

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

# enfermería

facultativa | Año XV | Número 360 | 1-15 enero 2022 |



**LA ENFERMERÍA RECLAMA A LOS  
GOBERNANTES UN  
RECONOCIMIENTO REAL**



Aprobados por mayoría absoluta los presupuestos del CGE para 2022



Objetivo contra el COVID-19: inmunizar a la población infantil



# Constantes vitales



**Florentino Pérez Raya**

Presidente del Consejo General de Enfermería

## *Basta de palabras*

Arranca 2022 con el espíritu oscilando entre la decepción por el rebrote de las últimas semanas y la esperanza de que este año veamos cómo el COVID-19 se convierte en una infección estacional y controlada. Los ciudadanos corrientes se declaran hartos de la pandemia, y más cuando se dan pasos atrás y, por culpa de una nueva variante se desinfla la euforia que generó la vacunación masiva por parte de la población y el aire de pseudonormalidad que se empezaba a respirar. Pero si los ciudadanos están bajos de ánimo o hastiados, no hay palabras para describir el sentir de los profesionales sanitarios tras dos años de lucha sin cuartel en todos los frentes de la sanidad. Como enfermeras y enfermeros conocemos de sobra el sufrimiento derivado de enfrentarse a una infección desconocida y sin protección, del cansancio, del miedo, de la organización de la mayor campaña de vacunación de la historia, de tener que dar la cara y la vida en ocasiones. Las enfermeras están objetivamente exhaustas desde un punto de vista físico y moral, al límite de sus fuerzas y su capacidad de aguante.

Cuando se trata de sinceras muestras de afecto por parte de la población no podemos sino empatizar con ese cariño.

Sin embargo, cuando se trata de elogios y homenajes gratuitos que emanan de los que gestionan la sanidad, las cuentas públicas y toman decisiones que nos afectan como profesionales sanitarios entonces hay un momento que se rebasa la línea de la paciencia infinita que han tenido las enfermeras y sus representantes. Por eso, en el acto de cierre de la campaña Nursing Now, un movimiento que ha involucrado a miles de enfermeras que han peleado por que la profesión ocupe el lugar que merece en los órganos de decisión, tuvimos que hablar en nombre de las compañeras y compañeros y decir “basta”. Los políticos deben saber que las enfermeras se sienten desamparadas cuando no ninguneadas o engañadas. En un lugar emblemático, como es el salón Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad se dijo bien claro que cuando nos relegan al nivel A2 de la Administración se están riendo de las enfermeras, que es intolerable que transcurran no años sino décadas para que funcionen las especialidades, que estamos hartos de que exista un déficit crónico de enfermeras en España y de que todo eso repercuta en la seguridad de los pacientes y en la solvencia de un sistema sanitario herido si no se producen importantes cambios. Adiós a los homenajes estériles, que el 2022 nos traiga hechos consumados.

2021



2022

LOADING...

F E L I Z A Ñ O

2

0

2

2



GRATUITO PARA LAS ENFERMERAS ESPAÑOLAS



2021

CURSO



# LIDERAZGO ENFERMERO

Desafío Nightingale

Curso Universitario aprobado por la UNIR con 5 créditos ECTS



## PROGRAMA FORMATIVO

### Liderazgo enfermero y liderazgo en entornos sanitarios

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

### Liderazgo y comunicación

Comunicación y equipo.  
Liderar 2.0.  
Comunicar con éxito.

### Liderazgo y dirección

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

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

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

### Recursos Humanos

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

### Dirigido a enfermeros

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



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

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

**unir**  
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 360

1-15 Enero 2022



### Actualidad

6

#### Portada

Las reivindicaciones profesionales centran el cierre de la campaña Nursing Now en España

14

#### Noticias

– Objetivo: Inmunizar a la población infantil  
– Aprobados por mayoría absoluta los presupuestos del CGE 2022

### Formación

Perito enfermero, una figura escasa y cada vez más necesaria

50

### Opinión

Sergio Alonso: “Tabaco: ¿lucha por la salud pública o cortina de humo?”

54

### Agenda

Congresos y convocatorias

56

### Servicios profesionales



### Ocio y cultura



58

#### Viajes

Puy du Fou: Un parque temático para viajar a través del tiempo

60

#### Motor

Nuevo Kia Niro 2022:  
Acertado lavado de cara

63

#### Exposición

La batalla contra el COVID

67

Valoración, diagnóstico y tratamiento del paciente con delirio en unidades de cuidados intensivos: SARS-COV-2

76

Normas de publicación de artículos científicos

### Enfermería Científica



## Staff

**Director:** Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Iñigo 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)), go 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.





## LAS REIVINDICACIONES PROFESIONALES CENTRAN EL CIERRE DE LA CAMPAÑA NURSING NOW EN ESPAÑA

GEMA ROMERO. Madrid

Tres años de campaña para poner en valor el papel de la enfermería en España y en el mundo. Tres años en los que el mundo ha vivido, y sigue viviendo, una pandemia mundial que ha hecho colapsar los sistemas sanitarios a nivel global, pero donde también se ha visto reforzado y visibilizado el papel que desempeñan las enfermeras, antes, durante y después de la pandemia. Un

papel que hoy más que nunca se ha visto subrayado en la jornada “Nursing Now, el futuro de la enfermería en España”, celebrada en el Ministerio

**“Los gestores prefieren una enfermera para todo”**

de Sanidad y que ha servido de cierre a esta campaña en nuestro país.

La campaña Nursing Now nació en 2018 para reivindicar que las enfermeras y enfermeros ocupen el lugar que les corresponde en los puestos de gestión y decisión política, en base a su excelente formación académica y profesional, y a su aportación fundamental a la salud de las personas.



La irrupción de la pandemia les ha proporcionado mucha visibilidad y reconocimiento social. Sin embargo, la clase política no ha dado pasos decisivos y creíbles que reflejen una verdadera apuesta por la enfermería, más allá de las habituales palabras de elogio hacia los miles de hombres y mujeres que se han dejado hasta la vida estos dos años.

“Nuestra actuación durante la pandemia ha sido una demostración incontestable de





profesionalidad, responsabilidad y entrega a los pacientes, sin embargo, la realidad pasa por que, a día de hoy, las enfermeras están exhaustas, se sienten abandonadas por las gobernantes que tan buenas palabras han dicho de ellas y siguen vigentes las mismas reivindicaciones históricas que nuestra profesión lleva años reclamando en beneficio del paciente. Por eso ha llegado el momento de que todos los aplausos se conviertan en un reconocimiento real”, señalaba en su discurso Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Un reconocimiento que suponga desarrollo real de la prescripción y de las especialidades enfermeras, pero también del nivel A1 en la Administración, incluyendo el desarrollo de la ley de ratios o una mayor implicación en la

toma de decisiones políticas. Como destacaba Pérez Raya, estas reivindicaciones deben desarrollarse “en base a las necesidades asistenciales de la población y no a la comodidad de los gestores sanitarios que prefieren una “enfermera

## Se sienten abandonadas por los políticos y gestores

para todo” a quien poder colocar y recolocar a su antojo por todos los servicios sanitarios. Los ciudadanos necesitan enfermeras especialistas y prescriptoras que puedan dedicar todo su potencial asistencial a una población marcada por el envejecimiento de

la población y la cronicidad, con pacientes que requieren de los mejores cuidados enfermeros”, exponía.

Pérez Raya incidía, por último, en que “resulta imprescindible también que nuestros puestos de trabajo tengan un reconocimiento digno y terminemos con el empleo precario. Es, además, el momento de adaptar el número de plazas enfermeras a las ratios que tienen los países europeos de nuestro entorno con un 40% más de profesionales. Contratando el número de profesionales necesarios para dar una asistencia sanitaria con plenas garantías de seguridad y calidad asistencial”.

## Punto y seguido

Esta jornada, que contaba con la participación de destacados ponentes nacionales e internacionales, también ser-

vía para poner en valor el papel de la profesión y para remarcar la necesidad de dar continuidad a todo lo que ha supuesto Nursing Now a nivel mundial. Como destacaba Adelaida Zabalegui, representante de la campaña en Europa y en España, esto no es un punto y final, pues “Nursing Now no ha finalizado ni en España ni a nivel mundial, es un punto y seguido, porque esta red de conocimiento de enfermeras de todo tipo puede ser realmente la palanca de cambio para generar el modelo asistencial que necesita nuestro país”.

De la misma opinión es Zulema Gancedo, representante de Nursing Now Cantabria, y moderadora de la mesa “Nursing Now impulsa nuestro futuro” para quien debe ser “el inicio de un diálogo con los políticos, empezar a trabajar todos con compromiso, responsabilidad profesional como hemos hecho hasta ahora. Ahora falta que la pro-

fesión crea en ello, que se una y empecemos a trabajar para marcar pautas de futuro”, pues está convencida de que “si la salud es un problema de Estado, las deficiencias y problemas de las enfermeras también son un problema de Estado”.

## La pandemia ha dado visibilidad a la profesión

### Liderazgo internacional

En el acto también quedaba patente el liderazgo enfermero español a nivel internacional. Así, Pamela Cipriano, presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras, destacaba que Nursing Now “ha contado con más de 880 gru-

pos en todo el mundo, en 126 países. Pero, gracias al apoyo del Ministerio de Sanidad y del Consejo General de Enfermería, 106 grupos se crearon en España, más que en ningún otro país”. Todo un orgullo para Adelaida Zabalegui, para quien esto demuestra el compromiso de las enfermeras españolas con el desarrollo de la profesión.

Por su parte, Elisabeth Iro, directora de Enfermería de la Organización Mundial de la Salud, recordaba las directrices estratégicas para la enfermería de aquí a 2025 aprobadas por la Asamblea General de la OMS. Unas directrices que “establecen la necesidad de mejorar la enfermería, abordar sus problemas fundamentales, incluyendo las condiciones laborales, los salarios, la formación. Una hoja de ruta para el avance de los sanitarios para trabajar conjuntamente, pues —como subrayaba— somos más fuertes si trabajamos juntos”.





En la jornada, también intervenían los representantes de Nursing Now a nivel mundial. Así, Barbara Stilwell, directora ejecutiva de la campaña lanzaba un mensaje muy claro: “Sin enfermeras, no hay cuidados de salud. Tenemos que elevar el estatus de las enfermeras y tenemos que darles más cualificaciones en los lugares adecuados para que puedan prestar la mejor atención sanitaria. Tenemos

un papel más importante para mejorar la salud en cada país”, subrayaba.

### Futuro de la profesión

Para Conrado Domínguez, director general del Servicio Canario de Salud, y uno de los grandes defensores de Nursing Now en España como impulsor de la campaña

chos que romper y la profesión debe creérselo”, instaba.

Patricia Gómez, consejera de Sanidad de Baleares y enfermera de profesión dejaba dos mensajes claves: Uno, para la sociedad: “Ponga una enferma en su vida para mejorar su salud” y otro para los gestores “pongan enfermeras en sus equipos porque con ellas el éxito está garantizado”. Y es que, a su juicio, “el empoderamiento de las enferme-



que compartir este mensaje y hacerlo llegar a todas partes para alcanzar metas personales y profesionales”, insistía.

Por su parte, el mensaje de Lord Nigel Crips, co-director general de la campaña se dirigía a los políticos y gestores sanitarios, pues a su juicio, “es preciso empoderar a las enfermeras porque pueden hacer mucho más hasta llegar a su máximo potencial. Mejorando sus capacidades mejoramos todos nosotros. Valoren a las enfermeras y permitan su desarrollo para que jueguen

### Las enfermeras deben liderar la estrategia de cuidados

en Canarias, “el futuro ya está aquí, está definida la hoja de ruta, ahora no sólo lo tenemos que definir nosotros. Es momento de la valentía de los gestores, pero también de la profesión, Hay muchos te-

ras supone más salud, más igualdad, y también una economía más sólida”, explicaba.

