

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

| Año XXVIII |

Número 432 |

ABRIL 2025 |

ENFERMERAS EN ALTA GESTIÓN

UNA PROGRESIÓN AL ALZA, PERO INSUFICIENTE



COVID-19: Promesas incumplidas y una enseñanza para toda la vida



Exigen al Gobierno el endurecimiento de las penas frente a agresiones

**¿ME PUEDO
VACUNAR
SI ESTOY
EMBARAZADA?**

**PREGUNTA A
TU ENFERMERA**

SOFÍA GOMBAU – Enfermera especialista en Obstetricia y Ginecología (matrona)

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

¿CUÁL ES LA TUYA?

preguntaatuenfermera.com



Organización Colegial de Enfermería
de España

“

Constantes
vitales”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Un ascenso imparable

La enfermería es el futuro y, aunque desde algunos estamentos intenten frenar nuestro ascenso, la realidad es otra. La realidad es que las enfermeras y enfermeros españoles tienen una formación envidiable, con cuatro años de grado y en muchas ocasiones otros dos de especialidad y algunos más de doctorado. Numerosos países en todo el mundo buscan enfermeras formadas aquí para trabajar en sus sistemas de salud. De hecho, las enfermeras españolas son de las más demandadas fuera, pero vemos con cierta pena como dentro se las ningunea y no se las valora como se merecen.

Y con esto lo que quiero expresar es que las enfermeras tienen formación y capacidad para estar en todos los niveles de la gestión. De eso, exactamente, va el reportaje de portada del nuevo número de ENFERMERÍA FACULTATIVA, de enfermeras en la alta gestión. Pero no hablamos ya de alta gestión habitual, sino de aquella que hace años las enfermeras no podían ni acercarse a ella. Si miramos 30 o 40 años atrás, nadie se imaginaría que pudiese haber enfermeras diputadas, consejeras y dirigiendo hospitales, centros de salud o residencias.

Ahora, estas figuras existen y cada vez son más, lo que evidencia el poder de las enfermeras. Eso sí, todavía son insuficientes y podemos verlo en la radiografía que hemos hecho desde nuestro Instituto de Investigación Enfermera junto a la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE).

Actualmente, contamos con más de 80 enfermeras y enfermeros ocupando puestos de gran relevancia, lo que es, sin duda, un orgullo. Las enfermeras y enfermeros tenemos formación suficiente para dirigir, somos excelentes gestores y la evidencia científica nos avala como referentes en el mundo de la Sanidad. Ahora, son las administraciones quienes deben apostar por esta figura y fomentarla.

Desde el Consejo General vamos a seguir insistiendo. Tenemos y debemos estar en la alta gestión. Y este poder, sin duda, ya es imparable.



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

Expertos Universitarios online para enfermería



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



Experto Universitario online
**Cuidados Enfermeros en
Nutrición**



Experto Universitario online
Enfermería de Salud Pública

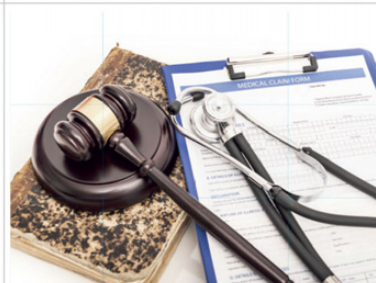


Experto Universitario online
Enfermería Escolar



Experto Universitario online
Enfermería Oncológica

Certificados por UNIR



Experto Universitario online
Enfermería Pericial

Adelántate y fórmate en lo que te apasiona como enfermera

INFÓRMATE



Sumario

Número 432

Abril 2025

6

Portada

Enfermeras en alta gestión

12

Noticias

- COVID-19: promesas incumplidas, recuerdos imborrables y una enseñanza para toda la vida
- Exigen al Gobierno el endurecimiento de las penas frente a agresiones

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

Opinión

Sergio Alonso:
“Si llega otra pandemia, Dios proveerá”

Agenda

Congresos y premios

44

Servicios profesionales



46

48

50

Viajes

Dublín, su religión es la música

52

Motor

BYD revoluciona la recarga del coche eléctrico

55

Cine

Entretenimiento y divulgación en un documental que narra la vida de San Juan de Dios



Ocio y cultura

Estudio descriptivo sobre la accesibilidad a la consulta de la matrona en la provincia de Jaén

61

Normas de publicación de artículos científicos

70

Enfermería Científica



Staff

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

ENFERMERAS EN ALTA GESTIÓN: UNA PROGRESIÓN AL ALZA, PERO TODAVÍA INSUFICIENTE

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería y la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE) reclaman a los gobiernos contar con enfermeras en altos puestos de dirección y gestión porque “la visión de la profesión es imprescindible para generar un sistema sanitario robusto y tomar decisiones acertadas y basadas en la evidencia”. Aunque cada vez más las comunidades designan a enfermeras y enfermeros en puestos de relevancia a nivel nacional y autonómico, todavía queda mucho por hacer.

“Hace 40 años, nadie se imaginaría este escenario”

Con el objetivo de visibilizar la situación actual, el CGE y ANDE han realizado una radiografía nacional de todas aquellas enfermeras que ocupan cargos de alta gestión, más allá de los habituales que son

comunes en todo el territorio, como pueden ser las direcciones de enfermería. Se habla, por lo tanto, de consejeros/as de Sanidad, directores/as generales, gerentes de hospitales, centros de salud, centros sociosanitarios, diputados/as.

Orgullo

“Si hace 20 años hubiésemos pensado en hacer este mapa, estaría vacío. Es evidente que poder tener más de 90 nombres en todo el país de enfermeras con altos cargos de responsabilidad es un orgullo, pero, sin duda, son insuficientes. Las enfermeras y enfermeros tenemos formación suficiente para dirigir, somos excelentes gestores y la evidencia científica nos avala como referentes en el mundo de la Sanidad. Ahora, son las administraciones quienes deben apostar por esta figura y fomentarla. Además de reconocer el nivel que nos corresponde, el Grupo A, ya que muchas veces las enfermeras no consiguen ascender en esta dirección porque no tenemos el reconocimiento laboral que





nos merecemos”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Visibilidad

En esta misma línea se muestra Jesús Sanz Villorejo, presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), que resalta que “la visibilidad del liderazgo enfermero es un pilar fundamental para el desarrollo y fortalecimiento del sistema sanitario”. “En este contexto, la elaboración y publicación de un mapa de enfermeras gestoras en puestos de responsabilidad en España se presenta como una herramienta estratégica de gran valor. Este tipo de iniciativas no solo permite identificar de forma clara y actualizada a los profesionales que ocupan cargos de gestión y toma de decisiones, sino que también pone en valor su

aportación al sistema de salud. Al visibilizar estos referentes, se fomenta el reconocimiento del liderazgo enfermero y se inspira a las nuevas generaciones a asumir roles de mayor responsabilidad”, recalca.

Ceuta y Melilla no cuentan con enfermeras en estos puestos

Para ANDE es fundamental “conocer la realidad de las que somos y dónde estamos. “Esta radiografía nos da una visión global de la progresión y la tendencia que tenemos, que en este caso es positiva, pero muy mejorable. Esta progresión positiva nos hace

pensar que estamos en el buen camino de la profesionalización de la gestión y de que las enfermeras tenemos preparación y queremos compartir y estar en las grandes decisiones, al más alto nivel y participar en las estrategias de salud de la sociedad y de las personas que la componen”, asegura Manuel Bernardo García, enfermero experto en Gestión y Negociación y vocal internacional de ANDE.

Por CC.AA.

Andalucía es la comunidad con mayor número de enfermeras en la alta gestión, con 23, seguida por la Comunidad de Madrid e Islas Baleares, con 9, y Asturias con 7. En Galicia y Extremadura, con 6; Aragón, Castilla y León y Castilla-La Mancha, con 5 —aunque en este último caso ocupando dos direcciones generales de la co-

munidad—; y Navarra, País Vasco, La Rioja y Murcia, con 3. Ya en la cola se encuentra Cataluña, Canarias y Comunidad Valenciana, con 2, y Cantabria, con 1. Ceuta y Melilla no tienen ningún enfermero en puestos de responsabilidad.

En cuanto a diputados de los parlamentos autonómicos, existen 11 enfermeras en todo el país (una en Andalucía, Islas Baleares, Canarias, Murcia y Comunidad Valenciana, y dos en Aragón, Castilla y León y Navarra). También existe representación en el Congreso de los Diputados, con tres enfermeras y en el Senado, con una, lo que supone un 0,86% y un 0,38% de representación, respectivamente, en ambas cámaras.

Consejerías

Tres enfermeras son consejeras: en los gobiernos de Andalucía,

Aragón y Extremadura, una representación también bajísima en el conjunto de todas las consejerías a nivel nacional.

“El aumento de enfermeras en los diferentes niveles de gestión y la progresión, al alza, que estamos teniendo, hay que ponerla en valor. Conocemos muy bien la preparación profesional que tenemos las enfermeras y confirmamos que estamos al nivel de lo que estos cargos nos exigen. Podemos desarrollarlos con eficacia y eficiencia, creo que, a estas alturas, una enfermera ya no

para ello”, destaca el vocal internacional de ANDE.

El presidente de ANDE insiste en que “disponer de un mapa actualizado facilita el análisis de la distribución de estos puestos en las distintas comunidades autónomas, ayudando a detectar desigualdades, brechas de género o áreas de mejora en el acceso de las enfermeras a cargos directivos”.

Diputadas y consejeras

De la misma forma concluye Pérez Raya, que asegura que desde el propio Consejo General se seguirá trabajando para impulsar a las enfermeras a los altos puestos de gestión y actualizando este mapa a medida que el número de profesionales vaya creciendo porque no existe otra opción: “Si miramos 30 o 40 años atrás, nadie se imaginaría que pudiese haber enfermeras diputadas, consejeras y dirigiendo hospitales, centros de salud o residencia. Ahora, es una realidad que nadie puede negar ni puede impedir”.

Enfermeras en parlamentos autonómicos

- Aragón
- Castilla y León
- Navarra

- Andalucía
- Islas Baleares
- Canarias
- Murcia
- Comunidad Valenciana

2 diputadas en sus parlamentos

1 diputado en sus parlamentos

MAPA DE ENFERMERAS GESTORAS CON ALTOS CARGOS DE RESPONSABILIDAD

ANDALUCÍA

- **María del Carmen Castilla Álvarez.** Diputada (PSOE) en el Congreso de los Diputados
- **Catalina García Carrasco.** Consejera de Sostenibilidad y Medio Ambiente
- **Ana María Reales Arroyo.** Directora de Cuidados y Atención Sociosanitaria
- **Consuelo Artero López.** Coordinadora Plan Humanización Sistema Sanitario Público Andaluz
- **Francisco de Borja López Casanova.** Coordinador de Cuidados y Atención Sociosanitaria
- **Jesús de la Paz Reche.** Gerente Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Jaén
- **Miguel Zapata López.** Director gerente Distrito Sanitario de Atención Primaria de Almería
- **Felipe Cañadas Núñez.** Subdirector Gerencia Torre Cárdenas (Almería)
- **Ana de Irigoyen Díaz.** Directora Centro de Salud de La Paz (Cádiz)
- **Sergio Calderón Domínguez.** Gerente Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este (Cádiz)
- **María José Cano Hoyos.** Gerente Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz)
- **Manuela Caro López.** Delegada territorial de Salud y Consumo de la Junta en Huelva
- **Lucrecia Sánchez Extrema.** Directora Gerente del Hospital "Alto Guadalquivir" de Andújar (Jaén)
- **Manuel Toledano Estepa.** Director Centro de Salud Levante Norte (Córdoba)
- **Ramón Cárdenas García.** Director Centro de Salud de Fuente Palmera (Córdoba)
- **José Serrano González.** Director Centro de Salud de Bujalance (Córdoba)
- **Isabel López Fernández.** Directora Centro de Salud de Hinojosa del Duque (Córdoba)

- **Elena Ruiz Rojano.** Directora Centro de Salud de Peñarroya-Pueblonuevo (Córdoba)
- **Rosario Luna Chamizo.** Directora Centro de Salud de Villanueva de Córdoba (Córdoba)
- **Carmen Martín Ruiz.** Directora Centro de Salud de Aguilar de la Frontera (Córdoba)
- **Nicomedes Rodríguez Rodríguez.** Director Centro de Salud de Cabra (Córdoba)
- **Juan Bautista Guerrero Muñoz.** Director Centro de Salud de Lucena (Córdoba)
- **M.ª Ángeles Prieto Rodríguez.** Diputada (PSOE) Parlamento Andalucía

ARAGÓN

- **José Luis Bancalero Flores.** Consejero de Sanidad
- **Estibaliz Tolosa Tamayo.** Directora general de Cuidados y Humanización
- **María Teresa Clarés Puncel.** Directora de Enfermería del Servicio Aragonés de Salud
- **María del Mar Rodrigo Pla.** Diputada (PSOE) Cortes de Aragón
- **Iván Carpi Domper.** Diputado (PSOE) Cortes de Aragón

PRINCIPADO DE ASTURIAS

- **Rocío Allande Díaz.** Directora general de Cuidados y Coordinación Sociosanitaria
- **Begoña Enedina Hurgo Iglesias.** Directora Instituto de Administración Pública "Adolfo Posada" (IAAP)
- **Marta Huerta Huerta.** Subdirectora Coordinación Asistencial y Cuidados
- **Fernando Martínez Cuervo.** Director asistencial de Cuidados, Calidad y Seguridad, Coordinación Sociosanitaria y Gestión del conocimiento,

- Organismo Autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias
- **Mónica Armayor Prado.** Jefa de Sección de la Dirección General de Cuidados y Coordinación Sociosanitaria
- **M.ª Cruz Cuevas Canal.** Presidenta Medicusmundi España
- **Marta Pisano González.** Jefa Servicio de Atención Centrada en la Persona y Autonomía

ISLAS BALEARES

- **Soledad Gallardo Bonet.** Gerente Hospital de Son Llàtzer (Palma)
- **Eloy Villalba Ballesteros.** Gerente SAMU061
- **Concha Zaforteza Llailemand.** Subdirectora de Cuidados Asistenciales
- **Estefanía Serratusell Sabater.** Subdirectora de Cronicidad
- **Gabriel Rojo Rodríguez.** Subdirector de Humanización, Atención al usuario y Formación
- **Joan Reinés Femenia.** Director de la Residencia Son Llebre
- **Francisco Ruiz Ramón.** Gerente Hospital Público Residencia Asistida Cas Serres (Ibiza)
- **Isabel Camps Bosch.** Directora de la Residencia Geriátrica Asistida de Mahon (Menorca)
- **Patricia Gomez Picard.** Diputada (PSOE) Parlamento Balear

CANARIAS

- **José Gilberto Moreno García.** Director gerente Puertos Canarios
- **Yone Caraballo Medina.** Diputado (Nueva Canarias-Bloque Canarista) Parlamento de Canarias

CANTABRIA

- **Patricia Corro Madrazo.** Subdirectora general de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial

CASTILLA Y LEÓN

- **Elvira Velasco Morillo.** Diputada (PP) en el Congreso de los Diputados y portavoz de Sanidad del PP en el Congreso
- **Laura Callejo González.** Jefa de Servicio de Cuidados, Atención a la Cronicidad y Humanización. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización
- **M.ª Ángeles Guzmán Fernández.** Jefa de Servicio de Atención Primaria y Continuidad Asistencial
- **Jesús Puente Alcalá.** Procurador (PSOE) Cortes de Castilla y León
- **José María Sánchez Martín.** Procurador (PP) Cortes de Castilla y León

CATALUÑA

- **Alba Brugués Brugués.** Gerente de la Región Sanitaria del Penedès y directora de los Servicios Territoriales de Salud del Penedès
- **Paula Gil Leyva.** Presidenta Médicos Sin Fronteras

EXTREMADURA

- **Sara García Espada.** Consejera de Salud y Servicios Sociales
- **José M.ª Villa Andrada.** Subdirector de Cuidados y Humanización de la Asistencia
- **Encarnación Solís Pérez.** Gerente Área de Salud de Cáceres
- **Francisco Javier Amarilla Donoso.** Gerente Área de Salud de Navalmoral de la Mata (Cáceres)
- **Manuel García Toro.** Responsable de Salud Pública en Seguridad de Pacientes
- **Paula Salamanca Bautista.** Coordinadora Programas de Salud Comunitaria

GALICIA

- **Susana Mirás Carballal.** Jefa Servicio de Prevención y Control de Enfermedades de la Dirección General de Salud Pública
- **Mónica Conde Pájaro.** Jefa Servicio de Gestión Organizativa de la Dirección General de Salud Pública
- **Jesús Prego Domínguez.** Jefe Servicio de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Salud Pública
- **Inmaculada Pardo Lemos.** Jefa Servicio de Planificación de Atención Sociosanitaria de la Dirección General de Planificación y Reforma Sanitaria
- **Felipe García Calvo.** Jefe Servicio de Historia Clínica y Codificación de la Dirección General de Planificación y Reforma Sanitaria
- **Martín Cribeiro González.** Jefe del Servicio de Aprovisionamiento de la Dirección General de Recursos Económicos

COMUNIDAD DE MADRID

- **Alda Recas Martín.** Diputada (Sumar) en el Congreso de los Diputados
- **Elena Fernández Cano.** Gerente de Cuidados
- **Almudena Santano Mangariño.** Gerente Hospital Infanta Cristina de Parla.

- **Alejandro Lendínez Mesa.** Gerente Hospital Virgen de la Poveda.
- **Laura Castilla Rodríguez.** Directora General de Juventud, Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales
- **Diana Molina Villaverde.** Gerente Hospital Dr. Rodríguez Lafora
- **Rosa Salazar de la Guerra.** Gerente Hospital de Guadarrama
- **Noelia Mancebo Salas.** Jefa Servicio de Coordinación Sociosanitaria en la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales
- **Concepción García Marina.** Coordinadora de Enfermería de la Consejería de Educación

REGIÓN DE MURCIA

- **Antonia López Moya.** Senadora (PP)
- **Juan Manuel Lucas Gómez.** Subdirector General de Cuidados y Cronicidad
- **María del Carmen Ruiz Jodar.** Diputada (PP) Asamblea de Murcia

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

- **Elena Antoñanzas Baztán.** Directora Servicio de Planificación, Estrategia Sanitaria e Investigación
- **Maite Esporrín Las Heras.** Parlamentaria foral (PNS-PSOE) Parlamento de Navarra.
- **Leticia San Martín Rodríguez.** Parlamentaria foral (UPN) Parlamento de Navarra.

PAÍS VASCO

- **Itziar Larrea Arechabaleta.** Gerente Hospital de Santa Marina (Bizkaia)
- **Elena Fernández Gómez.** Subdirectora de Enfermería de Osakidetza
- **Arantxa Picón Santamaría.** Directora gerente del Hospital San Juan de Dios de Gipuzkoa

LA RIOJA

- **Teresa Sufrate Sorzano.** Directora de Cuidados de Enfermería de Atención Hospitalaria
- **M.ª Victoria Musitu Pérez.** Directora de Cuidados de Enfermería de Atención Primaria
- **Silvia Vaquero Galán.** Coordinadora de Calidad y Seguridad Asistenciales

COMUNIDAD VALENCIANA

- **Ángela Garrido Bartolomé.** Jefa Servicio de Desarrollo de Competencias de Enfermería Comunitaria, Hospitalaria y Unidades de Apoyo
- **Rocío Ibáñez Candelera.** Diputada (PSPV) Cortes Valencianas

GOBIERNO DE ESPAÑA

- **M.ª Teresa Moreno Casbas.** Directora de Cuidados del Comité de Cuidados en Salud
- **Paloma Calleja Toledano.** Asesora y coordinadora ejecutiva de la Comisión Permanente del Comité de Cuidados en Salud



CONSULTA AQUÍ EL
MAPA INTERACTIVO



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



FUNDACIÓN
INSTITUTO ESPAÑOL
DE INVESTIGACIÓN
ENFERMERA



ANDE
Asociación Nacional
de Directivos de Enfermería

"Actualizado a 1 de abril de 2025"



Promesas incumplidas, recuerdos imborrables y una enseñanza para toda la vida

A. M. GREGORIS / I. BALLESTEROS /
G. ROMERO. Madrid

El 14 de marzo de hace cinco años se decretaba el primer estado de alarma por el COVID-19. Un virus desconocido, que en su momento parecía lejano, llegó y se descontroló en cuestión de días. Semanas antes, fueron muchos los que comenzaron a prepararse, pero la llegada del virus pilló a casi todo el mundo de improviso. Contrataciones masivas de sanitarios, hospitales abarrotados de personas afectadas, UCIs colapsadas y una situación totalmente nueva que

hizo que todas y todos tuviesen que aprender sobre la marcha.

