

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa | Año XXIX | Número 437 | SEPTIEMBRE 2025 |



LA ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA LEGAL



El CGE reclama un
registro abierto para
minimizar las agresiones



Ondas de choque
para curar heridas
complejas

**¿CÓMO SÉ
SI TENGO
DIABETES?**

**PREGUNTA A
TU ENFERMERA**

DELFINA SANZ – Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria

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

¿CUÁL ES LA TUYA?

preguntaatuenfermera.com



Organización Colegial de Enfermería
de España

“

Constantes
vitales”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Un nuevo comienzo...

Comienza un nuevo curso y, con él, comienzan nuevas semanas de mucho trabajo en las que desde el Consejo General de Enfermería continuaremos dejando clara la necesidad de apostar de una vez por todas por la enfermería. Si bien venimos de unos meses en los que hemos visto que ciertos sectores sanitarios han puesto en entredicho nuestro trabajo, tenemos claro que no vamos a permitir que nadie nos pase por encima.

La Enfermería es una profesión sobradamente preparada para asumir los roles que se le presentan en la actualidad y ningún organismo ni persona podrá negarlo. Tenemos formación de cuatro años en el grado, en muchas ocasiones dos más como especialistas y otros tantos años en el caso de quienes quieran hacer un doctorado o máster. Tras la temporada estival, seguiremos luchando por lo que nos corresponde. Ese Grupo A, que nos pondrá en el nivel que por ley debemos tener, el apoyo a las especialidades, una prescripción enfermera real y, sobre todo, el aumento de plazas para poder alcanzar la media europea en cuanto a ratios son solo algunas de las peticiones que continuaremos persiguiendo.

Además, es importante aprovechar esta vuelta del verano para aplaudir la labor importantísima que han hecho los equipos de emergencias durante todo el mes de agosto para acabar con las decenas de fuegos activos que hemos tenido en toda la península. Un trabajo que, muchas veces, está poco recompensado y deberíamos valorar mucho más.

También es momento para reclamar una vez más el alto al fuego de los conflictos bélicos actuales donde se están cometiendo crímenes contra la población civil, así como los sanitarios y periodistas, que solo están haciendo su trabajo. No podemos seguir tolerando estas situaciones.

Y sin más, os dejo con este nuevo número de la revista ENFERMERÍA FACULTATIVA en el que se trata un tema muy interesante. En estas páginas podréis encontrar cómo nació la Unidad de Psiquiatría Legal en Gipuzkoa, una manera de dejar de tratar a las personas con enfermedad mental como internas en un entorno penitenciario para ser pacientes en un entorno hospitalario.



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

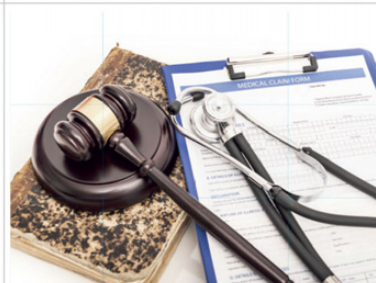


Experto Universitario online
Enfermería Escolar



Experto Universitario online
Enfermería Oncológica

Certificados por UNIR



Experto Universitario online
Enfermería Pericial

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

INFÓRMATE



ISFOS
Instituto Superior de
Formación Sanitaria



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



Sumario

Número 437

Septiembre 2025

6

Portada

Enfermería en una unidad de Psiquiatría legal

14

Noticias

- El CGE reclama un registro abierto y transparente para minimizar las agresiones
- Ondas de choque para curar heridas complejas

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

34

Servicios profesionales

Opinión
Antonio Mingarro
“Y, sin embargo, eligen Enfermería...”

38

Agenda
Congresos y premios

40



42

Viajes

Cabo de gata y sus tesoros

44

Motor

Otro MG para seguir reinventando el mercado

46

Cine

Voy a pasármelo mejor, de Ana de Alva. Sosa
nostalgia adolescente

Rol de enfermería en la fase postoperatoria
en programas de recuperación intensificada
en cirugía cardíaca

53

Normas de publicación de artículos científicos

58

Enfermería Científica



Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org).
Redactores: Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), 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:** Kel-sing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costanzo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org). **Imagen de portada:** Roberto Míguez

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

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

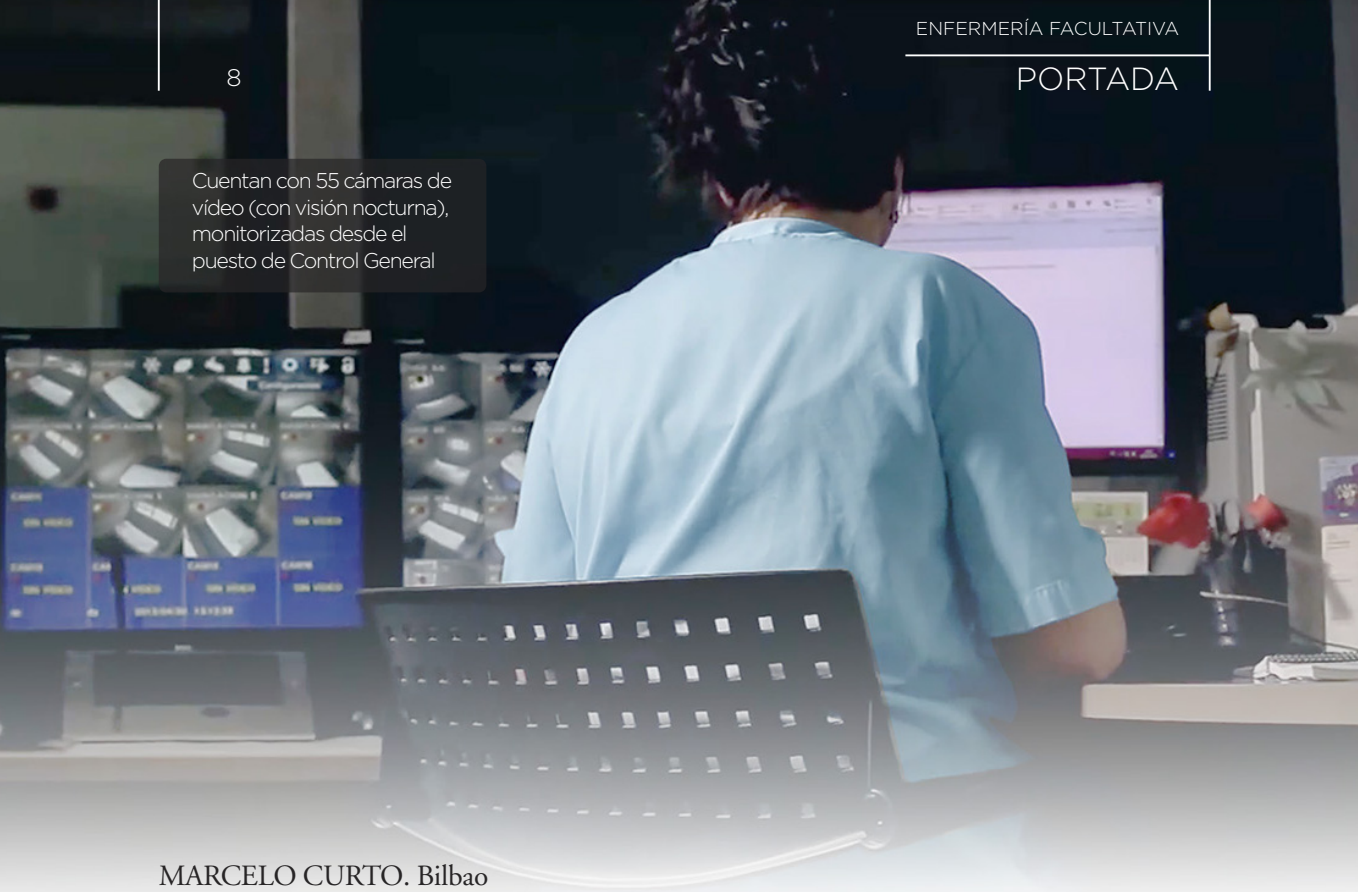


ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA LEGAL



De izquierda a derecha, Beatriz Urdangarin, Aintzane Bengoa, Alejandro Domínguez, Mercedes Goñi, Jaione Gartziaetxabe y José Manuel García

Cuentan con 55 cámaras de vídeo (con visión nocturna), monitorizadas desde el puesto de Control General



FOTOS: ROBERTO MIGUEZ

MARCELO CURTO. Bilbao

Hasta el año 2013, en España, las personas con enfermedad mental grave que cometían o se veían implicadas en actos delictivos cumplían condena en módulos de salud mental ubicados en centros penitenciarios. Sin embargo, en el año 2013, de forma pionera, Ospitalarioak Fundazioa Euskadi (antes, Hospital Aita Menni), entidad perteneciente a la Fundación Hospitalarias, promovió en la localidad guipuzcoana de Mondragón la primera Unidad de Psiquiatría Legal en un entorno hospitalario.

Transformación

Este cambio supuso una transformación radical; las personas con enfermedad mental dejaron de ser tratadas como internas de un entorno penitenciario a ser pacientes de un entorno hospitalario, recibiendo una asistencia sanitaria especializada. Para hacer posible esta iniciativa, fue imprescindible la colabora-

ción de la Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, el departamento de Salud del Gobierno vasco y la Audiencia Provincial de Gipuzkoa.

Es un dispositivo que opera bajo las directrices judiciales

Existe una realidad que pone de manifiesto que muchas personas con enfermedades mentales están internadas en instituciones penitenciarias y no reciben la asistencia necesaria para el tratamiento de su enfermedad. La ventaja que ofrece el planteamiento de esta Unidad es la de proporcionar un servicio integral de psiquiatría y salud mental con una orientación totalmente asistencial y, al

mismo tiempo, con unas medidas de seguridad que permiten a los profesionales atender a pacientes que, a pesar de la complejidad de los trastornos que padecen, hasta entonces estaban abocados a un entorno en el que no podían recibir la asistencia de salud mental que necesitaban.

Seguridad de los pacientes

Esta innovadora Unidad de Psiquiatría Legal dispone de 20 habitaciones individuales, dos salones polivalentes, despachos para el personal sanitario, oficio-cocina, comedor y un patio exterior.

Sus instalaciones fueron diseñadas para dar respuesta a la seguridad de los pacientes y las personas que les atienden, evitando autolesiones, agresiones e intentos de fuga. El mobiliario fue concebido para que no pudiera ser usado como instrumento de agre-



sión ni de autolesión y en las habitaciones no se dispone de ningún mecanismo, ni de ningún elemento desmontable o con aristas, por motivos de seguridad.

En la Unidad se dispone de 55 cámaras de vídeo (con visión nocturna), monitorizadas desde el puesto de Control General. Tanto en el interior (habitaciones, sala de estar, pasillos, comedor), como en el exterior, no existe ningún punto ciego. Además, predominan los espacios diáfanos a fin de que el personal asistencial pueda controlar visualmente todo lo que está sucediendo.

Objetivos

El acceso y salida de la Unidad de Psiquiatría Legal es completamente ajeno e independiente de las instalaciones del resto del hospital, a fin de que el paso de los pacientes se efectúe de forma discreta y segura, ya que en ocasiones se da la presencia de fuerzas de seguridad en el traslado de los mismos.

Sus objetivos asistenciales se centran en atender desde una perspectiva asistencial y rehabilitadora de salud mental a las personas hospitalizadas así como su posterior reinserción familiar y social mediante la aplicación de programas terapéuticos rehabilitadores individualizados y grupales que permitan a las personas usuarias aprender o recuperar aquellas habilidades necesarias para desenvolverse normalmente en la comunidad y participar lo más activa y autónomamente en su medio social.

La enfermería es clave en la dinámica de la Unidad

Todo ello, siempre, bajo la correspondiente supervisión judicial, ya que se trata de un dispositivo asistencial sometido permanentemente a las directrices legales que se establezcan al respecto y en cada caso.

En esta Unidad, que se encuentra dirigida por el psiquiatra Iñaki Madariaga, trabajan también médicos internistas, psicólogos, trabajadores sociales y auxiliares de enfermería, siendo la enfermería un grupo clave en la asistencia y dinámica de este dispositivo. Además de las funciones propias de la profesión, son los profesionales de enfermería y auxiliar los que organizan los grupos de rehabilitación de los pacientes, excepto los talleres que se llevan a cabo desde el área de Psicología. Las enfermeras y enfermeros también participan en talleres fuera de la unidad, dirigidos por monitores externos a la misma.

Desde el Centro de Control (protegido por cristales antivandálicos de doble cara de 8 mm), Mercedes Goñi Gallego, enfermera especialista en Salud Mental y supervisora de la Unidad de Psiquiatría Legal, lidera y coordina un equipo motivado y con un rol de enfermería poco habitual y menos conocido.



La Unidad de Psiquiatría Legal de Ospitalarioak Fundazioa Euskadi dispone de 20 habitaciones individuales

Mercedes Goñi Gallego, supervisora de la Unidad de Psiquiatría Legal de Ospitalarioak Fundazioa Euskadi (antes, Hospital Aita Menni), de Fundación Hospitalarias

“Es el equipo de Enfermería quien garantiza la seguridad y el cuidado terapéutico”

MARCELO CURTO. Bilbao

Mercedes Goñi Gallego es la supervisora de la Unidad de Psiquiatría Legal, al igual que de las unidades de Cuidados Especiales y Media Estancia de este centro hospitalario. Habiendo comenzado en el año 1985 en este hospital como auxiliar, se diplomó en Enfermería y acabó consiguiendo la especialidad de Salud Mental en 2010. A lo largo de los años, ha ido asumiendo responsabilidades en múltiples dispositivos asistenciales, con un compromiso firme con la atención a personas con trastornos mentales graves.

