

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXIV

Número 351

1 - 31 agosto 2021



ENFERMERAS QUE CUIDAN DE NUESTROS DEPORTISTAS OLÍMPICOS



El CGE actualiza los conocimientos sobre hemocultivos



Nueva beca "La piel de la enfermera" dotada con 6.000 €

2021 Oferta formativa

REFERENTES EN FORMACIÓN DE POSGRADO

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

Información:

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN SANITARIA

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

 www.isfos.com



Constantes vitales

Detrás de la gloria



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Una medalla en unos Juegos Olímpicos es la máxima aspiración de la mayor parte de los deportistas, con la excepción del fútbol con sus Mundiales, Eurocopas y Champions League. El triunfo en este evento sabe a la gloria de los tres mil años de historia que bañan estas gestas deportivas. En el podio, sólo un hombre o mujer es enfocado por las cámaras mientras eleva la vista hacia su bandera. De fondo, suena el himno de la nación que ha conseguido el ansiado oro. Un instante para recordar toda una vida, pero tras ese triunfo hay muchísimas más personas que quedan en un quinto plano pero que son determinantes para el éxito deportivo. Nadie puede llegar tan lejos, ni tan alto, ni tan fuerte —parafraseando el lema olímpico— si no le acompaña un nutrido grupo de entrenadores, psicólogos, fisios, médicos y... enfermeras. Así es. Aunque no estén enfermos, los deportistas de alto nivel también reciben cuidados de manos de las enfermeras que trabajan con el Comité Olímpico. Son profesionales que realizan una gran labor con los deportistas que nos representan estos días en los juegos de Tokio como contamos en este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA.

En otras ocasiones hemos abordado el rol de las enfermeras en el deporte. Por desgracia, hay una tendencia evidente en los clubes o federaciones deportivas a prescindir de los servicios de muchos enfermeros en favor de otros profesionales, como los fisioterapeutas. Estos compañeros juegan un papel determinante en la prevención o mejora de lesiones de toda índole, pero hay muchas situaciones en las que un enfermero o enfermera aporta unos cuidados de calidad al deportista. O qué decir de cuándo hay que actuar de urgencia ante un percance con heridas importantes o que se requiera reanimación. Recuerdo vidas salvadas en campos de categorías inferiores porque un jugador era enfermero. En equipos de primer nivel también ha habido memorables y cruciales actuaciones de un compañero o compañera nuestra. No contar con enfermeros suficientes en el equipo de sanitarios es un error lamentable. Donde los hay, son valorados y establecen una relación estrecha con el deportista. Lo mismo ocurre con esas enfermeras que han ayudado a los atletas que viven la experiencia de disputar unos Juegos. Serán pocos los españoles que se cuelguen al cuello una medalla, pero un pedacito de ese metal corresponderá a las enfermeras.

GRATUITO PARA LAS ENFERMERAS ESPAÑOLAS



2021

CURSO



LIDERAZGO ENFERMERO

Desafío Nightingale

Curso Universitario aprobado por la UNIR con 5 créditos ECTS



PROGRAMA FORMATIVO

Liderazgo enfermero y liderazgo en entornos sanitarios

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

Liderazgo y comunicación

Comunicación y equipo.
Liderar 2.0.
Comunicar con éxito.

Liderazgo y dirección

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

Responsabilidad profesional y social. Gestión de la Calidad

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

Recursos Humanos

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

Dirigido a enfermeros

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



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

www.isfos.com



PROMOVIDO POR LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA



Instituto Superior de Formación Sanitaria
Consejo General de Enfermería



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Sumario

Número 351

Agosto 2021



Actualidad

6

Portada

Enfermeras que cuidan de nuestros deportistas olímpicos

12

Noticias

– El CGE actualiza los conocimientos sobre hemocultivos con una infografía
– COVID persistente: denuncian que no se reconoce como enfermedad profesional

Sociolaboral

Consideración del COVID como enfermedad profesional

34

Opinión

Sergio Alonso: El paripé de la comisión de reconstrucción

35

Agenda

Agenda y convocatorias

36

Servicios profesionales



Ocio y cultura

43

Exposición

Las refrescantes flores de Georgia O'Keeffe

44

Tendencias

Simplemente, lino

48

Lo + Viral



Estudio sobre las competencias profesionales de la Enfermería del Trabajo en España

50

Normas de publicación de artículos científicos

58

Enfermería Científica



Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Íñigo Lapetra (i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org). **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), Marina Vieira (m.vieira@consejogeneralenfermeria.org), Raquel González (r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómez y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org)

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



ENFERMERAS QUE CUIDAN DE NUESTROS DEPORTISTAS OLÍMPICOS

FERNANDO RUIZ. Madrid

En plena celebración de los Juegos Olímpicos de Tokio, las gestas de nuestros deportistas en la capital nipona abren los informativos de todas las cadenas de televisión y copan las portadas de todos los periódicos, pero detrás de estas hazañas deportivas hay meses de trabajo, no sólo de los propios atletas, sino también, de todo un equipo que está alejado de los focos para que, en el momento justo, cuando todo se decide por un segundo, un gesto o un punto, nada falle. Y en ese equipo, las enfermeras tienen un papel muy destacado.

La jornada de trabajo para Silvia Cáceres y Noelia González empieza muy temprano. Desde primera hora, estas dos

enfermeras del Centro de Medicina de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte se ponen en marcha para atender a los deportistas de alto nivel que acuden a las instalaciones del Consejo

Detrás de los éxitos de los deportistas también hay enfermeras

Superior de Deportes (CSD). Situado en plena Ciudad Universitaria de Madrid, por su consulta han pasado algunos de los más destacados depor-

tistas de España en todas las disciplinas, desde triatlón a voley, pasando por atletismo, balonmano o natación.

Figuras como el triatleta Mario Mola, la saltadora Ana Peleteiro, el jugador de baloncesto Jorge Garbajosa, la medallista olímpica Lydia Valentín o nuestro abanderado en los Juegos de Tokio, el piragüista Saul Craviotto, han sido atendidos por Silvia y Noelia, que cuidan de nuestras estrellas deportivas con un mimo y una atención como sólo las enfermeras lo saben hacer. Para estos atletas, lo más importante es estar al cien por cien a la hora de competir, y tener una salud de hierro es fundamental para alcanzar su óptimo rendimiento. De que

no les falte de nada se encargan las enfermeras. Muchas veces hemos oído que el motor de los deportistas es su corazón, y tanto Silvia como Noelia cuidan de su salud cardiaca en todo momento. Ellas aseguran que lo más cercano a una consulta normal sería la

consulta de cardio, pero las diferencias son significativas.

Motor de los deportistas

Para empezar, su trabajo es mucho más extenso, ya que

consiste en examinar la salud general de nuestros deportistas para asegurar que su cuerpo rinde al máximo. Todo ello pasa por realizar los habituales reconocimientos médicos a los que nuestras estrellas se tienen que someter periódicamente. Estas pruebas comienzan con las extracciones de sangre para que sea analizada en el laboratorio propio de la Agencia. A continuación, los atletas pasan a la consulta de enfermería donde se someten a una prueba de eco cardio, junto a la prueba de electro y toma de constantes. Todos estos datos son registrados y analizados.

No falta en este reconocimiento la prueba de esfuerzo, con la habitual espirometría que medirá la capacidad pulmonar de los deportistas. To-





El electro es obligado antes de cualquier prueba de esfuerzo



dos los atletas de nivel deben pasar en algún momento por estos test, puesto que someten a su cuerpo a unos niveles de exigencia muy altos. Pero en el caso de los deportistas olímpicos, estas pruebas son absolutamente obligatorias por los protocolos propios del Comité Olímpico Español y del Comité Olímpico Internacional, que las exigen para poder participar en las Olimpiadas.

El examen del rendimiento físico de estos particulares pacientes no termina aquí, puesto que a todo ello hay que sumar tres pruebas más: un electro basal, un electro en bipedestación y un electro hiperventilado, con la correspondiente monitorización del deportista. Para terminar, los futuros campeones se acercan al tapiz para someterse a varias pruebas de tensión arterial.

Junto a todo esto, las enfermeras realizan las intervenciones que puedan darse en momentos puntuales, ante las lesiones o heridas de cualquier atleta en un entrenamiento. La acumulación de

En el CAR entrenan algunos de los mejores deportistas

campeones por metro cuadrado llevando su cuerpo al límite, provoca que en más de una ocasión haya habido algún que otro accidente, por fortuna sin mayor importancia, pero que ha requerido la acción de las enfermeras. Ante eso, Silvia y Noelia, como

el resto de sus compañeras del equipo de enfermería, no dudan en acudir para cuidar de los atletas.

Además, las enfermeras del CSD están muy presentes en los controles *antidoping*, llevando a cabo las extracciones de sangre que luego se analiza en los laboratorios de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte. Es importante que todos los deportistas cumplan con las normas del deporte limpio y nuestro país es una de las principales potencias mundiales en la lucha contra el *doping*.

Ciudad del Deporte

Pero es que, además, el escenario donde trabajan en nada se parece a un centro hospitalario o a un centro de salud donde trabajan sus compañeras enfermeras. Rodeadas de pistas de

atletismo, piscinas olímpicas y pabellones deportivos, tanto Silvia como Noelia desempeñan su función en una auténtica ciudad del deporte donde absolutamente todo está pensado por y para el deportista. En estas instalaciones, los mejores deportistas del país tienen a su disposición desde una residencia para poder dedicarse completamente a su carrera deportiva, hasta comedores donde cuidan de su nutrición, y toda la infraestructura sanitaria para que sus cuerpos funcionen casi como máquinas a la hora de competir.

Por allí pasan a diario cientos de deportistas que buscan sacar todo el partido a sus capacidades físicas, y lo mismo te puedes encontrar a campeones de Europa o del mundo, que a medallistas olímpicos entrenando en estas instalaciones. No es baladía. Según

sus responsables, este complejo deportivo es único en el mundo, pues en ningún otro lugar del planeta se reúnen en un mismo punto tantas disciplinas, tantas infraestructuras de entrenamiento y tantos de-

Su principal función es realizar test de salud a los atletas

portistas. Ni siquiera en países que son súper potencias mundiales del deporte como Estados Unidos o Alemania existen unas instalaciones de estas características, afirman. Y todo ello junto a la extensa plantilla de profesionales sanitarios que incluye a médicos,

fisioterapeutas, psicólogos y, por supuesto, enfermeras, siempre a disposición de nuestros campeones para que nada falte en su preparación para alcanzar el olimpo.

Con todo esto, Noelia González lo tuvo claro desde el principio. Su vocación por la enfermería deportiva viene de lejos, y se muestra encantada con su trabajo para el Consejo Superior de Deportes. Su pasado como deportista de competición tiene mucho que ver en la elección de este puesto, y en cuanto vio la oportunidad de trabajar con los mejores atletas del país no lo dudó ni un momento.

Esta enfermera deportiva asegura que tratar con deportistas de alto nivel es muy gratificante y afirma que "para nada se lo tienen creído". "Por aquí pasan los mejores del país en sus respectivas dis-



La mascarilla siempre puesta en cualquier prueba

ciplinas y son gente normal, muy agradables, gente joven, aparentemente sana, y da gusto trabajar con ellos, en general tenemos muy buen trato con todos los deportistas”. Noelia González afirma que “aquí, a los pacientes se les llama deportistas”, porque no están enfermos ni tienen ninguna dolencia, “simplemente vienen a confirmar que su salud es buena y que están en disposición de seguir entrenando y compitiendo al máximo de sus posibilidades”.

Pacientes especiales

Por su parte, Silvia Cáceres asegura que “lo bueno es que la gente que viene aquí es gente sana, que acude por prevención, y vienen con mucho interés porque al final es su trabajo, es su forma de vida, aunque sea deporte”. Esta enfermera, que lleva casi una década trabajando en la Agencia

Española de Protección de la Salud en el Deporte, añade que quien acude a la consulta “es población sana, con unas exigencias muy altas a nivel de cardio, fisio, y musculo esquelético que no tiene otro tipo de pacientes”.

Las pruebas comienzan con las extracciones diarias

Asimismo, Silvia apunta que, en caso de aparecer, “la patología es distinta” y añade que en los deportistas de este nivel “a la hora de ser tan exigentes con el corazón, de llevarlo tanto al límite, pueden darse latidos ectópicos, supraventriculares, ventriculares, que incluso a veces los propios deportistas lo detectan, se quejan de ello y nos lo comentan para analizarlo”.

Así, Noelia González confirma que la presencia de las enfermeras en el centro es imprescindible. “Sin la presencia de enfermería aquí no se podrían llevar a cabo muchísimas cosas, desde las técnicas de enfermería que aplicamos en muchos casos hasta algo más específico como el análisis de los *holter* de electro, algo en lo que invertimos mucho tiempo ya que analizamos de manera muy exhaustiva” asegura. Ellas aplican cada día en su trabajo las técnicas enfermeras en diversos ámbitos, pero siempre con un único objetivo: la salud de nuestros campeones.

Consulta de campeones

Una de las deportistas que se somete habitualmente a estos reconocimientos médicos es Elsa Baquerizo. Esta madrileña que entrena a diario en la isla de Tenerife ha sido campeona de España de voleibol

playa en innumerables ocasiones, subcampeona de Europa en 2013 y participa este año en los Juegos Olímpicos de Tokio. Ha logrado varios diplomas olímpicos, colándose junto a su compañera del equipo nacional, la alicantina Liliana Fernández, en el Top 10 mundial de su especialidad en más de una ocasión.

Este año, Elsa ha viajado a Madrid en varias ocasiones para acudir a las instalaciones del Consejo Superior de Deportes y someterse al obligatorio chequeo médico. Cada vez que viene, las enfermeras la tratan “con todo el cariño y la profesionalidad que les caracteriza”, algo que esta jugadora destaca especialmente. “Yo intento venir una vez al año, y las enfermeras me tratan muy bien. Normalmente me sacan sangre, me hacen el electro y varias pruebas que me exigen”, refiriéndose al completo chequeo que periódicamente le practican en estas instalaciones. “Es muy importante que un deportista sepa exactamente cuál es su estado de salud prácticamente en todo momento, por ello es fundamental que podamos hacernos estos reconocimientos”, asegura Elsa Baquerizo, para añadir que “yo llevo en la alta competición más de una década, y el cuerpo se resiente, por lo que para mí es si cabe, aún más importante saber con exactitud cómo estoy”.

Elsa Baquerizo confiesa que, probablemente, los de Tokio sean sus últimos Juegos Olímpicos, y quiere despedirse por todo lo alto de la alta competición. “Esta es nuestra tercera Olimpiada, tras las de Londres 2012 y Río 2016. Nuestro objetivo es jugar lo mejor posible, ir pasando eliminatorias y que nos acompañen los resultados, pero no nos ponemos metas,

ojalá lleguemos muy lejos”, afirma. Mientras sueña en voz alta: “¿La final? ¿Una medalla?, prefiero no pensar en eso, pero ¿por qué no?”.

COVID-19 en los Juegos

Sin embargo, estos Juegos Olímpicos no son iguales al resto en los que ha competido Elsa Baquerizo. Estadios y pabellones sin público en sus gradas, continuas pruebas PCR a los deportistas y estrictas medidas de seguridad anti COVID-19 dejan una imagen muy distinta a ese gran evento masivo que solían ser unas Olimpiadas.

También participan en los controles antidoping

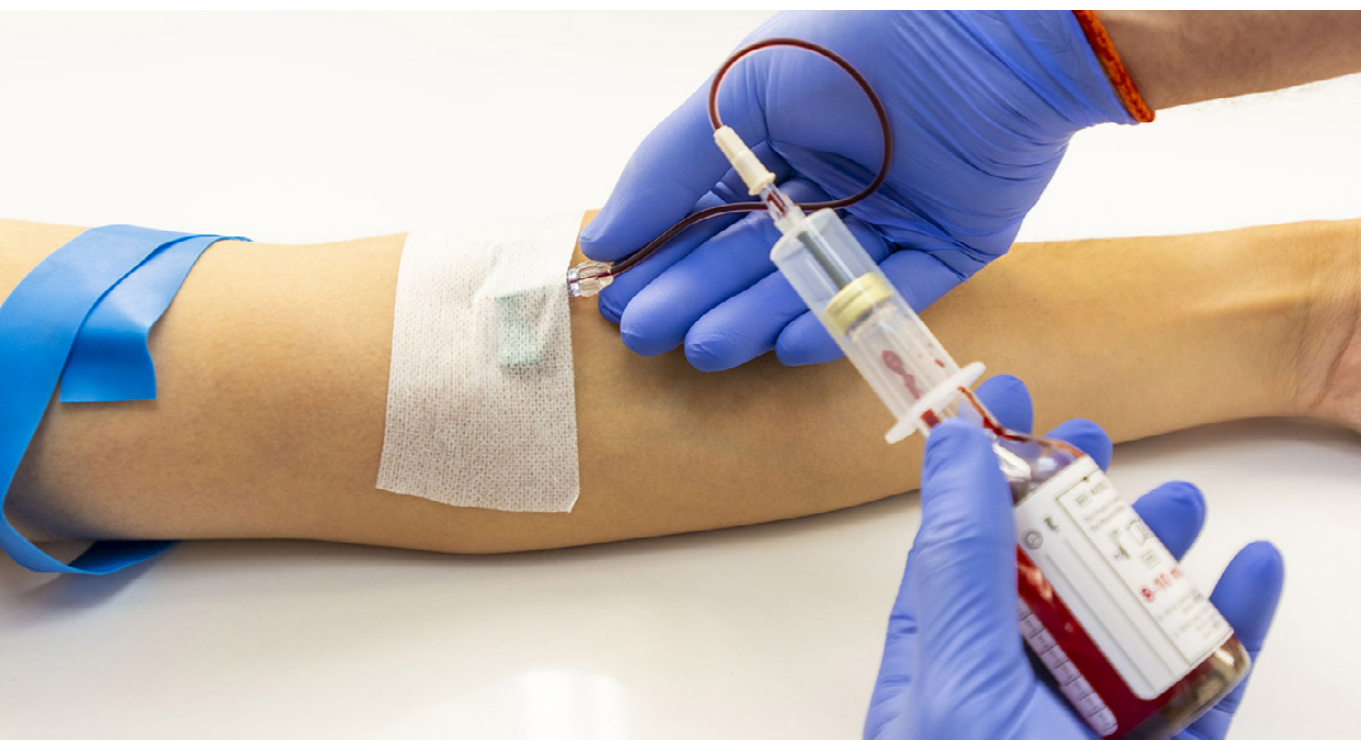
De esta manera, la pandemia ha cambiado completamente el panorama deportivo mundial y en este Centro de Alto Rendimiento Deportivo evidentemente no son ajenos a las consecuencias del COVID-19. También el trabajo de las enfermeras que desempeñan

su labor aquí se ha visto afectada. “Con el tema de la pandemia, nuestro trabajo cambió de manera muy significativa. Cuando volvimos al centro empezamos haciendo unos reconocimientos muy sencillos para comprobar si los deportistas estaban preparados físicamente o no para volver a sus entrenamientos”, y reconoce que “también hacemos a diario pruebas PCR a los atletas, que se hacen aquí en el centro”.