Un examen de dificultad media y accesible

Un lustro después de aquello, el Consejo General de Enfermería critica las promesas incumplidas de todas las administraciones. El organis-

mo que representa a las más de 345.000 enfermeras y enfermeros de España denuncia que todos esos aplausos que se dieron desde las instituciones políticas en esos momentos se olvidaron “en cuanto las cosas empezaron a ir mejor”.

Lecciones

“Las enfermeras y enfermeros de España nos pusimos al frente de la lucha contra el COVID-19 desde el primer momento. Incluso, hay que decir, empezamos a tomar medidas de precaución antes de que la pandemia hubiese llegado a nuestro país y cuando vimos cómo el virus se extendía poco a poco a nuestro alrededor. Las plantillas se dejaron la piel y, en muchas ocasiones, la vida para frenar la expansión. Ahora, cuando solo han pasado cinco años desde ese marzo de 2020, vemos cómo, lejos de haber aprendido la lección, tanto el Gobierno central como los Gobiernos regionales han cerrado los ojos y, en muchos ámbitos, nos encontramos peor que en el periodo prepandemia”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Así, Pérez Raya expone que, “durante los meses más críticos de la pandemia parecía que las administraciones vieron las necesidades reales del sistema y se rearmaron, contratando personal y dotando a los centros sanitarios de recursos humanos para cuidar y afrontar la situación que se estaba viviendo”. Pero, ahora, en el quinto aniversario de la pandemia, se echa la vista atrás y se comprueba que todo lo que se hizo en su momento “fue un espejismo tremendo”.



TESTIMONIOS DE ENFERMERAS

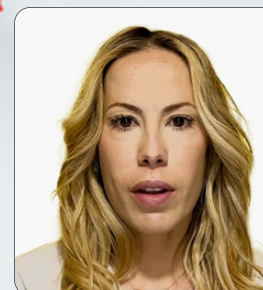


Ángel Bermejo

Subdirector de Enfermería del SUMMA 112

Recuerdo pasar de la normalidad a una situación totalmente excepcional. Creo que sí que hemos aprendido y, sobre todo, a ayudarnos, a solidarizarnos entre nosotros. Fueron momentos muy duros, muchas horas juntos y llegando al objetivo que era lo importante. Recorrimos un camino durísimo, acompañados todos de la mano y, al final, conseguimos doblarlo. Y de eso te llevas personas que son para toda la vida.

El confinamiento también era muy extraño, sobre todo cuando hablabas con gente que no eran sanitarios porque ellos tenían unas vivencias, pero yo otras.

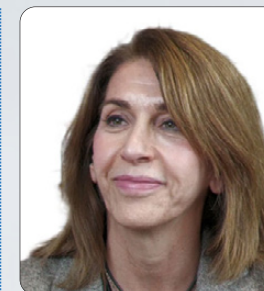


Alexandra Trepát

Enfermera en el Centro de Salud de Sabiñánigo (Huesca)

Fue un mes con mucha incertidumbre, con mucha tristeza, frustración, impotencia, falta de información, mucho caos... Teníamos falta de recursos materiales, recursos humanos y una gran ausencia de protocolos. Lo recuerdo como un mes muy complicado a nivel profesional y a nivel personal.

Era muy complicado asumir la responsabilidad de esa situación y la solución que encontramos fue montar, literalmente, un hospital de campaña. Se buscó dar los mejores cuidados a esos pacientes ancianos y evitar el máximo número de fallecidos.

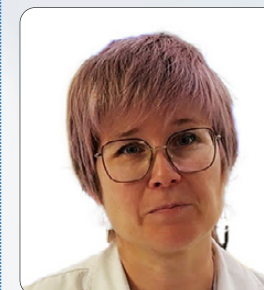


Rosa Salazar

Directora gerente del Hospital de Guadarrama (Madrid)

Antes de que llegase el estado de alarma empezamos a hacer formación interna y empezamos a hacer sesiones para ver qué medidas teníamos que tomar en caso de que la situación de pandemia llegase y nos tocara. La pandemia fue una situación que esperemos que nunca más pase, pero que podría suceder y para ello debemos estar preparados.

Como gerente fue una situación realmente crítica. Primero porque nos enfrentábamos a atender a pacientes agudos y no estábamos acostumbrados y después porque los pacientes no podían recibir visitas y las familias tenían una gran angustia.



Anna Palomino

Enfermera de la UCI general del Hospital Vall d'Hebron (Barcelona)

Me duchaba en el hospital y cuando llegaba a casa me volvía a duchar antes de que me tocasen mis hijos, pero, al final, valoré que un abrazo a lo mejor era lo que les ayudaba.

Cuando iba a trabajar llegaba llorando por lo que me iba a encontrar y cuando me marchaba también lloraba por ver cómo estarían los niños. Dábamos tratamientos para ir probando si funcionaban, los mirábamos desde las puertas y nos preguntábamos qué estaba pasando.

Si mirase atrás, a mi yo del pasado le diría que tuviese fuerza y profesionalidad.



TESTIMONIOS DE PACIENTES



Cristóbal Ortiz,

enfermero de Hemodinámica del Hospital Universitario de Getafe (Madrid) y paciente COVID-19

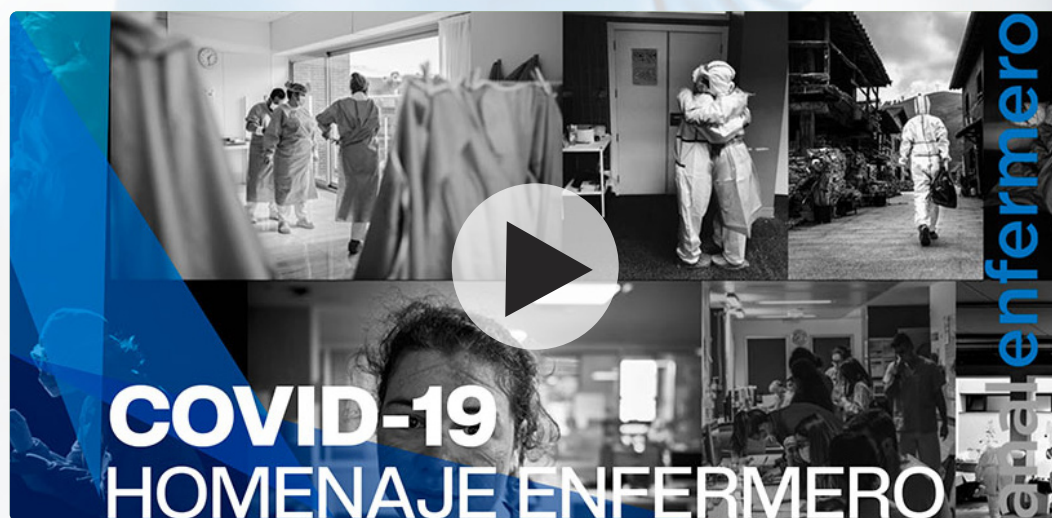
"Miedo como tal, no tenía. Por entonces ya nos habían confinado y mi mujer estaba en casa trabajando. Hubo un día que pensé que en cualquier momento entraba mi mujer en la habitación y me encontraba muerto, porque estaba muy mal. A los 12 días me dieron el alta, pero no me encontraba bien. De hecho, no me he terminado de encontrar bien hasta hace apenas un año. Tenía compañeras que decían que una misma noche se les habían muerto muchísimos pacientes. Al final, un enfermero está aquí para ayudar y para curar a las personas, no para afrontar que en un mismo turno se mueran seis pacientes. Mucha gente necesitó ayuda, y muchos después. Porque en un primer momento, con la adrenalina no se siente, pero luego esto pasó factura a muchos compañeros. Aunque las enfermeras no estaban allí en todo momento, sientes que están. Es una sensación muy intensa. Es mi vocación, entonces solo puedo decir que tiene que haber una enfermera para que te cuide", cuenta Cristóbal Ortiz, enfermero de Hemodinámica en el Hospital Universitario de Getafe de Madrid y paciente COVID-19.



José Ángel García,

paciente COVID del Hospital Universitario de Getafe (Madrid)

"Oía a todo el mundo corriendo, las sirenas... yo pensaba que esto iba a ser algo muy malo. Yo sinceramente pensaba que me moría, era evidente, pero estaba muy tranquilo. Tenía mucho sueño y sentía una placidez tremenda. Ya ingresado había visto cadáveres con la mortaja y el sudario porque a las funerarias no les daba tiempo a venir a recoger tantos cuerpos. Era el caos más absoluto. Yo ya no soy el mismo de antes. Antes caminaba mucho, me daba largos paseos, y ahora no puedo. El COVID me ha dejado una lesión permanente en el pulmón. Pero, si me comparo con otras personas, estoy bien. Hay mucha gente que se ha quedado con daños permanentes y necesitan más apoyo, y sobre todo, más profesionales. Enfermeras faltan muchísimas, pero con contratos estables. Necesitan una calidad de vida y un tipo de trabajo digno. Mi aplauso siempre ha sido para ellas", detalla José Ángel, paciente COVID-19 que estuvo más de 20 días ingresado en el Hospital de Getafe de Madrid.



LA ENFERMERÍA, FRENTE AL COVID-19 DESDE LOS PRIMEROS DÍAS

Hace cinco años, la Organización Colegial de Enfermería repartió a lo largo y ancho de todo el país, más de 5 mil equipos de protección EPI y 200.000 mascarillas ffp2. Además, la institución se convirtió en referente en salud pública, diseñando y creando, junto a su Instituto Español de Investigación Enfermera, más de 50 infografías y vídeos explicando cómo abordar algunas de las situaciones por las que iba pasando la población y también las enfermeras.

Multitud de cursos

Desde el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) también se realizaron multitud de cursos y formacio-

nes para que las enfermeras supieran analizar los resultados de las pruebas, de apoyo psicológico o de actualización sobre las pautas que iban surgiendo día a día, entre otros.



ENFERMERAS ASESORAS

Mucho se ha dicho de la labor asistencial de las enfermeras. Sin embargo, en los primeros meses, especialmente de febrero a junio de 2020, tanto el Consejo General de Enfermería como las distintas sociedades científicas también tuvieron un papel relevante en la documentación técnica coordinada por el Ministerio de Sanidad, destinada a los profesionales sanitarios.

En total, 10 sociedades científicas de enfermería participaron en el desarro-

llo de siete documentos técnicos, con ocho áreas de distintas competencias, y un total 19 de revisiones. Como señala Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto Español de Investigación Enfermera, "fue un gran ejemplo de trabajo interdisciplinar efectivo que evidenció la necesidad de integrar la perspectiva enfermera en la formulación de políticas de salud pública".

5 años después

Sin embargo, cinco años después "no se tiene en cuenta el criterio de la profesión, ni su experiencia en gestión sanitaria, ni su valor como activo en puestos de dirección", destaca Ana Guerra, presidenta de la Asociación de Enfermería del Trabajo (AET). A su juicio, "es necesario recordar que la enfermería es quien primero conoce los problemas que se presentan en el día a día".



María Luisa Domínguez



María Luisa Domínguez, directora de Enfermería del Summa 112

“Hicimos un gran esfuerzo porque sabíamos que era el único camino”

D.RUIPÉREZ / A.ALMENDROS. Madrid

Han pasado cinco años del COVID. María Luisa Domínguez, directora de Enfermería del SUMMA 112, analiza cómo fue el abordaje de aquella emergencia sanitaria que si echamos la vista atrás pone los pelos de punta a todo el mundo, pero especialmente a los sanitarios que tuvieron que luchar contra ese

virus que en 2020 paró nuestras vidas.

¿Qué te viene a la mente de aquellos momentos?

Miedo. Es una situación desconcertante. Estábamos viendo algo que no había pasado nunca a esa escala. Lo vivimos con miedo e incertidumbre.

Durante mucho tiempo habíamos escuchado hablar de la temida pandemia que llegaría, pero

“Lo vivimos con miedo e incertidumbre”

nadie imaginó que fuese verdad

Así es, fue de verdad y fue muy duro en todos los ámbitos. A nivel de enfermería se sufrió mucho, pero sabíamos dónde teníamos que estar y así se demostró.

En 2020 no ocupabas la dirección del SUMMA pero tuviste un papel importante coordinando una operación de vacunación a gran escala nunca vista en la historia, ¿cómo fue esa coordinación?

En ese momento el sistema sanitario estaba muy tensionado. Había muchos casos, mucha incertidumbre... las vacunas, ahora las tenemos con mucha facilidad, pero en ese momento venían muy racionalizadas porque se estaban produciendo y aquello había que ponerlo de forma rápida y eficaz. Eso conllevaba un trabajo en equipo brutal desde logística, comunicación... basándonos en indicaciones y procedimientos. Y todo esto mientras nuestra actividad asistencial seguía en curso. Es decir, en el caso de SUMMA 112 seguíamos en nuestras UVIs móviles, haciendo traslados, poniéndonos los EPIs... Entonces aquello fue duro, pero ahí empezamos a ver el germen de la palabra ilusión, de la palabra esperanza. Hicimos un gran esfuerzo porque sabíamos que era el único camino para poder llegar a resolver esto.

La gente reaccionó muy bien a la llamada a la vacunación, ¿cómo lo viviste tú?

Vi que la gente confiaba en el sistema de salud y que el sistema de salud confiaba en las enfermeras, apostaron por nosotras. Las enfermeras sabí-

amos que teníamos que coger el testigo para organizar, asegurar esa trazabilidad y que llegara el paciente. El paciente tenía ese mismo miedo, pero en nosotros encontró la solución a ese miedo. Creo que supimos transmitir esa esperanza e ilusión.

“Vacunamos 8.000 personas cada día”

Aunque ha sido algo que muchas personas han eliminado de su cabeza, pero recordamos que había quien decía que saldríamos más fuertes de esto, que el sistema sanitario se reforzaría; y, sin embargo, las estadísticas muestran que las enfermeras están desmotivadas, las ratios son insuficientes, los profesionales están quemados incluso algunos hablan de falta de vocación o abandono de la profesión. ¿Qué crees que ha pasado?

No sé dónde está el fallo. Hicimos algo muy importante, supimos solventar esa situación y fue un éxito. Sanitarizamos un estadio de fútbol,

vacunábamos 8.000 brazos cada día... pero es cierto, que es como si aquello no hubiera pasado. No sé por qué no hemos sabido continuar con ese camino.

Y, si viniese otra pandemia, ¿sabríamos cómo actuar?

Sabremos hacerlo. Pensemos que antes de la pandemia, el Summa 112 tenía su todo su personal formado en quitar y poner EPIs porque nuestro medio obliga a estar formado. De hecho, apostaron por esas enfermeras que lejos de lo que hacen habitualmente por su perfil profesional, tuvieron que dar ese paso.

Si echamos la vista atrás, ¿cambiaríais algo de la actuación en la pandemia o de la estrategia de la vacunación?

Nosotros hacemos siempre los *debriefing* posterior a todas las actividades porque nuestra profesión crece así: viendo, analizando, evaluando y auditando para ejecutar posteriormente. Si tuviera que cambiar alguna cosa sería reforzar muchos puntos e incidir sobre todo en los medios. Con medios llegamos, sin medios no.



Exigen al Gobierno el endurecimiento de las penas frente a agresiones

GEMA ROMERO. Madrid

El presidente del Consejo General de Enfermería (CGE), Florentino Pérez Raya, exige al Ministerio de Sanidad que presione al Gobierno para el endurecimiento de las penas a los agresores de las enfermeras, con motivo del Día Europeo Contra las Agresiones a Profesionales Sanitarios y la celebración de la III jornada de prevención de agresiones a los profesionales de sanidad, que ha tenido lugar en el Ministerio de Sanidad.

Según los últimos datos del Observatorio de Agresiones del CGE, en 2023 se denunciaron un total de 2.840 agresiones a enfermeras en España, un 10% más que el año

anterior. Por ello, desde el CGE se pide un incremento en las penas a las que han de enfrentarse quienes agreden a una enfermera.

“Hay una infra notificación de agresiones”

Como explica Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, “las enfermeras y enfermeros de España se enfrentan cada día a hacer su labor con una presión asistencial brutal debido al déficit crónico de

profesionales que arrastra nuestro país. De hecho, hacen falta más cien mil enfermeras para equipararnos a nuestros vecinos europeos. Soportan estrés, condiciones laborales infames, el menosprecio de la Administración... Todo ello por su vocación del cuidado de los pacientes”.

Sin embargo, para el presidente de las 345.000 enfermeras españolas “hay límites que no se pueden traspasar, porque la abnegación de nuestras profesionales no implica soportar vejaciones ni agresiones. Con la violencia, ya sea verbal o física, debemos tener tolerancia cero. No hay justificación alguna para sentir miedo, sufrir lesiones o amenazas ni vejaciones cuando uno simplemente desempeña su labor en su puesto de trabajo. Y menos cuando su trabajo consiste en salvar vidas, en cuidar de la salud de las personas”.

Por su parte, en palabras de Diego Ayuso, secretario general del CGE y director del Observatorio de Agresiones, “las agresiones a profesionales sanitarios no dejan de aumentar y, en parte, se debe a que al agresor le sale muy barato cometer una agresión. Si bien es cierto que desde hace años se tipifican como delito de atentado a la autoridad, las penas son tan bajas que apenas tienen repercusión. De hecho, según los datos de Policía Nacional, el 20% de los agresores reincide, pese a la condena”. Así, ha recordado datos de algunas sentencias de los tribunales españoles que han condenado a los agresores a cuatro meses de prisión, a seis meses, o a un año, con multas de 400€ o de 600€.

Desde el CGE también se pide proteger a los profesionales que ejercen su función en la sanidad privada, pues al

no ser funcionarios no tienen la consideración de autoridad, por lo que las penas en caso de sufrir una agresión son incluso menores.

Últimos datos

Según los últimos datos del Observatorio de Agresiones del CGE, correspondientes al año 2023, se han registrado un total de 2.840 agresiones a enfermeras. Por comunidades autónomas, Andalucía es la que ha registrado un mayor número de estos sucesos, con 752, seguida de Baleares (369), Aragón (242), Castilla y León (232) y Galicia (212). Por el contrario, las regiones que menos agresiones han notificado son Ceuta (3), Melilla (3), Extremadura (14), Comunidad Valenciana (15) y Madrid (30).

El 20% de los agresores reincide, pese a la condena

Tal y como ha señalado Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto de Investigación del CGE, “los datos del observatorio provienen de lo que nos notifican los colegios provinciales de Enfermería, así como de algunas instituciones que a nivel autonómico también nos los hacen llegar. Sin embargo, como ha incidido Diego Ayuso, “estos datos no reflejan el total de las agresiones reales. Sabemos que hay una infra notificación de incidentes violentos en nuestros centros sanitarios, especialmente cuando se refieren a insultos y amenazas, porque no se denuncian”.