También intervenía Rafael Bengoa, exconsejero de Sanidad del País Vasco, quien consideraba que, la visibilidad durante la pandemia, “es la oportunidad para reforzar el papel y el estatus de las enfermeras, debemos aprovechar la oportunidad para evitar que seamos tan vulnerables e iniciemos el viaje hacia un cambio de modelo asistencial más comunitario, para atender a la cronicidad y el enve-



jecimiento, en el que la enfermería jugará un papel clave”, insistía.

Por su parte, el presidente del Sindicato de Enfermería (SATSE), Manuel Cascos, siguiendo la línea de Florentino Pérez Raya, criticaba que “hasta la fecha, todas nuestras propuestas sólo reciben buenas palabras pero, finalmente, no se acometen por una clara falta de voluntad política de priorizar un colectivo sanitario

tra de Sanidad, quien anunciaba la elaboración de una Estrategia de Cuidados del Sistema Nacional de Salud,

### “Mejorando a las enfermeras, mejoramos todos”

ción de la salud y la relación de ayuda. Una estrategia que, sin duda, habrá de estar liderada por las enfermeras.

Por otro lado, la ministra de Sanidad aplaudía el desempeño de las enfermeras durante toda la pandemia provocada por el COVID-19 con el cuidado y control de enfermos en los domicilios, centros de salud, servicios de Urgencias y centros hospitalarios; un trabajo “que nos permite ver en



La jornada se pudo seguir en streaming y de forma presencial

que para muchos gestores y políticos sigue siendo invisible por intereses particulares y partidistas muy alejados del bien general de garantizar la seguridad asistencial y mejorar de la salud y bienestar de las más de 47 millones de personas que hay en nuestro país”, concluía.

### Estrategia de cuidados

El punto final a la jornada lo ponía Carolina Darías, minis-

de la mano de las comunidades y ciudades autónomas, y desde la cogobernanza.

Una atención, aseguraba, que se preste desde el entorno de la persona y que cuente con la participación de la comunidad desde la cercanía y que aproveche al máximo el uso de las nuevas tecnologías. En definitiva, una estrategia, que permita garantizar “que la mirada enfermera esté presente en el Sistema Nacional de Salud” a través de los valores intrínsecos a la profesión en el ciudadano integral, la promo-

el horizonte la esperanza de ir ganando batalla tras batalla” y al mismo tiempo “prepararnos para continuar luchando contra un virus demasiado indómito, que es capaz de mutar y seguir expandiéndose”.

Carolina Darías recordaba que la campaña de vacunación frente al SARS-CoV-2 en nuestro país “está siendo un éxito”, y cuenta con el reconocimiento de organismos internacionales como la OMS, gracias, entre otros factores, al trabajo desarrollado por las enfermeras españolas.



# ASÍ HA SIDO EL ACTO DE CLAUSURA DE NURSING NOW ESPAÑA EN IMÁGENES



Florentino Pérez Raya, presidente del CGE y Carolina Darias, ministra de Sanidad



Imagen de los ponentes en la jornada "Nursing Now: el futuro de la Enfermería en España"



Jesús Sanz (ANDE), Patricia Gómez (consejera Baleares) y Raquel Rodríguez (presidenta del Colegio de Enfermería de Cáceres)



Intervención de Florentino Pérez Raya, presidente del CGE en la jornada



Representantes de los colegios de Málaga y Almería con Adelaida Zabalegui y Zulema Gancedo



Carmen Ferrer, Jesús Sanz, Rosa M.ª Alberdi, Conrado Domínguez y José R. Martínez Riera



Vicent Martínez, director general de Ordenación Profesional y José Luis Cobos, vicepresidente III del CGE



Saturnino Mezcuca (dcha.) y Tomás Costa, enfermeros. Miembros del equipo técnico del Ministerio de Sanidad.



Carlos José Tirado (Ciudad Real), Florentino Pérez Raya, Elvira Blanco (enfermera del gabinete de la Ministra) y José Luis Cobos





Un año de vacunación frente al COVID-19

# OBJETIVO: INMUNIZAR A LA POBLACIÓN INFANTIL

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

España afronta desde hace dos semanas la vacunación contra el COVID-19 de los niños de entre 5 y 11 años, uno de los grupos de edad con mayor incidencia de ca-

a los centros de vacunación para conseguir el mismo éxito que se ha logrado con la campaña de adultos. “España ha sido ejemplo a nivel mundial por las altísimas tasas de vacu-

población sepa que la vacuna para niños es segura y eficaz. No podemos frenar ahora la cobertura que estábamos consiguiendo y tenemos que continuar con paso firme en este objetivo: vacunar, vacunar y vacunar. Sólo así alcanzaremos la ansiada meta de la inmunidad de grupo”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

En esta misma línea se expresa Inmaculada Cuesta, secretaria de Anenvac, que asegura que “la vacuna diseñada para los niños entre los 5 y los 11 años es segura y eficaz, está autorizada por la Agencia Europea del Medicamento y por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios de España”. “La vacuna frente al COVID-19 es el camino seguro para controlar y combatir la pandemia, junto con todas las medidas preventivas que ya sabemos”, subraya Cuesta.

## Madres y padres

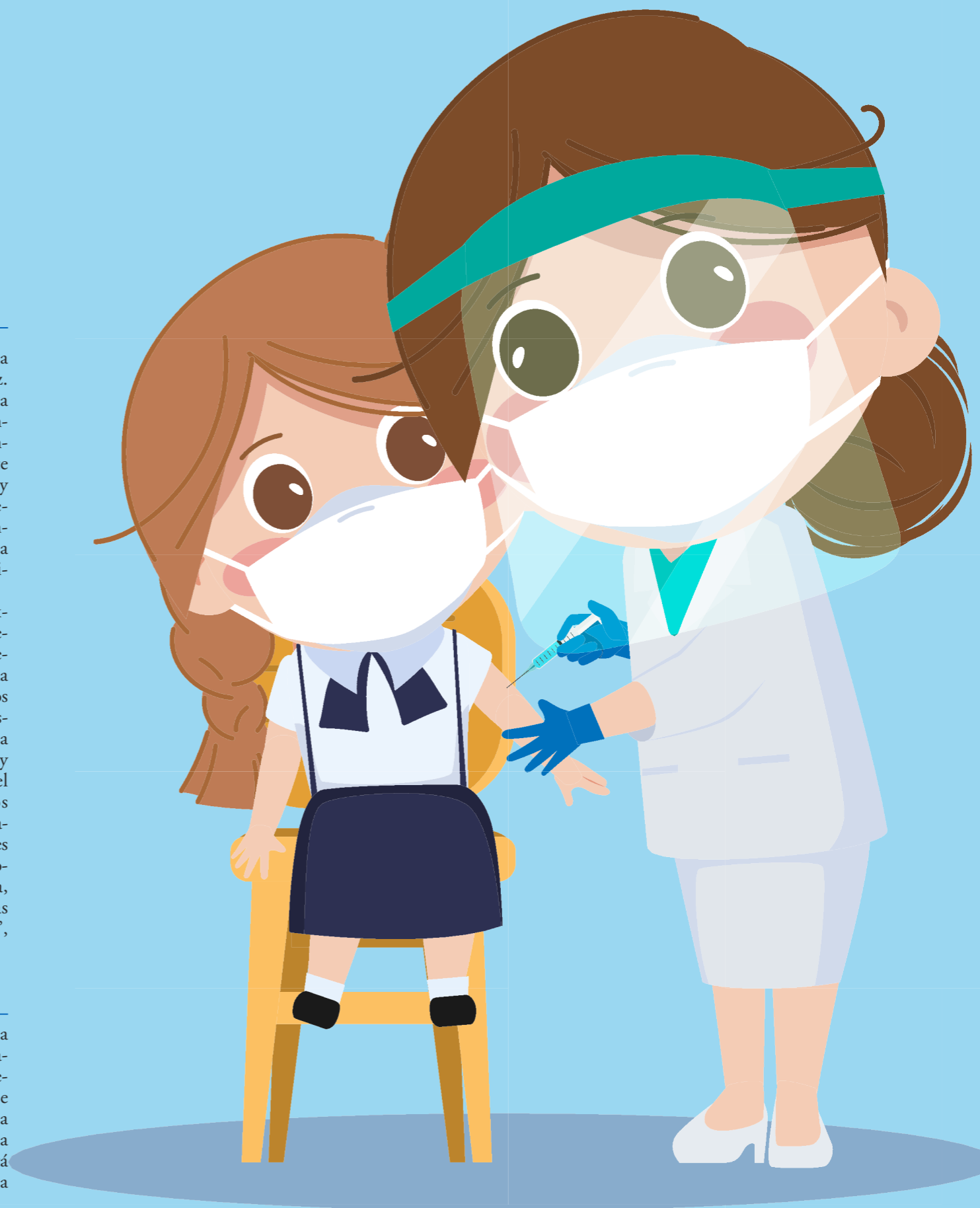
La clave en esta parte de la campaña son las madres, padres o tutores legales del menor, que al final son los que decidirán si se administra la vacuna o no. “Es una vacuna totalmente segura que ya está demostrando que presenta



sos en los últimos tiempos. Un año después del comienzo de la vacunación, en diciembre de 2020, este nuevo paso en la gran campaña de inmunización frente a la enfermedad supone un gran avance para lograr controlar la pandemia que ya dura casi dos años. El Consejo General de Enfermería (CGE), la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP) y la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac) instan a todos los padres y madres a acudir con sus hijos

“El dolor y/o la hinchazón son síntomas normales”

nación alcanzadas en este último año y debemos seguir siéndolo en esta nueva etapa con la administración de vacunas a los más pequeños. Entendemos que haya dudas, pero es imprescindible que la





una reactividad similar al resto de las vacunas por lo que los padres deben estar tranquilos sobre su seguridad. Además, su vacunación va a contribuir a disminuir la transmisión de la enfermedad a todo su entorno. Sus padres junto con ellos son los grupos donde se concentra la mayor tasa de infección”, destaca Rosa Sancho, vicepresidenta de Anenvac.

### Cercanía

Por su parte, Isabel M.<sup>a</sup> Morales, presidenta de la AEEP, considera que “las enfermeras pediátricas, por su cercanía a la población infantil y a sus familias, tienen un papel fundamental, conocen los problemas, las dudas, los miedos...”. “Tenemos el conocimiento, la información y las herramientas necesarias para transmitirla de manera adecuada y comprensible. Somos, en definitiva, profesionales clave en la concienciación de la vacunación de la población infantil”, asevera Morales.

En este sentido, las enfermeras tienen un papel imprescindible a la hora de concienciar a estas personas para que no tengan miedo de va-

cunar a sus hijos e hijas. “Tenemos que hablar con ellos, educar sobre la necesidad de las vacunas y explicarles todos los beneficios detenidamente. Si tienen preguntas, debemos resolverlas en las consultas de Atención Primaria o en los hospitales, pero que no duden de la seguridad de estas

“Es la medida más eficaz para combatir la pandemia”

vacunas”, recalca Pérez Raya. Además, durante el proceso vacunal, Inmaculada Cuesta apunta que también sería “el momento ideal para hablar de aspectos de promoción de la salud como prevención de otras enfermedades, alimentación saludable, ejercicio físico...”.

### Seguridad

Desde la Asociación de Enfermería Pediatría,

Morales insiste en la seguridad de la vacuna: “Ha demostrado ser la medida más eficaz para combatir la pandemia, junto a la distancia física, la mascarilla y la higiene de manos. Ya hemos visto su eficacia en adultos y adolescentes, pero también en los ensayos realizados en niños y niñas. La vacunación disminuirá la carga de la enfermedad en este grupo de edad, pero también la transmisión a la familia, al entorno escolar y a la comunidad en general”.

Además, es importante contar con enfermeras expertas y formadas para la atención a estos menores, que se enfrentan muchas veces a una situación de estrés por el miedo que les puede producir las inyecciones. “Tenemos muchas técnicas para poder disminuir el miedo y la ansiedad que puede producir el temor de la inyección y las enfermeras con experiencia en pediatría y vacunación las conocen y las utilizan, como por ejem-



plo usar cómics, música, juegos... Es necesario que sean profesionales con experiencia en esto las que desarrollen esta vacunación y se disponga del tiempo necesario. Esto conlleva aumentar el número de profesionales enfermeras”, resalta Rosa Sancho.

