

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

# enfermería

facultativa

Año XXIV

Número 355

16 - 31 octubre 2021



## MUERTE PERINATAL

### HUMANIZAR LA PÉRDIDA PARA NO OLVIDAR



Los ganadores de  
FotoEnfermería 2020  
recogen sus premios



Prescripción enfermera:  
reclaman agilidad en los  
protocolos

2021

## Oferta formativa

REFERENTES EN FORMACIÓN DE POSGRADO

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

Información:

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN SANITARIA

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

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

“

# Constantes vitales

## *El día más doloroso*



**Florentino  
Pérez Raya**

Presidente del Consejo  
General de Enfermería

Tener un hijo, para aquellos que así lo decidimos, es una de las experiencias más gratificantes y enriquecedoras de la vida. Como todo, tiene momentos preciosos y otros momentos en los que la crianza se hace cuesta arriba, pero, al final, merece la pena. Como digo, traer una vida al mundo te cambia todo de la noche a la mañana. Durante nueve meses, nos dedicamos a planificar cómo va a ser nuestro futuro con el bebé, la cuna, el carricoche, qué nombre le pondremos, cómo le vestiremos... Nueve meses de ilusión y espera para planear una nueva vida porque siempre esperamos eso, que el embarazo salga bien y que el día del parto todo sean alegrías.

Pero en algunas ocasiones, el destino se tuerce y lo que se esperaba como un momento feliz, se convierte en el día más doloroso de nuestras vidas. Hablamos de la muerte perinatal, la pérdida del bebé desde, aproximadamente, la semana 25 del embarazo hasta el primer mes del nacimiento. Y así, de un día para otro, la tristeza más grande se cierne sobre esas personas que con tantas ganas esperaban a su hijo. Una tristeza para la que no existe consuelo, porque nadie nos prepara para un momento como este. Nadie nos habla de la posibilidad de que esto pueda pasar ni nadie nos enseña cómo afrontarlo.

Es aquí donde las enfermeras tenemos un papel fundamental a la hora de ayudar y cuidar a los afectados durante el duelo. Un duelo muchas veces invisible porque la gente no entiende ese dolor. Es importante que la sociedad conozca que estos casos existen y educar en salud para que eliminemos de nuestro vocabulario frases como “ya tendrás otro” o “si no te ha dado tiempo ni a conocerlo”. Tenemos que ser conscientes de que, de la misma forma que tener un hijo puede ser la experiencia más bonita del mundo, perderlo unas semanas antes de nacer o en el mismo momento del nacimiento supone la tragedia más grande de la vida de cualquiera.

El reportaje de esta quincena de la revista de todas las enfermeras pone de manifiesto historias como la de Cristina y Víctor. Ellos son sólo un ejemplo, pero son muchas las familias destrozadas por la muerte perinatal y las instituciones deben afrontarlo con protocolos estandarizados que los cuiden, ayuden y protejan durante el proceso de pérdida y su posterior duelo.

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 los líderes enfermeras?
- La personalidad y el liderazgo. Tipos de liderazgo.
- Factores y componentes del líder.
- Liderazgo en entornos sanitarios.
- Liderazgo del gestor sanitario en materia de prevención de riesgos laborales.
- El futuro de la gestión de enfermería.

#### Liderazgo y comunicación

- Comunicación y equipo.
- Liderar 2.0.
- Comunicar con éxito.

#### Liderazgo y dirección

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

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

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

#### Recursos Humanos

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

**Dirigido a enfermeros**  
**Curso online**  
**125 horas**  
**Diploma acreditativo con 5 créditos ECTS**  
**Acceso gratuito**



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

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



LA UNIVERSIDAD EN INTERNET

PROMOVIDO POR LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA



Instituto Superior de Formación Sanitaria  
Consejo General de Enfermería



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



## Sumario

Número 355

16-31 Octubre 2021



### Actualidad

6

#### Portada

Muerte perinatal: humanizar la pérdida para no olvidar

16

#### Noticias

- Las enfermeras reclaman a Sanidad agilidad en la elaboración de los protocolos sobre prescripción enfermera
- Los ganadores de FotoEnfermería 2020 recogen sus premios

Más de 14.500 enfermeras se forman para ser líderes sanitarios

#### Formación

42

Organización de las enseñanzas universitarias

#### Legislación

44

Congresos y convocatorias

#### Agenda

50



### Ocio y cultura

55

#### Series

*El juego del calamar*: El cruel juego de los desesperados

56

#### Exposición

Del amor a la guerra a través del universo nipón

58

#### Lo + Viral

Lactancia materna: Predicción, riesgo de abandono y promoción. Revisión sistemática

59

Normas de publicación de artículos científicos

70

### Enfermería Científica



## Staff

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

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

# MUERTE PERINATAL: HUMANIZAR LA PÉRDIDA PARA NO OLVIDAR



FOTO: DAVID CUBERO

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“Quiero que la gente sepa que nuestra hija existió”. Lo que tendría que haber sido un día feliz y para celebrar, se convirtió en oscuridad en apenas unos minutos. Era el 31 de agosto de este 2021 cuando en uno de los paritorios del Hospital La Fe (Valencia), y tras un parto aparentemente normal, no se escuchó llorar. Todo iba bien, las constantes eran correctas y sólo fueron cuatro horas de alumbramiento. Cristina y Víctor esperaban a su segunda hija con muchas ganas, pero, en el momento del piel con piel, la niña no arrancó el llanto. Un silencio atronador que derivó en 30 minutos de reanimación. Un equipo sanitario que luchó hasta el último segundo para que Rebeca saliese adelante, pero que, por desgracia, no lo consiguió. Después, el dolor.

Fue la hermana de Cristina, que es pediatra y estaba en el parto, la que se acercó a ella y le dijo: “La niña no va a salir”. A pesar de la claridad de esas palabras, la incredulidad de traer muerte cuando se va a traer vida, sólo le permitía pensar en el fastidio de que la pequeña tuviese que quedarse en la UCI durante un tiempo. “Me obsesioné con que nuestra hija tendría que estar en cuidados intensivos y que eso era lo peor que nos podía pasar, porque queríamos irnos con ella a casa. Después me di

cuenta de que no era así, que había algo peor y es que nos iríamos sin ella para siempre”, recuerda.

Ahora, ambos tienen un objetivo y es que todo el mundo sepa que tuvieron una hija, que se llamaba Rebeca y que, aunque nadie les dio la opción de registrarla y no aparecerá en el libro de familia, existió. “No quiero que la gente haga como que esto no ha pasado porque no es así. Nuestra niña nació y así lo voy a contar siempre”, afirma Cristina, que subraya también la importancia de que los hospitales cuenten con un protocolo para ayudar y proteger a las familias que se enfrentan a una muerte perinatal. Ellos, en La Fe, lo tuvieron y, por eso, piden que todas las madres y todos los padres que estén en esa situación tengan profesionales expertos a su lado.

## Despedida

“Más que las palabras que hay que decirles, son las que no hay que decir”, explica María José Pau, matrona del hospital valenciano. Tras comunicar la noticia, les dejaron una sala para despedirse sin prisas. “Me tenéis que poner un tope porque me quedaría con ella toda la vida”, respondió Cristina. Y es que, tal y como resalta la matrona, “a mi al principio no necesitan nada, que noten tu presencia, que sepan que estás ahí, que se pueden expresar como quieran. Muchas veces lo más adecuado es callar y acompañar”.

Aunque existen diferentes definiciones, la más estandarizada concreta que la muerte perinatal es aquella que se produce desde la semana 24-25 del embarazo hasta el primer

**Un duelo no es olvidar, sino aprender a vivir con la situación**

mes de vida del bebé. Esto está cambiando y cada vez son más las voces que apuntan a que debería contabilizarse como tal desde el momento en el que comienza el embarazo porque, dependiendo de cada persona, el sufrimiento es igual de importante.

Cada duelo es diferente y cada familia lo afronta de una manera. De la misma forma que antiguamente se recomendaba no ver al bebé para no sufrir más, las experiencias en la actualidad aconsejan que haya una despedida, que los padres puedan guardar recuerdos del recién nacido e, incluso, que se fotografien con él. “Cuando muere un ser querido siempre tenemos fotos u objetos que nos ayudan a recordar, pero en estos momentos, acaba olvidándose la cara de esa persona”.

## Imágenes

Muchos resaltan que en el proceso de duelo es muy importante tener esas imágenes que nos hagan recordar cómo era ese bebé porque es parte de tu familia, que ahora no está, pero estuvo y formó parte”, apunta M.<sup>a</sup> José Troyano, coordinadora de neonatos del Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona).

Cristina, por ejemplo, reconoce que mira las fotos todos los días y eso le transporta a la paz que sintió mientras sostu-

**Guardar una foto o una cajita de recuerdos ayuda mucho**



Caridad Jorquera, matrona Hospital La Paz (Madrid)

“Si se llevan un mal trato del hospital, el duelo es mucho más complicado”



Marta Antón, enfermera de Neonatología La Paz (Madrid)

“Ayuda mucho hablar de cómo se ha vivido una situación así, para poder ver en qué mejorar”



María José Pau, matrona del Hospital La Fe (Valencia)

“Más que las palabras que hay que decirles, son las que no hay que decir”

vo a su hija en brazos durante el tiempo de despedida. Además de esas fotos, muchos hospitales ofrecen una cajita de recuerdos en la que pueden guardar moldes de las huellas, un mechón de pelo, alguna pulserita, el gorrito que se les pone cuando nacen... “Hay familias que no quieren nada y otros que lo quieren todo. Nosotros no ponemos un tiempo límite y les dejamos pensárselo bien. Incluso si ellos no quieren ver al bebé, ofrecemos que pase otro familiar para despedirse. Si por cualquier cosa tuviésemos presión en el paritorio, habilitamos otra sala para que estén el tiempo que necesitan”, cuenta María José Pau.

### Lenguaje

Para Caridad Jorquera, matrona del Hospital La Paz

“Quiero que la gente sepa que nuestra hija existió”

(Madrid), es fundamental que “la atención sea exquisita porque si, además de la trage-

dia que están viviendo, se llevan un mal trato del hospital o un mal recuerdo, el duelo es mucho más complicado”. Por eso, es imprescindible cuidar el lenguaje porque “se les quedan grabadas ciertas frases, miradas y situaciones”.

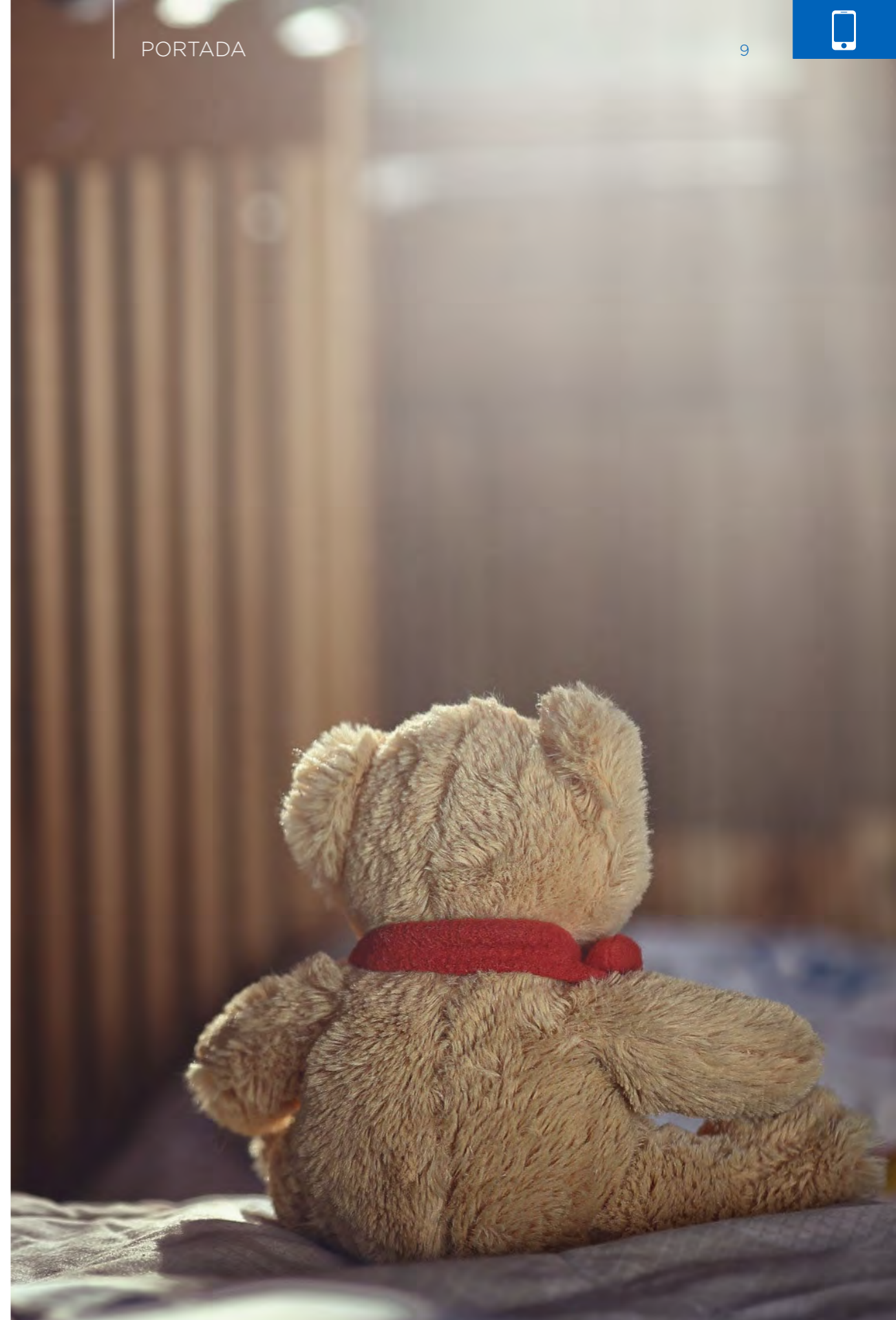
Son esas frases paternalistas las que hay que desterrar en un momento como este. Frases que hacen un daño muchas veces irreparable. “Es muy habitual en nuestra cultura caer en la tentación de

solucionar el problema a las parejas y hacerles sentir que su problema es un poquito más pequeño de lo que es. Son habituales frases como que ‘eres joven todavía’, ‘tienes tiempo de tener otro’, ‘les pasa a muchas mujeres’... Son explicaciones que no necesitan y lo único que intentan es decirles que su pena no es para tanto, sin darles permiso a sentir su duelo y desarrollar una emoción que tiene todo el senti-

## El dolor de desconocer la causa

Uno de los grandes problemas a los que se enfrentan estas familias es a la imposibilidad de conocer la causa de esta pérdida porque muchas veces no existe una razón clara de la muerte. “Tenemos las mentes tan organizadas y necesitamos controlarlo todo, que cuando no saben decirnos qué ha pasado se nos hace mucho más complicado, sobre todo a la hora de enfrentarse a un nuevo embarazo. Hay veces que cuando se produce la muerte y llega la autopsia o la anatomía patológica no existe una causa aparente. Esto es muy fuerte de asumir”, explica María José Pau.

Y así lo confirma Cristina, que asegura que sería mucho más fácil de entender si hubiese un motivo claro y científico.





Montserrat Angulo, vocal del Consejo General de Enfermería en representación de la especialidad de Obstetricia

“Hay que llevar a cabo cursos de formación para todo el personal”



Armando Bastida, enfermero de pediatría

“Es muy habitual caer en la tentación de solucionar el problema a las parejas”



M.ª José Troyano, coordinadora de Neonatos del Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

“Hay muchas maneras de contar esa muerte a los más pequeños, pero tienen que saberlo y poder despedirse”

do”, recalca Armando Bastida, enfermero pediátrico y fundador de Criar con sentido común.

En esta misma línea se muestra Montserrat Angulo, vocal del Consejo General de Enfermería en representación de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica, que considera necesario seguir varias pautas a la hora de informar y acompañar a las familias. “Tal y como se apunta en la *Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal*,

decirles que entiendes su dolor si no se ha pasado por algo similar”, subraya Angulo.

### Silencio

Desde el momento en el que ocurre el fallecimiento del be-

bé, comienza un proceso de duelo para todas las partes implicadas. Un duelo a veces silencioso, que se debe visibilizar. “Siempre ha sido un duelo invisible porque nadie ha visto al niño y antes no había un rito de despedida a ni-

“He llorando en todos los partos de este tipo que he tenido”

es importante escuchar, darles el tiempo necesario, explicarles las opciones y apoyarles en sus decisiones, mantener la calma, cuidar el lenguaje corporal, aconsejarles sin obligarles a nada, hablar a ambos padres equitativamente y, sobre todo, no intentar encontrar algo positivo a la muerte del niño ni

## Cuidar también de las enfermeras

Tratar y enfrentarse a una muerte perinatal afecta enormemente a los familiares, pero también a los profesionales que deben atenderla. Cuando antes del parto se detecta la muerte fetal, saber que esa mujer tiene que dar a luz a un bebé muerto se hace enormemente complicado para los que se encuentran en el paritorio. Por este motivo, también hay que cuidar a aquellos sanitarios que estaban ahí. M.ª José Pau, matrona de La Fe, asegura que, después de asistir un parto de estas características, necesitan un poco de regeneración mental incluso antes de atender otro parto en el que todo vaya bien. Igual opina Caridad Jorquera, de La Paz: “He llorando en todos los partos de este tipo que he tenido”.