De ahí, que desde el Consejo General de Enfermería

siempre insistamos en la necesidad de denunciar estos hechos, pues una agresión, ya sea física o verbal, que no se denuncia, es un hecho que no se conoce y, por tanto, no existe”. Tampoco hay que olvidar el hecho de que para el profesional que sufre una agresión ya sea verbal o física, “le supone mucha frustración, mucha preocupación, también le puede provocar una baja laboral y afectarle a nivel profesional en la forma de

desarrollar su actividad, pues muchas veces quien sufre una agresión piensa que ha hecho algo mal, cuando realmente es una situación que no tiene que ver con la actitud o con la profesionalidad de esa compañera, sino que el estrés y la ansiedad que padece un paciente o un familiar por no ver satisfechas sus expectativas por la deficiencias del sistema y no por la actuación concreta de un profesional”, ha subrayado Ayuso.

Curso de prevención

El Instituto Superior de Formación Sanitaria del Consejo General de Enfermería (ISFOS), ha abierto una nueva convocatoria del curso gratuito que viene desarrollando en colaboración con el equipo de interlocutor policial sanitario.

En este curso de “**Afrontamiento y prevención de agresiones a enfermeras/os**”, con el que ya se ha formado más de 5.000 enfermeras, se trabajan aspectos como la normalización de la violencia verbal, la importancia de la denuncia como forma eficaz de prevenir la violencia y técnicas concretas en el ámbito de la comunicación verbal y no verbal, además de tratar la detección precoz de la conducta agresiva.

El contenido de esta formación, que es exclusivamente *online*, está estructurado en 7 temas que cuentan con material escrito y el apoyo audiovisual de píldoras formativas en formato vídeo para que el alumno pueda realizar un estudio pormenorizado. La matrícula para la tercera edición de esta formación gratuita se podrá realizar en la página [web](#) de ISFOS.





Marco de actuación para enfermeras en el ámbito cardiovascular

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de morbi-mortalidad en el mundo. Según datos del 2023 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 17,9 millones de personas fallecen cada año por esto, superando a las enfermedades tumorales. Fortalecer la salud cardiovascular de toda la población es un reto social y sanitario de primer orden y conscientes de esta situación, el Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería ha elaborado, junto a la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC), el *Marco de Actuación Enfermera en los Cuidados de Salud Cardiovascular*.

Un documento que busca agrupar las actuaciones y los cuidados que siguen las enfer-

meras de este ámbito con los diferentes perfiles que pueden desarrollar a la hora de prevenir y tratar estas enfermedades y realizar una gestión eficiente del cuidado, fomentando su participación en equipos multidisciplinares con el fin de mejorar la salud de la población y ofrecer cuidados de calidad que reduzcan las desigualdades en salud.

Una atención de calidad a toda la población

“Llevamos años trabajando en la ordenación de la práctica profesional de las enfermeras y este es un nuevo documento imprescindible para las enfer-

meras y enfermeros que trabajan en este ámbito. El presente documento se vincula con el ámbito de la deontología y ética profesional, ofreciendo un patrón de actuación que permita el control de las desviaciones en la práctica profesional, basado en la pericia y experiencia de los profesionales”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Desigualdades

Para él, “continuar avanzando en esta línea es fundamental para acabar con las desigualdades y que las enfermeras tengan una guía y unas pautas que seguir en cada una de las situaciones que atienden en su día a día”.

La elevada prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y de los factores de ries-

go provocan un alto impacto en la salud, en la calidad de vida y en el coste sociosanitario. Este impacto se refleja tanto en los gastos directos, derivados de hospitalizaciones, métodos diagnósticos y tratamientos, como en los gastos indirectos asociados a la incapacidad laboral.

La mejor actuación

Para la institución que representa a las más de 345.000 enfermeras y enfermeros de España, es fundamental garantizar una atención de calidad a toda la población, con un enfoque preventivo que contribuya a reducir la incidencia de enfermedades como estas, cuyo impacto en la salud y en el sistema sanitario es significativo.

La enfermera de cuidados de salud cardiovascular debe

contar con autonomía profesional y competencias acreditadas para responder a las necesidades asistenciales. Su labor incluye la colaboración en la realización de pruebas y tratamientos, proporcionando una atención individualizada,

La formación continuada es también primordial

holística, transversal y de calidad. Además, integra la mejor evidencia en la toma de decisiones, participa activamente en proyectos de investigación y se convierte en un referente en su entorno laboral, tanto para sus compañeras enfermeras como para el resto del

equipo de salud”, subraya Concepción Cruzado, presidenta de la AEEC.

Tal y como se expone en el documento, la creciente prevalencia y el aumento en la tasa de supervivencia han generado una mayor demanda de atención sanitaria en este ámbito e incrementado el gasto en salud. “Esto requiere un nuevo modelo de atención sanitaria y una evolución en la práctica enfermera, con el objetivo de responder a las necesidades de una sociedad que demandará un nivel de cuidados cada vez mayor”, expone Cruzado.

Regular el perfil

Así, las enfermeras cardiovasculares consideran fundamental que en este nuevo paradigma se reconozca y regule el perfil de estas profesionales, garantizando su implantación en todas las comunidades autónomas. Además, la formación continuada es también primordial para mantenerse actualizados debido “al constante avance en tecnologías diagnósticas y terapéuticas”.

Por último, consideran imprescindible fomentar el tiempo para la investigación, dotar de personal experto estas unidades y promover la conciliación entre trabajo y vida personal.



DESCARGA EL MARCO DE ACTUACIÓN

Una nueva guía para enfermería potencia la autonomía de los pacientes con DAAT



ALICIA ALMENDROS. Madrid

La proteína alfa-1 antitripsina (AAT) se produce en el hígado para ayudar a proteger los pulmones. El déficit de esta proteína, conocido como DAAT —déficit de alfa-1 antitripsina—, es una enfermedad rara que se estima que afecta solo a 14.500 personas en España. No tiene cura, pero sí existen diferentes opciones de tratamiento para retrasar el daño que la enfermedad produce a nivel pulmonar, siendo la adherencia al tratamiento una de las principales intervenciones a realizar por enfermería y que más ayuda al control de la enfermedad.

El desconocimiento de esta patología en el entorno sani-

tario, junto a la variabilidad de sintomatología con la que puede manifestarse dependiendo del órgano que afecte, hace que en múltiples ocasiones su diagnóstico se retrase,

“Es importante conseguir una buena adherencia al tratamiento”

lo que acarrea consecuencias graves, limitando el abordaje adecuado y suponiendo un

empeoramiento clínico, secuelas irreversibles y afectación psicosocial, tanto del paciente como de su familia.

Práctica asistencial

Con el fin de mejorar el abordaje y pronóstico de las personas que viven con DAAT, el Consejo General de Enfermería —a través de su Instituto de Investigación y con la colaboración de CSL Behring— lanza la **Guía de Recomendaciones Prácticas en Enfermería en Déficit de Alfa-1 Antitripsina (DDAT)**, elaborada por profesionales de enfermería expertos en el manejo de esta afectación.

“Las enfermeras son esenciales en el cuidado y seguimiento de los pacientes con patologías a nivel respiratorio, siendo referentes para las personas, familiares y cuidadores, garantizando un buen uso y manejo de los diferentes dispositivos terapéuticos que existen, que mejoran la calidad de vida en personas con este tipo de dolencias”, expone Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. “Por tanto, esta nueva publicación supone una herramienta de gran valor en la



práctica asistencial de personas con DAAT, mediante el refuerzo de elementos clave, como potenciar la autonomía de las personas, realizar unos cuidados de calidad adaptados a las necesidades y facilitar información a la persona afectada y a su entorno”, añade.

Diagnóstico precoz

Contar con un diagnóstico precoz es clave a la hora de afrontar el DAAT. Y, como es una enfermedad minoritaria, es preciso tener en mente su existencia para sospechar qué paciente pueda tener un DAAT. Por ello, es importante que todos los profesionales sanitarios dispongan de información y herramientas para detectar es déficit de alfa-1 antitripsina lo más precozmente posible. Esto es especialmente relevante en el ám-

bito de la Atención Primaria al ser la puerta de entrada al sistema sanitario.

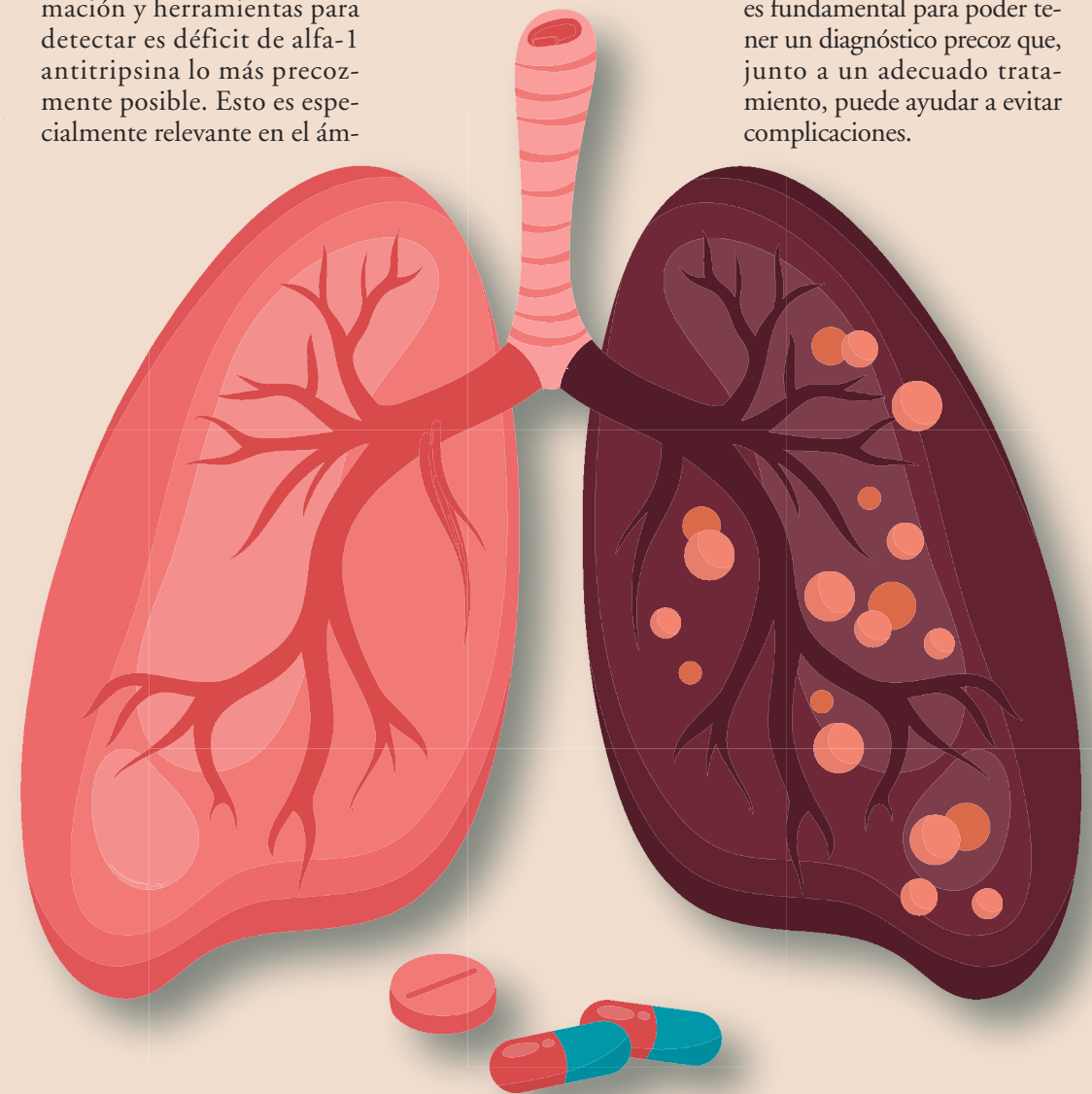
“Las enfermeras son clave en el seguimiento del paciente”

Tabaquismo

Además de las patologías asociadas, los pulmones de la persona afectada se dañan más fácilmente al fumar o con la contaminación y/o polvo de su entorno. Suele afectar a varios

miembros de la misma familia y un diagnóstico temprano puede ayudar a prevenir diferentes enfermedades pulmonares graves.

La prevención primaria realizada por enfermeras es de vital importancia en la prevención del tabaquismo, cuyo consumo, aunque sea mínimo, es perjudicial y está relacionado con amplia variedad de patologías respiratorias. Tanto la prevención como la deshabituación tabáquica son medidas esenciales en personas con DAAT, ya que no fumar es la única manera de evitar complicaciones como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Por otro lado, la prevención secundaria es fundamental para poder tener un diagnóstico precoz que, junto a un adecuado tratamiento, puede ayudar a evitar complicaciones.



Fallas 2025: así es el dispositivo sanitario durante las fiestas más populares de Valencia

ÁNGEL M. GREGORIS. Valencia

Marzo en Valencia es sinónimo de pólvora, de ninots y de fiesta. A partir del día 1 todo comienza a tener otro color y los ciudadanos saben que se avecina uno de los periodos más importantes para la ciudad: las Fallas. Las calles empiezan a llenarse de turistas, los más pequeños juguetean con sus primeros petardos y los mayores disfrutan de la pirotécnica como solo los valencianos saben hacer.

Cada día, a las dos de la tarde, en la Plaza del Ayuntamiento, se lleva a cabo la mascletà. Siete minutos de ruido intenso en los que el sonido pone a prueba los tímpanos de los asistentes y llena

todo de humo. De menor a mayor intensidad, las mascletàs terminan con un estruendo tan ensordecedor que hace vibrar hasta el suelo. Una ex-

Lipotimias, desmayos y algunas bajadas de azúcar

periencia única y parte de unas fiestas declaradas patrimonio inmaterial de la humanidad por la Unesco hace ahora nueve años.

Junto a esta tradición, otros muchos acontecimientos como la plantà, la despertà, la cremà o la ofrenda de flores hacen de las Fallas unas fiestas de enorme interés para locales, pero también para extranjeros, que se acercan hasta Valencia para vivirlas.

Prevenir incidentes

19 días para disfrutar, en los que, alrededor de todos esos eventos, se encuentra un dispositivo sanitario medido y muy numeroso para evitar, prevenir y atender posibles incidentes que ocurran durante los actos. Coordinados por Cruz Roja, hay efectivos en todos los acontecimientos masivos que se realizan.

Es en las mascletàs cuando la gente taponan todas las calles alrededor de la plaza. En el centro, una gran jaula para evitar que los cartuchos salgan disparados y alrededor una distancia de seguridad para prevenir accidentes. Aun así, siempre hay imprevistos y los sanitarios deben estar muy pendientes para ir a socorrer la urgencia de inmediato.

“Este mes es muy traicionero porque por la mañana hace fresquito, pero al mediodía puede hacer mucho calor y tenemos que afrontar lipotimias, desmayos, bajadas de azúcar, hipoglucemias y, aunque el perímetro de seguridad cada vez es más amplio, alguna carcasa que pueda salir”, Carmen Casal, vocal 3 de la junta del Colegio de Enfermería de Valencia y enfermera del Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU) de la Comunidad Valenciana.

Cordón humano

Un gran cordón humano mira hacia el público mientras el



La mascletà, uno de los grandes atractivos de la ciudad

público mira hacia la jaula. Ellos disfrutan de la fiesta mientras que las enfermeras, médicos, técnicos y socorristas velan por la seguridad de los asistentes.

“Una oportunidad que me ha ofrecido Cruz Roja, es dar otra visión completamente diferente a las fallas y estar tan cerca y poder vivirlo desde dentro es increíble. Poder hacer lo que más me gusta es un gran honor”, subraya Marta Ventura, enfermera de Cruz Roja y coordinadora del preventivo de las Fallas el 11 de marzo de 2025.

En esta misma línea se expresa José Vicente Peñalver, enfermero del dispositivo de Cruz Roja en las Fallas 2025, que considera imprescindible el trabajo de todo el dispositivo: “Es importantísimo poder colaborar y poner nuestra profesión a disposición de los demás”.

19 días

Este dispositivo se repite durante 19 días y siempre se aprende algo nuevo. Aunque reconocen que no suelen suceder grandes altercados, no hay que bajar la guardia. Mareos, desmayos, ansiedad y bajadas de tensión suelen ser los principales problemas, pe-

ro alguno reconoce haber vivido hasta un parto.

“Aprendemos diariamente y cuando estamos en los dispositivos igual. Todo va cambiando y nosotros vamos añadiendo todos los nuevos estudios y la evidencia para incorporarlo a nuestro día a día”, afirma Marta Ventura.

Siempre hay imprevistos y los sanitarios están muy pendientes

Dentro del perímetro, también hay enfermeros con mochilas con todo el material necesario para dar una atención temprana a las urgencias. Sergio Yago es uno de ellos y en la

jornada del 11 de marzo se encargó de recorrer la zona y estar disponible para cuando se le necesitase. “Es una mochila de ataque del servicio de emergencias. Tenemos una intraósea y una bolsa de hielo para una primera intervención. También contamos con sueros, alargaderas, sistema de vías, agujas de carga y jeringuilla, esparadrapo, garrote, tijeras, glucemia, toma de constantes, medicación, apósitos y una mochila de control de hemorragias”, detalla Sergio Yago.

Estudiantes

Desde hace unos años también acuden estudiantes de Enfermería a los dispositivos y así conocen de cerca cómo funcionan las urgencias y emergencias en un evento de tal magnitud.



Los enfermeros del dispositivo, preparados para atender incidentes



FALLAS 2025
DISPOSITIVO SALUD



Enfermería, la profesión sanitaria que más crecerá en cinco años

MARÍA ALCARAZ. Madrid

Enfermería es la profesión sanitaria con más proyección de crecimiento para los próximos cinco años. Así lo refleja el informe 'Future of Jobs Report 2025', publicado por World Economic Forum, que analiza el crecimiento y decrecimiento potencial de las profesiones desde 2025 hasta 2030.

“El envejecimiento de la población se traducirá en el crecimiento de profesiones sanitarias como la enfermería”, queda reflejado en el documento, que sitúa el crecimiento de la profesión a la par de otros sectores como el de los desarrolladores de aplicaciones y software.

Envejecimiento de la población

La transición digital, el aumento de los costes de la vida y el envejecimiento de la población son factores clave para el crecimiento del sector de la salud entre 2025 y 2030. Por ejemplo, en este caso el envejecimiento de la pobla-

ción tiene una influencia del 59%, en comparación al 40% que influye de media en el resto de sectores.

“Se espera un aumento del uso de la IA”

En relación con este esperado desarrollo masivo de las tecnologías, sobre todo basando en campos como la Inteligencia Artificial, en el informe se indica que se espera que, además de que la enfermería vaya a tener un gran crecimiento durante el próximo lustro, será una de las profesiones que puedan aumentar su capacidad de realidad “tareas expertas” gracias a este tipo de herramientas.

Aplicación

Aunque se prevé ese aumento de la profesión, por otro lado, en relación al impacto del uso

de IA en el día a día, el informe calcula que en la profesión habrá una reducción de trabajo a realizar y que esté tendrá su razón en el aumento de lo que denominan “colaboración hombre-máquina”.

Para apoyar este crecimiento, el informe apunta hacia la importancia de apoyar la salud y bienestar de los empleados, un factor que en los últimos datos que publicaron en 2023 ocupaba el puesto noveno en importancia y, en 2025, ha escalado al primer puesto.

Aumento de la demanda

El esperado crecimiento de la profesión se une a las previsiones del aumento de necesidades de la población respecto a la enfermería. Según datos del Consejo General de Enfermería (CGE), nuestro país necesita cerca de 123.000 enfermeras para llegar a la media del número de profesionales por habitantes que tienen los países europeos.