En esta entrevista, explica el trabajo enfermero en este dispositivo asistencial tan específico como poco conocido.

¿Qué te impulsó a ser enfermera y a elegir la salud mental legal?

Elegí estudiar Enfermería por mi vocación de cuidado hacia los demás. Mi contacto con la salud mental surgió durante mis estudios y fue en el Hos-

pital Aita Menni —hoy Ospitalarioak Fundazioa Euskadi— donde confirmé que mi lugar estaba con las personas con trastornos mentales. Participar en proyectos innovadores como la Unidad de Psiquiatría Legal (UPL), alineada con los valores del hospital, ha supuesto un valor añadido a mi trayectoria. Desde su

“La seguridad es un eje transversal”

creación, he participado activamente en su desarrollo, incluyendo la elaboración de protocolos de seguridad en coordinación con la autoridad judicial.

¿Qué define a vuestra Unidad de Psiquiatría Legal?

Se trata de una unidad que acoge a personas con enfer-

medad mental que han cometido actos delictivos sin ser conscientes de sus acciones, por lo que se les impone una medida de seguridad. Por ello, la seguridad es un eje transversal que atraviesa todo el funcionamiento asistencial. A diferencia de otras unidades, la UPL no cuenta con personal de vigilancia externa: es el propio equipo de enfermería quien garantiza tanto la seguridad como el cuidado terapéutico.

¿Cuál es el perfil de los pacientes?

De manera general, personas con enfermedad mental grave —fundamentalmente pacientes en su mayoría con trastornos del espectro psicótico, como la esquizofrenia— y frecuentemente con trastornos graves del comportamiento y consumo de tóxicos asociado. Quedan excluidos del ingreso en esta unidad los casos de toxicomanía como diagnóstico único y los trastornos de personalidad, con especial mención a los de tipo antisocial y paranoide. También se acogen pacientes que, aún sin condena, requieren hospitalización preventiva por orden judicial.

¿Cómo es la atención sanitaria en un contexto judicial?

Los cuidados se planifican como en cualquier otra unidad, pero adaptados a las exigencias legales. La atención se presta, por ejemplo, en la habitación del paciente y sin materiales cortantes, asegurando medidas de contención y control.

¿Cuál es el rol enfermero en esta unidad?

El valor de la enfermería se refleja en la planificación de cuidados individualizados, siempre adaptados a las medidas de seguridad. También se desarrollan actividades grupales rehabilitadoras que fomentan la autonomía y el bienestar del paciente. En este sentido, participamos igualmente en las excursiones organizadas por los servicios de Rehabilitación y de Pastoral. Pueden ser excursiones de un día o de varios días, pero siempre acompañados de personal de la Unidad.

¿Qué competencias son claves para este entorno?

Conocimientos en patología mental, capacidad para el trabajo en equipo, sentido de la responsabilidad y compromiso con el cumplimiento de los protocolos de seguridad. Asimismo, resulta recomendable contar con nociones básicas en materia legal.

¿Y qué formación continuada recomendarías?

Formación en trastorno mental grave, habilidades de comunicación, contención verbal y mecánica, psicofarmacología y procedimientos judiciales. También resulta clave el autocuidado profesional; en nuestro centro hemos recibido formación en este campo.

¿Qué retos clínicos y emocionales te encuentras diariamente?

En general, ofrecer una atención personalizada y un acompañamiento a los pacientes hacia un destino asistencial adecuado al finalizar su medida judicial. No obstante, hay situaciones que, desde un punto de vista emocional, son complejas y exigen una impli-





cación humana y profesional profunda. Y es que hay casos que marcan; situaciones familiares muy duras que evidencian la necesidad de una intervención enfermera con sentido ético, emocional y profesional. En esos momentos se revela y se aprecia con claridad el verdadero valor añadido de la enfermería.

¿Cómo lográis el equilibrio entre seguridad, cuidado y derechos?

En la UPL, la seguridad, los cuidados terapéuticos y el respeto a los derechos del paciente coexisten armónicamente. Las medidas de control permiten estabilidad clínica y protección, sin renunciar a la dignidad del usuario.

¿Cómo es vuestro trabajo dentro del equipo multidisciplinar?

El equipo se reúne semanalmente y mantiene una comunicación diaria. La coordinación con psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales es esencial para garantizar una atención integral.

¿Hay continuidad asistencial tras el alta judicial?

Aunque el alta es jurídica, no terapéutica, se cuida mucho el dispositivo de destino para asegurar la continuidad en el proceso asistencial: desde pisos tutelados hasta unidades de larga estancia o el regreso al entorno familiar.

“Lo mejor es ver la evolución de los pacientes”

¿Cómo ven las familias y la sociedad vuestra labor?

En ocasiones, la sociedad muestra cierto recelo o temor hacia estas unidades, motivado principalmente por el desconocimiento de su funcionamiento. Sin embargo, gracias a la implementación de estrictas medidas de seguridad, la atención que se presta está altamente controlada y supervisada. Por otra parte, el trabajo con las familias es un pilar fundamental, adaptándonos siempre a la realidad particular de cada una para garantizar una intervención cercana, respetuosa y eficaz.

¿Algún consejo para jóvenes estudiantes de Enfermería?

Que no duden en conocer este ámbito. Aporta una experiencia profesional y humana profundamente enriquecedora y brinda la oportunidad de ampliar competencias en el ámbito judicial. La satisfacción del equipo que trabaja en esta unidad es muy alta, reflejo del valor y la trascendencia de la labor que se realiza.

¿Qué te aporta esta labor en lo personal y lo profesional?

Me resulta muy gratificante saber que ofrecemos una alternativa terapéutica real a personas que, de otro modo, estarían en entornos penitenciarios no adecuados. Profesionalmente, es un reto constante que da sentido a mi vocación.

Para finalizar, ¿qué es para ti lo más gratificante y lo más difícil en la Unidad?

Lo más gratificante es ver la evolución y estabilización de los pacientes; que ellos mismos valoren el proceso. Y lo más difícil, convivir con situaciones emocionalmente duras. Pero es precisamente ahí donde se demuestra el valor humano y profesional de nuestra labor enfermera.

¿QUÉ PUEDO HACER SI MI HIJO SE AUTOLESIONA?

PREGUNTA A TU ENFERMERA

CARMEN PÉREZ – Enfermera especialista en Salud Mental

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

¿CUÁL ES LA TUYA?

preguntaatuenfermera.com



Organización Colegial de Enfermería de España



Unidad de psiquiatría legal

Un total de 2.525 enfermeras fueron agredidas en 2024

El CGE reclama un registro abierto y transparente para minimizar las agresiones

GEMA ROMERO. Madrid

En 2024 se denunciaron un total de 2.525 agresiones a enfermeras en España, según los datos del Observatorio de Agresiones del Consejo General de Enfermería (CGE), lo que supone que cada día se producen siete agresiones a enfermeras y enfermeros en nuestro país. Sin embargo, para el Ministerio de Sanidad esa cifra alcanza las 4.417, lo que demuestra que es preciso mejorar la forma de registrar estos incidentes.

Registro

Como señala Diego Ayuso, secretario general del CGE y director del Observatorio de Agresiones de la entidad, “debe haber una mayor coordinación y transparencia en el acceso a los datos. Los servicios de salud registran las agresiones que se produ-

cen en sus regiones, pero sólo en el ámbito público. La Sanidad privada también debería notificar los incidentes que se producen en este ámbito, y trasladarlos tanto al Ministerio de Sanidad como a los colegios profesionales, a los colegios de enfermería, para que la información fluya mejor y tengamos un mayor conocimiento de la reali-

Cada día se producen siete agresiones a enfermeras

dad y, por lo tanto, poder adoptar medidas que puedan ser más efectivas para su prevención”.

Y es como señala el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, “lo que no se registra no se conoce y, en consecuencia, no existe y no se puede luchar contra ello. Los datos nos vuelven a demostrar que hay una infra notificación de sucesos, especialmente de amenazas y violencia verbal, que al final quedan impunes. De ahí que el registro, la notificación y la denuncia ante todos los estamentos sean tan importantes: ante cualquier tipo de agresión no nos podemos quedar callados. Hay que tener tolerancia cero contra los agresores”.

Últimos datos

Según los últimos datos del Observatorio de Agresiones del CGE, correspondientes al año 2024, se han registrado un total de 2.525 agresiones a enfermeras, lo que supone una reducción de más del 10%, con respecto a 2023, cuando se registraron 2.840 incidentes. Por comunidades autónomas, Andalucía es la que ha registrado un mayor número de estos sucesos, con 546, seguida de Baleares (380), Castilla y León (359), Aragón (290), y Navarra (230). Por el contrario, las regiones que menos agresiones han notificado son Ceuta (1), Melilla (1), Extremadura (14), Comunidad Valenciana (15) y Madrid (30).



DATOS DE AGRESIONES A ENFERMERAS EN ESPAÑA POR C.C.A.A. 2024

Si comparamos los datos con los del año anterior, el mayor incremento se ha producido en Castilla y León (+127). También se observan incrementos en Aragón (+48), Extremadura (+32), Navarra (+31) y La Rioja (+28), “propiciados por un aumento de las denuncias por parte de las enfermeras y un mejor registro de los datos por parte de estos servicios de salud”, señala Diego Ayuso.

Bajadas

En el lado contrario sorprenden las bajadas tanto en Canarias como en Galicia, debido a

que sólo han reportado las denuncias efectivas ante los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y no todos los incidentes que se han producido en dichas regiones.

Hay una infra notificación de sucesos, sobre todo verbales

Tal y como ha señalado Ayuso, “los datos del observa-

torio 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. Por ello es preciso un registro más abierto y transparente”.

Causas

En cada uno de los casos registrados por el Observatorio de Agresiones del CGE se analiza el contexto en el que se han producido. Así, “observamos que la causa subyacente sigue siendo el no estar conforme con la atención re-



Comparativa de las agresiones a enfermeras 2023-2024

CC.AA	2024	2023	Diferencia
Andalucía	546	752	-206
Aragón	290	242	48
Principado de Asturias	124	155	-31
Islas Baleares	380	369	11
País Vasco	Sin datos	Sin datos	
Canarias	10	153	-143
Cantabria	83	80	3
Castilla-La Mancha	131	136	-5
Castilla y León	359	232	127
Cataluña	23	31	-8
Extremadura	46	14	32
Galicia	3	212	-209
Comunidad de Madrid	25	30	-5
Región de Murcia	178	165	13
Comunidad Foral de Navarra	230	199	31
La Rioja	81	53	28
Comunidad Valenciana	14	15	-1
Ceuta	1	1	0
Melilla	1	1	0
TOTAL	2.525	2.840	-315

Fuente: Consejo General de Enfermería. Elaboración propia

cibida, con los problemas de accesibilidad, las altas demoras y la presión asistencial en servicios como las urgencias o la Atención Primaria”, detalla el director del Observatorio. “Todo ello se traduce en insatisfacción por parte de los ciudadanos y en una muestra tan incívica como es la agresión a un profesional”, subraya Ayuso.

Consecuencias

Como destaca Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “las enfermeras no somos responsables de los males del sistema, de las demoras en la atención, de la falta de recursos, de no poder atender sus expectativas. De hecho, en muchas ocasiones somos quienes también sufrimos todos

esos problemas de nuestro sistema sanitario”, ha detallado. Tampoco hay que olvidar el que 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

“Las enfermeras no somos responsables de los males del sistema”

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.

Como ha resaltado el presidente del CGE, en todo caso “queremos dejar muy claro a las enfermeras y enfermeros que no están solos, que ante cualquier agresión, amenaza, insulto o acoso van a encontrar todo el apoyo en sus colegios profesionales, en el Consejo General de Enfermería y, por supuesto, en la Policía Nacional, la Guardia Civil y otros cuerpos autonómicos”, ha concluido Pérez Raya.



Enfermero agredido:

“Estamos vendidas, somos personal muy accesible con ningún recurso de defensa”

IRENE BALLESTEROS. Madrid

De las 2.525 agresiones registradas el pasado año, la sufrida por Jacobo fue una de ellas, de hecho, no ha sido la única, ya que este enfermero ha llegado a sufrir hasta tres agresiones en su ejercicio profesional. “Me han pegado más de una vez, pero nunca de manera consciente, en este caso han sido pacientes con demencias o trastornos psiquiátricos, es decir, son agresiones más difíciles de catalogar. También he sufrido agresiones verbales y amenazantes, como la del pasado año en la Unidad de Cirugía General y he llegado a sufrir otras vejaciones, me han llegado a escupir y hasta eructar en la cara, en este caso, plenamente conscientes de lo que hacían”, explica este enfermero agredido de A Coruña.

La causa subyacente de estas agresiones sigue siendo la no conformidad con el trato y la atención recibida, una insatisfacción que deriva en situaciones como la que tuvo que vivir Jacobo.