Por este motivo, su compañera Marta Antón considera imprescindible hacer más sesiones multidisciplinarias después de algunos casos de este tipo para aprender sobre ello. “Ayuda mucho poder hablar de cómo se ha vivido una situación así, para poder ver qué recursos se tienen, cómo hemos estado y qué se puede mejorar”, apunta.

vel familiar y social. Muchas veces son mujeres que viven un duelo desautorizado. La gente no entiende y se preguntan el porqué de tanta tristeza si no se ha conocido al bebé. Porque tuviera menos tiempo de vida no deja de ser tu hijo y es importante llevar un seguimiento del duelo a ser posible con gente especializada en pérdidas perinatales”, puntualiza Caridad Jorquera.

### Pareja

Además, es necesario saber que, en el caso de que haya una pareja, el duelo puede ser diferente para ambos. “Muchas veces vemos que cada miembro de la familia camina delante de un duelo o una muerte a diferentes ritmos y afrontando diferentes roles. Debemos ayudarles a que caminen para entender, afrontar y estar en la situación concreta cada uno a su ritmo, pero con la misma dirección y favoreciendo que se entiendan entre ellos para que sean también ayuda y compañía”, explica Marta Antón, enfermera de Neonatología de La Paz.

En estos casos, las enfermeras deben estar para apoyar a ambas partes. “El duelo es de los dos; la madre porque tiene un juego hormonal por dentro que es tremendo después de un parto, pero el padre también porque a veces se hace el fuerte, el que quiere dar soporte y lo lleva por dentro, pero luego está peor que la madre porque no se le ha prestado la misma atención. Hay que tratar a ambos por igual como una pareja y como una familia. También pueden ir pasando de un estado a otro y el que apoya en un primer momento ser el

que necesita ayuda más tarde”, comenta la matrona del Sant Joan de Déu.

Y este duelo debe estar complementado por la visibilidad de esta situación. Muchas veces, por vergüenza o por miedo a las reacciones, la sociedad oculta una realidad que hace un daño enorme a las familias. “Días como el 15 de octubre, en el que se conmemora el recuerdo de estas pérdidas, deben ser visibles con campañas de concienciación. También hay que llevar

“Siempre ha sido un duelo invisible porque no han visto al niño”

a cabo cursos de formación para todo el personal que tenga contacto con la familia en situación de muerte perinatal, desde la puerta de urgencias a paritorios, quirófanos, salas de maternidad...”, destaca Montserrat Angulo.

### Hermanos

Incluso si ya había hijos anteriores, no hay que ocultar esa pérdida, sino que es necesario explicarla. “Hay muchas maneras de contar esa muerte a los más pequeños, pero tienen que saberlo y poder despedirse. Hay que decir adiós a ese hermanito o hermanita que estaba en la barriga y del que tanto se ha hablado, pero que ahora desaparece como por arte de magia”, comenta M.<sup>a</sup> José Troyano.

Para Cristina y Víctor esto ha sido de lo más complicado

de afrontar. Tienen otra niña de cuatro años y cuando ocurrió todo buscaron mucha información para saber cómo explicárselo. Finalmente, utilizaron una metáfora. “Le dijimos que cuando nació su hermanita, y le dimos la vuelta, tenía alas y tuvimos que dejarla volar hacia el cielo. Ella todavía nos pregunta a veces que cuándo va a volver”, rememora.

Ella, de distinta manera, pero a la vez igual de importante, también tiene que llevar a cabo su duelo. Según opina Caridad Jorquera, “un duelo no es olvidar, sino aprender a vivir con la situación que ha ocurrido e incluso recordar toda la vida a ese niño que existió”.

### Bebé arcoíris

Puede ser que, en un futuro, antes o después, esa familia decida volver a intentarlo. Ese embarazo, el que encumbrará al denominado “bebé arcoíris”, se hace muy complicado para ellos por la carga emocional que conlleva. Por este motivo, el apoyo de profesionales expertos se hace aún más necesario. “La Atención Primaria tiene una labor fundamental en estos casos porque son los que van a llevar el embarazo mes a mes”, cuenta M.<sup>a</sup> José Pau.

En el Hospital La Paz, Caridad Jorquera explica que “en los siguientes embarazos se lleva un control más exhaustivo”. “Tenemos una consulta específica con una ginecóloga que se dedica expresamente a tratar con estas mujeres. Luego tenemos muchas fórmulas. Por ejemplo, cuando yo trabajaba en Primaria, estas madres tenían la puerta abierta para que vinieran cuando quisieran a escuchar a su bebé. No es la

solución final, pero les producía tranquilidad saber que en cualquier momento podían ser atendidas. Hay que cuidar mucho este embarazo porque son nueve meses de muchísima ansiedad para ellos”, detalla.

### Protocolos

Aunque cada vez son más los protocolos estandarizados que se ponen en marcha en los hospitales, desde el Consejo General de Enfermería consideran imprescindible que la atención a estas mujeres y a sus parejas sea lo más humanizada posible y esto sólo se conseguirá con formación e información. “Sólo

aquellos que lo han sufrido pueden empatizar con el dolor de estas familias. Por este motivo, escucharlos, aprender de ellos y poner en prác-

El siguiente embarazo es muy complicado para los padres

tica sus recomendaciones ayudará a mejorar la experiencia en un momento tan traumático. Somos conscien-

tes de que cada vez está más normalizado tratar a estas familias con la mayor empatía posible, pero todavía queda mucho por hacer. Debemos desterrar comentarios, miradas o actitudes que pueden hacerles un daño enorme”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Sin duda, la sociedad y la comunidad sanitaria tienen ante sí un reto de concienciación y visibilización de una realidad muchas veces silenciosa, que debe dejar de ocultarse. Por todos aquellos niños y niñas como Rebeca, que existieron, existen y existirán en el recuerdo de sus padres y de sus seres queridos.



# Sin formación no se pueden dar unos cuidados paliativos de calidad

A. ALMENDROS / A. MATUTE. Madrid

“No dejar a nadie atrás; equidad en el acceso a los Cuidados Paliativos” *Leave no one behind; equity in access to palliative care* es el lema escogido para celebrar el 9 de octubre el Día Mundial de los Paliativos. Ante tan señalada fecha, y conscientes, una vez más, de la necesidad de reivindicar la máxima atención a pacientes y familiares en el actual contexto de pandemia, el Consejo General de Enfermería (CGE) y AECPAL se adhieren a este Día Mundial reclamando a las Administraciones una clara apuesta por los cuidados a los pacientes, en cualquier momento de su vida.

“Un año más comprobamos que nuestros datos nacionales necesitan mejorar”, comenta Marisa de la Rica Escuín, presidenta de la Asociación de Enfermería de Cuidados Paliativos (AECPAL). Y es que, según el Atlas Europeo de Cuidado Paliativos de 2019, España cuenta con 0,6 recursos específicos de cuidados paliativos por 100.000 habitantes, “muy lejos de las recomendaciones de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos y lejos de los recursos específicos con los que sí cuentan otros países europeos como Irlanda, Luxemburgo, Francia o Bélgica”, denuncia la presidenta de AECPAL.

“Las patologías crónicas complejas como el cáncer o las demencias tienen una gran



prevalencia en nuestra sociedad debido al envejecimiento de la población y el incremento de la esperanza de vida. Sin duda las administraciones sanitarias deben ser sensibles a esta situación y reorientar el sistema de salud priorizando la atención y cuidados de estos pacientes, y

## Los datos nacionales necesitan mejorar

muchos de ellos —en la evolución de su enfermedad— llegan a precisar cuidados paliativos, donde se requieren equipos multiprofesionales bien formados y con experiencia en este tipo de atención sanitaria. Está claro que en la etapa final de la vida debemos proporcionar una

atención de calidad, minimizando el dolor e incrementando el confort tanto del paciente como de la familia en esta situación.”, expone Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

## Falta de especialidad

Una de las razones estructurales de esta precariedad en el acceso a los cuidados paliativos en España, aunque no la única, es la falta de reconocimiento de una especialidad en el ámbito de conocimiento de los cuidados paliativos. Esta falta de perfil impide dotar a las profesionales de enfermería, en toda su potencialidad, de sus objetivos principales: cuidar y satisfacer las necesidades del paciente y su familia en cualquier sitio en el que se encuentre, ya sea en su



casa, en un hospital o en un centro residencial.

“Desde la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y desde la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL) defendemos la capacidad de ofrecer una respuesta profesionalizada al sufrimiento humano relacionado con el proceso de morir que debería estar presente en todos los niveles de la asistencia sanitaria: atención primaria y hospitalaria y servicios de urgencias”, explica De la Rica.

“En este escenario, los médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales que desarrollan su labor en recursos específicos de Cuidados Paliativos no sólo no tienen reconocida su formación, su experiencia ni su dedicación, sino que estas no son requisitos indispensables para trabajar en estos equipos especializados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la voluntad política es un elemento decisivo para garantizar la adecuada atención de las personas al final de la vida; esta responsabilidad no puede recaer únicamente en las fa-

milias y en la vocación de algunos profesionales”, denuncia la presidenta de AECPAL.

## Un trabajo en equipo

Actualmente, AECPAL está trabajando con el Consejo General de Enfermería en la elaboración de una resolución para la ordenación del ejercicio profesional destinada a potenciar los cuidados enfermeros de las personas en procesos de

## AECPAL y el CGE trabajan para potenciar los cuidados

enfermedades avanzadas y sus familias. En concreto se trata de las competencias profesionales en el ámbito de los cuidados paliativos. “Con esta iniciativa abordamos todo el ámbito competencial que tienen las enfermeras en este ámbito de cuidados tan específi-

co. Una enfermera con formación generalista no tiene la formación ni el conocimiento suficiente para poder abordar los cuidados de los pacientes en situación paliativa con calidad”, argumenta Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería. “Por ello, mediante este documento desde el CGE queremos poner en valor las competencias avanzadas de las enfermeras en este campo, que sea un documento de referencia a nivel nacional y que sirva para impulsar los diplomas de acreditación o acreditación avanzada de las enfermeras”, prosigue Ayuso.

Estas resoluciones se aprueban por todos los colegios profesionales de enfermería. “El documento está muy avanzado, el grupo de trabajo de AECPAL es muy dinámico, tienen una gran experiencia y esperamos finalizarlo en breve, para posteriormente enviarlo a todos los colegios de enfermería de España, y aprobarlo en el Pleno y en la Asamblea General de Presidentes a finales de año”, informa el secretario general del CGE.





## Mesa de la Profesión Enfermera

# Reclaman a Sanidad agilidad en la elaboración de los protocolos sobre prescripción

REDACCIÓN. Madrid

La Mesa de la Profesión Enfermera, integrada por el Consejo General de Enfermería (CGE) y el Sindicato de Enfermería, SATSE, ha reclamado a la ministra de Sanidad, Carolina Darias, que se agilice el desarrollo y aprobación de los protocolos que deben dar cobertura legal a la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras y enfermeros, ya que el retraso que se está produciendo en el Grupo de Trabajo creado con este objetivo ha provocado que ya haya transcurrido cerca de un año desde la fecha establecida para que

estuvieran todos listos y publicados en el BOE.

La Mesa Enfermera subraya que, transcurridos cerca de tres años desde la entrada en

**No hay excusa para impulsarlos de forma efectiva**

vigor del Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, que regula la

indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, sólo se ha publicado uno de los protocolos que deben definir las condiciones concretas en que los enfermeros y enfermeras pueden participar en el uso e indicación de los medicamentos sujetos a prescripción médica.

### Retrasos

En este sentido, la Mesa de la Profesión Enfermera apunta que, tras los retrasos iniciales que provocaron que la primera reunión del Grupo de Tra-



bajo se realizase un año después de la publicación del RD, ya se han presentado varios protocolos ante la Comisión Permanente de Farmacia para su consideración, los cuales aún no han sido aprobados, al parecer, porque desde la Dirección General de Salud Pública, encargada de validarlos antes de su aprobación, se ha abierto un insólito y nuevo proceso de “consultas” con diferentes entidades y asociaciones que no estaba previsto ni regulado en el Real Decreto, lo cual ha obstaculizado gravemente la agilidad de todo el proceso.

Según la Mesa, esta acción ha generado un importante volumen de alegaciones y también ha supuesto cuestionar indirectamente a las organizaciones representadas en el grupo de trabajo (y que no son otras que las que establece legalmente el Real Decreto 954/2015), frenando así el desarrollo del resto de propuestas de protocolos pendientes.

Asimismo, y entendiendo que el ánimo del Ministerio de Sanidad y del resto de los miembros del Grupo de Trabajo es el de agilizar la aprobación y publicación de estos protocolos lo antes posible, la Mesa de la Profesión Enfermera apunta que ciertas ausencias en la participación y asistencia a las reuniones del Grupo de Trabajo dificultan el consiguiente consenso a alcanzar para la aprobación del texto de los protocolos.

### La pandemia

La Mesa Enfermera entiende que la pandemia del COVID-19 haya podido influir en el proceso de desarrollo y publicación de los protocolos, pero reitera que, una vez



transcurrido ya casi un año sobre la fecha límite fijada para tener todos estos protocolos publicados en el BOE, no hay excusa para impulsarlos de forma efectiva y alcanzar el objetivo marcado lo antes posible.

**El objetivo es mejorar la atención a los pacientes**

Por ello, la Mesa de la Profesión Enfermera pide a la ministra de Sanidad que realice las gestiones que considere oportunas a fin de acelerar el desarrollo y aprobación de los protocolos que den cobertura legal a la indicación, uso y au-

torización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de los enfermeros y enfermeras, con el objetivo último de mejorar nuestro sistema sanitario y la atención y seguridad de los pacientes y del conjunto de la ciudadanía.

Por último, la Mesa Enfermera recuerda a la titular de Sanidad que el Real Decreto aprobado en 2018 fue fruto de años de negociación para alcanzar el consenso entre los profesionales, tanto médicos como enfermeras y enfermeros, y el Gobierno, poniendo así solución al conflicto generado en cuanto a la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de los enfermeros y enfermeras.

## Reunión del Consejo de Representantes Nacionales de Enfermería del CIE

# El Consejo Internacional de Enfermeras analiza el futuro de la profesión



Imagen de la delegación española siguiendo la reunión

GEMA ROMERO. Madrid

“El CIE, y la profesión de enfermería en su conjunto, ha vivido una de sus épocas más duras en 2020, el año de la pandemia y el Año de la Enfermera y la Matrona. Estos retos, estas tragedias, nos han hecho más fuertes y determinados para defender a nuestros colegas, nuestros pacientes y nuestras comunidades con el fin de garantizar un mejor acceso a la atención de salud de calidad y una fuerza laboral competente y satisfecha. La pandemia de COVID-19 nos ha obligado a entender que vivimos en un mundo verdaderamente glo-

balizado. No podemos tener éxito si no trabajamos juntos”, con estas palabras Annette Kennedy, presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) inauguraba las reuniones del Consejo de Representantes Nacionales de

**“No podemos tener éxito si no trabajamos juntos”**

sejo Internacional de Enfermeras (CIE) inauguraba las reuniones del Consejo de Representantes Nacionales de

Enfermería (CRN) que se ha celebrado en formato digital.

Tradicionalmente el CRN se celebra unos días antes del Congreso del CIE. En esta ocasión y dado que el congreso será virtual a primeros del mes de noviembre, el CRN se ha adelantado un mes. En las reuniones han participado las 130 asociaciones nacionales de enfermería de todo el mundo que integran el CIE —entre ellas el Consejo General de Enfermería—.

En el orden del día el papel que ha desarrollado el CIE durante la pandemia, pero también el trabajo conjunto con la



Organización Mundial de la Salud, la Confederación Internacional de Matronas o sobre el Año Internacional de Enfermeras y Matronas. “Mientras nos preparábamos para celebrar nuestro año no teníamos ni idea de que nuestra profesión se vería lanzada al primer plano durante este virus. Que las enfermeras se acercarán a los micrófonos, delante de las cámaras, para decirle al mun-

ado la necesidad de que los gobiernos implanten las recomendaciones sobre las directrices de enfermería publicadas por el CIE y la OMS, así como que los códigos de buenas prácticas de reclutamiento de personal sanitario eviten la pérdida de enfermeras en países con escasos recursos económicos.

Como señalaba Howard Catton, director general del

Este 2021 el CIE y la OMS publicaban el *Informe sobre la situación de la enfermería en el mundo*. Por parte de la delegación española, encabezada por Florentino Pérez Raya, se planteaba la cuestión de si este informe se actualizará de forma periódica y si el CIE va a seguir velando por la veracidad de los datos. Ante esta cuestión el director general del CIE re-



Más de 300 delegados de 130 países han participado en la reunión

do lo que estaban experimentando tras las puertas cerradas de las UCI. Estamos orgullosos de lo que realizamos y seguiremos trabajando para garantizar que las enfermeras siguen en primer plano incluso cuando los aplausos pierdan intensidad y el mundo pase a la siguiente historia”, ha destacado la presidenta del CIE.

### Escasez de enfermeras

Especial atención ha tenido en la reunión tanto la escasez de enfermeras como la migración. Así, las asociaciones de Ghana o Panamá han plante-

CIE, sobre la migración internacional “la OMS está haciendo una revisión de los acuerdos bilaterales entre algunos países. El CIE forma

### Escasez de enfermeras y migración, temas clave

parte de esta revisión y estamos preguntando si hay acuerdos y cómo se aplican en la práctica para controlar la migración internacional. Este tema siempre está en nuestra agenda”.

cordaba que “cuando lanzamos el informe, la OMS dijo claramente que este informe debía continuar y esa sigue siendo nuestra postura. Sabemos que la pandemia ha empeorado la situación de la enfermería, y los datos eran anteriores a la pandemia, es preciso que el siguiente informe se haga lo más rápido posible”, destacaba Howard Catton.

También está previsto publicar nuevos informes sobre las enfermeras fallecidas por COVID-19 en todo el mundo, que esperan que esté listo antes de fin de año, así como sobre el reparto de vacunas entre los países más desfavore-



cidos gracias al Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19 – Covax.