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

GUÍA DE RECOMENDACIONES PRÁCTICAS en

GRP Enfermería

DÉFICIT DE ALFA-1 ANTITRIPSINA (DAAT)

DE LA PRÁCTICA CENTRADA EN LA ENFERMEDAD A LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Descarga aquí



INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA

Intervención enfermera

Un blog logra reducir los reingresos en el síndrome coronario agudo

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Las enfermeras se posicionan como el eje central del empoderamiento de pacientes con síndrome coronario agudo. Así se desgrana del estudio titulado “Análisis del Empoderamiento en Pacientes con Síndrome Coronario Agudo e Insuficiencia Cardíaca en Unidades de Hospitalización: Un Estudio Transversal” elaborado por diferentes profesionales sanitarios del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y publicado en el *Journal of Clinical Cardiology and Cardiovascular Interventions*.

El proyecto se centra en la evaluación del seguimiento personalizado durante el pri-

mer año posterior al alta hospitalaria y de cómo influye el empoderamiento de pacientes con síndrome coronario agudo. Este incluye herramientas

Incluye herramientas digitales como vídeos o blogs

digitales como vídeos de Youtube, elaborados con la colaboración de enfermeros de la unidad de cardiología, y un blog informativo que propor-

ciona a los pacientes toda la información necesaria para resolver sus dudas. Estos recursos, además, están complementados con el seguimiento telefónico y presencial. Las intervenciones personalizadas dirigidas por enfermeras no solo mejoraron los niveles de empoderamiento de los pacientes, sino también redujeron significativamente las tasas de reingreso hospitalario y las visitas a urgencias.

Resultado

“Los resultados preliminares muestran que los pacientes que recibieron la intervención

mejoraron significativamente en aspectos como mayor empoderamiento, permitiendo tomar decisiones informadas sobre su salud; una mejor adherencia al tratamiento farmacológico; la adopción de la dieta mediterránea, más equilibrada y beneficiosa; mejora del estado emocional, con la reducción de síntomas de ansiedad y depresión y el aumento de conocimientos con respecto a su enfermedad, entre los que se encuentran la detección de signos y síntomas de alarma. Además, la percepción de los pacientes sobre el uso de herramientas digitales ha sido muy positiva”, explica María Dolores Gómez Barriga, investigadora principal y, en la actualidad, supervisora de área de procesos hospitalarios del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

El primer año de los pacientes que han pasado por el síndrome coronario agudo es especialmente crítico, pues pueden experimentar nuevos eventos de este tipo. Además,

en este periodo los pacientes suelen sentirse vulnerables y se enfrentan a desafíos diarios para cambiar sus hábitos de vida.

También menguan las visitas a urgencias

“El seguimiento estructurado, apoyado por herramientas digitales, también ayuda a los profesionales sanitarios a personalizar estrategias de cuidado. Esto mejora la efectividad del tratamiento, facilita la prevención secundaria y reduce las complicaciones”, sigue Gómez.

Esenciales en la gestión

El papel de las enfermeras en la gestión de estos pacientes es fundamental especialmente en el seguimiento tras el alta hospitalaria, ya que ges-

tionan cada caso de manera personalizada, adaptando la atención a las necesidades individuales de cada paciente. A través del seguimiento estructurado, las enfermeras diseñan estrategias para fomentar cambios en los hábitos de vida, identifican y abordan barreras que puedan afectar la adherencia al tratamiento y proporcionan un apoyo emocional constante que contribuye a la estabilidad psicológica del paciente.

“En este proyecto, las enfermeras también asumieron un rol innovador al desarrollar recursos educativos que ofrecían información clara y accesible para resolver las dudas de los pacientes. Estas herramientas digitales complementaron el seguimiento telefónico y presencial, facilitando que los pacientes se sintieran acompañados y bien informados. Además, se convierten en un pilar esencial dentro del sistema sanitario, optimizando recursos y mejorando los resultados en salud”, concluye.





II edición del premio periodístico

El Premio “Isabel Zendal” del CGE incrementa su dotación a 4.000 euros

GEMA ROMERO. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) ha convocado la segunda edición del Premio Enfermería y Periodismo “Isabel Zendal”. Con estos galardones, el CGE pretende “promover y reconocer la labor de los periodistas y divulgadores en los medios de comunicación españoles, por su contribución en la difusión de la labor de la profesión enfermera en sus diferentes ámbitos de actuación”. Como novedad, este año se ha incrementado la dotación hasta los 4.000€ al haberse añadido una nueva categoría, destinada a reconocer

la labor de la prensa dirigida a profesionales sanitarios bajo el epígrafe “Prensa sanitaria”.

“Queremos reconocer el papel de los medios en la visibilidad”

Como explica Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, “los periodistas, con su trabajo, con sus artículos y reportajes, contribuyen a que

tanto la sociedad como las Administraciones públicas tengan un mayor y mejor conocimiento sobre los diferentes ámbitos y situaciones en los que ejercen su labor las enfermeras. Ello redundará en un mayor desarrollo de la profesión y en mejorar su incidencia social. Por ello, desde el Consejo General de Enfermería queremos reconocer el papel de los medios de comunicación en la visibilidad de la profesión. Además, y para dar cabida a todo tipo de publicaciones, se ha decidido añadir una nueva categoría para distinguir a la prensa dirigida a profesionales sanitarios”.

Categorías

El premio tendrá una dotación de 4.000€ repartidos en cuatro categorías, que recibirán 1.000 € cada una: Prensa escrita, Prensa sanitaria, Radio/Podcast y Televisión.

Podrán presentar artículos y reportajes publicados o emitidos en medios españoles de cualquier ámbito, entre el 1 de septiembre de 2024 y el 31 de agosto de 2025. Además, cada participante podrá presentar

un máximo de 10 trabajos, que podrán ser individuales o elaborados en grupo, aunque el premio será nominal e individual: se entregará a quien haya presentado la candidatura.

El **jurado** —el mismo que en la primera edición—, que está formado por personas de reconocido prestigio tanto del ámbito de la enfermería como del periodismo, decidirá los ganadores de las cuatro categorías.

Para la valoración de los trabajos presentados tendrá en cuenta que la imagen de la enfermería sea un fiel reflejo de la profesión en cualquiera de sus ámbitos, la originalidad de la temática, que la extensión/duración sea equilibrada, con un lenguaje comprensible para el público general, así como la utilización de fuentes de información fiables, con especial inte-

rés en la presencia de enfermeras y enfermeros. Además, de forma complementaria, se valorará el apoyo gráfico de los trabajos.

Hay cuatro categorías con un premio de 1.000 euros cada una

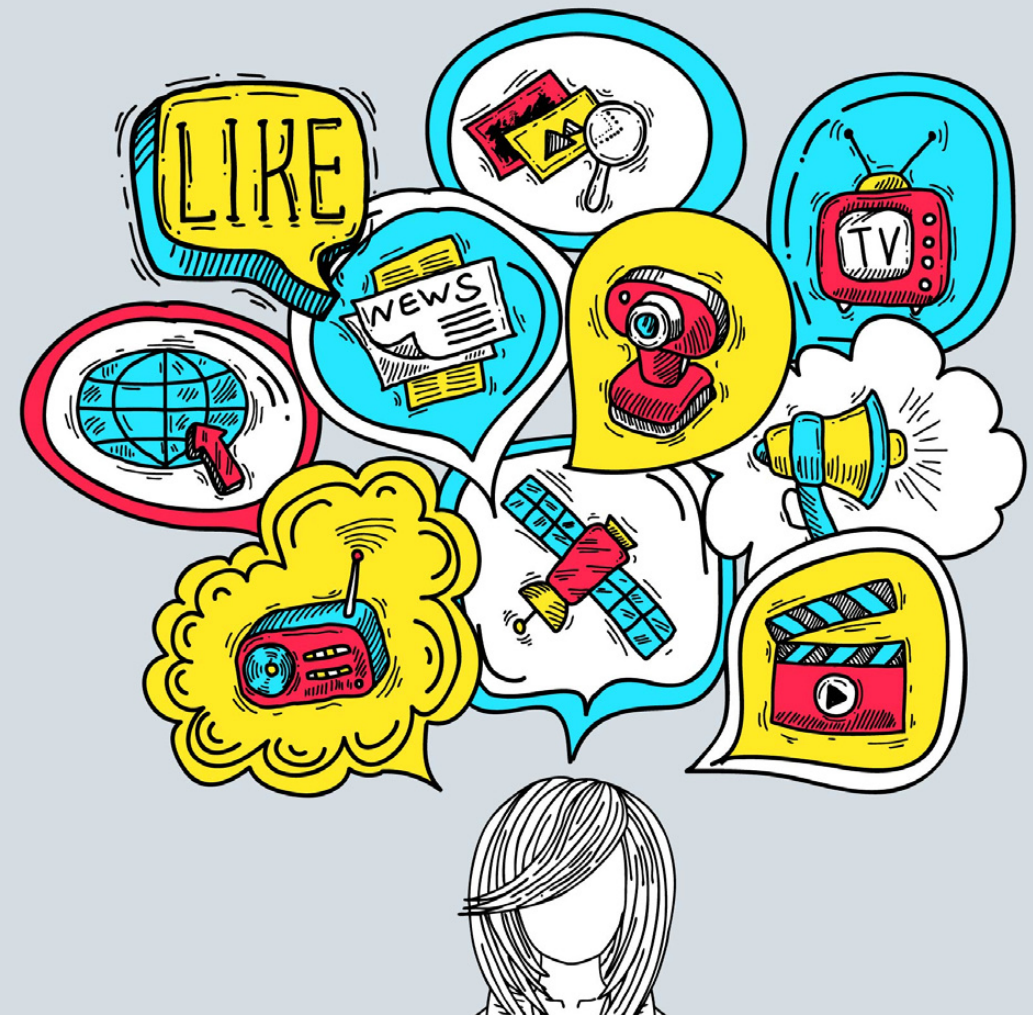
La presentación de candidaturas se realizará a través del apartado **Premio Periodístico** creado en la web del Consejo General de Enfermería, donde también es posible **consultar las bases**. También se ha habilitado un correo electrónico: premioperiodistico@consejo-general-enfermeria.org, para

resolver cualquier duda que se pueda plantear.

El plazo de presentación de candidaturas se ha abierto el 8 de marzo y concluye el próximo el 15 de septiembre de 2025, ambos inclusive.

Primera edición

En la primera edición de estos galardones, al que se presentaron un total de 58 trabajos, resultaron **ganadores** Elena Calvo (ABC), por su artículo “Los sanitarios que emigraron al Reino Unido hacen las maletas” en la categoría de Prensa escrita; Aloña Velasco (Cadena SER Euskadi), por “Enfermería y Salud Mental: en primera línea” en Radio; y Julián Cano (Castilla-La Mancha TV), por su reportaje “Hospital de Paraplégicos: medio siglo por la vida”, en el apartado de Televisión.



Una guía ayuda a mejorar la atención a las personas con esquizofrenia



IRENE BALLESTEROS. Madrid

Más de 26 millones de personas en el mundo padecen algún trastorno del espectro de la esquizofrenia (TEE). Se trata de patologías con un gran impacto en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas.

El inicio de este trastorno y su evolución pueden ser variables, esto hace que muchos de los pacientes no sean conscientes de que padecen la enfermedad. A esto se le suman las barreras continuas a las que se enfrentan estos pacientes: retrasos en el diagnóstico, la falta de consultas especializadas, la demora en encontrar el tratamiento farmacológico adecuado o la falta de formación a familias y cuidadores son algunas de ellas. “Una cuestión relevante en relación a esas barreras, y que tiene que ver con la percepción y vivencias de las personas con esta problemática, sus cuidadores familiares y el personal sanitario, pues como se continúa poniendo de relieve en la evidencia, la dignidad de las personas con TEE se encuentra en un nivel bajo debido a la actitud negativa de la sociedad hacia las mismas”, cuenta Carlos Aguilera-Serrano, secretario de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME) y enfermera especialista en Salud Mental.

Derribar barreras

Con el objetivo de derribar todas estas barreras y ofrecer

unos cuidados de calidad a las personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia, un comité científico compuesto por ocho sociedades científicas y una asociación de pacientes, ha elaborado la guía “Optimización de la Coordinación entre dispositivos asistenciales en el abordaje de las personas con Trastorno del Espectro de la Esquizofrenia”, un documento que recoge criterios de calidad y recomendaciones para la mejora de la atención de las personas con algún trastorno de esta índole. “Estos criterios, aplicables en los diversos dispositivos asistenciales encargados de proporcionar cuidado y soporte a este colectivo, permitirían asegurar una atención sanitaria que cumpla con los más altos estándares de calidad, efectividad y excelencia basados en un consenso amplio y representativo”, explica Aguilera-Serrano.

La publicación recoge criterios de calidad

La guía, elaborada por la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) en colaboración con la Alianza Otsuka-Lundbeck, propone un conjunto de 46 criterios de calidad consensuados por la comunidad científica y las propias personas con experiencia vivida; diseñados para proporcionar el

mejor cuidado y soporte, y, en definitiva, configurándose como un instrumento para asegurar una atención sanitaria con los más altos estándares de calidad y eficacia.

Presencia enfermera

Uno de los aspectos positivos que se han encontrado en la guía es la incorporación de la enfermera especialista en Salud Mental, una figura clave para el tratamiento de estos pacientes y la gestión de este trastorno, pues no solo ofrecen una atención más personalizada, sino que también brindan un trato más cercano y accesible. “Una cuestión importante, y que tiene que ver con la visibilidad e identidad profesional del colectivo, es que no es que se hayan incorporado las psicoenfermeras al sistema sanitario, es decir, no es que no existieran, sino que en los últimos años estamos asistiendo al reconocimiento profesional al estar las comunidades autónomas regulando la implementación de la categoría profesional de enfermera especialista en Salud Mental. Una cuestión indispensable e inapelable, que intercede a la prestación de unos cuidados de alta calidad, prestados por profesionales especializados, con las competencias necesarias para desarrollar su trabajo con la máxima calidad, aportando un cuidado experto y de excelencia a la población a la que atiende”, concluye.

Una guía da las claves para conseguir una gestación y un embarazo sin riesgos

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El embarazo es un proceso fisiológico natural en la mujer que, aunque en la mayoría de los casos transcurre sin complicaciones, requiere de un seguimiento adecuado para detectar posibles alteraciones con el objetivo de prevenirlas o diagnosticarlas de manera temprana.

Para conseguir un buen control preconcepcional y un embarazo saludable, el Consejo General de Enfermería —a través de su Instituto de Investigación y con la colaboración de Italfarmaco— ha publicado la [Guía de Recomendaciones Prácticas en Enfermería en Consulta Preconcepcional y Embarazo Saludable](#) elaborada por enfermeras expertas en este ámbito, un ginecólogo y un médico de Atención Primaria.

“El embarazo es un proceso que requiere de un seguimiento adecuado para detectar posibles alteraciones con el objetivo de prevenirlas o diagnosticarlas de manera temprana”, expone Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. “Esta guía de recomendaciones aportará un gran valor en la práctica asistencial en la con-

sulta preconcepcional, en el control prenatal durante un embarazo normal, incluyendo estrategias de prevención de complicaciones en el embarazo y elementos clave de la alimentación en el embarazo y la lactancia”, añade.

La matrona ayuda a las mujeres a conseguir su objetivo

Suplementación

En esta publicación se abordan cuestiones tan relevantes como la importancia de la evaluación del estado de salud de la futura madre en la etapa previa al embarazo, como la necesidad de la suplementación con ácido fólico desde la preconcepción y durante el embarazo para la prevención de Defectos del Tubo Neural y otras malformaciones congénitas.

Se desarrolla, además, la importancia de una correcta suplementación durante el



embarazo, así como estrategias de prevención de sus complicaciones. Y, se incluye un apartado relativo al periodo de lactancia, en el que se desgranar las principales recomendaciones nutricionales que la madre debería seguir durante esta etapa posterior al parto.

Es fundamental conocer la situación individual de cada mujer embarazada para identificar estos posibles riesgos de cualquier índole, pudiendo ser obstétricos, clínicos y/o psicosociales. Esto implica involucrar tanto a las mujeres como a sus parejas en el proceso de toma de decisiones, asegurando que reciben una información adecuada y personalizada.

Educación

“Creemos que la educación es la base para mejorar los resultados de salud. Queremos reconocer el esfuerzo y la dedicación de los profesionales de la salud que han contribuido a la elaboración de esta guía. Su experiencia y conocimiento son invaluable para la promoción de la salud materna y fetal. Estamos convencidos de que esta guía



tendrá un impacto positivo en la comunidad, ayudando a las mujeres a tomar decisiones informadas sobre su salud y la de sus futuros hijos. Nuestro compromiso con la educación y la prevención se refleja en la creación de esta guía, que proporciona información esencial para un embarazo seguro y saludable”, argumenta Verónica Somo-devilla directora de relaciones institucionales, pacientes y comunicación de Italfarmaco.

Matronas

La matrona, como referente de la salud sexual y reproductiva de la mujer, aborda, junto con otros profesionales de la salud, aspectos como la historia familiar y genética, el estado nutricional, la suplementación con ácido fólico, los factores ambientales, el consumo de tóxicos, como alcohol y tabaco, y las conductas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual, entre otros. “El principal objetivo es evaluar el riesgo y ayudar a la mujer a alcanzar las mejores condiciones posibles respecto a su salud en el momento de comenzar el embarazo y debe formar parte de la asistencia prenatal de todas las mujeres, independientemente de su estado de salud”, comenta Montse Angulo, vocal matrona del Consejo General de Enfermería y presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante. “La matrona, como figura de referencia en la vida sexual y reproductiva de la mujer, es la profesional mejor cualificada para ayudar a las mujeres y sus parejas a lograr este objetivo, junto con la colaboración de otros profesionales”, añade.





Síndrome de Dravet

Un enfermero experto indica cómo actuar ante una crisis epiléptica

IRENE BALLESTEROS. Madrid

El Síndrome de Dravet es una enfermedad poco frecuente que afecta a uno de cada 16.000 nacimientos. Es conocida como la Epilepsia Mioclónica Severa de la Infancia, una forma rara y catastrófica de epilepsia intratable que comienza en el primer año de vida. Las personas con este síndrome experimentan crisis epilépticas prolongadas y frecuentes, que pueden ser desencadenadas por fiebre o temperaturas elevadas.

Esta enfermedad rara no solo se caracteriza por las crisis epilépticas, sino que también puede estar acompañado de diversas comorbilidades,

como pueden ser discapacidad intelectual, problemas de comportamiento, trastornos del sueño, dificultades del lenguaje y problemas motores. “La presencia de estos efectos adversos, síntomas y

El manejo requiere de un enfoque integral

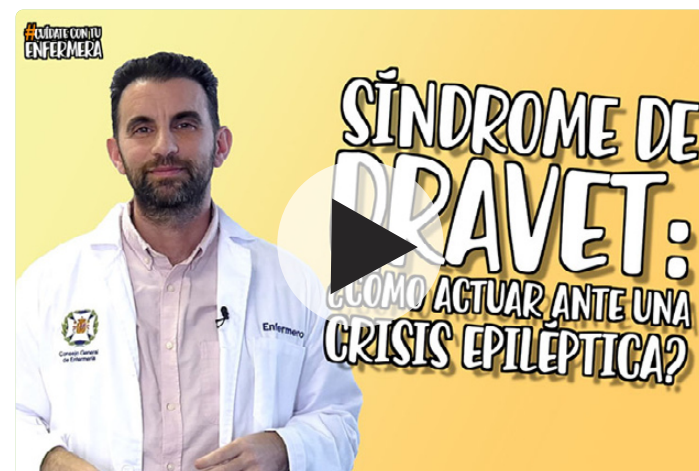
comorbilidades hace que el manejo, tratamiento y gestión del Síndrome de Dravet sea complejo y requiera un enfoque integral y multidisciplinario.

nar”, afirma Héctor Nafría, divulgador científico y enfermero experto en enfermedades raras.