Queda demostrada así la importancia de las enfermeras en la preparación de nuestros deportistas. En plena celebración de los Juegos Olímpicos, hasta Tokio se han desplazado prestigiosos equipos de sanitarios con cada delegación nacional, en los que, por supuesto, hay un buen número de enfermeras. Pero Olimpiada significa en griego periodo de cuatro años entre cada edición de los juegos, y es en este tiempo en donde se ganan o se pierden las medallas.

Por eso, y aunque este año tenga que ser por televisión, cuando veamos a nuestros deportistas competir en al máximo de sus posibilidades en Japón, y subiéndose al pódium de los Juegos, no hay que olvidar que una pequeña parte de esas victorias, son también mérito de las enfermeras.





El CGE actualiza los conocimientos sobre hemocultivos con una infografía

GEMA ROMERO. Madrid

El hemocultivo es un método diagnóstico para la detección de bacterias y otros microorganismos en sangre. En el 100% de los casos de sepsis, por ejemplo, tras la sospecha clínica, hay que realizar un hemocultivo, que es el que determinará la necesidad de más pruebas microbiológicas e irá indicando el tipo de antibiótico que se debe emplear.

A pesar de que esta prueba diagnóstica para su detección es sencilla, existe el riesgo de

contaminación (es decir, hemocultivos falsos positivos) por un inadecuado procedimiento de extracción y/o procesamien-

Entre el 2 y 6% son falsos positivos

to de la muestra, que es lo que se pretende atajar con esta infografía destinada a las 325.000 enfermeras españolas

que ha elaborado el Consejo General de Enfermería (CGE), a través de su Instituto de Investigación. En ella se incluyen los pasos y recomendaciones para una correcta extracción de las muestras de hemocultivos en la que se revisa y actualiza los conocimientos de esta técnica para disminuir los resultados de falsos positivos y reducir las complicaciones. Esta infografía es aplicación de la [guía sobre hemocultivos](#) que el Consejo General de Enfermería editó en febrero de 2020.

Como explica Tamara Domingo, enfermera del Instituto de Investigación, “diversos estudios científicos han puesto de manifiesto que, en ciertos servicios, como Urgencias, existe un incremento del número de contaminaciones de las muestras, lo que subraya la necesidad de realizar correctamente el procedimiento de extracción, pues un manejo adecuado y riguroso disminuye la probabilidad de su contaminación microbiológica, evitando falsos positivos”.



Estos falsos positivos son muy frecuentes (del 2 al 6%) y generan un importante gasto en prolongación de estancias y tratamientos innecesarios. Así, un hemocultivo contaminado causa un incremento medio de cuatro a cinco días en el tiempo de hospitalización y un coste añadido de tratamiento de unos 4.000 € por cada caso.

La mortalidad de la sepsis puede llegar al 25%

La detección de la bacteriemia (presencia de bacterias en el torrente sanguíneo) constituye una de las prioridades de los servicios sanitarios en todo el mundo, dada su importancia diagnóstica y pronóstica ya que se asocia con una elevada mortalidad y elevados costes sanitarios. De hecho, las bacteriemias suponen en torno al 25% de todas las sepsis graves, una infección sanguínea que tiene una mortalidad de entre el 8 y el 25% de los afectados independientemente de su edad. En el caso de un shock séptico, el porcentaje de mortalidad puede llegar a ser del 55%. Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes.

Así, el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, ha resaltado que “la calidad asistencial, el progreso en materia científica y humana, la eficiencia en los costes sanitarios y la evaluación de los resultados basados en la evidencia científica constituyen el fundamento sobre el

que se ha trabajado intensamente para ofrecer este sencillo esquema para facilitar su ejecución cotidiana por las enfermeras y mejorar —como siempre— la atención a nuestros pacientes”.

Curso de ISFOS

Esta infografía también servirá como material para el curso que el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) pondrá en marcha a partir del mes de septiembre, a través de los colegios provinciales de enfermería que lo soliciten, y

que será financiado en su totalidad por el Consejo General de Enfermería.

El curso, gratuito para los profesionales y para el que han solicitado la acreditación a la Comisión Nacional de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, será totalmente *online*. Con 10 horas de duración, las enfermeras dispondrán de un mes para desarrollarlo a través del aula virtual de ISFOS en las cuatro ediciones que tienen previstas, desde septiembre a diciembre de 2021.



Material para realizar un hemocultivo

PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN DE HEMOCULTIVOS

PASOS Y RECOMENDACIONES

Pasos para la extracción

1 INFORMAR AL PACIENTE

Sobre el procedimiento a realizar y los motivos. Animarle a comunicar a su enfermera cualquier cambio o molestia que note en la zona de inserción de su catéter o de venopunción.



2



HIGIENE DE MANOS

Siguiendo las indicaciones del modelo de "Los cinco momentos" de la OMS. Se recomienda la utilización de guantes estériles.

3

PREPARAR LA ZONA DE PUNCIÓN

En mayores de 2 meses, desinfectar la zona con clorhexidina 2% alcohólica. La solución se aplicará por fricción en un área de 2-3 x 2-3 cm y se dejará actuar hasta que seque completamente, unos 3-5 minutos.



4



MÉTODO DE EXTRACCIÓN

Los hemocultivos se tomarán por flebotomías simultáneas o en minutos, en dos lugares anatómicos separados si la situación del paciente es grave. Si porta un acceso central, se podrá extraer una muestra de dicho acceso y otra de punción directa. Si la extracción es para diferentes muestras, extraer primero la del hemocultivo.

5

SISTEMAS DE VACÍO

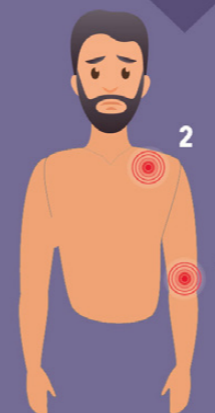
Si se utiliza un conjunto de recolección de sangre con vacío, se debe inocular la sangre en la botella aeróbica primero, para evitar la transferencia de aire. En caso de que se use aguja y jeringa, se debe inocular la botella anaeróbica primero, para evitar la entrada de aire. Se recomienda no cambiar la aguja entre la venopunción y la inoculación.



Recomendaciones

¿CUÁNDO EXTRAER HEMOCULTIVOS?

Antes del inicio de la terapia antibiótica, ante sospecha de sepsis y otras infecciones de origen desconocido.



¿DE DÓNDE HACER LA EXTRACCIÓN?

1. En adultos: Extraer la sangre de extremidad superior de vena antecubital por venopunción directa.

En niños: Utilizar las extremidades superiores, preferentemente la región antecubital. Si no es posible, recurrir a extremidades inferiores o el cuero cabelludo (en neonatos o lactantes).

2. En extracción de vía central. Se recomienda no desechar la sangre extraída del catéter venoso central previo a la inoculación en el frasco de hemocultivo.

¿CUÁNTO ESPERAR ENTRE SET DE HEMOCULTIVOS?

Si la situación clínica del paciente lo permite, la demora entre un hemocultivo y otro se puede prolongar desde minutos hasta horas. Si el paciente se encuentra en situación grave, se puede extraer de forma simultánea, de dos puntos de extracción diferentes.



10-15 ml



1-2 ml

VOLUMEN DE EXTRACCIÓN

En adultos: Extraer entre 10-15 ml de sangre por cada frasco de hemocultivos.

En niños: Extraer volúmenes entre 1-2 ml, no obstante, se debe ajustar el volumen al peso y la edad.

ENVÍO, CONSERVACIÓN Y REGISTRO

Se recomienda la agitación o mezcla suave con inversión de los frascos tras el inóculo. Debe transportarse al laboratorio inmediatamente. Si no fuera posible, se mantendrán a "temperatura ambiente", se aconseja que sea antes de 2 horas y no superando las 18 horas. El mejor método sería el equipo automatizado para hemocultivos satélite.

Verificar que los frascos de hemocultivos estén correctamente identificados con nombre, número de historia, fecha, hora de toma y número de extracción de la que proceden. Registrar extracción en historia clínica.



FOTO: BD



ESPERANZA Y RECUERDO,

en el homenaje de Estado a los fallecidos por COVID-19

GEMA ROMERO. Madrid

Esperanza y recuerdo se han unido en el homenaje de Estado a los fallecidos por COVID-19, que ha tenido lugar en la Plaza de la Armería del Palacio Real de Madrid, en el que se ha querido honrar de forma especial a los 120 profesionales sanitarios que han dado su vida por cuidar a los demás durante la pandemia.

Si en el primer homenaje celebrado por estas mismas fechas el año pasado contó con la enfermería como una de las grandes protagonistas, de la mano de Aroa López, supervisora de Urgencias en el Hospital Vall d'Hebron (Barcelona), pues fue ella la encargada de hablar en nombre de los sanitarios, en esta ocasión la profesión ha pasado más desapercibida.

En esta ocasión todo el protagonismo ha sido para María Díaz Diñeiro, hija del jefe del servicio de Cirugía y Aparato

Digestivo del Hospital La Paz, de Madrid quien en su discurso ha pedido “a nuestros gobernantes que no dejen de tener presentes a nuestros fallecidos, que no olviden nuestro dolor”. A la sociedad le ha pedido “que cuide a sus cuidadores”, es decir, a todos los profesionales sanitarios

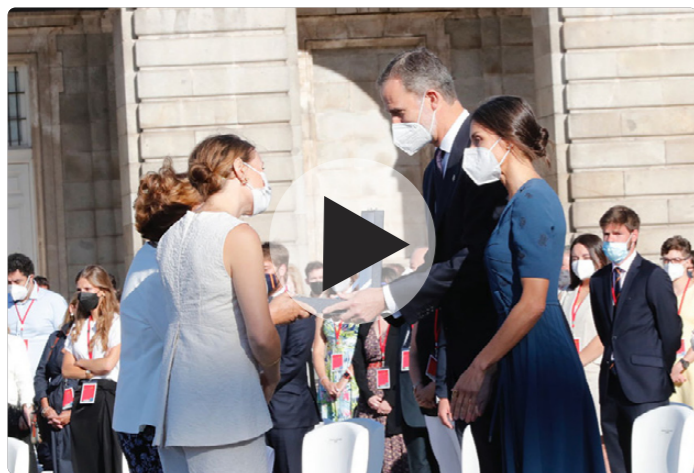
La enfermería ha estado poco presente en el homenaje

que forman parte de un Sistema Nacional de Salud “único”, que “basa su fortaleza en el capital humano que esta pandemia irremediamente ha dejado lastrado”, ha subrayado y que “no olviden que el

sanitario que les atiende lleva cargada la espalda de demasiado sufrimiento”. A los propios profesionales les ha pedido “tiempo para reponeros, para reconstruir la vocación”, segura de que “saldremos a delante”, con el dolor de “ausencias que ocupan demasiado, silencios atronadores, heridas que ningún cirujano puede cerrar”, ha destacado.

Suya ha sido la voz de los 120 profesionales sanitarios fallecidos y sus familias que también en este acto han recibido la Gran Cruz de la Orden del Mérito Civil, concedida por el Consejo de Ministros y que, de forma simbólica, el rey Felipe VI ha impuesto a cuatro familias: la de tres médicos y un auxiliar de enfermería, el sanitario más joven que ha fallecido, con 26 años. Las otras 98 familias presentes —había 102 en el acto— recibían posteriormente la Gran Cruz en un acto celebrado en el interior del Palacio Real, una vez concluido el homenaje público.

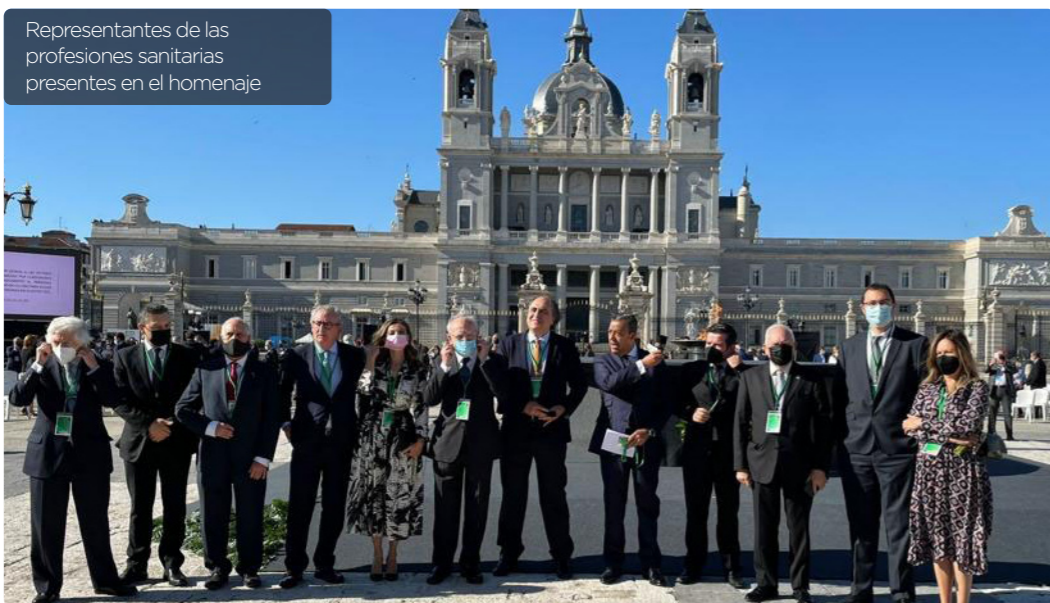
Entre los galardonados, las 12 enfermeras fallecidas en nuestro país, para quien Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, también presente en el homenaje ha tenido palabras de recuerdo: “No podemos dejar de recordar la situación vivida en los primeros meses, donde no había medios de protección ninguno. Tuvimos que recurrir incluso a bolsas de



Vista con la Catedral de la Almudena de fondo, de Sus Majestades los Reyes durante el desarrollo del acto de homenaje de Estado



Representantes de las profesiones sanitarias presentes en el homenaje



basura para poder protegernos. Ahora se habla poco de la infección de los profesionales, que sigue existiendo, pero los primeros meses fueron terribles. Los enfermeros han sido un ejemplo para todos. Han sufrido en sus propias carnes los estragos de la pandemia, pero además de a los fallecidos, que siempre tendremos en nuestro recuerdo, no podemos olvidarnos de los miles de profesionales que se han contagiado”, ha señalado en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

Discurso del Rey

Felipe VI, que ha presidido el acto en la Plaza de la Armería junto a la reina Letizia, dedicaba palabras de consuelo a las familias de todos los más de 80.000 fallecidos por el coronavirus en España, según las cifras oficiales. Así, ha señalado que “no hay palabras para recordar a los fallecidos”, en especial para el personal sanitario, a los que ha transmitido un mensaje de “profundo respeto, reconocimiento y admiración”, pues desde el inicio de la crisis, “trabajó sin descanso,

con determinación y total entrega tratando de contener una enfermedad para la que, en esos momentos, no se disponía de tratamientos ni vacunas”. “Sólo puedo manifestar gratitud infinita a aquellos profesionales que perdieron su vida “tratando de salvar muchas otras” y que, “con su ejemplo, ya han dejado una huella indeleble” en la historia, ha señalado.

“Las 12 enfermeras fallecidas, siempre en nuestro recuerdo”

Unos sanitarios que hoy en día, siguen atendiendo a los ciudadanos, “vacunando día y noche” contra el coronavirus. “Sois un referente ético y social, y un motivo de esperanza para todos los ciudadanos”, ha asegurado el monarca. Pues, al igual que otros trabajadores esenciales “en los momentos más duros de la pandemia an-

tepusieron su deber a su seguridad, actuaron de acuerdo con su conciencia cívica y solidaria y dieron lo mejor de sí mismos”, ha subrayado.

