porque la prevalencia no va a disminuir a corto plazo. Más bien todo lo contrario.



Expertos Universitarios online

- Enfermería Escolar
- Cuidados al Paciente Crónico y Gestión de Casos en Enfermería
- Enfermería de Salud Pública
- Enfermería en Gestión Sanitaria para Directivos de Enfermería
- Enfermería Pericial

10/11/2022 – 20/05/2023

Próximamente apertura de la matriculación



Sumario

Número 384

16 - 31 Enero 2023

Actualidad



6

Portada

TCA: Cuando la comida es mi enemiga

12

Noticias

- El Pleno del CGE trabaja en plataformas tecnológicas y formación para facilitar la prescripción
- Vuelve la beca “En la piel de la Enfermera”, dotada con 6.000 euros

Un rincón para la reflexión ética

Rafael Lletget: “Resistencia y sumisión”

Opinión

Sergio Alonso: “La Sanidad languidece entre pacientes hacinados”

Agenda

Congresos y premios

30

32

34

Servicios profesionales



Ocio y cultura



36

40

44

Viajes

Estonia, capital verde de Europa

Publicaciones

Una guía enfermera recopila las principales complicaciones de la gastrostomía

Televisión

Aitana y Miguel Bernardeau en el peor papel de sus vidas

Un absorbente innovador que previene las lesiones por presión, humedad y fricción en el sacro

Normas de publicación de artículos científicos

49

58

Enfermería Científica



Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Raquel González (r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org), Juan José Campillos (j.campillos@consejogeneralenfermeria.org), Irene Ballesteros (i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org).

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



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA (TCA)

CUANDO LA COMIDA ES MI ENEMIGA



ALICIA ALMENDROS. Madrid

Anorexia, bulimia, obesidad, trastornos por atracón... Todos estos trastornos tienen una enemiga en común la comida. Estudios recientes apuntan a una tasa de prevalencia de trastornos de la alimentación de un 4,1-4,5% entre los 12 y los 21 años, situándose la anorexia en torno al 0,3%, la bulimia en el 0,8% y el trastorno de la conducta alimentaria no especificado alrededor del 3,1% de la población femenina de esa edad (Asociación congra la Anorexia y Bulimia ACAB, 2021).

Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) son trastornos psicológicos graves que conllevan alteraciones de la conducta alimentaria. La persona afectada muestra una fuerte preocupación en relación al peso, la imagen corporal y la alimentación, entre otros. Debido a estas alteraciones alimentarias, se pueden desencadenar enfermedades físicas importantes y, en casos extremos, pueden llegar a provocar la muerte (siendo las causas más frecuentes el suicidio o la desnutrición). “La incidencia de estos trastornos es muy alta. La pandemia en un principio los escondió porque se quedaban en sus casas sin

moverse, parecía que no había pacientes. Pero en el momento en el que pasa la pandemia observamos que estas personas tienen unos problemas de salud mental a nivel de TCA muchos mayores”, explica Mercedes Peña, vocal suplente del pleno del Consejo General de Enfermería en la especialidad de Salud Mental. “Es una enfermedad crónica y, en muchos casos, continúa hasta el final de su vida”, añade Peña.

Los TCA son un trastorno psicológico

Como expone el informe “Adiós a la Dieta Mediterránea” de The Save the Children, desde la Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB) de Cataluña destacan la importancia de los hábitos saludables como un factor de protección ante los trastornos de conducta alimentaria (TCA). La pandemia ha provocado un gran aumento de estos. En la ACAB han pasado a atender al doble de pacientes, situación similar a

la que se han encontrado otras unidades especializadas en la conducta alimentaria. “Al COVID-19 hay que sumarle que los cánones de belleza actuales son muy exigentes. Aquí en Zaragoza, por ejemplo, vamos a hacer obras en el hospital porque hay que aumentar el número de camas al haber aumentado muchísimo los casos, sobre todo a raíz de la pandemia”, señala Ana Latorre, supervisora del Área de Cuidados Materno-Infantiles Miguel Servet de Zaragoza y vocal de Pediatría del Colegio de Enfermería de Zaragoza.

Factores

No se conocen las causas de estas enfermedades, pero sí que se conocen los factores predisponentes y desencadenantes —miedo a crecer, la familia, los medios de comunicación, redes sociales, acontecimientos vitales, la moda, la industria dietética...— que influyen notablemente en la aparición de estos trastornos que unidos a situaciones estresantes o que suponen dificultad para el individuo pueden dar lugar a un TCA. Por lo tanto, son trastornos multicausales en los que influyen factores genéticos, biológicos, psicológicos y socioculturales ocupando estos últimos un lugar destacado. “Cuando hablamos de un TCA de una mujer de 70 años, por ejemplo, parece un poco incomprendible porque lo tenemos relacionado a adolescentes, mujeres jóvenes... Pero tenemos pacientes de todas las edades. Tenemos que crecer en recursos porque hay que saber que este trastorno los va a acompañar hasta el final de





Paula López, enfermera de la unidad de TCA de Ciempozuelos (Madrid)

sus días y es ahí donde faltan dispositivos”, resalta Peña.

Unidad específica

El Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos (Madrid) inauguró en 2021 una Unidad de Media Estancia de TCA convirtiéndose en una de las pocas unidades de estas características que hay en España. La unidad está compuesta por 14 camas de adultos y 6 de infanto-juvenil para adolescentes de entre 13 y 18 años. Acuden al centro tras haber tenido diferentes y muy variados ingresos en otros dispositivos públicos y privados de la Comunidad de Madrid (CAM). “Tiene que haber una propuesta por parte de la Red de Salud Mental de la CAM a través de distintos hospitales de la comunidad y se derivan a la Oficina Regional de Salud Mental de esos casos, se valoran conjuntamente con el equipo de esta unidad y se decide el ingreso. Hay una lista de espera y van entrando según vamos dando las altas”, explica Pedro Fernández de Velasco, enfermero especialista en Salud Mental y coordinador de Enfermería de la Unidad de TCA de San Juan de Dios.

Andrea es una de las pacientes de esta unidad. Lleva 10 meses ingresada y reconoce “que desde el primer momento siempre ha estado muy cómoda”. Su ingreso fue voluntario, “para mí fue muy importante entrar porque me ha servido de mucho. He confiado dese el primer momento en todo el equipo”.

“La implicación del equipo es clave”

El equipo es multidisciplinar está formado por una educadora social, dos psicólogos, una psiquiatra, una nutricionista, una enfermera, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y el coordinador de Enfermería, responsable de la Unidad. “Suelen ser pacientes complicadas y el trabajo en equipo es clave. No es sólo el TCA son muchas cosas que hay alrededor de estas personas que también deben ser abordados”, aclara Fernández de Velasco.

El coordinador de la unidad habla en femenino porque la mayoría de las pacientes son mujeres. “Desde que empezamos sólo ha pasado un varón por aquí”, aclara.

El trabajo en esta unidad es complicado, a veces duro, pero la implicación de todo el equipo es enorme y la alegría que desprenden, sin duda, se contagia entre los usuarios. Los resultados están siendo muy buenos en estos dos años de vida, sin duda, “gracias al trabajo y a la calidad humana de quienes forman la unidad”, añade el coordinador de la unidad.

“Establecemos una relación muy cercana con ellos. Siempre que tenemos un momento duro están ahí. Y, en concreto, el personal de enfermería juega un papel fundamental en el tratamiento”, afirma Andrea.

Trabajo diario

“Lo primero que hacemos en la unidad es hablar con el personal del turno de noche para ver las incidencias que ha habido y a primera hora realizamos lo que conocemos como técnicas de enfermería: analíticas, curas, si hubiera que administrar alguna irrigación...

Pero, sobre todo, estamos con ellas”, comenta Paula López del Rey, enfermera de la unidad. “Las atendemos desde primera hora de forma individual para conocer sus preocupaciones”, prosigue.

La comida y la imagen corporal ocupan un gran parte de sus preocupaciones. “Trabajamos con ellas la nutrición, pero luego está todo lo que conlleva alrededor que muchas veces son las relaciones con la familia, los amigos... En resumen, gestionar esas emociones que no saben manejar. Por desgracia, muchas veces esas situaciones que no saben manejar porque se frustran, acaban con autolesiones que son la gran mayoría de las curas que tenemos aquí. Nuestro principal objetivo es que aprendan a manejar esas situaciones y sobre, todo, esas emociones, ya no solo aquí, sino que fuera sean capaces de hacerlo”, asegura la enfermera.

La alimentación que siguen en el centro es en general para todas la misma, siempre adaptada por la nutricionista en función de las necesidades calóricas que detecten. En cuanto al uso del móvil, salidas fuera del centro o recibir visitas es algo que las pacientes van consiguiendo poco a poco. “Al

principio intentamos que no haya visitas para la adaptación a la unidad, luego forma parte de la terapia ir consiguiendo objetivos a medida que va avanzando el proceso”, comenta el coordinador enfermero de la unidad.

“Les ayudamos a gestionar sus emociones”

Andrea, por ejemplo, sale los fines de semana a casa: “intento mantener las pautas que hago aquí y usar el tiempo libre para hacer actividades que socialmente me llenen, como quedar con amigos, apuntarme a cursos... Se trata de normalizar lo máximo posible todo”. Esta joven reconoce que con la pandemia le costó mucho estar encerrada, “nosotros necesitamos quemar energía. Yo estaba metida en una vorágine de hacer muchas cosas y al estar encerrada me sentí en la necesidad de restringir más, como hacía menos tenía que comer menos también”.

En cuanto al uso del móvil en la unidad, “lo usan puntualmente en los tiempos esti-

pulados, pero en el resto del día no hay móvil porque estamos en terapia. Si que les recalamos el respeto a la intimidad de los demás, el buen uso de este —en el sentido de las redes sociales, sobre todo— y que sean prudentes en ese uso”, añade.

El objetivo: el alta

La estancia de los usuarios está entre los seis meses y un año aproximadamente y el objetivo es el alta. “Al final un TCA es una enfermedad crónica, va a ser para siempre. Lo importante es darle estrategias y medidas para que cuando en su vida diaria tengan cualquier bache, en vez de pagarlo castigándose, dejando de comer o dándose un atracón sepan reaccionar”, argumenta López Rey.

Cada paciente es diferente, “por eso tenemos que hacer una valoración integral y después de manera personalizada diseñamos un plan de cuidados”, explica la vocal suplente del pleno del CGE en la especialidad de Salud Mental. Una vez reciben el alta “se les deriva a dispositivos de TCA de la red de la Comunidad de Madrid, hospitales de día principalmente”, expone Fernández de Velasco.



Reunión del pleno del CGE

Nuevas plataformas tecnológicas y formación para facilitar la prescripción

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El Pleno del Consejo General de Enfermería (CGE) se ha reunido en Madrid para tratar temas clave para la profesión como la culminación de la prescripción enfermera, con los obstáculos que se están observando en el ámbito de la Sanidad privada, resoluciones de ordenación de las competencias en Neurología y Salud Pública, además de proceder al nombramiento de la nueva presidenta de la Comisión Deontológica del CGE y el interventor económico. Asimismo, ha reiterado su apoyo a la investigación enfermera mediante ayudas a los colegios y ha anunciado que el próximo 1 de febrero se hará entrega de la segunda edición de los Premios de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería.

Este órgano de gobierno del CGE está formado por representantes de diferentes ámbitos de la enfermería y de los Consejos Autonómicos. Un proceso gripal ha impedido al presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, asistir a una reunión que ha presidido en su ausencia la vicepresidenta I y presidenta del Colegio de Enfermería de Cáceres, Raquel Rodríguez Llanos.

Los miembros del Pleno han aprobado la creación de la figura del interventor económico, que encarnará Carlos José Tirado, presidente del Consejo de Enfermería de



Castilla-La Mancha y del Colegio de Enfermería de Ciudad Real. Una medida que incluía el programa electoral del actual presidente, Florentino Pérez Raya, y que redundará en la transparencia y buen gobierno de la institución.

Se ha aprobado la figura del interventor económico

Otro nombramiento importante es el de Tayra Velasco como nueva presidenta de la Comisión Deontológica. Esta doctora en Enfermería es la actual presidenta de la Comisión Deontológica del Colegio de Enfermería de Madrid (CODEM) y cuenta con un

amplio bagaje en la materia. Su CV recoge varios másteres, entre ellos en Bioética o Cuidados Paliativos. Además, es experta en Cooperación al Desarrollo y en Urgencias y Emergencias, cuenta con numerosas publicaciones científicas en materia de ética y deontología y ejerce de profesora universitaria, tras acumular mucha experiencia en la actividad asistencial.

Prescripción

Entre los múltiples frentes en los que trabaja el Pleno, una de las cuestiones más apremiantes es la culminación de la prescripción enfermera —llamada oficialmente indicación, uso y dispensación de medicamentos— que ya es una realidad del día a día de la asistencia en varias CC.AA. El Consejo General de Enfermería ha diseñado unas

completas herramientas tecnológicas que ayudarán a las 330.000 enfermeras y enfermeros de nuestro país en su trabajo diario con medicamentos. Según ha explicado el vicepresidente III, José Luis Cobos, “además de un curso gratuito de la mano de nuestro Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), los profesionales dispondrán en breve de una completa plataforma multidispositivo, de uso muy sencillo, que permitirá acceder a toda la base de datos de los fármacos que ahora pueden indicar las enfermeras —de forma colaborativa con los médicos— y los que pueden prescribir de forma autónoma. Recogerá todas las interacciones y efectos adversos, además de la ficha técnica, las alertas de las autoridades sanitarias e incluso permitirá comunicar los efectos adversos detectados. Tendrán acceso todas las enfermeras”.

Asimismo, se trabaja en el modelo de receta para el ámbito privado y para el ejercicio libre de la profesión. Mientras, de forma paralela, se trabaja con las otras profesiones sanitarias en un sistema compartido de receta electrónica y se pondrá a disposición de los profesionales talonarios en papel de seguridad que impide falsificaciones y fraudes.

Investigación

Por su parte, el secretario general del Consejo General de Enfermería, Diego Ayuso, ha reiterado el compromiso de la institución con la investigación enfermera y ha anunciado que el próximo 1 de febrero tendrá lugar la entrega de la segunda edición de los Premios de Investigación del

Consejo: “mantenemos nuestro compromiso firme y apuesta por la investigación y por los investigadores. El apoyo a los investigadores va

los económicos necesarios para ello. Desde el Consejo General de Enfermería hace ya dos años que incorporamos a los presupuestos anuales una partida de 2 millones de euros para apoyar la investigación. Esto se materializa en ayudas directas a colegios de enfermería y sociedades científicas que cuenten con iniciativas en este sentido y en los Premios de Investigación Enfermera del Consejo, que van ya por su segunda edición. Dentro de unos días se fallarán estos premios y el 1 de febrero tendrá lugar el acto de entrega”.