Para actuar frente a una crisis epiléptica, es fundamental saber cómo actuar correctamente para proteger a la persona afectada. En primer lugar, es fundamental mantener la calma. Esto ayudará a manejar la situación de manera más efectiva. Cronometra la duración de la crisis y si dura más de 5 minutos, llama a los servicios de emergencia. Observa el desarrollo de la crisis para poder comunicarlo al resto de profesionales. Posteriormente coloca a la persona en el suelo y pon algo blando bajo su cabeza para evitar golpes. También debes aflojar cualquier prenda ajustada alrededor del cuello para facilitar la respiración. No intentes sujetar a la persona ni introducir objetos en su boca y retira objetos peligrosos alrededor de la persona para evitar lesiones. Por último, tal y como recomienda este enfermero, permanece en el mismo sitio donde se produjo la crisis y quédate con la persona afectada hasta que recupere la conciencia y lleguen los profesionales sanitarios.

Tratamiento

“El tratamiento del Síndrome de Dravet incluye varias opciones como medicamentos anticrisis, tratamientos no farmacológicos como dietas especiales y tratamientos de rescate que se utilizan para detener una crisis epiléptica prolongada. Recuerda, una actuación rápida y adecuada puede mejorar el pronóstico de esta enfermedad”, concluye el enfermero.



PROMOVRIENDO LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA

El Instituto Español de Investigación Enfermera (IEIE) es una fundación sin ánimo de lucro del Consejo General de Enfermería que pretende **promover, fomentar, apoyar y difundir la investigación y la innovación enfermera con las mejores prácticas para la seguridad del paciente y la excelencia del ejercicio profesional** basado en la evidencia, puesta a disposición de los profesionales enfermeros a través de toda la Organización Colegial.

CONÓCENOS



INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Papel enfermero asistencial y emocional para 'cuidar' las vías nutricionales 'en los márgenes'

MARÍA ALCARAZ. Madrid

La enfermera cumple un papel central en el cuidado nutricional de la población. Y si hablamos de personas que tienen que tener una nutrición que se sitúa 'en los márgenes' nos encontramos con que estas profesionales están posicionadas dentro del sistema para prestar una asistencia cercana y directa a los pacientes.

Esta es la idea por la que nace la guía de recomendaciones prácticas en enfermería 'Nutrición clínica: de la práctica centrada en la enfermedad a la atención centrada en el paciente', publicada por el Instituto Español de Investigación Enfermera, del Consejo General de Enfermería de España y avalada por la Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (Adenyd).

Para profundizar en las recomendaciones de esta guía, el plató de Canal Enfermero ha reunido a tres de las expertas implicadas en la elaboración de la guía. Marilourdes de Torres, vocal de cuidados nutricionales del CGE y una de las

autoras de la guía; Carmen Martín Salinas, presidenta de la Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética y también autora; e Isabel Girauta, enfermera del Servicio de Endocrinología del Hospital San Pedro de Logroño y coordinadora externa de esta guía, debaten sobre la importancia de la enfermera en este tipo de procedimientos y la utilidad de la guía para el día a día de las enfermeras.

“Tenemos que detectar el riesgo de desnutrición”

Más allá de dar la mano

“El papel enfermero va más allá de dar la mano. Pero también cumplimos la función de decirle a un paciente que

nunca más va a poder comer un bocadillo o un filete, entonces es necesario tener un conocimiento”, comenta de Torres y matiza que la enfermera “tiene que ir más allá” y ser capaz de centrarse en cada paciente y su situación concreta.

“La guía reúne todos los requisitos para que las enfermeras puedan identificar a pacientes con problemas nutricionales y aplicar cuidados específicos relacionados con este campo”, pone de manifiesto Carmen Salinas, que además indica que es una manera de tener un apoyo para el tratamiento de estos pacientes.

Por otro lado, Salinas comenta que las enfermeras no solo proporcionan cuidados, sino que entre sus competencias está la prevención. “Es importante detectar a las personas que están en riesgo o ya están desnutridas”, apunta.

Además, la presidenta de Adenyd pone como ejemplo circunstancias concretas que se pueden dar para que haya un riesgo de desnutrición, como las personas mayores que viven solas, las personas que tienen dificultades cognitivas o, por ejemplo, que tienen dificultades en sus sentidos por la edad y dudan a la hora de si un alimento está en buen estado o no. “Es muy fácil empezar a comer poco y mal”, incide. Asimismo, habla de cómo las personas que “aparentemente están sanas y tienen buena apariencia” y que incluso “tienen una vida social relativamente normal” pueden estar desnutridas y si tienen un problema de salud “las conse-

cuencias pueden ser mucho más graves”.

Mejor respuesta a los tratamientos

Por otro lado, Carmen Salinas indica que hay “evidencia absoluta” de que si las personas están bien nutridas, al tener un problema de salud, responden mejor a los tratamientos y tienen menos complicaciones. “Ingresan con menos frecuencia y, en definitiva, tienen menos mortalidad”, asegura.

La prevención de una situación de “nutrición adversa” debe ser también una de las prioridades de la actividad enfermera. “La incorporación de herramientas de cribado tanto en hospital como en Primaria debería de estar protocolizada, ser de obligado cumplimiento para que no se nos encontremos un esqueleto en el armario, como se suele decir”, desarrolla Marilourdes de Torres, que añade que hay veces en las que un paciente que tiene “buen aspecto” al cabo de una semana ingresado “no se

le ve en la cama del peso que ha perdido”.

“Es muy importante que las propias enfermeras reconozcan que la nutrición es la base”, resume Isabel Girauta.

Nutrición enteral o parenteral

Cuando un paciente necesita pasar a un modelo de nutrición enteral o parenteral, las enfermeras son que acompañan a las personas en un momento de cambio tan complejo. “Que vaya por delante que siempre priorizamos la

“Hay que entender que la nutrición es la base”

alimentación natural, con enriquecimiento y a veces utilizamos suplementación oral para complementar, sobre todo en ciertas patologías como cáncer de cabeza y cuello. Cuando esto no es suficiente es cuando

tenemos que ver otras alternativas”, indica Girauta.

Así, la enfermera comenta que el papel enfermero recae, en parte, en educar al paciente en técnicas y cuidados para que este tipo de nutrición “fuera de los márgenes” sea efectiva. “El objetivo es evitar las complicaciones que se asocian a este tipo de nutrición: alteraciones metabólicas, problemas infecciosos o problemas mecánicos”, comenta Girauta que matiza que el objetivo es “hacer un adiestramiento en técnicas para que lo realicen bien en sus domicilios”. “Y en el caso de la parenteral lo mismo, incluso con más precisión, porque al utilizar una vía venosa central para la administración de nutrientes hay una serie de riesgos”, añade.

Conocer al paciente

Por su parte, Carmen Salinas resalta la importancia de conocer el entorno del paciente “dónde vive y cómo vive” y ver cuál ha sido la aceptación del tratamiento para poder dar apoyo emocional. “Además del manejo técnico que tienen que aprender, por ejemplo con la nutrición a través de una bolsa, tiene que hacer una interrelación entre la enfermera de Primaria y el paciente para tener a alguien a quien acudir rápida y directamente”, hace hincapié.

“La nutrición tiene mucha parte emocional, más que física. Una vez que el paciente ha entendido como va a ser su nutrición, va a tener tropezones emocionales, y la enfermera es la que tiene que estar preparada para eso”, resume Marilourdes de Torres.



Pilar García Velasco, subdirectora de Enfermería en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada)

“Enfermería es fundamental para el control del dolor neuropático periférico”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Pilar García Velasco es subdirectora de Enfermería en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves en Granada y ha trabajado en muchos otros hospitales de la provincia, pero siempre muy centrada en el ámbito del dolor. Es, además, una de las autoras de la Guía de Dolor Neuropático Periférico que ha publicado recientemente el Consejo General de Enfermería.

Muchos ciudadanos no tienen tanto miedo a las enfermedades como al sufrimiento. ¿A cuánta gente afecta el dolor neuropático periférico en España?

El dolor neuropático es un dolor crónico que se estima que actualmente afecta aproximadamente entre un 8% o

un 10% de la población, con mayor incidencia en las mujeres; y con una alta afectación de la calidad de vida.

¿Es fácil para una enfermera catalogar, diagnosticar o precisar la naturaleza del dolor?

Se estima que el dolor neuropático está infradiagnosticado e infratratado porque muchas veces va acompañado y se fusiona con un dolor nociceptivo. Y es difícil diferenciar el dolor neuropático del dolor nociceptivo. Y para ello, una entrevista clínica con el

paciente, una exploración, una anamnesis muy exhaustiva... es lo que nos hacen determinar si un paciente llega a tener concretamente un dolor neuropático periférico.

El dolor es algo relativamente subjetivo y soléis hablar del umbral del dolor, ¿verdad?

Efectivamente, es un síntoma muy subjetivo. Tenemos escalas numéricas, escalas visuales analógica en la que al paciente les indicamos que nos indique de 0 a 10 cuál es que la calificación que le daría a su dolor. Y a partir de esa calificación nosotros valoramos cómo evoluciona el propio dolor que tiene. Y aunque efectivamente es un signo y un síntoma subjetivo, todos los profesionales que nos dedicamos a tratar a las personas con dolor siempre creemos en ese dolor que tiene la persona, siempre creemos en la afectación que le produce a su calidad de vida y como en muchas ocasiones el dolor crónico desarrolla alteraciones del sueño, alteraciones de la calidad de vida o incluso ansiedad y depresión.

¿Qué van a encontrar las enfermeras que descarguen esta guía?

Cuando decidimos hacer una guía para el abordaje del do-

lor neuropático desde el punto de vista de enfermería, pretendíamos que fuese una herramienta de manejo diario, útil y fácil para que todas las enfermeras de España tuviesen acceso y la pudiese manejar sin ser muy complicada de leer. Y, con una estructura de una aplicación práctica. Llegamos a la conclusión de que el abordaje del dolor neuropático se abordaba de manera diferente en las diferentes zonas de España se realizaba.

Siete enfermeras representando a varias sociedades científicas decidimos unir nuestros conocimientos, hacer una búsqueda bibliográfica de lo que había publicado, manejar unas evidencias científicas. Para ello obtuvimos el asesoramiento del Instituto de Investigación Enfermera y del CGE y llegamos a a realizar este manual, en el que introducimos determinadas cosas que nos parecían información complementaria mediante códigos QR.

En esas fases donde interviene la enfermera ¿cuál crees que es la más importante?

La identificación del dolor neuropático creo que requiere un abordaje multidisciplinar por parte de varias disciplinas que atienden a ese paciente y debemos de estar alerta cuando un paciente nos manifiesta signos y síntomas relacionados con este tipo de dolor como pueden ser hormigueos, parestesias, quemazón, ardor..., todo ese tipo de sensaciones que no son habituales ante un estímulo es lo que despierta la primera alarma a la hora de pensar que tenemos un dolor neuropático.

Cualquier profesional que aborda a un paciente de estas características tiene ya que

María Luisa Domínguez



estar pensando en un dolor neuropático a la hora de aplicar el tratamiento. La enfermera tiene el papel de informar, y formar a ese paciente para que se haga más adherente al tratamiento y por lo tanto mejore su calidad de vida.

“Es necesario un abordaje multidisciplinar”

Y, en concreto, en el dolor neuropático nos encontramos con personas con una patología crónica la que el seguimiento a posteriori es muy importante y en el que la enfermería tiene un papel fundamental para que esa persona tenga su dolor neuropático controlado.

¿Qué tipo de perfil de paciente os encontráis y de qué manera podéis ayudarle?

La persona con dolor crónico es una persona que tiene muy limitada en muchas ocasiones su calidad de vida y no solamente a nivel laboral, sino también a nivel y personal. Afecta a todas las áreas, a esa esfera biopsicosocial e incluso espiritual. El dolor afecta de un modo que la persona puede llegar a entrar en depresión, puede tener alteración del sueño y contar con problemas familiares o incluso laborales.

Por tanto, nos encontramos con un paciente que requiere ser atendido por un equipo multidisciplinar que aborde todas esas esferas y nunca dejar de tenerlas en cuenta a la hora de tratar a este tipo de personas.



EL CGE PIDE CREAR POLÍTICAS PARA RETENER EL TALENTO ANTE EL ABANDONO DE ENFERMERAS

El Consejo General de Enfermería insta al Ministerio de Sanidad y a las consejerías autonómicas a trabajar en políticas reales para evitar la fuga de enfermeras en busca de mejores condiciones, ya que las cifras que se manejan desde la institución de profesionales que se marchan no dejan de aumentar año tras año. Así, en 2024, el CGE ha registrado 1.134 peticiones del certificado de buena conducta (documento que solicitan desde los países extranjeros para poder trabajar allí), un 6,6% menos que los 1.214 que se solicitaron en 2023.

Si se echa la vista un poco más atrás, se puede observar que las solicitudes han aumentado casi un 300% con respecto a 2021, cuando un año después de la pandemia se registraron 288 peticiones. “Vemos como, aunque parece que empiezan a descender las peticiones, las

ganancias de marcharse todavía existen para nuestros compañeros y compañeras. Es conocido por todo el mundo que las enfermeras españolas son de las profesiones más demandadas fuera del territorio por su magnífica formación. Sabemos que esto es así y, a pesar de esto, dejamos que se vayan en busca de mejores condiciones. Ha llegado el momento de solucionar un problema tan grave como este, darles las condiciones laborales que merecen y evitar esta desazón que les hace marcharse”, afirma el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya.

Últimos años

Para él, “debería estar prohibido que se formase a las enfermeras y enfermos de la forma que lo hacemos en España para luego desperdiciar ese talento y dejarlos marchar”.



8M: LAS ENFERMERAS, UNA PROFESIÓN EN LUCHA POR LA IGUALDAD DESDE HACE DÉCADAS



Prioridades de FAME y el CGE

El Consejo General de Enfermería (CGE) y la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) tienen entre sus reivindicaciones dos prioridades claras: lucha contra la grave escasez de matronas –enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología– y la aprobación de las guías de prescripción. Así se ha puesto de manifiesto en la reunión de trabajo que han mantenido ambas instituciones tras la elección de M.^a José Caravaca como nueva presidenta de FAME. De ahí que hayan acordado seguir colaborando conjuntamente para defender las competencias de este colectivo. +



Las enfermeras se suman a la implantación del Hospital de Día de Diabetes a nivel nacional

El “Hospitales de Día de Diabetes. Propuesta de valor”, es un proyecto que propone la extensión de los Hospitales de Día de Diabetes a nivel nacional para mejorar la calidad asistencial en esta patología y a su vez lograr la reducción de los costes asociados a la hospitalización. Un evento en el que las enfermeras han querido destacar la solicitud a Sanidad de la implantación del diploma de acreditación de educadoras en diabetes que potencie su desarrollo profesional. +



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

A. ALMENDROS. Madrid

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

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

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

El precio reducido se queda en 50 euros

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

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

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

[SUSCRÍBETE A LA REVISTA AQUÍ.](#)

GRP Enfermería

GUÍA DE RECOMENDACIONES PRÁCTICAS en

CONSULTA
PRECONCEPCIONAL
Y EMBARAZO
SALUDABLE

DE LA PRÁCTICA CENTRADA
EN LA ENFERMEDAD
A LA ATENCIÓN CENTRADA
EN LA PERSONA

Descarga aquí



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



INSTITUTO ESPAÑOL
DE INVESTIGACIÓN
ENFERMERA

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

Si llega otra pandemia, Dios proveerá

Estos días se cumplen cinco años de uno de los episodios más oscuros de la historia sanitaria reciente, el cruento estallido del COVID-19 que ha dejado ya alrededor de siete millones de muertes en el mundo y, desgraciadamente, aún queda todo por hacer para evitar que otra futura pandemia vuelva a golpearnos con la misma saña. Recuerdo que en la ola inicial la frase más manida era que “no se podía prever” y que “saldríamos más fuertes”. Lo primero era cierto. Lo segundo, no. Desde la mal llamada gripe española de 1918, el planeta había vivido en una suerte de convivencia pacífica con los virus, más allá de algunos brotes esporádicos como los del ébola en África. La brusca irrupción del coronavirus SARS-Cov-2 fue como una riada que inunda lo que encuentra a su paso y, visto en perspectiva, puede resultar hasta lógico que países como el nuestro carecieran de una reserva estratégica de materiales y equipos de protección para hacerle frente, de un plan nacional de Unidades de Cuidados Intensivos y hasta de un número adecuado de sanitarios para atender la avalancha de enfermos que podía llegar. La bola de nieve fue creciendo durante las sucesivas olas y puede resultar también comprensible que las autoridades no fijaran el establecimiento de una línea defensiva para el futuro entre sus prioridades inmediatas, porque bastante tenían entonces con hacer frente a lo que se les había echado encima. Durante la pandemia, no fue-



ron pocos los expertos que alertaron, no obstante, de la necesidad de ir haciendo acopio de equipos y medicamentos frente a amenazas venideras y que identificaron las líneas sanitarias que habría que reforzar para que otra tragedia similar no volviera a repetirse. En el pomposo Plan de Recuperación, Reparación y Resiliencia que emanó de una Comisión del Congreso de los Diputados por la que se hizo desfilar a toda suerte de representantes de la Sanidad se incluían las recetas para no tropezar dos veces por la misma piedra, y los especialistas afines al Gobierno que evaluaron a conveniencia del mismo el desempeño del sistema frente a la pandemia trazaron una hoja de ruta para impedir que la historia volviera a repetirse. Todo aquello cayó en saco roto. Los ratios de personal, por ejemplo, son ahora incluso más bajos que la etapa pre-pandemia en todas las profesiones sanitarias, las listas de espera se encuentran en niveles récord y la partida presupuestaria destinada a la Sanidad se ha estancado y se encuentra aún muy lejos del 9% del PIB recomendable. Por no haber, no hay un Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias, ni plan conocido de reservas estratégicas, ni Agencia Estatal de Salud Pública, ni se ha revalorizado la primaria, ni se han integrado los servicios de información de las autonomías, ni hay programas de salud mental para profesionales, ni nada de nada. Si llega otra pandemia, Dios proveerá.

EL MEJOR SEGURO DE SALUD EN CONDICIONES EXCLUSIVAS PARA TI

LO QUE SOLO ASISA COMPROMISO EMPRESAS PUEDE OFRECERTE

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

NUEVAS COBERTURAS 2025

- Aumento de capital de asistencia en viajes a 20.000 €.
- Ampliación de las condiciones en el servicio de conservación de células madre del cordón umbilical.
- Programa integral menopausia ASISA con todo lo que necesita la mujer en esa etapa de su vida.
- Trabajador social, quien le podrá orientar sobre servicios de cuidados y bienestar.

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS EN ASISA SALUD

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

MÁS ASISA

Acceso a muchos más servicios en condiciones especiales para asegurados

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



SERVICIOS DIGITALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Sin coste adicional y con el cuidado de siempre.

- Chat Médico
- Videoconsulta
- Apoyo Psicoemocional
- Receta electrónica

ASISA SALUD

PRIMA 2024

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

Colectivo de Enfermería

51,62 €
67,12 €
108,28 €

Prima total persona/mes

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

CONDICIONES EXCLUSIVAS DE CONTRATACIÓN

✓ Sin Copago de actos médicos o franquicias

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

✓ Edad máxima de contratación

64 años

ASISA DENTAL PLUS

Incluido

PERIODO PROMOCIONAL

Se establece un periodo promocional para las altas de 01/12/2024, 01/01/2025 y 01/02/2025 en el que no serán de aplicación los periodos de carencia recogidos en las condiciones generales y se admitirán preexistencias salvo patologías graves.