### Estudiantes

En la reunión también se ha planteado la integración de los estudiantes de Enfermería en la propia estructura del CIE, con la modificación de la Constitución que rige la organización. Para ello van a lanzar una consulta a las más de 130 asociaciones nacionales de enfermería que forman parte del CIE. “Nuestros es-

tudiantes son muy importantes y lo han sido durante el COVID-19. Necesitamos trabajar directamente con ellos

## Quieren integrar a los estudiantes en el CIE

para aprender”, señalaba Annette Kennedy. Un debate que se abre ahora para que la decisión final se adopte en la

próxima reunión del CRN que tendrá lugar en Montreal (Canadá) a finales de junio de 2023.

La propuesta fue muy bien recibida por las distintas asociaciones que han intervenido en el debate, quienes han considerado que debería reformarse la constitución del CIE, los estatutos que rigen su actividad, para incluir unos artículos específicos que faciliten la participación de los estudiantes de Enfermería. Esa era la opinión de asociación de países como Japón, México, Sudáfrica o Cuba, entre otros.

A este respecto, el Consejo General de Enfermería cree “que el CIE es un órgano importante para coordinar actividades con los estudiantes y que puedan estar presentes desde que entren en las facultades de Enfermería. Tenemos que ser conscientes de que el futuro es de ellos”, destacaba Florentino Pérez Raya, presidente del CGE. Un papel especialmente trascendente habida cuenta de la grave

Las reuniones se han celebrado en tres jornadas



José Luis Cobos, vicepresidente III del CGE

escasez de enfermeras que hay en todo el mundo.

### Nueva Junta Directiva

Durante las reuniones también se ha procedido a elegir una nueva Junta Directiva que regirá el CIE los próximos cuatro años. La estadounidense Pamela Cipriano ha sido elegida nueva presidenta, en sustitución de Annette Kennedy. Relieve que se hará efectivo en el congreso que se celebrará a primeros de noviembre. Junto a ella habrá un representante español: José Luis Cobos, vicepresidente II del Consejo General de Enfermería.

Para Cobos su nuevo cargo supone “un reto tanto personal como profesional muy importante. El organismo que representa a todas las enfermeras en el mundo es el Consejo Internacional de Enfermeras y estar en su Junta Directiva es todo un honor”, ha señalado. Agradecido y orgulloso por el reconocimien-

to de las asociaciones nacionales de todo el mundo que lo han elegido, también ha requerido reconocer el papel de quienes le han precedido en el cargo y especialmente la labor de M.<sup>a</sup> Eulàlia Juvé, también española, que ha ocupado el cargo los últimos cuatro años.

## José Luis Cobos formará parte de la Junta Directiva

Como destacaba Florentino Pérez Raya, “para el Consejo General de Enfermería de España es muy importante estar en los órganos de gobierno del Consejo Internacional. Somos un país con un peso institucional en el CIE muy importante, no sólo por nuestro desarrollo profesional aquí en España, sino por lo que supone nuestra aportación a nivel internacional. Desde el punto

de vista reputacional, a nivel mundial, tenemos un gran reconocimiento por parte del resto de los países y nuestra presencia supone la oportunidad de tener voz ante entidades de ámbito global como la propia Organización Mundial de la Salud que colabora estrechamente con el CIE”, señalaba el presidente de la institución que representa a las 325.000 enfermeras españolas.

Como ya nuevo miembro de la junta directiva del máximo órgano de gobierno de la enfermería mundial, José Luis Cobos cree que hay mucho trabajo por hacer. “Es cierto que hemos pasado unos tiempos muy difíciles, donde hemos podido hacer visible la enfermería, no sólo en cada uno de los países sino también en las instituciones internacionales, y ahí es donde tenemos que poner la fuerza; creo que las enfermeras y enfermeros en todo el mundo tienen que tomar un papel relevante en sus sistemas sanitarios”, concluía.

# Los ganadores de FotoEnfermería 2020 recogen sus premios

MIRIAM OLIVAS. Madrid

Concluye la edición más especial del concurso FotoEnfermería 2020 con la entrega de premios a los ganadores. Durante más de un año y medio, centenares de enfermeras han presentado sus fotografías cada mes. Fotografías que han servido como diario visual de la pandemia y que nos han mostrado los momentos más duros, más crudos, más emocionantes e incluso los más esperanzadores.

El acto se celebró en la sede histórica del Consejo General de Enfermería y contó con la presencia de la vicesecretaria de la organización, Pilar Fernández, que puso en valor la importancia de este acto. “Estas fotografías son la punta del iceberg que asoma en el mar del talento creativo de nuestras enfermeras. La mera participación en la situación que hemos vivido ya tiene un gran mérito.

Las instantáneas que participaron son historia viva de la mayor emergencia sanitaria de la historia reciente”.

Un sentimiento de agradecimiento que comparte Daniel Gil, jefe de prensa de Novartis. “Para nosotros es un honor y un placer participar, es una iniciativa importantísima para una profesión que vive a pie de cama la realidad del sistema sanitario”.

## Premios

La ganadora del primer premio en la categoría general ha sido Teresa Marco Galin-

## La edición más especial, marcada por la pandemia

do, enfermera colegiada en Barcelona, pero natural de Tarazona (Zaragoza), quien ha recibido un cheque de 1.000 euros por “Son las 20:00”, una imagen que muestra el agradecimiento de las enfermeras cuando cada día el mundo se asomaba a sus balcones para aplaudirles por su incansable labor. El segundo premio ha recaído en Ángela García González, una enfermera de Madrid a la que le han sido asignados 500 euros por “Cruda Realidad”. En ella se muestra el reflejo más triste de todo este tiempo, la pérdida de todos los que se han ido por este virus. El tercer galardonado es Antonio Atanasio Rincón, de Ciudad Real, quien ha ganado 250 euros por “El día a día en la Atención Primaria”, una fotografía que ha querido mostrar esos días de escasez y de falta de trajes de protección para las enfermeras.

Además, las ganadoras de los premios en la categoría Instagram son Eva C. Montero Rodríguez de Guadalajara que ha recibido una dotación de 1.000 euros por su instantánea “Mírame tú puedes, empuja” que muestra cómo es el parto en estos nuevos tiempos, con mascarilla, pero sin olvidar el apoyo y el trabajo que realizan las matronas. Néstor Martínez Lamata, de La Rioja ha conseguido el segundo premio con una cantidad de 500 euros por “Cuidando de los peques”, una imagen de una niña caminando por los pasillos de un hospital vacío, muestra la soledad que viven los más vulnerables en un proceso de enfermedad; y Esther Lagares Abad de Huelva, premiada con 250 euros por “Almas”, un hito al compañerismo, a



la extenuación y al trabajo en equipo.

## Entrega de galardones

Durante el acto se vivió momentos muy emotivos por parte de los ganadores. La tensión contenida del tiempo vivido y la gratitud por parte de cada uno de los galardonados se palpa de principio a fin. Todos quisieron contar qué hay detrás de cada foto.

En la categoría general las imágenes muestran la realidad que vivían las enfermeras en sus peores momentos. Ángela García aseguró que tuvo dudas por la dureza de la imagen, pero tiene el convencimiento de que “las imágenes más impactantes son las que llegan más a la gente”. Con la emoción de Teresa Marco, los asistentes sintieron ese momento de impulso que sentían los sanitarios cuando sólo se escuchaban aplausos: “Los aplausos nos llegaban al alma y nos llenaban de energía”.

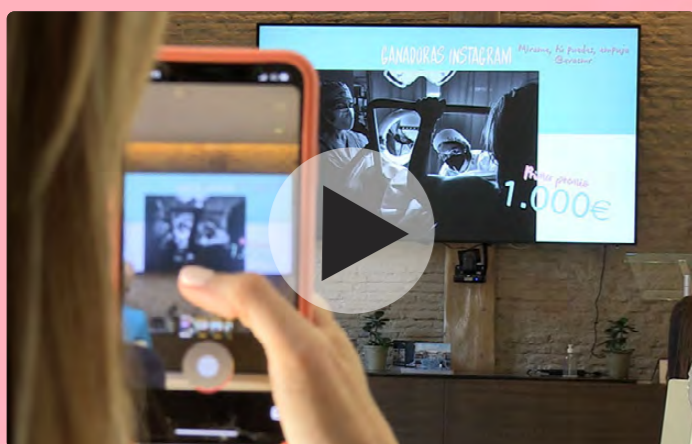
La presidenta del Colegio de Enfermería de Barcelona, Paola Galbany, le entregó el premio y puso en relieve el compromiso de las enfermeras y de la organización. “Estoy muy orgullosa, fue muy duro para todos”, ha dicho Galbany.

En la categoría Instagram se han evidenciado otras realidades: Néstor Martínez realizó la fotografía “Cuidando a los peques” antes de la pandemia y quería mostrar la vulnerabilidad de los más pequeños. “Produce mucha ternura ver a

los niños de la mano, con sus muñecos, solos en los pasillos del hospital”. El secretario general del colegio de enfermería de La Rioja, David Led, le entregó el premio y ha mostrado el orgullo que sienten desde la organización.

También se respiró lo que viven las matronas en cada parto con el testimonio de la ganadora del primer premio de esta categoría, Eva C. Montero. “Realicé esta foto con el

móvil. Vivimos momentos tan íntimos y emocionantes en estos momentos que me parece necesario inmortalizarlos”. Este premio lo recibió de manos de Antonio Quintero, vocal del Colegio de Enfermería de Guadalajara y también matrona. “La foto expresa la esencia de nuestro trabajo. Es un grito a la esperanza”.





# LA ENTREGA DE PREMIOS DE FOTOENFERMERÍA 2020 EN IMÁGENES



Imagen de los premios



Imagen de los cuatro premiados que han asistido a la entrega



Foto de grupo de los premiados y quienes les han hecho entrega del premio



Pilar Fernández, vicepresidenta del CGE, durante la entrega de premios



Daniel Gil, jefe de prensa de Novartis



Primer premio categoría general, Teresa Marco



Primer premio categoría general, Teresa Marco



Segundo premio categoría general, Ángela García



Segundo premio categoría general, Ángela García



Asistentes a los premios



Primer premio categoría Instagram, Eva C. Montero



Primer premio categoría Instagram, Eva C. Montero



Segundo premio categoría Instagram, Néstor Martínez



Segundo premio categoría Instagram, Néstor Martínez



Distinción del Colegio de Enfermería La Rioja



Visionado de las imágenes finalistas



## Estos son los hábitos alimentarios que nos hacen enfermar

MIRIAM OLIVAS. Madrid

La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) y la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) han lanzado una campaña con el objetivo de generar confianza en los consumidores a la hora de elegir los alimentos que consumen. Con base científica y con el peso importante del papel enfermero quieren poner en valor la necesidad de mantener un equilibrio entre la manipulación, conservación e ingesta de alimentos.

“Esta campaña trata de demostrar a la población que hay actitudes culinarias que son

nocivas para nuestra salud. La higiene y la seguridad alimentaria es lo que nos mantiene vivos con lo cual, me parece muy buena idea transmitir lo importante que es que sigan los consejos porque tienen evidencia científica”, asegura Marilourdes de Torres, delegada de nutrición del Consejo General de Enfermería (CGE).

La poca visibilización y conocimiento de las buenas prácticas alimentarias pueden tener consecuencias fatales y derivar en enfermedades lo que supone un gran problema de salud pública. “Los gérmenes que intoxican los alimen-

tos son invisibles y la manipulación es una de las principales causas de contaminación de alimentos. El tratamiento de los huevos, espárragos, el cambio de temperatura de las conservas, la importancia del baño maría... todo eso está basado en la ciencia y es importante tenerlo en cuenta”, añade de Torres.

Mantener una alimentación consciente, completa y sostenible es el objetivo y para ello es importante derribar los bulos que nos acechan y poner en valor el trabajo educador de las enfermeras en la nutrición. “La enfermera de Atención Primaria, la enfermera educadora en nutrición, las enfermeras escolares... todas ellas hacen educación en salud y en educación nutricional y son un agente principal en la transmisión del mensaje a la población”, cuenta la delegada de nutrición del CGE.

Además, Marilourdes de Torres pone de relieve una situación en la que casi nunca se pone el foco y que, sin embargo, es preocupante: “la desnutrición relacionada con la enfermedad general al Sistema Nacional de Salud el doble de gasto que la obesidad y el sobrepeso juntos”.



## La Comisión Deontológica de Enfermería abre el proceso de selección de sus miembros

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Tras la toma de posesión de Raquel Rodríguez Llanos como presidenta de la Comisión Deontológica Nacional de Enfermería, el organismo ha abierto el plazo para seleccionar a los miembros que conformarán esta comisión. “Lo primero es crear la estructura. Una vez fui nombrada presidenta en el Pleno anterior debemos crear la comisión con nueve miembros más y, a partir de ahí, desarrollar un reglamento interno de funcionamiento y empezar a marcar objetivos, no sólo para la organización colegial sino también como elemento de coordinación y difusión con los colegios profesionales”, explica Raquel Rodríguez Lla-

nos, presidenta de la Comisión Deontológica y también presidenta del Colegio de Enfermería de Cáceres.

**El plazo de presentación finaliza el 2 de noviembre**

Los interesados en formar parte de esta comisión pueden participar en este proceso enviando su currículum vitae a su colegio provincial hasta el 2 de noviembre de 2021 y, si se cumplen los criterios acordados, su candidatura será remitida al Consejo Gene-



ral de Enfermería por parte del colegio provincial.

Los candidatos deben reunir los siguientes requisitos:

- Tener experiencia o formación en materia de ética y deontología y/o haber participado en comisiones deontológicas.
- Estar colegiado. Se aportará certificado de colegiación.
- Tener una antigüedad mínima de colegiación de 10 años.
- No tener ningún expediente sancionador, ni estar apartado del ejercicio profesional.

La duración del mandato de los miembros seleccionados para la Comisión Deontológica Nacional será de cinco años y su número total de miembros será de diez enfermeras, incluida la presidenta.

La comisión, que funcionará de manera autónoma, pretende asumir el liderazgo en materia de los distintos posicionamientos que afecten tanto al día a día de la actuación de los profesionales como de cuestiones de gran relevancia social, ética o jurídica.

Este órgano es uno de los pilares de la nueva forma de organización del CGE, que tiene entre sus objetivos prioritarios actualizar el Código Deontológico de la Organización Colegial. “Va a ser un órgano importante porque la Organización Colegial tiene que disponer de una comisión que regule todo el código deontológico y la práctica profesional desde el ámbito de la ética y la deontología”, subraya Rodríguez Llanos.

Ambas instituciones trabajan con intensidad, transparencia y responsabilidad para establecer las bases de la Enfermería del futuro desde un punto de vista ético y profesional.



## Las enfermeras estomaterapeutas cambian la vida de los pacientes ostomizados

A.ALMENDROS / R. GONZÁLEZ. Madrid

“Cuando el cirujano me dijo que me tenía que poner la ostomía me cabré mucho con todo. Me planteé si operarme o no, con lo que eso suponía. Pero tras pensarlo varios días decidí dar el paso”, explica Antonio Aranda, uno de los 70.000 pacientes ostomizados que viven en España.

Antonio y otros cinco pacientes ostomizados más han participado en la campaña de concienciación con la que, ba-

jo el lema #MientrasVives, el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de Coloplast, quieren visibilizar esta situación, reivindicar la presencia de enfermeras estomaterapeutas y consultas especializadas en todos los hospitales y mostrar la realidad de esos pacientes que cuentan el apoyo de estos profesionales.

Esta bolsa cambia radicalmente el día a día de estas personas, “sin embargo, si desde el

principio estos pacientes contarán con el apoyo, cuidado y seguimiento de una enfermera estomaterapeuta podrían llevar una vida totalmente normal. Desgraciadamente, en nuestro país, no todos los hospitales cuentan con estos profesionales y ni siquiera su presencia es homogénea en todo el territorio nacional por lo que la suerte del paciente depende en gran parte de la Comunidad Autónoma donde resida y del hospital en el que, de forma programada o de urgencia, sea intervenido. Por eso, desde el Consejo General de Enfermería reivindicamos que se apueste por la implantación de estas consultas en todos los hospitales y se incremente el número de enfermeras estomaterapeutas en nuestro país”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

“Para los pacientes ostomizados tener una cobertura de cuidados es un derecho, y este ti-

po de pacientes no puede estar desatendido dependiendo de donde viva”, asegura Alejandra Mera, enfermera estomaterapeuta del Hospital Vithas Parque San Antonio y de los hospitales Civil y Materno Infantil del Universitario Carlos Haya de Málaga. Ella fue una de las primeras sanitarias que vio a Antonio tras salir de la UCI con la ostomía: “gracias a su visita a la habitación empecé a ver la luz. Ella me ha hecho la vida mucho más fácil”. Y es que para estos pacientes la enfermera cumple un papel clave. “No solo nos basamos en cuidados enfermeros, creo que hay un apoyo muy importante que es el psicológico, para ellos somos todo. Somos su herramienta para hacer el día a día”, apostilla Mera.

### #MientrasVives

En el vídeo de la campaña #MientrasVives se puede ver a seis pacientes ostomizados muestran cómo la ostomía no ha sido el fin sino el principio

de una nueva vida en la que nada les impide hacer aquello que les gusta y cómo mientras ellos realizan estas actividades otras personas están siendo ostomizadas.

“Es un orgullo para Coloplast poder formar parte esta iniciativa para visibilizar la situación de las más de 70.000 personas ostomizadas que hay en España. Nuestro objetivo es que los pacientes que se encuentran en esta situación sepan que se puede llevar una vida normal con el estoma, aunque para ello es importante que cuenten con el apoyo de una enfermera estomaterapeuta, que son como ellos dicen sus ángeles de la guarda”, comenta Roberto Ruiz Debeza, director de Marketing de Coloplast.