“Teníamos ingresado a un paciente con un estado de salud delicado y sus dos hijos, ambos ya mayores de 40 años, estaban en desacuerdo con absolutamente todos los procedimientos sanitarios que hubo que realizarle a su padre. Primero, uno de ellos se atrincheró en la puerta de la habitación de su padre. Los

casi una hora finalmente cedieron y se fueron de la habitación, dejando tranquila la unidad después de casi dos horas de gritos y amenazas continuas”, relata.

Jacobo nunca denunció ninguna de las agresiones sufridas. Cuando todo sucedió se comunicó con su supervisora más inmediata con la esperanza de que su caso escalase, sin éxito. “Lejos de eso, no tenemos más opciones de actuación. Las enfermeras estamos vendidas de cara al público. Somos personal muy accesible, con ningún recurso de defensa y todo dentro de un edificio al que puede acceder cualquiera. Efectivamente es un riesgo alto para nosotras. Aunque la agresión física sea la más llamativa, no es la más habitual. A lo que nos enfrentamos con frecuencia es a la agresión verbal, amenazas, intimidaciones, que te reten o desafíen por si haces bien o no tu trabajo...”, concluye el agredido.

“La agresión física es la menos habitual”

hijos del paciente se pusieron a dar gritos y amenazaban constantemente a todo el equipo sanitario, amedrentando, señalando con el dedo de forma agresiva, diciendo que nos íbamos a arrepentir de la situación... Finalmente acudieron hasta dos patrullas de la Policía Nacional para gestionar la situación y tras





Más plazas de enfermería especialista para abordar la salud mental en la infancia

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) y la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (Aeesme) hacen un llamamiento urgente a todas las administraciones públicas y privadas para trabajar conjuntamente en la prevención de la salud mental, uno de los grandes problemas a los que se enfrenta actualmente la población mundial. Se estima que un tercio de los españoles reconocen sufrir algún problema relacionado con la salud mental. Unas cifras muy alarmantes, que hay que abordar desde el inicio de la vida con la ayuda de profesionales como las enfermeras especialistas, profesionales imprescindibles en los cuidados de todas las personas desde que nacen hasta que mueren.

“La que muchos llaman ‘la pandemia del futuro’ ya ha

llegado y no es ni más ni menos que la salud mental. Llevamos años advirtiéndolo y avisando de que se tiene que llevar a cabo un abordaje integral de estos problemas desde la infancia. Debemos conseguir desestigmatizar las enfermedades mentales y que nin-

**Tan solo
356 plazas
EIR para el
próximo año**

guna persona pueda juzgar a nadie por ello. La salud mental tiene que ser visible y tiene que ser visible desde el principio. Nadie se atrevería a poner en entredicho a alguien que te dice que tiene un dolor de muelas. Entonces, ¿por qué sí

se juzgan las enfermedades mentales? Tenemos que trabajar entre todos para derribar esos muros y las enfermeras especialistas en Salud Mental tienen un papel clave para ello”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Con motivo del Día Internacional de la Enfermería de Salud Mental, que se conmemora cada 1 de septiembre, desde la Organización Colegial ponen el foco en la prevención. Así, María del Mar García, vocal de Salud Mental del Consejo General de Enfermería, asegura que “el cuidado de la salud mental es un pilar fundamental para el bienestar de la sociedad”. “En este sentido, la figura de la enfermera especialista no se limita al tratamiento de patologías, sino que abarca la pre-

vencción, la detección precoz y la promoción de hábitos saludables. Actualmente, la salud mental representa uno de los mayores desafíos a nivel global. Por ello, nuestra labor es indispensable para ofrecer un enfoque holístico que acompañe a las personas a lo largo de su vida, asegurando un futuro más sano y resiliente para todos”, resalta García.

Estrés, pluriempleo...

En esta misma línea se muestra Francisco Megías, presidente de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (Aeesme), que apunta a dos motivos claros por los que la salud mental es ahora uno de los temas principales a tratar: “En primer lugar, el tipo de vida que se da en las sociedades modernas, que llevan aparejados el estrés, pluriempleo, aislamiento social... Además, también venimos de unos años en los que la visibilidad de la salud mental es mucho mayor, ya que ciertos sucesos, como la pandemia, han puesto de manifiesto su importancia. Tradicionalmen-

te, se le ha dado más relevancia al malestar físico que presenta síntomas claros como fiebre, dolor, impotencia funcional, etc.; pero atendiendo a la integralidad de la persona, es importante abordar la salud desde que se nace, de una manera holística o, lo que es lo mismo, integral”.

Falta de profesionales

En este sentido, contar con los profesionales necesarios para ayudar y trabajar la salud mental pasa también por reconocer

Hacer visible la salud mental desde el principio

a las enfermeras especialistas y convocar oposiciones en todas las comunidades autónomas, así como aumentar el número de plazas para formarse como especialista cada año. En la próxima convocatoria tan solo se han ofertado 356 en todo el Estado. Un número que, para

el Consejo General de Enfermería, es irrisorio porque no es suficiente para solucionar ni tratar la salud mental en la actualidad. “Tener profesionales formados y especializados que puedan prevenir, dar pautas y ayudar a la población debería ser una obligación”, apunta Pérez Raya.

Por su parte, el presidente de la Aeesme denuncia la falta de plantilla en todas las comunidades autónomas. “Se han ido progresivamente creando plazas de psiquiatras y psicólogos y, sin embargo, las enfermeras especialistas son las mismas desde la época de la reforma psiquiátrica. Esta situación crea una pirámide invertida en la que la demanda mayor es la de cuidados, que debe de resolver la psicoenfermera, que sufre una gran presión asistencial. Por otro lado, también hay que denunciar que en todas las Comunidades Autónomas se recurre con mucha frecuencia a contratar enfermeras no especialistas, lo que conlleva el deterioro en la calidad de los cuidados; no sería de recibo, para que todos lo entiendan, que un ginecólogo se contratase para sustituir a un psiquiatra”, subraya Francisco Megías.



Ondas de choque para curar heridas complejas: un sistema con resultados prometedores

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Las heridas crónicas complejas de larga duración y de difícil cicatrización son uno de los grandes retos a los que se enfrentan día a día las enfermeras como profesionales responsables de este ámbito. Conscientes de esta situación, el Hospital de Guadarrama, en Madrid, lleva trabajando más de un año en un proyecto de investigación para conocer cómo funcionan las ondas de choque frente a este tipo de heridas. Los resultados demuestran la eficacia y desde el hospital se muestran orgullosos de ello.

“Estamos encantados. Vemos cómo de una cura a otra se regenera el tejido y se van cerrando las heridas. Hemos tratado a personas que venían con heri-

“La evolución es muy favorable y muy rápida”

das abiertas de meses, incluso de años, que nos decían que no daban crédito a lo que estaba pasando. Cuando nos decidi-

mos a empezar con ello, hicimos un protocolo de cuidados y comenzamos el proyecto de investigación para ver cómo iban los resultados”, explica Laura Martín, directora de Enfermería del hospital.

Cicatrización

Durante todo este tiempo han visto cómo el tratamiento acelera la cicatrización, reduciendo los tiempos en el cierre de las heridas, con lo que se disminuye el tiempo de exposición de la misma y el riesgo asociado de infección. Asimismo, aseguran que supone un incremento en la calidad de vida de los pacientes, reduce el dolor y la incomodidad al reducir el tamaño de la lesión y contribuye a una mayor recuperación, debido a que el paciente puede realizar mejor las terapias de rehabilitación, mejora su descanso y puede colaborar de una forma más activa durante su ingreso en el hospital.

“Hemos visto que entre tres y seis sesiones se pueden dar una primera vez. Posterior-

mente, reevaluamos al paciente un mes después de haberle dado la última sesión y si la herida no ha cicatrizado, puede volver a hacerse alguna sesión. Lo hacemos una vez a la semana o cada 15 días, dependiendo de cómo veamos la evolución”, comenta Nieves Blázquez, una de las enfermeras encargadas de realizar esta técnica.

Barrido

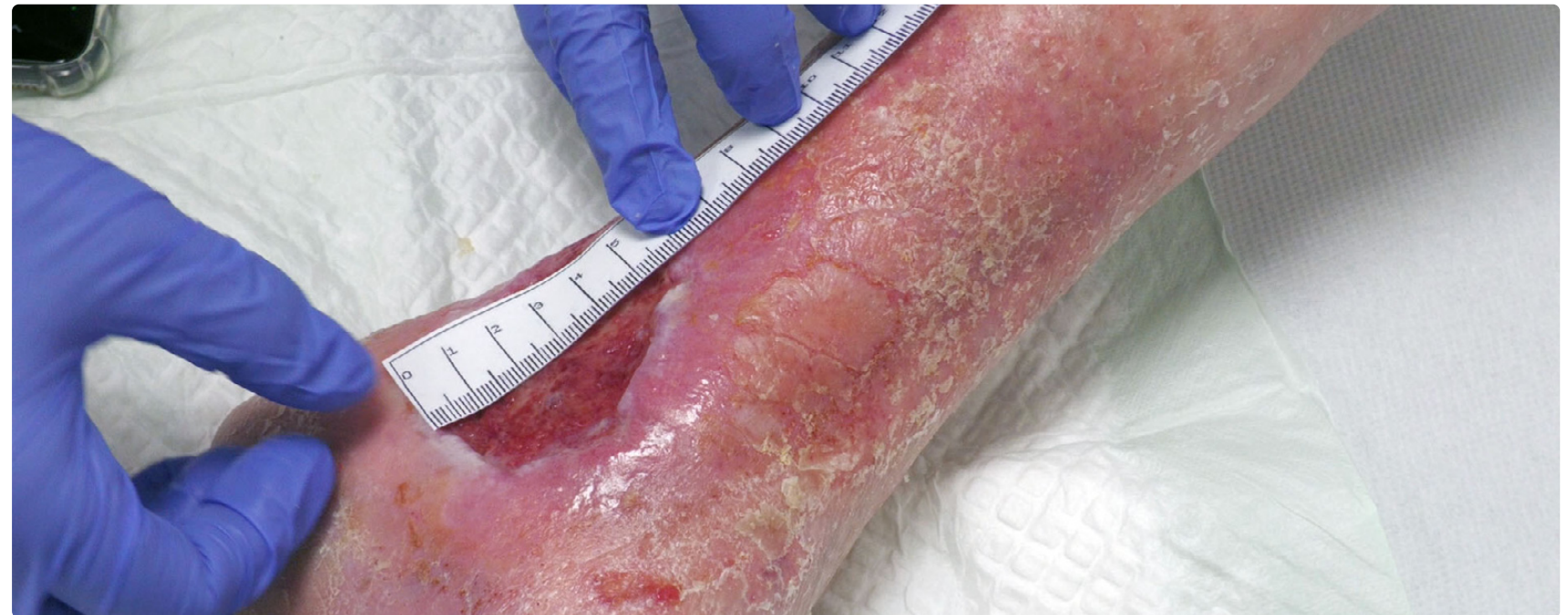
Durante la intervención, hacen un barrido por la herida con el aparato para que la onda toque tanto dentro de lo que es la lesión como un centímetro alrededor. El objetivo es mejorar la salud de los pacientes y, aunque al principio se asustan un poco por el ruido, aseguran que todos están encantados. “Cuando ven que no les duele ni les molesta y, sobre todo, cuando ven la evolución es cuando se sienten más contentos. Estamos hablando de lesiones crónicas y que llevan mucho tiempo con ellas, entonces es una alegría ver cómo cambia el asun-

to”, afirma Lucía Palacio, otra de las enfermeras que pilotan el estudio.

El objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente

En principio, está pensado para los pacientes de largo ingreso, que reciben las ondas de choque durante esta estancia, pero también se está llevando a

cabo con otros pacientes que acuden a la consulta los jueves para poder tratarse las heridas. Aunque todavía está en proceso de estudio y ya se ha presentado en jornadas como el XXXVI Congreso Nacional de Enfermería Vascular y Heridas, desde el hospital consideran que es una técnica que debe extenderse por todo el Sistema Nacional de Salud. “La evolución es muy favorable y muy rápida. Una vez que salen estas heridas es muy complicado curarlas, entonces cualquier técnica que lo facilite es bienvenida”, puntualiza Palacio.



La consulta, liderada por enfermeras



**HERIDAS
ONDAS DE CHOQUE**

LAS ENFERMERAS ALERTAN SOBRE EL CONSUMO DE MMS POR VÍA RECTAL, UN “ENEMA MILAGROSO” SIN BASE CIENTÍFICA

IRENE BALLESTEROS. Madrid

En los últimos años son numerosas las pseudoterapias que se han popularizado, especialmente a través de las redes sociales y determinados canales de información, cuya existencia se basa en la creación de bulos que prometen terapias milagrosas y curativas, pero carentes de evidencia científica.

La última tendencia es el consumo de la conocida co-

mo Solución Mineral Milagrosa o MMS (por sus siglas en inglés), un compuesto con

No tiene base científica y se vende sin garantías



alto poder oxidante empleado como blanqueantes industrial, similar a la lejía, y cuyo uso en personas, administrado por vía rectal, no solo carece de evidencia científica, sino que puede comprometer la vida de miles de personas. Se trata de una solución acuosa de clorito sódico al 28%, un producto utilizado habitualmente en la fabricación de papel y en el tratamiento de aguas. Su uso en seres humanos no solo carece de aval científico, sino que puede resultar tóxico y poner en riesgo la vida de las personas. El enema, que se comercializa en internet como una pseudoterapia, promete ser un “remedio milagroso” para todo tipo de enfermedades, desde el cáncer hasta el autismo, el SIDA o el COVID-19. Además, se ofrece sin garantías, regulación y a precios abusivos.