### Educación

Y es en ese punto en el que las administraciones deben apostar por las enfermeras y no recortar en personal. “Leemos con tristeza cómo algunas comunidades despiden a aquellas compañeras y compañeros que han dado todo durante la crisis para superar la pandemia. Ahora, es más necesario que nunca seguir contando con ellos para avanzar en la campaña de vacunación, formarlos para atender a estos menores y continuar con la educación sobre vacunas, tan necesaria en un momento como el actual”, concluye Pérez Raya.

El principal objetivo en estos meses pasa por inmunizar a los 3,3 millones de niños y niñas de ese rango de edad en todo el país. Con la finalidad de detallar, de forma clara y concisa, cómo hay que afrontar la vacunación antes, durante y después del pinchazo, las enfermeras han preparado una infografía y un vídeo animado.

Dos dosis con un intervalo de 8 semanas entre ellas

“La población española ha respondido de manera ejemplar una vez más en este momento de crisis. Hemos demostrado que confiamos en las vacunas, que son eficaces y seguras, y los padres, madres y tutores de los menores así lo han comprendido”, afirma Pérez Raya.

### Relajados

Rosa Sancho destaca que a la hora de ir a vacunar al menor “es importante que los adultos estén tranquilos y relajados para que los niños y niñas también lo estén en ese momento. Nosotras estamos para ayudar, calmar, cuidar y resolver todas las dudas, así que cualquier pregunta que pueda surgir, pueden hacérsola en todo momento”.

Entre otros asuntos, es necesario que, durante la administración de la vacuna, los adultos sujeten al niño adecuadamente. También las enfermeras expresan que sería bueno acudir con el juguete predilecto del menor o se pueden llevar a cabo otras técnicas de distracción como inflar globos, hacer pompas de jabón o dejarle ver un vídeo en el móvil.

Por último, Rosa Sancho explica que “el enrojecimiento, el dolor y/o la hinchazón es una reacción normal. Se puede utilizar un paño húmedo y fresco para aliviar”. Además, puntualiza que durante las primeras 24-48 horas pueden surgir algunas reacciones leves como cansancio, malestar, dolor de cabeza o fiebre.





# VACUNACIÓN FRENTE AL COVID-19 EN NIÑOS/AS

- Es importante estar tranquilos y relajados para que los niños y niñas también lo estén
- Las enfermeras ayudan, calman, cuidan y resuelven todas las dudas
- La vacuna puede impedir la gravedad de la enfermedad y, además, que los niños y niñas propaguen el virus

## VACUNA A ADMINISTRAR DE 5 A 11 AÑOS

- Vacuna de Comirnaty (Pfizer/BioNTech) Dos dosis de 0,20ml —un tercio de la de adulto—. Intervalo entre dosis de 8 semanas
- Se administra en el brazo (músculo deltoides). Mejor en el brazo no dominante

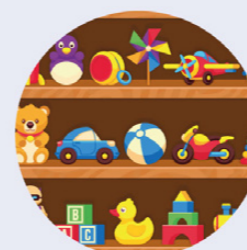
### ANTES

- Explicar, a través de cuentos, dibujos o juegos, el poder de las vacunas
- Describir en qué consiste la vacuna, con un lenguaje sencillo
- Contar con los hermanos mayores para apoyar
- No utilizar las vacunas como amenaza
- Transmitir que ayudan a estar sanos
- Preparar algo que le guste para llevar ese día
- Llevar ropa cómoda para descubrir bien el brazo



### DURANTE

- Contar alguna historia
- Sujetar adecuadamente, pero con cariño
- Apoyar al menor si llora, no insistir en ser valiente
- Ayudar a respirar
- Evitar que se mueva y facilitar que se sienta seguro
- Acudir con el muñeco predilecto, inflar globos, hacer pompas de jabón, ver dibujos o un vídeo



### DESPUÉS

- Abrazar y consolar
- Distraerle
- Ofrecer pegatinas para jugar
- Esperar 15 minutos después de la vacunación. Los síncope por el estrés suelen ocurrir en los niños más mayores
- El enrojecimiento, el dolor y/o la hinchazón es una reacción normal. Se puede usar un paño húmedo y fresco para aliviar
- Reacciones leves (24-48 horas): cansancio, malestar, dolor cabeza, fiebre...
- En el caso de observar efectos importantes no descritos, puede consultar con su enfermera







Foto de grupo de todos los presidentes asistentes

## Aprobados por mayoría absoluta los presupuestos del CGE para 2022

IÑIGO LAPETRA. Madrid

La Asamblea de presidentes de la Organización Colegial de Enfermería ha aprobado, por mayoría absoluta (68% de votos a favor), los presupuestos del Consejo General de Enfermería para el año 2022. Los resultados de la votación han sido 36 votos a favor, 9 abstenciones y 8 en contra. El resultado es un amplio respaldo de los presidentes de la enfermería española a unos presupuestos que continúan con la línea de trabajo establecida en los últimos años por el equipo directivo del Consejo General de En-

fermería: participación directa de los colegios provinciales en su diseño, apoyo al crecimiento y desarrollo profesional y a la investigación, austeridad, solidaridad con los colegios más pequeños, profesionalidad y transparencia.

También se ha aprobado por mayoría absoluta (64% de votos a favor) la liquidación del presupuesto de ingresos y gastos de 2020 y el balance de situación de 2020 previamente auditados, lo que supone el aval de la Asamblea a la gestión económica del último ejercicio disponible, en

esta ocasión por 34 votos a favor, 10 en contra y 9 abstenciones.

### Las enfermeras dicen ¡basta ya!

Durante la Asamblea, numerosos presidentes y presidentas han denunciado el momento crítico que están viviendo las enfermeras en sus diferentes territorios que se encuentran en una situación agónica y cercana a la extenuación tras meses prestando asistencia, vacunando y ahora volviendo a gestionar la nueva ola de COVID. Todos ellos han pedido que la Organización Colegial al completo trabaje unida para acabar de una vez por todas con esta situación. Y para ello se llevarán a cabo todas las acciones mediáticas, políticas y sociales que sean necesarias, incluyendo movilizaciones masivas si fuese necesario. El grito ha sido unánime: “¡¡Si es necesario, levantemos a la profesión, pero basta ya de que seamos maltratadas por los gestores

políticos!!”. El hartazgo es tal que se ha planteado una movilización multitudinaria en Madrid para exigir una serie de reivindicaciones históricas que no pueden postergarse más.

El presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, ha anunciado la absoluta implicación de la institución con la situación denunciada por la Asamblea y ha propuesto la creación de un grupo de trabajo para trazar las líneas de actuación. “Ante estas reivindicaciones estamos más unidos que nunca y por eso tenemos que contar con toda la profesión incluyendo sociedades científicas, organizaciones sindicales y asociaciones, para que los responsables políticos sean conscientes de nuestra unión y nuestra fuerza y podamos actuar con la máxima contundencia”.

### Agradecimiento

Asimismo, Pérez Raya ha querido agradecer a todos los presidentes de la Organiza-

ción Colegial su participación en la Asamblea, “con independencia del sentido de su

**Han sido 36 votos a favor, 9 abstenciones y 8 en contra**

voto, su implicación con un proyecto de Organización Colegial unida para defender los derechos de las enfermeras

y de los pacientes, y basada en valores como la transparencia, la participación de todos los colegios, la austeridad y la dedicación plena al desarrollo de la profesión enfermera”. Pérez Raya ha hecho un repaso de las medidas que se han puesto en marcha a petición de los presidentes en la última Asamblea, entre las que destacan la creación de grupos de trabajo para el desarrollo profesional y gestor de las enfermeras, así como para mejorar y avanzar en la transparencia y buen gobierno y reforzar los ya existentes para el desarrollo







de unos nuevos estatutos de la profesión y un código deontológico.

En el transcurso de la reunión, que ha contado con las más estrictas medidas sanitarias de distancia y protección, Pérez Raya ha ratificado su compromiso “por seguir trabajando en favor de un Consejo General de Enfermería transparente, comprometido y dedicado de forma exclusiva a los colegios provinciales, a los enfermeros y enfermeras colegiados, a las sociedades científicas, a la población, al sistema sanitario y al desarrollo y crecimiento profesional de la enfermería española”.

Respecto a los presupuestos aprobados por mayoría absoluta de la Asamblea de presidentes de la Organización Colegial, destaca varios importantes hitos:

Unos presupuestos colaborativos elaborados con la implicación de toda la Organización: para conseguir que los presupuestos cuenten con el mayor grado de participación posible, en su elaboración ha participado activamente una Comisión de Presupuestos que ha estado abierta a todos los presidentes colegiales y que quedó conformada por nueve colegios: Álava, Alicante, Girona, Ourense, Tarragona, Teruel, Zamora, así como Almería y A Coruña, cuyas presidentas actuaron también en calidad de tesorera y vicesorera del CGE. Todos han mostrado una gran implicación e invertido un importante esfuerzo para lograr unas cuentas adaptadas a la realidad profesional y que apuestan firmemente por el desarrollo de la Organización Colegial y de todas las enfermeras.

Basados en principios de austeridad y la solidaridad: al igual que el año pasado, los



presupuestos del CGE para 2022 siguen apostando por la austeridad y la solidaridad con los colegios. En esta línea, se ha aprobado que no se repercuta en los presupuestos el más que previsible aumento del IPC —superior a un 5

## Se ha planteado una gran movilización en Madrid

por ciento— y, por tanto, no se aumentarán las aportaciones de las entidades colegiales. Además, incluyen un fondo solidario para ayudar a los colegios que tienen pocos colegiados y, por tanto, encuen-

tran muchas dificultades para acceder a servicios y prestaciones muy necesarias para los colegiados. Esta fue una de las peticiones unánimes de la comisión de presidentes que validaron el proyecto.

Asimismo, el CGE ha decidido, por segundo año consecutivo y dadas las circunstancias, bonificar la parte que le corresponde de los certificados de ingreso de nuevos colegiados en la Organización Colegial. Con esta decisión, el CGE consolida una medida de apoyo a los nuevos colegiados en el inicio de su carrera profesional que se puso en marcha, por primera vez, en los presupuestos anteriores.

Incremento de la inversión en investigación y el desarrollo profesional hasta 2.000.000 euros: con el objetivo de impulsar el crecimiento de la pro-

fesión en todos sus ámbitos competenciales: profesional, asistencial, gestor, investigador y académico. La partida presupuestaria incluye ayudas a proyectos de investigación como: financiación de líneas de investigación en colaboración con universidades, colegios provinciales y Sociedades Científicas; acceso a bases de datos bibliográficas y revistas científicas para investigadores; becas para realización de tesis doctorales; ayudas específicas para estudiantes y los segundos Premios Nacionales de Investigación Enfermera CGE. Asimismo, las medidas para el desarrollo profesional y apoyo a los colegiados incluyen un programa de atención psicológica y mental para las enfermeras, atención jurídica ante agresiones, desarrollo de la plataforma E-Cuidados prescripción, resolu-

ciones para nuevos roles y perfiles enfermeros y seminarios gratuitos.

Se crea el programa “Reconocimiento Profesional A1” con el objetivo de luchar para que las enfermeras sean incluidas en el Grupo A1 de la

## Más inversión en investigación y desarrollo profesional

Administración el proyecto presupuestario aprobado esta mañana incluye la creación de un nuevo programa denominado “Reconocimiento Profesional A1” que contará con presupuesto asignado para que el Consejo General de

Enfermería lleve a cabo acciones y campañas de información ciudadana y concienciación social y política respecto a una gran injusticia histórica que viven las enfermeras y el Consejo General de Enfermería lleva años luchando para que las enfermeras sean también incluidas en el Grupo A1 que es el que les corresponde en base a su formación académica y a la gran responsabilidad que asumen: la vida de sus pacientes. Las presidentas y los presidentes han abogado por organizar una lucha firme y coordinada en todos los frentes, con una estrategia mediática para trasladar a la población un agravio flagrante y una falta de respeto hacia las 325.000 enfermeras y enfermeros que luchan estos dos años contra una emergencia sin precedentes y que, desde siempre, han cuidado a los pacientes las 24 horas, los 365 días del año.