“El paciente ostomizado sufre una transformación. El primer impacto que tiene es verse ante la necesidad de eli-

minar el contenido de su cuerpo por una vía anormal y eso provoca en muchas ocasiones angustia y ansiedad, pero sobre todo preocupación por el futuro”, explica Yolanda Martínez Cítores, enfermera y paciente ostomizada.

### Mejores cuidados

Durante la rueda de prensa en la que se ha presentado la campaña #MientrasVives, José Luis Cobos, vicepresidente del Consejo General de Enfermería ha expuesto cómo “aunque se han incrementado el número de consultas de estomaterapia y enfermeras estomaterapeutas, los avances se han visto interrumpidos por la pandemia. Hay que hacer un llamamiento a que las políticas sean menos cortoplacistas y tengan una visión más a largo plazo para un cuidado perfecto de los pacientes, y desde luego se hace contando con enfermeras en todos los ámbitos, desde las más altas instituciones hasta el cuidado a pie de cama de los pacientes. Ahora, es el momento de recuperar la normalidad, retomar la creación de nuevas consultas e incrementar el número de horas que las enfermeras dedican a ellas. Recordemos que muchas de estas consultas están operativas un número de horas, y las enfermeras dedican sólo parte de su tiempo a estos pacientes”.

### Para los pacientes somos su herramienta

minar el contenido de su cuerpo por una vía anormal y eso provoca en muchas oca-







## Nueva guía gratuita para abordar la incontinencia y las dermatitis asociadas

MIRIAM OLIVAS. Madrid

La incontinencia urinaria supone un problema de salud pública. Hasta el 55% de la población podría sufrirla en algún grado y es una patología que afecta gravemente a la calidad de vida de los pacientes. A ella se suma la estigmatización social y el silencio que forman parte del día a día de las personas que la sufren. Vergüenza, aislamiento o sufrimiento los acompañan de forma permanente. Una situación de angustia que en ocasiones se da en pacientes que ya presentan un deterioro cognitivo severo. En esta situación se hallan tres de cada cuatro afectados.

Las enfermeras suelen ser el primer sanitario que tiene contacto con el paciente lo que les otorga un papel fundamental en el abordaje de

esta enfermedad. Es por esta necesidad de contar con las herramientas adecuadas para ofrecer un cuidado de calidad por lo que el Consejo General de Enfermería, a través de su Instituto de Investigación Enfermera y con la colaboración de Lindor, ha elaborado [una guía gratuita, actualizada y práctica a disposición de todos los profesionales sanitarios](#).

En esta herramienta los profesionales encontrarán todo lo que necesitan saber sobre la atención y el cuidado de los pacientes que sufren esta patología. “Esta guía de incontinencia es un documento donde se recogen todos los aspectos más relevantes que tienen que ver con este problema de salud tan importante. Se engloba desde la valoración

que tiene que hacer la enfermera, el plan de cuidados que puede realizar a este tipo de pacientes y todos los tratamientos y posibilidades terapéuticas que tenemos a nuestra disposición”, asegura el secretario general de Consejo General de Enfermería, Diego Ayuso.

### “No es un problema menor”

La valoración en estos casos es fundamental y la eficacia de las distintas terapias disponibles dependen en gran parte de ella. Detectar casos de forma precoz y realizar intervenciones apropiadas se hace vital según cuentan las enfermeras que han redactado esta guía. Por este motivo, la educación al pa-

ciente y su participación en el proceso de su enfermedad les puede ofrecer resultados muy beneficiosos para su salud.

“Hemos creído muy necesaria la publicación de esta guía para enfermeras —y otros profesionales sanitarios— porque ha llegado el momento de que la incontinencia urinaria no sea relegada como un problema de salud menor. Muchos de los afectados están internados en centros sociosanitarios, por ejemplo, y queremos que los profesionales que prestan servicios en ellos tengan los mejores conocimientos”, asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Unidas por este reto, las enfermeras proponen la creación de unidades de suelo pélvico multidisciplinares provistas de sistemas de teleasistencia o “e-salud” para mantener el contacto estrecho y habitual entre pacientes y cuidadores. Además, se proponen campañas de información y sensibilización entre los profesionales de Atención Primaria.

### Tratamiento

La guía también es una aproximación a los daños colaterales de la enfermedad, ya que recoge de una forma amplia lo que tiene que ver con el cuidado de la piel y las secuelas para poner freno así a la repercusión de la patología.

Una de las complicaciones más relevantes son las lesiones cutáneas ocasionadas por el contacto prolongado con las heces y/o orina (DAI) y estas pueden suponer un considerable efecto negativo en los pacientes que repercute en su bienestar físico y psicológico, en términos de dolor, morbilidad, aumento de estancias y costes asociados. Por ello, en



la guía se reserva un especial apartado para la gestión de este cuidado.

“Las personas que sufren DAI suelen ser personas dependientes, personas mayores, en las que las lesiones se profundizan. Hay otra cuestión y es que se han tratado de forma incorrecta. Casi siempre se han tratado como si fueran hongos, sin embargo, un estudio que se realizó en el hospital Puerta de Hierro de Madrid puso de manifiesto que no tenía nada que ver con hongos. Aquí encontramos el problema, el tratamiento es totalmente distinto al que se estaba aplicando”, cuenta Teresa Segovia, supervisora durante muchos años de la unidad de heridas crónicas del Puerta de Hierro y



una de las autoras de la guía.

Teniendo en cuenta la importancia y el impacto de estas lesiones, con esta guía se pretende implementar un programa estructurado de cuidados que pasa por su localización epidemiológica, correcta valoración y un correcto tratamiento que abarque la prevención, limpieza, protección e hidratación de la piel.

### Cuidados

Las enfermeras son fundamentales en el abordaje de esta patología y en el bienestar del paciente. “Sin duda, la incontinencia es un tema de cuidados y ahí las enfermeras somos líderes y tenemos que ser el referente para los pacientes que tienen esta problemática. Deben saber que las enfermeras le podemos dar solución a su problema”, asegura Ayuso.

Sin embargo, a pesar de esta necesidad de cuidados específicos se han encontrado barreras formativas que impiden abordar estas funciones con la calidad necesaria.

“Las enfermeras somos las que estamos en primera línea, las que vemos estas lesiones, las que tenemos que tratarlas. El problema es que no hay ni medios ni formación suficiente”, asegura la enfermera.



# Visibilizar los cuidados urológicos a través de “píldoras” audiovisuales

ÁNGEL M. GREGORIS. Sevilla

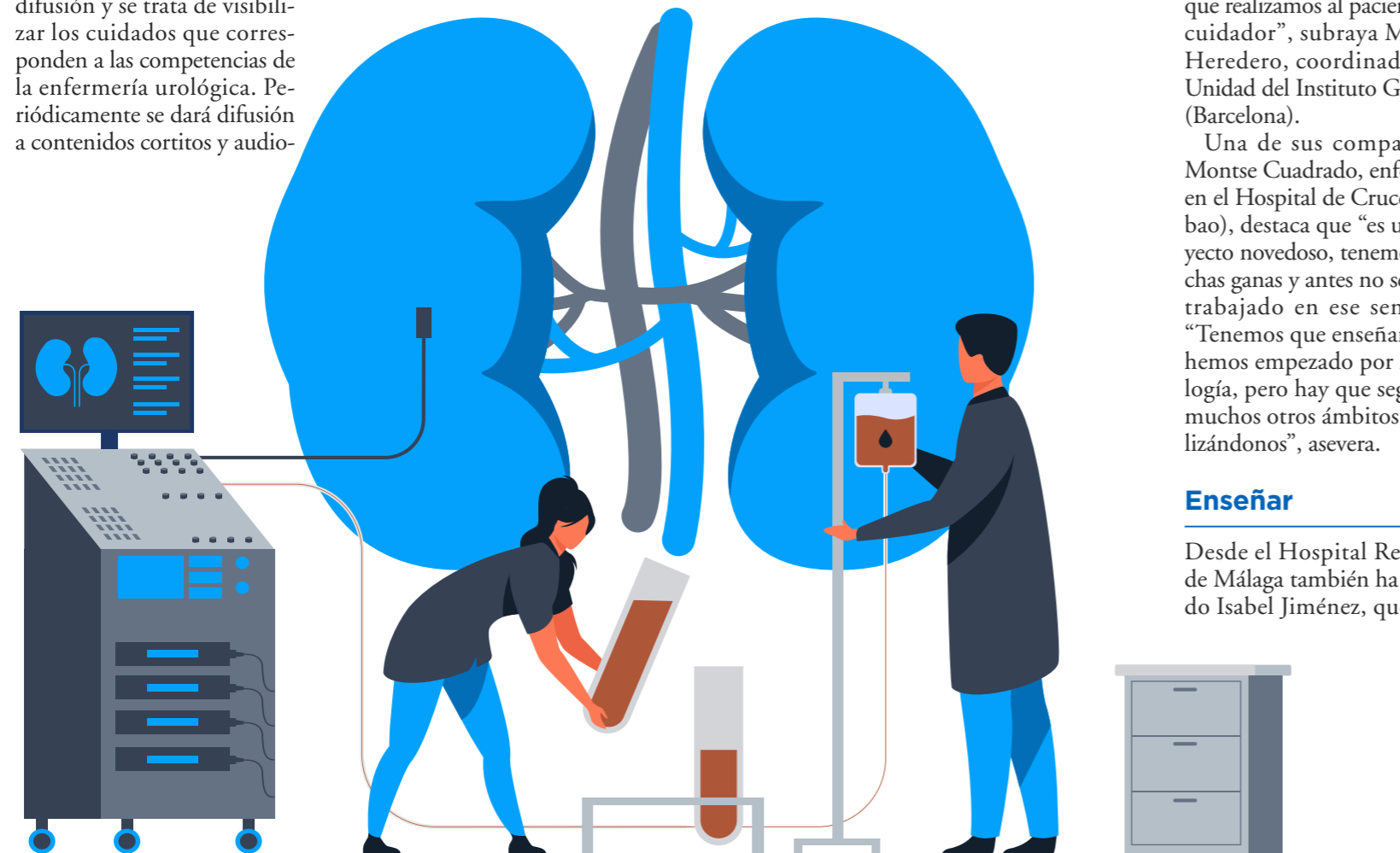
Visibilizar los cuidados urológicos. Ese es el principal objetivo del nuevo proyecto del Grupo CAB, que ha empezado a trabajar ya con una hoja de ruta muy clara: dar a conocer a la sociedad, pero también a otros profesionales, cuáles son las funciones de las enfermeras expertas en Urología.

“En los próximos meses empezaremos a realizar esta difusión y se trata de visibilizar los cuidados que corresponden a las competencias de la enfermería urológica. Periódicamente se dará difusión a contenidos cortitos y audio-

visuales para dos destinatarios: la enfermería y la ciudadanía en general”, explica Matilde Castillo, enfermera urológica del Hospital Parapléjicos de Toledo y coordinadora del Grupo CAB.

De igual forma piensa Ricardo Piñero, enfermero de la Unidad de Lesionados Medulares del Virgen del Rocío (Sevilla), que apunta que “tra-

bajamos para que se reconozca todo lo que la enfermería urológica debe hacer en cada momento y en cada unidad, ya sea en consulta, hospitalización o en el domicilio”. Mario Pierre-Louis, enfermero de Urología del Hospital Virgen Macarena (Sevilla), por su parte, asegura que “buscamos compartir nuestra experiencia y conocimientos,



trasladando, de forma *online*, las diferentes píldoras”.

## Bases

Medio centenar de enfermeras urológicas de toda España se reunieron en Sevilla para sentar las bases de lo que será un gran plan de visibilizar, que se alargará a lo largo de un año. A través de pequeñas píldoras audiovisuales, las enfermeras mostrarán técnicas y procesos de su día a día, que debe conocer la población, pero también compañeros de otros ámbitos de Atención Primaria y hospitalaria.

“Queremos hacer ver a la población y a otros profesionales el trabajo que hacemos en el día a día. Tenemos que visibilizar toda la educación que realizamos al paciente y al cuidador”, subraya M.<sup>a</sup> Paz Heredero, coordinadora de Unidad del Instituto Guzmán (Barcelona).

Una de sus compañeras, Montse Cuadrado, enfermera en el Hospital de Cruces (Bilbao), destaca que “es un proyecto novedoso, tenemos muchas ganas y antes no se había trabajado en ese sentido”. “Tenemos que enseñar todo, hemos empezado por la urología, pero hay que seguir en muchos otros ámbitos visibilizándonos”, asevera.

## Enseñar

Desde el Hospital Regional de Málaga también ha acudido Isabel Jiménez, que se ha



mostrado contundente y ha reconocido que “la ciudadanía no sabe en qué consiste nuestro trabajo y debemos ponerlo en su conocimiento”. Durante la reunión, las enfermeras también pudieron ver un cortometraje, dirigido por Raúl Peña, que busca trasladar la situación de vulnerabilidad que viven los pacientes urológicos en su día a día. “La mejor manera de apostar por los pacientes es apostar por los profesionales que están en el día a día en cualquier patología”, considera Roberto Ruiz, director de Marketing de Coloplast España.

“Apostar por los pacientes es apostar por la enfermería”

Ahora es tiempo de trabajar por y para los pacientes, con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Además, las administraciones deben conocer la situación de estas personas y apostar por la figura de las enfermeras expertas en Urología. “He visto avanzar cosas, pero

no mucho. Mucha gente no valora el trabajo que hacemos”, afirma Cati Duarte, enfermera de Urología del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla).

## Decisiones

En la misma línea se muestra Karmele Samper, enfermera del Complejo Hospitalario de Navarra, que apunta que “en las consultas nosotros tomamos las decisiones y llevamos el seguimiento de los pacientes, por lo que deben conocerlo”.

Sin duda, para ellas es fundamental que se apueste por potenciar este rol, que, de hecho, es enormemente beneficioso para el sistema. “Afecta a muchísimos pacientes y una buena educación urológica puede prevenir muchas complicaciones en el futuro, ahorrar costes en el tratamiento, realizar una buena educación para la salud, mejorar hábitos...”, recalca Isabel Terrer, supervisora de la Unidad de Lesionados Medulares del Hospital Miguel Servet (Zaragoza). De hecho, Elena Alcaraz, del Ramón y Cajal (Madrid), concluye afirmando que “incluso entre compañeros hay mucha gente que no conoce muchas cosas de las que hacemos”.



# ENFERMERAS AL PIE DEL VOLCÁN

FERNANDO RUIZ. Madrid

Pasaban apenas unos minutos de las tres y cuarto de la tarde del domingo 19 de septiembre cuando, en la zona conocida como Montaña Rajada, en la isla canaria de La Palma, una enorme columna de ceniza se alzaba varios centenares de metros, confirmando lo que todos esperaban desde hacía semanas: la erupción del volcán de Cumbre Vieja. Comenzaba así una auténtica pe-

sadilla cómo muchos palmeros que veían como sus casas quedaban sepultadas bajo la lava.

A esa hora, la enfermera palmera Paula González de la Cruz, no podía imaginar el frenético trabajo que se le venía encima. Ella es una de las profesionales que está atendiendo in situ, en esta situación de catástrofe, a toda la población que lo requiere, y en ese momento contemplaba atónita

como poco a poco la colada se iba abriendo paso, primero entre los pinos de la cumbre isleña, y luego arrastrando todo lo que encontraba a su paso. No se lo podía creer. Los días posteriores no ha parado de trabajar. La atención de las personas con problemas respiratorios por la ceniza, o de afecciones oculares por el humo que expulsa el volcán, han sido una constante en su día a día. “He-



Paula González de la Cruz

mos tenido que reforzar turnos porque al principio no dábamos abasto” afirma Paula “En una primera fase de esta emergencia nos desplazaron a los diferentes puntos de evacuación, como el campo de fútbol de El Paso, para atender directamente a las personas que están siendo desalojadas de sus viviendas” añade.

**Casi 600 viviendas han sido arrasadas por la lava**

“En el plano profesional, nosotras nos encargamos de la atención directa de las personas, en función de las necesidades y de la evaluación de su estado, pero esta situación también nos afecta a todos en el ámbito personal, pues hay compañeros que han perdido sus casas” asegura Paula, para confesar también que tienen que tratar “a muchas personas con crisis de ansiedad, pánico y afectaciones de salud y con movilidad reducida”



“Sin embargo -confiesa- tratamos de lidiar con esta situación con la máxima profesionalidad, pero también con todo el cariño del mundo” afirma Paula con el corazón encogido porque no se sabe a ciencia cierta cuando se va a acabar esta emergencia.

Con mucha preocupación y expectación sigue también el enfermero Luis Cairós la erupción del Cumbre Vieja. Desde su puesto de trabajo trata de estar pendiente de lo que ocurre al otro lado de la isla. “Tenemos una enorme sensación de incertidumbre, de impotencia, de no saber qué hacer, de no saber qué va a pasar de no saber cómo ayudar mejor” confiesa Luis.

Este enfermero de Atención Primaria que trabaja en La Palma confirma que hay incluso algunos profesionales sanitarios de la isla que han perdido sus casas bajo la lava, que lo han perdido todo, y se emociona al acordarse de sus compañeros que han sufrido directamente las fatales consecuencias de esta erupción.