Por último, ha señalado que “es responsabilidad de todos, autoridades e instituciones, mantener viva la memoria de lo sucedido; no permitir el olvido. Y esa memoria también se ejerce aprendiendo de todo lo vivido. También es tarea de todos seguir cuidándonos y protegiéndonos para poder dejar atrás cuanto antes estos tiempos tan difíciles”, ha afirmado al recordar que la lucha contra el virus y sus efectos en todos los ámbitos continúa.

Esperanza

Pero si el recuerdo ha estado muy vivo en el homenaje, también lo ha estado la esperanza, en forma de vacunas, de nuevos tratamientos y de adelantos en el área de la medicina. Una esperanza que ha encarnado Araceli Hidalgo, la mujer que a sus 97 años fue la primera persona en recibir la vacuna. En el olvido ha caído el nombre de Carmen Carboné, enfermera de Salud Laboral de la Geren-



cia de Atención Integrada de Guadalajara, que fue la encargada de administrar la primera dosis, pero no así en el recuerdo que ha tenido la anciana en sus palabras, sencillas e improvisadas para todos los profesionales sanitarios, quienes “con su trabajo y esfuerzo han salvado muchas vidas y las están salvando”. En este sentido, se ha acordado de “las enfermeras y enfermeros” o los profesionales “de las ambulancias”, así como de sus compañeras y trabajadores de la residencia de mayores Los Olmos (Guadalajara), en donde reside.

Jóvenes

“A los jóvenes les digo que respeten la pandemia”, ha añadido en su mensaje Hidalgo, al que ha acudido acompañada de su hija, Carmen Rodríguez Hidalgo, quien también ha intervenido para expresar su “profundo agradecimiento” al colectivo de cuidadores de mayores que, a su juicio, han realizado su labor en pandemia “con entrega absoluta”. “Doy fe de ello por cómo han protegido, cuidado

y mimado a mi madre en este tiempo”, ha indicado.

Como explicaba Fernando Ónega, que ha ejercido de presentador del acto, Araceli Hidalgo ha representado en este homenaje “la prioridad” que se le dio a los mayores en estas vacunas por ser un colectivo “duramente castigado” por la enfermedad.

La vacuna es la gran esperanza frente al COVID-19

En su intervención, el periodista ha recordado que el COVID-19 ha matado a más de cuatro millones de personas en el mundo y “aún sigue ahí”. Tras recordar la labor de los sanitarios en esta crisis, Ónega ha pasado a homenajear a la ciencia que, según ha señalado, en el momento “más oscuro” del “ataque” de la pandemia se “puso a trabajar para salvar” a la ciudadanía.

“En menos de un año llegaron las vacunas de nueva generación. Esa ciencia, esas vacunas y el formidable proceso de vacunación, el papel trascendental de la sanidad pública española, han conseguido que la letalidad se haya reducido drásticamente y podemos ver el futuro con esperanza”, ha declarado.

Para finalizar, ha recordado que “más del 50% de la población ya tiene la pauta completa” de la vacuna, es decir, “25 millones de personas”. Esta situación, ha indicado Ónega, acerca a los españoles a “la ansiada inmunidad de grupo”.

En el acto, también se ha incluido una ofrenda floral ante la llama del recuerdo o un vídeo protagonizado por Andrés Iniesta, como reconocimiento a toda la sociedad con un mensaje claro: “Todos sois héroes, vuestra fuerza la esperanza”.

En el homenaje han estado presentes los Reyes, los miembros del Gobierno y autoridades autonómicas, así como representantes de los colectivos profesionales homenajeados.



Los Reyes y el presidente del Gobierno con María Díaz Diñeiro

COVID persistente

Denuncian que no se reconoce como enfermedad profesional

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Los profesionales sanitarios que sufren un cuadro de COVID persistente se han asociado para denunciar la falta de apoyo de la Administración pública y cómo, pese a contraer la enfermedad ejerciendo su labor, sin mascarillas ni EPIS en los primeros momentos, se cataloga su dolencia como enfermedad común y no como enfermedad profesional. Así lo dispuso el Gobierno hace unos meses, pero en la práctica, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) no aplica esa medida.

Las estimaciones iniciales sugieren que 11.000 sanitarios se hallan en esta situación, 2.000 de ellos con una gran incapacidad. Mucho tiempo después de la infección, sufren cansancio extremo, dolores de cabeza, crisis epilépticas, dificultad respiratoria y un amplísimo abanico de síntomas y secuelas del paso del coronavirus por su organismo. “Somos ancianas atrapadas en el cuerpo de una enfermera de 40 años. Nos ha afectado en el plano laboral y personal y hay muchos sanitarios en esta situación, pues algunos estudios indican que el COVID persistente, a largo plazo, afecta a uno de cada diez infectados. Muchos no podemos trabajar, al menos no en el mismo puesto que teníamos antes porque se

puede estar poniendo en riesgo la vida de un tercero”, asegura Eugenia Díez, enfermera del hospital 12 de Octubre de Madrid.

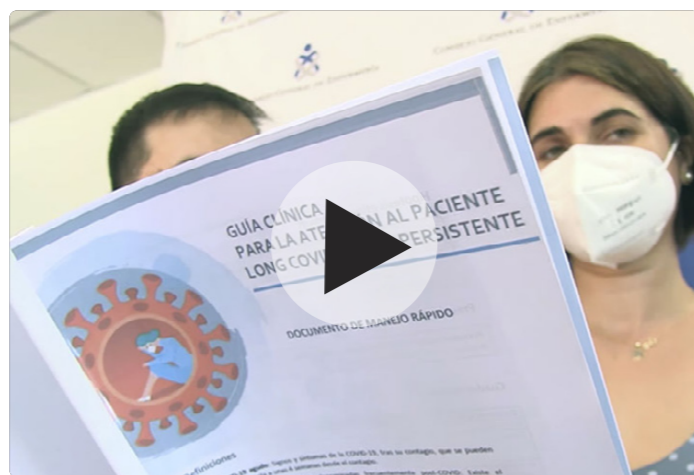
Testimonios

Es el caso de Natalia Ortiz, enfermera del Hospital Infanta Sofía de Madrid, cuyos síntomas neurológicos le están afectando seriamente a su

Falta de apoyo de la administración

día a día. “Me contagié en abril del año pasado, en la primera ola cuando no teníamos material suficiente, ni EPIS, ni mascarillas. Pasé cua-

renta días en aislamiento porque no negativizaba la PCR y durante ese tiempo tuve cefaleas intensas, diarreas, conjuntivitis, dolor torácico, fiebre... Pensé que todo aquello mejoraría tras salir del aislamiento, pero no fue así. Notaba que había perdido muchísima memoria, no me concentraba, tenía olvidos continuos, dejaba el fuego puesto en la cocina... Sufría dolores articulares que me obligaban a parar, taquicardias, me ahogo al hablar, escribo las palabras desordenadas y lo peor es que en marzo he debutado con crisis epilépticas. No soy capaz de leer un libro, me desoriento en la calle y me pierdo. Me han hecho pruebas y salen bien, voy de médico en médico. Sigo de baja, pero otros compañeros están dados de alta de forma automática y su situación es



tan mala —o incluso peor— que la mía”.

Plano económico

Si bien se ha producido una equiparación en el plano económico con la enfermedad profesional, a enfermeras, médicos o personal de centros sociosanitarios con COVID persistente se les trata como víctimas de una enfermedad común, cuando sin duda debe ser catalogada de enfermedad profesional y realizar su seguimiento y control a lo largo de toda la vida por parte de los servicios de prevención y riesgos laborales. Por tanto, no hay garantías de que una complicación respiratoria que se produzca, por ejemplo, dentro de una década se pueda considerar consecuencia del COVID. Además, se están dando casos de despidos en los centros sanitarios o se deniega al afectado —recordemos, un sanitario que estuvo en la primera línea de la lucha contra el virus— un cambio a un puesto más acorde a su situación actual. Es

clave que haya una adaptación de puestos de trabajo para los profesionales afectados.

Apoyo total

“Desde el CGE vamos a apoyar a todas las enfermeras y enfermeros que se hallen en esta situación. Son testimonios dramáticos e indignantes. Vamos a hacer todo lo que esté en nuestra mano para que el Instituto Nacional

11.000 sanitarios se hallan en esta situación

de la Seguridad Social declare como enfermedad profesional estas secuelas tan importantes que tienen miles de profesionales sanitarios en nuestro país. Las Autoridades sanitarias deben brindarles todas las prestaciones que necesiten. Por ejemplo, no hay unidades de seguimiento post-COVID

para estos pacientes, donde se pueda realizar una valoración global y holística de todas las patologías y todos los síntomas que sufren para que puedan tener un tratamiento más acertado. No como ahora, que van al neurólogo, a Medicina Interna, al cardiólogo y no hay una visión global en cuanto al manejo clínico. Por otro lado, no existe la catalogación de enfermedad post-viral o post-COVID a nivel nacional y es fundamental que exista esta etiqueta diagnóstica para filiar adecuadamente a todos los afectados. El Real Decreto publicado hace unos meses supuso una buenísima noticia al declarar como enfermedad profesional esta infección de sanitarios, pero es cierto que el reconocimiento es a nivel económico, a nivel retributivo no han perdido salario por estar de baja. Estas secuelas son muy importantes y debe hacerse un seguimiento a lo largo de toda la vida para que tengan una futura cobertura”, asegura el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya.

Piden potenciar la continuidad asistencial y la gestión de casos de crónicos

GEMA ROMERO. Madrid

Las enfermedades crónicas son la primera causa de muerte y de discapacidad precoz. Son responsables del 60% de las muertes a nivel mundial y desencadenan el 75% del gasto público sanitario. En España afectan a más de 19 millones de personas y provocan más de 300.000 muertes al año, casi el 75% del total. “Una situación que requiere plantear diferentes estrategias en nuestro Sistema Sanitario pues estas cifras son crecientes. Así, se hace imprescindible una apuesta firme y decidida por las enfermeras, pues no sólo será necesario incrementar su número, sino también apostar por figuras como las enfermeras de continuidad asistencial o de gestión de casos que permitan mejorar los cuidados que se prestan a los

pacientes crónicos complejos. Unas figuras que ya han demostrado que son coste efectivas y muy resolutivas en aquellas CC.AA. donde están implantadas y que debe ser modelo para el resto del país, con el objetivo de conseguir

“La cronicidad es uno de los grandes retos del SNS”

un sistema de salud eficiente y de calidad, si quiere mantener sus prestaciones y ser sostenible a medio y largo plazo”, señala Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Las previsiones demográficas indican que, en tres décadas, el 30% de la población española será mayor de 65 años, lo que implicará un importante aumento del número de enfermos crónicos en el Sistema Nacional de Salud, pues la prevalencia se concentra especialmente en los mayores de 55 años y aumenta con la edad. En la atención y cuidados de los pacientes con patologías crónicas, la clave es el trabajo en equipo con un enfoque multidisciplinar, donde las enfermeras son referentes en el cuidado, seguimiento, educación sanitaria y promoción de la salud, facilitando la continuidad asistencial del paciente en todo momento.

También es fundamental la figura de la enfermera gestora de casos, que “ofrece un en-



torno centrado en la persona y no en la enfermedad, promueve la autonomía como pilar para la recuperación funcional y reincorporación a la comunidad, garantiza el máximo bienestar y minimiza el sufrimiento de pacientes y familiares, fomentando la toma de decisiones compartidas entre profesionales y pacientes, y asegurando la calidad de la atención sanitaria”, subraya el presidente de las 325.000 enfermeras españolas.

Marco de competencias

Precisamente para fomentar no sólo el conocimiento en la sociedad de la existencia de estas figuras, sino también entre las propias enfermeras, el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de Boehringer Ingelheim, ha editado sendos documentos donde se detalla el marco de actuación tanto de las enfermeras dedicadas a la **continuidad asistencial** como en la **gestión de casos en patologías crónicas**. En ellos se definen ampliamente tanto el ámbito como el desarrollo de estas áreas de actividad específicas de las enfermeras, su amparo jurídico, las principales intervenciones enfermeras, y su



plasmación en las áreas asistenciales, investigadoras, de gestión y docente.

Para Elena Gobartt, directora médica de Boehringer Ingelheim España, “el abordaje de la cronicidad es uno de los mayores desafíos de nuestro sistema

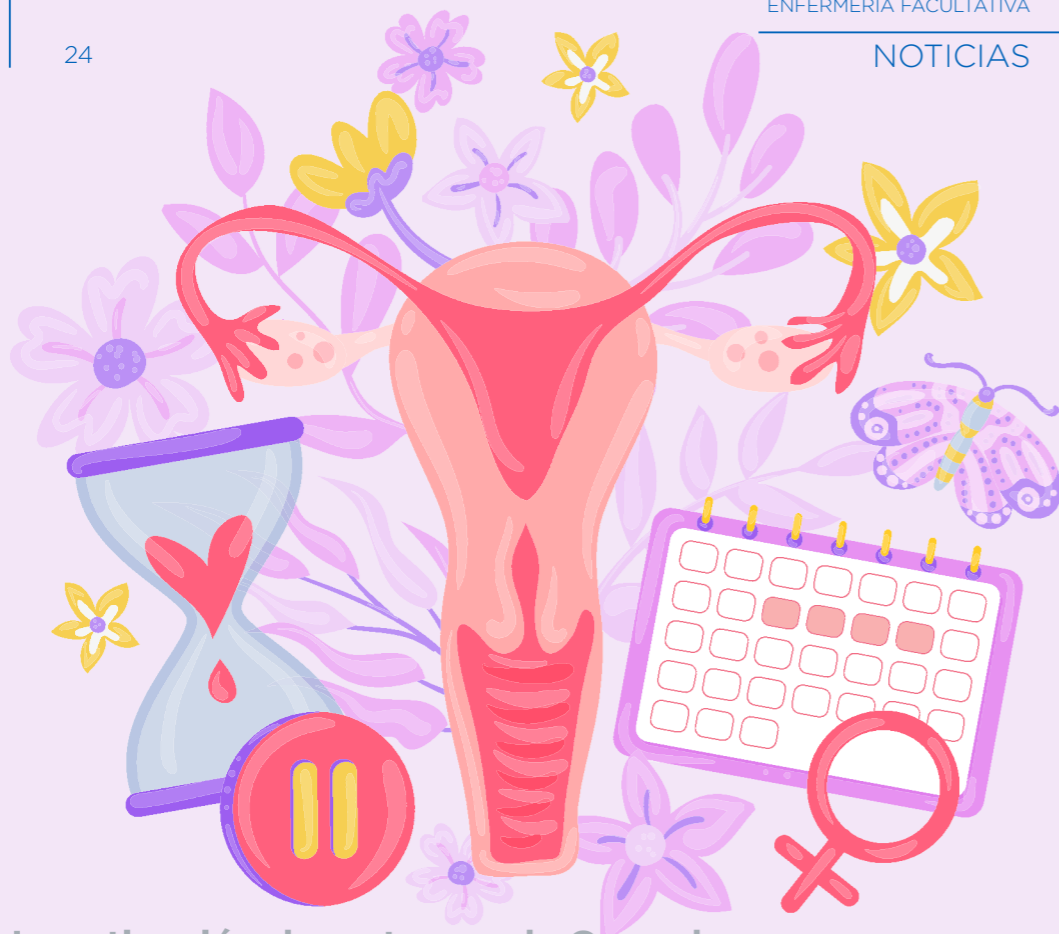
“Las enfermeras son líderes en el cuidado crónico”

sanitario y después de la situación que hemos vivido es necesario reactivar el seguimiento de los pacientes crónicos y la atención presencial en consulta. El papel de la enfermería es fundamental en el circuito del

paciente crónico para atender sus necesidades específicas. Por ello apoyamos esta iniciativa, que está muy en línea con nuestro reconocimiento de la labor de enfermería y la visión de poner al paciente en el centro de la actividad sanitaria”.

“El objetivo final es que el paciente reciba en cada momento la mejor atención y se le haga un buen seguimiento, con el objetivo de que exista un mejor control del proceso patológico y se eviten complicaciones. En este contexto las enfermeras, sin duda, ejercen un liderazgo y un protagonismo. Al fin y al cabo, fortalecer su papel refuerza también a nuestro sistema sanitario, mejorando los cuidados y la calidad de vida de los pacientes con patologías crónicas”, concluye Pérez Raya.





Investigación de matronas de Granada

La vacuna podría producir alteraciones en la menstruación

MIRIAM OLIVAS. Madrid

Todo comenzó con un mensaje de wasap en un grupo en el que participan más de 100 matronas: “¿Oye, vosotras habéis notado algo después de la vacuna en la menstruación?”. Y sí, lo habían notado, no una ni dos, sino a varias. Una situación que hizo saltar las alarmas. Mucho más cuando una de ellas acudió a su hospital cuando le tocaba la segunda dosis y le dijeron que eso no era un síntoma, que tendría que acudir a su médico porque “eso sería de otra cosa”. “¿Y cómo lo saben?, No sabemos si es de otra cosa, a mí eso me enfadó porque si no tene-

mos estudios y es todo nuevo, ¿Cómo puedes estar tan segura? Por supuesto, ni lo apuntaron”, asegura con cierta in-

“¿Cómo saben que no es un efecto secundario si no hay estudios?”

dignación Laura Cámara, matrona en el Hospital Virgen de Las Nieves de Granada.

No eran casos aislados. “Nos pusimos a buscar y no había nada al respecto, ni se contemplaba como efecto secundario”, subraya Laura Baena, doctora del departamento de Enfermería de la Universidad de Granada.