## Competencias profesionales

En otro orden de cosas, la reunión ha servido para aprobar distintas resoluciones que contribuirán al desarrollo y ordenación profesional de las enfermeras en distintos ámbitos sanitarios, así como la puesta en marcha de una campaña de concienciación política, social y profesional para conseguir modificaciones de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) y de la Ley del Medicamento, ya que contemplan circunstancias y nomenclaturas no ajustadas a la realidad actual. Entre estas modificaciones, se incluye acabar con la clasificación de las profesiones sanitarias entre licenciados y diplomados.





# LA ASAMBLEA EN IMÁGENES



De izda a dcha en la mesa: José Ángel Rodríguez, Florentino Pérez Raya y Diego Ayuso. Detrás: José Luis Cobos, Esther Reyes e Inés López



De abajo a arriba: Concha Piqueras, presidenta del Colegio de Enfermería de Albacete; Raúl Prieto, presidente del Colegio de Enfermería de Guadalajara junto a Roberto Martín, presidente del Colegio de Enfermería de Toledo, y detrás Lluïsa Brull, presidenta del Colegio de Enfermería de Tarragona



En la primera fila de izda a dcha: M<sup>º</sup> José García Echániz, presidenta del C. de Enfermería de Bilbao; Ascensión Pérez, presidenta del C. de Enfermería de Orense; Raquel Rodríguez, presidenta del C. de Enfermería Cáceres; y Jorge Andrada, presidente del C. de Enfermería de Madrid



María del Mar García, presidenta del Colegio de Enfermería de Almería y tesorera del Consejo General de Enfermería



José Ángel Rodríguez, presidente del Colegio de Enfermería de Tenerife y vicepresidente II del Consejo General de Enfermería



Esther Reyes, presidenta del Colegio de Enfermería de Burgos y vicesecretaria general del Consejo General de Enfermería



José Luis Cobos, vicepresidente III del Consejo General de Enfermería



Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería



Una imagen del salón de actos durante la asamblea del CGE





Detrás de izda a dcha: José Ángel Rodríguez, José Luis Cobos, Esther Reyes e Inés López. Debajo de izda a decha: María del Mar García, Florentino Pérez Raya y Diego Ayuso



El presidente del Consejo General de Enfermería en un momento de la Asamblea



Rita Mendoza, presidenta del Colegio de Enfermería de Las Palmas y Natalia Rodríguez, vocal de terapias alternativas del Consejo General de Enfermería



De izda a dcha: Paola Galbany, presidenta del Colegio de Enfermería de Barcelona; Lluïsa Brull, presidenta del Colegio de Enfermería de Tarragona; Alicia Rey, presidenta del Colegio de Enfermería de Gerona; y Mercè Porté, presidenta del Colegio de Enfermería de Lleida



Jose María Rueda, expresidente del Colegio de Enfermería de Sevilla; Víctor Bohórquez, actual presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla y Rafael Campos, presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz



Carmen Tosat, presidenta del Colegio de Enfermería de Huesca; Teresa Tolosana, presidenta del Colegio de Enfermería de Zaragoza; y Marian Roca, presidenta del Colegio de Enfermería de Teruel



María del Mar García, tesorera del Consejo General de Enfermería y Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo general de Enfermería



Mariluz Fernández, presidenta del Colegio de Enfermería de Cantabria y M.ª José Sastre, presidenta del Colegio de Enfermería de Islas Baleares.



Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, hablando con Diego Ayuso, secretario general de la organización





Víctor Bohórquez, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla; Raquel Rodríguez, presidenta del Colegio de Enfermería de Cáceres y Enrique Castillo, vicepresidente del Colegio de Enfermería de Córdoba



José Luis Cobos, vicepresidente III del Consejo General de Enfermería, hablando con Concha Piqueras, presidenta del Colegio de Enfermería de Albacete



Inés López, presidenta del Colegio de Enfermería de La Coruña; Alberto Rodríguez, vocal del pleno del CGE, y Ascensión Pérez, presidenta del Colegio de Enfermería de Orense



Íñigo Lapetra, director de comunicación del CGE, hablando con María Sol Montenegro, vicepresidenta del C. de Enfermería de Pontevedra y Francisco José Gómez, vicepresidente del C. de Enfermería de Alicante



María Sol Montenegro, vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Pontevedra, y Francisco José Gómez, vicepresidente del Colegio de Enfermería de Alicante



Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería, y Roberto Martín, presidente del Colegio de Enfermería de Toledo



Mariluz Fernández, presidenta del Colegio de Enfermería de Cantabria, y María José García, presidenta del Colegio Enfermería de Salamanca

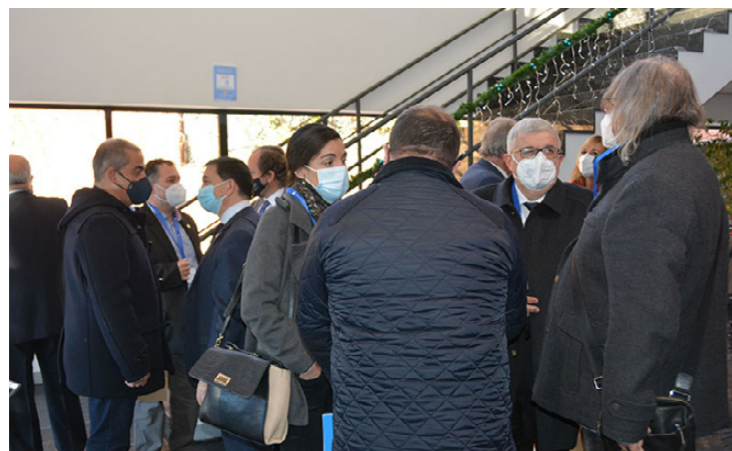


José Ángel Rodríguez, presidente del Colegio de Enfermería de Tenerife, y Rita Mendoza, presidenta del Colegio de Enfermería de Las Palmas



Raúl Prieto, presidente del Colegio de Enfermería de Guadalajara, hablando con Diego Ayuso, secretario general del Consejo General Enfermería





Varios presidentes a su llegada a la sede del Consejo General de Enfermería



Concha Piqueras, presidenta del Colegio de Enfermería de Albacete, y Mariluz Fernández, presidenta del Colegio de Enfermería de Cantabria



Álvaro Tortosa, responsable de Formación del Colegio de Enfermería de Almería y María del Mar García, presidenta del Colegio de Enfermería de Almería



Francisco Pareja, presidente del C. de Enfermería de Castellón; Francisco José Gómez, vicepresidente del C. de Enfermería de Alicante; Laura Almudéver, presidenta del C. de Enfermería de Valencia; y Manuel García, presidente del C. de Enfermería de Murcia



Ana María González, secretaria del Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife y Natalia Rodríguez, vocal de terapias alternativas del Consejo General de Enfermería



Varios presidentes recogiendo sus acreditaciones antes de entrar en la asamblea



Raquel Rodríguez, presidenta del Colegio de Enfermería de Cáceres; Enrique Ruiz, presidente del Colegio de Enfermería de Ávila; y Pedro Valdés, abogado del Consejo General de Enfermería



Jorge Andrada, presidente del Colegio de Enfermería de Madrid, e Iñigo Lapetra, director de comunicación del Consejo General de Enfermería.



El salón de actos del Consejo General de Enfermería durante la asamblea



## Diferencias de hasta 200% en el valor

# Las enfermeras piden limitar el precio de los test de antígenos

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) pide al Gobierno central que regule de forma inmediata el precio de los test de antígenos que se venden en las oficinas de farmacia para evitar la especulación y diferencias de más de 10 euros entre unos establecimien-

tos y otros. El órgano que regula la profesión enfermera recuerda al Ejecutivo que en julio de 2021 se eliminó la prescripción de estas pruebas con el objetivo de “aumentar la capacidad diagnóstica durante la quinta ola de COVID-19” y no con la finalidad de que unos pocos se lucren a costa del miedo de la población.

“Desde hace dos años, venimos insistiendo en la impor-

tancia de que los test de detección del COVID-19 los realicen, preferentemente, profesionales sanitarios, como las enfermeras, formados y capacitados para ello. Hace seis meses que el Gobierno decidió liberalizar la venta de los test y ahora, con la sexta ola golpeándonos enormemente y las fechas navideñas a la vuelta de la esquina, observamos perplejos cómo en algunos establecimientos se ha aumentado el precio de las pruebas de antígenos más de la mitad en tan sólo dos días. Esto, una vez más, repercute y perjudica en el comprador final, el ciudadano de a pie”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

**“Pasó con las mascarillas y vuelve a suceder ahora”**

En este sentido, desde la Organización Colegial aseguran que se está repitiendo la misma fórmula que con las mascarillas, que cuando más necesarias eran, más subían de precio. De hecho, actualmente, existen diferencias de hasta un 200% en el coste de los test entre distintos establecimientos. “Nos pasamos me-



ses reclamando que se fijase el precio de las mascarillas, puesto que en su día vimos diferencias abismales entre farmacias. Ahora, vuelve a suceder con los test de antígenos. Si lo que realmente se quiere es aumentar el diagnóstico precoz, es fundamental que se fije un precio máximo y asequible a todos los bolsillos”, puntualiza Pérez Raya.

## Comunicación

Aun así, recalca la importancia de comunicar el positivo al Sistema Nacional de Salud y recuerda a las comunidades la necesidad de repetir la prueba para tratar y rastrear ese resultado. “Estamos viendo también como algunas comunidades están jugando al ‘autodiagnóstico’ de la población y no podemos permitirlo. Un resultado positivo en un test de farmacia debe ser validado, posteriormente. Es inadmisibles que los servicios de salud autonómicos tarden cuatro o más días en citar al paciente para repetir la prueba. La población tiene que demostrar en sus trabajos que no pueden acudir a su puesto y la ausencia de un diagnóstico oficial está entorpeciendo los temas burocráticos que, una vez más, afectan al ciudadano”, critica el presidente de las enfermeras.

## Ómicron

La expansión de la nueva variante, ómicron, y las ganas de volver a la normalidad durante los festejos han hecho que la población acuda en masa a comprar estos test. La escasez en muchas farmacias ha ocasionado, a su vez, una subida de precio exponencial. Aun así, y con miles de test



vendidos para disfrutar de unas fiestas más tranquilas, las enfermeras recuerdan la necesidad de mantener las medidas de protección porque estas pruebas pueden dar falsos negativos o, incluso, no realizarse como es debido. “No vamos a cesar en nuestro empeño de hacer entender a la gente que sólo los sanitarios conocen la técnica correcta para introducir el test. Realizarlo en casa, sin conocimientos, puede dar lugar a diagnósticos incorrectos, que pongan en riesgo la salud de las personas con las que nos juntemos en Navidad”, subraya Pérez Raya.

**“No hay que dejar de cumplir las medidas sanitarias”**

Además, se insiste en la necesidad de mantener las medidas antiCOVID como la mascarilla, distancia de seguridad, ventilación y limpieza de manos. “Un test negativo no es garantía de nada en estos momentos. Si queremos evitar rebrotes en las celebraciones, debemos seguir cum-

pliendo con las medidas. Es fundamental ventilar las habitaciones donde se va a concentrar un mayor número de personas, utilizar mascarilla en todos los momentos en los que no se esté comiendo ni bebiendo, y evitar grandes aglomeraciones. Sólo con responsabilidad lograremos frenar la expansión”, comenta.

## Vacunación

Por último, y lo más importante, las enfermeras hacen un llamamiento masivo a todos aquellos que no se han vacunado, así como a los que tienen que recibir las dosis de refuerzo. “La vacunación es la única forma de acabar con la pandemia contra la que llevamos ya dos años luchando. No sirve de nada comprar test de antígenos diarios si no logramos vacunar a toda la población. Y cuando decimos toda es toda. España tiene una tasa de vacunación altísima, pero los gobiernos de los países desarrollados deben hacer una apuesta clara para que se inmunice a aquellos países con menos recursos. La pandemia sólo acabará si todos estamos unidos y esta sexta ola así lo demuestra”, concluye Florentino Pérez Raya.