Trabajan en el modelo de receta privada

ligado, de un lado, al tiempo que estos necesitan para desarrollar sus proyectos y, de otro, a contar con los recur-



Foto de familia de los miembros del Pleno del CGE



Vuelve la beca “En la piel de la Enfermera”, dotada con 6.000€

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Tras el éxito de su primera edición, el Consejo General de Enfermería y su Instituto de Investigación lanzan, en colaboración con CeraVe, la II Beca en la piel de la Enfermera. Una iniciativa que se enmarca en la campaña del mismo nombre, puesta en marcha en 2021 con el objetivo de promover la formación y el liderazgo de las enfermeras en el cuidado de la piel.

La convocatoria estará abierta hasta el día 15 de marzo, inclusive, y las enfermeras que quieran participar deberán hacerlo mediante el formulario de inscripción disponible, junto a las bases, en la página web del CGE. Una vez cumplimentado, este deberá remitirse a la dirección de correo electrónico instituto@consejogeneralenfermeria.org indicando en el asunto: 2ª Beca en la piel de la enfermera.

Entre los requisitos para optar a la beca, destaca que todos los proyectos deben estar liderados por una enfermera o enfermero que podrá concurrir acompañada de otras enfermeras o profesionales sanitarios.

El plazo está abierto hasta el día 15 de marzo

Además, la beca no se circunscribe a un ámbito laboral concreto, sino que está abierta todas las enfermeras, inde-

pendientemente de dónde ejerzan su actividad. Así, podrán participar aquellas que trabajen en Atención Primaria, en el ámbito hospitalario, sociosanitario, del trabajo o escolar, entre otros.

De otro lado, al igual que en su primera edición, el proyecto presentado podrá ser inédito o ser la ampliación de uno ya existente y no tiene por qué desarrollarse dentro del entorno laboral, sino que puede estar vinculado a otros ámbitos, como el de las fundaciones, ONG o asociaciones.

Criterios

El jurado estará compuesto por profesionales del Instituto de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería, así como por profesionales relacionados con la Dermatología en España.



Todos los proyectos deben tener como objeto de realización el territorio nacional y las enfermeras y equipos que concurren deberán estar colegiados y residir en España.

El objetivo general de los proyectos presentados debe ser el de promover la salud de las personas a través del cuidado de la piel y se priorizarán cinco áreas de intervención:

1. Acciones informativas y de prevención dirigidas a pacientes, entorno y población general en cuestiones relacionadas con el cuidado de la piel. Se englobarían aquí talleres formativos, acciones en centros escolares o campañas informativas, por ejemplo.
2. Iniciativas de formación dirigidas a profesionales sanitarios. El tema central serán los cuidados de la piel de aquellos pacientes con problemas dermatológicos que precisen de una atención específica, especialmente en el desarrollo e implementación de nuevas técnicas.
3. Mejora de la calidad de vida de los pacientes con problemas dermatológicos mediante acciones que pueden ir desde el apoyo psicológico a cuestiones relacionadas con la higiene y los cuidados de la piel.
4. Integración social de los pacientes que debido a su enfermedad se sientan estigmatizados o aislados socialmente. Talleres de maquillaje, terapias comportamentales o actividades para niños afectados por enfermedades dermatológicas entrarían en este ámbito.
5. Mejora del acceso a los cuidados, por ejemplo, de personas vulnerables o en riesgo de exclusión social. Aquí se engloban campañas de detección precoz, consultas



gratuitas, etc. En ningún caso estas acciones se vincularán con medicamentos.

Liderazgo

Como subraya el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, “estamos muy satisfechos con los resultados de la campaña “En la piel de la enfermera”, una iniciativa que pusimos en marcha en abril de 2021 y desde la que hemos realizado numerosas acciones formativas, relacionadas con los cuidados de la piel, como seminarios web para enfermeras o infografías dirigidas bien a nuestros profesionales bien a la población

El objetivo es promover la salud

general y en temas tan diversos como la dermatitis atópica, la barrera cutánea o el cuidado de la piel del paciente polimedicado. Con la puesta en marcha de la beca, hemos buscado no sólo contribuir a la formación en el ámbito de la piel sino potenciar también el liderazgo en-

fermero en los cuidados dermatológicos y hacerlo mediante proyectos que tengan un impacto en la calidad de vida de las personas. Así, el ganador de la pasada edición, “Tu piel tu abrigo. ¡Cuídala!”, fue un proyecto con un gran componente social, dirigido a promover los cuidados entre la población sin hogar de Burgos, dirigido por la enfermera Natalia Gómez Cobo. Desde aquí, quiero animar a todas las enfermeras a liderar y formar parte de proyectos como este que gracias a la beca pueden obtener 6.000 euros para hacerse realidad, contribuyendo tanto al bienestar de los pacientes como a visibilizar nuestra profesión”.

Por su parte, desde CeraVe, Isabel Castillejo, directora de relaciones médicas de L'Oréal Cosmética Activa, destaca que “es un verdadero orgullo poder llegar a esta colaboración por segundo año, que refuerza el compromiso de nuestra marca en apoyar a profesionales de la salud y contribuir a ayudar al desarrollo de iniciativas desde las enfermeras que tengan impacto en la sociedad. Esta beca es una muestra más del compromiso de CeraVe, con el colectivo de la enfermería”.



La ANECA actualiza los criterios para ser profesor de Enfermería

GEMA ROMERO. Madrid

Tras la creación de los grados universitarios, tanto el Consejo General de Enfermería como la Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería (CNDE) siempre han coincidido en que no se podía exigir el mismo nivel de investigación y publicación en revistas de impacto a las enfermeras que a licenciaturas tradicionales para el acceso a la acreditación como profesor universitario, pues la trayectoria de esta disciplina es diferente. Aunque todavía queda mucho por hacer, la ANECA actualizó a final de 2022 los **criterios de acreditación del profesorado de Ciencias de la Salud**, incluyendo Enfermería, para tener en consideración estas diferencias.

Tal y como la propia ANECA reconocía en su nota de prensa los cambios que los sistemas de salud y universitarios han ido registrando en los

últimos años “habían derivado en desajustes en el modo en que se venía realizando dicha evaluación”, por lo que era necesaria una actualización de los criterios, para lo que han trabajado con todos los implicados, incluyendo la Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería, algo que Inmaculada García, su presidenta ha valorado “muy positivamente”, al haber podido hacer alegaciones a los criterios propuestos y que “el Mi-

Se amplía el rango de publicaciones evaluadas

nisterio de Universidades haya escuchado a todos los agentes implicados, incluyendo a los decanos de Enfermería”, seña-

laba en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

Novedades

Una de las principales novedades se refiere precisamente a la investigación y publicación en revista de impacto, de tal forma que se amplía el rango de las publicaciones evaluadas, de terciles a cuartiles. De este modo, en los apartados donde hasta ahora se tenía en cuenta el primer decil (D1), ahora se tendrá en cuenta el primer cuartil (Q1), así se pasa de considerar sólo el 10% a considerar el 25% primero; en segundo lugar, donde antes se consideraba el primer tercil (T1), se pasa ahora a considerar el primer y segundo cuartil (Q1 y Q2), por tanto, se pasa de considerar el 33% al 50%; finalmente, donde antes se considera-



ban el primer y segundo tercil (T1 y T2), ahora se considerarán los tres primeros cuartiles (Q1, Q2, Q3), lo que supone que en vez de valorarse el 66%, se valora el 75%.

Como explicaba la presidenta de los decanos, con este cambio “se reduce el nivel de exigencia a la vez que se garantiza la calidad de la capacidad investigadora del candidato”, destacaba Inmaculada García. En sus alegaciones, desde la CNDE incluso habían solicitado que se ampliara la lista de publicaciones para incluir aquellas sobre investigación clínica en las que suelen publicar las enfermeras españolas. “De momento no han tenido en cuenta esta petición —añadía García— pero seguiremos trabajando para hacerlo posible”.

Además, a partir de ahora la experiencia profesional va a tener más peso. Así, como explicaba la ANECA “en la dimensión de transferencia y actividad profesional el objetivo ha sido modelarla para compensar el habitual déficit en investigación o en docencia que se registra, de manera particular, en perfiles profesionales sanitarios”, como es el caso de las enfermeras. Así,

“se han adaptado a los perfiles de cada ámbito y se amplían el número de méritos que se puede obtener por cada actividad, pudiendo incluso duplicarse o triplicarse. Esto es fundamental porque hasta ahora se limitaba el número de méritos que se podían computar en cada actividad, lo que suponía un obstáculo cuando la candidata o el candidato tenían un perfil asistencial muy definido”.

“Las enfermeras asistenciales deben poder acreditarse”

Para Inma García “esta valoración de la investigación, de la docencia y la transferencia nos parece que es una complementariedad importante en una disciplina como la nuestra. Desde hace tiempo venimos advirtiendo de la escasez de enfermeros que ejercen como profesores universitarios y es algo que necesitamos revertir, permitiendo que más enfermeras asistenciales se accredi-

ten como profesoras de universidad”.

Como subrayaba José Luis Cobos, vicepresidente del Consejo General de Enfermería, “en nuestra disciplina es fundamental que se amplíe tanto el número como el tipo de publicaciones a considerar para acreditar la investigación como que se tenga en cuenta la experiencia asistencial, de tal forma que más enfermeras puedan acreditarse como profesoras universitarias. Estamos hablando de una profesión clínica, donde la carga práctica de la carrera es muy elevada. Por ello, cuanto más bagaje profesional real tengan los docentes que forman a los futuros enfermeros, mejores profesionales tendremos mañana”.

Cambios en las comisiones

La ANECA también ha propuesto una reorganización de las comisiones de evaluación de Ciencias de la Salud, lo que puede ayudar a tener en consideración las diferentes trayectorias de las titulaciones. Esta propuesta todavía debe ser ratificada por el Ministerio de Universidades.

Imagen de la presentación de los nuevos criterios de acreditación de la ANECA





GUERRA EN UCRANIA: las enfermeras donan dos toneladas de ropa térmica

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Organización Colegial de Enfermería, con la colaboración de su ONG Solidaridad Enfermera, ha donado a la Fundación ONCE y Mensajeros de la Paz más de 2.000 kilos de ropa térmica para enviar con urgencia a Ucrania y ayudar así a la población que continúa sufriendo la devastadora invasión de Rusia. Una guerra que dura ya más de 10 meses, se ha cobrado la vida de miles de personas en territorio ucraniano y mantiene en vilo a la ciudadanía del país, muchos de ellos viviendo sin recursos

como agua o calefacción en un momento en el que las temperaturas rozan los 3 grados bajo cero. Para la institu-

**Casi dos mil
mallas y más
de 12.000
camisetas**

ción, estar cerca de la población ucraniana en estos momentos es un gesto de alianza y apoyo hacia ellos.

“Han transcurrido diez meses desde que comenzó la invasión ilegal por parte del ejército ruso contra el pueblo ucraniano. Desde la Organización Colegial nos pusimos a trabajar inmediatamente para ofrecer toda nuestra ayuda a los compañeros y compañeras que estaban allí trabajando, en una guerra cruenta y sinsentido que debe acabar. Ahora, en la temporada invernal, la situación se hace todavía más compleja porque las bajísimas temperaturas que soportan se han sumado a grandes cortes eléctricos y de gas. Es inadmisibile. Esta donación es una pequeña aportación que hacemos desde la institución que presido, pero que va en nombre de todas las enfermeras y enfermeros españoles”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Niños y adultos

Casi dos mil mallas y más de 12.000 camisetas térmicas para niños y adultos viajarán



hasta Ucrania en 124 cajas y se repartirán por los territorios más afectados del país. Esta nueva donación se enmarca dentro del compromiso de la Organización Colegial con Ucrania y se suma al envío que se hizo en abril de 16 toneladas de material sanitario de primera necesidad para los hospitales de las zonas más afectadas.

“Quiero agradecer a la Fundación ONCE y a Mensajeros de la Paz su colaboración y trabajo sobre el terreno en unas condiciones no sólo extremas sino peligrosas. Conti-

nuaremos ayudando al pueblo ucraniano hasta que finalice esta guerra inhumana, cruel, bárbara e injusta. Ade-

“Hay que conseguir frenar la escalada de odio”

más, creemos necesario insistir a las administraciones europeas e internacionales en que consigan frenar la escala-

da de odio hacia los ucranianos, que se han visto inmersos en este conflicto”, subraya Pérez Raya.

Seguiremos ayudando

Este año han sido muchas las familias que no han podido celebrar las fiestas navideñas por culpa del conflicto.

“Por nuestra condición de enfermeras tenemos intrínseca la empatía, el compromiso, el cuidado y la solidaridad. Es durísimo ver cómo niños y niñas, mujeres y hombres de todas las edades tienen que seguir con sus vidas con el miedo a poder despertarse con el ruido de las bombas o, incluso, ser alcanzados por una de ellas. Esta barbarie tiene que parar. Esperamos y deseamos que 2023 llegue con el fin de la guerra. Por nuestra parte, seguiremos ayudando en todo lo que podamos”, recalca Pilar Fernández, coordinadora de esta acción solidaria.

Diez enfermeras forman el jurado de los II Premios de Investigación del CGE

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Los II Premios de Investigación del Consejo General de Enfermería (CGE) llegan a su recta final con la designación del jurado que llevará a cabo la evaluación de los 15 trabajos finalistas. En total son diez enfermeras con un recorrido profesional de prestigio en ámbitos enfermeros como la docencia, la gestión, la asistencia y la investigación.

El fallo del jurado tendrá lugar el próximo 18 de enero de 2023, pero se desvelará en un acto institucional a principios de febrero con la asistencia de los finalistas. A esta segunda edición de los premios se han presentado un total de 95 proyectos enfermeros que

optan a un total de seis galardones que cuentan con una dotación económica total de 55.000 euros. En las últimas semanas, casi 120 evaluadores han estado evaluando, en ba-

tas y son los que han pasado a la segunda fase de evaluación.