A partir de ahí, de forma independiente, Laura Cámara quiso comprobar si esto se extrapolaba a más mujeres. A través de un formulario de Google lanzó una encuesta por wasap y por redes sociales para que llegara a más compañeras. “La sorpresa ha sido que me han contestado miles de mujeres, en total 5.400”.



Los resultados de esta encuesta también son llamativos. “El porcentaje de mujeres que han notado síntomas relacionados con la vacunación cada vez es mayor”, asegura la matrona. Los resultados de la última actualización muestran que el 67% de las mujeres encuestadas notaron alteraciones en su menstruación. Los efectos van desde sangrado fuera de ciclo hasta un sangrado más abundante o extraño en la menstruación postvacunación.

Investigación abierta

La divulgación en redes ha conseguido que un posible efecto secundario, al que la medicina le había dado la espalda, obtenga visibilidad. Bajo la premisa de la cautela y dejando en todo momento claro que el objetivo “no es demonizar la vacuna”, Laura Baena ha iniciado un estudio junto con su equipo para comprobar evidencias que ayuden a las mujeres.

Muestra

Con la muestra de mujeres que todavía no han sido vacunadas, con una menstruación regular y que no hagan uso de anticonceptivos hormonales, se ha comenzado el estudio.

Las participantes reciben todas las instrucciones y el consentimiento informado. Los pasos a seguir son: registro prevacuna para valorar la cantidad de sangre, fechas y síntomas premenstruales. Unos datos que se registrarán también después de la primera y la segunda dosis.

Por otra parte, con un grupo de voluntarias, se está sacando sangre antes de la vacu-

na, entre dosis y después de la segunda dosis. Con esto se busca saber el perfil hormonal y los patrones de coagulación.

“Todas sienten que las han tomado por locas”

Aún no hay resultados, pero la sensación durante la investigación es que sí ha habido alteraciones. “La impresión que tenemos es que no va a ser una alteración a nivel hormonal, creemos que puede ser por coagulación. Vemos procesos más de tipo vascular, las mujeres suelen tener reglas menos dolorosas, con menor cantidad de coágulos, pero con más sangrado”, cuenta Laura Baena.

El estudio comenzará a obtener resultados contrastados a partir de septiembre, aún continúa y se puede participar escribiendo al correo electrónico proyectoeva.ugr@gmail.com.

Reivindicación

La respuesta que recibió la enfermera que preguntó en su

hospital no es más que otra muestra de la invisibilización de las mujeres en la medicina. Un problema que acarrea problemas para su salud.

“La importancia de esto es que si no se estudia nunca se va a saber y para las mujeres que esto tenga repercusión en nuestro ciclo menstrual tiene importancia porque nosotras menstruamos”, comenta Laura Cámara.

“Todas se han visto en alguna situación de “me han tomado por loca”. Esto es un error, si una mujer te dice que tiene la menstruación alterada es que te la tienes que creer”, asegura la investigadora.

Las matronas apuestan por la investigación para erradicar una situación cronificada. “Se siguen estudiando las enfermedades sin tener en cuenta que hay diferentes síntomas en hombres que en mujeres”, subraya Laura Cámara. Para ello piden perspectiva de género en la medicina.

Comprometerse con la salud de las mujeres implica estudiarlas. A la menstruación también se le ha dado la espalda históricamente. “Nos da muchísima información sobre la salud de las mujeres y no hay casi investigaciones”, sentencia Laura Baena.



Una iniciativa del CGE y CERA VE

NACE LA BECA EN LA PIEL DE LA ENFERMERA, DOTADA CON 6.000 EUROS

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Ya está abierto el plazo de presentación de ideas y proyectos para concurrir a la primera beca "En la piel de la enfermera". Una iniciativa que se enmarca dentro de la campaña del mismo nombre y tras el acuerdo suscrito entre el Consejo General de Enfermería y la marca dermocosmética CeraVe.

El proyecto ganador recibirá 6.000 euros para llevarlo a cabo y puede ser inédito o un proyecto ya existente que busque un mayor crecimiento. Para participar, es preciso que sea liderado por una enferme-

ra, aunque podrá estar acompañada de otros profesionales para su ejecución, y persiga la mejora de la calidad de vida de los pacientes a través del

cuidado de la piel. Asimismo, se valorará su impacto social y, por tanto, su valor en la promoción de la salud entre

El proyecto ganador recibirá 6.000 euros

los colectivos más especialmente vulnerables.

La iniciativa va dirigida a todas las enfermeras colegiadas, independientemente de su ámbito de trabajo, sea Atención Primaria, hospital, centros sociosanitarios, escolares, etc., puesto que los problemas de la piel afectan a un gran número de personas, desde niños a población adulta y de edad avanzada. De hecho, se estima que más de la mitad de la población padecerá una afección de este tipo en algún momento, llegando, en muchos casos, a suponer una grave merma de su calidad de vida. Y es ahí donde las enfermeras, expertas en cuidados, son esenciales tanto en su manejo y seguimiento como educación para la salud.

Liderazgo e impacto

Los proyectos podrán, por tanto, estar relacionados con cuestiones como la prevención, la detección precoz, la mejora terapéutica o la educación de pacientes y/o familiares en el cuidado de la piel. Asimismo, se valorará su impacto social y aportación a la comunidad. Pueden centrarse en el cuidado y la higiene de la piel en general o en patologías concretas como la dermatitis atópica, con una prevalencia en población infantil que alcanza al 20%; afecciones como la xerosis o piel seca, que afecta a 7 de cada 10 mayores de 75 años; la ictiosis, en la que se clasifican 36 tipos con incidencia variable en la población, muy alta en el caso de la ictiosis vulgar y considerada enfermedad rara en las formas más graves, o cualquier otra patología o afección de la piel o situación, como el cuidado de la piel de los pacientes oncológicos.

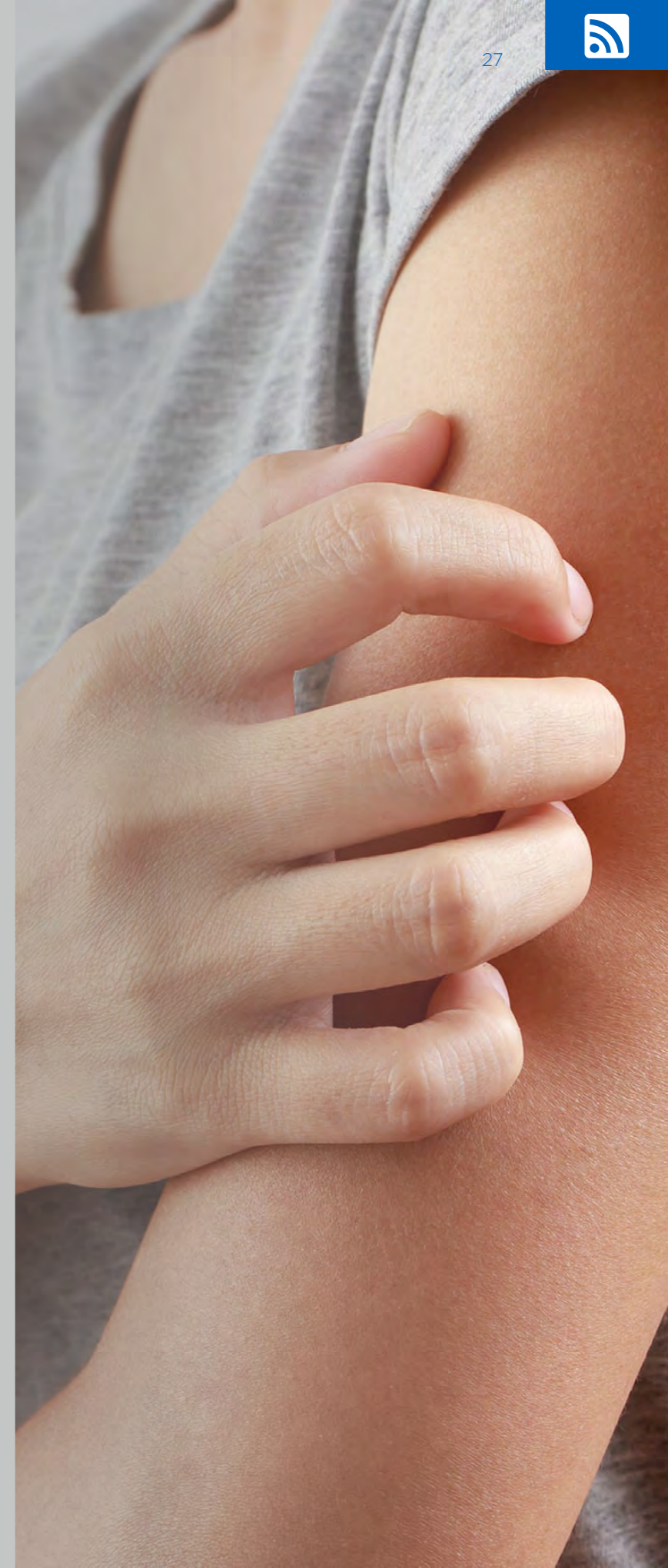


El presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, ha querido animar a las enfermeras a que "nos hagan llegar sus ideas" ya que se trata de "una gran oportunidad para liderar un proyecto en el ámbito del cuidado de la piel". Por su parte Isabel Castillejo, directora de Relaciones Médicas de L'Oréal Cosmética Activa, ha destacado la voluntad de "contribuir al desarrollo de iniciativas enfermeras que tengan impacto en la sociedad".

Bases y fallo

La convocatoria, a la que ya pueden concurrir todas las enfermeras interesadas, estará abierta hasta el próximo 31 de octubre. El fallo del jurado se conocerá durante el mes de diciembre para su posterior entrega en un acto que, según la situación de pandemia en que nos encontremos, podrá celebrarse *online* o de forma presencial. Las bases están ya disponibles en la web del Consejo General de Enfermería y los trabajos podrán remitirse directamente por email a instituto@consejogeneralenfermeria.org adjuntando el formulario de inscripción correspondiente.

Para dar a conocer los detalles de esta beca y animar a las enfermeras a que no pierdan esta oportunidad, ya está disponible un vídeo que puede verse tanto en la web del Consejo General de Enfermería como en Canal Enfermero en Youtube así como redes sociales de esta institución y de CeraVe. Asimismo, se ha puesto también a disposición de los medios de comunicación para que puedan hacerse eco de la iniciativa y contribuir a su difusión.



De “La casa de papel” al hospital, Clara Alvarado, enfermera y actriz

“Canto a mis pacientes. A través de la música se consigue mucho”



D. RUIPÉREZ / M. VIEIRA. Madrid

En 2012 terminó su carrera como enfermera, pero nunca había ejercido como tal hasta que llegó la pandemia en 2020. Actriz destacada, especialmente por su interpretación en “La casa de papel”, se había dedicado en exclusiva al mundo del cine, el teatro e incluso la música, con su grupo “Biuti Bambú”. La llegada del COVID-19, el confinamiento y la imperiosa necesidad de ayudar la llevaron a “sacar el título del cajón” y ofrecer su ayuda.

¿Estudiaste Enfermería por vocación?

Estudí por iniciativa propia, porque me gusta desde pequeña. Mi padre es enfermero, recién jubilado, mi madre es auxiliar de enfermería. Tengo un tío veterinario, otro médico. El ámbito del cuidado ha estado muy vinculado a mi infancia. También es cierto que estudié música y hacía

teatro. No te voy a negar que tuve mi crisis de los 18 y en el momento de decidir universidad no sabía qué elegir. El componente de carrera estable a largo plazo influye y me animé a venirme a Madrid a estudiar a la Complutense. Fue en tercero de Enfermería cuando floreció el germen que tengo inquieto del mundo de la actuación y empecé Arte Dramático, compaginándolo con Enfermería.

“En marzo me generaba ansiedad estar en casa”

Empiezas a trabajar como actriz, pero viene la pandemia. Tú eres enfermera y te ofreces como voluntaria para ayudar ¿Cómo fue tu experiencia?

Ha sido un ejercicio de introspección muy fuerte. Yo no había trabajado como enfermera. Veía las noticias en Madrid, las cifras a las que estábamos llegando. El día 21 o 22 de marzo empecé a darme cuenta de que estaba pasando algo muy gordo y me estaba generando ansiedad estar en casa. Pensaba ‘tengo la carrera de Enfermería, no tengo experiencia, pero todo es ponerse en la vida. Todo es aprender y tener actitud’. A través de una amiga conseguí el contacto de un hospital, me llamaron para una UCI. Fui realista y dije que no estaba preparada para entrar en una UCI porque también hay que saber dónde puedes estar y dónde no. Acto seguido me llamaron para medicina interna en el Hospital de Cantoblanco, que pertenece a La Paz. Me incorporé al 25 de marzo con muchísima incertidumbre, mucha expectativa y mucho miedo, no lo



voy a negar. No tanto miedo al contagio si no miedo a ser un estorbo. Yo iba con toda mi buena intención, pero claro, me faltaban muchísimos conocimientos. Di con un equipo maravilloso de enfermeras, el supervisor, la planta y tuve mis semanas de adaptación, ahora mismo puedo decir que ha sido una de las mejores decisiones que he tomado en la vida.

Además, te has quedado y ya no eres esa enfermera novata que arrancó, ¿no?

Cuando viene alguien nuevo, digo ‘yo soy nueva’. Y me dicen: ‘nueva, ¡llevas un año!’. De hecho, cuando pienso que he cumplido un año de mi vida trabajando como enfermera, alucino. Ahora todas las técnicas de enfermería las tengo aprendidas. Se puede decir que sí, soy enfermera. Me daba hasta cosa decirlo. Antes decía que había estudiado Enfermería, ahora digo que soy enfermera. Tengo mis pacientes, estudio sus casos y me voy feliz a mi casa porque ejerzo la profesión, los cuidados de enfermería. Esta sensación de gratitud y realización es algo que yo no había sentido con nada anteriormente.

¿Fue muy duro ver a pacientes tan graves?

Salía del hospital y como muchos compañeros tenía ese *shock*. Pero el *shock* para mí era más intenso porque no tenía mucho contacto con la muerte. No lo incorporamos como parte de la vida, como un proceso final de cuidados. Tiene que ser igual de digno y hay que cuidarlo. Cuando hice ese *click*, al ver que llegaban pacientes y no tenían a sus familias y estaban solos. Tú eras la persona que estabas ahí. Se entraba con mucho miedo a

las habitaciones. Estuve en una planta de medicina interna. Por aquél entonces, muchos pacientes se quedaron fuera de asistencia especializada de una UCI, de un respirador. Te topas de frente con un electrocardiograma plano. Algo que yo sólo había visto en las películas. La primera vez que das al botón y ves que hay una línea plana de verdad es impactante. Un día esto se acaba y hay que vivir.

“Ahora digo ‘soy enfermera’ y me lo creo”

¿De alguna manera la enfermería te aporta algo a la faceta artística? Y, al contrario, ¿la vocación artística te ayuda a mejorar el trabajo como enfermera?

Te vas a reír, pero canto mucho a los pacientes. Me parece que, a través de la música, se consigue mucho. A veces tengo que medir porque me paso de sensible. Historias como la de la señora Carmen que me decía que no quería morir porque llevaba muchos años con su marido me emocionan

demasiado. Ver a esa señora consciente, orientada, con el COVID, que quería superarlo y lo consiguió. Con una placa completamente desastrosa de pulmones salió adelante diciendo que el amor es lo más importante. Y yo, llorando. Todas mis compañeras ya me tomaban el pelo: ‘ay la llorona, ay la artista’, me decían.

¿Esto te da material para canciones?

Claro, inspira muchísimo. La inspiración no sólo está en uno mismo. También está en la observación y en las historias de los demás. No sólo eres tú. Cuando te olvidas de ti mismo abres el abanico a otras emociones, tanto positivas como negativas, de personas que no conoces que de repente te aportan otra visión, otra idea.

¿Cuáles son tus proyectos a medio y largo plazo?

A medio corto plazo tengo mi grupo, Biuti Bambú. Grabamos el disco ahora a finales de verano. Además, continúo con mis *castings* y tengo un proyecto de teatro a largo plazo. Tiene que ver mucho con la música, somos tres artistas y si todo va bien, podremos disfrutarlo a finales del año que viene. También quiero continuar en el hospital.





De la mano del Instituto de Formación Sanitaria (ISFOS)

Más de 14.500 enfermeras se forman para ser líderes sanitarios

MARINA VIEIRA. Madrid

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

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

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

“Queremos llegar a las más de 325.000 enfermeras españolas”

Formación frente al COVID-19

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

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

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

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

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

Clave durante la pandemia

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

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

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





Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



Enfermería en residencias

Con frecuencia, se conocen estudios sobre el déficit de enfermeras en nuestro país y sobre la “brecha” entre las especialistas que necesitaríamos frente a las que realmente hay. Las cifras no son pequeñas. Hace unos años, se hablaba de un desfase de entre 8 y 10 mil enfermeras. El último estudio habla ya de 15.000. El problema es que España no acusa falta de vocaciones profesionales ni adolece de buenas facultades de Enfermería. Nuestra formación es mejorable, pero ejemplar. El problema real es que, para las enfermeras, trabajar en España supone una desmotivación.

La situación en cuanto a reparto por CC.AA. se está igualando por abajo. Hace 10-15 años, se hablaba de Murcia y la Comunidad Valenciana como regiones en las que más enfermeras faltaban. Hoy, por desgracia, también faltan en otras como Navarra, que era quien más se acercaba a la media. Si estratificamos por sectores, el panorama es aún peor. Ahora faltan en la sanidad

pública y privada. Y dentro de ambas, hay un “agujero negro” de especial preocupación, que son las residencias sociosanitarias.