“Solución milagrosa”

“Estos productos apelan a la desesperación y se ofrecen como la última esperanza, retrasando tratamientos verdaderamente útiles para el paciente. Esto los convierte en un negocio lucrativo para quienes se aprovechan de la vulnerabilidad. Su consumo puede provocar desde lesiones en el tracto digestivo, hasta anemia, fallo renal o incluso la necesidad de hospitalización”, explica Héctor Nafría, divulgador científico de la Unidad de Cultura Científica del Consejo General de Enfermería (CGE).

Riesgos

Cuando una terapia no tiene base científica, puede parecer



inocua, pero las consecuencias de su consumo pueden ser determinantes para nuestra salud.

“Las pseudoterapias pueden hacer daño a nivel físico, psicológico, económico y social. Y lo peor, puede que debido a ellas no se acceda al tratamiento correcto o a retrasar el mismo. Eso ocurre con frecuencia en enfermedades graves como el cáncer, que requieren atención urgente. Tal y como algunos casos clínicos evidencian el perfil tóxico de este “enema milagroso” incluye desde metahemoglobine-mia, evitando que nuestro cuerpo pueda transportar oxígeno, hemólisis intravascular, dolor abdominal, vómitos, diarrea, náuseas y también deshidratación, entre otros efectos”, sigue Nafría.

Desinformación

El exceso de información no contrastada que circula en redes, los canales y fuentes de información poco fiables y las promesas de una cura instantánea y “milagrosa” llevan a muchos pacientes a tomar este tipo de sustancias perjudiciales para la salud. No existe evidencia a favor, pero sí en contra de su uso.

Retrasa el diagnóstico y provoca daños irreparables

“Aunque se debe seguir investigando, el efecto biológico del MMS en varios tipos de células mediante diferentes herramientas bioanalíticas no ha mostrado diferencias significativas entre las células trata-

das y las no tratadas. Con lo que, en el mejor de los casos, el uso del MMS podría resultar en un lamentable retraso en acceder a terapias clínicamente testadas que, sí pueden tener una repercusión positiva para las células humanas”, afirma Pedro Belinchón de Miguel, director del Máster Oficial en Enfermería Oncológica en la Universidad Europea de Madrid.

Las enfermeras ejercen un papel fundamental contra la desinformación, abordando el problema desde la educa-

ción y la prevención, y combatiendo los bulos con evidencia científica y empatía. “Como profesionales cercanas a la ciudadanía, las enfermeras debemos educar, informar y proteger a los ciudadanos, desmentir los bulos y desmontar pseudoterapias es otra forma de cuidar. Debemos explicar la ciencia que hay tras cada cuidado para que los pacientes tomen decisiones en salud basadas en el conocimiento y la información veraz. Las pseudoterapias no son una opción segura, la ciencia, sí”, concluye Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.





Minutos antes de salir al escenario



Enfermera y drag king: el arte cuidar y entretener a partes iguales

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Hablar de arte drag muchas veces es hablar de humor, show, diversión y, sobre todo, reivindicación. Si se piensa en el travestismo, la mayoría de las personas piensan en hombres vestidos de mujeres haciendo bromas picantes en una discoteca, pero el drag va mucho más allá. El drag es una expresión artística, cultural y política de la que Melisa Meseguer sabe mucho. Es enfermera desde hace 13 años, pero en 2019 se topó con una de sus grandes vocaciones, el drag. Un año antes de la pandemia, Melisa decidió que quería compaginar su carrera como enfermera con ser Drag King. Y para quien no sepa lo que esto significa,

ella lo explica perfectamente: “El drag king supone acercarse a esta disciplina desde la

Hora y media de maquillaje para empezar el show

masculinidad para performarla tanto estética como físicamente y llevarla al escenario. Es una manera de desengranar la masculinidad, mostrar cómo está construida y jugar un poco con ella”.

Decidió ser enfermera porque le apasionaba la biología

y el cuidado. De padre médico y madre auxiliar, la sanidad corría por sus venas y vio que la Enfermería era la profesión que más le conectaba con las personas. Como a muchas personas de su generación, la temporalidad y las malas condiciones le hicieron replantearse todo. “Acabé la carrera en Castellón en 2012, hubo un momento en el que no se cubrían las vacaciones y era difícil encontrar trabajo. Lo que hice fue apuntarme al EIR durante varios años, pero sin éxito porque hay muy pocas plazas para todas las enfermeras que nos presentamos. Fue una época en la que trabajaba un día en un centro de salud, dos semanas a media

jornada en un hospital... En ese momento yo ya tenía decidido irme a Madrid a estudiar Arte Dramático y así lo hice. Compaginé las clases con trabajos de verano en Valencia. Estuve en Urgencias, en Cirugía y en Hematología, que me ha servido mucho para mi trabajo actual en un laboratorio”, explica Melisa.

Alter ego

Una vez que comenzó con el arte dramático, reconoce que no le cuadraban mucho los personajes femeninos y sus profesores le decían que tenía una energía masculina muy bonita que explotar. Fue ahí cuando, a raíz de un proyecto con una compañía de teatro queer, nació Marcus Massalami, su alter ego en el drag. “Ahí se me iluminó la vida y supe que era lo que estaba buscando”, asegura.

Pero esto fue en 2019 y, unos meses más tarde, la pandemia llegó y puso en jaque todo su mundo. “El drag me salvó porque me sirvió de vía de escape. No me aburría porque estaba trabajando de enfermera y viví todo en primera línea, pero, al llegar a casa, empezaba a maquillarme y a dar charlas en redes sociales y a conectar con drag kings de otros países. De pronto, montamos una comunidad online muy bonita con personas que estaban igual que yo y se dedicaban a lo mismo que yo”, apunta Melisa.

Enfermería escolar

Como no le parecía suficiente, este mismo año se ha embarcado en otra aventura, la de ser enfermera escolar en un colegio de Madrid. Se define como privilegiada porque ella puede compaginar sus



dos pasiones, la enfermería y el drag, pero es consciente de que no todas sus compañeras y compañeros tienen la misma suerte. “La enfermería hace que pueda tener un salario a fin de mes y también me ayuda a decidir qué trabajos puedo aceptar y cuáles no como drag. El drag es muy inestable y estuve un año y medio de excedencia en el laboratorio y tuve que bajar el caché porque de pronto un día te sale un bolo, pero mañana ya no. Además, soy afortunada porque no tengo que hacer turnos ni en el laboratorio ni en el colegio y, además, tengo bastante libertad horaria si necesito ir a algún sitio o tengo algún viaje”, subraya.

Es un referente en el mundo drag español

También es verdad que, actualmente, es uno de los referentes españoles en el mundo del drag king y trabajo no le falta desde que comenzó. “Es rara la semana que no he trabajado”, confiesa. Su rutina antes de empezar un show consiste en más de una hora y

media de maquillaje y vestuario. Un esfuerzo que se hace antes y después para desmaquillarse y que muchas veces no se valora como merecería.

Para Melisa, ambas profesiones se complementan entre ellas. La enfermería le sirve bastante para conectar con la realidad humana porque conoce a mucha gente todo el rato y el drag, por desgracia, le sirve para tener más autoridad como enfermera. “Cada vez menos, pero hay una brecha de género bastante grande y saber modular la voz o comportarme de una forma más masculina, como estaría estipulado en la sociedad, me ayuda a ‘poner orden’. He aprendido a hacerlo y sé qué códigos utilizar si un paciente cree que por ser mujer puede hablarme de otra manera. El drag me ayuda a coger esa fuerza y ponerme en mi sitio”, asevera.

En realidad, ante la pregunta de qué elegiría si tuviese que hacerlo, Melisa duda mucho porque ambas le complementan. Aun así, como activista LGTBIQ+ que es, resalta que la enfermería todavía tiene mucho por hacer y puede convertirse en un pilar clave del Sistema Nacional de Salud para educar en diversidad.

Las alteraciones del sueño están relacionadas con el riesgo de padecer cáncer

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Dormir a deshoras, trabajar de noche o pasar horas frente a la pantalla hasta tarde puede favorecer el desarrollo de cánceres como el de mama, próstata y colon. Así lo concluye un [estudio](#) publicado en la revista del *Centro Nacional del Cáncer* (JNCC, por sus siglas en inglés), que encontró una sólida relación entre la alteración crónica del ritmo circadiano y el desarrollo de varios tipos de cáncer considerados como comunes, pero graves en su mayoría.

El trabajo, en el que han participado un grupo de investigadores de diferentes disciplinas, entre ellas, enfermeras, destaca la necesidad de

políticas de salud pública que protejan los ciclos circadianos.

La evidencia apunta a cáncer de mama, próstata y colorrectal

“El ritmo circadiano es el reloj interno que regula funciones esenciales como el sueño, la temperatura corporal, la producción hormonal y el metabolismo. Cuando este

ritmo se altera, por exposición prolongada a luz artificial nocturna, trabajo por turnos o sueño irregular, el cuerpo entra en un estado de desregulación biológica que puede facilitar la aparición del cáncer”, explica Pedro Belinchón, uno de los investigadores del estudio y director del Máster Oficial en Enfermería Oncológica en Universidad Europea de Madrid.

Tal y como indica el estudio, los investigadores identificaron mecanismos clave en este proceso, como son la supresión de melatonina, alteraciones en nuestros genes, debilitamiento del sistema y un aumento de la inflamación y

el estrés oxidativo por desajustes metabólicos.

Cáncer y sueño

“La evidencia más sólida apunta a una relación directa con el cáncer de mama, de próstata y colorrectal. Aunque la relación con el melanoma y el cáncer de vejiga aún es emergente, los resultados iniciales también muestran señales preocupantes”, alerta el investigador. El proyecto, además, identificó como factores de riesgo consistentes la exposición a la luz artificial nocturna y el trabajo nocturno prolongado, fenómenos comunes en la vida urbana y laboral actual, que presentan un riesgo directo en la salud de la población.

Impacto económico

Más allá de la salud física, los autores también analizaron el coste económico de ignorar estos riesgos. “Las alteraciones circadianas conllevan mayores

gastos en atención médica y pérdida de productividad, especialmente en sectores con alta proporción de trabajo nocturno como salud, transporte o seguridad. Estas pérdidas económicas no suelen ser contabilizadas en los modelos actuales de prevención

El coste económico de ignorar estos riesgos es elevado

oncológica”, sigue.

Ante esta problemática que pone en serio riesgo la salud de los trabajadores, los investigadores concluyen la necesidad de un reconocimiento de la desalineación circadiana como un factor de riesgo importante y prevenible. Apuntan a regular legalmente los turnos de noche, reducir la exposición a la luz artificial durante las noches o promo-

ver terapias que respeten los ciclos circadianos, como la cronoterapia como recomendaciones básicas para minimizar el impacto de estos ciclos en la salud poblacional.

“Los investigadores también señalan la necesidad urgente de ampliar los estudios a países de ingresos bajos y medios, donde los patrones laborales irregulares son frecuentes, así como incluir análisis que consideren diferencias biológicas según el sexo. Este estudio no propone alarmismo, sino conciencia. Dormir bien, respetar el horario natural de descanso y reducir la exposición a pantallas por la noche son hábitos que podrían tener un impacto más profundo de lo que imaginamos. En una época en la que todo parece urgente y disponible 24/7, proteger nuestros ritmos naturales puede ser, paradójicamente, una de las medidas más efectivas para prevenir enfermedades graves como el cáncer”, concluye el enfermero.





El 40% de las mujeres abandona la lactancia materna antes de los seis meses

Las estadísticas revelan que, en 2024 en España, el 98% de las futuras madres tenían en sus planes dar el pecho, sin embargo, el 40% abandona antes de los seis meses. Tal y como afirma Unicef, en los últimos años, el número de lactantes menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna ha aumentado en más de un 10% en todo el mundo, sin embargo, a pesar de este incremento, las dificultades persistentes y la desinformación vinculada a esta práctica, hace que los datos aún sitúen a la lactancia materna lejos de los objetivos indicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

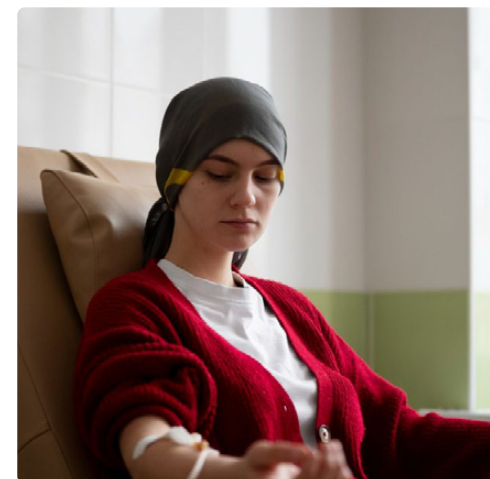
CÓMO LA ENFERMERA PUEDE SER EL FACTOR DIFERENCIAL EN EL TRATAMIENTO DE LA CANDIDIASIS

La candidiasis vulvovaginal es una afección recurrente entre las mujeres jóvenes. Además del tratamiento farmacológico, es una situación en la que entra en juego un abordaje centrado en la educación en salud y la prevención. “El abordaje enfermero debe contemplar no solo el alivio sintomático, sino también el acompañamiento emocional, la ruptura del estigma y la educación empática sobre la salud íntima”.