En cuanto a los problemas de salud causados por el volcán a los que se enfrentan las enfermeras, Luis Cairós confirma que “hay mucha ceniza en el ambiente, y con la llegada del magma está empezando a haber diversos tipos de gases que pueden llegar a ser perjudiciales para la salud”

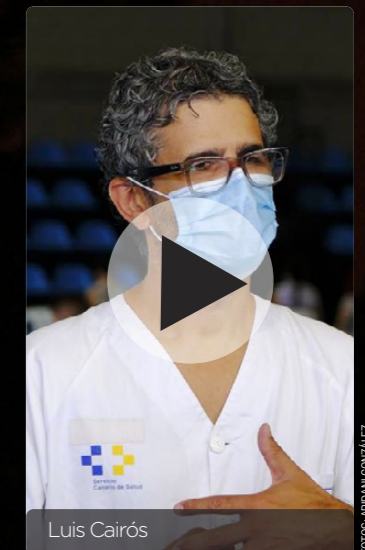
“En estos momentos, nuestra labor se centra en el acompañamiento a los pacientes, satisfacer las necesidades inmediatas tales como medicación, apósito e incluso pañales para las personas dependientes y ahora estamos a la expectativa, cruzando los dedos, para que no ocurra nada más y no se convierta esto en una emergencia sanitaria”, asegura este enfermero

palmero que no ha parado ni un momento desde que el volcán comenzara a expulsar lava por una de sus bocas.

**Los enfermeros atendieron a los evacuados**

Para los afectados por esta emergencia, Cruz Roja a puesto a su disposición un teléfono de atención psicológica completamente gratuita y anónima, que es muy útil para afrontar una situación tan complicada como esta. El número habilitado es el 900 107 917.

Esta erupción del volcán Cumbre Vieja está resultando ser imprevisible, es imposible averiguar cuando se va a detener, pero a buen seguro estas enfermeras seguirán hasta la última gota de lava “al pie del volcán”, preparadas para cualquier emergencia que pueda surgir en la que, a pesar de todo, siempre será la “isla bonita”.



Luis Cairós



# ‘Enfermeras barrera’ para luchar contra el COVID-19 en los aeropuertos

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Controlar que los viajeros que llegan a España en avión no sean un foco de transmisión del COVID-19 es el objetivo de un gran equipo de profesionales que opera en los aeropuertos de todo el país. Entre ellos, enfermeros de Sanidad Exterior como Javier Vega, que trabaja en estos momentos en el equipo sanitario de Barajas. “La pandemia modificó el trabajo diario de los enfermeros de Sanidad Exterior. Nos avisaron de que había que empezar un control sanitario y, hoy en día, es lo que nos supone el mayor esfuerzo profesional por nuestra parte”, afirma Vega.

Miles de pasajeros aterrizan cada día en España y antes de poder salir de los distintos aeropuertos, deben someterse a diversos controles. El primero, y que deben llevar a cabo todos, vengan del país que vengán, es un formulario de control sanitario, en el que se especifica la procedencia y algunos datos personales para poder monitorizar posibles

casos de contagio durante su estancia en el país.

## Alto riesgo

Posteriormente, aquellos países con alto riesgo de contagio están divididos entre los normales y los que tienen un control reforzado. Los primeros, además del formulario obligatorio, aleatoriamente, tendrán que presentar el certificado de vacunación, una prueba de antígenos o una PCR negativa. Por otro lado,

## Existen salas habilitadas para hacer pruebas en las terminales

los viajeros que llegan desde países con riesgo algo y con control reforzado deberán someterse a un test de antígenos.

“Tenemos salas habilitadas para ello en las diferentes terminales para hacerlo de la forma más ágil posible. Hay un equipo de Quirón preparado, que son los que llevan a cabo este control. Se les da el resultado y, si son negativos, pueden continuar su viaje”, explica el enfermero.

Aunque no son muchos países, en el caso de que se junten varios vuelos con control reforzado, para evitar saturar la sala y posibles aglomeraciones, se hace una derivación a los domicilios o lugar de estancia con la obligación de presentar una prueba de antígenos o una PCR y mandarla a un correo del Ministerio.

## Positivo

Y, ¿qué ocurre si una de esas pruebas sale positiva? El enfermero detalla que “al lado de la sala de antígenos hay otra de aislamiento”. “Si sale positivo, le llevamos allí y se le hace una entrevista para ver si tiene contactos en el vuelo,

de dónde venía y cuál era el destino final. Se habla con las autoridades sanitarias de la comunidad para que facilite una ambulancia y se evacúe a la persona para hacerle una PCR de confirmación. En el caso de que esta también salga positiva, el afectado tiene que guardar aislamiento”, puntualiza Vega.

Durante todo este tiempo, él mismo comenta que ha habido épocas en las que se derivaban 20 o 30 personas positivas a la semana. “Ahora está más tranquilo”, comenta. Eso sí, en el caso de que esta persona venga acompañada, también hay que hacerle seguimiento. “Depende mucho de cada caso, pero si una madre da positivo y tiene un hijo de cinco años, la ambulancia traslada a los dos para que estén juntos y si también resulta positivo, harán el aislamiento en el mismo lugar”, asevera.

## Vacaciones

Enfrentarse a viajeros que en muchas ocasiones vienen de

vacaciones supone tener que comunicar la noticia de una manera adecuada. “Mucha gente cuestiona la validez del test que hacemos, no entienden el motivo de que se les de-

rive a otro sitio. Hay que intentar explicar que todo es gratuito porque en otros países se hace bajo costes que repercuten al viajero. Si aun así no nos hacen caso, la Guardia Civil trabaja con nosotros y esta persona no podría salir del aeropuerto”, subraya.

Un trabajo exhaustivo que las enfermeras realizan diariamente y que busca evitar nuevos rebrotes de COVID-19 en España.

“Antes había hasta 30 casos a la semana”



José Antonio Zafra, director de la revista *Enfermería en Salud Escolar (ESE)*

## “La enfermera escolar convierte a los alumnos en agentes de salud”



DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Hablamos de cómo se está viviendo en los colegios el segundo curso escolar con COVID-19 de la mano de un gran conocedor de este ámbito de la profesión enfermera como es José Antonio Zafra, doctor y profesor de Enfermería en la Escuela Gimbernat de Barcelona y edita y dirige la nueva revista *Enfermería en Salud Escolar (ESE)*. Zafra es miembro del Observatorio de Enfermería Escolar del Consejo General de Enfermería.



**Hace poco más de un mes arrancó el curso escolar —el segundo bajo la sombra del COVID-19—, ¿esperas que el curso escolar se desarrolle con relativa normalidad, como el anterior?**

Todo se está viviendo de una forma más tranquila, pausada, siguiendo protocolos de las escuelas, están ya las vacunas, ya administradas a los mayores de doce años y la verdad es que están todo más tranquilo. La experiencia previa ayuda mucho.

**¿Cuál es la formación necesaria y las habilidades como persona para ser una buena enfermera escolar?**

Hay enfermeras de centros de Educación especial que tienen que dedicar el 80 por ciento de su tiempo a actividad asistencial (curas, cuidados, cambiar sondas, controlar el respirador...) pero en escuelas ordinarias el 70 por ciento del trabajo de la enfermera está enfocado a la prevención y a la educación para la salud. Existe formación vía cursos de experto o másteres. No hay una titulación reglada. Lo

que hay que tener es muchas ganas, las competencias ya se adquieren en el Grado de Enfermería. Pero los temas que más hay que potenciar es la prevención y promoción de la salud desde las aulas. Al final los alumnos son agentes de salud en sus propias casas. La enfermera escolar repercute en toda la sociedad.

“La revista es gratuita y da información científica”

**Has trabajado la prevención del acoso escolar...**

Igual que trabajamos la afectividad y la sexualidad, también hablamos de la afectividad de la autoestima, cómo te sientes, si están haciendo algo contigo con lo que no estás de acuerdo. Por ejemplo, un estudio que hicimos hace poco refleja que las chicas son mucho más acosadoras que los chicos, aunque ellas no lo ven así, no tenían esa percepción. Hay que trabajar ese

campo de una forma multidisciplinar, con la psicopedagoga del centro, la psicóloga, profesores... Hay que buscar estrategias para saber qué está pasando en mi colegio.

**Hablemos de la revista que diriges, ¿cuál es su objetivo?**

**¿cómo nace?**

Es gratuita y su objetivo es difundir todas aquellas investigaciones enfermeras, para darles visibilidad. Y siempre desde un punto de vista científico como hilo conductor.



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-



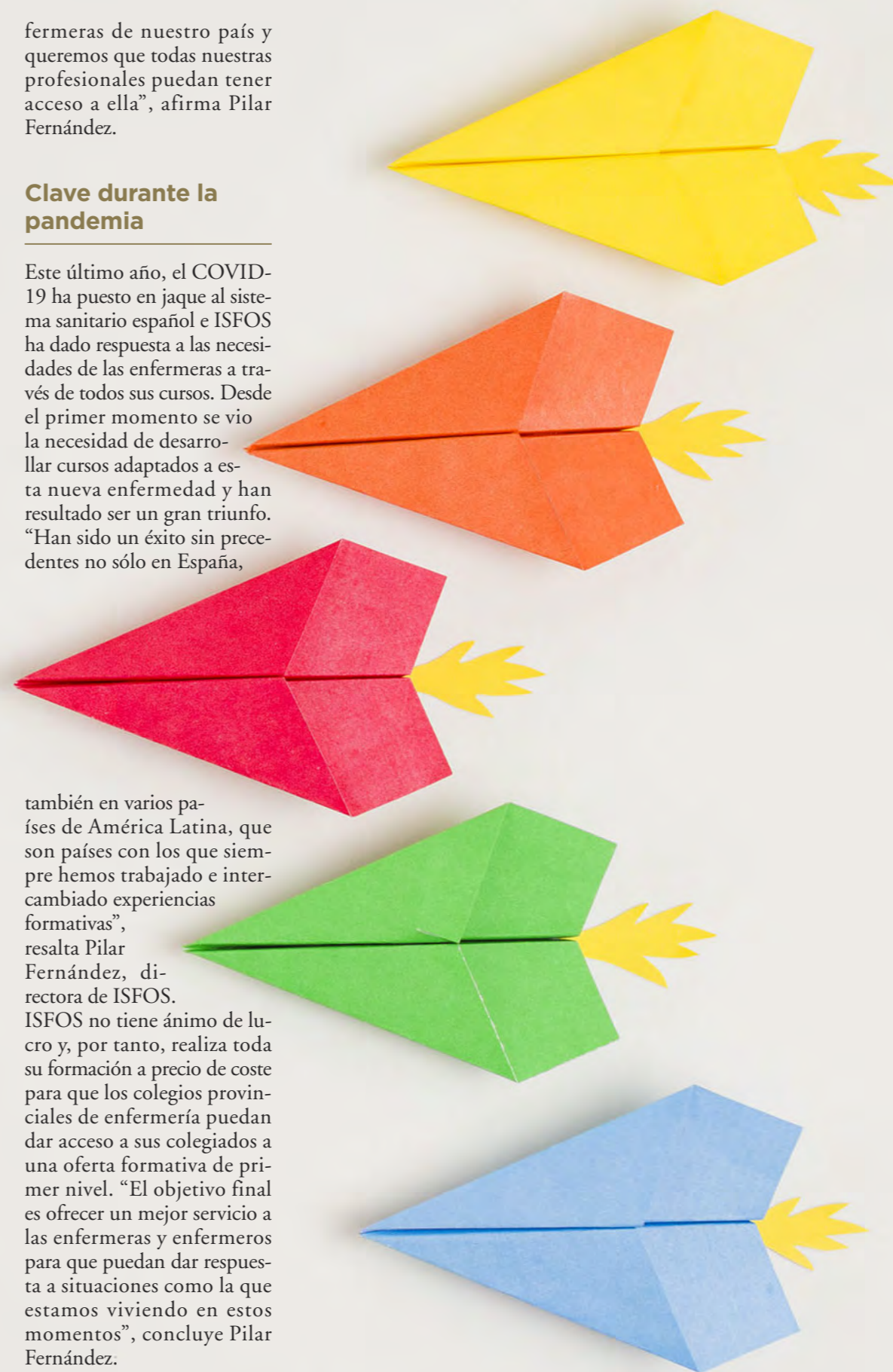
fermeras de nuestro país y queremos que todas nuestras profesionales puedan tener acceso a ella”, afirma Pilar Fernández.

### 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.





## Organización de las enseñanzas universitarias

FRANCISCO CORPAS. Director de Asesoría Jurídica CGE

El Boletín Oficial del Estado publicó el pasado 29 de septiembre el Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad. Norma que en su período de elaboración había levantado no pocas quejas y reclamaciones de diversos colectivos profesionales, entre ellos el de Enfermería, por no incluirlos como ámbitos de conocimiento específico.

Con independencia de que el Anexo I de la norma ahora publicada ha subsanado ese error con la inclusión de la Enfermería, lo cierto es que la nueva norma presenta algunas novedades que se derivan de la experiencia obtenida con ocasión de la pandemia, que ha producido cambios en la actividad docente de las universidades en un entorno de importantes transformaciones de las estructuras económicas, sociales, políticas y culturales que han afectado, de una u otra forma, a la globalidad de

las sociedades, y que, entre otros, han tenido como gran vehículo la revolución tecnológica que ha traído la innovación de los sistemas de información y comunicación a través de su digitalización.

### Redefinir

A ello se une la necesidad de redefinir la organización y las estructuras de las enseñanzas universitarias oficiales, conforme a la experiencia acumulada tras la implementación del Espacio Europeo de Educación Superior, teniendo muy presentes las demandas de unas sociedades locales y globales crecientemente interconectadas y caracterizadas por unos mercados laborales en reestructuración.

Por lo que respecta a la formación de Grado, el Real Decreto determina en su artículo 14 que los planes de estudios conducentes a la obtención de un título de Graduada o Graduado tendrán 240 créditos ECTS, salvo aquellos que estén sujetos a legislación es-

pecífica o por las normas del Derecho de la Unión Europea a tener 300 o 360 créditos. Su estructura secuencial queda fijada en 60 créditos por curso y Grado. Se exceptuarán de esta consideración las titulaciones conjuntas internacionales surgidas en el marco de las convocatorias del Programa de Universidades Europeas de la Comisión Europea y aquellas otras a las que se refiere la disposición adicional sexta de este real decreto.

El diseño del plan de estudios deberá explicitar toda la formación teórica y práctica que el estudiantado deba adquirir en su proceso formativo, estructuradas mediante materias o asignaturas básicas, materias o asignaturas obligatorias u optativas, y el Trabajo de Fin de Grado (TFG), y podrán incorporar prácticas académicas externas, así como seminarios, trabajos dirigidos u otras actividades formativas.

Estos planes de estudios deberán incluir un mínimo de 60 créditos de formación básica. De ellos, al menos la mitad estarán vinculados al mismo ámbito de conocimiento en el que se inscribe el título, y el resto estarán relacionados con otros ámbitos del conocimiento diferentes al que se ha adscrito el título y deberán concretarse en materias o asignaturas con un mínimo de 6 créditos cada una, que asimismo deberán ser ofertadas en la primera mitad del plan de estudios. Los créditos restantes, deberán estar configurados por otras materias o asignaturas que refuercen la amplitud y solidez de competencias y conocimientos del proyecto formativo que es el Grado. En los títulos de Grado de 300 y 360 créditos la formación básica incluirá un mínimo de 75 y 90 créditos, respectivamente.

# ENFERMERAS esenciales en la pandemia discriminadas por la Administración



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

enfermerA1.com

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

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

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



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA



**Antonio Mingarro**  
Redactor jefe de Sanifax



## La humildad de Margarita Salas

DIARIO ENFERMERO trae entre sus últimas noticias el homenaje que el Hospital 12 de Octubre, en colaboración con Novartis y otras instituciones, está haciendo en su espacio de exposiciones a la genial investigadora Margarita Salas, que falleció en noviembre de 2019. El homenaje se lleva a cabo dentro de uno general a las mujeres que más han destacado a lo largo del tiempo en la ciencia. Y en el caso español, es evidente que Margarita Salas supone el nombre más conocido. Y para quienes tuvimos la suerte de conocerla un poco, también el más apreciado, por su brillante capacidad científica y de pensamiento.

Lo bueno de Margarita Salas es que tuvimos la agudeza de saberla reconocer en vida. Y prueba de ello son la multitud de instituciones que llevan su nombre. O que fuera tantos años presidenta de la Academia de España, que aglutina a todas las Reales Academias más importantes. Pero muchos creemos que lo que más enseñó como legado fue una ética de trabajo y comportamiento en la que, pese a sus brillantes hallazgos, predominaba la humildad. Había en ella una especie de resignación ante los focos que la apuntaban. Los entendía, los asumía y siempre que tenía que usarlos para lanzar un mensaje de fondo y con impacto, lo hacía. Hay infinidad de discursos suyos que merecen leerse con detenimiento, porque el tiempo no ha pasado por ellos.

A Margarita Salas le gustaba la investigación y la universidad. De hecho, su último domicilio estaba a poca distancia de las facultades técnicas y centros de investigación de la Universidad Complutense de Madrid. Su elegancia estaba, sobre todo, en la personalidad. Su grandeza, en la cercanía. Cuando acababa un

acto en el que intervenía, siempre había tiempo para corresponder a quien la saludaba. Un día la vi de lejos saliendo a tomar un taxi a media tarde, sin duda para ir a dar alguna conferencia. Y pensé que el taxista y ella seguro que encontraban un punto para dialogar durante el trayecto. Y que Salas era de nuevo capaz de conjugar el debate cotidiano mientras, mentalmente, repasaba las notas de su mensaje científico.

En los últimos tiempos, se ha deformado un poco el concepto de “dignidad”. Incluso se ha abusado de él, tal vez para defender cuestiones que no la merecen. Y desde que Margarita Salas nos dejó, siempre que pienso en la palabra, su imagen es la primera en mi corazón. El otro día, un grupo variopinto del sector sanitario, en uno de los primeros “corrillos post pandemia” (siempre con mascarilla), nos preguntábamos cómo hubiera vivido y analizado Salas estos terribles 18 meses, que evitó al fallecer. Y nos felicitábamos por la coincidencia de que, quien mejor ha recogido su testigo valiente y claro, sea otra Margarita (del Val), cuyo análisis claro y sinceridad abrumadora tanto se le asemejan.