Hay un concepto histórico de “marginación” sobre las residencias. En los últimos tiempos, no han sido presentadas como lugares de cuidado integral, en los que la parte sociosanitaria actúa en conjunto. La sociedad, por desgracia, las interpreta casi como “aparcamientos de ancianos” en los que sanidad y cuidados no se llevan excesivamente bien. La enfermería, una vez más, es el “pegamento” para evitarlo. En su vocación de servicio, está la parte sanitaria, pero también la social. El resto de las profesiones curan y tratan. Pero,

además, la enfermería cuida y da continuidad. Pero si las residencias son mal vistas y suponen el “eslabón débil”, no habrá enfermeras suficientes en ellas. Por tanto, la fragmentación será enorme. Y cuando llegue un problema grave, como ha sido la crueldad del virus con la gente mayor, todo se pondrá de manifiesto de golpe.

La enfermería de las residencias es la parte final de una cadena de ahorros e ineficiencias en la que sus profesionales pagan la peor de las facturas. Por razones históricas, el sistema público no ha sido capaz de crear una red capaz de absorber el incremento de edad media de población. El sistema privado sí lo hizo. La consecuencia es que el porcentaje está en un 70%-30% y la parte pública concierne todo lo que no puede atender. Pero lo hace con unas “cápitales” irreales, que fuerzan los ahorros de las empresas. Unos ahorros que, sobre todo, se aplican en los sueldos. Por eso en una residencia se cobra menos y se

trabaja peor. Además, queda ese pequeño estigma de que trabajar en una residencia “es como jugar en segunda división”.

Hay más matices que analizar, pero la situación “grosso modo” se resume en esta espiral pernicioso. Queda la esperanza de que, tras el virus, crezca la sensibilidad de todas las partes implicadas y se mejoren las cosas. Pese a los trasposos de competencias, urge un Plan Nacional de los Ministerios que tienen responsabilidad. Hay CC.AA. que están reaccionando (Castilla La Mancha prepara una nueva ley), pero la solución debería ser uniforme. Para así resolver este maltrato a la enfermería. Uno más de la lista...



ENFERMERAS esenciales en la pandemia discriminadas por la Administración



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

enfermerA1.com

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

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

Ayúdanos a acabar con esta injusticia
Entra en www.enfermerA1.com



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA



CONSIDERACIÓN DEL COVID COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL

M.^a JOSÉ FERNÁNDEZ. Asesoría Jurídica CGE

Hasta ahora, no pasaba de ser una incapacidad temporal, pero por primera vez en España, el COVID-19 ha sido considerado una enfermedad profesional por la Justicia para todos los trabajadores de centros sanitarios. Así se pronuncia una sentencia del pasado 21 de mayo del Juzgado de lo Social número 3 de Talavera de la Reina (Toledo) que da la razón a un auxiliar administrativo que trabajaba en un mostrador del hospital y que se contagió por COVID y sufrió posteriores alteraciones respiratorias y disnea que le han quedado como secuelas.

Según consta en la sentencia, el 13 de septiembre de 2020 solicitó su baja al dar positivo en coronavirus, que se prolongó hasta el día 22 de octubre, sufriendo durante este intervalo un "síndrome respiratorio agudo severo asociado al coronavirus". Un día después, el 23, inicia otra incapacidad laboral prescrita por su médico de cabecera con el diagnóstico

de "disnea y alteraciones respiratorias".

En el procedimiento el trabajador impugna las resoluciones que califican de enfermedad común las incapacidades temporales iniciadas solicitando sea considerado tal proceso de IT debido a la enfermedad profesional por exposición al virus.

En el proceso se han dilucidado dos cuestiones, por un lado, si la patología determinante de las lesiones padecidas por el actor está incluida en el listado del RD 1299/2006, de 10 de noviembre, y por otro, si efectivamente vino desarrollando la actividad a la que dicha norma asocia el riesgo. De tal forma que, si se aprecia la existencia de ambos elementos, no será necesario acreditar que la ejecución del trabajo ha sido la causa única de la enfermedad.

La sentencia es clara y considera acreditado que esta persona sufrió un primer proceso de IT con diagnóstico de síndrome respiratorio agudo severo asociado al coronavirus. Por tanto, considera que sufrió una enfermedad recogida en el listado de enfermedades profesionales y el Tribunal también considera probado que estuvo expuesto a un riesgo de exposición al coronavirus por su profesión. Respecto a la segunda IT con

Por primera vez la justicia lo reconoce

el diagnóstico de disnea y alteraciones respiratorias, la magistrada entiende que no existe ninguna duda de que son patologías derivadas del contagio por SARS-CoV-2 que dio lugar al primer proceso de IT (calificado de enfermedad profesional) y que, en consecuencia, debe ser considerada igualmente enfermedad profesional, dada la continuidad y sucesión inmediata entre el primer proceso de IT de octubre al que le siguió el segundo proceso sin que entre uno y otro proceso hubiese ninguna circunstancia que impidiera calificar de enfermedad profesional el segundo proceso.

El riesgo fue originado por su profesión

ENVÍA TUS DUDAS

Envíanos tus preguntas sobre los derechos que te asisten, junto con tus datos personales (teléfono incluido) y número de colegiado a:

Enfermería Facultativa
C/ Fuente del Rey, 2
28023 Madrid

Correo electrónico:
prensa@consejogeneralenfermeria.org

El paripé de la comisión de reconstrucción

El tiempo está dando la razón a los que coreamos a los cuatro vientos que la Comisión de Reconstrucción Social y Económica constituida en el Congreso de los Diputados no era más que un fuego de artificio, un paripé, una mera maniobra de distracción, una cortina de humo para mantener entretenidas a las organizaciones comparecientes y tratar de convencer a los crédulos de que iba a hacerse algo cuando, en realidad, no había intención alguna de hacer nada. Estos días se cumple precisamente un año de la aprobación de su dictamen por parte del Pleno de la Cámara Baja y el balance de lo hecho —mas bien, de lo no hecho— no puede ser más desolador en materia de Sanidad. España vuelve a ser la oveja negra de Europa en contagios de COVID, como revela el Centro de Control de Enfermedades. La quinta ola nos ha cogido una vez más desprevenidos, en plena desescalada y con los deberes sin empezar. La Atención Primaria, tan defendida por los grupos sanitarios de izquierda, duerme el sueño de los justos en el cajón de un Ministerio sin iniciativa ni *punch*.

Un Ministerio que ya estaba zombi y al que la pandemia ha terminado de noquear. Aunque sean las autonomías las que tengan las competencias, corresponde a Sanidad establecer las directrices, ejercer el liderazgo, sentar la doctrina y marcar la pauta. En lugar de ello,

sigue optando por su gran especialidad: no hacer nada. Por no haber, no hay aún una ley de pandemias, imprescindible para navegar el barco por las aguas procelosas del COVID. Tampoco una Agencia de Salud Pública. Su creación, como la de la comisión independiente que debería evaluar de lo sucedido en España durante el último año y medio, es un desiderátum, un brindis al sol, una entelequia a la que se asomaron primero Salvador Illa y después Carolina Darias.

¿Dónde está la Agencia? En ninguna parte. ¿Dónde está la comisión evaluadora que se iba a crear "en breve"? En el mismo sitio. La lista de inacciones es inabarcable, y comprende desde todos estos temas hasta la planificación de los recursos humanos, que es inexistente. Tampoco busquen más financiación para apuntalar el sistema, reforzarlo y combatir, por ejemplo, las vergonzosas listas de espera diagnósticas y quirúrgicas.

No hay un euro para la Sanidad pública y el plan de recuperación, transformación y resiliencia —pomposos nombres—, no ha hecho más que corroborarlo. Otro asunto dejado de la mano de Dios es la coordinación sociosanitaria, algo especialmente grave tras lo sucedido durante la primera ola. Sanidad lo ha fiado todo a las vacunas para salir del paso. Con apuntarse el tanto que le corresponde a Europa en su compra parece que le es suficiente.



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





XI CONFERENCIA DE LA RED DE ENFERMERAS DE ATENCIÓN DIRECTA/ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA (NP/APN) DEL CIE 2021

Fecha: del 29 de agosto al 1 de septiembre de 2021

Lugar: Canadá

Organiza: Consejo Internacional de Enfermeras

https://www.icn.ch/es/eventos/11a-conferencia-de-la-red-de-enfermeras-de-atencion-directa-enfermeria-de-practica-avanzada



XXXX CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES Y GESTIÓN SANITARIA

Fecha: del 15 al 17 de septiembre de 2021

Lugar: Málaga

Organiza: Asociación de Directivos de Enfermería (ANDE)

Email:

22congresohospitales@gbtpain.com

https://

www.22congresohospitales.org/



XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

Fecha: del 21 al 23 de octubre de 2021

Lugar: Alicante

Email:

congreso@mpmundo.com

Tel.: 965130228

https://aesmatronas.com/congreso



CONGRESO DEL CIE. ENFERMERÍA POR EL MUNDO

Fecha: 2-4 de noviembre de 2021

Lugar: online

Organiza:

Consejo Internacional de Enfermeras

https://icncongress2021.org/es/



LIV CONGRESO NACIONAL SEPAR

Fecha:

del 4 al 7 noviembre 2021

Lugar: Sevilla

Organiza:

SEPAR

Más información:

email: secretaria@separ.es

https://www.separ.es/



XXV ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS

Fecha:

del 15 al 19 de noviembre

Lugar: online

Organiza: Investén iscii

Email: investen@isciii.es

http://

www.investigacionencuidados.eu/



XXIII EDICIÓN DE LOS PREMIOS METAS DE ENFERMERÍA 2021

Objetivo:

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

Plazo:

10 de septiembre de 2021

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

www.enfermeria21.com/revista-metas-de-enfermeria/premios-metas/

PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Organiza:

Consejo General de Enfermería

Plazo de presentación de solicitudes:

Hasta el 15 de octubre de 2021

Temática: Investigación

Enfermera

Dotación total:

55.000 euros

Más información:

https://bit.ly/BasesPremiosCGE

XXXVII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA «CIUDAD DE SEVILLA»

Organiza:

Colegio de Enfermería de Sevilla

Plazo de presentación:

31 de octubre de 2021

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

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

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



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

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



Suscríbete llamando al 902 50 00 00



Estos coches han mejorado su diseño

260 Nm que proporciona una batería de iones de litio de 50 kWh. La gama del Citroën ë-Berlingo ofrece dos tallas, al igual que en las versiones térmicas. La M, mide 4,40 m de largo, y la XL, con hasta 7 plazas, 4,75 m. En su maletero cabe de todo. Con 775 litros bajo bandeja bajo bandeja en la silueta M y 1.050 litros en la XL, el límite es la imaginación.

Ayudas a la conducción

Cuenta con numerosas ayudas a la conducción: arranque en pendiente, cámara de marcha atrás Top Rear Vision, cambio de luces de cruce a carretera, park assist, active safety brake o la alerta de cambio involuntario de carril. Además prescinde de la palanca de cambio para la selección de marcha ya que, obviamente, es automático.

acepta reservas de su nuevo ë-Berlingo, la versión 100% eléctrica de su icónica furgoneta. Parte de los 23.700 euros y se fabrica en la planta gallega de la marca francesa.

Cubre perfectamente las necesidades del día a día gracias a una autonomía de hasta 280 km (ciclo WLTP), 136 CV (100 kW) de potencia y un par instantáneo de



CITROËN ë-Berlingo

Furgoneta eléctrica “Made in Spain”

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Cuando una familia requiere espacio, o más de cinco plazas en un coche, tiene opciones de SUV grandes que rozan o superan los 40.000 euros de precio o, por la mitad más o menos, adquirir una furgoneta con un brutal espacio interior. Pero, ¿no parecerá un vehículo comercial?, ¿no será incómodo para viajar? Pues no, ni lo uno ni

lo otro. Cada vez más familias se guían por el baremo de calidad-precio porque estos coches han sido bendecidos con un diseño relativamente atractivo y moderno y están dotados con muchos avances tecnológicos como pantallas, sensores, etc. Vamos, que no es para ir a la ópera de París pero podemos viajar holgados y movernos también por

la ciudad. La novedad llega de la mano de la electrificación de estos modelos, algo que muchos juraron que no verían jamás. Y Citroën ya

Parte de los 23.700 euros



27 relatos de experiencias en UCIs que nos hablan de la vida

FERNANDO RUIZ. Madrid

Narraciones llenas de vida es el título del libro que recopila los 27 relatos finalistas del certamen de narrativa corta Guerrero Pavon, convocado por el Proyecto VIVENCIAS-UCI. Esta obra, que ya se ha puesto a la venta, busca dar visibilidad a todas las experiencias del personal sanitario que trabaja en las UCIs, tanto a nivel profesional como, sobre todo, personal, narradas en primera persona.

Según los editores de este libro, “la finalidad de todo ello sería la de añadir a la labor diaria asistencial en la UCI, más calidez y calidad en los cuidados aplicados a los pacientes ingresados, así como colaborar en la línea de mejora continua de los Servicios de Cuidados Intensivos e informar de las buenas prácticas realizadas en UCI”.

El objetivo de este proyecto, además, es el de “mejorar la atención sanitaria en la

“Quiere añadir más calidez a la labor en estas unidades”

UCI a través de las vivencias ocurridas en ella, aprender de los errores y mantener las buenas prácticas realizadas, desde el punto de vista del personal sanitario que cuida del paciente ingresado, así como desde el punto de vista del propio paciente y de los familiares que han convivido e interrelacionado en los cuidados de su familiar ingresado en UCI.”

Narraciones llenas de vida cuenta con el prólogo de Albert Cortés Borra, director de HUGES —Humanizando la gestión sanitaria—, que termina sus líneas así: “en el libro que estáis a punto de empezar a leer, la humanización es como la canción que cantaban Los Panchos, ‘Alma, corazón y vida’; alma que nos hace sentir, corazón que nos hace trabajar con pasión y vida que es la finalidad de nuestro existir: vivir para compartir sentimientos”

Se trata, además, de un libro solidario, ya que todos los beneficios que se obtengan de su venta irán destinadas a las ONG ASPAYM, Esperanza y Alegría en Kenia, Pollos y Corazones, Kurere y Proyecto HU-CI.

 **MÁS INFORMACIÓN**

Para adquirir esta obra y colaborar solidariamente, [este es el enlace](#)

Postgrados especializados para profesionales de enfermería

Matricúlate con descuentos especiales hasta el **31 de agosto 2021**

Convocatoria: Otoño 2021 - Plazas limitadas



Máster Universitario en Dirección y Gestión de Unidades de Enfermería

- Primer Máster Oficial en Dirección de Enfermería 100% online.
- Programa bonificable a través de FUNDAE.

Tarifa: 6.000€

Precio enfermeras/os, colegiadas/os: **3.900€**



Máster Universitario en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente

- Aprenderás a gestionar la calidad asistencial bajo los estándares del SNS.
- Programa bonificable a través de FUNDAE.

Tarifa: 6.000€

Precio enfermeras/os, colegiadas/os: **4.500€**



Máster Universitario en Cuidados Paliativos Pediátricos

- Dirigido por el Dr. Martino, Jefe de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Hospital Niño Jesús. (Inicio: Otoño 21)

Tarifa: 6.000€

Precio enfermeras/os, colegiadas/os: **5.220€**



Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria

- Primer Máster online en Gestión Sanitaria con un enfoque práctico y que con los profesionales más reconocidos del sector.

Tarifa: 6.000€

Precio enfermeras/os, colegiadas/os: **4.500€**

Solicita información



Docencia 100% online



Clases en directo y diferido



Tutor personal



Sexo y vida

La disyuntiva entre satisfacción sexual y estabilidad emocional

MIRIAM OLIVAS. Madrid

‘Sexo y vida’ ha revolucionado el cartel seriéfilo. Es un canto a las dudas más elementales del ser humano y un desgarrador grito a la complicación de separar lo que fuiste de lo que eres. Mucho más si eres mujer y cargas con la losa de los estereotipos en las relaciones afectivas y sexuales. Una serie que ha captado la atención del espectador y que no se ha bajado del top de las 10 más vistas desde su estreno el pasado 25 de junio. Quizás por poner en el centro el placer femenino y el dramatismo de los tríos emocionales.

Billie Connelly es una mujer felizmente casada con Cooper Connelly, es madre y tiene dos hijos que la hacen feliz. Pero, fue una joven que disfrutó de la noche ‘neoyorqui-

na’ junto con su amiga Sasha. Su vida era divertida y desenfrenada hasta que conoció a un importante productor musical, Brad Simón, del que se enamoró perdidamente y con el que mantenía relaciones sexuales que calificaba como

Pone en el centro el placer femenino

mágicas. Todos estos momentos de noches de luces, placer y desenfreno se agolpan en la mente de Billie hasta el punto en el que duda de todo lo que es y de todo lo que creía que le hacía afortunada.

Para desahogarse, Billie comienza a escribir un diario donde plasma todos sus recuerdos sexuales. Cuando su marido lo ve comienza un auténtico bucle de emociones.

Miedo, intento de alcanzar las expectativas de su mujer, dudas y muchos celos. Un trío amoroso en el plano real y mental que tambalea la vida de Billie, desempolva los prejuicios femeninos y rompe las estereotipadas creencias del matrimonio perfecto.

Los acontecimientos se van desarrollando envueltos en imágenes de sexo explícitas no aptas para el pudor y en una trama llena dudas vitales que traspasan la pantalla y que tampoco son recomendables para nostálgicos.