Áreas

De entre los evaluadores se ha elegido a las diez expertas que forman el jurado. Todas ellas son “enfermeras de reconocido prestigio asistencial e investigador de las áreas de Investigación, Docencia, Gestión y Asistencia que valorarán el grado de originalidad e innovación de los proyectos, su repercusión en los resultados de salud y el posible impacto sobre la población, así como su calidad científico-técnica para determinar a los seis premiados”, concluye Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

15 trabajos científicos competirán en la gran final

se a unos criterios y por pares, cada uno de los trabajos. Tras esta fase de evaluación, los 15 trabajos de mayor puntuación han sido proclamados finalis-



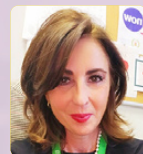
Lourdes Chocarro González

Enfermera y doctora en Sociología. Experta universitaria en Inteligencia Emocional. Profesora del Máster Universitario en Dirección y Gestión de Unidades de Enfermería y el máster de Cuidados Paliativos. Tutora de investigación especialista en Enfermería Pediátrica. Enfermera asistencial en Cuidados Paliativos Pediátricos. Ha publicado más de 10 artículos científicos y participado como autora en más de cinco libros. Ha participado en múltiples congresos presentando más de 22 trabajos en los mismos.



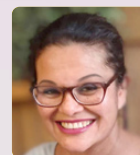
Elisa Elías Sáenz

Presidenta del Colegio de Enfermería de La Rioja, presidenta de la Comisión de Investigación del Colegio de Enfermería de La Rioja y actual desempeño asistencial en el Hospital Universitario San Pedro de La Rioja. Diplomada en Enfermería desde hace 25 años. Especialista en Enfermería Pediátrica desde 2016. Ha realizado múltiples publicaciones relacionadas con las Ciencias de la Enfermería, ha impartido docencia a profesionales de Enfermería del Servicio Riojano de Salud.



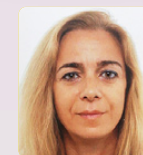
Eva García Perea

Doctora en Enfermería. Enfermera especialista en Pediatría. Máster interuniversitario en estudios del dolor. Directora y profesora del departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid. Representante de la Comisión Interterritorial de las Universidades Públicas y Privadas de la Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería. Ha dirigido múltiples tesis doctorales. Con más de 14 artículos científicos publicados y autora en más de 15 libros.



Alexandra Gualdrón Romero

Doctora en Enfermería. Máster en Investigación de Cuidados en Salud. Máster en Dirección y Monitorización de Ensayos Clínicos. Profesora de la Escuela de Enfermería Clínica Mompía (UCAV). Coordinadora de ensayos clínicos. Enfermera del Servicio Cántabro de Salud. Directora de la Revista “Nuberos Científica”. Con más de 21 artículos científicos publicados y ha participado como autora en más de 25 libros. Ha intervenido en múltiples congresos y reuniones científicas, presentando más de 60 trabajos en los mismos.



Anunciación Jiménez Marcos

Máster universitario en Investigación en Ciencias de la Salud. Profesora asociada en la Universidad de Enfermería de Donostia San Sebastián (UPV/EHV). Profesora sustituta para la docencia en la Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad Pública de Navarra). Revisora de la revista *Evaluation & Health Professions* (2021). Ha colaborado en múltiples estudios de investigación y participado en múltiples congresos presentando más de 25 trabajos. Ha realizado tres estancias en centros de investigación. Doctoranda en Enfermería.



Marta Lima Serrano

Doctora en Enfermería. Profesora titular de la Universidad de Sevilla. Ha dirigido múltiples tesis doctorales y colaborado en proyectos de investigación. Con más de 50 artículos científicos publicados, y ha participado como autora en más de 15 libros. Ha participado en múltiples congresos y reuniones científicas, presentando más de nueve trabajos en los mismos.



María del Pilar Marqués Sánchez

Doctora por la Universidad de León. Experto Universitario de Urgencias y Cuidados Intensivos. Profesora titular de Enfermería y Fisioterapia (Universidad de León). Ha dirigido múltiples tesis doctorales y colaborado en más de 20 proyectos. Con más de 60 artículos científicos publicados, ha participado como autora en más de 15 libros. Ha intervenido en múltiples congresos y reuniones científicas, presentando más de 100 trabajos en los mismos.



Beatriz Rodríguez Martín

Doctora en investigación socio-sanitaria. Secretaria de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Máster en estudios sociosanitarios: Evaluación y Gestión. Profesora titular de la Universidad de Castilla-La Mancha. Investigadora del Centro de Estudios Sociosanitarios (UCLM) y miembro de la Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (RedIAPP). Ha publicado más de 45 artículos y colaborado en más de 12 proyectos. Ha realizado siete estancias en centros de investigación.



Rocío Rodríguez Vázquez

Doctora en Enfermería. Enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica. Máster en Género y Salud. Profesora ayudante doctor en la Universidad Rey Juan Carlos en el Grado de Enfermería y en postgrado (Máster de Género y Salud). Con más de 12 artículos científicos publicados. Ha participado en múltiples congresos y reuniones científicas, presentando más de 30 trabajos en los mismos.



Natalia Sánchez Aguadero

Doctora en Biociencias. Enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Profesora doctora del área de Enfermería del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca. Forma parte de la Unidad de Investigación de Atención Primaria de Salamanca en donde ha participado en 17 proyectos nacionales. Con más de 40 artículos científicos publicados, ha participado como autora en dos libros. Ha presentado más de 49 trabajos científicos.



EIR 2023: los positivos en COVID-19 podrán presentarse al examen

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El próximo 21 de enero, a las 15.00 (14.00 en Canarias) 7.847 enfermeras y enfermeros lucharán por conseguir una de las 1.961 plazas ofertadas para formación especializada este año. Después de tres años de pandemia, el Ministerio de Sanidad ha publicado las instrucciones COVID-19 que se llevarán a cabo durante las pruebas selectivas. Por primera vez, los casos confirmados y las personas con sintomatología compatible con la enfermedad podrán presentarse, “extremando las precauciones y reduciendo todo lo posible las interacciones sociales, utilizando de forma constante la mascarilla”.

En cuanto al acceso y permanencia en el centro, el Ministerio apunta que “si bien no se requiere mantener una distancia de seguridad mínima, se recomienda evitar aglomeraciones y realizar un acceso escalonado a las aulas”. Además, subraya que “al finalizar el examen se abandonarán las instalaciones de forma inmediata, siguiendo la señalización y flujos dispuestos”.

rán las instalaciones de forma inmediata, siguiendo la señalización y flujos dispuestos”.

Personal responsable

El uso de mascarilla no está exigido y en el documento se

Podría modificarse si hay cambios en la estrategia

expone que tanto los aspirantes como los miembros de las mesas de examen y el personal de apoyo “podrán hacer uso de la misma”. Por otra parte, en el momento de la identificación de los aspirantes o en cualquier otro momento a lo largo de la prueba, el personal responsable podrá

solicitar a aquellos que porten la mascarilla que se la retiren durante un breve espacio de tiempo.

Aun así, resaltan que “estas instrucciones podrían verse modificadas en caso de que la estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 se actualizase en los próximos días.

El BOE también ha publicado los nombres de las comisiones calificadoras que, en el caso de enfermería, estará formada por Isabel Herrando, jefa de servicio de la Subdirección General de Formación y Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, como presidenta, y Tomás Mayoral, subdirector general de Actividad Universitaria Investigadora en el Ministerio de Universidades, como vicepresidente.

Los vocales serán: Jesús Rubio, Miriam Castro y Arrate Cardaño. Soraya Contreras ejercerá de secretaria y Ana Isabel Carrión se encargará de la asistencia administrativa.



El enfermero Juan Gómez Salgado, nuevo catedrático de la Universidad de Huelva



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El enfermero Juan Gómez Salgado ha sido nombrado catedrático de la Universidad de Huelva, en el Área de Conocimiento de Medicina Preventiva y Salud Pública, adscrita al Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública.

“Afronto este nuevo puesto como un reto, al igual como lo he hecho el resto de mi etapa como enfermero asistencial y en estos últimos años como profesor universitario. Por supuesto, ahora, con energías e ilusiones renovadas y el compromiso con mis disciplinas, alumnos y

colaboradores”, afirma Gómez Salgado.

“Afronto este nuevo puesto como un reto”

Equipo más sólido

Asimismo, expone que entre los retos a los que se enfrenta está “el conformar un equipo de trabajo aún más sólido”. “El objetivo es consolidar una

estructura que ponga en valor a los nuevos investigadores y profesores noveles que están creciendo y desarrollándose en su carrera. Es especialmente satisfactorio cuando estas son enfermeras. Asimismo, relacionado con lo anterior, es prioritario fortalecer nuestro equipo y su multidisciplinariedad, consiguiendo con ello que se trabaje en pro de una meta común sumando sinergias con equipos de nuestro país y con colegas de otros países”, subraya.

Tal y como él mismo resalta, “esto nos permitirá desarrollar investigaciones intra, inter y transdisciplinares y aproximarnos a la frontera del conocimiento. Hay que generar investigación de calidad para mejorar el conocimiento y contribuir al crecimiento exponencial que está teniendo en los últimos años la Enfermería y la Salud Pública”.

Poner en valor

Para él, este nuevo cargo supone poner en valor la profesión. “Más que como un mérito individual, lo veo como un logro para la propia profesión. El cuidado de la comunidad, tanto a nivel comunitario como laboral, siempre ha sido un enfoque que me ha llamado la atención y en el que las enfermeras tenemos un papel capital en este ámbito. Desde la planificación a la propia implementación. Desde el diseño de planes y programas hasta las acciones de vacunación, seguimiento de paciente crónicos, vigilancia de la salud pública y ocupacional —entre otras funciones—, hace de los profesionales de enfermería garantes de la salud pública y la salud laboral de colectivos muy diferentes”, concluye.

La historia de la enfermera que salvó una vida en la Playa de Levante

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Ana Hoyo es enfermera escolar en el Colegio Internacional Lope de Vega, en Benidorm (Alicante), desde hace dos años. Anteriormente, ha ejercido como enfermera de Urgencias en Bilbao, su ciudad natal. Lo que para ella iba a ser un inicio de año tranquilo se convirtió rápidamente en una fecha que no olvidará jamás. Era el 1 de enero cuando iba con su marido, sus hijos y un amigo a tomar un helado en la Playa de Levante. Al salir de la heladería vieron a mucha gente, estaba la policía y mucho barullo. En un primer

momento pensaron en una pelea, pero rápidamente Ana se dio cuenta de que pasaba algo más. “Vi que había una mujer muy apurada, con una niña que estaba inconsciente en brazos. Me identifiqué como enfermera y la policía me abrió paso”, recuerda.

“Cualquier compañero habría hecho lo mismo”

No dudó ni un momento que su profesión va más allá del puesto de trabajo y se puso rápidamente a actuar para ayudar a la pequeña. “La tumbé en el suelo y, mientras la exploraba, fui preguntando a su madre para que me diera pistas y ver qué había podido pasar. Cuando me dijo que tomaba medicación para una patología, pensé que podía ser una hipoglucemia. Entonces, pedí un azucarillo y se lo administré entero de forma sublingual porque al estar inconsciente y no tener una vía parenteral era la manera más segura. Al poco, la niña comenzó a reaccionar, despertó y empezó a llorar”, explica.

Ambulancia medicalizada

Después llegó la ambulancia medicalizada porque ella misma recalcó en varias ocasiones a la policía que era eso lo que necesitaba. Tras un día ingresada, la menor ya está en su casa y la rápida actuación de Ana supuso un antes y un después en su recuperación. “Una hipoglucemia es una patología que es reversible si la coges a tiempo, pero puede llegar a causarte la muerte”, subraya la enfermera.

Pero no es la primera vez que ella se enfrenta a algo así, en octubre, mientras estaba trabajando en el colegio, tuvo que atender una parada cardiorres-



piratoria de un niño con un problema cardíaco que fue descubierta a raíz del incidente. Que el centro tuviese enfermera escolar fue imprescindible para que todo saliese bien. “Contamos con dos desfibriladores semiautomáticos y creo que eso, junto a la figura de la enfermera, marca la diferencia a la hora de salvar una vida. Es fundamental tener esos dispositivos en todos los colegios y también contar con enfermeras escolares, ya no tanto por la labor asistencial que podemos dar, sino por la labor en educación para la salud. Además, también atendemos a alumnos con enfermedades crónicas y nos encargamos de administrar medicación si la precisan. Sin la enfermera escolar, muchas veces, su asistencia al colegio no es segura y en muchas ocasiones esto implica un aumento del absentismo escolar”, destaca.

Un servicio de lujo

Tal y como ella misma resalta, desde la Asociación Científica

Española de Enfermería y Salud Escolar (Aceese) llevan años peleando esta situación. “La enfermera escolar está considerada un servicio de lujo y no de necesidad, cuando si vemos la realidad es una figura totalmente necesaria. Además de poder atender posibles urgencias y accidentes, nos dedicamos a formar a la población escolar, tanto a los alumnos y alumnas como al personal docente y no docente en temas tan necesarios como primeros auxilios, hábitos de higiene, prevención de adicciones, accidentes...”, comenta.

Trabaja de enfermera escolar en Benidorm

A raíz de lo que ocurrió ese día 1 de enero, Ana considera necesario que las administraciones valoren y den el lugar que les corresponde a todos los sanitarios, entre ellos, las

enfermeras y enfermeros. “Estamos muy poco valorados y mal remunerados y eso hace que muchas compañeras y compañeros acaben marchándose del país en busca de otras oportunidades. Deben ponerse las pilas para que los sanitarios se queden aquí y, por supuesto, es necesario potenciar las especialidades enfermeras porque más enfermeras especialistas, más vidas salvadas”.

Heroína

En este sentido, y tras lo vivido tanto en la puerta de la heladería como en el colegio donde trabaja, Ana reconoce que no se considera una heroína. “Ante todo, soy humana y creo que en una situación así también me habría gustado que me ayudaran. El deber de socorro lo tenemos todos y más aun siendo enfermeras. El nivel de satisfacción está ahí, pero estoy segura de que cualquier compañero en la misma situación habría hecho lo mismo”, concluye.



Ana Hoyo con su pareja



Daniela Santiago, modelo y actriz

“Sin las enfermeras sería realmente horrible ir a un hospital”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Hace tres años Daniela Santiago era una completa desconocida. Ahora es una de las actrices trans más relevantes del panorama español tras protagonizar la aclamada serie *Veneno*. Daniela se metió en la piel de la famosa y transgresora artista Cristina “La Veneno”, que se hizo famosa tras su participación en los años 90 en el programa de Pepe Navarro *Esta noche cruzamos el Mississippi*. Desde su aparición en la serie de Atresplayer no ha dejado de trabajar y se ha convertido en una de las personas LGTB más influyentes del panorama. Forma parte de la campaña Yes We Talk, puesta en marcha por Amazon para concienciar a la población y promover la importancia de romper tabúes y avanzar en diversidad, inclusión e igualdad en el mundo laboral.

Como mujer trans, ¿qué falta en las empresas para concienciar en diversidad?