# El CGE y Anenvac explican todas las claves de la tercera dosis de la vacuna

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El pasado mes de diciembre se cumplía un año desde el inicio de la vacunación en España. Desde entonces, un 89,9% de la población mayor de 12 años se ha vacunado con las dos dosis. Ahora, ha llegado el momento de ponerse una dosis adicional de refuerzo. “Diferentes estudios nos indican que el nivel de anticuerpos decae con el paso del tiempo y se ha observado una pérdida de la protección frente a la infección por SARS-CoV-2 sobre todo en personas de más edad. Los anticuerpos aumentan de forma importante tras una tercera dosis y en la situación actual de alta transmisión del virus es necesario garantizar el máximo nivel de protección sobre todo para la población más vulnerable”, explica Rosa Sancho, vicepresidenta de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac).

## Educación

Ahora, la Organización Colegial de Enfermería y la Aso-

“La vacunación sigue siendo la única herramienta efectiva”

ciación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac) han lanzado dos infografías para explicar de forma detallada todos y cada uno de los puntos clave que deben conocer a la hora de ponerse esa dosis adicional. “Poco a poco vamos volviendo a la ‘normalidad’ pero para ello es importante que toda la población se vacune con la pauta completa.

Por ello, en esta ocasión hemos querido lanzar dos infografías: una para la población general y otra más específica para los profesionales sanitarios sobre la tercera dosis. Existen muchas dudas y queremos solventarlas en la medida de lo posible”, asegura Florentino Pérez raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

## Más protección

“Aunque estas vacunas fueron diseñadas para evitar enfermedad grave han demostrado que también reducen la transmisión y, por lo tanto, la probabilidad de infectarse; por lo que cuanto más población mantenga un buen nivel de protección, menor será la posibilidad de infectarse y disminuir los casos graves y la mortalidad”, puntualiza Sancho.

En las infografías se puede encontrar información sobre a quién se le puede administrar esta dosis, cómo, con qué

“Hemos lanzado dos infografías sobre la dosis”

vacunas y qué hay que tener en cuenta para ello.

## Seguridad

Además, la vicepresidenta de Anenvac también recalca que es importante dar un mensaje claro de que la vacuna es segura. “El seguimiento que se está haciendo de estas vacunas está siendo muy exhaustivo a través de la farmacovigilancia lo que nos permite saber que los efectos adversos observados son leves y similares a los que se presentan con otras vacunas tanto en la administración de la pauta inicial como en las dosis de recuerdo. Por tanto, deben acudir a vacunarse con la dosis de recuerdo con total confianza y seguridad”, puntualiza Sancho. “Es importante que todos nos vacunemos para conseguir limitar el efecto devastador de este virus. Sigue siendo la única herramienta efectiva que tenemos para combatir esta pandemia”, finaliza la vicepresidenta de Anenvac.







23 de diciembre de 2021

# DOSIS ADICIONAL COVID-19

**DOSIS ADICIONAL / Muy alto riesgo:** personas vulnerables por edad o patologías según estrategia de vacunación.

**DOSIS RECUERDO / Inmunosenescencia:** deterioro paulatino del sistema inmunitario por el paso del tiempo.

## ¿A QUIÉN?

### Vacunados con:

- 2 ARNm
- 2 AZ
- heteróloga 1 AZ+1 ARNm
- 1 Janssen

## ¿CÓMO?

• Personas de muy alto riesgo según la estrategia de vacunación COVID-19 en España (grupo 7 y tratamiento inmunosupresor)

- Residentes en centros de mayores
- Trabajadores sanitarios y socios sanitarios
- Personas  $\geq$  40 años
- Personas con vacunación Janssen o AstraZeneca

1 dosis adicional ARNm  $\geq$  28 días de la última dosis

1 dosis recuerdo ARNm  $\geq$  6 meses de la última dosis

1 dosis recuerdo ARNm.  
Pauta ARNm:  $\geq$  6 meses de la última dosis  
Pauta AstraZeneca:  $\geq$  3 meses de última dosis.

1 dosis recuerdo ARNm  $\geq$  3 meses de la última dosis



## ¿CON QUÉ VACUNA?

**Dosis adicional:**  
ARNm (0,5 ml Moderna/0,3 ml Pfizer)

**Dosis recuerdo:**  
ARNm (0,25 ml Moderna/0,3 ml Pfizer)



## ¿QUÉ TENER EN CUENTA?

Se puede administrar con vacuna antigripal, antineumocócica y con otras vacunas:

**A la vez, en diferentes extremidades o sin ningún intervalo de tiempo.**







23 de diciembre de 2021

# DOSIS ADICIONAL COVID-19

Dosis adicional: Muy alto riesgo / Dosis recuerdo: Inmunosenescencia

## ¿A QUIÉN?

### Vacunados con:

- 2 ARNm
- 2 AZ
- heteróloga 1 AZ+1 ARNm
- 1 Janssen

Personas de muy alto riesgo  
(grupo 7 y tratamiento inmunosupresor)

ARNm (0,3 ml Comirnaty / Spikevax (0,5 ml)

- Trasplante de órgano sólido.
- Hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- Tratamiento quimio y radioterápico (en los 6 meses previos).
- Inmunodeficiencias primarias.
- IH  $\leq$  200 cel/ml (últimos 6 meses).
- Fibrosis quística. Síndrome de Down (nacidos  $\leq$  1981).
- Tratamiento inmunosupresor

- TPH (Trasplante de progenitores hematopoyéticos) CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T-Cell)

## ¿CÓMO?

1 dosis adicional ARNm  
 $\geq$  28 días de la última dosis

### TPH en los 2 años previos vacunados después del TPH

1 dosis adicional  $\geq$  28 días desde 2ª dosis

### TPH reciente y vacunados antes del TPH

Revacunación completa con 3 dosis:  
1ª dosis a los 3-6 meses del TPH  
2ª dosis a los 21/28 días de la 1ª dosis (según vacuna)

Dosis adicional a los 28 días de la 2ª dosis

### TPH no vacunados previamente

Pauta completa con 3 dosis:  
1ª dosis lo antes posible  
2ª dosis a los 21/28 días de la 1ª dosis (según vacuna)

Dosis adicional a los 28 días de la 2ª dosis

1 dosis recuerdo ARNm  
 $\geq$  6 meses de la última dosis

1 dosis recuerdo ARNm.  
Pauta ARNm:  $\geq$  6 meses de la última dosis  
Pauta AstraZeneca:  $\geq$  3 meses de última dosis

1 dosis recuerdo ARNm  
 $\geq$  3 meses de la última dosis

Internos en centros de mayores

Trabajadores sanitarios y sociosanitarios

Personas  $\geq$  40 años

Personas con vacunación Janssen o AstraZeneca

ARNm (0,3 ml Comirnaty / Spikevax (0,25 ml)

## ¿CON QUÉ VACUNA?

### Dosis adicional:

ARNm (0,5 ml Moderna/  
0,3 ml Pfizer)

### Dosis recuerdo:

ARNm (0,25 ml Moderna/  
0,3 ml Pfizer)

### SI INFECCIÓN SARS-COV-2 (PREVIA O ACTUAL)

dosis adicional ARNm  
 $\geq$  28 días de la última dosis y después de finalizar aislamiento y síntomas

dosis recuerdo ARNm  $\geq$  6 meses de la última dosis y después de finalizar aislamiento y síntomas

dosis recuerdo ARNm  $\geq$  3 meses de la última dosis y 3 meses después de la infección

Si la infección fue posterior a la dosis de Janssen no es necesaria dosis de recuerdo

## ¿QUÉ TENER EN CUENTA?

Se puede administrar con vacuna antigripal, antineumocócica y con otras vacunas:

**A la vez, en diferentes extremidades o sin ningún intervalo de tiempo.**

## ¿CÓMO REGISTRAR?

Según orden de dosis: 1ª, 2ª, 3ª, 4ª o 5ª

Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. Actualización 9 modificada. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. 2-11-2021; Dosis de recuerdo frente a COVID-19: próximos grupos a vacunar. 16-12-2021; Guía sobre utilización de vacunas para personal sanitario. Estrategia de Vacunación frente a COVID-19. 4 octubre 2021.



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA







# Un programa para concienciar sobre la fibrosis quística en las aulas

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La fibrosis quística es uno de los tipos de enfermedad poco frecuente más común en niños y adultos jóvenes. La escolarización de los niños que padecen esta afección, así como otras enfermedades poco frecuentes, demanda el cumplimiento de los principios de inclusión y normalización, lo que requiere la coordinación de la familia, docentes, instituciones y servicios. Dar soporte a los centros de Educación Infantil y Primaria de Cantabria con alumnos que sufren esta patología es el principal objetivo del programa enfermero "Candela".

Tras compartir el proceso de escolarización de una niña con fibrosis quística, la impulsora vio una oportunidad para observar los trámites, dificultades y temores a los que se tienen que enfrentar las familias y las posibilidades reales de atención e inclusión que ofrece la administración educativa. "Si bien la legislación de nuestro país tiende a situar al alumnado con necesidades educativas especiales en el aula ordinaria, los centros escolares en muchas ocasiones no cuentan con la estructura necesaria que les permita garantizar el cuidado que estos escolares requieren", afirma Elena Rivas, coordinadora del programa.

## Aprendizaje

Para ella, "la educación para la salud es una herramienta que posibilita el aprendizaje, pro-

mueve hábitos saludables y actitudes positivas, no sólo para la persona que padece una enfermedad, sino también para su entorno".

Tal y como apunta la enfermera, durante el programa piloto se explicó la iniciativa a los padres del niño con fibrosis quística para, posteriormente, ponerse en contacto con el colegio para llevar a cabo una serie de intervenciones formativas con respecto a la enfermedad, dirigida al profesorado y otro personal de la escuela con el que el alumno se relacione.

## Dos talleres dirigidos al alumnado del colegio

Además, se propuso a los colegios la realización de dos talleres dirigidos al alumnado del centro. En primer lugar, "Los hábitos de los campeones", para la promoción de la actividad física y la alimentación saludable, y, después, "A la caza del microbio", donde se trataron las medidas higiénicas adecuadas para la prevención de transmisión de microorganismos.

Aunque la iniciativa surgió a raíz de la fibrosis quística, las jornadas tienen un planteamiento general.

Este programa, que estaba previsto para realizarse el cur-

so 2019-2020, fue retrasado debido a la pandemia. "Ahora estamos llevando a cabo una investigación para evaluar el resultado con la que pretendemos determinar, entre otras cuestiones, la satisfacción de padres y docentes con el programa y la necesidad que perciben de establecer intervenciones de educación para la salud en otros niveles educativos para esta y otras enfermedades pediátricas relevantes", apunta Rivas.

## Proyectos

Las enfermeras, como profesionales más cercanos al paciente, deben ser las encargadas de realizar proyectos como este. Esta patología, en concreto, basa su tratamiento en numerosos aspectos muy diversos pero abordables desde nuestra profesión como son la administración de fármacos orales, inhalados e intravenosos; el manejo y mantenimiento de equipos de oxigenoterapia, aerosolterapia, accesos venosos y dispositivos enterales; el control de alteraciones nutricionales y de eliminación; el seguimiento de la diabetes relacionada con la fibrosis quística... Las enfermeras nos encontramos en una posición privilegiada para poner en marcha proyectos como este, pero es imprescindible el compromiso por parte de las administraciones para su mantenimiento en el tiempo", concluye Rivas.





# Sondaje vesical intermitente: menos complicaciones, más calidad de vida

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Representantes del Grupo SÍ, conformado por más de 30 enfermeras expertas en Urología funcional, se reunían con representantes del Consejo General de Enfermería para trasladarles el que se ha convertido en su objetivo fundamental desde que este grupo se constituyera hace ya unos años: la promoción del sondaje vesical intermitente, una técnica que, según la evidencia científica, es la mejor opción en muchos pacientes y que, sin embargo, no se pone en práctica todo lo que debería.