Consejos para actuar ante un incendio

España ha vivido uno de los veranos más duros en cuanto a incendios se refiere. Centenares de focos activos han puesto alerta a todos los gobiernos y servicios de emergencia. Desde el Consejo General de Enfermería se ha lanzado una [info-grafía](#) con todos los consejos sobre cómo actuar en el caso de estar cerca de uno o sufrir quemaduras.



Gorras de frío para evitar la caída del pelo con la quimioterapia

La evidencia científica dice que hay nuevos métodos para ralentizar la caída del cabello en procesos oncológicos o incluso conservarlo de forma completa. Uno de ellos, que ha ganado recientemente bastante protagonismo, son las gorras de frío o sistemas de enfriamiento del cuero cabelludo. Son dispositivos utilizados durante la infusión de quimioterapia que pueden reducir significativamente la caída del cabello y en algunos casos evitarla casi por completo.



Intervenciones personalizadas para disminuir el uso de sujeciones mecánicas

Un grupo de investigadores del departamento de Enfermería de la Universidad Católica de Valencia y de la Universidad Jaume I de Castellón ha puesto en marcha una investigación que pretende detectar los factores predictivos y perfiles concretos de los pacientes para diseñar intervenciones personalizadas que les permitan reducir el uso de las sujeciones físicas en pacientes psiquiátricos.



“IA 2025”, una guía que pone la inteligencia artificial al alcance de la enfermería

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Con un concepto pionero para la sanidad española, Juan José Tirado, presidente del Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de la Comunidad Valenciana (Cecova) acaba de publicar el libro *IA 2025: herramientas para el cuidado y la conciliación*. Una publicación diseñada para empoderar a las enfermeras con aplicaciones prácticas de inteligencia artificial que ya pueden empezar a usar.

La guía completa *IA 2025: Herramientas para el cuidado y la conciliación* ya puede consultarse y descargarse gratuitamente a través de la [Biblioteca Virtual del Cecova](#).

Más eficaces

“Esta guía surge de una necesidad clara y urgente que venimos detectando desde el Cecova en las profesionales de enfermería: simplificar la complejidad diaria y transformar el

cansancio en eficacia. Queríamos ofrecer una herramienta que les permita estructurar y visualizar qué necesitan y cómo pueden aplicarlo de forma sencilla, rápida y directa, sin tener que bucear en decenas de manuales teóricos que no aterrizan en la realidad asistencial”, explica Tirado. “Estamos

Nace para ser una guía viva y práctica para las enfermeras

en un momento donde la inteligencia artificial está cambiando la forma en que entendemos la sanidad y los cuidados, pero la clave no está en utilizar tecnología por utilizarla, sino en saber para qué y cómo la aplicamos. Este libro nace para ser una guía viva y práctica, un

verdadero “kit de emergencia” que empodere a la enfermería en su día a día, permitiéndoles automatizar tareas repetitivas y liberar tiempo para lo verdaderamente importante: cuidar y cuidarse”, añade.

En su interior, las enfermeras van a encontrar herramientas de inteligencia artificial con utilidades contrastadas, su coste, ventajas e inconvenientes de forma clara, para que puedan decidir de manera informada cuáles incorporar en su práctica. “Hablamos de aplicaciones que les permitirán redactar planes de cuidados y explicaciones a pacientes en segundos, gestionar agendas de manera ágil, crear materiales educativos visuales sin necesidad de ser expertas en diseño, o realizar búsquedas de evidencia científica de forma casi instantánea. Por ejemplo, incluimos sistemas de alertas predictivas para la prevención de úlceras por presión con sen-

sores de temperatura, asistentes de voz que ayudan a recordar medicaciones a pacientes pluripatológicos y plataformas que priorizan visitas domiciliarias según riesgos clínicos”, enumera Tirado.

Resultados

Se incorpora, además, un análisis de casos de uso en hospitales y Atención Primaria, con experiencias internacionales y simulaciones de implantación que han mostrado resultados relevantes en la reducción de tiempos de espera y en la mejora de la continuidad de cuidados. “Queremos que cada enfermera valenciana sienta que tiene en sus manos un manual con utilidades inmediatas que no complica, sino que facilitan”, destaca.

La inteligencia artificial, bien utilizada, se convierte en una aliada silenciosa y eficiente. Puede reducir significativamente el tiempo que se dedica a tareas burocráticas como la gestión de bancos de horas, compras de material o redacción de informes clínicos, que son imprescindibles, pero consumen horas valiosas.

Además, estas herramientas liberan tiempo para algo que

solemos olvidar: la conciliación personal y familiar. “Gestionar mejor el tiempo nos permite planificar rutas de visitas más eficientes, reducir desplazamientos innecesarios y poder, por fin, llegar antes a casa para conciliar nuestra vida personal. Porque cuidar no debe significar renunciar a cuidarnos. En definitiva, la IA no sustituye el trabajo de las enfermeras, sino que nos devuelve tiempo para

Este libro es una herramienta para la actualidad

el cuidado directo y la humanización, asegurando que lo importante no quede relegado por el exceso de carga administrativa”, afirma el presidente del Cecova.

Liderar

Además, Tirado cree que la enfermería debe liderar la transformación digital en el ámbito de los cuidados: “Somos la columna vertebral de

un sistema de salud que se sostiene sobre el cuidado, y este cuidado, en una sociedad cada vez más envejecida y pluripatológica, es el eje del mantenimiento del Estado del bienestar. Si la enfermería no lidera esta transformación, corremos el riesgo de que la tecnología se implemente desde una perspectiva puramente técnica y despersonalizada”.

“Este libro pretende impulsar esa formación, mostrar casos reales de aplicación en hospitales y atención primaria, y dar confianza a las enfermeras para liderar esta transición con rigor ético y humanismo. “IA 2025” es una herramienta para hoy, para que cada enfermera valenciana pueda innovar y, al mismo tiempo, conciliar. Porque la tecnología bien utilizada no nos aleja de las personas, nos acerca a ellas”, finaliza.



Pincha para descargar

Montserrat Hernández, directora General de Cuidados y Calidad del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)

“No tiene sentido que no podemos coordinar un centro de salud”

D. RUIPÉREZ / J.CAMPILLOS. Toledo

Canal Enfermero se desplaza hasta Toledo para entrevistar a la enfermera Montserrat Hernández, directora General de Cuidados y Calidad del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam). Con ella, hablan de los principales objetivos y retos de esta dirección general, de la importancia del desarrollo profesional y la estabilidad laboral, de las guías de prescripción y de los problemas que encuentran las enfermeras para acceder a cargos directivos.

¿Cuáles son los principales retos que afronta una directora de cuidados en Castilla-La Mancha?

El principal reto cuando uno llega a un puesto así es la responsabilidad de gestionar la salud. El reto mayor es que Castilla-La Mancha es una comunidad con una alta dispersión, con una población muy diversa, pasando a poblaciones muy rurales y de poquita población a poblaciones donde hay mucha. Esa dispersión nos obliga a tener que contar con muchísimos recursos, además de mejorar infraestructuras, centros de salud, hospitales... Tenemos claro que dentro de nuestra responsabilidad está prestar esos cui-



dados y esa salud de calidad y con equidad.

Para nosotros, la estratificación de la cronicidad es uno de nuestros objetivos clave y trabajamos, junto con el Mi-

La enfermera valora la estabilidad laboral

nisterio de Sanidad, también en proyectos de investigación. Uno de los retos en el que estamos trabajando es en el Marco Estratégico de Cuidados de Enfermería en el que tenemos unas líneas estratégicas claras, como son la visibilización, el liderazgo de la en-

fermería, el fomento de la innovación, la investigación y, sobre todo, el desarrollo de ese marco competencial de la enfermera y que tengamos claro dónde trabaja cada profesional, cada profesional de enfermería según el rol que tenga.

¿Cómo se puede acabar con la fuga de enfermeras?

España crece, por ejemplo, por encima de la media de Europa. Pero eso no quita que, a pesar de ello, sigue habiendo un déficit de profesionales de enfermería. Es fundamental mejorar las condiciones de los profesionales. Sí que es cierto que hay que tener en cuenta que, en este informe, como digo del Ministerio, pues hay que tener los datos



con cierta relatividad, porque no todos los países manejamos de la misma forma los equipos de profesionales de enfermería. Para nosotros es muy importante que el profesional de enfermería que trabaja con nosotros tenga un desarrollo profesional, que tenga estabilidad en el empleo, que es una de las cosas que más valora el profesional. Cada vez tenemos una mayor demanda asistencial, mayor envejecimiento, con lo que lleva asociado la patología comorbilidad. Se necesitan, evidentemente, pruebas, cada vez más pruebas, más técnicas y más complejas, que requieren mayor dedicación. Entonces, para mí tenemos que seguir trabajando en que esa mayor demanda va más rápido que el crecimiento de las plazas de enfermería.

¿Cómo se puede solucionar el tema de la reclasificación profesional?

Hay que seguir trabajando en ello. Probablemente, la clasifi-

cación en el Grupo A2, la clasificación administrativa de la enfermería no ayude. De hecho, la ley, la norma que regula las estructuras básicas de Atención Primaria es de 1984 y también la LOPS es de 2003. Esto indica que es algo en lo que tenemos que trabajar y que hay que actualizar la

Las guías permiten un abordaje precoz y colaborativo

normativa. No tiene mucho sentido cuando tenemos enfermeras de grado con máster, especialistas o catedráticas, que cada vez tienen mayores competencias en gestión, en políticas de salud, en innovación, en investigación, en docencia... que no se les permita o que no puedan ejercer sus funciones dentro de una

dirección o en una coordinación de un centro de salud.

¿Qué opina de las guías de prescripción enfermera?

Las guías lo que hacen es un abordaje precoz y colaborativo con el resto, con el profesional de medicina, en este caso. Entonces, yo creo que pretendemos mejorar la accesibilidad y de forma conjunta trabajar para y por el ciudadano, que es para lo que estamos. Entonces, yo creo que estas guías abordan, en muchos casos, el seguimiento de pacientes crónicos: un paciente diabético, un paciente hipertenso, un paciente con lesiones de presión, con ostomías; es decir, que estamos abordando competencias que son del seguimiento del paciente crónico en el que enfermería ha trabajado siempre y seguirá trabajando para mejorar el autoconocimiento del paciente, de su propia patología, entre otras cosas, y la adherencia al tratamiento, que es fundamental mejorar hoy en día.

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

A. ALMENDROS. Madrid

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

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

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

El precio reducido se queda en 50 euros

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

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

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

SUSCRÍBETE A LA REVISTA AQUÍ.

EL MEJOR SEGURO DE SALUD EN CONDICIONES EXCLUSIVAS PARA TI

LO QUE SOLO ASISA COMPROMISO EMPRESAS PUEDE OFRECERTE

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

NUEVAS COBERTURAS 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 Oftalvist • Servicios especializados en Vacunación internacional y Medicina del Viajero • Conservación de células madre con BioCord • Cuidado de la salud visual con General Óptica • Y muchas más ofertas y servicios en nuestro exclusivo Club ASISA

asisa+
LIVE
asislive.com

SERVICIOS DIGITALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Sin coste adicional y con el cuidado de siempre.

- Chat Médico
- 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.



Sergio Alonso

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

El Estatuto será papel mojado sin mejores sueldos

La clasificación actual de las profesiones sanitarias en el Estatuto Básico del Empleado Público es de una injusticia manifiesta. Guiados por el esquema de titulaciones originales y, posiblemente, también por prejuicios muy arraigados en la sanidad española, los autores originales diseñaron un esquema que primaba a los médicos y a otros titulados sobre los profesionales de enfermería en la jerarquía de los centros, retribuyendo mal a ambos grupos, aunque peor a este último.

Dicho esquema, que cercenaba el acceso de la enfermería a determinados puestos de dirección y gestión, así como a grupos de gestión y docencia, es hoy claramente anacrónico y, para colmo, no respecta la estructura de las titulaciones universitarias que instauró el llamado plan Bolonia. El resultado es que, pese a contar con una formación universitaria que se equipara en créditos a otras disciplinas como Física, Química o hasta Periodismo, se encuentra encuadrada en un grupo inferior, lo que lleva aparejadas menores retribuciones, no alineadas desde luego con sus competencias, su trabajo y su formación. En resumidas palabras: la enfermería trabaja al menos igual y cobra en cambio menos. Lo dicho, una injusticia en toda regla.

Ha hecho bien, por tanto, el Ministerio de Sanidad en tratar de poner término a esta injusticia clasificatoria en su proyecto de Estatuto Marco. El anacronismo debe concluir ya, y los

actuales altos cargos parecen haber entendido, por fin, que la situación del sector era injusta y sus demandas, más que justas. Dicho esto, cabe también reseñar que dicho proyecto puede nacer muerto si se limita a reclasificar a todos los grupos manteniendo las diferencias actuales entre ellos y, sobre todo, si no acompaña la mejora de grupo de la enfermería de un nuevo modelo retributivo justo y coherente con esa mejora.