Los mejores talentos de Margarita Salas eran inherentes a la profesión enfermera, gran artífice del éxito de la “vacunación COVID” de España, uno de los países con mejores porcentajes de población inmunizada. No hace falta jugarse un café a que el corazón noble de Margarita Salas hubiera sido el primero en reconocer el mérito a la Enfermería, con sus mejores palabras en el elogio. Pero no es posible saberlo. Ya sólo nos queda su recuerdo. Y en la melancolía del otoño, se la echa de menos más que nunca.



Tu enfermera deja huella





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

## La Atención Primaria está herida de muerte

La pandemia de COVID-19 ha terminado por sacar a la luz todas las miserias que rodean a la Atención Primaria en España. La grave crisis que atraviesa este modelo, sin embargo, no es nueva, sino que viene de largo. En concreto, desde los tiempos en que arrancó, allá por los años 80, siguiendo la inspiración de la histórica declaración de Alma-Ata de 1978. ¿Qué problemas tiene el primer nivel asistencial, llamado siempre a ser la puerta de entrada al sistema? Los tiene de todo tipo. El primero, y fundamental, es que se encuentra infrafinanciado. La primaria ha sido siempre la hermanita pobre de la especializada en las dádivas presupuestarias anuales que otorgan los servicios de salud y en tiempos de penurias económicas como los actuales la situación se ha agravado. El segundo, y no menos importante, es la abundante carga de trabajo que soporatan sus profesionales.



Los abultados cupos asignados con una población cada vez más envejecida e informada, y el diseño de incentivos más ligados al número de pacientes atendidos que a la calidad de los servicios prestados son la tónica general de un modelo que, además, se encuentra sepultado por la burocracia. No son pocos los sanitarios que se ven obligados a desperdiciar buena parte de su jornada laboral en la gestión de bajas por incapacidad temporal, sortear a los inspectores, rellenar partes justificativos de la prescripción y capear como pueden los visados limitadores de la misma. En una sociedad sin

papeles, la primaria vive sepultada entre ellos aunque tengan formato electrónico y se encuentren ya estandarizados en el interior de los ordenadores. A este tercer problema hay que sumarle un cuarto también muy grave: la falta de autonomía de unos trabajadores que tendrían que ser protagonistas y se han convertido en comparsas por culpa de los designios del poder. Por ejemplo, hace años los facultativos prescribían lo que querían, que no era otra cosa que alguno de los centenares de medicamentos presentes en el vademécum porque la autoridad sanitaria los había autorizado y decidido financiar previamente. Ahora, proliferan los límites impuestos por las consejerías mediante toda suerte de artimañas informáticas que hacen la vida imposible al prescriptor.

El resultado es que el campo de acción a la hora de tratar a un paciente se limita enormemente, salvo honrosas excepciones. El control del gasto farmacéutico ha terminado imponiéndose sobre el libre modo de actuar de los sanitarios, entendiéndolo como tal no el libertinaje sino el ejercicio adaptado al arsenal terapéutico existente. Esto es frustrante. Pero la primaria no solo arrastra estas penurias. Carece también de verdadera capacidad de resolución y, en definitiva, de poder real para mitigar el hospitalocentrismo sobre el que pivota el sistema sanitario actual. Todo aboca a la frustración de los profesionales y a un hundimiento del modelo al que nadie pone remedio.

**Premios de Investigación**  
Consejo General de Enfermería**Contribuye al avance de la profesión con tu iniciativa**

## Premios de Investigación del Consejo General de Enfermería

**6 galardones****55.000 € en premios**Manda tu propuesta a  
[instituto@consejogeneralenfermeria.org](mailto:instituto@consejogeneralenfermeria.org)**TIENES  
HASTA EL****OCTUBRE****15**

CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

INSTITUTO ESPAÑOL  
DE INVESTIGACIÓN  
ENFERMERA

**XIX CONGRESO AEETO**

**Fecha:** del 18 al 20 de octubre de 2021  
**Lugar:** Valencia  
**Organizador:** Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia  
**Más información:** Secretaría Técnica Permanente AEETO. C/Las naves, 13. 3º 2. 28005 Madrid  
**Mail:** eugeniavidal@fabulacongress.es / albertomoraga@fabulacongress.es  
**Tel:** 91 473 50 42  
**https://www.aeeto.es/congreso**

**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  
**https://aesmatronas.com/congreso**

**LIV CONGRESO NACIONAL SEPAR**

**Fecha:** del 4 al 7 noviembre 2021  
**Lugar:** Sevilla  
**Organiza:** SEPAR  
**Email:** secretaria@separ.es  
**https://www.separ.es/**

**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/**

**XXVII CERTAMEN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA "JOSÉ LÓPEZ BARNEO"**

**Organiza:** Colegio de Enfermería de Jaén  
**Objetivo:** fomentar y promocionar la investigación en la Profesión Enfermera  
**Dotación:** primer premio 4.000 euros, segundo premio 1.800 euros y accésit de 1.000 euros  
**Plazo de presentación:** 31 de enero de 2022  
**Más información:** <https://enfermeriajaen.com/wp-content/uploads/2021/07/Bases.pdf>

**I BECA "EN LA PIEL DE LA ENFERMERA"**

**Organiza:** El Consejo General de Enfermería y CeraVe  
**Objetivo:** promover iniciativas lideradas por enfermeras que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes a través del cuidado de la piel.  
**Dotación:** 6.000 euros  
**Más información:** <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/en-la-piel-de-la-enfermera>

**VII CONGRESO INTERNACIONAL DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA**

**Fecha:** del 20 al 21 de octubre de 2021  
**Lugar:** online  
**Organiza:** Fundación edad y vida  
**https://www.congresoedadyvida.com/index.php**

**CONGRESO DEL CIE ENFERMERÍA POR EL MUNDO**

**Fecha:** del 2 al 4 de noviembre de 2021  
**Lugar:** online  
**Organiza:** Consejo Internacional de Enfermeras  
**https://icncongress2021.org/es/**

**XXVIII CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEUROLÓGICA Y IV CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA NEUROLÓGICA**

**Fecha:** del 24 al 26 de noviembre de 2021  
**Organiza:** Sociedad Española de Enfermería Neurológica (Sedene)  
**Más información:** C/Fuerteventura 4, Planta baja, Oficina 4, 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid  
**Email:** sedene@sen.org.es  
**Tel.:** 664 295 264

# International Nursing Review

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

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

**Suscríbete aquí**

## Silence S01

# Con mi batería a todas partes

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

La movilidad urbana cada vez tiene menos que ver con un motor de combustión, emisor de gases y fuente de ruido. Lo del ahorro económico, con el precio de la electricidad por las nubes, es un argumento menos sólido, pero no hay que olvidar que lo normal es recargar las baterías por las noches. La Silence 01 es una moto tipo *scooter* con un diseño atractivo y cerca de 130 km de autonomía —de sobra para recorridos

urbanos— para moverse por la ciudad cómodamente. Sus baterías se extraen y se trans-

**Acelera de 0 a 50 en menos de 4 segundos**

portan en una especie de carrito con ruedas para que podamos cargarla en casa en

cualquier enchufe. Ofrece carga inversa, así que también podemos enchufarle un portátil, unos altavoces o un móvil y usar su energía almacenada para recargar estos dispositivos.

Resulta ágil en su manejo y acelera de 0 a 50 km/h en menos de cuatro segundos. Cuenta con pilotos LED integrados y un gran cofre para guardar el casco y mucho más. Su freno regenerativo recarga la batería mientras la moto pierde velocidad y ofrece tres modos de conducción ECO, City y Sport cuyos detalles podemos observar en su pantalla central. Eso sí, el precio es más del doble que una moto de gasolina, pero el planeta y la salud seguro que lo agradecen.





### Inteligencia artificial en el ámbito de la salud

**Autores:** Adam Bohr y Kaveh Memarzadeh

Obra que presenta una introducción exhaustiva a la inteligencia artificial como herramienta para la generación y el análisis de datos sanitarios. Presenta las aplicaciones que ofrece la Inteligencia Artificial para el diseño y el desarrollo de fármacos, así como sus aplicaciones en los campos del diagnóstico, el tratamiento y las pruebas de imagen en oncología.

**Editorial:** Elsevier

Ecografía en el enfermo crítico, en su segunda y renovada edición, continúa ofreciendo al especialista una perfecta integración de contenidos en formato impreso y electrónico con el objeto de proporcionarle herramientas prácticas, en forma de figuras, vídeos y animaciones, que le ayuden a alcanzar diagnósticos más rápidos y precisos «bed-side», a monitorizar a sus pacientes o como guía en la realización de procedimientos intervencionistas.



### Ecografía en el enfermo crítico

**Autor:** Pablo Blanco

**Editorial:** Elsevier



### Neonatología práctica

**Autores:** José María Ceriani, Gonzalo Mariani, Ernesto A. Lupo y Alejandro Jenik

La 5.ª edición de *Neonatología práctica* ha requerido una actualización extensa, pues la interpretación de los conocimientos médicos ha cambiado mucho durante las últimas décadas debido a los avances en los métodos de la medicina basada en la evidencia, especialmente, con las revisiones sistemáticas y los metanálisis. El trabajo del Dr. José María Ceriani Cernadas y colaboradores abarca conceptos que emanan de esas revisiones, las cuales han derivado en una evolución rápida de los conocimientos en neonatología.

**Editorial:** Médica Panamericana



## *El juego del calamar* (Hwang Dong-hyuk) 2021

# El cruel juego de los desesperados

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

A estas alturas, el mundo se divide entre las personas que han visto la serie de Netflix *El juego del calamar* y los que escuchan a diario que deben verla porque es buenísima. Leyendo de qué trata *El juego del calamar* cabría pensar que es una versión asiática de películas que tratan de pruebas macabras, originales y grimasas en las que está en juego la vida de un grupo de personas variadas. Sin embargo, el triunfo de la serie de moda se sustenta en pilares mucho más sólidos.

Para empezar, la estética es muy especial, asfixiante en su colorido y contribuye al clima de angustia salpicada por litros de sangre inocente. Pero el verdadero mérito, lo que

eleva el listón de la crítica y el público, es el guion. Mediante las relaciones personales y los dilemas éticos a los que se someten los personales —para morir yo, mejor te mueres

“Hay mucho guion más allá de las pruebas”

tú— el espectador sufre y se mete en la piel de los protagonistas como si estuviera allí equipado con un chándal verde.

Las pruebas están muy bien, algunos capítulos invitan a levantarse y aplaudir en

medio del salón de casa, pero el trasfondo de los diálogos es lo que plantea la gran encrucijada moral sobre qué está dispuesto a hacer un hombre o mujer para salir de su pobreza o saldar sus deudas. ¿Existe la nobleza, la piedad o la, humanidad en situaciones límite o llegado un punto todos nos convertimos en un psicópata sin alma?

### VALORACIÓN

★★★★★

“Una sólida reflexión sobre la naturaleza humana, la exclusión social y la ambición con una escenografía icónica y litros de sangre inocente”



# Del amor a la guerra a través del universo nipón

RAQUEL GONZÁLEZ . Madrid

Desde el pasado 22 de septiembre y hasta el próximo 30 de enero, los amantes del universo nipón tienen una cita en CentroCentro, espacio del Área de Cultura de la Comunidad de Madrid. Allí encontrarán más de 200 piezas originales entre las que se encuentran estampas de algunos de los autores japoneses más representativos desde el periodo Edo (siglo XVI) al XX así como objetos cotidianos, kimonos y fotografías.

La muestra, “Japón. Una historia de amor y guerra”, se divide en once secciones entre las que destacan el teatro, la visión de la mujer, el arte erótico o la guerra.

Dentro del teatro nipón encontramos, de un lado, el Nō, reservado a la aristocracia, frente al kabuki, dirigido al pueblo. En el primero prevalece la evocación de los sentimientos y en él se funden juegos de palabras, alusiones históricas y literarias, gestos estilizados y narraciones apoyadas en música coral e instrumental. Aquí, el actor principal va siempre dotado de una máscara, mientras el secundario lleva su rostro al descubierto.

El segundo, orientado a la diversión y la burla, fue inicialmente realizado por mujeres hasta que en 1629 las autoridades prohibieron su actua-

ción y fueron sustituidos por varones maduros.

La exposición recoge estampas de ambos tipos y un vídeo con la puesta en escena.

## La mujer

En la sección dedicada a la mujer encontramos una selección de grabados y estampas de mujeres hermosas, geishas y cortesanas con el kimono como elemento esencial de la representación y que plasman lo esencial del contexto de la nueva sociedad, las modas, la belleza idealizada, la sensualidad, la gracia y la opulencia.

## Shunga

No deja de ser llamativa la sección dedicada al género erótico japonés. Aquí encontramos una colección de estampas en las que se describen de forma explícita distintas escenas sexuales. Es lo que se conoce como “shunga” y aunque no está exenta del refinamiento artístico japonés, conviene tener presente lo explícito de las escenas y su “exageración” si se acude con niños.

## La guerra

Frente al “amor pasional” encontramos también la guerra, que se nos muestra en toda su crudeza. Gracias a esta exposición, además, podemos ver por primera vez en España las armaduras samuráis de esta colección, la Bartolone Gobi, una de las más prestigiosas del mundo.



Kitano  
Tsunetomi  
(1880-  
1947)\_Umegawa



# Un portátil con 3D sin necesidad de gafas

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

La marca taiwanesa Acer pone a disposición de diseñadores y creadores un equipo potente, a la vez que sorprendente en sus prestaciones, aunque su precio —unos 3.500 euros— sólo lo justifica un uso profesional. La edición SpatialLabs de la serie ConceptD está especialmente pensada para diseñadores en 3D y su característica más destacada es su capacidad para convertir un contenido bidimensional (no sólo estática, también vídeo o juegos) en una imagen estereoscópica en tres dimensiones sin que sea necesario recurrir a unas gafas especiales para percibir este efecto.

Más que un portátil es una estación de trabajo provisto de una tarjeta gráfica NVIDIA GeForce RTX 3080. La ventaja que ofrece el poder ver los trabajos en 3D mien-

**Acer ofrece también un convertible muy potente**

tras están en proceso es la de acercarse un poco más al resultado final y poder corregir errores. En cuanto al procesador, se trata de un Intel Core

i7 de 11ª generación, 64 gigas de memoria RAM DDR4 —de última generación— y nada me que 2 teras de disco duro sólido con una rápida tasa de transferencia.

Pero además de esta “máquina”, Acer ha renovado toda la gama con propuestas interesantes como el convertible EZEL (en la imagen), que se pliega sobre el teclado para dibujar y diseñar con un lápiz inteligente Wacon. En la versión tope de gama de este convertible encontramos un procesador i7 de 4,6 GHz y una tarjeta gráfica NVIDIA T1200, que no están nada mal. Su precio, unos 2.200 euros.

# LO + VIRAL

**Dolor en la mama a la palpación**

CoHegi d'Infermers i Infermers de BCN COIB @COIBBarcelona

La presidenta del #COIB, @GalbanyPaola, lliura el 1r premi de la categoria general de #FotoEnfermeria del @CGEnfermeria realitzada per la #infermera Teresa Marco @MarGa\_Teresa i titulada "Son las 20:00h"

Hospital CLINIC

12:54 p. m. · 7 oct. 2021 · Twitter Web App

enferactive • Seg

enferactive Catéter venoso periférico de mayor calibre. #Enfermera #enfermero #enfermeria #salud #hospital #covid

14 sem

yankeetangobcn ¿14G?

14 sem Responder

Ver respuestas (3)

gordamartinez Es complicado aprender a colocarlos, pero realmente, muchas veces salvan vidas.

14 sem 1 Me gusta Responder

1.496 Me gusta

7 DE JULIO

Inicia sesión para indicar que te gusta o comentar.

**Enfermera Saturada**

7 de octubre a las 19:50 ·

Los datos de hoy que se entienden mejor juntos: la paña entra en "riesgo bajo" por coronavirus al bajar la incidencia a 48 puntos.

El 87% de los españoles mayores de 12 años ya tenemos la pauta completa de vacunación.

2097 322 comentarios 435 veces compartida

Me gusta Comentar 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 9

■ OCTUBRE 2021



### SUMARIO

**Lactancia materna: Predicción, riesgo de abandono y promoción. Revisión sistemática** **60**

# Lactancia materna: Predicción, riesgo de abandono y promoción. Revisión sistemática

**Helena Guerrero Moreno**

Graduada en Enfermería. Escuela  
Universitaria de Osuna

Autor para correspondencia:  
helenagm91@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivos del estudio:** Identificar factores predictores de prevalencia y duración de la lactancia materna y de riesgo de abandono de esta, así como las técnicas de intervención eficaces para promoverla.

**Método:** Revisión sistemática de la literatura influyente. El diseño de la estrategia de búsqueda se realizó mediante el sistema PICOS y se consultó el conjunto de todas las bases de datos accesibles desde los servicios en línea WoS, Scopus y Google Scholar. Todas las consultas fueron realizadas mediante el software de acceso abierto Publish or Perish, obteniéndose también con este las métricas de impacto de los documentos, autores y fuentes de información.

**Resultados:** Los factores que predicen un aumento de la duración del periodo de la lactancia fueron: el apoyo a la madre lactante y la autoeficacia. Por su parte, ser primípara, la hipogalactia o haber sido objeto de violencia sexual se asocian con no dar o dejar de dar de mamar. El método de intervención más empleado es la educación prenatal que con frecuencia tiene continuidad en la asesoría de lactancia, siendo cada vez más habitual que esta se preste en remoto y a demanda de la usuaria.

**Conclusiones.** La eficacia de las intervenciones para promover la lactancia materna parece estar relacionada con que estas fomenten la autoeficacia para amamantar.