Creo que las empresas deben sumarse a iniciativas como esta y seguir apostando por la diversidad. A fin de cuentas, las mujeres y los hombres trans existimos, estamos aquí y no se puede mirar hacia otro lado.

Las personas públicas tenéis una gran responsabilidad a la hora de concienciar.

Tenemos un foco mediático muy importante y muy posi-



vo para pelear un poco por la lucha que llevamos acarreado durante tantísimo tiempo. Hablamos de la integración social y laboral y, por supuesto, ser una persona pública nos da esa oportunidad de expresar lo que

“Las enfermeras te tranquilizan. Son muy importantes”

sentimos porque mucha gente te puede escuchar. Tenemos oportunidades para que la sociedad piense y reflexione sobre en qué puede ayudar y qué puede hacer para iniciar ese cambio. En definitiva, una sociedad en la que las personas trans estén más integradas.

Durante toda tu transición te habrás cruzado con muchas enfermeras, ¿qué mensaje tienes para ellas?

Yo, por suerte, he tenido que tratar con muchas enfermeras y solamente puedo decir que hacen un trabajo maravilloso. Sin ellas sería realmente horrible ir a un hospital. La enfermera te tranquiliza y te dice que todo va a estar bien. Son muy importantes.

¿Cuáles son tus próximos proyectos?

Acabo de terminar de grabar una película que se titula *Amarillo*, que se estrena dentro de muy poco y será una trilogía. Luego, para abril tengo una serie con Miguel Ángel Olivares que se estrenará en Netflix y, además, una obra de teatro que se titula *Conejo Blanco, conejo Rojo*, que se estrena el 6 de febrero.

La cronicidad compleja pone en tela de juicio la calidad asistencial en España

IRENE BALLESTEROS. Madrid

En España casi 20 millones de habitantes presentan una pluripatología y, en consecuencia, cuentan con polimedición. Más de 21 millones de personas mayores de 15 años padecen con una enfermedad crónica, lo que supone que el 54% de la población presenta una enfermedad que les acompañará el resto de su vida. Además, la falta de recursos y la poca inversión en Atención Primaria hacen que los pacientes crónicos complejos precisen de un abordaje sanitario y social de urgencia. Esta es la conclusión a la que se ha llegado en el último informe presentado por la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) presentado por el Observatorio de la Atención al Paciente (OAP).

Un estudio que trata de reflejar la situación de la cronicidad compleja en nuestro país y que pone sobre la mesa las carencias existentes en el sistema sanitario que hacen que la calidad asistencial de estos pacientes se vea mermada.

Digitalización para garantizar la continuidad asistencial

Reinventar el sistema sanitario

Profundizar en el abordaje de la cronicidad compleja y pre-

sentar los retos a los que estos pacientes se enfrentan en la atención sanitaria y social es determinante. La coordinación, la telemedicina y los sistemas de información compartidos son algunas de las claves. “Se ven como unos importantes retos la digitalización del sistema sanitario, la estratificación de los pacientes, teniendo en cuenta aquellos de aspectos sociales y el refuerzo de la Atención Primaria. Garantizar la continuidad asistencial también es muy importante y ahí se ven algunos retos como la coordinación sociosanitaria o la telemedicina”, apunta Pedro Carrascal, director general de la POP.

Enfermera gestora de casos

Con el objetivo puesto en ofrecer a los pacientes la Atención Primaria que ellos necesitan, se hace necesario construir un sistema sanitario homogéneo que logre medir los resultados en salud, incorpore herramientas que incluyan al paciente en el proceso de la enfermedad y exista una asistencia continuada en nuestro sistema sanitario. En este proceso, las enfermeras gestoras de casos juegan un papel determinante.

Durante la presentación de este informe ha salido a la luz “un perfil profesional fundamental que es la enfermera gestora de casos. Hay que implementar una figura que, en nuestro caso defendemos que sea una enfermera, que vea de forma holística la atención y que esté en coordinación con los distintos ámbitos de la atención sanitaria, tanto Atención Primaria, hospitalaria o atención sociosanitaria”, señala Jose Luis Cobos, vicepresidente III del CGE.



Enfermeras de Salud Mental para prevenir el actual abuso de antidepresivos



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería muestra su preocupación por las crecientes cifras de consumo de fármacos antidepresivos e insta a contar con enfermeras especialistas en Salud Mental para prevenir posibles casos de depresión entre la población y ayudar a los pacientes tras el diagnóstico. Con motivo del Día Mundial de Lucha contra la Depresión, la institución que aglutina a las más de 330.000 enfermeras y enfermeros de España advierte de que el abuso de antidepresivos supone un problema de salud pública que se ha acentuado desde el inicio de la pandemia, aumentando hasta un 10% su uso, según datos del Observatorio del Medicamento de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles.

Según cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE), durante la pandemia, un 5,4% de la población sufrió algún tipo de cuadro

depresivo, aproximadamente 2,1 millones de personas — más que la población total de una provincia como Sevilla—. Hasta 230.000 se consideraron graves, lo que la convierte en una de las enfermedades mentales más prevalentes del país. En este sentido, desde el

“Tenemos el defecto de no pedir ayuda”

CGE insta a las administraciones nacionales y autonómicas que apuesten por la profesión y creen estrategias preventivas y de cuidados para brindar una mejor atención a estos pacientes, potenciando otro tipo de intervenciones, aunque requieran más tiempo y recursos de los servicios sanitarios.

“Las enfermeras acompañan a estos pacientes durante una enfermedad que puede estar presente a lo largo de toda su vida y establecen con ellos una relación, por lo que es importante que estén cerca de la toma de decisiones. Contar con enfermeras especialistas en Salud Mental es fundamental para ayudar, apoyar y cuidar de ellos. Llevamos años formando a cientos de profesionales en esta especialidad y muchos no pueden ejercer su trabajo en este ámbito porque no existen plazas vinculadas a la especialidad. En definitiva, es un despropósito que el Ministerio invierta recursos en formar a enfermeras especialistas que luego tendrán que seguir trabajando como generalistas”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Por su parte, Ma del Mar García, vocal del Pleno del CGE por la especialidad de



ría es la puerta de entrada de los pacientes en cualquier dispositivo de salud mental y desempeñamos una labor fundamental para la sociedad. No podría funcionar la salud mental sin la enfermera especialista. Ahora es momento de que se nos visibilice”, resalta.

En esta misma línea se muestra Jesús Linares, psicólogo de Emergencias y profesor de la Universidad Europea de

tarias evidencian los déficits estructurales que los sistemas sanitarios padecen, y el personal sanitario ha sostenido este sistema hasta la extenuación, rompiéndose física y psicológicamente”, destaca.

Cuidar a quien nos cuida

Más allá de la prevención y cuidados de estos pacientes, para el Consejo General de Enfermería es fundamental también trabajar en estrategias que ayuden a los propios profesionales a cuidar su salud mental. Tal y como puso de manifiesto una macroencuesta realizada por el CGE, una de cada tres enfermeras reconoce haber sufrido depresión por culpa de la pandemia y el elevado nivel de trabajo que han vivido durante estos últimos años.

“Tenemos el defecto de no pedir ayuda, creemos que podemos con todo y la mayoría de las veces pedimos ayuda cuando ya estamos desbordados. Desde aquí mando un mensaje a todos los compañeros que, en cuanto tengan síntomas de que se debilitan su salud mental, pidan ayuda profesional”, subraya Ma del Mar García.

Más de dos millones de personas con cuadros depresivos

Salud Mental, presidenta del Colegio de Enfermería de Almería y enfermera especialista en Salud Mental, recalca la importancia del trabajo de las enfermeras especialistas: “Pueden enseñar a afrontar los problemas, ayudar a gestionar sus emociones y poco a poco ir mejorando el estado depresivo en el que se encuentre. La salud mental ha sido durante mucho tiempo la gran olvidada de la sanidad y es un gran paso que haya enfermeras especialistas en todos los servicios de Salud Mental.

Prevención

Para la también vocal del Pleno del CGE en Salud Mental y enfermera especialista, Mercedes Peña, se ha puesto encima de la mesa que no se está realizando una prevención para no tener problemas en el futuro. “Es cierto que en los últimos tiempos se están poniendo medios para desarrollar esta prevención. Enferme-

Madrid, que expone que “la irrupción de la pandemia con su consecuente sobrecarga a un gremio ya de base sobrecargado supuso un parón en la dirección de la humanización de la asistencia sanitaria, lo que impactó en la identidad como profesionales de enfermería”. “Durante 2022 numerosas encuestas han recogido un elevadísimo porcentaje del gremio que ha sufrido síntomas ansiógenos, depresivos, alteraciones del sueño, de la alimentación... Las crisis sani-





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



Resistencia y sumisión

En mi último artículo, concluía la reflexión afirmando, no sin lo que entendí como clara ironía, que cualquier reivindicación, protesta, reproche o, no digamos aún, huelga enfermera son incompatibles con nuestra vocación, nuestro compromiso ético-deontológico y, por ello, con lo que entendemos como “profesionalismo enfermero”, esto es, el cultivo de la profesión como legítimo medio de vida.

Un buen amigo, siempre inclinado a realizar crítica constructiva de la que tanta necesidad tenemos en el estado de cosas de nuestra actual situación social, me advierte de que esa afirmación podría interpretarse como sinónimo de “sumisión enfermera” o, al menos, así lo percibe él al tener la deferencia de leerme.

Quisiera, por lo tanto, profundizar algo más, en el limitado espacio que generosamente me ofrece nuestra revista, no tanto para ahonar en mi posición a este respecto, creo que ya suficientemente expresada en escritos anteriores cuando he descrito los perfiles que, a mi entender, deben constituir un nuevo humanismo enfermero que se aleje, precisamente, de la trampa a la que nos ha conducido una errónea comprensión de ese profesionalismo.

Me interesa aprovechar esta idea de “sumisión” en su doble significado. De un lado, como sometimiento de alguien a otra u otras personas y, de otro, como acatamiento, subordinación manifiesta con palabras o acciones.... ¿Acaso nuestro otrora oficio, hoy pro-

fesión consolidada en la legislación vigente, ha sido víctima en algún momento de su historia de esa situación así entendida? Y, si hemos pasado por ello, ¿hemos superado ese lastre, no pocas veces consentido, de tal modo que, a día de hoy, las enfermeras y enfermeros en España y en cualquier otro lugar del mundo seamos, en la realidad, no en los discursos académicos y/ corporativos, siempre indicadores de nuevos caminos, profesionales verdaderamente autónomos y dueños de su futuro?

A raíz de la pandemia, entendida como oportunidad de transmitir la mejor de las imágenes de la profesión, creíamos haber emprendido el camino de la recompensa de toda una sociedad para con una profesión que se había jugado la vida, como otras —por qué no decirlo—. Algunos, o muchos, pensamos que, a pesar del sufrimiento que ha conllevado tanto dolor a las familias, la profesión obtendría un reconocimiento que

hiciera justicia con su formación, su entrega y su capacidad de empatía y humanismo con tantas víctimas. No son muchas las ocasiones en las que padecemos injusticias que nos sobrepasan y conducen a situaciones de extrema opresión, como la pérdida radical de la libertad a la hora de exigir los derechos que nos corresponden como personas y como profesionales. Es entonces cuando algunos sacáis, milagrosamente de sí lo mejor que poseéis. Recordando al desconocido Dietrich Bonhoeffer, creo que esto no es sumisión sino resistencia...



ENFERMERAS

esenciales en la pandemia

discriminadas por la Administración



Porque salvamos vidas cada día, firma 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 y firma

Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

**Sergio Alonso**

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



La Sanidad languidece entre pacientes hacinados

La Sanidad pública ya no da más de sí y, técnicamente, explota. No es un problema exclusivo de Madrid, ni de otros feudos ávidos de regalar una tarta del pastel a la pérvida iniciativa privada, como insiste en repetir de forma machacona un sector de la izquierda decidido a echarse al monte para capturar el voto de los más incautos. Se trata de un problema global, de todo el país, que no azota sólo a la capital, aunque también lo padece. La última manifestación de esta tensión galopante, de esta bomba de relojería que le estallará al próximo Gobierno que salga de las urnas, puede apreciarse estos días en los dispositivos asistenciales, hacinados de pacientes esperando hasta 72 horas en los pasillos de urgencias para acceder a una cama en planta. No ha hecho falta ni siquiera otra ola del COVID, ni siquiera un ligero rebrote pandémico, sino un pico de infecciones respiratorias como los de antes, para que las costuras del enfermo sanitario revienten, sacando a la luz la lacerante falta de personal y de camas, el colapso gestor de todo el sistema, las deficiencias estructurales de la Atención Primaria y de un modelo hospitalocentrista, y la asfixia financiera que le aqueja para hacer frente a una población cada vez más sensibilizada por las enfermedades y cada vez más envejecida. ¿Qué hacer ante ello? Simplificando, caben dos opciones. La primera es no hacer nada, como



vienen haciendo hasta ahora las autoridades sanitarias, con la confianza de que la propia inercia del sistema y la superación del pico infeccioso le permitan salir del atolladero y seguir funcionando mal que bien a velocidad de crucero, aunque las listas de espera se encuentren disparadas. La filosofía de este modo de pensar radica en que nada podrá reprochársele nunca a aquel que no ha movido ficha alguna y, por tanto, no habrá castigo electoral.

La otra es poner manos a la obra e introducir reformas intensas. Entre otras cosas, para evitar que la historia se repita y otra pandemia termine por llevarse por delante lo que quede de la maltrecha Sanidad pública. Las reformas son múltiples y variadas, y han sido reivindicadas hasta la saciedad por expertos de diferente signo y condición, y por colegios profesionales, sin que ningún ministro o consejero se haya atrevido a poner en marcha más que tibios retoques, muchos de ellos estéticos. La primera, y fundamental, pasa por cambiar en su totalidad el modelo funcional de funcionamiento del sistema y aprovechar cualquier incremento presupuestario que haya para retribuir en mayor medida a los profesionales que lo merezcan. No a todos. El sistema actual apenas permite hacerlo, lo que desincentiva cualquier esfuerzo. El segundo es incrementar las plantillas porque las que hay son insuficientes. Hay que actuar ya o el sistema se muere.