¿CÓMO CONTRATAR?

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

¿QUIÉN PUEDE BENEFICIARSE DE ESTA OFERTA?

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

APP ASISA

asisa.es/app

WEB ASISA

asisa.es

MÁS CERCA. MÁS FACIL

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



II CONGRESO NACIONAL DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN ENFERMERÍA

Fechas:
del 3 al 5 de abril de 2025
Organiza:
Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (Cecova)
Lugar:
Elche
Más información:
Tlf.: 965 130 228
Email: info@npmcongresos.com
<https://congresoiaenfermeria.com/>

VI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA Y VACUNAS

Fechas:
del 7 al 9 de abril de 2025
Lugar:
Alcalá de Henares
Organiza:
Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac)
Email: cientifica@congresoanenvac2025.com
https://congresoanenvac2025.com/?utm_source=brevo&utm_campaign=VI%20CONGRESO%20ANENVAC&utm_medium=email



XLII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Fechas:
del 9 al 11 de abril de 2025
Lugar: Logroño
Más información:
Tlf.: 965 130 228
Email: info@npmcongresos.com
<https://www.congresoaeesme.com/>



XII CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA

Fechas:
del 7 al 14 de mayo de 2025
Organiza: Funciden
Email: secretariatecnica@funciden.org
Whatsapp: 677 421 649
<https://www.campusfunciden.com/congreso-de-enfermeria-2025/>



XX CONGRESO NACIONAL Y IV INTERNACIONAL DE LA SEEO

Fechas: del 28 al 30 de mayo
Lugar: Vigo
Email: mrodriguez@meetingpharma.com
<https://congresoseeo.org/wp-content/uploads/2025/03/pre-Programa-Congreso-SEEO-A5-2025.pdf>



XXX CONGRESO DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (ICN)

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

III JORNADAS ANDALUZAS DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Fecha: el 13 de junio de 2025
Lugar: Granada
Email: info@enfermeriadeltrabajo.com
<https://enfermeriadeltrabajo.com/2025/03/13/programa-preliminar-de-las-iii-jornadas-andaluzas-de-enfermeria-del-trabajo/>

XXV EDICIÓN DE LOS PREMIOS ÍÑIGO ÁLVAREZ DE TOLEDO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA

Organiza:
la Fundación Renal Española
Motivo: podrán optar al premio los trabajos que describan investigaciones en Enfermería Nefrológica encaminadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes renales.
Dotación: 5.000 euros
<https://fundacionrenal.com/wp-content/uploads/2025/02/040225-Bases-Investigacion-ENFERMERIA-2025.pdf>

#FOTOENFERMERIA2024:

Organiza:
Consejo General de Enfermería
Requisitos:
Pueden participar enviando sus fotografías todas las enfermeras colegiadas en España, estudiantes de Enfermería y enfermeras jubiladas
Dotación:
1.000, 500 y 250 euros se otorgarán a las mejores fotos de cada una de las categorías
Contacto:
concursofotos@consejogeneralenfermeria.org
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/BasesFotoEnfermeria2024.pdf>
Plazo:
15 de junio de 2025

PREMIOS ENFERMERÍA EN DESARROLLO

Objetivo: El apoyo a las enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas que trabajan por el desarrollo de la profesión y el reconocimiento colectivo de su aportación son los propósitos de los Premios Enfermería en D
Plazo de presentación:
28 de julio de 2025
<https://enfermeriaendesarrollo.es/premios/bases-de-los-premios-enfermeria-en-desarrollo/>
Bases de los Premios Enfermería en Desarrollo | Enfermería en Desarrollo
Participa en los Premios Enfermería en Desarrollo 2021.
Consulta las bases y envía tu candidatura.



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



DUBLÍN, SU RELIGIÓN ES LA MÚSICA

DAVID RUIPÉREZ. Dublín (Irlanda)

A caballo siempre entre sus orígenes celtas y la religión católica, Irlanda tiene carisma y sus pelirrojos ciudadanos son mucho más simpáticos y abiertos con el foráneo comparados con los ingleses. Aunque conducen por la izquierda, el típico “fish and chips” se presenta delicioso y crujiente en lugar de repugnante y grasiento. Hace unos años que incluso San Patricio se celebra en España con el entusiasmo que infunde la cerveza, pero lo mejor es tomar un avión y conocer Dublín y sus alrededores cualquier fin de semana largo.

A pesar de su querencia por la lluvia, Dublín rebosa vida y

sus puertas de colores combaten la oscuridad del cielo. Tiene la tasa más alta de músicos callejeros —de nivel— y actuaciones en directo en cual-

quiera de sus pubs. La zona de Temple Bar es el epicentro de la vida nocturna mientras que, por el día, casi siempre a una distancia asumible, des-



La catedral anglicana de Christ Church

cubriremos sus dos “catedrales”, la católica de Saint Patrick y Christ Church, la de religión anglicana, que no cambia de fe porque los británicos no se van sin dejar su huella. El Trinity College es

Sus puertas de colores combaten la oscuridad del cielo

una de las Universidades más importantes de Europa, allí descubriremos el Libro de Kells y su famosa biblioteca que inspiró la de Harry Pot-

ter, aunque ahora está siendo restaurada.

Otras experiencias irrenunciables son la fábrica de la cerveza Guinness y la famosa cárcel de Kilmainham Gaol, tétrico lugar donde padecieron los rebeldes irlandeses, pero que todos recordamos como escenario de la gran película *En el nombre del padre*. Si llueve, sus múltiples museos son un buen recurso y si el paraguas está cerrado recorreremos sus parques y jardines, especialmente el Phoenix Park con sus gamos en libertad. La mala noticia es que el precio de las entradas a los lugares de interés es bastante elevado, pero la cerveza hará que nos olvidemos de ello.

A golpe de tren

En los alrededores de Dublín encontramos increíbles acantilados y varios pueblos con castillos con encanto... y encantados, como el de Malahide, a menos de una hora en tren o autobús. Tras recorrer las estancias y escuchar sus historias de fantasmas y venganzas familiares podremos recorrer la abadía abandonada y el llamado “Bosque de las hadas” en una excursión ideal para niños. Un poco más cerca de la capital visitaremos Howth, un pintoresco pueblo pesquero donde degustar un “fish and chips” de primera. Otro imponente castillo lo encontramos en Swords mientras que al sur de Dublín, Kilkenny, conocida como la “Ciudad de mármol” nos regala otra fortaleza medieval del siglo XII que merece la pena visitar.



Castillo de Malahide

BYD revolucionará la recarga del coche eléctrico

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

El fabricante chino de vehículos eléctricos BYD acaba de dar un golpe sobre la mesa, de esos que hacen retumbar los cimientos. Y no solo con sus competidores directos, sino también con las marcas clásicas de automóviles de

combustión. Los asiáticos acaban de presentar su nueva 'super e-platform', un sistema que posibilita la carga de hasta 400 kilómetros de autonomía en cinco minutos.

Esta innovadora tecnología une motor, electrónica de

control y batería en un mismo chasis y añade una potencia de carga máxima de más de 1000 voltios. Para lograr este paso adelante, BYD ha creado una nueva generación de chips de potencia de carburo de silicio que permiten una tensión nominal de hasta 1500 voltios.

Según explica Alberto de Aza, country manager de BYD en España y Portugal, a EFE, los nuevos vehículos de BYD cuentan con tecnología de carga dual, lo que permite conectar el coche a dos estaciones a la vez para lograr una carga ultrarrápida. De Aza



destaca que este logro se consigue a través de una combinación de avances en tres áreas clave: la gestión térmica, la potencia de carga y la batería, que, junto con un sistema de refrigeración avanzada, es lo que permite soportar estas potencias.

Nuevos modelos

Los dos próximos modelos de los chinos, el Tang L y el Han L, que se venderán en un corto periodo de tiempo, aunque solo, por ahora, en el gigante asiático, contarán con el nuevo motor adaptado a este sis-

tema de 580 kW, lo que en caballos de potencia se traduce en unos 789 CV.

Hasta 400 kilómetros de autonomía

“Para eliminar por completo la ansiedad por la carga de algunos usuarios, el objetivo es hacer que la carga de los vehículos eléctricos sea muy rápida, tanto como un el repostaje de un vehículo de gasolina”, explicó el presidente y fundador de BYD, Wang

Chuanfu, en la puesta de largo de la megaplataforma.

Este nuevo sistema pondrá en alerta a todos sus competidores, ya sean asiáticos, europeos o americanos. El que seguro que ya tiene la mosca detrás de la oreja es Tesla. El año pasado tan solo les separaron unas 25.000 unidades y se espera que el gigante chino termine dando el *sorpasso*, el próximo curso. Le toca mover ficha a Musk y no es de extrañar que, próximamente, presente un sistema de recarga parecido para no quedarse sin el pedazo de tarta más grande del pastel.





THE MIND GUARDIAN, mucho más que un videojuego

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

En España, más de 800.000 personas diagnosticadas junto a sus familiares y cuidadores conviven con el Alzheimer y esta cifra sigue en aumento. El deterioro cognitivo es un síntoma común en la fase temprana de diversas enfermedades psiquiátricas y neurodegenerativas. En el caso del Alzheimer, una detección en fase temprana puede llegar a mejorar la calidad de vida de las personas hasta en 10 años, así como reducir sus efectos hasta en un 40%. Este es el objetivo de The Mind Guardian, la nueva tecnología de Samsung.

El videojuego es un instrumento de cribado basado en Inteligencia Artificial, diseñado para facilitar la detección de posibles signos de deterioro cognitivo antes de la aparición de síntomas evidentes de en-

fermedades donde se sufre pérdida cognitiva funcional como el Alzheimer. Desarrollado para personas mayores de 55 años, cuenta con un alto grado de precisión del 97% en sus resultados y está disponible en idioma castellano para tablets Android (versión 10 o superior) de forma gratuita en Galaxy Store o Google Play.

Desarrollado para mayores de 55 años

Misiones

The Mind Guardian recrea una ciudad que simboliza la mente del usuario, donde explora su memoria a través de

tres misiones de unos 45 minutos en total. El juego se basa en test de evaluación cognitiva homologados y análisis de datos con inteligencia artificial para ofrecer resultados de gran precisión. La primera misión realiza un recorrido por los rincones de la mente, donde se identifican objetos, personas y lugares. Luego, se repite el recorrido para reconocer los mismos elementos. Así, se pone a prueba la memoria episódica, paso a paso. La segunda opción es un desafío para anticiparse al olvido. Siguiendo un aro con el dedo, mientras se cambia de velocidad y dirección, trata de poner a prueba las habilidades motoras, agilidad y coordinación mental y memoria procedimental. La última de las misiones consiste en un reto en el que se debe relacionar una de las dos imágenes con una conexión significativa y solo hay una opción correcta. Este desafío evalúa y fortalece la memoria semántica, ayudando a preservar los recuerdos más valiosos.

Las pruebas se pueden realizar desde la comodidad de casa y de forma anónima. Además, la interfaz está pensada para que cualquiera pueda utilizarla sin complicaciones desde su tablet, sin necesidad de ser un experto en tecnología.

El menor de los hermanos

Entretenimiento y divulgación en un documental que narra la vida de San Juan de Dios

IRENE BALLESTEROS. Madrid

El menor de los hermanos es la nueva película documental dirigida por Óscar Parada, de la productora Radio Actividad, que narra la vida y obra de San Juan de Dios, patrón de las enfermeras y un personaje clave en la historia de España que transformó el concepto de los cuidados y hospitalidad.

Durante 80 minutos los mayores expertos mundiales cuentan de forma amena qué ocurrió con San Juan de Dios en aquella Granada del siglo XVI, y cómo su obra humanista y hospitalaria ha llegado al siglo XXI con plena vigencia.

La película, narrada por una historiadora que se encuentra casi por azar con la biografía del conocido como "el loco de Granada", trata una historia de humanismo que trasciende con mucho la figura de un santo, que además es totalmente desconocida para el gran público. Sin embargo, la producción llega muy viva a nuestros días. En la misma han participado expertos de todo el mundo, entre quienes se encuentra el presidente de todas las enfermeras de España, Florentino Pérez Raya, quien cuenta en

primera persona sus impresiones acerca del patrón de las enfermeras, bañando de actualidad al documental.

Mezcla actualidad, y divulgación

"Una de las grandes novedades de este documental es precisamente que no existe nada parecido. Este ha sido uno de los cismas al plantear esta producción, que nos ha llevado casi tres años de trabajo, que no existía en la época

actual ningún documental bien hecho, con dramatizaciones y profesional, y que contara una historia tan apasionante como la de San Juan de Dios, y que tiene tanta implicación con la actualidad, con los hospitales, con la forma de atender a los pacientes, con la fe... por eso decidimos meternos de cabeza en este proyecto", afirma el director de la producción.

El documental sigue dos líneas fundamentales. Conecta con la actualidad, con personajes reales entrevistados, que aportan ideas muy distintas entre sí desde un punto de vista actual a esa semblanza e impresión que tienen de una persona que inició su gran aventura en Granada hace casi ya 500 años. "Nuestra idea era que el documental fuese para el gran público, y para ello teníamos que hacerlo entretenido. Por eso hemos hecho dramatizaciones o animación 3D, y creo que hemos conseguido ese término medio entre entretenimiento y divulgación", sigue Parada.

Lo que consiguió el protagonista de esta producción documental, fue darse cuenta de que el trato al paciente y al enfermo es integral. "Él llegó a la conclusión de que los cuidados no tratan solo de dar una cama al paciente o separar infecciosos, sino que había que tratarles también el alma, que es una parte fundamental a la hora de la curación", afirma el director.

El menor de los hermanos ha pasado por tres cines españoles en las ciudades de Granada, Sevilla y Madrid completando el aforo. Ahora viajará por el resto de España para acercar la historia del patrón de las enfermeras a todos los rincones del país.





Los Pilares de la Tierra. El musical

UN TEATRO CONVERTIDO EN CATEDRAL

GEMA ROMERO. Madrid

Ken Follet publicó *Los pilares de la Tierra* en 1989. Los fans del escritor británico, y son muchos, pues ha vendido más de 27 millones de ejemplares en nuestro país, tienen ahora la ocasión de ver la historia de Jack y Aliena en forma de musical. Desde el mes de noviembre se está representando en el teatro EDP Gran Vía de Madrid de la mano de beon. Entertainment. Una superproducción que ha contado con el beneplácito del autor y

un presupuesto de más de 4,5 millones de euros.

**Ha contado
con el apoyo
de Ken
Follett**

La historia, para quien no la conozca, transcurre en Inglaterra en el siglo XII con el trasfondo de la construcción

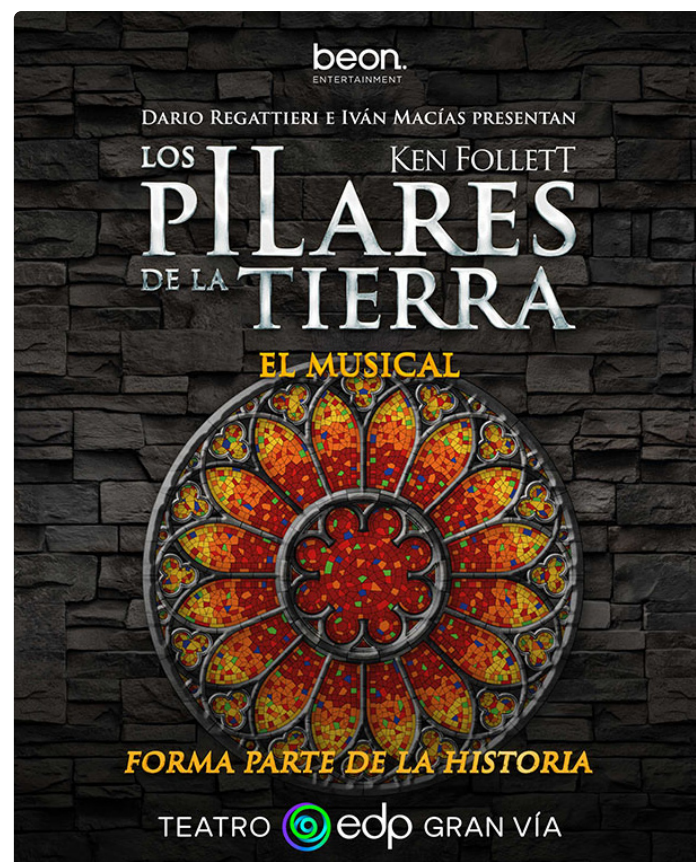
de una catedral en medio de las luchas políticas por el poder a distintas escalas. Una obra coral que entrecruza los destinos de distintos personajes a lo largo de varias décadas y que ha sido adaptada de forma magistral al escenario.

Puesta en escena

La puesta en escena en un teatro pequeño para una producción de estas características la han resuelto ocupando también los laterales, de tal forma que, desde el patio de butacas, la acción se desarrolla en ocasiones en 180°. A ello se suman efectos digitales notables que permiten simular incendios y el avance de la construcción de la catedral. Una obra que en la novela original casi es un personaje más y que queda un poco desdibujada. Lo mismo pasa con el papel de Jack Jackson, central para Follett, pero que pasa bastante desapercibido.

En el lado contrario, son actuaciones estelares las de Tom Builder (Julio Morales), el obispo Waleran (Javier Ibarz) y Aliena (Teresa Ferrer/Cristina Picos), lo mismo que el número de Tom Builder que justifica el nombre de la obra.

¿Es un musical sólo para quien ha leído la novela? Si bien es cierto que en una trama tan compleja es mejor haberla leído antes, también lo es el hecho de que quien no lo haya hecho también lo disfrutará, aunque no conocerá la importancia de algunos elementos de la escenografía, como las aspas del molino.



VALORACIÓN

★★★★☆

“Ha sido adaptada de forma magistral”

¿CÓMO SÉ SI TENGO UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

PREGUNTA A TU ENFERMERA

DANIEL CANO – Enfermero de cuidados generales

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

¿CUÁL ES LA TUYA?

preguntaatuenfermera.com



Organización Colegial de Enfermería
de España

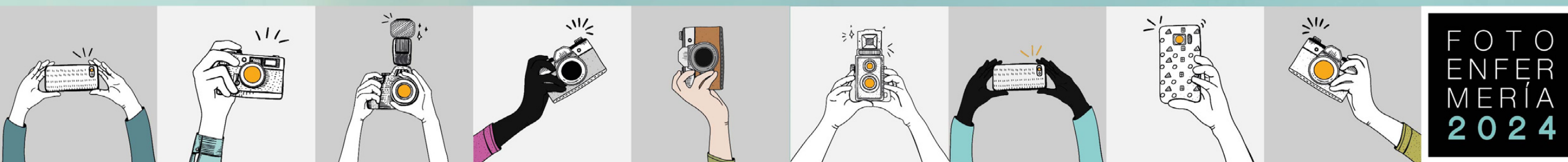


FOTO
ENFER
MERÍA
2024

#FOTOENFERMERÍA: CONOCE A LOS CLASIFICADOS DEL MES DE FEBRERO

IRENE BALLESTEROS. Madrid

#FotoEnfermería2024, el concurso de fotografía enfermera del Consejo General de Enfermería, ya cuenta con las enfermeras clasificadas del mes de febrero. En esta ocasión han sido tres las enfermeras que no han querido perder la oportunidad de clasificarse en uno de los mejores concursos artístico-sanitarios de todo el panorama nacio-

nal. “Pequeñas guerreras: cuidando con amor” o “Imprescindibles” son algunos de los títulos de las imágenes ganadoras del mes de febrero. Títulos que competirán de forma directa en la gran final.