**Palabras clave:** Lactancia materna; patrones y modelos de cuidados maternos; nutrición del lactante; destete precoz; educación prenatal; método madre-canguro; autoeficacia; revisión sistemática.

## INTRODUCCIÓN

Apoyar y fomentar la lactancia materna (LM) es una recomendación mundial de salud pública por sus importantes beneficios para el niño y la madre, como así lo recoge el Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, aprobado en 2012 por la OMS<sup>1</sup>, que especifica entre las metas a lograr en 2025 alcanzar una tasa de LM exclusiva del 50% a nivel mundial, en lugar del 37% actual.

Para el logro de esta meta es necesario conocer los factores predictores y de riesgo de la LM, así como valorar la evidencia científica sobre la eficacia de las intervenciones implementadas para promover esta. Las revisiones sistemáticas de la literatura científica, entre otras medidas, pueden contribuir a obtener este conocimiento y evaluación. Así, algunos trabajos de revisión sobre el tema han identificado factores sociofamiliares que influyen en el éxito o el abandono de la LM<sup>2</sup>, otros, más focalizados en el escenario de la intervención, han analizado los efectos de la educación prenatal impartida por la matrona<sup>3</sup>, han evaluado la eficacia diferencial de las distintas estrategias intrahospitalarias empleadas para fomentarla<sup>4</sup> y han descrito los proyectos desarrollados para implicar a los hombres en su promoción<sup>5</sup>.

Este estudio pretende completar y actualizar estas revisiones que constituyen sus antecedentes, pues coinciden parcialmente con los objetivos de esta, aunque difieren en la cobertura y nivel de comprensión. En este caso, se pretende aplicar el Análisis de la literatura influyente (ALI)<sup>6</sup> sobre apoyo a la LM, en el contexto hispanoparlante, con el fin de obtener las recomendaciones prácticas más efectivas para lograr un aumento de la tasa de LM exclusiva, en nuestro contexto sociocultural.

Las preguntas que orientan esta revisión sistemática (RS) son: qué factores están asociados con el inicio y mantenimiento a lo largo del tiempo de la LM y cuáles con el abandono de esta, y qué métodos son más eficaces para fomentarla. Por consiguiente, los objetivos de este estudio son: (1) Identificar los documentos, autores y publicaciones más influyentes sobre LM en nuestro entorno lingüístico, (2) conocer las variables que mejor predicen su prevalencia y duración, (3) saber qué factores pronostican el abandono precoz de esta, y (4) determinar qué intervenciones son más efectivas para fomentarla. Sin duda alguna, esto podría aplicarse para formular recomendaciones prácticas basadas en la evidencia que orientasen el trabajo del personal de enfermería al promocionar la LM exclusiva.

## MÉTODO

Se adoptó el protocolo ALI, realizando los siguientes pasos:

- Búsqueda documental mediante el software de acceso gratuito Publish or Perish (PoP)<sup>7</sup> en las siguientes fuentes de información: base de datos Scopus, en aquellas accesibles desde los servicios en línea de Web of Science (WoS) y a través del motor de búsqueda en línea Google Scholar. La estrategia de búsqueda se estableció con el sistema PICO<sup>8</sup>, tras consultar los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)<sup>9</sup> y palabras clave de revisiones previas sobre LM2-5, el algoritmo final de búsqueda fue: Lactancia materna exclusiva [Título], Enfermería AND (Educación OR Consejería OR Apoyo OR Fomento) [resumen, palabras

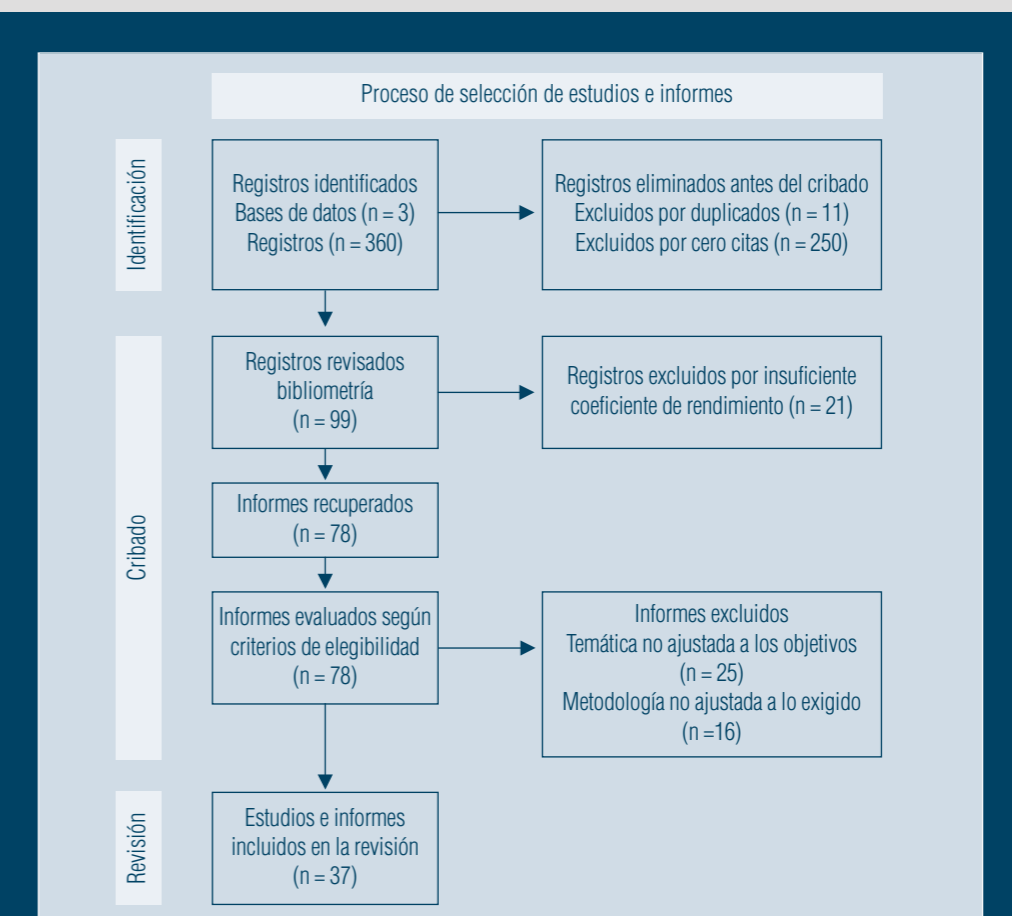
clave] desde 2015-2019 (ambos años inclusive). Empleándose como criterios de elegibilidad los siguientes: Artículos de revistas científico-técnicas y tesis de grado y doctorado que fueran estudios de carácter experimental u observacional, así como revisiones de la literatura basadas en estos, publicados entre enero de 2015 y diciembre de 2019, en español, total o parcialmente; en caso de ser parcial, siempre que su traducción al español incluyese el objetivo del estudio, el tipo de diseño empleado, la descripción de la muestra, los resultados fundamentales y sus principales conclusiones.

- Selección y clasificación de los registros identificados. Primero, se excluyeron los duplicados y todos los documentos con cero citas, puestos que estos no pueden ser caracterizados como influyentes. Segundo, ordenamos los registros preseleccionados según su impacto o n° de citas recibidas por año desde su publicación (CpA), tras excluir las autocitas. Estos trabajos fueron agrupados en dos ti-

pos (artículos y trabajos académicos) y calculamos los valores promedio de las CpA del total y de cada uno de estos grupos. Con estos datos calculamos la tasa de dificultad de citación (TDC) de cada grupo o diferencia absoluta entre sus correspondientes CpA promedio y el del total de registros. Tercero, hallamos el coeficiente de rendimiento de cada documento (CR), dividiendo las CpA de cada documento por la TDC del grupo de pertenencia. Los registros con un número de CpA  $\geq 3$  fueron seleccionados y el resto excluidos. En cuarto lugar, comprobamos la precisión de la selección mediante análisis de regresión simple tomando como variable dependiente los CR de los trabajos seleccionados y como factores predictores los siguientes indicadores externos de impacto y calidad: el índice h5 de la fuente de publicación en Google Scholar<sup>10</sup>, el número de citas internacionales registradas para cada documento en WoS y el impacto de la fuente de publicación según su SJR (SCImago Journal Rank).

**FIGURA 1**

**Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios**



Fuente: Elaboración propia basada en la plantilla de Page M.J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

- Caracterización bibliométrica de los estudios seleccionados para determinar la productividad e impacto de los autores, las fuentes de publicación y el país o la región de publicación, así como el grado de coautoría.
- Categorización temática (predicción e intervención) y metodológica (experimental y observacional) de los estudios, excluyendo aquellos que tras su lectura crítica con ayuda de las guías CASPe (del inglés Critical Appraisal Skills Programme español)<sup>11</sup> no se ajustaban a las preguntas de revisión o el diseño del estudio no se correspondía con las categorías de interés.
- Evaluación de la solidez científica de sus respuestas a las preguntas que guían la revisión según el método o diseño empleado, utilizando para tal fin sus niveles de evidencia y grado de recomendaciones según la propuesta del Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) de Oxford<sup>12</sup>.

## RESULTADOS

Para probar esta se realizaron tres análisis de regresión lineal simple tomando como variable criterio la transformación logarítmica de los CR y como factores predictores el índice h5 de las fuentes de publicación en Google Scholar, el número de citas internacionales de cada documento según WoS, y el factor de impacto de las revistas en que fueron publicados (SJR). Los resultados indicaron que dichos factores predicen de forma

significativa ( $p < .05$ ) los CR de los documentos seleccionados, con valores respectivos de  $R^2$  iguales a 0.807, 0.325 y 0.639.

*Caracterización Bibliométrica de Autoría, Coautoría y Fuentes.* En la tabla 1 se presenta la lista de autores con un número de citas por autor (CpA) y de citas por autor y año (CpApA) superiores a una desviación tipo de la media, parámetro considerado un buen indicador del impacto del autor en el tema de estudio.

La productividad e impacto en coautoría se determinó mediante el índice hm de Schreiber<sup>7</sup>, cuyo valor fue 4.28.

Como se puede comprobar en la tabla 2 los 37 trabajos analizados han sido publicados en 23 revistas y en un repositorio académico, proporcionando 10 de estas el 62.2 % (23) de dichos trabajos. Siete de estas publicaciones más productivas son de enfermería.

La mayoría de estas publicaciones son editadas por organizaciones académicas (59.46%), seguidas por asociaciones profesionales (21.6%), como la Asociación Brasileña de Enfermería o la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, y en menor medida por organismos gubernamentales (10.8%) y editoriales comerciales (8.1%).

Ahora bien, aunque los editores académicos son los más productivos, no son los más influyentes, pues presentan una media de citas inferior a la obtenida por el total de documentos analizados (20.27 y 22.59 respectivamente). Son los trabajos publicados por entidades gubernamentales, como el Centro

**TABLA 1**

**Autores con un número de citas por autor y año superiores a una desviación tipo de la media**

Autor	Afiliación	Desde	CpA	CpApA
García Carrión	Univ. Nacional. Mayor de S. Marcos, Perú	2015	48	10
Becerra Bulla	Univ. Nacional de Colombia	2015	24	5
Campos	Univ. Estatal. Campinas, SP, Brasil	2015	15	3
Gorrita Pérez	Policlínico de Mayabeque, Cuba	2015	13	3
Monteschio	Univ. Federal Mato Grosso, Brasil	2015	13	3
Oribe	Ins. Inv. San. BIODONOSTIA, San Sebastián, España.	2015	13	2
Amaral	Univ. Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil	2015	12	2
Oliveira	Univ. Estatal del Mato Grosso, Brasil	2015	11	2
Martínez-Galán	H. Virgen de la Salud, Toledo, España	2017	6	2

Fuente: Elaboración propia  
 Abreviaturas:  
 Incluidas en el texto  
 CpA = Citas por Autor  
 CpApA = Citas por Autor y Año  
 No incluidas en el texto  
 Univ. = Universidad  
 Ins. Inv. San. = Instituto de Investigación

**TABLA 2**

**Artículos seleccionados por fuentes de publicación**

Fuentes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Anales de Pediatría	3	8,1	8,1	8,1
Revista Cubana de Pediatría	3	8,1	8,1	16,2
Revista da Escola de Enfermagem de U.S.P.	3	8,1	8,1	24,3
Acta Paulista de Enfermagem	2	5,4	5,4	29,7
Journal of Human Lactation	2	5,4	5,4	35,1
Revista Brasileira de Enfermagem	2	5,4	5,4	40,5
Revista de la Facultad de Medicina	2	5,4	5,4	45,9
Revista Gaúcha de Enfermagem	2	5,4	5,4	51,3
Revista Latino-Americana de Enfermagem	2	5,4	5,4	56,7
Texto & Contexto- Enfermagem	2	5,4	5,4	62,2
Ágora Revista Científica	1	2,7	2,7	64,9
Atención Primaria	1	2,7	2,7	67,6
Ciencia y Enfermería	1	2,7	2,7	70,3
Enfermería Universitaria	1	2,7	2,7	73,0
Gaceta Sanitaria	1	2,7	2,7	75,7
Journal of Nursing and Health	1	2,7	2,7	78,4
Midwifery	1	2,7	2,7	81,1
Población y Salud en Mesoamérica	1	2,7	2,7	83,8
Revista Chilena de Pediatría	1	2,7	2,7	86,5
Revista Cubana de Salud Pública	1	2,7	2,7	89,2
Revista de Enfermagem de UFSM	1	2,7	2,7	91,9
Revista Habanera de Ciencias Médicas	1	2,7	2,7	94,6
Revista Médica Electrónica	1	2,7	2,7	97,3
Universidade Nacional Mayor de S. Marcos Cybertesis	1	2,7	2,7	100,0
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Elaboración propia

Nacional de Investigación en Ciencias Médicas (CNICM) de Cuba, y por asociaciones profesionales, los que obtienen una media de citas superior a la media total (39 y 26 citas respectivamente).

*Clasificación temática y metodológica* de los estudios seleccionados. Estos fueron clasificados en dos categorías según el ámbito de interés: Predicción e intervención. En la primera categoría incluimos 25 estudios (el 67.5% del total), cuyas preguntas de investigación eran *qué factores están asociados*

*con el inicio y mantenimiento de la LM*, y su reverso, *cuáles están relacionados con el abandono de esta*. En la segunda, englobamos 12 (el 32.4%) cuyo principal objetivo era evaluar *qué intervenciones son eficaces para promover y apoyar la LM*.

Los estudios orientados a la predicción, en su mayoría, son estudios observacionales y transversales o estudios de casos y controles, cuyo nivel de evidencia es moderado o pobre, solo nueve (el 36% de esta categoría) son de tipo analítico y longitudinal o revisiones sistemáticas (RS), cuyo rigor científico aconse-



**TABLA 3**

**Factores predictores de la lactancia materna y de su abandono: Estudios de evidencia valiosa**

Autor	Fecha	Problema	Predictor	Compara	Resultados
Becerra-Bulla et al. <sup>2</sup>	2015	Duración LM	Apoyo familiar	Diferentes niveles factor predictor	Incrementa duración LM
			Protección laboral	Presencia/ausencia factor predictor	Incrementa duración LM
			Nivel educativo madres	Distintas categorías factor predictor	Asociación directa y positiva
Conde et al. <sup>13</sup>	2017	Prevalencia y duración LM	Autoeficacia	Diferentes niveles factor predictor	Asociación directa y positiva
Gorrita-Pérez et al. <sup>14</sup>	2015	Abandono LM	Bajo peso bebé	Presencia/ausencia factor predictor	Mayor probabilidad abandono
			Hipogalactia	Presencia/ausencia factor predictor	Mayor probabilidad abandono
Gorrita-Pérez et al. <sup>15</sup>	2016	Duración LM	Estructura familia	Distintas categorías factor predictor	Tipo nuclear predice mayor duración LM
Uchoa et al. <sup>16</sup>	2016	Prevalencia y duración LM	Autoeficacia	Diferentes niveles factor predictor	Asociación directa y positiva
Mariano et al. <sup>17</sup>	2016	Abandono LM	Violencia de género	Con tasas conocidas poblacionales	Mayor probabilidad abandono
Oribe et al. <sup>18</sup>	2015	Abandono LM	Primípara	Presencia/ausencia factor predictor	Mayor probabilidad abandono
			Plan de parto	Presencia/ausencia factor predictor	Asociación inversa
			Nivel socioeconómico	Distintas categorías factor predictor	Asociación inversa
Suárez Coteló et al. <sup>19</sup>	2109	Intención de amamantar	Nivel de conocimiento	Diferentes niveles factor predictor	Asociación directa y positiva
Vila Candel et al. <sup>20</sup>	2019	Abandono LM	Hipogalactia	Presencia/ausencia factor predictor	Mayor probabilidad abandono

Fuente: Elaboración propia.  
Abreviaturas en el texto  
LM = Lactancia materna

ja tener en cuenta sus recomendaciones<sup>2,13-20</sup>. En la tabla 3 resumimos estos estudios siguiendo la estructura de la estrategia PICO; en la columna "Problema" indicamos el factor que tratan de predecir, la columna "predictor" sustituye a la de "intervención" y como indica su nombre refleja el factor predictor o de riesgo examinado, la columna "Compara" indica si el análisis consistió en comparar el efecto de distintos niveles o categorías del factor predictor o de riesgo, o la presencia y ausencia del mismo, o su comparación con estándares poblacionales. Por último, la columna "Resultados" resume el principal hallazgo del estudio.