Por ello, explicaban Esther Torres Cobo, enfermera de la Unidad de Urología funcio-

nal y femenina de la Fundación Puigvert de Barcelona, y Manuel Bernal Pacheco, enfermero de la Consulta de Enfermería Funcional en el Hospital Universitario Virgen de

## SVI: la mejor opción en muchos pacientes

la Victoria de Málaga y presidente de la Asociación de Enfermería Urológica, quieren que se contribuya a la difusión de la técnica y para ello hay,

por ejemplo, que darla a conocer entre los profesionales de Atención Primaria, donde todavía existe mucho desconocimiento. “Es una técnica que no se realiza todo lo que debería, se tiende a realizar el sondaje permanente, y la ciencia avala que el intermitente es muchas veces la mejor alternativa para estos pacientes”, subrayaba Esther Torres.

El papel de la enfermera en este campo es fundamental ya que es quien se encarga de educar al paciente para que pueda incorporar la técnica a su día a día y en esto, insiste, hablamos de un proceso individualizado ya que “cada paciente es diferente, con sus capacidades y aptitudes, su vida familiar y social...”. La enfermera, añadía, le instruye y le acompaña durante todo el proceso.

## Ventajas

Entre las ventajas del sondaje vesical intermitente, señalaban



Representantes del Grupo SÍ junto a miembros del Consejo General de Enfermería tras su reunión

estos expertos, se encuentran, por ejemplo, la preservación de los riñones y es que una vejiga siempre llena puede producir reflujo y acabar incluso en diálisis. Además, el sondaje vesical intermitente evita la incontinencia en muchos casos y eso se traduce en mayor autonomía y calidad de vida del paciente, una calidad de vida que engloba tanto la vida familiar y social como su esfera más íntima, la sexual.

## Obstáculos

En cuanto a los obstáculos de la implantación de esta técnica, comentaba Esther Torres, se encuentran ese desconocimiento por parte de los profesionales, un desconocimiento, aseguraba, “que lleva a que muchas veces se realice sondaje vesical permanente con los riesgos que eso supone: infecciones, traumatismos en la uretra... e incluso tumores vesicales, cuando se emplea durante mucho tiempo, mo-

tivo por el que en población joven no debería utilizarse. La permanente debería reservarse para casos muy específicos”.

## Reconocimiento

Por su parte, Manuel Bernal ha insistido en que la formación, la sensibilidad y la cercanía de las enfermeras son clave en el manejo de estos pacientes. “Nuestro objetivo es mejorar la calidad de vida

de estos pacientes y ahí es fundamental tener en cuenta la adherencia”. Dentro del Proyecto SÍ, señalaba el presidente de la Asociación de Enfermería Urológica, “buscamos también el compromiso real de las Administraciones públicas para que a nivel institucional se reconozca el impacto que nuestras intervenciones tienen sobre la calidad de vida de los pacientes. Es un reconocimiento que viene por derecho por esos conocimientos y cuidados que aplicamos en nuestro día a día”.

## Encuentro

Como subrayaba Manuel Bernal, tras el encuentro con los representantes del Consejo General de Enfermería, “salimos muy satisfechos de esta reunión porque se nos ha escuchado, hemos venido a nuestra casa y así lo hemos sentido”.

Por su parte, Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería, destacaba que “el proyecto SÍ es un proyecto de vanguardia sobre una técnica todavía desconocida que por las ventajas que supone para los pacientes es necesario que se potencie por lo que desde el Consejo General cuenta con todo nuestro apoyo”.



De izquierda a derecha, Esther Torres, Guillermina Ferrández y Manuel Bernal enfermeros de Urología







## CIRROSIS POR HÍGADO GRASO: UNA AMENAZA CRECIENTE EN LAS CONSULTAS HEPÁTICAS

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Lourdes Oña es la enfermera responsable de la consulta monográfica de enfermedades hepáticas del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid desde que esta se pusiera en marcha ya en 2015. El motivo por el que se creó, explica, fue el manejo de los pacientes con hepatitis C que entonces comenzaban a tratarse con los antivirales de acción directa. Gracias a estos tratamientos, los pacientes

con hepatitis C se han ido curando en su mayoría y otros con distintas patologías relacionadas con el hígado han ido ganando terreno en esta consulta, como los que presentan cirrosis y muy especialmente aquellos que presentan un hepatocarcinoma celular.

Dña. Lourdes forma parte de un equipo multidisciplinar en el que se decide qué pacientes pueden beneficiarse de su consulta de enfermería y

donde el trabajo, detalla, es muy variado y va desde la gestión de pruebas para que estas se realicen dentro de los plazos establecidos y se reduce el número de veces que tienen que acudir al hospital hasta la gestión del transporte en ambulancia o de un hospital de día en el caso de pacientes con insuficiencia renal.

### Hepatocarcinoma

Cuando se trata de pacientes con un hepatocarcinoma celular en los que la enfermedad ha progresado y hay que recurrir a un tratamiento sistémico, su labor va más enfocada al cuidado. “En estos casos, hacemos una valoración para tener una fotografía basal antes de empezar el tratamiento. Además, les explicamos en qué consiste el tratamiento que se les ha prescrito, los posibles efectos adversos que pueden presentarse y cómo actuar o cuándo alarmarse y acudir o contactar con nosotros. Además, se programan las siguientes visitas, se hacen las analíticas que precise y el seguimiento de efectos secundarios”, detalla.

El espectro de posibles efectos adversos en estos casos es amplio, así, están aquellos relacionados con la piel, la tensión arterial, las alteraciones del ritmo intestinal, el cansancio, la hiporexia... “mi labor es que sepan que estos efectos pueden aparecer y si es así que les den la importancia que tienen y conozcan cómo hacerles frente. Además, siempre les damos la opción de contactar con nosotros si ven que se les escapa de las manos”.

La empatía con estos pacientes es fundamental y es que, como señala Lourdes Oña, hay momentos en los que pueden venirse abajo, por ejemplo, si se desestima el trasplante hepático. “Cuando eso sucede, el paciente siente que el suelo sobre el que pisa empieza a temblar. Ahí tenemos que ser fuertes y apoyarles, a ellos y a sus familias”, hace hincapié.

Para esta enfermera es una suerte contar con consultas monográficas especializadas como esta, sin embargo, no todos los hospitales disponen de ellas, a pesar del beneficio

que supone para los pacientes. “Como partes del equipo multidisciplinar, cada uno aporta su conocimiento y nosotras somos las expertas en el cuidado”, incide.

### El estigma

En el caso de los pacientes que llegan a esta consulta y presentan cirrosis derivada del consumo de alcohol, esta enfermera destaca el estigma asociado a la enfermedad ya que tiende a pensarse que son personas que consumen grandes cantidades de alcohol cuando la realidad no difiere tanto de lo que la sociedad considera un consumo moderado. “Socialmente está muy aceptado el consumo de alcohol, todo se celebra comiendo y bebiendo y la mayoría de las personas creen que la cirrosis sólo afecta a los alcohólicos, pero no es así. Más allá de una cerveza diaria en la mujer o dos en el hombre es ya un consumo de riesgo, sin embargo, la población no lo percibe así y cuando se habla de cirrosis se piensa en un perfil que no siempre corresponde al real. Debemos hacer un esfuerzo en este sentido y educar en un consumo responsable”, apunta.

### Hígado graso

Lourdes Oña ha visto cómo en los seis años al frente de esta consulta el perfil del usuario ha ido cambiando y ahora, gracias a tratamientos capaces de curar la hepatitis C, estos pacientes, razón por la que se creó la consulta, han pasado a un segundo plano. Sin embargo, desgraciadamente, ve cómo se está incrementando un nuevo perfil, el del paciente con hígado graso no alcohólico, vinculado a un estilo de vida marcado por una mala alimentación y el sedentarismo. “La diabetes tipo 2, la obesidad, el síndrome metabólico... son todos factores de riesgo que podemos prevenir y que, sin embargo, están dando lugar a que cada vez haya más personas con hígado graso no alcohólico que pueden derivar en una cirrosis y acabar en consultas como la nuestra”. Por ello, concluye esta enfermera, “es fundamental que eduquemos a la población en hábitos saludables. La educación de la población en salud es una labor eminentemente enfermera y debemos actuar si queremos evitar que nuestras consultas se llenen de pacientes que presentan cirrosis por esta causa con todo lo que ello conlleva”.





# Demuestran que la preparación al parto en el agua reduce las cesáreas



ALICIA ALMENDROS. Madrid

Bajo el título *Resultados obstétricos en gestantes que acuden a educación maternal en medio acuático respecto a la práctica habitual* un grupo de matronas he llevado a cabo un estudio con el que demuestran los beneficios de llevar a cabo la preparación al parto en el agua. “Nos formamos en el método AIPAP (Acondicionamiento Integral y Pélvico Adaptado al Parto) y, tras ver los resultados del creador del método en una población previamente seleccionada, nos planteamos qué pasaría si adaptáramos el método para aplicarlo con las mujeres que vemos en nuestras consultas”, explica Cristina González Hernández, matrona del Centro de Salud Orcasitas (Madrid) y una de las autoras del trabajo.

## Fuerza muscular

Existe suficiente evidencia científica que justifica que la

realización de ejercicio físico con regularidad mejora las condiciones de la mujer, disminuyendo la incidencia de complicaciones durante el embarazo y facilitando la finalización de la gestación en un parto eutócico. “Durante el parto, es fundamental el acomodamiento

“El agua es el medio ideal para hacer ejercicio las embarazadas”

de la cabeza fetal en la pelvis materna. La pelvis no es un hueso único, sino que está formado por tres huesos articulados entre sí mediante sinartrosis, de manera que permite cierta movilidad. La mayor o menor movilidad de la pelvis viene determinada

por la distensibilidad ligamentosa, aumentada durante el embarazo por la actividad de la relaxina, pero se puede inferir positivamente a través del acondicionamiento físico. Por estas razones, ejercitar durante el embarazo las estructuras óseas, musculares, articulares y ligamentosas implicadas en el parto es fundamental para conseguir altas tasas de partos eutócicos”, expone González.

El medio ideal para llevar a cabo estos ejercicios es el medio acuático “ya que gracias a la flotabilidad que ofrece el agua, el peso corporal a soportar se reduce en un 50% disminuyendo así la lesión. La capacidad de flotación e ingravidez que proporciona el agua hace que la embarazada adopte posturas que fuera del agua le sería complicado de conseguir”, añade.

Y es que debido a la disminución de la gravedad se adquiere mayor flexibilidad y



movilidad. La presión que ejerce el agua tanto en la madre como en el feto impide la realización de movimientos bruscos, minimizando así el riesgo de lesión. “La resistencia que ofrece el agua con el movimiento permite trabajar la fuerza muscular tonificando así los músculos más debilitados y entrenando los que intervendrán en el parto”, afirma la matrona.

En el trabajo han participado un total de 145 mujeres en el grupo de intervención y 290 en el grupo de control. Posteriormente, “continué con el proyecto y, actualmente, hay 178 mujeres que han participado en el grupo intervención y 356 en el grupo control”, comenta González.

## Resultados

Los resultados con respecto a la vía de parto muestran un porcentaje de partos eutócicos del 76,55% en el grupo intervención frente al 61,38% en el grupo de control. “Con respecto a la tasa de cesáreas, se ha reducido del 28,28% del grupo control al 13,79% en el grupo intervención, obteniendo un resultado estadísticamente significativo y cumpliendo así los estándares de la Organización Mundial de la Salud que establecen que la

tasa de cesáreas no debería ser superior al 15%”, resalta.