#FotoEnfermería2024 es un concurso de fotografía enfermera organizado por el Consejo General de Enfermería, en colaboración con An-

gelini Pharma donde se muestran diferentes realidades de la profesión en distintas instantáneas al mes, que nos permiten conocer de primera mano la profesión enfermera. Sin embargo, FotoEnfermería va más allá y demuestra que las enfermeras cuentan con amplias habilidades relacionadas con el mundo artístico, en concreto, con la fotografía,

donde reflejan profesionalidad y creatividad.

¡Participa!

Si crees que tienes la mejor fotografía enfermera del año, tan solo tienes que tener en cuenta que existen dos categorías y una sección especial.

En la categoría Instagram se clasificarán mensualmente para la final las dos fotos que más “me gusta” reciban y se participará enviando la foto

con los datos requeridos en las bases a concursofotos@consejogeneralenfermeria.org y subiendo la foto elegida a tu perfil público mencionando al perfil [@fotoenfermeria](https://www.instagram.com/fotoenfermeria) y el hashtag de esta edición: #FotoEnfermería2024.

Para la categoría General será el jurado, compuesto por enfermeras y fotógrafos de alto nivel, el que elegirá las dos mejores fotos que pasarán a competir por los premios finales. Para poder participar

en esta categoría también es necesario enviar tu imagen por correo. Este procedimiento será el mismo para la sección especial Brain Health.

Los enfermeros y enfermeras que cumplan con los requisitos establecidos en las bases y quieran participar con sus fotografías tendrán la oportunidad de optar a los premios de 1.000, 500 y 250 euros.

Consulta las bases del concurso en el siguiente enlace.

GENERAL



“Imprescindibles”,
por José Tomás
Rojas, Granada

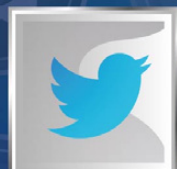


“Pequeñas
guerreras:
cuidando con
amor”, por
Esther Arias,
Toledo

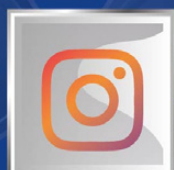
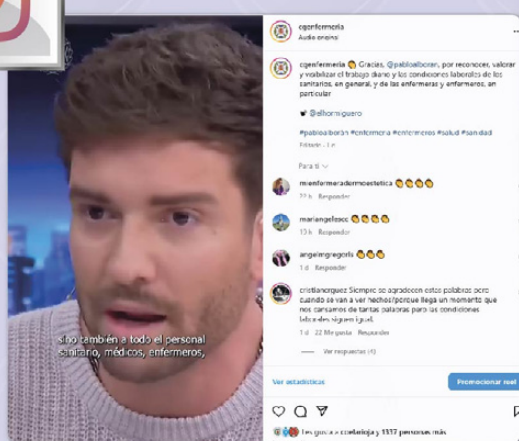


“AVISO, Incidente
múltiples víctimas:
colisión frontal de dos
tráiler en autopista”, por
[@fran_lopez](https://www.instagram.com/fran_lopez),
Valladolid

LO + VIRAL



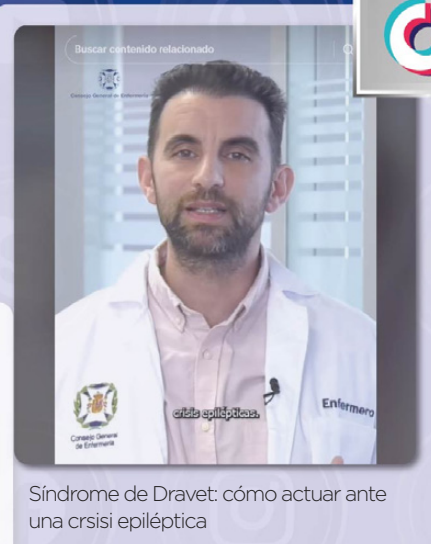
La enfermera Fátima Diame, bronce mundial en salto de longitud



Pablo Alborán alaba la labor de las enfermeras en 'El hormiguero': «Todo nuestro agradecimiento y cariño»



Una enfermera holandesa canta a sus pacientes para hacerles más ameno el camino en ambulancia



Síndrome de Dravet: cómo actuar ante una crisis epiléptica



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 34

1 - 30 Abril 2025



SUMARIO

Estudio descriptivo sobre la accesibilidad a la consulta de la matrona en la provincia de Jaén

61

Estudio descriptivo sobre la accesibilidad a la consulta de la matrona en la provincia de Jaén

Autores: Antonio Luis Muñoz Martínez¹, Juana Dolores Herrera Herrera²

Hospital Alto Guadalquivir de Andújar (Jaén) ORCID: 0009-0008-2945-5216

Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén) ORCID: 0009-0007-1068-9613

Autor de Correspondencia:

Antonio Luis Muñoz Martínez; Dr. Fleming 18, 3º G, 23740 Andújar (Jaén); Teléfono 629048054

Dirección electrónica: antoniol.munoz.sspa@juntadeandalucia.es

Financiación: Ninguna

Conflicto de intereses.

Los autores manifiestan no tener ningún conflicto de intereses con el tema investigado.

Agradecimientos.

Agradecemos a las matronas de atención primaria de la provincia de Jaén su disposición para facilitarnos los datos de su actividad asistencial, ayuda sin la cual no hubiera sido posible la redacción de este artículo.

RESUMEN:

Objetivos: El objetivo de este estudio es conocer las características de la accesibilidad a la consulta de la matrona en la provincia de Jaén, y para ello se identificará la ratio matronas/mujer de 14 a 65 años en la provincia, por zona básica de salud y municipio, el porcentaje de mujeres que necesitan desplazarse y el número de kilómetros que recorren las matronas para favorecer el acceso de las mujeres a su consulta.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional y transversal. Se entrevistó a matronas informantes clave de cada distrito sanitario de atención primaria. Los datos del número de mujeres se extrajeron de Instituto Nacional de Estadística. El cálculo de Km recorridos se realizó con Google Maps.

Resultados: La ratio provincial es de **1,24 matronas en atención primaria/10.000 mujeres** de 14 a 65 años. El **15,83% de las mujeres**, han de desplazarse desde su municipio a otro para poder recibir la atención de la matrona. Las matronas deben de hacer **1.409 km a la semana** para acudir a sus puestos de trabajo.

Conclusiones: Las matronas soportan una gran presión asistencial. El código postal de residencia es determinante para recibir la atención de la matrona, existiendo desigualdades sin que nada lo justifique entre distritos sanitarios y zonas básicas de salud. Un número importante de mujeres han de desplazarse a otros municipios para recibir atención de la matrona a pesar de los desplazamientos que las matronas realizan para prestar su atención.

PALABRAS CLAVE: Accesibilidad a los Servicios de Salud, Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud, Atención Primaria de Salud, matronas, Salud Sexual y Reproductiva, embarazadas.

INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas, en la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, incluye como meta el "garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales". (1)

La enfermera especialista en enfermería obstétrica y ginecológica (Matrona) es la profesional reconocida para proporcionar una atención integral a la salud afectivo-sexual y reproductiva de la mujer (2).

En Andalucía, la matrona en atención primaria no forma parte integrante de los equipos básicos (EBAP), conocidos actualmente en como Unidades de Gestión Clínica (UGC) de atención primaria de salud, por lo que no tienen asignadas un cupo determinado de usuarias. Forman parte de los conocidos dispositivos de apoyo de los distritos sanitarios (DS) (3) y se les asignan una o varias zonas básicas de salud (ZBS). No todas las mujeres van a contar con una matrona en su centro de salud y muchas de ellas necesitan desplazarse a otras localidades para recibir la atención de la matrona. Las matro-

nas también han de desplazarse a otras localidades para garantizar la accesibilidad de las mujeres, entendiéndose ésta por "la capacidad de obtener asistencia cuando se requiere y obtenerla de manera fácil y apropiada" (4).

La ratio de matronas ha sido calculada con diversas dimensiones: matronas/1000 habitantes (5,6), matronas/1000 nacimientos (6) matronas/100.000 mujeres (7), y matronas por mujeres en edad fértil (15-49 años) (8). Por las competencias que desarrollan las matronas parece más acertado el criterio utilizado recientemente por la consultora Crowe (9) para la Federación de Asociaciones de Matronas (FAME) que estima que las matronas atienden un rango de edad de los 14 a los 65 años, pues desarrollan competencias en salud reproductiva (consulta preconcepcional, control del embarazo, preparación al nacimiento, postparto, lactancia materna...) y salud sexoafectiva (salud sexual, anticoncepción, ITS, cribado de cáncer de cuello, climaterio...), tal como indica además la cartera de servicios de atención primaria del servicio andaluz de salud. (10)

Habitualmente los estudios ofrecen cifras de ratio globales de matronas que incluyen tanto a las matronas de atención

primaria como las de especializada.(5,6,7,8,9) Esto unido a la variabilidad del indicador usado, hace difícil establecer estudios comparativos, tal como se pone de manifiesto el informe sobre el análisis de la situación actual de la atención primaria en España de 2023 (11), que ofrece ratios de todas las profesiones sanitarias a excepción de las matronas "al no emplearse un referente común entre todas las comunidades autónomas. "

Este estudio se centra en los servicios de atención de las matronas en los dispositivos de apoyo de atención primaria de la provincia de Jaén. Según el mapa de atención primaria de salud de Andalucía (12) la provincia cuenta con 4 distritos sanitarios: DS Jaén, DS Jaén Sur, DS Jaén Norte y DS Jaén Nordeste, atendiendo a una población de **208.915 mujeres** de mujeres de edad **entre 14 y 65 años**. (13)

El DS Jaén y DS Jaén sur comparten la misma gerencia. En este estudio, al haber características diferenciadas en la población, se tratarán los datos por separado.

- El objetivo de este estudio es conocer la accesibilidad (4) a la consulta de la matrona en la provincia de Jaén, estudiándose para ello los siguientes aspectos:
- Ratio de matronas por mujeres de 14 a 65 de la provincia de Jaén y su distribución en cada DS, ZBS y municipio.
- Porcentaje de mujeres que necesitan desplazarse a otro municipio para recibir atención de la matrona.
- Distancia que han de recorrer las matronas para aumentar su accesibilidad.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal en mujeres de 14 a 65 años de la provincia de Jaén.

Debido a la dificultad de acceder a fuentes oficiales y a la naturaleza cambiante en los distintos puestos de trabajo de las matronas al estar a disposición del distrito sanitario, se optó por obtener información directa por parte de las matronas de cada distrito sanitario.

Por muestreo no probabilístico y de conveniencia se seleccionaron a 8 matronas informantes de las 26 que ejercen en atención primaria en la provincia de Jaén, 2 por distrito sanitario. Dichas matronas se encargaron de recopilar la información de sus compañeras de cada distrito. La información para recoger consistía en:

- Número de matronas en el distrito sanitario.
- Centros de salud y consultorios que atiende cada matrona
- Poblaciones a las cuales se desplazan cada matrona
- Localidades cuyas mujeres necesitan desplazarse para recibir atención.

Las matronas informantes propiciaron la información vía telefónica en junio de 2024 y en octubre de 2024, para confirmar si había habido algún cambio tras las vacaciones de verano.

Para el cálculo de las ratios por provincia, DS, ZBS, y municipio se realizó el siguiente procedimiento:

- Del Instituto Nacional de Estadística (INE), censo de población y viviendas de 2024, publicado en diciembre de 2024

(13), se obtuvieron los datos de las mujeres de 14 a 65 años total y por municipio en la provincia de Jaén.

- Para el cálculo de la población de los DS y ZBS, las cifras de población municipales se agruparon por DS y ZBS en base al mapa de atención primaria de salud de Andalucía (Orden de 17 de junio de 2020, BOJA 119 de junio de 2020) (12).
- Para obtener la ratio de matronas por cada 10.000 mujeres de 14 a 65 años de la provincia, DS, ZBS y municipio, se dividió el número de matronas por la población de mujeres correspondiente, y se multiplicó por 10.000.

Gracias a la información propiciada por las matronas seleccionadas de cada distrito sanitario, se pudo obtener la información necesaria para el cálculo del porcentaje de mujeres que han desplazarse y de los desplazamientos que realizan cada una:

- Para conocer el porcentaje de las mujeres que necesitan desplazarse en la provincia y por DS para recibir la atención de la matrona, se sumó la población, según el censo de población del INE (13), de todos los municipios donde la matrona no está de presencia física, se dividió por la población total (provincia o DS) y se multiplicó por 100.
- Para conocer los km que realizaba a matrona a la semana, se señaló como punto inicial el centro de salud donde más tiempo presta su atención y el punto de destino los centros de salud a los que se desplazan, multiplicado por el número de días que viajan y por 2 para añadir el trayecto de vuelta. Se usó la aplicación de Google Maps para su cálculo.

Se tuvo especial atención en el cumplimiento de los siguientes aspectos éticos: voluntariedad, anonimato y confidencialidad en las matronas entrevistadas a la hora de participar en la investigación, de las cuales se obtuvo el consentimiento verbal a la hora de la entrevista.

RESULTADOS

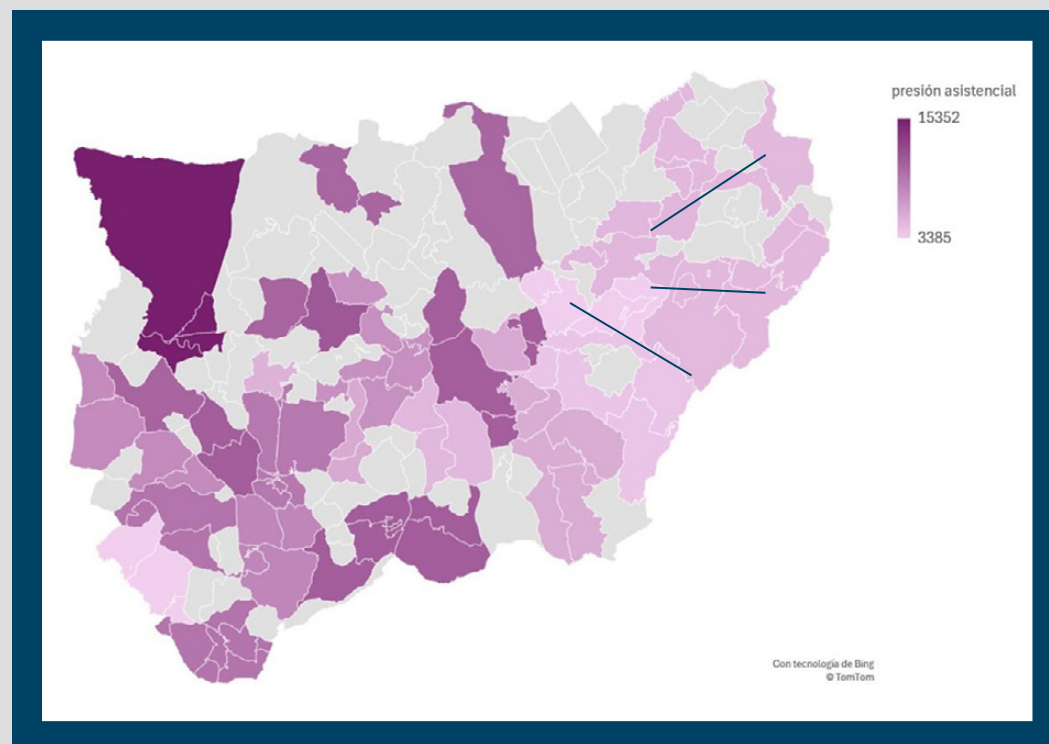
Según los datos facilitados por las matronas informantes, el número de matronas de atención primaria en la provincia de Jaén a fecha 30 de octubre de 2024 es de **26 matronas**. Considerando que la población de mujeres de 14 a 65 años de la provincia de Jaén según el censo de 2024 del INE (13) es de **208.915**, nos daría una ratio provincial de **1,24 matronas en atención primaria/10.000 mujeres de 14 a 65 años**. Pero esta ratio es desigual entre los distritos, oscilando entre la cifra de 0,84 en el distrito Jaén Norte y el doble con una ratio de 1,71 en el distrito Jaén Nordeste. (tabla 1)

Los datos muestran que existen desigualdades por ZBS. Destaca la matrona de la ZBS de Andújar que atiende a una población de 15.352 mujeres (ratio 0,65 matronas/10.000), datos que contrastan con las 3.385 mujeres que atiende la matrona de Alcaudete (ratio 2,95) o las 3.431 mujeres (ratio 2,91) que atiende la matrona de Villacarrillo. (tabla 2)

A nivel de municipios, en el siguiente mapa de la provincia de Jaén, cuyos territorios están divididos por código postal (Fi-

FIGURA 1

Población/matrona por código postal



gura 1), se observan los municipios donde la matrona está presente, así como su mayor o menor presión asistencial según la intensidad del color.

En el mapa, en gris vemos los municipios donde las mujeres no tienen atención directa por su matrona en su municipio y necesitan desplazarse a otro municipio. Se calcula que al menos 33.079 mujeres (**15,83%**), han de desplazarse desde su municipio de residencia a otro para poder recibir la atención de la matrona. Dicho porcentaje es mayor en el Distrito Sanitario Jaén Norte con un **24,32%** (Tabla 3). A esta cifra hay que sumar aquellas mujeres que viven en entidades locales menores que no son atendidas en sus consultorios (su población el INE ya la incluye en el municipio de cabecera) y mujeres como las de Alcalá la Real o Andújar que deben desplazarse a otro centro de salud dentro de su localidad distinto al de su referencia.

Las matronas tienen además que desplazarse para conseguir una mayor cobertura de sus prestaciones. Se ha estimado que las matronas de atención primaria de Jaén realizan unos 1409,6 km a la semana, lo que equivale a unos 70.000 km al año. En la tabla 4 se pueden ver los trayectos y kilómetros recorridos por cada matrona.

Destaca una matrona del DS Jaén Nordeste que cada día de la semana presta su atención en una localidad distinta realizando 160,5 km a la semana por carreteras de sierra, o rutas con largos desplazamientos entre localidades: E.J. las rutas La Carolina – Santisteban del Puerto (186 km/semana) o Bailén – Arjona (166 km/semana).

DISCUSIÓN

Se ha obtenido una ratio de **1,24 matronas /10.000 mujeres de 14 a 65 años en atención primaria, lo que supone una media de 8.035 mujeres por matrona**. En comparación, la ratio en Andalucía para enfermeras en atención primaria es de 1.357 tarjetas asignadas, en médicos de familia es de 1419, y en pediatras es de 885, según los datos de 2023 del sistema de información de atención primaria (SIAP) (14). En el pacto del Servicio Andaluz de Salud y las organizaciones sindicales para la mejora de la atención primaria (15), se establecieron cupos de 1300 Tarjetas Individuales Sanitarias (TIS) para médicos y enfermeras y 900 TIS en el caso de pediatras, es decir, que las matronas tienen **una ratio aproximadamente 7 veces mayor que sus compañeros de trabajo en la ZBS**. Esta ratio aumenta en tiempos de vacaciones o bajas que habitualmente no son cubiertas y donde matronas del distrito asumen mujeres de otras ZBS o directamente estas mujeres quedan sin el acceso a su matrona.