Además de voluntad política, valentía e interés por la negociación y el diálogo permanente, el éxito o el fracaso a la hora de aprobar una norma de este tipo depende de otro factor muy importante: la cohesión dentro del propio Gobierno. Si existen discrepancias entre Sanidad, el Ministerio de Función Pública y, especialmente, el Ministerio de Hacienda, el texto legislativo estará abocado al fracaso y desatará todo tipo de protestas. De momento, el deseado "ascenso" de la

enfermería no va acompañado de una mejora correlativa de la retribución, y fiar cualquier incremento de la misma a un futuro indeterminado no deja de ser un brindis al sol, un mero desiderátum, imposible de aceptar.

El Gobierno ha recorrido ya la mitad del camino, pero ahora le queda el empujón definitivo y, sin ese empujón, las loables intenciones iniciales del Ministerio de Sanidad habrán quedado en nada, con el agravante de que habrá protestas sonadas si persiste pese a ello en proseguir con el proyecto.



Incluye
MACRO
SIMULACRO DE
EMERGENCIAS

Doble titulación

Experto Universitario semipresencial
Urgencias y Emergencias

2025 - 2026

+ Título Propio Universitario
Curso Avanzado en Electrocardiografía

www.isfos.com





Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



Y, sin embargo, eligen Enfermería...

Miles de jóvenes en todo el país han pasado parte del verano sumidos en la angustia y enfren-tándose a la que, sin duda, era la decisión más importante de su vida: a qué me voy a dedicar a partir de ahora y en qué carrera me voy a meter. Los hay que lo tienen claro desde el principio y hacen el esfuerzo necesario (ni más, ni menos) para una carrera que no pide gran nota. Otros, fallaron en algún momento del proceso y su nota les hace elegir por descarte. Pero quienes se quieren dedicar a una carrera vocacional, se han entregado de forma generosa y, como es lógico, anhelan cuando llega el momento de la verdad.

El panorama de la enfermería en España es francamente desolador. Por un lado, es cierto que hay "brotes verdes" en algunas CC.AA., que por fin se dan cuenta del desastre que pueden vivir y empiezan a convocar oposiciones para profesionales de enfermería. Lo hacen también, no nos engañemos, al haber sido "malas estudiantes" y no haber rebajado la tasa de interinidad al 8%, como exige hace tiempo la Comisión Europea. Aun así, como se ha visto durante todo el primer semestre de año, hay pocas razones para el optimismo profesional, con contratos precarios, falta de estímulos, bolsas de empleo perversas y falta de apoyo a quienes comienzan. Y, sin embargo, la noticia de la elección de plazas universitarias, con mayúsculas, es que la Enfermería ha sido la carrera más demandada. Desde Galicia a la Comunidad Valenciana. Desde Madrid hasta Andalucía. La Enfermería, más que nunca, ha superado incluso a su querida hermana de Medicina.

No hay una explicación razonable para el titular de las plazas de Enfermería agotándose las primeras en todos los centros. De hecho, si apli-

cáramos esos "criterios razonables", con las condiciones que viven las enfermeras, lo normal sería que la gente huyera despavorida de una carrera que, con alto grado de probabilidad, va a obligar a hacer las maletas. Y admitamos que nadie se lanza a estudiar su carrera sabiendo que tendrá que irse. Puede que esté entre sus planes empezar fuera y acabar en España. Pero una enfermera lo que busca siempre es servir a su comunidad.

Así que no tratemos de entenderlo. Porque la única explicación posible es casi más mística que terrenal. Y se basa en el impacto gigantesco de la vocación en las profesiones sanitarias. Y mucho más, en el caso de la proximidad de la enfermería, que combina la misma teoría que otras carreras se atribuyen con solemnidad, pero acercándose más que ninguna al paciente. Siendo la primera que toma la mano de la enfermedad. Y, en ocasiones, siendo quien, con ella, cierra los ojos de un paciente que se pierde. El alma de cuidar es más poderosa que ninguna.

Desde luego que la Enfermería necesita avanzar más. Que existe un "techo de cristal" que convierte en noticia a una enfermera que llega a catedrática, o a alta directiva de una consejería, o a responsable máxima de un hospital. Pero casi ninguna de tantas otras carreras que presumen de su encanto, tienen el embrujo que supone plantearse un futuro con mil problemas, pero lleno de paz y servicio a los pacientes, cuidando de los más vulnerables y haciendo feliz al corazón. Tal vez lo hayamos enfocado mal hasta ahora y debamos explicar a muchos políticos que su poder de pisar un despacho oficial tendrá su aquel, pero nunca se acercará, ni de lejos, al de velar por la salud de los demás.



ENFERMERAS IMPRESCINDIBLES

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



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

Te cuidamos toda la vida





I CONGRESO INTERNACIONAL FUNDACIÓN INNOVACIÓN Y LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

Fecha:
9 y 10 de octubre de 2025
Lugar: Toledo
Organiza: Fundación Innovación y Liderazgo en Enfermería (FILEN)
Secretaría técnica:
SaniCongress
Tel: 687 982 671
Mail:
sanicongress@congresoinnovacionenfermeria.com
<https://congresoinnovacionenfermeria.com/>

XXIX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLOGICA

Fecha:
del 16 al 18 de octubre de 2025
Lugar:
Ávila
Organiza:
Asociación Nacional de Enfermería Hematológica
Tel: 661 410 381
Más información:
https://www.aneh.es/archives/29_congreso/programa.pdf



XXII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Fechas:
del 16 al 18 de octubre de 2025
Lugar: Pamplona
Organiza: la Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER)
Más información:
<https://enfermeriaradiologica.org/xxii-congreso-nacional-seer-2025/>



VIII CONGRESO INTERNACIONAL Y XIV NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA (AEC)

Fechas:
del 22 al 24 de octubre de 2025
Lugar: Tarragona
Organiza: Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)
Tel: 675 677 112
Email:
secretariatecnica@enfermeriacomunitaria.org
<https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/congreso2025-inicio>



L CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA

Fecha:
del 27 al 29 de octubre de 2025
Lugar: Oviedo
Organiza: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica
Dirección: Calle de la Povedilla, 13. Bajo izquierdo. 28009 Madrid
Tel: 91 409 37 37
Email: seden@seden.org
<https://www.seden.org/eventos/50-congreso-nacional-seden-2025>



X CONGRESO INTERNACIONAL DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA

Fecha:
11 y 12 de noviembre de 2025
Lugar: Barcelona
Más información:
<https://edad-vida.org/congreso2025/>



V PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Organiza:
Consejo General de Enfermería
Dotación:
• Ámbito hospitalario (12.000 euros y 2.000 euros)
• Ámbito comunitario y social (12.000 euros y 2.000 euros)
• Jóvenes promesas de la investigación enfermera (10.000 euros)
Plazo de presentación: 27 de octubre de 2025
Más información:
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/premios-y-becas/premios-de-investigacion/premios-de-investigacion-2025>

XLI CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA "CIUDAD DE SEVILLA"

Objetivo:
Colegio Enfermería de Sevilla
Plazo de presentación: 31 de octubre de 2025
Criterio: El premio se concederá al mejor estudio monográfico o trabajo de investigación enfermera inédito que se presente a este Certamen de acuerdo a las Bases del mismo, y que con anterioridad no se hubiese presentado a ningún otro Premio o Certamen de esta misma naturaleza.
Dotación: 4.000 euros
Más información:
<https://colegioenfermeriasevilla.es/premio-al-mejor-estudio-de-investigacion-2025/>

PREMIOS DE ENFERMERÍA SANTIAGO MARTÍN JARAUTA DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE HUESCA

Organiza:
Colegio de Enfermería de Huesca
Plazo de presentación:
2 de marzo de 2026
Requisitos: pueden participar exclusivamente los profesionales sanitarios colegiados en nuestro ámbito nacional, ya sea individualmente o en equipo, siendo el primer autor/investigador firmemente un colegiado/a en la organización colegial de enfermería.
Más información:
<https://www.ocez.net/noticias/2403-premios-de-enfermeria-santiago-martin-jarauta-del-colegio-de-enfermeria-de-huesca>



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

Parque Natural de Cabo de Gata

Cabo de Gata y sus tesoros más allá de Níjar y la Playa de los Muertos

MARÍA ALCARAZ. Almería

En Cabo de Gata hay polvo. Hay pescado fresco y también aguas turquesas y cristalinas. En Cabo de Gata hay viento y arena. Hay rocas; también pulpos y peces mediterráneos. Hay casas blancas, acantilados y, sobre todo, en Cabo de Gata hay silencio.

Adentrarse en el Parque Natural de Cabo de Gata es adentrarse en un contraste en el que el mar y el terreno más árido conviven creando un enclave singular. Un espacio en el que el tiempo se para, así como el sonido. En muchos puntos se para hasta la cobertura del móvil y nos permite entrar en una zona temporal autónoma en la que huir de la humedad y del ajetreo del que venimos.

En una las zonas de veraneo más conocidas, pero no la más concurrida en este 2025

en el que cada destino de playa se ahoga por la gentrificación, pueblos como Las Negras, la Isleta del Moro o San José ofrecen a quienes decidan pasar sus vacaciones en esta exquisita zona del Mediterráneo unos días en los que huir de las muchedumbres.

El Playazo de Rodalquilar y el Arrecife de las Sirenas son visitas obligadas

No hace falta parar en la famosísima (y llenísima) Playa de los Muertos para disfrutar de las mayores bondades del entorno natural. Otras playas y calas menos visitadas, como

el Playazo de Rodalquilar, los Genoveses, Mónsul o el Arrecife de las Sirenas harán las delicias de cualquiera que disfrute de visitar zonas bellísimas. Un plus: son ideales para aquellos aficionados al snorkel.

Y ni siquiera hay que ir tan lejos. Las playas semi-urbanas de pueblos como la Isleta del Moro ofrecen a los bañistas una zona muy especial donde poder incluso pasar el día rodeado de un entorno espectacular y también bares y restaurantes en los que completar la jornada.

Además, la zona ofrece una gran cantidad de opciones de turismo activo para los culos más inquietos. Excursiones en kayak por las cuevas de la zona, paseos en barco para llegar a calas escondidas y grupos de snorkel para descubrir, desde el respeto por el entor-



no, la grandeza natural de estas playas.

Si hablamos de restaurantes, es en el pueblo de Las Negras donde se encuentran algunas de las mejores opciones para aquellos aficionados al buen comer. Aunque hay decenas de opciones, destacan restaurantes donde la virtud es la relación calidad precio, como puede ser el llamado 'Pikinini', con una oferta de pescados y arroces que se puede esperar de un restaurante de zona de costa, pero con la 'salsa pikinini' como ingrediente especial, que eleva todos sus platos. Y otra gran opción es Casa Diego, restaurante que se sitúa en el Centro de la Tercera Edad del pueblo y en el que, por 12 o 15 euros, puedes comer divinamente y con ingredientes de la mejor calidad.

Para los más exquisitos, si buscan algo más especial, dejando la costa atrás se encuentra La Gallineta, un restaurante en El Pozo de los Frailes en el que destacan los ingredientes de primerísima calidad y el mimo que se le pone a cada plato. Una carta que refleja los viajes de la pareja

Arroz abunda en 'La Gallineta'



Rincón de El Pozo de Los Frailes



que hay detrás del proyecto y en la que destacan los arroces, siempre en su punto perfecto, y que van de los más tradicionales, como el abunda, a los especiales, como el arroz con miso con algas y katsuobushi o el arroz con lima kaffir y atún marinado, este último especialidad de la casa.

La oferta gastronómica se despliega en el pueblo de Las Negras

Como buena zona costera, la oferta de alojamiento es amplísima, para todos los gustos y formas de entender los viajes. Pero más allá de los numerosos hoteles y aparta-

hoteles, destacan opciones de turismo alternativo en las que vivir una experiencia diferente sin renunciar a la comodidad. Junto a la Cala del Cuervo (pequeña playa de piedras bastante privada) se encuentra un camping con opciones de alojamiento como bungalós o domos completamente equipados y que permiten, a quienes se alojan en este complejo, vivir durante unos días en medio del desierto y tener una espectacular vista de las estrellas.

Pasar unos días en Cabo de Gata siempre es un placer para los sentidos, pero decantarse por la zona menos visitada, y dedicar el tiempo a comer, escuchar y chapotear en el agua es directamente una de las mejores opciones que ofrece la amplísima oferta turística de nuestro país.



OTRO MG PARA SEGUIR REINVENTANDO EL MERCADO

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Hace tan solo unos años, en un mercado automovilístico megainflado, apareció, como si nada, la marca MG. Venida directamente desde China, se hicieron hueco con precios ajustados y tecnología de vanguardia. Tanto que ya es muy normal encontrarse con estos modelos en carretera, más si sumamos que apuestan por colores bastante llamativos. Para seguir consolidando su posición en Europa, MG ha lanzado el HS Phev, su primer híbrido enchufable con una autonomía eléctrica ho-

mologada superior a los 100 kilómetros.

Autonomía de 100 kilómetros

El nuevo HS ha redefinido su exterior para adaptarse a los gustos europeos. Llama la atención su inmensa parrilla frontal, muy parecida a las de Hyundai; una banda negra, que une las ópticas laterales y

dos aberturas para darle un aspecto más deportivo. Falla, otra vez, en el uso del negro piano en los laterales, tanto en puertas como en los pasos de rueda, pero algún precio hay que pagar para parecer tan premium. En la zona trasera, es llamativo un pequeño alerón sobre la luna y un mini *spoiler* en la zona del maletero, que hace que la caída sea completamente recta.