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



diarioenfermero.es

síguenos en:





XI CONGRESO NACIONAL SEHER SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS 2023

Organiza: Sociedad Española de Heridas
Fecha: del 16 al 18 de febrero de 2023
Lugar: Madrid
Más información: Secretaría técnica. Calle Castelló, 128 7 planta Derecha | 28006 Madrid (España)
Tel.: 913 836 000
Email: seher2023@pacifico-meetings.com
<https://www.congresoheridas.com/index.php/bienvenida>



XXIII CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES Y GESTIÓN SANITARIA

Fecha: del 8 al 10 de marzo de 2023
Lugar: Las Palmas de Gran Canaria
Organizan: Sedisa y ANDE
Más información: Global Business Travel Spain S.L.U
 C/ Vía de los Poblados, 1. Edificio D. Planta 6
 28033 Madrid España
Email: 23congresohospitales@ghtspain.com
<https://www.23congresohospitales.org/index.php/home/carta-de-presentacion>

XL CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Fecha: del 29 al 31 de marzo de 2023
Lugar: Torremolinos (Málaga)
Organiza: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (Aeesme)
Más información: <https://www.aeesme.org/principal/xxxviii-congreso-nacional-de-enfermeria-de-salud-mental-aeesme-edicion-virtual-5-6-y-7-de-mayo-de-2021/>



XI CONGRESO NACIONAL Y II CONGRESO VIRTUAL DE ENFERMERÍA EXPERTA EN OSTOMÍAS

Fecha: del 4 al 6 mayo de 2023
Lugar: Valencia
Más información: C/ Las Naves, 13 - 28005 Madrid
Tel.: 91 473 50 42
Email: estomaterapia@estomaterapia.es
<https://www.estomaterapia.es/>



XIV SIMPOSIO NACIONAL SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS DEL GNEAUPP

Fecha: del 24 al 26 de mayo de 2023
Lugar: Burgos
Más información: Secretaría General. Plaza Gal la Placidia, 1
 08006 Barcelona
Tel: 93 416 12 20
Email: gneaupp@bocentium.com
<https://gneaupp.bocentium.com>



CONGRESO ICN 2023

Fecha: Del 1 al 5 de julio de 2023
Lugar: Montreal (Canadá)
Más información: Rue François-Versonnex 7. 1207 Geneva, Switzerland
Tel.: 41 22 908 0488
reg_icn23@kenes.com
<https://icncongress2023.org/>



PREMIO A LA MEJOR TESIS DOCTORAL

Organiza: Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana
Plazo: 31 de enero de 2023
Objetivo: premiar aquellas tesis realizadas por enfermeras y enfermeros de la Comunidad Valenciana que tengan que ver con el cuerpo de conocimientos de Enfermería y aporten contribuciones de relevancia para la profesión, apoyando y premiando con ello la excelencia investigadora de la profesión.
Dotación: 1.000 euros. Será potestad de la comisión otorgar hasta un máximo de dos accésits en función de la calidad de los trabajos, que tendrán una dotación económica de 500 euros cada uno.
<https://portalcecov.es/agenda-profesional/premios-concursos/premio-a-la-mejor-tesis-doctoral-academia-enfermeria-comunitat-valenciana-2023>

IX EDICIÓN DEL PREMIOS NOBECUTAN DE ENFERMERÍA 2022

Tema: Procedimientos y experiencias en la aplicación de Nobecutan® en cualquier área asistencial en el que esté indicado este producto tanto como producto barrera, fijación o cualquier otra indicación.
Plazo: 23 de febrero de 2023
Dotación: un primer premio de 4.000 euros, un segundo premio de 2.000 euros y un tercer premio de 1.000 euros
<https://e-rol.es/9a-edicion-del-premio-nobecutan-de-enfermeria-2022/>

PREMIO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA "DON ÁNGEL ANDÍA LEZA"

Organiza: Colegio Enfermería de Zaragoza
Plazo: 13 de abril de 2023
Objetivo: valorar aquellas iniciativas y proyectos en activo y con una trayectoria no inferior a 6 meses que sean lideradas por enfermeras, basadas en el conocimiento y la evidencia científica, propongan soluciones, estrategias innovadoras en la práctica de los cuidados, en la Educación para la Salud, así como la mejora del ámbito profesional enfermero en los siguientes formatos: Blogs, Apps, Canales de vídeos (YouTube, etc), Páginas webs, etc.
Dotación: 1.000 euros al mejor artículo remitido y publicado científico
<https://www.ocez.net/becas-y-premios>

International Nursing Review

EN ESPAÑOL

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

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



Suscríbete aquí



ESTONIA, capital verde de Europa

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La capital de Estonia ya no sólo es una de las ciudades medievales mejor conservadas de Europa, sino también, es la capital verde de Europa para 2023. Una razón más para acercarse a descubrir esta ciudad con encanto.

Tallin es una ciudad agradable, pequeña y con un casco histórico donde se combina a la perfección la vibrante vida

en restaurantes, bares y tiendas con la historia que desprenden unos antiguos edificios que han sido testigos de muchas historias que merecen la pena ser contadas.

La Catedral de Alejandro Nevski es una parada obligatoria. No hay ciudad del antiguo Imperio Ruso que no tenga su peculiar catedral de arquitectura neobizantina.

Durante años, este estilo historicista se impuso en la mayoría de los países de la órbita rusa más como un símbolo de dominación y de reacción frente a estilos occidentales que como expresión artística. Y la catedral Alejandro Nevski sigue estos mismos patrones. Es la iglesia de corte ortodoxo más importante del país y fue construida en

el siglo XIX en honor a Alejandro Nevski, príncipe de Novgorod y ganador de la Batalla del Hielo, que enfrentó a éste con la Orden de Livonia.

Año de la sauna

La cultura de la sauna ha sido una parte tan importante de la vida estonia durante cientos de años que está arraigada en el espíritu nacional. En el "Año de la Sauna", que también se celebra este año, tendrá lugar un programa de eventos para promover los rituales, la historia y el folclore, así como la sabiduría de los maestros de la sauna.

Incluidas en la lista de patrimonios culturales inmateriales de la UNESCO, las saunas de humo de Estonia

La cultura de sauna es muy importante

tienen su origen en la comunidad de V romana en el sur de Estonia, y son parte de la cultura local desde el siglo XIII. Se utilizan para celebraciones familiares y comunitarias con sesiones entre tres y cinco horas.

Además, este año se celebra también el Festival de la Canción de Estonia. Un evento que tiene lugar cada cinco años y abarca los valores que los estonios consideran importantes como nación: amor por su país, idioma, cultura y costumbres. La nueva edición tendrá lugar el próximo 2 de julio y los artistas estarán formados por coros de niños pequeños, coros de jóvenes, mixtos, orquestas de viento, y un fin de fiesta con actuaciones del coro combinado. El concierto estará precedido por una ceremonia con un desfile a lo largo de 5 kilómetros por el centro de Tallin de todos los participantes.



MÓ125 SEAT

Más potencia para adaptarse a lo urbano

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Hace un par de años, Seat presentó en el mercado la MÓ 125. Este *scooter* buscaba revolucionar el mercado y la movilidad urbana. La marca española se lanzaba a la piscina con su primera moto eléctrica y, gracias a los buenos resultados, ha decidido retocarla para mejorar sus ya notables prestaciones.

Su autonomía es de más de 100 km

La edición PERFORMANCE se ha diseñado para ofrecer una conducción aún más energética, que permitirá recorrer las calles de una manera más sencilla y a la vez emocionante, según cuenta el fabricante, pero esto dependerá de la pericia del usuario. Lo que está claro es que necesitaban más potencia para facilitar los adelantamientos y lo han conseguido. La nueva versión está propulsada por un avanzado motor eléctrico integrado en la rueda trasera, que entrega 7,5 kW (con un pico máximo de 11,5 kW). Además, incorpora la función *eBoost* que aporta un impulso adicional para agilizar las maniobras. De esta forma, han mejorado la velocidad máxima, hasta

llegar a los 105 km/h, aunque sólo durante medio minuto, y la aceleración: ahora sólo se necesitan 2,9 segundos para alcanzar los 50 km/h.

Comodidad

También ha sido mejorado su sistema de suspensión. La amortiguación trasera ÖHLINS permite al usuario adaptar la suspensión a su estilo de conducción mediante el ajuste en compresión y extensión del amortiguador, y también mediante el ajuste de la precarga del muelle. Y no importa lo largo que sea el viaje, la comodidad está garantizada con el nuevo asiento de alta gama. Acabado con doble Alcantara de color negro hace que los trayectos sean más agradables tanto para el conductor como para el acompañante. De hecho, hay espacio de sobra para ambos.

En cuanto a la autonomía, vital para los vehículos eléctricos, es capaz de otorgar hasta 137 kilómetros con una sola carga. Eso sí, en circunstancias muy controladas. Dependerá del peso que carguemos, de la velocidad, pero sobre todo del estilo de conducción. En cuanto a la carga se puede realizar con la batería integrada en la moto o fuera de ella. El tiempo requerido para completar la operación es de entre 6 y 8 horas.

Una guía enfermera recopila las principales complicaciones de la gastrostomía

GEMA ROMERO. Madrid

Enfermeras del hospital Universitario San Jorge de Huesca, liderados por Olga Rivas y Lorenzo Olivan, de la unidad de Endoscopias Digestivas del hospital oscense han editado la *Guía práctica de gastrostomía: complicaciones e intervenciones*, inédita hasta la fecha, con las complicaciones e intervenciones de gastrostomía más habituales destinada a los profesionales que atienden a estos pacientes donde poder consultar qué es lo que al paciente le puede ocurrir y cómo poder solventarlo, de forma gráfica, práctica y sencilla.

Como explica Lorenzo Olivan en la guía han incluido

“imágenes que muestran cuáles son los problemas más frecuentes y qué acciones debe realizar las enfermeras en cada uno de los casos. Al incluir las

Se muestran en imágenes los problemas más frecuentes

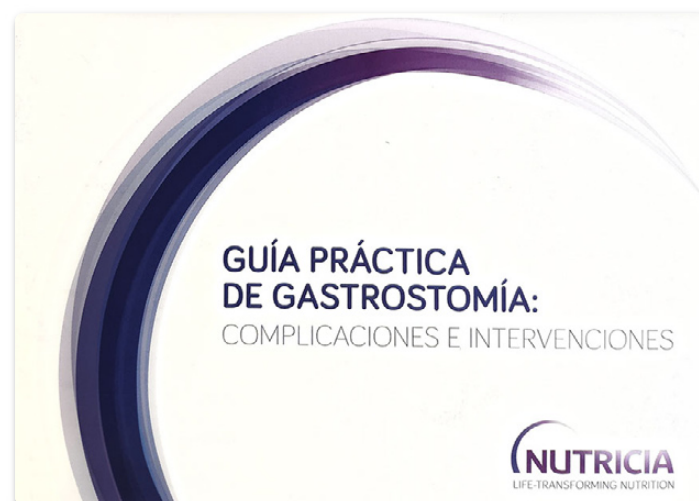
imágenes para poder mostrar gráficamente cómo se manifiestan cada una de ellas, pensamos que sería de gran ayuda

para los profesionales”, explica en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

Entre los contenidos que se pueden encontrar en la guía se encuentran los principales problemas que pueden presentar este tipo de pacientes: “salida accidental de la sonda, complicaciones de la piel periestomal (aparición de granuloma, irritación, holgura del estoma, infección), obstrucción de la sonda y las manifestaciones digestivas más frecuentes (náuseas, diarrea y estreñimiento) todas ellas con imágenes reales de nuestros pacientes, además de resúmenes de los cuidados diarios, material necesario para realizar el recambio de la sonda (tipo balón) y material para la administración de la nutrición”, relata Olivan.

Con ello han pretendido ofrecer a los profesionales “una guía donde poder consultar qué es lo que al paciente le puede ocurrir y cómo poder solventarlo, de forma gráfica, práctica y sencilla”. De esta forma podrán “planificar los cuidados necesarios de la sonda diariamente y revisar su estado para alargar su vida útil y evitar complicaciones y así evitar desplazamientos a los pacientes a los servicios de urgencias”.

Desde el servicio de Endoscopias Digestivas facilitan la guía a los centros de salud de la zona para que los enfermeros puedan resolver las dudas que se les planteen sobre los cuidados de las sondas y resolver las complicaciones que puedan aparecer, lo que facilita el cuidado de los pacientes portadores de sonda de gastrostomía. Si bien también es posible obtener una versión digital en la página web de [Nutricia](#).

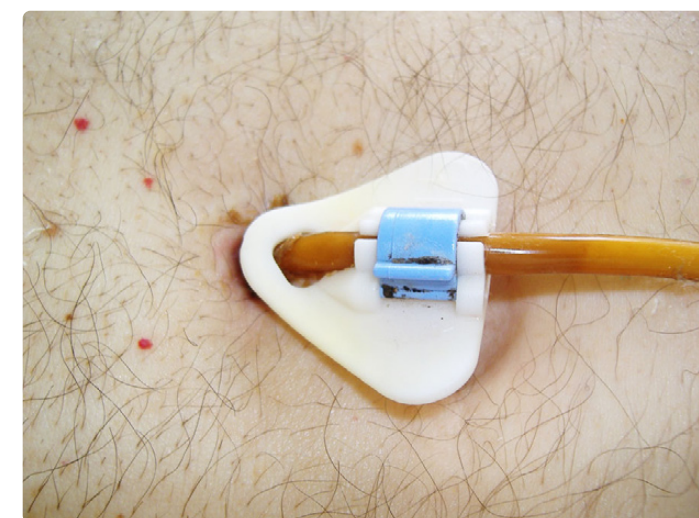


Podrán planificar los cuidados diarios de la sonda

Además, desde la unidad de endoscopias digestivas también realizan formación periódica para los profesionales del sector para actualizar y fomentar los cuidados de estos pacientes en sus domicilios o centro residenciales con el objetivo de disminuir los traslados innecesarios de los mismos.

Guía para pacientes

La idea de la *Guía práctica de gastrostomía* surge cuando, en 2019, iniciaron los trabajos para actualizar la *Guía para pacientes sobre alimentación por sonda* elaborada en 2006 por otras dos enfermeras del



GASTROSTOMÍA: PEGEWIK/USER-HORAMI, CC BY-SA 3.0, VIA WIKIMEDIA COMMONS

hospital Carmen Urzola y Beñona Franco, junto a Atención Primaria del sector y que también ha visto ahora la luz.

Como cuenta Olga Rivas, en esta actualización, donde se han incluido las nuevas recomendaciones de las sociedades científicas, incluyendo la conexión Enfit para nutrición enteral, se pueden consultar “las formas de administración de la nutrición más frecuentes, la

sonda nasogástrica y sonda PEG, cómo administrarla con los diferentes sistemas (gravedad, jeringa o a través de la bomba infusora), siguiendo paso a paso todas las acciones a realizar. También se muestran con detalle —con imágenes actualizadas— los cuidados diarios que requieren las sondas de gastrostomía para poder utilizarlas sin presentar complicaciones”, explica.