Respecto al uso de analgesia epidural, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, analizando los datos, se observa un mayor uso de la *walking* epidural y de la decisión de no usar analgesia farmacológica en el grupo intervención. Estos datos, nos hacen pensar que las mujeres de este grupo

El trabajo ha recibido el premio de investigación del Codem

llevan a cabo un mejor control del dolor. Sin embargo, son necesarios estudios adicionales con un tamaño muestral mayor para obtener un resultado estadísticamente significativo. “En cuanto al traumatismo perineal, tampoco se han encontrado diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, se ha observado una mayor tasa de perinés íntegros y de desgarros de tipo I en el grupo intervención, así como una disminución en la tasa de episiotomías. Son necesarios estudios adicionales con un ta-

maño muestral mayor para corroborar la posible relación entre nuestra intervención y la disminución del traumatismo perineal”, prosigue.

## Premio

Este trabajo ha resultado, además, galardonado con el cuarto puesto en los Premios de Investigación del Colegio de Enfermería de Madrid (Codem). “He recibido el premio con mucha alegría. Además, espero que esto permita la expansión del grupo de educación maternal en medio acuático guiado por matronas”, afirma González. Además, esta matrona asegura que tiene pensado ampliar el estudio. “Como la pandemia nos ha hecho dejar de llevar a cabo el proyecto, aparte de las tres variables de estudio iniciales, estoy recogiendo, de manera retrospectiva, variables socio-demográficas, y maternas y neonatales; además, otras variables que actualmente estoy recogiendo tienen en cuenta complicaciones en el embarazo, parto o puerperio inmediato. Es decir, actualmente estoy llevando a cabo en análisis para valorar si la intervención favorece el inicio de parto espontáneo, controla la ganancia ponderal materna y cómo influye sobre el neonato”, finaliza.







Juan Manuel Fernández Sarmiento, vicepresidente del Consejo Nacional de Especialidades de Ciencias de la Salud

## “Habrá subespecialidades dentro de la especialidad de Médico-Quirúrgica”

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Que un enfermero ocupe la vicepresidencia del Consejo Nacional de Especialidades de Ciencias de la Salud, un órgano consultivo del ministerio de Sanidad para la ordenación de las especialidades es un hito histórico. Los dictámenes de este organismo no afectan sólo a las especialidades de Enfermería o Medicina, sino de otras profesiones del ámbito sanitario como psicólogos, físicos, biólogos, químicos... Además de ocupar este importante cargo, Juan Manuel Fernández Sarmiento es vicedecano de Estudiantes en la Universidad de Sevilla y vocal de Andalu-

cía de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Preside la comisión de esa especialidad desde 2015 y desde 2017 es el delegado para todas las especialidades de enfermería. Ahora da un paso más allá en su responsabilidad en el terreno de las especialidades.

**Echamos la vista atrás y vemos que las especialidades se aprobaron hace ya más de 15 años y el desarrollo de las mismas no invita al optimismo salvo en el caso de las matronas, que sí es una especialidad enfermera consolidada.**

**¿Cuál es el panorama actual de las especialidades?**

En realidad, las especialidades de enfermería se remontan a 1957. Teníamos muchas especialidades, que luego se regularon en el 84 y se fueron perdiendo muchas especialidades tras meterse en un fondo de saco algunas como Neurología o Urología, por citar unos ejemplos. A partir de 2005 se concretó en las siete actuales. Mencionabas a las matronas, la más organizada -que incluso tienen un reconocimiento europeo- pero también está bastante organizada la Enfermería de Salud Mental, la de Trabajo y está concretándose



la de Familia y Comunitaria. Las especialidades están creciendo y evolucionando y hay que mirarlas con perspectiva. Cada vez que las concretamos hay un periodo de 20-25 años hasta que se concretan.

**Pero, independientemente de su grado de desarrollo, ¿acaso no supone un fraude de Ley que se formen enfermeras especialistas con fondos públicos para un área en concreto y luego destines a esas enfermeras, como un comodín, al servicio clínico que más convenga? ¿Tiene eso algún sentido?**

Es de derecho que si creas unas plazas de especialistas creas a la vez la categoría profesional, que en la mayor parte de las CC.AA. está creada, pero hay otras que no y ese especialista se forma y luego no tiene sitio para desarrollarse. También hay comunidades donde sí se ha creado la categoría -y se puede ser especialista de cualquiera de las seis especialidades, médico-quirúrgica, no- pero todavía no están concretados los puestos y ahí es dónde está el problema. No se trata sólo de si un RD funciona o no funciona, se trata de la organización y la ordenación y

la implicación de los gobiernos regionales.

**¿Los obstáculos son por una cuestión económica u organizativa? Es decir, temen quedarse sin esos “comodines” de los que hablábamos.**

Las decisiones que toma el ministerio que son refrendadas o elevadas al Consejo Interterritorial, que es donde están representadas todas las CC.AA. , yo creo que tienen en cuenta las dos variables, pero entiendo, y esto es una

“Con las siete especialidades que tenemos es suficiente”

opinión personal, la cuestión económica tiene mucho peso. La formación especializada es una formación cara, para el sistema y para el residente que se tiene que ir a vivir a otra ciudad o comunidad, y si luego no puede volver a la suya o a una tercera donde no se ha creado la categoría... Si sirve de consuelo estamos muchas especialidades así, no sólo las de enfermería. Y luego llega el

verano y hay demanda de determinados especialistas en algunos lugares.

**¿Hay que crear nuevas especialidades de enfermería o basta con diplomas de práctica avanzada u otra solución?**

Con las siete que tenemos es suficiente. Están todas desarrolladas salvo médico-quirúrgica, que no tiene su programa. Cuando se desarrolle esa necesidad que tienen muchas personas de crear nuevas especialidades se va a concretar. Además está en ciernes un nuevo Real Decreto de formación que venga a solucionar muchas de estas necesidades y muchos especialistas podrán subespecializarse a través de las Áreas de Capacitación Especializada (ACE).

**Es decir que en el primer trimestre del año se puede producir un cambio importante, ¿lo que va a ocurrir es que dentro de la especial médico-quirúrgica esas enfermeras que buscan su área concreta de especialización van a encontrar acomodo?**

Sí, pero ante de subespecializarte tendrás que ser especialista. Si no es por esa vía, también tenemos los Diplomas de Acreditación Avanzada que no implican que te formes en un área concreta, sino que acredites que estás formado en esa área concreta, pero eso ya es antiguo, pero no se hace mucho uso., pero podría ser una salida para muchas enfermeras (ostomías, perfusionistas...). Lo primero es especializarse y esas enfermeras que defienden que lo que hacen es muy especializado podrán tener una salida en la especialidad de médico-quirúrgica cuando se





# Perito enfermero, una figura escasa y cada vez más necesaria

GEMA ROMERO. Madrid

La atención sanitaria puede provocar disputas jurídicas en distintos ámbitos: compañías de seguros, despachos de abogados, juzgados y tribunales.... Pero ¿qué sucede cuando hay implicado algún enfermero? ¿Quién perita si su actuación se ha ajustado a los procedimientos y técnicas enfermeras? La lógica sostiene que esa función debería desempeñarla un perito enfermero. El problema es que en España es una figura muy escasa. Situación que el nuevo curso de experto universitario sobre “Enfermería Pericial”, organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) y que tendrá lugar del 31 de enero al 15 de julio de 2.022, quiere paliar.

Como explica Fernando Ruiz Piñero, magistrado en la

Audiencia Nacional, “un perito es un experto en alguna materia. Es un asesor para otras personas que desconocen la profesión y que requieren entender lo que ha ocurrido en un caso concreto”. El

“El perito establece el nexo causal de las lesiones”

perito sanitario se encarga de establecer “el nexo causal entre las lesiones que sufre una persona por un accidente de tráfico, un accidente laboral, un evento adverso dentro de un centro sanitario o una mala

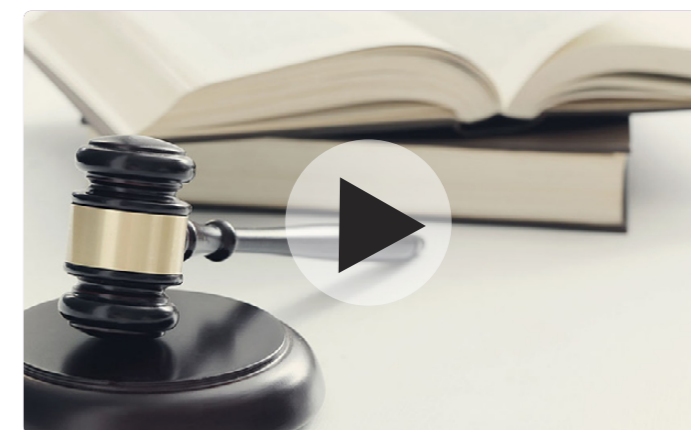
praxis y las posibles secuelas”, concreta el también director y profesor de este curso.

“La escasez de peritos enfermeros en España es preocupante, pero cada vez son más necesarios”, sostiene Agustín Vázquez, enfermero y presidente de la Asociación de Peritos Enfermeros y Sanitarios. De la peritación sanitaria “hasta ahora se han encargado otros profesionales que conocen el mundo hospitalario, pero no conocen el mundo de la Enfermería, tomando unas competencias que son nuestras”, subraya.

Para dar respuesta a esta demanda, el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), ha organizado un curso de experto universitario en “Enfermería Pericial”, con el que los interesados podrán



aprender los conocimientos necesarios para ser un perito especialista en Enfermería, capaz de analizar y valorar las actuaciones sanitarias realizadas para atender a pacientes enfermos o con dolencias y su adecuación a los protocolos clínicos existentes.



## Formación semipresencial

Así, a lo largo de 500 horas de formación *online*, con visitas presenciales guiadas a la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, los graduados o diplomados en Enfermería podrán “aprender los protocolos de atención en Enfermería; conocer la legislación en la materia pericial sanitaria y los fundamentos del seguro; valorar las lesiones que podrían haberse evitado con una adecuada gestión sanitaria; recoger, almacenar, transportar y custodiar pruebas y documentación; así como elaborar, presentar y defender informes periciales relacionados con la práctica de la Enfermería”, ex-

plica Pilar Fernández, directora de ISFOS.

“Debe haber peritos enfermeros en los juzgados”

Para Agustín Vázquez, docente de este curso acreditado por la UNIR y que da derecho a 20 créditos ECTS, se trata de “un mundo apasionante, que te permite explorar una nueva rama de la Enfer-

mería, en la que te alejas un poco del mundo asistencial y pasas a otro más desconocido como es el de la responsabilidad civil, la responsabilidad penal, los juicios, los informes o la ciencia forense”.

Al final, el objetivo es, como sostiene el magistrado de lo contencioso-administrativo, que “los listados de peritos de Enfermería estén a disposición de todos los Juzgados y Tribunales del país, así como de las compañías aseguradoras, los colegios de abogados y todos aquellos profesionales y administraciones que puedan tener relación o interés en la materia”, concluye Ruiz Piñero.

 MÁS INFORMACIÓN

<https://www.isfos.com/oferta-formativa/posgrado/experto-en-enfermeria-pericial/>





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



## Hacia un nuevo humanismo enfermero (III)

Nuestra vida profesional se nutre de dos fuentes: una motivación “intrínseca”, y su complemento, la motivación “extrínseca”. La primera de ellas es esa energía que nos impulsa a conseguir algo cuando el factor motivador está dentro de nosotros, es decir, lo que buscamos es un valor que radica en nuestro interior. Es, algo así como nuestras señas de identidad, lo propio -digámoslo sin rubor alguno- de la vocación enfermera. Se nos identifica y por lo tanto se nos reconoce socialmente por estos valores. También se nos exige que los hagamos presentes de forma permanente, a riesgo de no ser buenos profesionales. Se asemeja al imperativo categórico de Kant, a tenor del cual deseamos obrar solo según aquel proceder que, al mismo tiempo, queremos se convierta en máxima universal. Esto tiene, a mi juicio, mucho que ver con la humanización de la asistencia sanitaria.

No está de más evocar aquí un hecho singularmente expresivo de todo ello. Durante la crisis económica que tuvo lugar en el año 2008 el gobierno decidió, entre otras acciones, reducir un 15 por ciento el salario de los funcionarios. Se llevó a cabo una encuesta entre las enfermeras españolas que contemplaba, junta a otras, la pregunta siguiente: ¿Está usted de acuerdo con la disminución de un 15 por ciento de su salario para contribuir a paliar la actual crisis económica?