Gran acabado

El habitáculo es actual, pero muy sencillo. El salpicadero está presidido por dos pantallas gemelas de 12,3 pulgadas, unidas por una misma pieza. Han decidido, seguramente para ahorrar costes, eliminar los siempre útiles mandos de la climatización, que permiten acceder de forma directa. Si queremos cambiar la temperatura, tendremos que buscar entre las múltiples opciones de la pantalla de infoentretenimiento.

Eso sí, el volante dispone de una configuración que permite acceder de forma directa. Algo es algo. También sorprende que la conexión con el móvil sea con cable y que este tan solo sea del tipo A. Además, el retrovisor no cuenta con función antideslumbramiento automática. Hay que activarla de forma manual. No obstante, el aca-

bado de efecto cuero y los ajustes son muy convincentes.

En cuanto a motores, podemos elegir entre gasolina y la híbrida enchufable. Esta última opción presenta un motor 1.5 turbo con un elevado rendimiento (105 kW y 142 CV); un potente motor eléctrico (135 kW y 183 CV), un capaz generador

ISG (110 kW y 150 CV), una de las baterías de mayor capacidad del segmento (21,4 kWh) y una ligera caja de cambios de dos velocidades. Gracias a ello, logra unas elevadas prestaciones: 200 km/h de velocidad máxima y 6,8 segundos en el 0-100 km/h. El precio para este SUV familiar se encuentra en los 30.000 euros.





Voy a pasármelo mejor. Ana de Alva

Sosa nostalgia adolescente

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El hombre al frente de divertidas comedias españolas como *Al otro lado de la cama*, *Vota Juan* o *Días de fútbol*, David Serrano, guioniza la segunda parte de *Voy a pasármelo bien*, aunque no la dirige como hizo con la primera entrega. Puede que sea por eso por lo que la nueva entrega mantiene el espíritu de aquel musical juvenil con las canciones de Hombres G, pero no llega a rematar la faena. Sí, la película te saca una sonrisa, resulta

tierna, emotiva... sobre todo para todo aquel que haya nacido y crecido en los años 80

La trama te deja frío. Una oportunidad perdida

y 90, pero a la vez la trama te deja frío, suena a oportunidad perdida, a gol fallado.

Sus puntos a favor se centran en las coreografías, a esas canciones que te sorprendes tarareando en la oscuridad de la sala de cine, también destaca el impecable trabajo de vestuario, pero falla un poco en lo esencial. ¿Te entretiene?, sí; ¿te remueve los recuerdos?, sí; ¿están bien los jóvenes actores?, sí; ¿te atrapa?, no especialmente.

Nos encontramos ante un caldo de cultivo favorable, unos adolescentes en un campamento de verano, algunos con mucha vis cómica, pero, sin embargo, la película carece de momentos tronchantes, ni siquiera divertidos. Se prestaba a la confusión, a las gamberradas, a un pulso entre niños y monitores o entre los propios menores y lo que encontramos es varias historias en torno a la principal más o menos bonitas, más o menos interesantes, tratadas con sensibilidad, eso sí, pero que al fin y al cabo te llevan a concluir, "Ah, pues vale. Qué bien". Todo resulta muy blando, no hay tensión, no hay sorpresas, en resumen, es previsible.

Hay algún punto positivo más, como que las nuevas generaciones descubran canciones de otra época y den una tregua al reguetón, pero, sobre todo, hay que destacar cómo capta la esencia de las situaciones sentimentales propias de los 15 años. Con todo, se queda a medias, falta picante, una salsa que aderece la película.

VALORACIÓN

★★★★☆

"Queda la sensación de que se ha sacado muy poco partido a la trama, y más en un campamento juvenil."



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



Superestar. Netflix

Superestar: el Tamarismo, más vivo que nunca

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Si nos remontamos al año 2000, podemos recordar una televisión que ahora mismo sería un escándalo revivir. Y no seré yo el que diga que no le parece bien. En ese momento nos entretenía, pero traspasó límites que nunca se deberían traspasar.

Y ahí, en esa época dorada de la televisión de entretenimiento, surgió una “superestar”. Fue en Crónicas Marcianas donde una jovencísima Tamara apareció por primera vez para el gran público y popularizó su éxito No cambié. Acompañada, o más bien engañada, por un séquito de personajillos que intentaron aprovecharse tanto de ella como del dinero fácil que les ofrecía en esos momentos aquel modelo de hacer tele. Una mujer cuyo único sueño era ser artista y a la que intentaron hundir y desprestigiar sin parar durante años.

Hoy, con Nacho Vigalondo a la dirección y los Javis a la producción, Tamara (ahora Yurena) se ha iniciado la revancha. Superestar es la serie de Netflix que cuenta las aventuras y desventuras de todas estas personas y, sobre todo, de su protagonista. Encarnada por Ingrid García-Jonsson, cada

tándem espectacular, que brilla todavía más con la interpretación de Rocío Ibáñez, como Margarita Seisdedos. Importante también reseñar el trabajo de Sofía González, que interpreta a Tamara de niña y que, probablemente, alucinase con todos los especímenes que existían en aquella época.

“El tiempo ha hecho justicia con ella”

capítulo muestra la visión de uno de los implicados en toda esta historia. Julián Villagrán, como Arlekin; Natalia de Molina, como Loli Álvarez; Secun de la Rosa, como Leonardo Dantés; Pepón Nieto, como Tony Genil, y Carlos Areces, como Paco Porras, hacen un

Esperpento

La serie es maravillosa, pero, eso sí, que nadie vaya a esperar un biopic al uso ni una serie más de la vida de alguien. La serie es esperpéntica, como lo eran ellos, y pone en su lugar a muchos de esos personajes que se aprovecharon de la vida de Tamara. Algunos capítulos, como el de Paco Porras, son una obra difícil de digerir.

Ahora, 25 años después, Yurena, que perdió hasta el nombre por una denuncia de la otra cantante también llamada Tamara, ha visto recompensado el trabajo que en su momento no supieron valorar y, de alguna manera, el tiempo ha hecho justicia a una de las grandes injusticias de la televisión. Porque si bien no es la mejor cantante del mundo, Tamara tenía temazos que jamás le dejaron mostrar. Y, ahora, es su momento.



VALORACIÓN

★★★★☆

“Grandes interpretaciones”

¿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



Una *app* que agrupa las escalas esenciales en Atención Primaria

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Adrián Vences es un enfermero especialista en Familiar y Comunitaria que, cansado de buscar escalas clínicas por sociedades científicas, de no encontrar lo que necesitaba o de que los baremos estuvieran dispersos o incompletos, decidió crear una aplicación para agrupar las escalas esenciales en Atención Primaria.

“El objetivo de esta aplicación surgió directamente de lo que me pasa en consulta. Aunque muchas veces tenemos escalas integradas en nuestras historias clínicas electrónicas, no siempre se ajustan a la realidad de nuestros pacientes, o no son las que realmente utilizaríamos. Por eso sentí la necesidad de crear una herramienta que reuniera las escalas más útiles en atención primaria, que pudiera adaptar y personalizar según el contexto, y que además fuera interactiva y fácil de usar”, explica Adrián Vences.

Aunque creó la aplicación por su cuenta, no le gusta decir que fue completamente autodidacta, pues se apoyó en el co-

nocimiento compartido de muchas personas a través de redes sociales, foros y comunidades técnicas. “Quería llevar esta idea a la práctica, especialmente para reducir la heterogeneidad en la valoración clínica, ofreciendo una herramienta común basada en escalas estandarizadas y fácilmente interpretables”, asegura.

Cuenta con 36 escalas clínicas

La aplicación ofrece un compendio de escalas clínicas de fácil implementación, pensadas especialmente para su uso en Atención Primaria. Con un solo clic, cualquier profesional puede acceder a la escala, introducir los datos y obtener un resultado numérico acompañado de su interpretación, sin necesidad de cálculos adicionales.

Las escalas cubren distintas áreas clave de la práctica en-

fermera, como la salud mental, la fragilidad, el riesgo cardiovascular, el consumo de sustancias, la adherencia terapéutica, el estilo de vida, la nutrición, la función cognitiva y respiratoria, así como otros aspectos relacionados con la promoción comunitaria y el bienestar. En total, la herramienta está compuesta actualmente por un total de 36 escalas clínicas y cinco calculadoras sanitarias. El acceso a la herramienta es completamente libre y gratuito, ya sea desde la página web de Adrián o a través del enlace directo.

Mejoras

“Entre las mejoras que tengo en mente para el futuro está la incorporación de nuevas calculadoras clínicas y, quizás más adelante, el desarrollo de un árbol de decisiones que nos ayude a identificar qué escala resulta más adecuada según el tipo de consulta y un chatbot con IA”, finaliza.



Doble titulación

Experto Universitario semipresencial Enfermería en los Cuidados Críticos

2025 - 2026

+ Título Propio Universitario
Curso Avanzado en Electrocardiografía

www.isfos.com



¿QUÉ HAGO
SI TENGO
PEQUEÑOS
ESCAPES
DE ORINA?

PREGUNTA
TU ENFERMERA

RUTH MITOGO – Enfermera 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

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 35

■ 1 - 30 Septiembre 2025

SUMARIO

Rol de enfermería en
la fase postoperatoria
en programas de
recuperación
intensificada en
cirugía cardíaca

53

Rol de enfermería en la fase postoperatoria en programas de recuperación intensificada en cirugía cardíaca

Autora: Cristina López Barral,
Javier Rodríguez Lega

Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)
ORDIC 0009-0003-2913-5240

Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)
ORCID 0000-0002-8740-2090

Autor de Correspondencia:

Cristina López Barral, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Calle Doctor Esquerdo 46, 28007 Madrid.
Teléfono 669570795

Dirección electrónica:

clbarral82@gmail.com"clbarral82@gmail.com

Financiación:

Ninguna

Conflicto de intereses.

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

RESUMEN:

El protocolo de recuperación intensificada en cirugía cardíaca (RICC) es un programa de rehabilitación que optimiza la recuperación de pacientes tras cirugía cardíaca mediante estrategias basadas en evidencia científica que mejoran la recuperación, reduce complicaciones y disminuye la estancia hospitalaria.

La enfermería tiene un rol fundamental en todas las fases del postoperatorio: desde el despertar anestésico hasta la recuperación en el hogar, asegurando el control de signos vitales, manejo del dolor, apoyo emocional, educación y seguimiento. Además, se integran herramientas tecnológicas como aplicaciones móviles, telemedicina y realidad virtual para facilitar el cuidado y reducir la ansiedad.

El programa RICC resalta el rol de la enfermera de enlace y la de práctica avanzada en la coordinación de cuidados, así como la importancia de la humanización, empatía y comunicación para mejorar la experiencia del paciente y los resultados en salud.

PALABRAS CLAVE: cirugía cardíaca, cuidados posoperatorios, recuperación intensificada después de cirugía.

INTRODUCCIÓN

Los programas de Recuperación Intensificada en Cirugía Cardíaca (RICC) (del inglés *Enhance Recovery After Cardiac Surgery (ERACS)*) combinan estrategias postoperatorias en las diferentes fases del proceso quirúrgico con el fin de mejorar la recuperación tras la cirugía (preoperatoria, quirúrgica y postoperatoria) (1, 2, 19). Las estrategias en la fase postoperatoria incluyen educación del paciente y sus familiares en el momento del alta sobre los posibles riesgos o complicaciones que pueden surgir tras el alta y las herramientas o estrategias para hacer frente a esas complicaciones. Los resultados de los programas RICC muestran aceleración en la recuperación y disminución del tiempo medio de estancia hospitalaria, disminuyendo las tasas de complicaciones y reingresos hospitalarios.

El manejo de los pacientes dentro de los programas Recuperación Intensificada en Cirugía debe ser multidisciplinar. La evidencia disponible sobre su aplicación en cirugía cardíaca está limitada. La importancia de la enfermería en la fase postoperatoria en el ámbito de la cirugía cardíaca como parte de los programas RICC representan un periodo crítico en la recuperación del paciente. El equipo de enfermería no solo se encarga del control de signos vitales o la administración de medicamentos, sino que también desempeña un papel esen-

cial como educadores, coordinadores y apoyo emocional al paciente (Figura 1). La atención integral y humanizada que ofrece tiene un impacto directo en la calidad de vida del paciente, disminuyendo las complicaciones, ansiedad y promoviendo una recuperación más rápida.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda en PubMed con las palabras clave "enhanced recovery after surgery" y "cardiac surgery" acotada a los últimos 5 años. Se identificaron unos 180 artículos; al añadir la palabra clave "nursing" apenas se identificaron 11 artículos.