Las refrescantes flores de Georgia O’Keeffe

MARINA VIEIRA. Madrid

Por primera vez en España, el museo Thyssen-Bornemisza de Madrid ha presentado una retrospectiva de la pintora norteamericana Georgia O’Keeffe. En la muestra se pueden encontrar algunas de sus más inspiradoras flores o su icónica forma de representar edificios de la ciudad de Nueva York. Pionera de la abstracción y adelantada a su tiempo, la pintora forjó una muy

reconocible trayectoria artística que acabó posicionándola como una de las grandes figuras de la modernidad de su país. Según cuentan en la exposición, la pintora O’Keeffe tuvo educación clásica de pintura, a través de imitar a los clásicos. Fue en 1915 cuando toma la decisión más importante de su vida, dejar de pintar como le habían enseñado y forjarse su estilo basado en

la semiabstracción. Una decisión que la ha convertido en una de las pocas mujeres que consiguió el merecido reconocimiento de una sociedad de principio de siglo, poco preparada para hacer ver el éxito de una mujer artista. Desde Texas —a través de paisajes oníricos y llenos de color— hasta Nueva York, la pintora y escultora ofrece su visión del color, la forma y los paisajes de sus lugares favoritos.

La exposición está disponible hasta el 8 de agosto y puede ser un buen plan para cobijarse del calor extremo de la ciudad en el mes de las vacaciones por excelencia. Para aquellos que se quedan en la ciudad, visitar el —a veces demasiado lleno— museo nacional en agosto es una buena oportunidad para estar más tranquilo. Además, se puede acompañar de un aperitivo en su refrescante restaurante y visitar la exposición permanente sin tanta afluencia de gente. Para aquellos que no puedan acercarse a la capital española antes de la fecha de cie-



Pionera de la abstracción y adelantada a su tiempo

re de la exposición, el Thyssen ha seguido manteniendo su servicio de visita virtual. Una opción para no perderse ninguna de las ofertas culturales que el museo madrileño tiene periódicamente.

 MÁS INFORMACIÓN

<https://www.museothyssen.org/>



Adolfo Domínguez



COS



Massimo Dutti

SIMPLEMENTE, LINO

MARINA VIEIRA. Madrid

Vacaciones. Cielo azul. Un mar que se confunde con el cielo. Playas tranquilas. Buena comida. Ganas de desconectar. Son las primeras cosas que vienen a la cabeza cuando se pronuncia “1 de agosto”. En el mes de las vacaciones por definición en nuestro país los *looks* empapados de salitre empiezan a entrar en nuestras maletas. Los tejidos y formas mediterráneas son una de las grandes tendencias de las últimas temporadas. Tonos tierra, formas simples pero favorecedoras y tejidos de primera calidad definen este tipo de colecciones. En verano queremos estar cómodos, pero no re-

Tejidos y formas de inspiración mediterránea

nunciar a la moda. Si hay un tejido que engloba todos estos requisitos es el lino. Fresco, favorecedor y con elegancia rústica convierte en estiloso cualquier propuesta veraniega. En todas las tiendas contamos con propuestas muy interesantes. Al ser un tejido de alto precio recomendamos aprovechar los últimos días de rebajas para hacerse con verdaderas gangas.

Massimo Dutti

Haciendo un estudio de las últimas temporadas hemos

llegado a la conclusión que la estrategia de marketing de la marca está intentando posicionarla como el COS del grupo Inditex. Se eleva el precio, pero también la calidad. Modernidad con toques sobrios. Todos estos detalles se pueden ver en el pantalón de lino que por 79.95 euros está rebajado en web y tiendas de la calle.

COS

Escote en uve, color teja y pata de elefante. En lino de buena calidad y a un precio sorprendente. Así es este mono de la marca sueca (del grupo textil de H&M) que era imposible no incluir en esta selección. Está rebajado al 70% y cuesta, tan sólo, 34,5 euros. Creemos que va a volar, por lo que recomendamos comprarlo cuanto antes. Disponible *online* y de forma física.

Adolfo Domínguez

Una versión distinta del lino al que estamos siempre acostumbrados es esta propuesta de Adolfo Domínguez, en su web lo llaman lino elástico, en realidad es lino con elastano. Aunque no solemos ser fans de este tipo de mezclas creemos que en esta prenda ha superado expectativas. Está de rebajas, pero es para un capricho. Por 129 euros en web y tienda.



Una app diseñada para atender urgencias pediátricas

REDACCIÓN. Madrid

Accidentes, complicaciones de enfermedades agudas o crónicas, numerosas situaciones de urgencia que puede presentar un niño, niña o adolescente requieren una atención de emergencia y no siempre es posible trasladarlas de inmediato al hospital. En este contexto, pediatras, médicos, enfermeras, personal de farmacia y transporte sanitario, en colaboración con la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), han creado una *app* que ayudará a los profesionales sanitarios en la atención de emergencias pediátricas.

La aplicación, denominada “Urgencias pediátricas GIDEP-WEST”, ha sido diseñada por el Grupo Interdisciplinar de Emergencias Pediátricas (GIDEP) de Osakidetza, coordinado por el pediatra Emilio

Aparicio, miembro de AEPap, en colaboración con investigadores del Weight Estimation Toolls Project (proyecto WEST), y está financiada por Osakidetza, el Servicio Vasco de Salud.

Emilio Aparicio destaca que “esta aplicación ha sido concebida como una herramienta de apoyo para la atención sanitaria pediátrica urgente en el ámbito extrahospitalario para cualquier profesional de la salud”. El coordinador de GIDEP señala que, entre las novedades que pueden ser útiles en esta herramienta, “integra un algoritmo propio para la estimación del peso pediátrico. De esta forma, se permite realizar un cálculo seguro de las dosis de medicamentos a suministrar”.

Los principales objetivos del Grupo GIDEP son estandarizar

la actuación para reducir la variabilidad de la asistencia, unificar y facilitar los recursos en los centros de salud, mejorar la comunicación entre Primaria y hospital, facilitar la toma de decisión para el traslado y mejorar la seguridad del paciente, así como actualizar de manera continua los protocolos asistenciales.

La *app* está a disposición de los profesionales sanitarios de todas las Comunidades Autónomas y se puede utilizar en castellano, en euskera y en inglés.

MÁS INFORMACIÓN

Disponible para [Android](#) e [iOS](#), a través del Play Store y Apple Store, de forma gratuita (“Urgencias Pediátricas GIDEP/WEST”).

LO + VIRAL



Consejo General de Enfermería
@CCEnfermería

En respuesta a @CCEnfermería

Consulta aquí el comunicado oficial:
bit.ly/NPAgresionEnfe...

3:01 p. m. · 19 Jul. 2021 · Twitter Web App

18 Retweets 60 Me gusta

Agustín Galeote @AgustinGaleote · 20 Jul.
En respuesta a @CCEnfermería
Todo nuestro apoyo al enfermero agredido y a todos vosotros. Vuestra labor está siendo encomiable.

Cebrià Beltrán Márquez @CebriaMarquez · 20 Jul.
En respuesta a @CCEnfermería
Totalmente de acuerdo con vuestro colectivo, encima de lo que estáis pasando para combatir el virus, tener que aguantar a personas irresponsables y violencia es totalmente inadmisible y también condeno los hechos de forma particular. No estáis solos! Y gracias por todo!

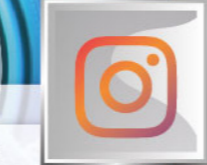
emergencia_312
Emergency or Health

emergencia_312 ME HE VACUNADO Y ME HE CONTAGADO

Vamos a aclarar ciertos errores de concepto. Y el primero es que la vacuna contra el Covid-19 no hace inmortal. Qué nos dice súper poderosa, pero no así. TODAS las vacunas que tenemos o dio da hoy son vacunas que NO SON ESTABILIZANTES: ¿y qué significa esto? Pues significa que podemos contagiarnos pero sobre todo significa que si nos contagiásemos podríamos contagiar a los demás. ¿Fetencioses? ¿Fara cuál me vacuné? Pues nos vacunamos porque gracias a que nos llevamos ese pinchacito que

12.105 Me gusta
12 DE JULIO

¡No se desista para indicar que te gusta o comentar.



Diario CÓRDOBA
@cordoba

La ciudad de #CórdobaEsp dedicará una calle a la enfermera Nanda Casado, que falleció por #covid



La ciudad de Córdoba dedicará una calle a la enfermera Nanda Casado, que f...
La profesional sanitaria falleció el 20 de mayo del pasado año como consecuencia de la pandemia
diariocordoba.com

Enfermera Saturada
29 de julio a las 06:17

Aprobada la venta sin receta de test de antígenos para autodiagnóstico.

- Si tienes síntomas lo compras, lo haces en casa y si es + te autoaislas y llamas al Centro de Salud para confirmación con PCR o test de antígenos (según el caso y disponibilidad).
- Si el resultado es - pero tienes síntomas de Covid-19 o eres contacto estrecho de positivo, debes contactar con tu Centro de Salud.
- La AEMPS recomienda usar tests con una mínima especificidad del 97% y sensibilidad del 90%. En la caja vendrá el mercado CE seguido de 4 dígitos del organismo notificado evaluador.
- No sirven para viajar. Para eso necesitamos un certificado de un laboratorio.
- El "palito" solo se introduce unos 2 cm, en zona nasal.
- Este test no te dice si has tenido Covid, te dice si lo estás teniendo en el momento de hacértelo.
- Si lo que quieres saber es si lo has tenido o si tienes anticuerpos, necesitas otro.

Test palito/saliva = si tienes Covid hoy.
Test sangre = si lo has tenido/si tienes defensas.

1508 136 comentarios 1421 veces compartido

Compartir



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 5 ■ AGOSTO 2021



SUMARIO

Estudio sobre las competencias profesionales de la Enfermería del Trabajo en España **48**

Estudio sobre las competencias profesionales de la Enfermería del Trabajo en España

Javier González Caballero
Instituto Nacional de la Seguridad Social.
Servicio de Prevención y Salud Laboral.
Bilbao.

Correo electrónico:
javier.gonzalez1@seg-social.es

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la importancia y el grado de desarrollo de las competencias profesionales de los/as enfermeros/as del trabajo descritas en la Orden SAS/1348/2009 en las áreas preventiva, asistencial, legal y pericial, gestión, docencia e investigación.

Metodología: Investigación de carácter observacional, descriptivo y transversal que utilizó como población a estudio los especialistas en enfermería del trabajo vinculados a sociedades profesionales específicas y/o multidisciplinares. La recogida de datos se realizó en 2014 mediante un cuestionario diseñado por un panel de expertos. El análisis descriptivo incluyó el perfil sociodemográfico del colectivo, el análisis bivariado determinó la importancia y el grado de desarrollo de cada competencia según las variables independientes definidas, y finalmente el modelo de regresión lineal múltiple explica los factores determinantes.

Resultados En el análisis descriptivo de competencias en cuanto a la importancia atribuida, tres son las competencias que destacan: gestionar un sistema de registro que asegure la confidencialidad de los datos; incrementar el nivel de salud del trabajador mediante la promoción y prevención de riesgos e identificar problemas de salud laboral reales o potenciales. En cuanto al mayor grado de desarrollo resaltan las siguientes: gestión de un sistema de registro de confidencialidad; prestar atención de urgencia y emergencia en el centro de trabajo e identificar problemas de salud laboral reales o potenciales.

Discusión: La adscripción a cada modalidad de servicio de prevención, el sector económico de la empresa y los años de experiencia profesional, resultan determinantes en la importancia y el grado de desarrollo de cada una de sus competencias.

Palabras clave: Enfermería del trabajo. Competencia profesional.

INTRODUCCIÓN

La 60ª Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece las líneas prioritarias de actuación a través del Plan de Acción Mundial sobre la Salud de los Trabajadores 2008-2017. En sus objetivos propone la mejora del funcionamiento de los servicios de salud laboral y el acceso a los mismos a través del incremento de las capacidades de sus recursos humanos, aspecto que se reitera en las líneas estratégicas del plan 2015-2025. En el ámbito de la Unión Europea (UE), el Marco Estratégico en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo 2014-2020 define sus propios retos. Entre ellos destaca la mejora de la prevención de las enfermedades relacionadas con el trabajo, actuando sobre los riesgos actuales, nuevos y emergentes, donde los especialistas en salud laboral participan activamente. En esta misma línea se muestra la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020, orientando sus planteamientos a la mejora de la calidad y eficacia de la vigilancia de la salud y de las especialidades de enfermería y medicina del trabajo. En definitiva, en todos los supuestos asoma un denominador común que aboga por una especificidad o un incremento de las competencias de los profesionales de la salud laboral. Esta circunstancia pone de manifiesto que la cultura preventiva se ha incorporado a la sociedad pasando a convertirse en una cuestión objeto de preocupación social.

De forma específica, tanto la Federation of Occupational Health Nurses within the European Union (FOHNEU), como la American Association of Occupational Health Nurses (AAOHN), la Canadian Nurses Association (CNA), The Association of Occupational Health Nurse Practitioners, el Scientific Committee on Occupational Health Nursing (SCOHN) y la Oficina Regional para Europa de la OMS, han definido los distintos roles de la enfermería del trabajo.

La evolución que se ha producido en la proyección de esta especialidad en los últimos años motiva esta investigación centrada en el análisis de la identidad profesional basada en el desarrollo de nuevas competencias laborales. Así la Orden SAS/1348/2009 que aprueba el primer programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo establece un punto de inflexión en esta disciplina enfermera. La propia disposición describe de forma pormenorizada sus capacidades profesionales, por tanto, el objetivo es evaluar la importancia y el grado de desarrollo que atribuyen a sus competencias, aspecto esencial para determinar su idiosincrasia como colectivo.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo y transversal para el que se diseñó un cuestionario de 67 preguntas de carácter autoaplicado, anónimo y de respuestas cerradas. Se presenta a través de la aplicación Google Docs® estructurado en tres bloques: características sociodemográficas, valoración de las veintinueve competencias incluidas en la Orden SAS/1348/2009 y percepción de las habilidades específicas que las organizaciones consideran adquiridas por el profesional en el periodo de formación universitario. En la elaboración intervino un grupo de expertos constituido por diez presidentes de sociedades profesionales específicas de Enfermería del Trabajo de carácter es-

tatal o autonómico registradas en el Ministerio del Interior y un miembro del Consejo General de la Enfermería Española, coordinados por el investigador principal. En su condición de especialistas independientes en ejercicio actual de la especialidad y al menos cinco años de trayectoria profesional, validaron el contenido mediante consenso aplicando la metodología propuesta por Moriyama con valoraciones superiores al 89% en todos los supuestos. Posteriormente se realizó una prueba piloto entre 30 especialistas presentes en distintos escenarios laborales: servicio de prevención propio, ajeno y mancomunado, mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, titular del Grado de Enfermería, miembros de una Unidad Docente multidisciplinar y Comisión Nacional de la especialidad, autónomo, profesionales en desempleo y jubilados por cese de actividad. Por último, se llevó a cabo una revisión por parte de la Unidad de Apoyo a la Investigación en Enfermería del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, la Unidad de Investigación Clínica del Hospital Universitario 12 de Octubre y la Cátedra de Epidemiology, Human Genetics and Environmental Sciences, School of Public Health, The University of Texas.

El trabajo de campo se desarrolla en septiembre de 2014. El acceso es a través de un link facilitado por la propia sociedad científica y/o profesional a la que pertenece el especialista de forma individual y anónima siendo la participación voluntaria. A los siete y quince días de enviado el cuestionario se realiza un recordatorio por el mismo medio, estando disponible 30 días desde el primer envío. En el caso de las personas que aceptaron participar en el estudio, el sistema les solicitó previamente su consentimiento. Con el fin de ajustarse a la Ley de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, los envíos se efectuaron con copia oculta a los destinatarios finales. A los/as presidentes se solicitó la inclusión del investigador entre los potenciales receptores al objeto de disponer de la fecha de envío.

En cada competencia se propone responder a las siguientes preguntas aplicando una escala de Likert de descripción gradual numerada (0 a 10): ¿qué importancia profesional le adjudica a esta competencia? y ¿qué grado de desarrollo ha alcanzado esta competencia en su trabajo? La escala manifiesta el grado de acuerdo y desacuerdo de la competencia objeto de valoración y el nivel de implantación en su contexto laboral (el valor cero implica nula importancia y el diez máxima importancia). Ninguna de las preguntas diseñadas tiene filtros ni saltos en el ánimo de facilitar un tránsito más ágil al cumplimentar el cuestionario. Tampoco incluye en los ítems de respuestas múltiples la opción no sabe/no contesta con el fin de provocar la respuesta del destinatario.

No se predetermina el tamaño muestral porque es factible el acceso a todo el universo de personas objeto de estudio. El número se obtuvo de forma directa a través de las asociaciones, siendo 1.985 los enfermeros/as del trabajo registrados: 1.196 (60,25%) pertenecen a diez sociedades de carácter específico y 789 (39,75%) están vinculados a otras quince sociedades integradas por disciplinas afines (Tabla 1).

Las variables dependientes corresponden con los valores obtenidos de las opiniones sobre la importancia y el nivel de desarrollo, tanto de las competencias señaladas en la norma como de aquellas más valoradas por la organización contra-

tante; este último bloque no se contempla posteriormente. En el análisis descriptivo de la relación entre variables se consideran independientes las características sociodemográficas. En el tratamiento estadístico se utilizaron las siguientes escalas de medidas según el tipo de variables: en las cualitativas se determina frecuencia y porcentaje; en las cuantitativas media y desviación estándar si la distribución era normal, y mediana y rango intercuartílico si la distribución era asimétrica.