Enfermeras de la unidad de Endoscopias Digestivas del Hospital San Jorge de Huesca



Una imagen de la representación



La lluvia amarilla

La España vaciada a escena

REDACCIÓN. Madrid

El Teatro Quique San Francisco acoge del 11 de enero al 5 de febrero, la reposición de *La lluvia amarilla*, adaptación de la obra homónima de Julio Llamazares, en versión y dirección de Jesús Arbués y protagonizada por Ricardo Joven y Alicia Montesquiu. Una obra que traslada a escena el texto de Llamazares, precursor de la España vaciada y que lanza un grito de alarma contra la despoblación rural y los pueblos abandonados.

Memoria

La lluvia amarilla se adentra en la memoria y la conciencia de Andrés de Casa Sosas (Ricardo Joven), el último habitante de Ainielle, un pueblo ubicado en el Pirineo aragonés, quien nos habla en su relato durante la que será

su última noche en su casa natal. La última noche de su vida, después de la cual la muerte conducirá a Andrés hacia la oscuridad eterna, donde podrá reunirse con su mujer Sabina (Alicia Montesquiu) y sus seres queridos. La historia de Andrés es también la del transcurrir de una vida y, al mismo tiempo, la del fin de una manera de vivir. Pero esa noche Andrés es acuciado por todos los males imaginables: la soledad, la muerte, la desidia, la enfermedad, el odio, la alucinación, el tiempo... Pero también por el recuerdo del amor y la amistad.

La soledad

En *La lluvia amarilla*, el agreste paisaje de montaña provoca que el hombre haga balance

de su soledad y desamparo en los umbrales de la muerte. Como cuenta su protagonista, “los días eran largos, perezosos, y la tristeza y el silencio se abatían como aludes sobre Ainielle. Yo pasaba las horas vagando por las casas, recorría las cuadras y las habitaciones y, a veces, cuando el anochecer se prolongaba mansamente entre los árboles, encendía una hoguera con tablas y papeles y me sentaba en un portal a conversar con los fantasmas de sus antiguos habitantes”.

Llamazares situó la trama de *La lluvia amarilla* en el pueblo de Ainielle para hablar de uno de los dramas más relevantes de nuestro presente, la despoblación del medio rural: pueblos vacíos, casas en ruinas, tejados derrumbados, cristales rotos, chimeneas apagadas... Pero la obra no solo habla sobre el deterioro y el abandono físico, también se adentra y reflexiona sobre cómo la ausencia de habitantes también devora la memoria de esos lugares cuando poco a poco van perdiendo esa presencia humana. Porque, ¿puede un pueblo existir si nadie es testigo de su existencia?

La aplicación que ‘colecciona’ guías de heridas

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Enfermería y heridas van de la mano. Su correcto tratamiento es fundamental para lograr el bienestar del paciente, por lo que tener recursos a mano, que permitan consultar dudas y actualizar conocimientos, es siempre un punto a favor para el día a día de las enfermeras. Bajo este cometido, el Grupo de Heridas de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real ha desarrollado la aplicación ‘Colección de Guías de Heridas’.

Esta app es *standalone*, es decir, no requiere conexión a Internet para su uso. Este aspecto es muy interesante pues, estemos donde estemos, podremos acceder a ella, casi sin

dificultades. También cabe destacar otros aspectos: es totalmente gratuita y no importa si el dispositivo en el que se va a instalar trabaja con Android o IOS (Apple), ya que

No requiere conexión a Internet

puede ser instalada en cualquiera de los dos sistemas operativos. La aplicación integra cuatro guías de tratamiento de cuidados enfermeros avalados por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión

y Heridas Crónicas (GNE-AUPP). Las enfermeras tendrán información extensa sobre lesiones relacionadas con la dependencia, úlceras por presión en pediatría, heridas oncológicas y úlceras de las extremidades inferiores. Además, si necesitan realizar una consulta, de forma rápida, también dispondrán de una guía de bolsillo y tres pósters diferentes (dependencia, oncológicas y crónicas). Como se puede observar, la oferta es variada y muy completa.

Organización

La aplicación se organiza en tres grandes pestañas. Empezaremos por la categoría ‘Inicio’, donde se encuentran los nombres de los autores de las guías, pósters y desarrolladores y una videopresentación, que explica el alcance que buscan obtener con el proyecto. En segundo lugar, veremos la ‘Tienda’. Aquí se ofrece el listado de las cuatro guías (más la de bolsillo) para poder comprarlas en formato papel. Por último, encontramos el apartado ‘Guías’. Esta zona es la más visual. En ella se podrán visualizar todos los documentos. En las guías, al ser interactivas, se pueden realizar búsquedas de términos, a partir de tres caracteres, realizar anotaciones, establecer marcadores de páginas, subrayar o compartir, vía correo, el enlace de la guía.





La Última, Disney+

Aitana y Miguel Bernardeau en el peor papel de sus vidas

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Juntar a una de las parejas de moda sería suficiente para hacer que un producto triunfe. Algo así debieron pensar los que decidieron rodar *La Última*, con Aitana y Miguel Bernardeau, que siendo pareja en la vida real se pusieron manos a la obra para protagonizar una miniserie sobre música, boxeo y amor adolescente. El producto lo tenía todo para triunfar: una cantante y un actor de éxito, que eran pareja en la vida real, un guion que podría interesar a un público joven y una legión de fans dispuestos a encumbrar a su cantante favorita como la nueva actriz de moda.

Pero si algo podía salir mal en este plan, salió. Lo que parecía una idea redonda no ha conseguido serlo tanto. En un primer momento, es importante decir que el amor entre Aitana y Miguel se acabó semanas antes del estreno de la

serie, por lo que ambos han hecho la promoción justa y necesaria para cumplir el contrato. Dos días de historias en Instagram y un día entero de entrevistas, en el que los dos han hecho el peor papel de sus vidas porque el aire se podía cortar con un cuchillo de la tensión que había entre ambos. La idea de atraer a los

“Lo único que vale son las canciones de Aitana”

fans de ambos se diluyó en cuanto, días después de que la serie estuviese colgada en Disney+, una conocida revista sacó la exclusiva de la ruptura. Si a esto le sumamos el argumento de la serie, soso, lento y hasta aburrido, ya cerramos

el círculo de lo que podía salir mal.

La nada

Cinco capítulos en los que no ocurre absolutamente nada, excepto las canciones de Aitana, que es, probablemente, lo único que merece la pena del argumento. Sin desvelar el argumento, un pequeño resumen sería algo así como dos antiguos compañeros se vuelven a encontrar; ella, cantante amateur, él, boxeador de peleas ilegales. A ella le ofrecen el contrato que le llevará a la fama y él será siempre el malote del que se enamora. Durante los cinco capítulos te pasas el rato esperando que pase algo que te haga interesarte por la serie y seguir viéndola. Al final descubres que eso no ha pasado y que has perdido cinco horas de tu vida.

Realmente es mucho más fácil escuchar el disco de Aitana en Spotify y así disfrutas de su voz sin tener que sufrir este argumento tan vacío.

El título de la serie lo deja claro, esta es la primera y *Última* temporada de *La Última* y supongo que dentro de unos años tanto Aitana como Miguel se reirán y pensarán que en qué momento decidieron aceptar el proyecto.

VALORACIÓN

★☆☆☆☆

“Es sosa, lenta y aburrida”



International Nursing Review

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



El Consejo General de Enfermería ofrece la suscripción anual a la revista *International Nursing Review* en español por **sólo 50 euros al año**.



La última edición del informe **Journal Citation Reports (JCR)** coloca a *International Nursing Review* en el cuartil Q1 y la sitúa como una de las revistas con más impacto del área de la enfermería.

[HTTPS://INR.IEINSTITUTO.ES/](https://inr.ieinstituto.es/)

ESTOS SON LOS CLASIFICADOS DEL ÚLTIMO MES DE #FOTOENFERMERÍA 2022



IRENE BALLESTEROS. Madrid

Mientras todos duermen, las enfermeras continúan. Cuidan, protegen, curan... no se detienen. Las enfermeras y enfermeros clasificados en el último mes del concurso de #FotoEnfermería2022 reflejan a la perfección, con sus fotografías, el alma de la enfermería. Una profesión que demuestra su

profesionalidad y formación cada día y que, en FotoEnfermería 2022, además también ha demostrado su particular don por la fotografía.

El Consejo General de Enfermería (CGE) iniciaba su tradicional concurso en junio. Tras siete meses cargados de profesionalidad enfermera y

fotográfica, el concurso pone punto final con la presentación de los clasificados del último mes de concurso. Así comienza la cuenta atrás para la celebración de la esperada entrega de galardones.

Un evento donde se premiará la calidad, entrega y dedicación enfermera desde el

arte de la fotografía. Para los participantes que hayan mandado sus fotografías por la categoría general y hayan sido uno de los clasificados mensuales, será el jurado, compuesto por enfermeros y fotógrafos de prestigio, quienes elegirán las tres mejores fotos del año, dotadas con 1.000, 500 y 250 euros respectivamente. Para aquellos que ha-

yan participado por la categoría Instagram, lucharán en función del número de "me gusta" acumulados. El día 20 de enero de 2023, la cuenta @fotoenfermeria en Instagram publicará a los clasificados de cada mes del concurso y abrirá un plazo de votación que culminará el 20 de febrero de 2023. Periodo en el cual los participantes tendrán la

oportunidad de acumular en su propio post el mayor número de "me gusta" posible para ser uno de los tres ganadores de la categoría Instagram, que recibirá la misma dotación económica que la general para cada premiado.

La entrega de premios tendrá lugar en un acto en el mes de marzo de 2023 en la sede histórica del CGE.

GENERAL



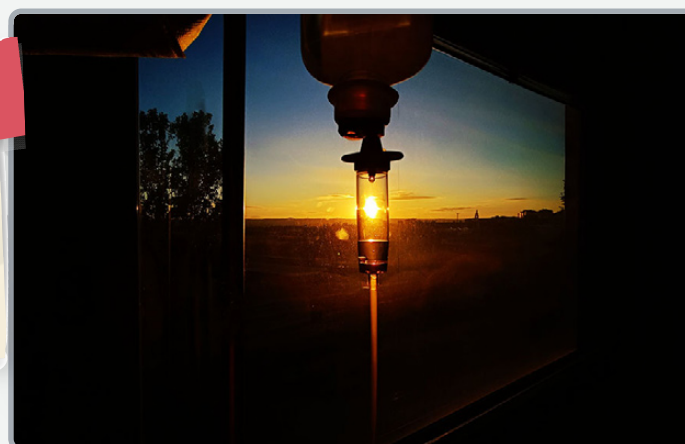
Enfermería en el rescate aéreo,
Carla Pueyo

INSTAGRAM



Enfermería con la FIFA en el Mundial de Qatar 2022,
@paqui_manzano1

Cargando... cuidados,
José Luis Gil de Gómez



El valor de un sí nunca fue tan vital,
@jimenezmigue





ENFERMERAS

IMPRESCINDIBLES

24 Horas al día 7 Días a la semana 365 Días al año



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

Te cuidamos toda la vida



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 22

■ 16 - 31 Enero 2023



SUMARIO

UN ABSORBENTE
INNOVADOR

50

Que previene las
lesiones por presión,
humedad y fricción en
el sacro

UN ABSORBENTE INNOVADOR

Que previene las lesiones por presión, humedad y fricción en el sacro

José Luis Fernández Varela*, M^a Jesús Ferreiro Seijo*, Ana M^a Fernández Yribarren*, Abel Coutado Méndez**, Rafael García Betanzos**

*Diplomado en Enfermería

**Médico de Familia

Contacto: joseluisfvarela@gmail.com

RESUMEN

Se presenta un absorbente que es innovador porque no solo realiza la función de absorción, sino que además pretende prevenir las úlceras por presión (UPP) en zona sacra. Evita la humedad de la orina tanto directa como la de retorno (orina que devuelve el pañal al ejercerse una presión sobre el mismo) en la región del sacro, disminuye el coeficiente de fricción y reduce la presión en dicha zona en pacientes dependientes y usuarios de pañales. Las UPP son un gran problema de salud por el aumento de la morbilidad y mortalidad que ocasionan al paciente y por el elevado gasto sociosanitario que generan. Cada día se da más transcendencia a la seguridad del paciente y las UPP se definen como uno de los indicadores de calidad vinculados a la seguridad. Según los últimos datos de prevalencia publicados por la GNEAUPP en el 5º Estudio Nacional publicado en 2017 no se ha conseguido reducir la prevalencia de las LPP en relación a los estudios previos realizados en los últimos 5 años, sobre todo en el ámbito hospitalario. Se necesitan aplicar medidas que puedan disminuir estas cifras, y creemos que la utilización de este absorbente podría ser un camino adecuado para conseguirlo.

Palabras clave: Prevención, Úlceras por presión.

INTRODUCCION:

Una herida crónica puede definirse como una herida fisiológicamente alterada como consecuencia de una interrupción del ciclo de curación.

Las UPP son consideradas heridas crónicas. Se definieron por primera vez en 1975 como "cualquier lesión provocada por una presión ininterrumpida que provoca lesión del tejido subyacente" (1). Las consecuencias de la lesión de la piel y los tejidos

blandos inducida por la presión van desde un eritema que no se blanquea en la piel intacta hasta úlceras profundas que se extienden hasta el hueso.

El panel asesor del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), publicó en 2014 un nuevo modelo teórico en el cual identifican los principales factores etiológicos y coadyuvantes de riesgo para el desarrollo de las UPP y proponen que se denominen lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD) (2).

TheNational Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) hizo cambios en su clasificación en abril de 2016 y sugirió usar la terminología "lesión por presión" (LPP), en lugar de "úlceras por presión" para describir estas heridas crónicas.

El conocimiento de los factores etiológicos y coadyuvantes que contribuyen a la patogenia de las LPP permite identificar a los pacientes con riesgo de desarrollar estas lesiones, de modo que las medidas preventivas puedan dirigirse a esas causas específicas.

Como factor etiológico se destaca la humedad a la que se expone el paciente dependiente e incontinente con un elevado riesgo de presentar LPP en la zona más expuesta: la región sacra.

Las LPP suponen una carga significativa, no solo para el paciente, sino también para el sistema sociosanitario. En España, el coste anual de la atención sanitaria a pacientes con LPP se ha estimado en torno a los 435 millones de euros correspondiendo el 18,9% a atención primaria, el 28% a atención hospitalaria y el 53,1% a la atención socio-sanitaria (3). Según la agencia de investigación y calidad de la salud (AHQR 2011) las úlceras por presión cuestan al sistema de salud de Estados Unidos un estimado 9.100 a 11.600 millones anuales.

Datos que aumentan cada año debido al envejecimiento de la población que conlleva un incremento de personas dependientes. (Figura 1)

La prevención es por lo tanto un enfoque rentable que tiene un impacto positivo en el estado de salud; centrarse en pacientes de alto riesgo ahorrará dinero y aumentará los años de vida ajustados por calidad.