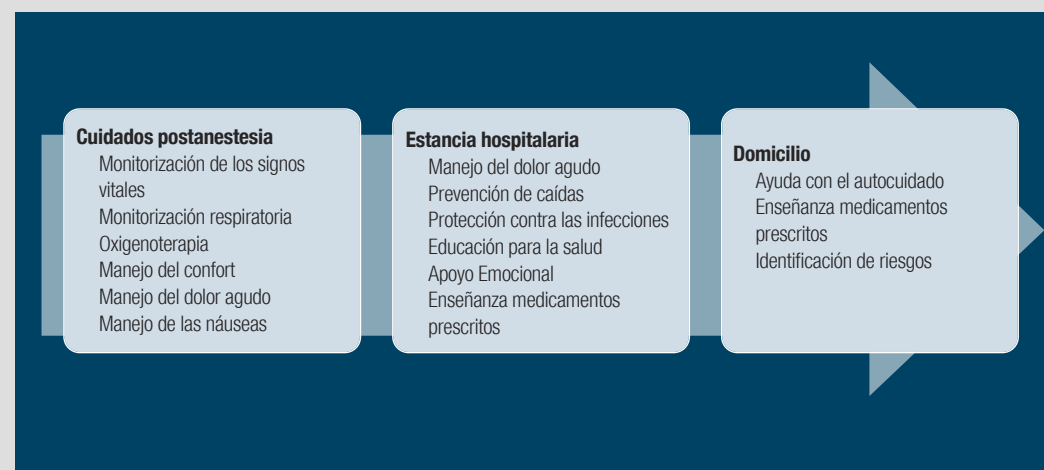
INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LAS FASES DEL POSTOPERATORIO EN EL PROGRAMA RICC

Cuidados postanestesia

El papel de la enfermería comienza en la sala de recuperación, donde el paciente experimenta confusión (15%) (3), malestar físico y miedo. Las intervenciones de enfermería incluyen:

FIGURA 1

Esquema de intervenciones de la enfermería en la fase postoperatoria en programas RICC



- Monitorización: evaluación de las constantes vitales, del patrón respiratorio y adecuación de la oxigenación.
- Manejo del confort y de síntomas frecuentes como náuseas y vómitos que se presentan más del 70% de los pacientes de considerados de alto riesgo (4); también pueden presentar sed, mareos o dolor (5), aplicándose medidas encaminadas a aliviar la sed, la hipotermia y la administración de la profilaxis antiemética (6).
- El contacto visual, las palabras tranquilizadoras y la presencia de un profesional atento ayudan a reducir la ansiedad del paciente, presencia cerca de un familiar (3).

Estancia hospitalaria

Durante la hospitalización, la enfermería es la encargada principal de proporcionar cuidados personalizados y gestionar las preocupaciones del paciente:

- Manejo del dolor agudo: la enfermería juega un rol fundamental en la administración de analgésicos y en la educación sobre lo que constituye un dolor esperado o anormal, advertir de los diferentes tipos de dolor y de la importancia al paciente de informar del control insuficiente del mismo que puede indicar un ajuste de la analgesia basal prescrita y de los rescates analgésicos (7).
- Adaptación al entorno hospitalario: ajustar las condiciones de la habitación (temperatura, ruido, privacidad) y promover el descanso nocturno mejora la experiencia general del paciente (4). La prevención de caídas en pacientes en el campo de la cirugía cardíaca juega un papel importante tras una esternotomía, puesto que puede dar lugar a una dehiscencia esternal que requerirá en todos los casos una refijación esternal quirúrgica.
- Educación para la salud: informar sobre el autocuidado de la herida de esternotomía para prevenir infecciones, el estado de la recuperación, los cuidados necesarios y las expectativas futuras fortalece la confianza del paciente y su sentido de seguridad.

Alta hospitalaria y domicilio

El alta hospitalaria es un momento de transición que genera estrés e incertidumbre tanto para el paciente como para su familia (2), pudiendo afrontar con temor el regreso al domicilio habitual o el de un familiar. Aquí, enfermería es responsable de:

- Proveer información clara y completa (8) sobre la medicación y sus posibles efectos secundarios, información sobre el cuidado domiciliario de las heridas (en especial de la esternotomía) y signos de alerta. Debe transmitirse de forma sencilla y comprensible, informar sobre a quién deberían contactar en caso de necesidad.
- Realizar demostraciones prácticas: enseñar técnicas específicas, como el cambio de vendajes o la administración de medicamentos, asegurándose de que los pacientes se sientan capacitados para el manejo domiciliario.
- Apoyar emocionalmente: mostrar empatía ayuda a reducir la incertidumbre del paciente sobre su recuperación en casa (9).
- Suministrar la información de manera escrita bien mediante un informe de alta y en caso de ser posible con un *flyer* con información consensuada.

En esta fase, la continuidad de los cuidados de enfermería es crucial para prevenir complicaciones y fortalecer la recuperación:

- Seguimiento postoperatorio: comunicación con la enfermera de enlace, llamadas telefónicas estandarizadas realizadas por enfermería permiten evaluar el estado del paciente, responder preguntas y solucionar problemas menores sin necesidad de visitas al hospital.
- Gestión del autocuidado: ayudar al paciente a adquirir confianza en el cuidado de sus heridas y en la toma de decisiones relacionadas con su recuperación mejora su autonomía.
- Prevención de complicaciones: el seguimiento de problemas como estreñimiento, náuseas, vómitos, supuración de heridas o infecciones permite intervenir de forma temprana (10).

ENFERMERÍA Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS

Salud digital y telemedicina

El uso de herramientas digitales ha demostrado ser efectivo para complementar el cuidado de los pacientes (11):

- Aplicaciones móviles: herramientas como la aplicación móvil que se utiliza durante 14 días e incluye un cuestionario de calidad de recuperación (RAPP) (12) proporcionan cuestionarios de recuperación diaria y permiten la comunicación directa con un enfermero en caso de necesidad.
- Programas personalizados: aplicaciones interactivas diseñadas para educar al paciente y proporcionarle consejos adaptados a su situación personal facilitan el seguimiento en casa.
- Llamadas de seguimiento (13): estas intervenciones fortalecen la percepción de acompañamiento y reducen el estrés del paciente.

Realidad virtual

En los hospitales, la realidad virtual está emergiendo como una herramienta innovadora para mejorar la experiencia postoperatoria. Los enfermeros pueden implementarla para:

- Reducir el dolor y la ansiedad durante la rehabilitación (14).
- Fomentar la movilidad precoz tras la cirugía (15).
- Crear un ambiente de distracción positiva que potencie la recuperación del paciente.

El rol de la enfermería de enlace y la enfermera de práctica avanzada

Las enfermeras de enlace y de práctica avanzada son figuras clave en el cuidado postoperatorio:

- Enfermería de enlace (16): garantiza la continuidad de los cuidados entre los distintos niveles asistenciales y sectores sociales, evitando interrupciones en el proceso. Durante la estancia hospitalaria realiza visitas de valoración de enfermería, recoge las principales necesidades y realiza el plan de cuidados, realizan visitas domiciliarias y coordinan los servicios necesarios.
- Enfermería de práctica avanzada (EPA) (17, 18): con formación avanzada, practica de atención de salud completa, asumen responsabilidades como la evaluación autónoma de pacientes, la implementación de tratamientos y el seguimiento intensivo tras cirugías, apoyo educativo e informativo a las familias, aliviando sus dudas y miedos tras la cirugía.

Humanización del cuidado: el impacto de la empatía

El enfoque humanizado es esencial para mejorar la experiencia del paciente. La empatía, la escucha activa y la compasión son herramientas poderosas que permiten al personal de enfermería:

- Generar confianza y reducir la ansiedad.
- Motivar a los pacientes a participar activamente en su recuperación.
- Aumentar la satisfacción general del paciente con el sistema de salud.

CONCLUSIONES

La evidencia de la importancia de la enfermería programas RICC está limitada. El papel de la enfermería en el desarrollo de un programa RICC en la fase postoperatoria es diferenciador siendo esencial para garantizar una recuperación acelerada exitosa. El equipo de enfermería es importante para coordinar, valorar, educar y cuidar al paciente. La implementación de estrategias innovadoras, el uso de herramientas tecnológicas y un enfoque humanizado contribuyen a que los pacientes no solo se recuperen físicamente, sino que también se sientan acompañados y comprendidos durante todo el proceso. Promover la educación continua en enfermería, integrar modelos de cuidado avanzado y fomentar el uso de nuevas tecnologías son pasos importantes para transformar la experiencia del paciente y mejorar los resultados en salud. La enfermería, como pilar del cuidado sanitario, tiene el poder de marcar una diferencia significativa en la vida de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Pajares MA, Margarit JA, García-Camacho C, et al. Guidelines for enhanced recovery after cardiac surgery. Consensus document of Spanish Societies of Anesthesia (SEDAR), Cardiovascular Surgery (SECCE) and Perfusionists (AEP). *Rev Esp Anestesiol Reanim (Engl Ed)*. 2021 Apr;68(4):183-231. English, Spanish. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.11.005>
- [2] Navas-Blanco JR, Kantola A, Whitton M, et al. Enhanced recovery after cardiac surgery: A literature review. *Saudi J Anaesth*. 2024 Apr-Jun;18(2):257-264. https://doi.org/10.4103/sja.sja_62_24
- [3] Gobbo M, Saldaña R, Rodríguez M, Jiménez J, García-Vega MI, de Pedro JM, Cea-Calvo L. Patients' Experience and Needs During Perioperative Care: A Focus Group Study. *Patient preference and adherence*. 2020;14:891 <https://doi.org/10.2147/ppa.s252670>
- [4] Acosta-Villegas F, et al. Manejo de las náuseas y vómitos postoperatorios (Management of postoperative nausea and vomiting). *Cir Esp*. 2010;88(6):369-73. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2010.07.009>
- [5] Walker EMK, Bell M, Cook TM, et al; Central SNAP-1 Organisation; National Study Groups. Patient reported outcome of adult perioperative anaesthesia in the United Kingdom: a cross-sectional observational study. *Br J Anaesth*. 2016 Jun 12;117(6):758-766. <https://doi.org/10.1093/bja/aew381>
- [6] Gillis C, Gill M, Marlett N, et al. Patients as partners in Enhanced Recovery After Surgery: A qualitative patient-led study. *BMJ Open*. 2017 Jun 24;7(6):e017002. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017002>
- [7] Jones CH, O'Neill S, McLean KA, et al. Patient experience and overall satisfaction after emergency abdominal surgery. *BMC Surg*. 2017 Jul 1;17(1):76. <https://doi.org/10.1186/s12893-017-0271-5>
- [8] McCaughan D, Sheard L, Cullum N, et al. Patients' per-

ceptions and experiences of living with a surgical wound healing by secondary intention: A qualitative study. *Int J Nurs Stud*. 2018 Jan;77:29-38.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.015>

- [9] Bryson GL, Mercer C, Varpio L. Patient and caregiver experience following ambulatory surgery: qualitative analysis in a cohort of patients 65 yr and older. *Can J Anaesth*. 2014 Nov;61(11):986-94.

<https://doi.org/10.1007/s12630-014-0229-3>

- [10] Mansilla Cordeiro EJ. Herramientas de telesalud para el seguimiento postoperatorio de enfermería en servicios de cirugía mayor ambulatoria. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020 Sep;36(3)

- [11] Dahlberg K, Jaensson M, Nilsson U, et al. Holding It Together-Patients' Perspectives on Postoperative Recovery When Using an e-Assessed Follow-Up: Qualitative Study. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2018 May 25;6(5):e10387.

<https://doi.org/10.2196/10387>

- [12] Argente P, et al. Seguimiento postoperatorio telefónico en cirugía ambulatoria Postoperative telephone follow-up in ambulatory surgery. *Cir May Amb*. 2013;18(3):105-12

- [13] Cacao Lde A, Oliveira GU, Maynard LG, et al. The use of the virtual reality as intervention tool in the postoperative of cardiac surgery. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2013 Jun;28(2):281-9. <https://doi.org/10.5935/1678-9741.20130039>

- [14] Gianola S, Stucovitz E, Castellini G, et al. Effects of early virtual reality-based rehabilitation in patients with total knee arthroplasty: A randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Feb;99(7):e19136.

<https://doi.org/10.1097/md.00000000000019136>

- [15] Jódar-Solà G, Cadena-Andreu A, Parellada-Esquius et al. Continuidad asistencial: rol de la enfermera de enla-

ce [Continuity of care: role of the link nurse]. *Aten Primaria*. 2005 Dec;36(10):558-62.

[https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(05\)70566-7](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(05)70566-7)

- [16] Galao Malo Roberto. Enfermería de Práctica Avanzada en España: Ahora es el momento. *Index Enferm (Internet)*. 2009 Dic; 18(4): 221-223.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400001&lng=es

- [17] La labor enfermera de práctica avanzada en cirugía. 2020.

<https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-labor-enfermera-de-practica-avanzada-en-cirugia/>

- [18] El rol de la Enfermera de Práctica Avanzada mejora la atención a los pacientes con cirugías leves. *Hospital San Joan de Déu Barcelona*. 2021.

<https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/noticias/rol-enfermera-practica-avanzada-mejora-atencion-pacientes-cirugias-leves>

- [19] López Barral C, Rodríguez Lega J. El rol de la enfermería en los programas de rehabilitación multimodal en pacientes sometidos a cirugía cardíaca. *Conocimiento Enfermero*. 28 (2025):03-07.

<https://doi.org/10.60108/ce.322>

REVISADO POR:



FUNDACIÓN
INSTITUTO ESPAÑOL
DE INVESTIGACIÓN
ENFERMERA

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.

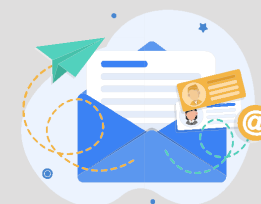
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- 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