No hemos encontrado estudios comparables con nuestra metodología que defina las ratios de matronas por mujeres de 14 a 65 años sólo en atención primaria. Tomando el número de matronas en atención primaria en 2023 facilitado por la web del servicio Andaluz de Salud (16) y los datos de mujeres de 14 a 65 años del INE (13), se ha calculado una ratio de **1,11 matronas/10.000 para Andalucía en 2023**. Igualmente tomando como fuente de información una nota de prensa del Colegio de enfermería de Madrid (CODEM) (17)

TABLA 1

Presión asistencial de las matronas por código postal

	Mujeres 14 A 65 años en el DS (1)	Nº de Matronas en AP (2)	Ratio matronas /10.000 mujeres
DS JAÉN	67.267	8	1,19
DS JAÉN SUR	29.548	4	1,35
DS JAÉN NORTE	59.455	5	0,84
DS JAÉN NORDESTE	52.645	9	1,71
Total Provincia	208.915	26	1,24

(1) Calculado a partir del censo de población 2024 del INE

(2) Datos facilitados por las matronas informantes

Elaboración propia. Datos del censo de población 2024 del INE

TABLA 2

Ratio de matronas por zona básica de salud

DISTRITO SANITARIO	ZONA BÁSICA DE SALUD	POBLACIÓN (1)	RATIO/10000
DS JAÉN	ZBS Jaén (Capital 4 matronas)	9.178	1,09
	ZBS Jaén (Los Villares+Valdepeñas)	8.246	1,21
	ZBS Cambil+Huelma+Torredelcampo	11.168	0,90
	ZBS Mancha Real	5.868	1,70
	ZBS Mengibar	5.323	1,88
DS JAÉN SUR	ZBS Alcalá la Real	8.662	1,15
	ZBS Martos	9.511	1,05
	ZBS Alcaudete	3.385	2,95
	ZBS Torredonjimeno+Porcuna	7.990	1,25
DS JAÉN NORTE	ZBS Linares (2 matronas)	11.464	0,87
	ZBS Andújar	15.352	0,65
	ZBS Bailén + Arjona	10.659	0,94
	ZBS La Carolina+Santisteban	10.515	0,95
DS JAÉN NORDESTE	ZBS Úbeda	11.039	0,91
	ZBS Torreperogil	5.964	1,68
	ZBS Jódar	4.914	2,04
	ZBS Baeza	7.635	1,31
	ZBS Villacarrillo	3.431	2,91
	ZBS Vva. del Arzobispo+Beas de Segura	4.994	2,00
	ZBS Cazorra	4.075	2,45
	ZBS Peal de Becerro+Pozo Alcón	5.697	1,76
	ZBS Orcera Santiago Pontones	4.893	2,04

(1) Calculado a partir del censo de población 2024 del INE

donde se menciona que en la comunidad de Madrid hay 266 matronas en atención primaria, se ha calculado una ratio **1,08 matronas por 10.000 mujeres de 14 a 65 años**. Vemos así que, la escasez de matronas parece ser que no es sólo un problema de la provincia de Jaén y Andalucía. Sería interesante replicar la metodología de este estudio en el resto de las comunidades autónomas para detectar diferencias de accesibilidad y equidad dentro del estado español.

El estudio de Crowe (9) para la FAME estiman que la ratio nacional de matronas, incluyendo las matronas de atención

especializada, es de 6,1/10.000 mujeres de 14-65 años y la mediana europea la sitúa en 9,1/10.000. Por investigación propia hemos contabilizado en Jaén, sumando las matronas de atención hospitalaria y primaria, un total hay 93 puestos de trabajo ocupados por matronas. Esto supone una **ratio de 4,50 matronas/10.000 mujeres 14-65 años**, muy inferior a la media nacional y mitad de la mediana europea. (9)

Con tal presión asistencial, el consejo andaluz de enfermería (CAE) ha lanzado la alerta en varias ocasiones de que las matronas no pueden desarrollar plenamente sus com-

petencias. (18, 19), Esto afecta a la accesibilidad y a la calidad asistencial. Llovera (20) indicó en su estudio que el 50% de las matronas manifestó que la elevada carga asistencial dificultaba que la atención sea personalizada, respetuosa y de calidad. Por otro lado, puede afectar negativamente a la calidad de vida profesional y ser un desencadenante de burnout. (21). Sería interesante complementar este estudio con un enfoque cualitativo por parte de las

TABLA 3		Porcentaje de mujeres que necesitan desplazarse	
	Nº de mujeres que se desplazan (1)	Mujeres 14 a 65 años en del Distrito Sanitario (1)	Porcentaje
DS JAÉN	9242	67.267	13,74%
DS JAÉN SUR	3.232	29.548	10,94%
DS JAÉN NORTE	14.458	59.455	24,32%
DS JAÉN NORDESTE	6.147	52.645	11,68%
Total Provincia	33079	208.915	15,83%
(1) Calculado a partir del censo de población 2024 del INE			

TABLA 4		Kilómetros semanales realizados por cada matrona				
	MATRONA	RUTA	KM	DÍAS A LA SEMANA	KM TOTAL	IDA Y VUELTA
DS JAÉN	2	CS Fuentezuelas - CS Federico del Castillo	2,2	2	4,4	8,8
	3	CS San Felipe - CS El Valle	3,4	2	6,8	13,6
	4	CS Virgen de la Capilla - CS Belén	2,1	2	4,2	8,4
	7	Torredelcampo - Huelma J	63,3	1	63,3	126,6
		Torredelcampo - Cambil M ALT	46,2	0,5	23,1	46,2
		Torredelcampo - Campillos M ALT	54,5	0,5	27,25	54,5
	8	CS Magdalena - Los Villares (M ALT Y JUEVES)	12,5	1,5	18,75	37,5
	CS Magdalena - Valdepeñas (M ALT)	31,6	0,5	15,8	31,6	
DS JAÉN SUR	3	Torredonjimeno - Porcuna	27	1	27	54
		Torredonjimeno - Lopera	36,4	1	36,4	72,8
DS JAÉN NORTE	2	La Carolina - Santisteban del Puerto	46,5	2	93	186
	3	Bailén - Arjona	41,6	2	83,2	166,4
	4	CS Virgen de Linarejos - CS Arrayanes	1,5	1,5	2,25	4,5
	5	CS San José - CS Los Marqueses	1,1	3	3,3	6,6
DS JAEN	2	Torreperogil - Úbeda	10,6	2	21,2	42,4
NORDESTE	3	Baeza - Bejijar	8,5	1	8,5	17
		Baeza - Ibro	5,2	1	5,2	10,4
	4	Jódar - Bedmar	9,1	1	9,1	18,2
	6	Villanueva del arzobispo - Beas de Segura	24,1	2	48,2	96,4
		Villanueva del arzobispo - Arroyo del Ojanco	24,6	1	24,6	49,2
	7	Cazorla - Santo Tomé	19,1	1	19,1	38,2
	8	Peal de Becerro - Huesa	23,4	1	23,4	46,8
		Peal de Becerro - Quesada	11,2	1	11,2	22,4
		Peal de Becerro - Pozo Alcón	45,1	1	45,1	90,2
	9	Orcera - La Puerta de Segura	9,2	1	9,2	18,4
		Orcera - Siles	21,6	1	21,6	43,2
		Orcera - Puente de Génave	16,6	1	16,6	33,2
		Orcera - Cortijos Nuevos V ALT	11,1	0,5	5,55	11,1
		Orcera - Santiago de la Espada V ALT	55	0,5	27,5	55
					KM semanales	1409,6
Fuente: Elaboración propia. Datos de Google Maps						

matronas sobre la precepción de sus condiciones laborales en atención primaria.

La fortaleza de este estudio está en el conocimiento exacto del número y localización de las matronas en los municipios de la provincia y la población potencial a la que atienden. Esto nos ha permitido concluir que **el código postal de residencia es determinante para recibir atención sanitaria especializada por parte de la matrona**. Hay diferencias notables entre los DS y municipios sin que nada lo justifique y sin saber qué criterio se ha utilizado para tal distribución. De hecho, en las zonas desfavorecidas de la provincia de Jaén, donde más justificada estaría la presencia de la matrona, por ser una población con riesgo de exclusión social, que utiliza menos los servicios sanitarios preventivos, con incidencia mayor de embarazos en adolescentes, infecciones de transmisión sexual entre otras (22), no cuentan, en ninguna de ellas, con una matrona con dedicación exclusiva, pues están asignadas a varias zonas de salud.

También se han encontrado municipios con población importante como Marmolejo (2.186 mujeres de 14 a 65 años), La Guardia (1.919) o Navas de San Juan (1.418) sin matronas en sus centros de salud o consultorios y cuyas mujeres necesitan desplazarse para recibir atención de la matrona. El estudio ha detectado que al menos el **15,83%** de las mujeres de 14 a 65 años en Jaén, muchas de ellas embarazadas, han de exponerse a un trayecto en transporte público o privado para llegar al centro de salud, existiendo también diferencias entre los DS. Es llamativo el caso del DS Jaén Norte donde casi una cuarta parte (24,32%) de las mujeres del estudio necesitan desplazarse frente al 11,68% en DS Jaén Nordeste, a pesar de que este último distrito tiene mayor dispersión geográfica. Todo esto supone una importante barrera para recibir asistencia especializada de la matrona. Así, por ejemplo, Otero y cols. (23) hallaron que la distancia al centro de salud era percibida como una barrera para acceder a la consulta de la matrona para el cribado de cáncer de cuello uterino.

Por último, en un intento de mejorar la accesibilidad de las mujeres a su matrona, las matronas han de exponerse en la carretera para llegar a sus puestos de trabajo en varios centros de salud y consultorios. Se ha estimado que al año las matronas de atención primaria de Jaén hacen unos 70.000 km al año. Esto supone una importante huella de carbono, estimándose que se libera a la atmosfera unas 13 toneladas de CO2 (24). Existe un trato desigual con compañeros de trabajo de otras categorías profesionales, los cuales son adscritos una sola ZBS. Estas condiciones de trabajo hace poco atractiva la atención primaria a las matronas al dificultar la conciliación familiar y laboral.

Como limitación del estudio se señala que sólo obtenemos una foto fija en una fecha determinada. La matrona pertenece al dispositivo de apoyo del DS y la asignación a las distintas ZBS es cambiante dependiendo de los recursos disponibles. Otra limitación es que la fuente de información no está basada en fuentes oficiales, son las propias matronas las que nos la proporcionan, lo cual a su vez puede ser una fortaleza, pues son las mejores conocedoras de su entorno laboral. Y por último tenemos la limitación de que los datos de las cifras de población están basados en datos del censo del INE y estas no tienen por

qué coincidir con las cifras reales que atienden cada ZBS, aunque entendemos que pueden ser valores aproximados.

De este estudio se concluye que las matronas en atención primaria de Jaén soportan una gran presión asistencial y esta puede ser una limitación para que puedan desarrollar plenamente sus competencias y prestar una atención de calidad. Existen desigualdades en la accesibilidad a la matrona, sin que nada lo justifique, entre los distintos distritos sanitarios y municipios de la provincia de Jaén, siendo el código postal determinante para recibir atención de la matrona. Existe una barrera para al menos 15,83% de las mujeres para acceder a su matrona, al necesitar desplazarse a otro municipio. Por último, en un intento para mejorar el acceso a la matrona, estas últimas se desplazan a distintos centros sanitarios recorriendo miles de km al año, aunque parece más bien que lo que se están haciendo es suplir las carencias de no contar con al menos una matrona por centro se salud, reivindicación histórica de las matronas en Andalucía. (25)

BIBLIOGRAFÍA

[1] ONU. Objetivos y metas de desarrollo sostenible. [Internet]. 2018 [citado el 20 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

[2] Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Boletín Oficial del Estado núm. 129, de 28 de mayo de 2009.

[3] Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud - BOJA-140 17 Julio 2007.

[4] DONABEDIAN, Avedis. Los siete pilares de la calidad. *Rev Calidad Asistencial*, 2001, vol. 16, no 1, p. 96-100.

[5] Ministerio de Sanidad. Situación actual y estimación de las necesidades de enfermeras en España. [Internet]. 2024. [citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/cuidadosEnSalud/investigacionDatos/docs/Necesidades_Profesionales_de_Enfermeria_2024.pdf

[6] Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). Health Statistics /Midwives. [Internet]2025. [citado el 16 de enero de 2025]. <https://data-explore.oecd.org/>

[7] Ministerio de Sanidad y Política Social E Igualdad (ES). Informe sobre profesionales de cuidados de enfermería: oferta necesidad (2010-2025) [Internet]. 2012 [citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionalesSanitarias/profesionales/necesidadEspecialistas/docs/21-Nece-sidadesEnfermeras\(2010-2025\).pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionalesSanitarias/profesionales/necesidadEspecialistas/docs/21-Nece-sidadesEnfermeras(2010-2025).pdf)

[8] Instituto Nacional de Estadística. Tasa de Enfermeros con especialidad de Matrona por 100.000 mujeres en edad fértil. [Internet]. 2025. [citado el 16 de enero de

- 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=35120&L=0>
- [9] Crowe. Desarrollo de la profesión de matrona en España: retos y recomendaciones. FAME 2023 (Citado: 20 de Mayo de 2024) Disponible en: <https://federacionmatronas.org/wp-content/uploads/2024/01/Informe-Analisis-FAME-2023-VF110423.pdf>
- [10] Cartera de servicios del servicio andaluz de salud: Matronas. Servicio Andaluz de Salud. [Internet]. 2024. [citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria/iv-otros-servicios/2-otros-servicios-prestados-en-dispositivos-de-apoyo/23-matronas.
- [11] AARC – Consortium. Adaptación de la Atención Primaria a las necesidades actuales de la población española FASE 2 – Informe sobre el análisis de la situación actual de la Atención Primaria en España. [Internet]. 2025. [citado el 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/>
- [12] Orden de 17 de junio de 2020, por la que se actualiza el Mapa de Atención Primaria de Salud de Andalucía. BOJA 119 de junio de 2020; 133-139.
- [13] Instituto Nacional de Estadística. Censo anual de población 2021-2024. [Internet]. 2025. [citado el 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=35120&L=0>
- [14] Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). [Internet]. [citado el 17 de enero de 2025]. Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S/sistema-de-informacion-de-atencion-primaria-siap>
- [15] Pacto por la mejora de la Atención Primaria y de la Carrera Profesional del SAS [Internet]. SATSE ANDALUCÍA. 2023 [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://andalucia.satse.es/documentos/-/v/668701/pacto-primaria-andalucia>
- [16] Servicio Andaluz de Salud, *Plantilla del Servicio Andaluz de Salud*. [Internet]. 2023. [citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/archivo-estadisticas/plantilla-del-servicio-andaluz-de-salud-3>
- [17] Nota de Prensa. Invertir en matronas propicia mejores resultados de salud [Internet]. CODEM. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. 2024 [citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.codem.es/notas-prensa/invertir-en-matronas-propicia-mejores-resultados-salud>
- [18] ConsejoAndaluzWeb. El Consejo Andaluz Enfermería Plantea Reforzar Los Recursos de las matronas 'Para Poder Llevar a cabo sus competencias', Consejo Andaluz de Colegios de Enfermería. Consejo Andaluz de Colegios de Enfermería. 2024 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://consejoandaluzenfermeria.com/noticias/actualidad-del-cae/el-consejo-andaluz-enfermeria-plantea-reforzar-los-recursos-de-las-matronas-para-poder-llevar-a-cabo-sus-competencias>
- [19] ConsejoAndaluzWeb. El CAE plantea implementar las competencias de las matronas para fortalecer la salud sexual entre menores y adolescentes Consejo Andaluz de Colegios de Enfermería. 2024 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://consejoandaluzenfermeria.com/noticias/actualidad-del-cae/el-cae-plantea-implementar-las-competencias-de-las-matronas-para-fortalecer-la-salud-sexual-entre-menores-y-adolescentes/>
- [20] Llobera Cifre R. Humanización de la atención obstétrica. *Matronas Prof.* 2018; 19(1): 12-20. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/149616/553259.pdf?sequence=1&isAllowed=>
- [21] Cortés Rubio J.A. y cols. Clima laboral en atención primaria: ¿qué hay que mejorar? *Atención Primaria*, Volume 32, Issue 5, 2003, [citado el 20 de Enero de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-clima-laboral-atencion-primaria-que-13051632>
- [22] Zonas desfavorecidas de la comunidad autónoma de Andalucía [Internet]. Consejería de Igualdad, políticas sociales y conciliación. Junta de Andalucía. [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Zonas_desfavorecidas_andalucia_2019.pdf.
- [22] Otero L, Sanz B, Blasco T. Detección precoz de cáncer de cérvix según los discursos de las matronas de atención primaria en Segovia, España. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011Oct;45(5):831–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000061>
- [24] Te ayudamos en tu ruta de descarbonización [Internet]. [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cerco2.org/calculadoras/calculo-terrestre>
- [25] SATSE ANDALUCÍA. El Gobierno andaluz deja fuera a las Matronas de la ampliación de plantilla del SAS. 2024. [Internet]. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://andalucia.satse.es/w/matronas-fuera-consolidacion>

REVISADO POR:



FUNDACIÓN
INSTITUTO ESPAÑOL
DE INVESTIGACIÓN
ENFERMERA



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



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

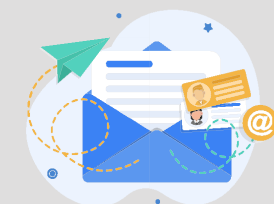
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

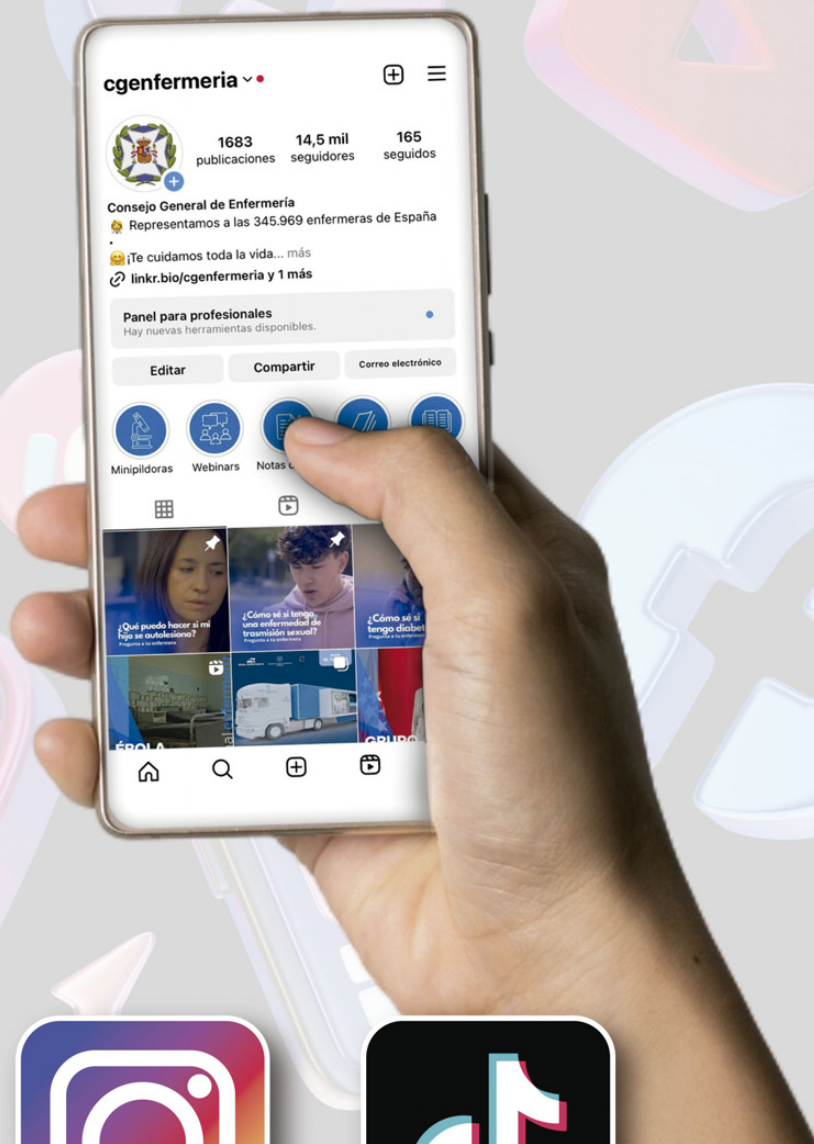
PROCESO EDITORIAL



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

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

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



Síguenos en
TikTok e Instagram

@cgenfermeria

Síguenos también en