Para poder realizar un adecuado manejo clínico de las LPP las principales sociedades internacionales como son NPIAP, la European Pressure Ulcer Advisory (EPUAP) y la Pan Pacific Injury Alliance (PPIA) desarrollaron una guía de práctica clínica conjunta en la cual establecen distintas categorías teniendo en cuenta la profundidad de la las LPP: categoría I, II, III, IV, no clasificable, sospecha de lesión de tejidos profundos y lesión en membrana mucosa relacionadas con dispositivos clínicos (LPP-rDISCLIN). La incontinencia urinaria como factor de riesgo para la valoración de UPP fue incluida por primera vez en 1962 por Doreen Norton que desarrolló una escala de valoración de UPP (EVRUPP) (4). Todas las escalas que han aparecido posteriormente y que derivan de la Norton han incluido la incontinencia urinaria y fecal como factores de riesgo.

EPIDEMIOLOGÍA

Las LPP son de las afecciones más comunes que se encuentran en pacientes dependientes. En España, según la GNEAUPP, unas 90.000 personas desarrollan una LPP al día. La in-

FIGURA 1

1.385.037 → PERSONAS CON DEPENDENCIA RECONOCIDA

159.190 → SE ENCUENTRAN PENDIENTES
3% DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN EN ESPAÑA

LAS CIFRAS SE DIVIDEN:

GRADO I DE DEPENDENCIA MODERADA → 26%

GRADO II DEPENDENCIA SEVERA → 29,9%

GRADO III GRANDES DEPENDIENTES → 23,5% (375.000)

datos del INE a 31/12/2019

cidencia varía ampliamente según el entorno clínico ya sea en hospitales, en residencias sociosanitarias o pacientes en atención ambulatoria. Otro dato importante y a destacar es que la prevalencia de las LPP varía según las regiones anatómicas. La zona sacra coccígea es la más afectada, continuando con los talones y trocánteres. Todas ellas en conjunto suponen algo más del 80% de las LPP.

Los estudios realizados por Jordan y cols. Nos muestran que las localizaciones más frecuentes son: sacro 40% y talo-

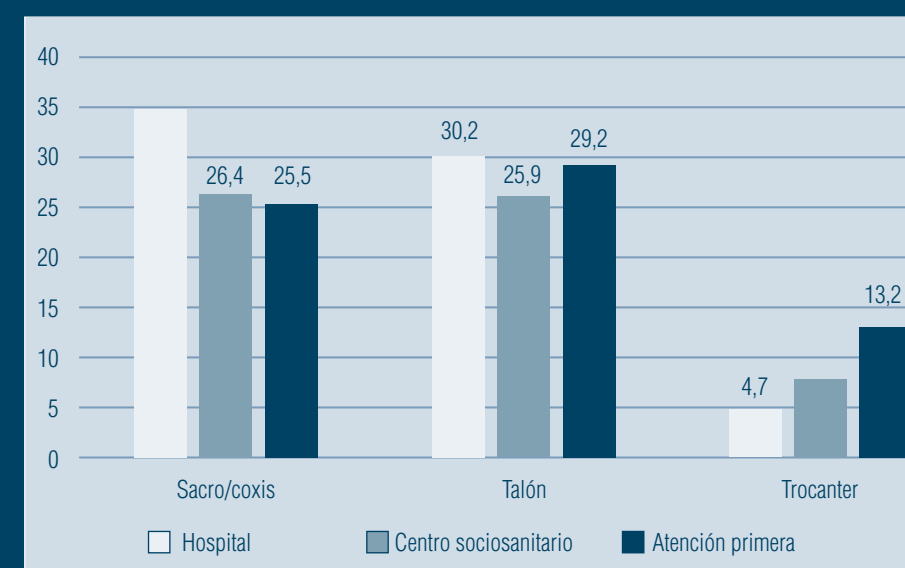
nes 20% seguido de isquion 15% y trocánteres 10% aunque las lesiones pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo. (5)

Si revisamos la mayoría de los estudios que se hicieron de prevalencia de las UPP según la localización los resultados obtenidos van desde el 30% hasta el 50% en el sacro desde el 20% hasta el 35% en los talones y desde el 7% hasta el 15% en los trocánteres.

En el mayor estudio de prevalencia de las LPP fue realizado por la GNEAUPP en España en el año 2017, se observa que

FIGURA 1

Lesiones por presión



Fuente: GNEAUPP 2017

la prevalencia de las LCRD en hospitales públicos españoles fue del 8,7%, resultados similares a estudio previos (6), en residencias sociosanitarias fue del 6,24% (7) y en pacientes atendidos en programas de atención domiciliaria (ATDOM) fue del 6,11%(8).

Hay numerosos artículos publicados sobre la prevalencia de úlceras por presión en hospitales en diferentes países. En Europa se observó una prevalencia que oscilaba entre el 6 y el 23% en Noruega (9), entre el 24,2 y el 28,2% en Suecia (10) o el 22,7 y 24,7% en Italia (11,12), que son cifras superiores a las encontradas en España. En Estados Unidos, país con importantes políticas de seguridad de los pacientes, The International Pressure Ulcer Prevalence en Estados Unidos realiza encuestas transversales de un día en una gran cantidad de hospitales desde 2006. Los datos de 2018 a 2019, que incluyeron 296,014 pacientes de 914 hospitales de cuidados agudos, informaron de una prevalencia de LPP del 9% con una tasa adquirida en el hospital de 2,6% (13).

En el entorno de centros sociosanitarios, los datos de prevalencia de LPP son tremendamente variados, pero, en general, elevados. En estudios de países del entorno europeo, las prevalencias oscilan desde el 9% de Moore et al. (14) en Irlanda, el 12,2% en Austria (15), el 13,9% de Alemania (16) hasta el 29% de Holanda (17). En Estados Unidos hay estudios que reflejan una prevalencia, en centros de larga estancia, del 14,4% (18). Otro estudio en Estados Unidos indica que tenían LPP el 26,2% de los pacientes que ingresaron en un hospital procedente de centros de larga estancia (19). En Canadá, la prevalencia de LPP en centros de larga estancia fue del 36,8% (20).

EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN

La evaluación del riesgo, que incluye una anamnesis y un examen físico exhaustivos, debe servir para identificar a los pacientes con riesgo de LPP, determinar los factores que son potencialmente corregibles y las medidas preventivas de las que se beneficiarán.

La enseñanza tradicional indica que las LPP se deben a la presión aplicada a la piel por encima de la presión arteriolar (32 mm Hg) y durante un tiempo prolongado. Se impide el suministro de oxígeno y nutrientes a los tejidos, lo que provoca hipoxia tisular, acumulación de productos de desecho metabólicos y generación de radicales libres. Las presiones son mayores sobre las prominencias óseas donde los puntos que soportan peso entran en contacto con superficies externas. Como consecuencia, estas son las zonas donde con mayor frecuencia se producen las LPP. Sin embargo, otros factores que están íntimamente relacionados con el desarrollo de las LPP, se han ido conociendo a lo largo de los últimos años.

En 2005 se informa por primera vez cómo la inflamación y/o erosión de la piel causada por una exposición prolongada o excesiva a la humedad (incluida orina, heces líquidas o exudado de heridas) está relacionada con las UPP (21). Se sabe que la piel de los usuarios con incontinencia se vuelve vulnerable debido a la humedad o la irritación química producida por la orina, el sudor o las heces. Lesiones superficiales como la ma-

ceración de la piel, dermatitis o candidiasis son principalmente el resultado de la exposición continuada a la humedad y predisponen a la ulceración superficial de la piel. Además, la humedad disminuye la rigidez del estrato córneo y la resistencia mecánica y aumenta el coeficiente de fricción para que la piel se adhiera más a su superficie de contacto. Esto da como resultado una mayor deformación y fuerzas de cizallamiento que se transmiten a los tejidos subcutáneos con una mayor probabilidad de lesión de los tejidos profundos. En una publicación de noviembre de 2014 en la revista Geriatricare destaca la humedad como factor principal para el desarrollo de úlceras por presión en sacro en pacientes dependientes, por el efecto de la humedad sobre la piel:

- Debilita la piel aumentando el riesgo de maceración.
- Reduce la fortaleza de la piel aumentando el riesgo de erosión
- Incrementa el riesgo de fricción.
- Aumenta el nivel de adhesión a la superficie de contacto.
- Facilita la abrasión, la descamación y la ulceración.
- Aumenta el pH de la piel, pH próximo a la alcalinidad.”

En 2014 el grupo de trabajo de la GNEAUPP publica un nuevo modelo teórico para la valoración de las LPP, donde se recogen hasta siete mecanismos de producción: presión, humedad, fricción, combinación de estos elementos (presión-fricción; fricción-humedad; humedad-presión) y lesiones multifactoriales. En este nuevo documento se resalta la importancia de la humedad y de la presión en el desarrollo de las LPP(2).

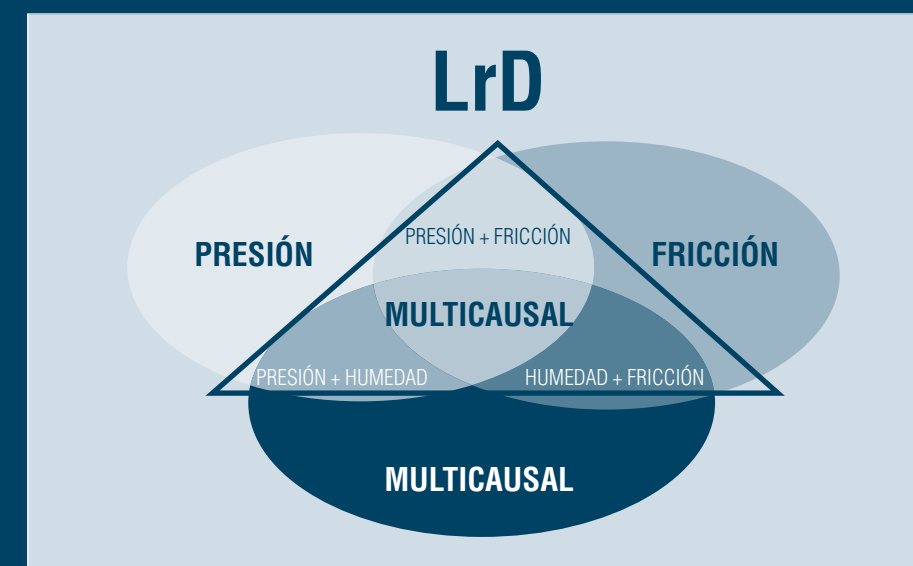
También se deben tener en cuenta los factores específicos del huésped como coadyuvantes en el desarrollo de las LPP. Destacan la inmovilidad, la pérdida sensorial, la incontinencia, el estado nutricional comprometido, entre otros

Las medidas más importantes para evitar las LPP son las actividades preventivas, que deben llevarse a cabo en los pacientes con elevado riesgo de LPP (22):

- *Redistribución de la presión.* Es el factor más importante para prevenir las LPP. Destacamos el uso adecuado de dispositivos y superficies reductoras de presión y la colocación adecuada del paciente realizando cambios posturales.
- *Mejora de la perfusión de la piel* y cuidado adecuado de la misma.
- *Evitar la humedad.* Los componentes químicos de la orina y las heces pueden irritar la piel, aumentar la fricción y contribuir a que las fuerzas de cizallamiento se transmitan a los tejidos más profundos. Todo ello hace que la piel sea más susceptible a la rotura. Tendremos que prestar especial atención a los pacientes incontinentes e inmovilizados.
- *Corrección de la desnutrición.* Una adecuada nutrición ayuda a prevenir la formación LPP y promueve la curación en etapas tempranas.
- *Formación en cuidados.* Los sanitarios deben conocer las medidas de prevención que son esenciales para reducir el desarrollo de LPP y transmitirlos a los familiares y otros cuidadores de los pacientes de riesgo.

FIGURA 3

Lesiones relacionadas con la dependencia (LrD): prevención, clasificación y categorización



Fuente: Documento Clínico 2020. M^a Luísa Paniagua Asensio

Dado el conocimiento que tenemos de los factores desencadenantes de las LPP, así como las medidas a llevar a cabo para prevenirlas este grave problema de salud tendría que evitarse, y vemos que no ocurre como lo demuestran los datos de prevalencia del último estudio de la GNEAUPP del 2017. Aunque vemos que cada vez hay más iniciativas encaminadas a prevenirlas.

En España, la Comisión Interinstitucional de Enfermería desarrolló un proyecto de “Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería” en el cual se definen 16 indicadores de calidad de enfermería vinculados con la seguridad del paciente siendo uno de ellos la prevención de las LPP.

Las LPP son consideradas “never events” eventos que nunca deberían de haber ocurrido, concepto que se utilizó por primera vez en el año 2001 por Ken Kizer del National Quality Forum, (23) y que cada día se le da más trascendencia en Estados Unidos. En algunos estados las instituciones sanitarias deben realizar una declaración obligatoria de estos eventos y son de conocimiento público que pueden tener en cuenta los pacientes al elegir una institución sanitaria. Las agencias gubernamentales Medicare y Medicaid que financian con fondos federales la Atención sanitaria a pensionistas y personas sin recursos en Estados Unidos no pagarán por los costes relacionados con el tratamiento de las LPP no presentes en el momento del ingreso del paciente y a partir de octubre del 2014 se aplica una reducción del 1% de los pagos para dichos centros a cargo de Medicare.

En otros países hay iniciativas encaminadas a penalizar a los proveedores de los servicios sanitarios por la incidencia de las LPP. Como tenemos en Bélgica que se limita el pago de las es-

tancias extras debidas a las UPP. En Francia, Alemania, y en el Reino Unido las LPP están incluidas en la acreditación general de los hospitales y en los indicadores de calidad.

OBJETIVOS

La presión y la humedad son importantes factores de riesgo en el desarrollo de LPP. Adquieren mayor relevancia al añadir factores específicos del huésped, como la inmovilidad y la incontinencia. El objetivo de esta propuesta novedosa en los cuidados del paciente incontinente e inmovilizado es impedir el contacto con la humedad a la vez que se reduce la presión en zona sacra. Para ello, se ha desarrollado y patentado un absorbente innovador que cumple con ambos propósitos.

EXPERIENCIA

Según el método heurístico, para obtener conocimiento tanto proposicional como procedimental y respuesta a un problema, tenemos que probar una alternativa y verificar su funcionamiento. Si es así, se obtiene una solución. Se ha llegado a la conclusión de que este absorbente innovador protector de sacro es una buena alternativa para evitar la LPP en dicha zona y se propone como una solución.