En el estudio de las relaciones de la importancia y nivel de desarrollo de las competencias según las características sociodemográficas y laborales, se seleccionaron las siguientes variables independientes para efectuar el análisis bivariado: edad, sexo, año de obtención del título, realización de la prueba de la evaluación de la competencia, años de ejercicio de la especialidad, número de especialistas en la organización, número de trabajadores de la empresa, vinculación laboral, número de centros de trabajo, sector de actividad económica, formación específica en prevención de riesgos laborales, relación contractual con la organización y tipo de jornada. En su determinación se utilizaron el test de la T de Student entre las medias obtenidas del análisis de las competencias según el sexo y la participación en la prueba de evaluación para la acreditación como especialista y regresión lineal simple para el resto de las variables independientes. Una vez seleccionadas las variables estadísticamente significativas ($p < 0,05$) se incorporaron a un modelo de regresión lineal múltiple. En el formato final de análisis tanto para la importancia profesional como para el grado de desarrollo de cada competencia, se determinaron de nuevo aquellas variables independientes con un valor $p < 0,05$. De esta forma, los resultados últimos incluyen los coeficientes y los valores del coeficiente de determinación (R^2) que reflejan el porcentaje de la varianza explicada por cada modelo, así como el valor p global del modelo conjunto. En el análisis final se emplearon dos paquetes de programas estadísticos, Statistical Program for Social Sciences® (SPSS) versión 19.0 y Stata® versión 11 (Stata Corp. Inc. College Station Texas).

RESULTADOS

La población objeto de estudio está formada por 1985 especialistas en Enfermería del Trabajo agrupados en veinticinco sociedades profesionales de carácter estatal o autonómico. La tasa de respuesta fue plena en cada uno de los ítems. De las 324 respuestas recibidas (16,32%), 218 corresponden a mujeres (67,28%) y 106 a hombres (32,72%).

El perfil general del especialista participante se corresponde a una mujer con una edad media de 43,30 años (DE: 9,97), una media de años transcurridos desde la obtención del título de especialista de 17,45 (DE: 12,70; Mediana: 13,0) y una experiencia en su ámbito de 14,11 años (DE: 8,17; Mediana: 12,0). Residente en las Comunidades Autónomas de Cataluña (28,09%) y Madrid (15,12%), de forma mayoritaria accede al título de la especialidad sin participar en la prueba de evaluación de la competencia (64,50%), pertenece a una sociedad profesional específica de la disciplina (60,25%) y ha cursado formación de nivel superior en prevención de riesgos laborales (80,86%). El estudio destaca que el 49,38% acredi-

TABLA 1

Distribución de los profesionales de enfermería del trabajo que pertenecen a asociaciones o sociedades específicas o generalistas relacionadas con la especialidad

Sociedades profesionales específicas de la especialidad	Nº de socios
Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, AET	850
Asociación Asturiana de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, AAET	65
Asociación Canaria de Enfermería del Trabajo, ASCANET	16
Asociación Cántabra de Enfermería del Trabajo, ACET	29
Asociació Catalana d Infermeria del Treball i Salut Laboral, ACITSL	63
Asociación de Diplomados y Especialistas en Enfermería del Trabajo de Navarra, ADETNA	56
Asociación Extremeña de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, AEXET	35
Asociación Madrileña de Enfermería del Trabajo, AMET	150
Asociación Murciana de Enfermería del Trabajo, AMURET	20
Sociedad Valenciana de Enfermería del Trabajo, SVET	62
Total	1.196

Nota: La Federación Española de Enfermería del Trabajo (FEDEET) aglutina a las asociaciones Asturiana, Canaria, Cántabra, Catalana, Navarra, Extremeña y Valenciana. En el caso de la Asociación Madrileña de Enfermería del Trabajo (AMET) pertenece a la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral (AET).

Sociedades profesionales que incluyen otras disciplinas afines	Nº de socios
Asociación de Especialistas en Prevención y Salud Laboral, AEPSAL	250
Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública, SESLAP	38
Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo, SEMST	501
Asociación Andaluza de Medicina y Seguridad del Trabajo	10
Sociedad Asturiana de Medicina y Seguridad del Trabajo	26
Sociedad de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo de Aragón y La Rioja	135
Sociedad Balear de Medicina y Seguridad del Trabajo	2
Sociedad Cántabra de Medicina del Trabajo	32
Sociedad Castellana de Medicina y Seguridad del Trabajo	15
Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball	100
Sociedad Extremeña de Medicina del Trabajo	-
Sociedad Gallega de Prevención de Riesgos Laborales, SGPRL	15
Sociedad Navarra de Medicina y Enfermería del Trabajo	60
Lan Medikuntzaren Euskal Elkartea. Sociedad Vasca de Medicina del Trabajo	60
Sociedad Valenciana de Medicina y Seguridad del Trabajo	46
Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, AEEMT	-
Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario, ANMTAS	-
Total	789

Nota: La Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (SEMST) aglutina a las sociedades Andaluza, Asturiana, de Aragón y La Rioja, Balear, Cántabra, Castellana, Catalana, Extremeña, Gallega, Navarra, Vasca y Valenciana. La Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) y la Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS) están constituidas exclusivamente por especialistas en Medicina del Trabajo.

Total	1.985
-------	-------

ta una formación superior en todas las áreas preventivas exceptuando medicina del trabajo, centrando la Ergonomía y Psicología aplicada el mayor interés (12,65%). Con una vinculación contractual de carácter indefinido (86,11%) a un servicio de prevención propio (49,07%) del sector servicios (68,21%), realiza una jornada continua de mañana (60,49%) donde el 46,91% ejerce como único especialista en una organización con una plantilla superior a 500 trabajadores (70,98%) distribuida en seis o más centros de trabajo (67,59%).

En el análisis descriptivo de competencias en cuanto a la importancia atribuida y el grado de desarrollo, tres son las competencias que destacan por su puntuación más elevada en importancia profesional: gestionar un sistema de registro que asegure la confidencialidad de los datos (9,14) (Tabla 5); incrementar el nivel de salud del trabajador mediante la promoción y prevención de riesgos (9,04) (Tabla 2) e identificar problemas de salud laboral reales o potenciales (9,04) (Tabla 3). Entre las de menor trascendencia citan la valoración pericial en el ámbito enfermero de las consecuencias derivadas de la pa-

TABLA 2

Análisis de las competencias en el área preventiva según la importancia profesional y grado de desarrollo en el centro de trabajo. Distribución de la media y desviación estándar

Competencia		Media	DE
Incrementar el nivel de salud del trabajador mediante la promoción, prevención de riesgos y formación de los trabajadores	Importancia profesional	9,04	1,53
	Grado de desarrollo	6,40	2,26
Detección precoz de factores de riesgo derivados del trabajo, control y seguimiento de los mismos	Importancia profesional	8,83	1,55
	Grado de desarrollo	6,45	2,22
Promover la participación del trabajador en medidas de protección frente a los riesgos en su trabajo	Importancia profesional	8,47	1,65
	Grado de desarrollo	5,86	2,38
Colaborar, participar o dirigir actividades relativas a la implantación de planes de emergencia	Importancia profesional	7,67	2,16
	Grado de desarrollo	4,83	2,99
Realizar campañas de promoción de salud y fomentar una cultura preventiva	Importancia profesional	8,90	1,48
	Grado de desarrollo	6,45	2,59
Asesorar a la dirección de empresas e instituciones sobre los riesgos y la repercusión de las condiciones de trabajo en la salud del trabajador	Importancia profesional	8,54	1,60
	Grado de desarrollo	5,22	2,80
Interactuar con los agentes sociales para la mejora de la salud y seguridad del trabajador	Importancia profesional	7,68	1,97
	Grado de desarrollo	4,35	2,75

Base: total de respuesta recibidas (n=324).

tología laboral en la salud (7,35) (Tabla 4); realizar procedimientos de cirugía menor en el ámbito de la salud laboral (7,05) (Tabla 3); asesorar y orientar en la gestión y tramitación de la incapacidad laboral (6,80) (Tabla 4).

En cuanto al mayor grado de desarrollo resaltan las siguientes: gestión de un sistema de registro de confidencialidad (7,64) (Tabla 5); prestar atención de urgencia y emergencia en el centro de trabajo (6,95) (Tabla 3) e identificar problemas de

TABLA 3

Análisis de las competencias en el área asistencial según importancia profesional y grado de desarrollo en el centro de trabajo. Distribución de la media y desviación estándar

Competencia		Media	DE
Identificar problemas de salud laboral reales o potenciales	Importancia profesional	9,04	1,29
	Grado de desarrollo	6,93	2,29
Proporcionar atención integral al trabajador con especial incidencia a las alteraciones laborales	Importancia profesional	8,71	1,60
	Grado de desarrollo	5,98	2,73
Manejar fármacos y productos sanitarios relacionados con los cuidados de salud laboral	Importancia profesional	8,62	1,58
	Grado de desarrollo	6,38	3,09
Proponer continuidad del tratamiento al trabajador, tanto dentro como fuera de su jornada laboral, coordinados con otros profesionales sanitarios	Importancia profesional	8,16	1,85
	Grado de desarrollo	5,43	2,96
Colaborar en el equipo multidisciplinar, evaluar y documentar en el ámbito de sus competencias, la aptitud del trabajador para el desempeño de su trabajo realizando los informes	Importancia profesional	8,57	1,80
	Grado de desarrollo	6,06	2,99
Prestar atención de urgencia y emergencia en el centro de trabajo donde realice su actividad	Importancia profesional	8,77	1,91
	Grado de desarrollo	6,95	3,27
Realizar procedimientos de cirugía menor relacionados con los cuidados propios del ámbito de la salud laboral	Importancia profesional	7,05	2,83
	Grado de desarrollo	4,37	3,53

Base: total de respuesta recibidas (n=324).

TABLA 4

Análisis de las competencias en el área legal y pericial según importancia profesional y grado de desarrollo en el centro de trabajo. Distribución de la media y desviación estándar

Competencia		Media	DE
Valorar pericialmente en el ámbito competencial de enfermería las consecuencias de la patología derivada del trabajo en la salud humana, en particular en el caso de las incapacidades	Importancia profesional	7,35	2,42
	Grado de desarrollo	3,62	2,98
Valorar pericialmente en el ámbito competencial de enfermería las consecuencias que tiene la patología común en el desarrollo de la actividad laboral	Importancia profesional	7,44	2,34
	Grado de desarrollo	3,85	3,03
Detectar y valorar en el ámbito competencial de enfermería el estado de salud que sea susceptible de cambio de puesto de trabajo	Importancia profesional	8,51	1,79
	Grado de desarrollo	5,27	3,05
Valorar pericialmente en el ámbito competencial de enfermería las actuaciones sanitarias en el ámbito laboral	Importancia profesional	7,73	2,27
	Grado de desarrollo	4,59	3,09
Asesorar y orientar en la gestión y tramitación de los expedientes de incapacidad ante los organismos competentes	Importancia profesional	6,80	2,73
	Grado de desarrollo	3,33	3,10

Base: total de respuesta recibidas (n=324)

salud laboral reales o potenciales (6,93) (Tabla 3). Un menor grado de desarrollo alcanzan la valoración pericial enfermera de las consecuencias de patología común en el desarrollo del trabajo (3,85) (Tabla 4); valoración pericial en el ámbito enfermero de las consecuencias derivadas de la patología laboral (3,62) (Tabla 4) y asesoramiento en la gestión y tramitación de incapacidades laborales (3,33) (Tabla 4).

Las habilidades donde la oscilación de la media intra-competencia destaca sobremanera son las siguientes: propuesta e intervención en proyectos de investigación orientados a mejorar la actividad profesional (3,98) (Tabla 6); utilización y

mejora de instrumentos que permitan medir el resultado de las intervenciones enfermeras (3,87) (Tabla 6) y coordinación de actuaciones con el sistema público de salud (3,84) (Tabla 5).

Tanto en la importancia como en el grado de desarrollo que le confiere el profesional a cada una de las veintinueve competencias descritas en las áreas preventiva, asistencial, legal y pericial, gestión, docencia e investigación, el análisis bivariado resulta coincidente en las siguientes variables estadísticamente significativas: años de ejercicio profesional como especialista, número de centros de trabajo que dispone la organización, vínculo según la modalidad del recurso preventivo

TABLA 5

Análisis de las competencias en el área de gestión según importancia profesional y grado de desarrollo en el puesto de trabajo. Distribución de la media y desviación estándar

Competencia		Media	DE
Realizar estudios, desarrollar protocolos, evaluar programas y guías de actuación para la práctica de la enfermería del Trabajo	Importancia profesional	8,60	1,69
	Grado de desarrollo	5,68	3,03
Gestionar los cuidados dirigidos a elevar el nivel de calidad que permitan valorar su coste/efectividad	Importancia profesional	7,90	2,10
	Grado de desarrollo	4,50	2,98
Colaborar activamente en el equipo multidisciplinar del servicio de prevención como enfermero/a especialista	Importancia profesional	8,99	1,45
	Grado de desarrollo	6,66	2,76
Gestionar y organizar los servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades y ámbitos	Importancia profesional	7,98	2,08
	Grado de desarrollo	5,23	2,99
Coordinar sus actuaciones con el sistema público de salud	Importancia profesional	7,74	2,36
	Grado de desarrollo	3,90	3,03
Gestionar un sistema de registro que asegure la confidencialidad de los datos de acuerdo con lo previsto en la legislación vigente	Importancia profesional	9,14	1,45
	Grado de desarrollo	7,64	2,75

Base: total de respuesta recibidas (n=324)

TABLA 6

Análisis de las competencias en el área de docencia e investigación según importancia profesional y grado de desarrollo en el centro de trabajo. Distribución de la media y desviación

Competencia		Media	DE
Realizar comunicaciones científicas y divulgativas	Importancia profesional	7,85	2,18
	Grado de desarrollo	4,35	3,12
Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, individuales o grupales	Importancia profesional	8,73	1,57
	Grado de desarrollo	5,95	2,84
Proponer e intervenir en proyectos de investigación, encaminados a mejorar la actividad profesional y elevar la salud de la población trabajadora	Importancia profesional	8,09	2,16
	Grado de desarrollo	4,11	2,96
Utilizar y mejorar instrumentos que permitan medir el resultado de las intervenciones enfermeras	Importancia profesional	7,80	2,32
	Grado de desarrollo	3,93	2,84

Base: total de respuesta recibidas (n=324)

y sector económico de actividad empresarial. Estas variables fueron incorporadas a un análisis de regresión logística múltiple, tanto para ver si mantenían la significación como para comprobar el grado de ajuste total de cada modelo final.

En cuanto a la importancia profesional que confiere el especialista a sus competencias, en el área de gestión, docencia e investigación, en cinco de los veintinueve ámbitos de actuación estudiados (realizar estudios, desarrollar protocolos y guías para la práctica profesional; gestionar los cuidados que permitan valorar su coste/efectividad; colaborar en el grupo multidisciplinar del servicio de prevención; gestionar y organizar los servicios de prevención en sus distintas modalidades y ámbitos y coordinar sus actuaciones con el sistema público de salud), ninguna de las trece variables independientes muestra significación estadística. No obstante, en los modelos finales se constata que en quince de todas las competencias analizadas sí se identificaron asociaciones significativas ($p < 0,05$ individuales) con variables independientes individuales. Sin embargo, hubo varios casos donde el ajuste del modelo final no se mantuvo estadísticamente significativo (p global $< 0,05$).

En todos los supuestos, las cifras de R^2 no superan el 15%. Sus mayores valores se concentran en el área preventiva y, en concreto, las competencias referidas a incrementar el nivel de salud de la población trabajadora mediante la prevención de riesgos y formación (14,96%), promover la participación del trabajador a través de las medidas propuestas (10,38%) y asesorar a la dirección de las empresas sobre la repercusión de las condiciones de trabajo en la salud del trabajador (9,66%).

En cuanto al grado de desarrollo que valora el especialista en Enfermería del Trabajo, únicamente en la competencia del área legal, valoración pericial enfermera de las consecuencias de la patología derivada en el trabajo, ninguna de las trece variables independientes contempladas muestra significación. En el resto de las veintiocho atribuciones analizadas, los valores de R^2 no superan el 23%. Los porcentajes más elevados se concentran de forma exclusiva en distintas facetas del área de asistencia sanitaria: manejo de fármacos y productos sanitarios representa el 22,14%, la atención de urgencia y emergencia el

22,07%, la realización de procedimientos de cirugía menor relacionados con los cuidados propios del ámbito de la salud laboral (20,80%), proporcionar atención integral al trabajador con especial incidencia a las alteraciones laborales (18,94%) y, por último, proponer una continuidad en el tratamiento al trabajador coordinado con otros profesionales sanitarios (13,68%). Al contrario de lo observado en el análisis de la importancia profesional, todos los modelos finales, salvo uno (área de gestión: gestionar y organizar servicios de prevención en sus distintas modalidades), mostraron un buen ajuste global.

DISCUSIÓN

El estudio ofrece una primera imagen de la especialidad que determina la percepción sobre los roles específicos en el marco de la Orden SAS/1348/2009, circunstancia que se hace extensiva a las sociedades pertenecientes a FOHNEU, integrada por representantes de veintiocho Estados miembros y seis en calidad de observadores.