Estos estudios aportan evidencias sólidas a favor del apoyo familiar y la protección legal de la LM en el contexto laboral co-

mo factores predictores de la duración de esta, y confirman una relación positiva directa del nivel educativo de la madre con dicho parámetro de la LM<sup>2</sup>. También es rigurosa la evidencia a favor de la capacidad de la autoeficacia para amamantar como predictora de la prevalencia y duración de la LM<sup>13,16</sup>

Por otra parte, parece claro que los factores de riesgo para el abandono de la LM son la hipogalactia, el bajo peso del bebé y la violencia de género<sup>14,17,20</sup>.

La categoría intervención estaba conformada por doce estudios que según su metodología fueron clasificados del siguiente modo: tres ensayos controlados y aleatorizados (ECA)<sup>21-23</sup>, tres revisiones<sup>3,24,25</sup>, tres observacionales<sup>15,26-28</sup>,

uno cuasiexperimental<sup>29</sup>, uno prepos<sup>30</sup> y uno cualitativo<sup>31</sup> (ver tabla 4).

Los tipos de intervención analizadas son reductibles a dos categorías: El apoyo a la madre lactante, incluyendo la educación y el asesoramiento, y el fomento del contacto temprano piel-con-piel madre-bebé.

El primero de estos tipos se ha mostrado muy efectivo para incrementar la prevalencia y duración de la LME, así como la autoeficacia<sup>21,22</sup>; mecanismo este considerado fundamental para asegurar la generalización de los resultados a lo largo del tiempo. Con frecuencia, este tipo de intervenciones combinan la educación prenatal con el asesoramiento y apoyo a la madre lactante, procedimientos que cada vez más incorporan técnicas digitales y se administran en remoto a de-

manda de las usuarias, e implican a sus parejas y otros familiares significativos<sup>21-23,25</sup>.

Por lo que respecta al segundo tipo, los estudios revisados obtienen resultados favorables a su empleo, pero moderados desde el punto de vista de la calidad de la evidencia científica<sup>26,28,29</sup>. Con todo, estos métodos están muy extendidos en nuestro entorno y son muy recomendables según el cuerpo de evidencia acumulado.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten afirmar que se han seleccionado los trabajos más influyentes sobre el tema publicados en español, pues sus CR están relacionados de forma signifi-

**TABLA 4**

**Resumen estudios de intervención**

Autor	Fecha	Problema	Intervención	Compara	Resul.
Martínez Galán et al. <sup>3</sup>	2017	Optar por LM	Educación Prenatal	Sin comparación	Positivos
Balaguer-Martínez et al. <sup>21</sup>	2018	Duración LME Autoeficacia	Apoyo telefónico	GC equivalente	GE = GC
Lopes Chaves et al. <sup>22</sup>	2019	Duración LME	Apoyo telefónico	GC equivalente	GE > GC
		Prevalencia LME Autoeficacia			
Javorski et al. <sup>23</sup>	2018	Prevalencia LME	Rotafolio digital	GC equivalente	GE > GC
Pinzón et al. <sup>24</sup>	2016	Prevalencia LME	Consejería LME	Sin comparación	Positivos
Oria et al. <sup>25</sup>	2018	Duración LME	Educación vía telefónica.	Calidad de ECA	Positivos
		Prevalencia LM			
Alonso Díaz et al. <sup>26</sup>	2016a	Prevalencia LM	Contacto piel-con-piel	Grupos no equivalentes	Positivos
Gorrita-Pérez et al. <sup>27</sup>	2016	Duración LME	Educación.	GC no equivalente	GE > GC
Vila Candel et al. <sup>28</sup>	2018	Prevalencia LME	Contacto piel-con-piel	Factores de confianza	Positivos
Alonso Díaz et al. <sup>29</sup>	2016b	Prevalencia LM	Contacto piel-con-piel	GC no equivalente	Positivos
Soriano Vidal et al. <sup>30</sup>	2018	Plan de parto	Educación Prenatal	Pre-Post	Positivos
Mota Castillo et al. <sup>31</sup>	2019	Prevalencia LME	Consejería LME	Sin comparación	Positivos

Fuente: Elaboración propia.  
Abreviaturas en el texto  
LM = Lactancia materna

cativa con indicadores de calidad, difusión e impacto, como han evidenciado los análisis de regresión efectuados.

En cuanto al impacto de los autores, representado por el número de CpApA, hay que señalar que este depende, en gran medida, de la edad de los trabajos publicados y del patrón de coautoría, pues aquellos que han publicado al inicio del periodo de búsqueda tienen mayor probabilidad de recibir citas, igual que los trabajos publicados por un promedio de cuatro autores, y esto a pesar de corregir el efecto de coautoría y del paso del tiempo. Por tanto, en trabajos futuros conviene incluir criterios de selección que permitan el rescate de los trabajos más recientes, como puede ser un índice de inmediatez de citas.

Cuatro de los nueve autores incluidos entre los de mayor impacto son brasileños, lo que da cuenta de las importantes contribuciones de los investigadores de este país a la promoción de la LM, de hecho, los estudios de referencia sobre el tema, auspiciados por la OMS, han sido dirigidos por el epidemiólogo y profesor Cesar G. Victora de la Universidad Federal de Pelotas<sup>32,33</sup>.

En cuanto al impacto de las fuentes de publicación hay que destacar que todas, salvo una, están incluidas entre las 100 más citadas en español, según el índice h5 de Google Scholar.

Los resultados hallados sobre los factores que predicen la duración de la LM son claros: el apoyo a la madre lactante y la adopción de medidas protectoras de la lactancia en el trabajo predicen aumentos de la duración de esta.

Otros factores merecen una consideración más detenida; por ejemplo, el nivel educativo de la madre que se ha asociado positivamente con la duración de la LM<sup>2</sup>, pues esto no puede ser interpretado de forma lineal, ya que esta relación podría deberse al concurso de una tercera variable como el acceso a un empleo de calidad, en el que es muy probable se apliquen normas protectoras de la LM. Esto explicaría que algunos estudios informen que las mujeres con niveles socioeconómicos bajos y con trabajos de poca calidad sean las que más abandonan la LM<sup>34</sup>. Con todo, la incorporación al trabajo suele ser un factor de riesgo para el abandono de esta<sup>35</sup>.

Un tema de gran interés es el análisis de los mecanismos que median o moderan los efectos de las intervenciones. Los estudios revisados ponen el acento sobre la autoeficacia o "confianza que tiene la madre en sus conocimientos y habilidades para dar de mamar"<sup>13 (p. 383)</sup>, por lo que conviene analizar los distintos procesos implicados en su adquisición y desarrollo.

Entre estos, el primero es el éxito de las experiencias previas, pues estas informan del nivel de capacitación que se posee y, por tanto, de la probabilidad de lograr los resultados deseados, lo que explicaría que las madres que dieron de mamar sean más proclives a repetir. El segundo es la experiencia vicaria; es decir, la de otras mujeres que por identificación pueden servir de modelo a otras, que es imposible que tengan práctica en LM como es el caso de las mujeres primíparas. El tercero es la persuasión o influencia de otras personas sobre la madre lactante, lo que pone de relieve la importancia del apoyo familiar y del entorno cercano, habiéndose comprobado que las familias nucleares y con un buen funcionamiento son las

que mejor desempeñan el rol de soporte de la madre lactante. Al respecto, hay que destacar también que el acompañamiento de la pareja durante todo el proceso se ha revelado como un importante predictor de la prevalencia y duración de la LM, siempre que contribuya a lograr un ambiente de relajación en el hogar. Por contra, la banalización del estado de ánimo de la mujer suele asociarse con el abandono precoz de la LM. Obviamente, hay que incluir aquí el apoyo y asesoramiento del personal sanitario cualificado, fundamental cuando la mujer alberga incertidumbres respecto a su capacidad para alimentar y criar a su bebé. Por último, sea cual sea el origen del apoyo, este proporciona confianza y tranquilidad a la madre lactante, lo que es muy importante porque el cuarto proceso implicado en la formación de la autoeficacia es el aprendizaje de conocimientos y habilidades para amamantar en un ambiente libre de tensiones y estrés, de manera que cuando esto no es así, la autoeficacia para dar de mamar es menor y, en consecuencia, el riesgo de abandono de la LM mayor, como ocurre en el caso de las mujeres víctimas de violencia de género por parte de sus parejas.

Un tema emergente es el apoyo y asesoramiento remoto a las madres lactantes, cuya eficacia pasa por que se ajuste a las demandas y necesidades de estas. Lo que pone de manifiesto que estos métodos, que pueden ser el complemento ideal de la educación prenatal, requieren una programación más flexible que esta.

Por último, llama la atención que la evidencia obtenida sobre el contacto piel-con-piel madre-bebé sea moderada o baja, en nuestra opinión, esto puede deberse a un efecto perverso de la gran difusión social de los mismos, consistente en potenciar la precaución de los investigadores hasta el punto que los protocolos de aplicación sean tan rigurosos que solo unas pocas instituciones sanitarias puedan estar acreditadas para su aplicación, como es el caso del Protocolo de LM de los Hospitales Amigos de los niños, lo que también podría estar influyendo en una menor producción de estudios sobre el tema.

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos contribuyen a un creciente cuerpo de evidencia acerca de los factores que predicen la duración de la LM y su abandono, aunque queda por investigar los mecanismos que median la relación entre algunos de estos y la intención de dar de mamar, así como entre esta y el hecho de amamantar. Sin duda, este conocimiento ha facilitado el desarrollo de métodos de intervención eficaces para su promoción, que lo son, en la medida que aumentan la autoeficacia de las madres lactantes y se adaptan a sus demandas y necesidades. En este sentido, el apoyo a la madre lactante combinando métodos educativos y asesoramiento en remoto o en línea se muestran como las intervenciones más prometedoras desde la enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS (Nutrition & Food Safety). Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Ginebra 2014.

2. Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón F, Fonseca-Silva DM, Bermudez-Gordillo LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad Medicina*. 2015;63(2):217-227.
3. Martínez Galán P, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, Martínez-Martín E, Manrique-Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*. 2017;14(1):54-66.
4. Coca KP, Pinto VL, Westphal F, Mania PA, Abrão AF. Conjunto de medida para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisoes sistematicas. *Revista Paulista de Pediatria*. 2018;36(2):214-220.
5. Yourcavitch JM, Albey JL, Prosnitz DM, et al. Engaging men to promote and support exclusive breastfeeding: a descriptive review of 28 projects in 20 low-and middle-income countries from 2003 to 2013. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2017;36(43):1-10.
6. Hoepner AGF, MacMillan DG. Research on 'Responsible Investment': An Influential Literature Analysis comprising a rating, characterisation, categorisation & investigation. *Social Science Research Network*. 2009. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1454793>. Accessed Agosto 14.
7. Harzing A-W. *The Publish or perish book: your guide to effective and responsible citation analysis*. Melbourne: Tarma Software Research; 2011.
8. Frandsen TF, Bruun Nielsen MF, Lindhardt CL, Eriksen MB. Using the full PICO model as a search tool for systematic reviews resulted in lower recall for some PICO elements. *J Clin Epidemiol*. 2020;127:69-75.
9. BIREME., OPS., OMS. Descriptores en Ciencias de la Salud DeCS. 18 de mayo de 2017; <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>.
10. Ianni G. Scholar H-Index Calculator for Google Chrome. Scholar H-Index Calculator. Arcavacata (Rende), Cosenza, Italia: Università della Calabria; 2020.
11. CASPe. Leyendo críticamente la evidencia clínica: 11 preguntas para dar sentido a un ensayo clínico. Instrumentos para la lectura crítica 2020; <http://www.redcaspe.org/>.
12. Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. [Hierarchy of evidence: levels of evidence and grades of recommendation from current use]. *Rev Chilena Infectol*. 2014;31(6):705-718.
13. Conde RG, Guimarães CMdS, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JcD. Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2017;30(4):383-389.
14. Gorrita Pérez RR, Terrazas Saldaña A, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de Pediatría*. 2015;87(3):285-294.
15. Gorrita Pérez RR, Ortiz Reyes D, Alfonso Hernández L. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. *Revista Cubana de Pediatría*. 2016;88(1):43-54.
16. Uchoa JL, Rodrigues AP, Joventino ES, Almeida PCd, Oriá MOB, Ximenes LB. Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2016;6(1):10-20.
17. Mariano LMB, Monteiro JcD, Stefanello J, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Nakano AMS. Lactancia materna exclusiva y autoeficacia materna entre mujeres en situación de violencia en la pareja. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2016;25(4):1-10.
18. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gaceta Sanitaria*. 2015;29(1):4-9.
19. Suarez-Cotelo MdC, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Fernández Arias B, Novío S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*. 2019;53(e03433):1-9.
20. Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Murillo-Llorente M, Pérez-Bermejo M, Castro-Sánchez E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses postparto. *Atención Primaria*. 2019;51(2):91-98.
21. Balaguer Martínez JV, Valcarce Pérez I, Esquivel Ojeda JN, Hernández Gil A, Martín Jiménez MdP, Bernad Albareda M. Apoyo telefónico de la lactancia materna desde Atención Primaria: ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico. *Anales de Pediatría*. 2018;89(6):344-351.
22. Lopes Chaves AF, Ximenes LB, Rodrigues DP, Vasconcelos CTM, Monteiro JcD, Oriá MOB. Intervenção telefônica na promoção da autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: estudo experimental randomizado controlado. *Revista Latino-Americana de enfermagem*. 2019;27(e3140):1-9.
23. Javorski M, Rodrigues AJ, Dodt RCM, Almeida PCd, Leal LP, Ximenes LB. Efectos de una tecnología educativa en la autosuficiencia para amamantar y en la práctica de la lactancia materna exclusiva. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*. 2018;52(e03329):1-8.
24. Pinzón-Villate GY, Alzate-Posada ML, Olaya-Vega GA. La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. *Revista de la Facultad Medicina*. 2016;64(2):285-293.
25. Oriá MOB, Dodou HD, Chaves AFL, Santos LMDAd, Ximenes LB, Vasconcelos CTM. Efectividad de las intervenciones educativas por teléfono para la promoción de la lactancia: revisión sistemática de la literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*. 2018;52(e03333):1-12.
26. Alonso-Díaz C, Utrera-Torres I, Alba-Romero Cd, Flores-Antón B, Lopes-Pablos D, Pallás-Alonso CR. Breastfeeding support in Spanish neonatal intensive care units and the Baby-Friendly Hospital Initiative: A national survey. *Journal of Human Lactation*. 2016a;32(4):613-626.
27. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ruiz Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de Pediatría*. 2018;88(2):130-143.
28. Vila-Candel R, Duke K, Soriano-Vidal FJ, Castro-Sánchez E. Affect of Early Skin-to-Skin Mother-Infant Contact in the Maintenance of Exclusive Breastfeeding: Experience in a Health Department in Spain. *Journal of Human Lactation*. 2018;34(2):304-312.
29. Alonso-Díaz C, Utrera-Torres I, Alba-Romero Cd, et al. Prácticas de alimentación con leche materna en recién naci-

- dos menores de 1.500 go de menos de 32 semanas. Anales de pediatría. 2016b;85(1):26-33.
30. Soriano-Vidal FJ, Vila-Candel R, Soriano-Martin PJ, Tejedor-Tornero A, Castro-Sánchez E. The effect of prenatal education classes on the birth expectations of Spanish women. Midwifery. 2018;60:41-47.
31. Mota-Castillo PJ, Hernández Ibarra LE, Pelcastre Villafuerte BE, Rangel-Flores YY. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. Journal of Nursing and Health. 2019;9(1):e199193.
32. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. Lancet Global Health. 2015;3(4):E199-E205.
33. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect. Lancet. 2016;387(10017):475-490.
34. Campos AMdS, Chaoul CdO, Carmona EV, Higa R, Vale INd. Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. Revista Latino-Americana de enfermagem. 2015;23(2):283-290.
35. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. Anales de Pediatría. 2018;89(1):32-43.

**FINANCIACIÓN:**  
Ninguna.



**E** ENFERMERÍA  
**C** CIENTÍFICA

Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

Publica en Enfermería Científica,  
nueva sección de ENFERMERÍA FACULTATIVA

Máximo 6 autores  
Hasta 3.000 palabras  
Se admiten artículos ya publicados

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

Consulta las normas de publicación aquí.



# NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

## INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

## TIPOS DE ARTÍCULOS



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

- Título: Debe ser claro, conciso y concreto. Se considera adecuado si no supera las 15 palabras

- Resumen y palabras clave tendrá la siguiente estructura: Objetivos del estudio, Método, Resultados más destacados y las principales Conclusiones.

- Introducción: Contendrá los antecedentes, justificación y aplicabilidad, para terminar con la definición de los objetivos del estudio.

- Método: Especificar el diseño, la población y muestra, las variables estudiadas y cómo han sido medidas, el/los instrumento/s empleados y los aspectos éticos vinculados a los diferentes diseños.

- Resultados: Las tablas, cuadros, gráficos e imágenes han de ser claras y relevantes, acotadas en el texto. Número máximo: 6 ilustraciones. No repetir en el texto los datos expuestos en las tablas o gráficos y reseñar o resumir sólo las observaciones más destacables sin discutir ni interpretar los datos.

- Discusión y Conclusiones: Se discutirán los resultados comparándolos con otros trabajos previos similares y relevantes, comentando las diferencias y las similitudes. Se señalarán las fortalezas y las limitaciones del estudio.

- Bibliografía: el contenido de este apartado se ajustará a lo indicado con anterioridad en las Normas Generales para la Presentación de Artículos. Se recomienda un máximo de 35 referencias bibliográficas.

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

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

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

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

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

## REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

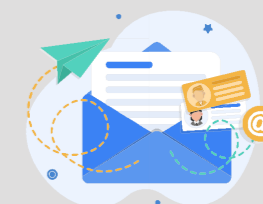
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

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

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

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

## ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

## PROCESO EDITORIAL



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

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

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



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

◀ @cgenfermeria ▶

Síguenos también en