Observando que las LPP en la región sacra se producen principalmente, como se destaca en el documento presentado por la GNEAUPP en 2014, por la humedad y la presión en dicha zona, se llega a la conclusión de que evitando estos facto-

FIGURA 4

Método heurístico

“Para obtener conocimiento tanto proposicional como procedimental que consiste en probar una alternativa y verificar si funciona, si es así, se tiene una solución”



Fuente: Bransford&Stein 1984

res de riesgo se impide la formación de la mayoría de las LPP en sacro.

Para conseguirlo, se desarrolla un absorbente artesanal (figura 5), dado que los ya existentes en el mercado no evitan el problema de la humedad y de la presión en la zona sacra. Durante los últimos 10 años, se ha realizado una comparativa entre el absorbente innovador y el convencional entre los pacientes de alto riesgo para LPP en el Centro de Salud de Montealto (La Coruña).

A raíz de los buenos resultados obtenidos, se diseñó este modelo de fabricación sencilla y eficaz, referido en la patente

como “un pañal de los habituales preferentemente de gran poder de absorción complementado con una pequeña pieza de pañal de las mismas características que se superpone en el absorbente principal adecuadamente colocado para que coincida en la zona sacra. El perímetro de la pieza añadida está sellado. Queda la parte impermeable de esta pieza adyacente a la parte absorbente del pañal principal. Con todo ello conseguimos que la parte absorbente de la pieza añadida, en contacto con piel de la zona sacra del paciente, siempre permanece seca ya que la orina, tanto la directa como la de retorno, solo empapa el pañal principal evitando la humedad y disminuyendo el coefi-

FIGURA 5

Absorbente Innovador Protector Sacro / Modelo artesanal

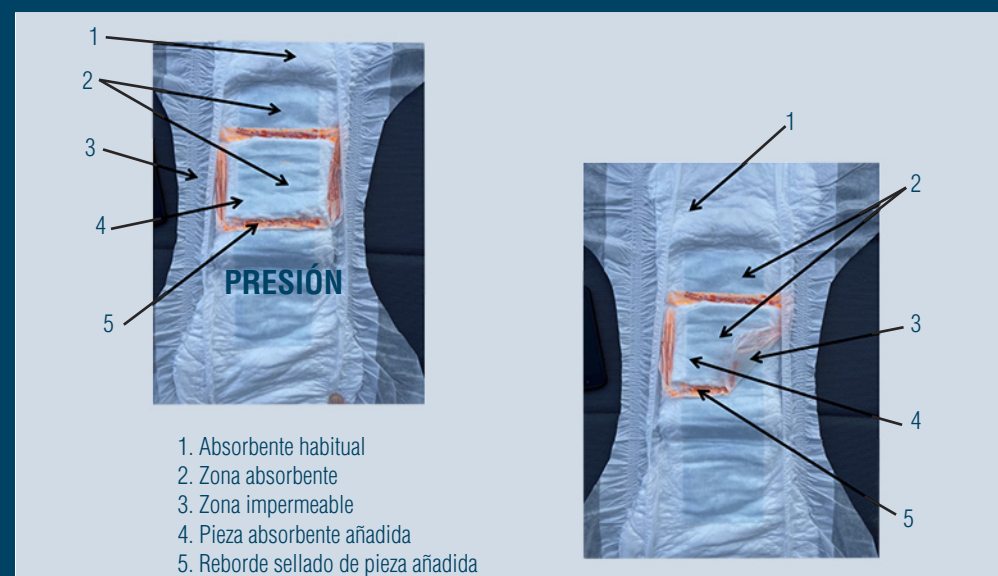
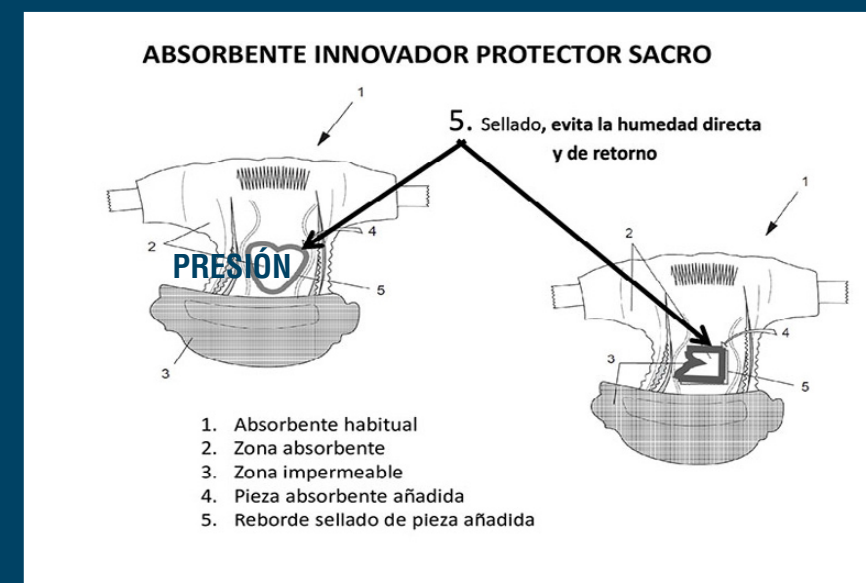


FIGURA 6

Absorbente patentado



ciente de fricción y además con el consiguiente beneficio de un doble almohadillado disminuyendo la presión, según se puede observar en las figuras que se adjuntan”.

DISCUSIÓN

Somos conscientes de las limitaciones del uso de heurísticos que puede originar sesgos. Por ejemplo, el heurístico de disponibilidad origina sesgo cuando ignoramos la frecuencia real de todas las posibles causas de un evento, seleccionando las más impactantes en lugar de las más frecuentes. En nuestro caso tenemos la humedad, la presión y la fricción y las lesiones combinadas, como los factores con mayor impacto y los más habituales que afectan a la región del sacro. Somos también conocedores que la evidencia empírica de los resultados es de baja calidad para determinar si nuestra innovación tendrá un gran impacto en su aplicación generalizada. Esperamos subsanar estas carencias en un futuro próximo con la realización de un ensayo clínico además varias multinacionales del sector de los absorbentes de incontinencia están interesadas en la fabricación del prototipo y realización del ensayo clínico pertinente con el fin de dar significancia estadística a nuestros esperanzadores resultados.

CONCLUSIONES

La interacción de factores externos como la humedad, la presión y la fricción sumada a factores específicos del huésped

como la inmovilidad, la pérdida sensorial, la incontinencia y el estado nutricional comprometido, son los principales causantes de las LPP.

- La utilización de este absorbente innovador aportará múltiples ventajas tanto a los pacientes, mejorando su calidad de vida, como en el ahorro de consumo de recursos sanitarios y económicos.
- Evitando la humedad en la región sacra se evita el deterioro de la piel y en consecuencia la formación de LPP. En el caso de existir heridas, favorece su curación.
- Se disminuye la presión en zona sacra al estar dicha zona doblemente almohadillada y el coeficiente de fricción al estar seca.
- Mejorando indirectamente las LPP que afectan a los trocánteres, ya que gran parte de estas, suelen producirse al tener al paciente en decúbito lateral, al tener LPP en la zona sacra.
- Menor urgencia en la necesidad de cambios posturales, aunque estos se tengan que realizar.
- La utilización de dicho pañal no supondría un gran aumento del gasto, dado que es el mismo pañal anatómico que están utilizando dichos pacientes, salvo con la particularidad de añadir a los mismos, la parte protectora como se desarrolla en la patente.(Figura 6)
- Estudios han demostrado que en los últimos 5 años no se ha conseguido reducir la prevalencia de las LPP, sobre todo en el ámbito hospitalario. Se considera que con la implementación de este nuevo absorbente se modificarían los datos existentes a día de hoy, mejorando los porcentajes de prevalencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shea JD. Pressure sores: classification and management. Clin OrthopRelat Res 1975; 112:89.
2. García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú-Soriano J, López-Casanova P, Rodríguez-Palma M. Prevención de las úlceras por presión. Documento técnico nº I. (2ª Ed). Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2014. Disponible en: <http://gneaupp.info/documento-prevencion-de-las-úlceras-por-presion/>
3. Posmett J, Soldevilla JJ, Torra JE. Epidemiología y Coste de las UPP en España. Estudio GNEAUPP 2005. Libro de Abstracts del VI Simposio Nacional de UPP. GNEAUPP. Zaragoza 2006
4. Norton D, Exton-Smith AN, McLaren R. An investigation of geriatric nursing problems in hospital. National Corporation for the care of old people. London: Churchill Livingstone; 1962.
5. Barbenel JC, Jordan MM, Nicol SM, Clark MO. Incidence of pressure-sores in the Grater Glasgow Health board area. Lancet. 1997;2(8037):548-50.
6. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Pérez-López C y Soldevilla Agreda JJ. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. Gerokomos. 2019; 30(2):76.
7. J. Javier Soldevilla Agreda, Francisco P. García-Fernández, Manuel Rodríguez Palma, Joan-Enric Torra i Bou y Pedro L. Pancorbo-Hidalgo Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en residencias de mayores y centros sociosanitarios de España en 2017. Gerokomos. 2019; 30(4):192.
8. Francisco P. García-Fernández, Joan Enric Torra i Bou, J. Javier Soldevilla Agreda y Pedro L. Pancorbo-Hidalgo. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en centros de atención primaria de salud de España en 2017. Gerokomos. 2019;30(3):134.
9. Borsting TE, Tvedt CR, Skogestad IJ, Granheim TI, Gay CL, Lerdal A. Prevalence of pressure ulcer and associated risk factors in middle- and older-aged medical inpatients in Norway. J Clin Nurs. 2018;27(3-4):e535-e43. 12. Skogestad IJ, Martinsen L, B
10. Gunningberg L, Sedin IM, Andersson S, Pingel R. Pressure mapping to prevent pressure ulcers in a hospital setting: A pragmatic randomised controlled trial. Int J Nurs Stud. 2017;72:53-9.
11. Chiari P, Forni C, Guberti M, Gazineo D, Ronzoni S, D'Alessandro F. Predictive Factors for Pressure Ulcers in an Older Adult Population Hospitalized for Hip Fractures: A Prognostic Cohort Study. PloS one. 2017;12(1):e0169909.
12. Rasero L, Simonetti M, Falciani F, Fabbri C, Collini F, Dal Molin A. Pressure Ulcers in Older Adults: A Prevalence Study. Adv Skin Wound Care. 2015;28(10):461-4
13. VanGilder CA, Cox J, Edsberg LE, Koloms K. PressureInjuryPrevalence in Acute Care HospitalsWithUnit-SpecificAnalysis: ResultsFromthe International PressureUlcerPrevalence (IPUP) SurveyDatabase. J Wound Ostomy Continence Nurs 2021; 48:492.
14. OMoore Z, Cowman S. Pressure ulcer prevalence and prevention practices in care of the older person in the Republic of Ireland. J Clin Nurs. 2011;21:362-71.
15. Grosschädl F, Lohrmann C. Pressure in nursing care: Outcomes of a prevalence study of pressure ulcers in Austrian hospitals and nursing homes. Pflege Z. 2011;64(6):356-61.
16. Lahmann N, Halfens RJG, Dassen T. Pressure ulcers in German nursing homes and acute care hospitals: prevalence, frequency and ulcer characteristics. Ostomy Wound Manage. 2006;52:20-
17. Tannen A, Bours G, Halfens R, Dassen T. A comparison of pressure ulcer prevalence rates in nursing homes in the Netherlands and Germany, adjusted for population characteristics. Res Nurs Health. 2006;29:588-96.
18. Vangilder C, Macfarlane GD, Meyer S. Results of nine international pressure ulcer prevalence surveys: 1989 to 2005. OstomyWound Manage. 2008;54:40-54.
19. Keelaghan E, Margolis D, Zhan M, Baumgarten M. Prevalence of pressure ulcers on hospital admission among nursing home residents transferred to the hospital. Wound Repair Regen. 2008;16:331-6.
20. Davis CM, Caseby NG. Prevalence and incidence studies of pressure ulcers in two long-term care facilities in Canada. Ostomy Wound Manage. 2001;47:28-34.
21. DefloorT, SchoonhovenL, Fletcher J, Furtado K, HeymanH, Lubbers M, et al. StatementoftheEuropeanPressureUlcerAdvisory Panel-PressureUlcerClassification: differentiationbetweenpressureulcers and moisturelesions. J WOC. 2005; 32(5):302
22. Chou R, Dana T, Bougatso C, et al. Pressureulcerriskassessment and prevention: a systematic comparative effectivenessreview. Ann InternMed 2013; 159:28.
23. U.S. Department of Health & Human Services. Agency for Healthcare Research and Quality. Patient Safety Network. Never events. Disponible n: <http://psnet.ahrq.gov/primer.aspx?primerID=3>



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

Consulta las normas de publicación aquí.



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.

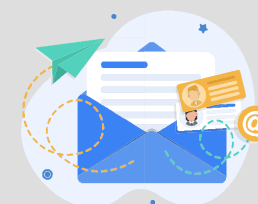
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- 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. 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.

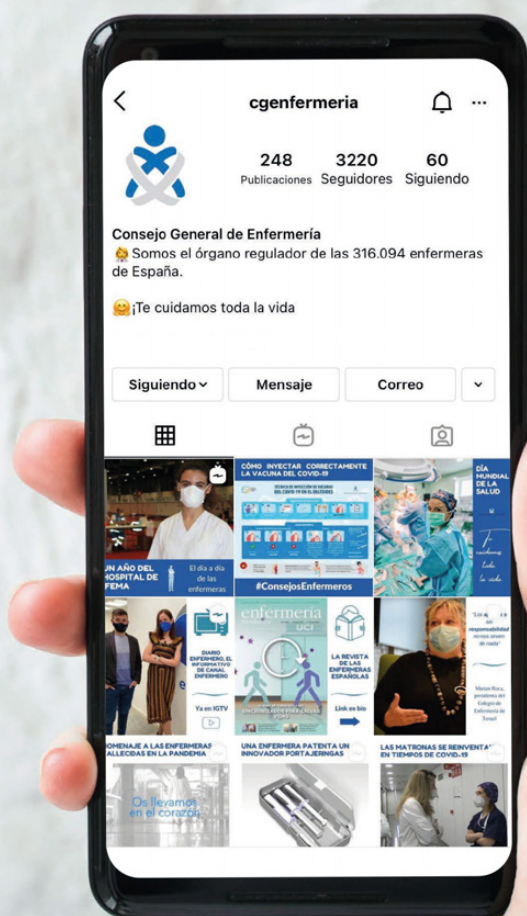
PROCESO EDITORIAL



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