Los resultados observados en los modelos finales de análisis permiten identificar algunos patrones comunes: la vinculación a cada modalidad preventiva, el sector de actividad económica de la empresa y los años de experiencia profesional, son determinantes en las opiniones de los especialistas. En concreto, las dos primeras se muestran más relevantes en la importancia que cada profesional confiere a sus competencias, y únicamente la vinculación laboral influye en el grado de desarrollo de las mismas. En ambos supuestos, la experiencia profesional denota una influencia menor. En un análisis más detallado por grupos de competencias, los especialistas confieren mayor importancia a todos los aspectos relacionados con la competencia relativa a la prevención y promoción de la salud. En cambio, el mayor grado de desarrollo se alcanza en el área asistencial.

En general, las trece variables independientes contempladas explican escasamente la variabilidad de las opiniones dados los valores bajos de R^2 expresados en todos los modelos.

De esta forma, no todas predicen bien esta relación debido a la falta de buen ajuste de los modelos finales. Este aspecto no resta importancia a los criterios incluidos, pero indica que la variabilidad restante estaría explicada por variables no medidas en el estudio o bien por confusión residual en las mismas.

El perfil sociodemográfico descrito no denota un patrón diferencial con los estudios realizados por el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), un informe de la National Sample Survey of Registered Nurses para determinar las características de la especialidad en EE.UU. y una publicación de la Japan Society for Occupational Health.

El 66,70% de los países desarrollados disponen de titulación oficial y programa formativo específico en enfermería del trabajo. Otro informe posterior analiza los programas docentes que se imparten en la UE y observa una tendencia generalizada, la especialidad se obtiene a través de un máster universitario. En España se realiza en unidades docentes multidisciplinarias mediante el sistema de residencia.

Aunque el porcentaje de pertenencia a asociaciones profesionales es escaso (18,04%) comparado con otros países, se constata una preferencia por sociedades específicas (60,25%). En cambio, donde el asociacionismo está más consolidado, EE.UU., Canadá y Reino Unido, las sociedades han jugado un papel clave en el desarrollo, capacitación, certificación e implementación de nuevos roles enfermeros; no en vano, el 85,10% de los países desarrollados disponen de sociedades de este tenor.

En las sucesivas ediciones de la Encuesta Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en las Empresas (1999, 2003, 2009 y 2016)³⁸, señala que el recurso preventivo adoptado más frecuente es el servicio de prevención ajeno, cifrado en el 39,20%, 73,40%, 72,90% y 90,70% respectivamente. La adopción de la modalidad de servicio de prevención propio fue de 5,30%, 9,80%, 4,90% y 5,90% en cada caso. Aspecto diferencial con el perfil de los participantes en este trabajo, casi el 60% está vinculado a un servicio de prevención propio y el 30% a uno ajeno.

La competencia de incrementar el nivel de salud mediante la promoción y prevención de riesgos concita la mayor importancia. Distintas instancias constatan las bondades de instaurar este tipo de programas en los centros de trabajo. En un informe de la OMS que detalla las competencias de la especialidad defiende su aplicación³⁰; NIOSH da un paso más y reconoce su importancia mediante la aplicación de criterios de coste-efectividad. El posicionamiento institucional de AAOHN es nítido al respecto, cita en primer lugar esta actividad entre la escala de prioridades. En la misma línea se muestra FOHNEU²³ e idéntica postura toma la Comisión Nacional de la especialidad, encabezando la faceta preventiva el listado de competencias del futuro especialista¹⁴. En el caso de la CNA, esta atribución ocupa el segundo contenido más amplio en el proceso de acreditación del especialista. Finalmente, en un documento profesional de adhesión, considera la prevención un aspecto primordial en el ámbito de la vigilancia de la salud.

Las cinco competencias descritas más desarrolladas del área asistencial están íntimamente relacionadas entre sí (manejo de fármacos y productos sanitarios relacionados con los

cuidados de salud laboral; prestar atención y emergencia en el centro de trabajo donde se realiza su actividad; realizar procedimientos de cirugía menor relacionados con los cuidados propios del ámbito de la salud laboral; proporcionar una atención integral a la población laboral y proponer una continuidad del tratamiento coordinado con otros profesionales). En todos los casos responden a la concepción inicial de la especialidad, la atención directa al trabajador en situaciones de accidente de trabajo y la prestación de primeros auxilios. En un estudio donde participaron 17 países y 450 enfermeros del trabajo, concluye que la prestación de primeros auxilios es la segunda atribución más ponderada entre los especialistas por contar con mayor autonomía en su ejecución, aspecto que ratifica nuestros resultados. En cambio, el manejo de fármacos es la competencia con menor nivel de desarrollo, cuestión divergente en nuestro planteamiento.

Destaca la faceta del cuidado integral a cada una de las actuaciones de asistencia sanitaria, cuestión compartida en las conclusiones de un estudio donde compara las prioridades entre las competencias de enfermeros y médicos del trabajo en el Reino Unido. Distintas instancias ratifican la relevancia de la tarea asistencial que presta la enfermería en los centros de trabajo. Así queda establecido en los informes de la OMS (2001)¹³, SCOHN (2005), FOHNEU (2012)²³ y AAOHN (2013). Planteamiento que se constata en el estudio de las competencias que desarrolla esta disciplina en 33 países fundamentalmente de la UE³².

En este contexto, la vigilancia de la salud ocupa un lugar primordial en su cometido asistencial. De hecho, la actividad preventiva que con mayor frecuencia se realiza en los centros de trabajo son los exámenes de salud (82,06%), coincidiendo su práctica con los sectores de mayor presencia de la especialidad. Esta tarea en concreto y la salud laboral en general, son una de las actividades sanitarias más reguladas desde la formación al ejercicio profesional. Conscientes de esta realidad, la competencia que alcanza los mayores valores tanto en importancia profesional como en grado de desarrollo, es la relativa a la gestión de un sistema de registro que asegure la confidencialidad de los datos de acuerdo con la normativa, cuestión coincidente con el planteamiento de la institución que asesora sobre el contenido de los programas docentes de Enfermería impartidos en Australia.

Entre las limitaciones se encuentran las propias que definen el objeto de estudio al circunscribir la población diana a los enfermeros/as del trabajo pertenecientes a sociedades científicas y/o profesionales. En consecuencia, existe un potencial sesgo en la selección del universo de estudio, originado por la ausencia de representación de especialistas no vinculados a las sociedades citadas. En 1929 se publica una disposición que establece la colegiación obligatoria de los antiguos Practicantes. Este registro regulado para el ejercicio de la profesión no se hace extensivo a la notificación de las especialidades enfermeras aprobadas en el Real Decreto 450/2005; la notificación tiene un carácter voluntario. Esta circunstancia motivó que se estableciera el ámbito de estudio entre las distintas sociedades científicas por su posibilidad de aglutinar a profesionales afines en general y de esta disciplina enfermera en particular, representando el 28,34% (1.985) de los profesionales que

han retirado el nuevo título de especialista (7.003)⁴³ en base al Real Decreto referido.

Los resultados de este trabajo han permitido observar las prioridades profesionales y la realidad sociolaboral en las que una praxis profesional basada en las competencias aprobadas permite la posibilidad de desempeñar su cometido de forma plena, adquirir niveles de decisión autónoma, definir y hacer visible el rol como colectivo, y dejar constancia de su contribución en un escenario de trabajo tan específico. Cuestiones que redundan en un aumento de la calidad de vida de las personas a las que dirigen los cuidados, la población trabajadora.

AGRADECIMIENTOS

A Jordi Delclós Clanchet, Ana García Pozo y Nieves Moro Tejedor por su firme compromiso tanto en favor de la investigación enfermera en el ámbito de la salud laboral como en la proyección de la especialidad de enfermería del trabajo. De igual forma, este trabajo no hubiera sido posible sin los auténticos valedores del estudio, las asociaciones o sociedades profesionales y científicas específicas o multidisciplinarias y sus integrantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Salud de los trabajadores: plan de acción mundial. 60ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [citado 14 Ene 2019]. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf
- Organización Panamericana de Salud. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025. Washington: Organización Panamericana de Salud [citado 13 Feb 2019]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33983/CD54_10Rev.%201-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- European Commission. Salud y seguridad en el trabajo: el marco estratégico establece los objetivos de la UE para el período 2014-2020. Bruselas: Comisión Europea [citado 1 Dic 2018]. Disponible en: https://europa.eu/rapid/press-release_IP-14-641_es.htm
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [citado 3 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.insst.es/-/estrategia-espanola-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-2015-20-1>
- Maqueda J. Formación en medicina del trabajo: competencia y sostenibilidad. Med Segur Trab (Internet) 2016; Suplemento extraordinario: 126-134 [citado 20 Oct 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62sextra/ponencias13.pdf>
- Federation of Occupational Health Nurses within the European Union. A core curriculum for Occupational Health Nursing in Europe. Helsinki (Finlandia): Federation of Occupational Health Nurses within the European Union [citado 3 Dic 2018]. Disponible en: https://fohneu.org/images/pdf/CORE-CURRICULUM_2014.pdf
- American Association of Occupational Health Nurses. Competencies in Occupational and Environmental Health Nursing. AAOHN J 2007; 55 (11): 442-447.

- American Association of Occupational Health Nurses. AAOHN competencies. Workplace Health Saf 2015; 63 (11): 484-492.
- Canadian Nurses Association. Occupational Health Nurses Certification. Exam blueprint and specialty competencies. Canada: Canadian Nurses Association [citado 5 Dic 2018]. Disponible en: https://mycna.ca/-/media/nurseone/files/en/occupational_health_blueprint_and_competencies_e.pdf
- Royal College of Nursing. Education Occupational Health Nurses. An approach to align education with a service vision for occupational health nurses. London: Public Health England [citado 5 Dic 2018]. Disponible en: <https://vivbenett.blog.gov.uk/wp-content/uploads/sites/90/2016/11/Educating-OHNs-final-Oct-2016-FinalNB071116.pdf>
- International Commission on Occupational Health. Scientific Committee on Occupational Health Nursing. Education and training of Occupational Health Nurses. En: The nurse's contribution to the health of the worker. Report núm. 9. Scientific Committee on Occupational Health Nursing, Stockholm, 1997.
- International Commission on Occupational Health. Scientific Committee on Occupational Health Nursing. Education and training of Occupational Health Nurses. En: The nurse's contribution to the health of the worker. Report núm. 10. Scientific Committee on Occupational Health Nursing, 2000.
- WHO Regional Office for Europe. The role of the occupational health nurses in workplace health management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, World Health Organization [citado 4 Nov 2018]. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurnursing.pdf
- Boletín Oficial del Estado. Orden SAS/1348/2009 de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. BOE núm. 129 de 28/5/2009. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/05/28/pdfs/BOE-A-2009-8880.pdf>
- Universidad de Deusto. Universidad de Groninjen. Tuning educational structures in Europe. Informe final fase uno. Bilbao: Universidad de Deusto [citado 16 Oct 2018]. http://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/TuningEUL_Final-Report_SP.pdf
- Moriyama IM. Indicator of social changes. Problems in the measurements of health status. New York: Rusel Sage Foundation; 1968.
- Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE núm. 294 de 06/12/2018. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-16673-consolidado.pdf>
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. Enquesta sobre la situació professional de les Infermeres/ers especialistes en Infermeria del Treball a la província de Barcelona a 2009. Barcelona (España): Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona; 2009.
- Harber P, Alongi G, Su J. Professional activities of experienced Occupational Health Nurses. Workplace Health Saf 2014; 62 (6): 233-242.
- Thompson M, Wachs JE. Occupational Health Nursing in the United States. Workplace Health Saf 2012; 60 (3): 127-133.
- Mizuno-Lewis S, Kono K, Lewis DR, Gotoh Y, Hagi N, Sato M, Yoshikawa E, Higashikawa K, Yamazaki M, Naito M, Kondo N.

- Barriers to continuing education and continuing professional development among Occupational Health Nurses in Japan. *Workplace Health Saf* 2014; 62 (5): 198-205.
22. Delclós GL, Bright KA, Carson AI, Felkner SA, Mackey TA, Morandi MT, Schulze LJJ, Whitehead LW. A global survey of occupational health competencies and curriculum. *Int J Occup Environ Health* 2005; 11 (2): 185-198.
 23. Staun J. Occupational Health Nursing. Education, practice and profile in the EU countries. Education Group. Final report, 2012. Federation of Occupational Health Nurses in the European Union [citado 24 Oct 2018]. Disponible en: <https://fohneu.org/images/pdf/final-report-on-OHN-education-practice-and-profile-2012.pdf>
 24. Satomi ML, Keiko K, Desmond RL, Yuki G, Noriko H, Etsuko Y, Kaoru H, Masato Y, Masako N, Nobuko K. Barriers to continuing education and continuing professional development among Occupational Health Nurses in Japan. *Workplace Health Saf* 2014; 62 (5): 198-205.
 25. Phelps S. Snapshot of the AAOHN APRN membership. *Workplace Health Saf* 2013; 61 (5): 187-192.
 26. García-Juárez M. El asociacionismo como fuerza determinante en el avance profesional, una asignatura pendiente de la enfermería española. *Enferm Clin* 2013; 23 (6): 241-242.
 27. Rogers B, Kono K, Palucci MH, Peurala M, Radford J, Staun J. International survey of Occupational Health Nurses ´ roles in multidisciplinary teamwork in occupational health services. *Workplace Health Saf* 2014; 62 (7): 274-281.
 28. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [citado 8 Ago 2018]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96082/V+Encuesta+Nacional/3df69b5f-c7c7-45fe-bd2f-4d8a5ba23977>
 29. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Encuesta Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud (ENGE 2009). Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [citado 8 Ago 2018]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96082/Encuesta+Nacional+de+Gesti%C3%B3n+de+la+Seguridad+y+Salud+de+las+Empresas/1a25c779-440f-4e93-85fb-e6ee28156ef7?version=1.0>
 30. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. La gestión preventiva en las empresas en España. Análisis del módulo de prevención de riesgos laborales de la Encuesta anual laboral 2016. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [citado 26 Jul 2018]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/538970/La+gesti%C3%B3n+preventiva+en+la+empresas+en+Espa%C3%B1a.pdf/09432fe7-90d9-4780-8726-d294979617a0?version=1.0>
 31. Howard J, Hearl F. Occupational safety and health in the USA: now and future. *Ind Health* 2012; 50: 80-83.
 32. American Association of Occupational Health Nurses. Health and productivity: the occupational and environmental health nurse rol. *Workplace Health Saf* 2013; 61 (12): 507-508.
 33. Boix P, Benavides FG, Moreno N, Roel JM, García-Gómez M. Criterios básicos para la vigilancia de la salud de los trabajadores: decálogo sobre la vigilancia de la salud en el trabajo. *Arch Prev Riesgos Labor* 2000; 3 (4): 175-177.
 34. Rogers B, Kono K, Palucci MH, Peurala M, Radford J, Staun J. International survey of Occupational Health Nurses ´ roles in multidisciplinary teamwork in occupational health services. *Workplace Health Saf* 2014; 62 (7): 274-281
 35. Lallo D, Demou E, Stevenson M, Gaffney M, Beaton E. Comparison of competency Priorities between UK occupational physicians and occupational health nurses. *Occup Environ Med* 2017; 0: 1-3.
 36. Burgel B, Camp J, Lepping G. The nurses ´ s contribution to the health of the worker. *Scientific Committee on Occupational Health Nursing*; 2005.
 37. American Association of Occupational Health Nurses. Health and productivity: the occupational and environmental health nurse rol. *Workplace Health Saf* 2013; 61 (12): 507-508.
 38. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. La gestión preventiva en las empresas en España. Análisis del módulo de prevención de riesgos laborales de la Encuesta anual laboral 2016. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [citado 26 Jul 2018]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/538970/La+gesti%C3%B3n+preventiva+en+la+empresas+en+Espa%C3%B1a.pdf/09432fe7-90d9-4780-8726-d294979617a0?version=1.0>
 39. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [citado 8 Ago 2018]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96082/VII+Encuesta+Nacional+de+Condiciones+de+Trabajo%2C+2011/399f13f9-1b87-41de-bd7e-983776f8212a>
 40. Brown RA, Crookes PA. What are the necessary skills for a newly graduating RN? Results of an Australian survey. *BMC Nursing* 2016; 15: 23.
 41. Gaceta de Madrid. Real orden concediendo la ordenación obligatoria a la clase de Practicantes y aprobando para el régimen de los Colegios los Estatutos que se insertan. Gaceta de Madrid núm. 363 de 29/12/1929. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1929/363/A02027-02029.pdf>
 42. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 450/2005 de 22 de abril sobre especialidades de enfermería. BOE núm. 108 de 6/5/2005. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2005/05/06/pdfs/A15480-15486.pdf>
 43. González J. Evolución y desarrollo de las competencias profesionales de enfermería del trabajo. Leioa (Bizkaia): Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea; 2017.



ENFERMERÍA CIENTÍFICA

Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

Publica en Enfermería Científica, nueva sección de ENFERMERÍA FACULTATIVA

Máximo 6 autores
Hasta 3.000 palabras
Se admiten artículos ya publicados

Envía tu artículo a : instituto@consejogeneralenfermeria.org

Consulta las normas de publicación aquí.



NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

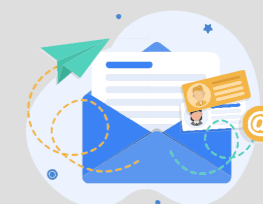
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

PROCESO EDITORIAL



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

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

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



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

◀ @cgenfermeria ▶

Síguenos también en