El 95 por ciento de la muestra contestó afirmativamente, si con ello se podían mantener

los niveles de calidad de nuestro Sistema Nacional de Salud, asumiendo así ese fuerte impacto negativo en su economía familiar. Ninguna otra profesión se pronunció de ese modo en aquel momento.

Y yo me pregunto: ¿no es esto humanismo en estado puro? No nos apresuremos tampoco en dar una respuesta.

¿Y colocarse unas bolsas de basura como “protección” para atender pacientes COVID es o no humanismo en estado puro?

¿Trabajar con la mitad de ratios que nuestros compañeros del resto de la Unión Europea y manteniendo, a pesar de ello, nuestros muy elevados niveles de calidad asistencial además de soportar que un proyecto de ley que intenta corregir este déficit de seguridad para todos duerma en el Congreso de los diputados, ¿es un siglo más de humanismo?.

¿Y percibir, todavía en algunos sectores laborales, un salario mileurista es o no hacer gala de humanismo?

Después de tantos aplausos a las ocho de la tarde como símbolo de reconocimiento hacia nuestra labor, el hecho de que las distintas administraciones -con carácter general-, no hayan tenido ni un solo detalle con la profesión enfermera más allá de los consabidos tópicos de toda la vida y que sigamos dejándonos la piel en sucesivas olas pandémicas, ¿no es una expresión de un talante humanista sin precedentes?

¿No será preciso transitar en la senda de un nuevo humanismo enfermero?



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)



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

## Tabaco: ¿lucha por la salud pública o cortina de humo?

La súbita apelación a la salud pública ha sido una herramienta empleada por numerosos gobiernos para difuminar con ella asuntos de Estado graves y aumentar de paso su injerencia en la vida particular de los ciudadanos. Bajo la premisa de la búsqueda de un bien inobjetable para el conjunto de la sociedad el aparato político ha diseñado a lo largo de los años, y bajo todo tipo de regímenes, leyes tendentes a reducir la esfera de libertad del individuo y a partir del debate público otras realidades con la excusa de la salubridad. En este contexto, la salud pública deja de ser un fin en sí misma y se convierte en un mero instrumento para lograr otro tipo de objetivos ante una ciudadanía anestesiada por la sobreabundancia informativa. No digo que con el tabaco ocurra siempre esto. Nadie duda a estas alturas de que el tabaquismo es un problema de Estado en términos de hospitalizaciones y vidas humanas. Desde este punto de vista, no sólo es necesario, sino además loable que el Gobierno promueva ahora nuevos planes para su erradicación. Las estadísticas indican que las reformas tejidas en 2006 y 2010 bajo los mandatos de Elena Salgado y Leire Pajín surtieron su efecto pero este ha empezado ya a agotarse, especialmente entre las mujeres. Vetar el humo en los espacios públicos y en el interior de los vehículos —en este caso con claros visos de inconstitucionalidad— puede resultar eficaz para redu-



cir el consumo y salvar vidas. La duda que surge es la oportunidad de la nueva reforma. ¿Es ahora el momento para acometerla o se busca en realidad desplazar, por ejemplo, del debate el apoyo independentista a los Presupuestos, el rumbo negativo que vuelve a cobrar la pandemia o los malos resultados que ofrecen las encuestas para la izquierda? Uno de los elementos que suelen mostrar siempre el maniqueísmo y el doble rasero que emplean los Gobiernos en materia de cesación tabáquica se encuentra en los impuestos. Está demostrado que a mayores tributos mayor será también el descenso del consumo, y el plan que ha redactado Sanidad aboga claramente por ello. Ahora bien, ¿está de acuerdo con esto Hacienda? Los últimos datos sobre recaudación tributaria revelan que la recaudación fiscal derivada del tabaco se desplomó casi un 7% en 2020, el año del COVID-19. En concreto, los ingresos vía impuestos reportados a las arcas públicas por esta sustancia nociva sumaron 8.460 millones, un 6,72% menos por la caída de las ventas de cajetillas de alrededor de un 8%. ¿Permitirá Hacienda una nueva bajada de la recaudación por la subida tributaria a la vista del agujero en las cuentas públicas? El que esto escribe duda mucho de ello. Será la prueba de fuego para comprobar si existe preocupación por la salud de los españoles o es una mera cortina de humo.

**Experto universitario**

## Urgencias y Emergencias

# 2021-2022

**INFÓRMATE***Da el paso y transforma TU FUTURO como enfermera*ESCUELA  
DE CIENCIAS  
DE LA SALUD

Consejo General de Enfermería





## X CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS

**Fechas:**  
del 17 al 19 de febrero de 2022  
**Lugar:**  
Madrid  
**Más información:**  
Calle Castelló, 128  
7 planta Derecha  
28006 Madrid (SPAIN)  
**Tel.:** 913 836 000  
**Email:** [seher2022@pacifico-meetings.com](mailto:seher2022@pacifico-meetings.com)



## I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR & V CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR

**Fecha:**  
del 23 al 25 de marzo de 2022  
**Formato:**  
Virtual  
**Organizan:**  
La Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE) y la Asociación Internacional de Enfermeras Escolares  
**Más información:**  
[isna.schoolnurses@gmail.com](mailto:isna.schoolnurses@gmail.com) / [aceese.nacional@gmail.com](mailto:aceese.nacional@gmail.com)

<http://acise.cat/wp-content/uploads/2021/08/INTERNATIONAL-SYMPOSIUM-2022-Programa.pdf>



## IX CONGRESO INTERNACIONAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA

**Fechas:**  
del 23 al 30 de marzo de 2022  
**Lugar:** Virtual  
**Email:** [secretaria@funciden.org](mailto:secretaria@funciden.org)  
<https://www.campusfunciden.com/ix-congreso-internacional-virtual-iberoamericano-de-enfermeria-2022/>



## XXXIX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL (AEESME)

**Organiza:** Asociación Española de Enfermería de Salud Mental  
**Fecha:**  
del 6 al 8 de abril de 2022  
**Lugar:** Pamplona

**Más información:**  
<https://www.congresoaeesme.com>

## CONGRESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS

**Fechas:** del 27 al 29 de abril 2022  
**Lugar:**  
Auditorio AXA (Barcelona)  
**Más información:**  
93 221 22 42  
**Email:** [barcelona@geyseco.es](mailto:barcelona@geyseco.es)  
[www.geyseco.es](http://www.geyseco.es)



## XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS

**Organiza:**  
Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal)  
**Fecha:** del 9 al 11 de junio de 2022  
**Lugar:**  
Palma de Mallorca  
**Más información:**  
Pl. Europa, 17-19 1ª planta  
08908 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)  
**Tel.:** 93 882 38 78  
**Email:**  
[secpal2022@bcocongresos.com](mailto:secpal2022@bcocongresos.com)  
<https://secpal2022palma.com/>

## 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>

## PREMIO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA "DON ÁNGEL ANDÍA LEZA"

**Organiza:**  
Colegio de Enfermería de Zaragoza  
**Plazo:** 13 de abril de 2022  
**Dotación:** Primer Premio al mejor trabajo de Investigación dotado con 2.000 € y segundo premio dotado con 1.500 €.  
**Más información:**  
<https://panelenfermeria.websca.es/Archivos/Archivos%20subidos/BASES%20XIV%20PREMIO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N%20ON%20C3%81NGEL%20AND%20C3%8DA%20LEZA.pdf>

## I PREMIO DE INNOVACIÓN Y CREATIVIDAD EN LA PRÁCTICA ENFERMERA

**Organiza:** Colegio de Enfermería de Zaragoza  
**Objetivo:** valorar aquellas iniciativas y proyectos en activo y con una trayectoria no inferior a 6 meses que sean lideradas por enfermeras, basadas en el conocimiento y la evidencia científica, propongan soluciones, estrategias innovadoras en la práctica de los cuidados, en la Educación para la Salud, así como la mejora del ámbito profesional enfermero en los siguientes formatos: Blogs, Apps, Canales de vídeos (YouTube, etc), Páginas webs, etc.  
**Plazo de entrega:**  
13 de abril de 2022  
<https://panelenfermeria.websca.es/Archivos/Archivos%20subidos/I%20PREMIO%20DE%20INNOVACION%20C3%93N%20Y%20CREATIVIDAD%20ENFERMERA.pdf>



# 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





## Puy du Fou

# Un parque temático para viajar a través del tiempo

A. ALMENDROS. Madrid

Situado en Toledo, Puy du Fou ofrece al visitante un “gran viaje a través del tiempo” con nuevos espectáculos, cuatro poblados históricos, 30 hectáreas de naturaleza y su ya conocido espectáculo nocturno “El Sueño de Toledo” con el que durante 70 minutos el espectador viajará a través de más de 1.500 años de historia española. Estos grandes espectáculos se inspiran en grandes acontecimientos históricos y figuras de leyenda de nuestro país.

### A pluma y espada

En este espectáculo viajaremos hasta el siglo de Oro toledano en un gran Corral de Come-

días. Don Fernán Gómez, corregidor de Toledo, se estrena como autor de teatro con su obra Fuenteovejuna. Nadie en la ciudad se lo quiere perder. Las risas parecen aseguradas...

### Los espectáculos se inspiran hechos históricos

sólo habrá que ver quién ríe el último. Lope de Vega no puede permitirse tal fraude. Hará saber que en Toledo se honra a quien lucha a capa y espada. El visitante quedará deslum-

brado por la gran aventura de este brioso espadachín y autor de leyenda; así como por las monumentales coreografías de los caballos andaluces y bailarinas toledanas.

### Cetrería de reyes

Halcones, serpentarios y gullas del califato se miden a los búhos, águilas y milanos castellanos. Las tropas del califato de Córdoba han caído en Simancas. Exhaustos por la refriega, Abderramán y Fernán González pactan una tregua. Ya no se lucha sobre la tierra, pero eso no impide medir fuerzas en los cielos. Las armas dejan paso ahora a las aves más majestuosas del norte y

del sur en una gesta pacífica. Una exhibición aérea sin precedentes, que permitirá sentir a muy pocos metros a majestuosas aves que desplegarán sus imponentes alas y transmitirán al visitante amor por la naturaleza y ganas de volar.

### Allende la mar oceána

La nao Santa María espera llegar a Oriente por Poniente. Granada es ya cristiana y la última entrevista de Cristóbal Colón con la reina Isabel da un giro inesperado: Castilla pagará la aventurada expedición. La Santa María espera atracada en el puerto de Palos. La misión es unir oriente por poniente. Catay y Zipan-

go esperan. Un Nuevo Mundo por descubrir. Por medio de este espectáculo inmersivo el visitante compartirá las esperanzas y angustias de una tripulación épica hasta poder gritar: “¡Tierra!”.

### Cuenta con 4 poblados y 30 hectáreas de naturaleza

### El último cantar

Espectáculo diurno de interior donde el visitante podrá vivir en primera persona las hazañas del Cid Campeador sobre una grada insólita en nuestro país.

Para Rodrigo Díaz de Vivar el honor es su vida, y su vida su espada. Todo por el honor. Son más que palabras para el joven Rodrigo. Forjará su leyenda en una Castilla fragmentada sin olvidar nunca sus votos de caballero. La historia podrá olvidar sus gestas, pero mientras que en una sola plaza se escuche su Último Cantar, su leyenda permanecerá viva para siempre. En un insólito teatro nunca visto en nuestro país, el visitante vivirá grandes emociones al seguir las hazañas espectaculares de una gran figura de leyenda.

 **MÁS INFORMACIÓN**

<https://www.puydufou.com/espana/es>





## Nuevo Kia Niro 2022

# ACERTADO LAVADO DE CARA

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El Kia Niro ha sido un modelo popular por el que han apostado, por ejemplo, las plataformas de *car-sharing* con sus coches de alquiler por horas, pero tal y como está el mercado le hacía falta un lavado de cara y la compañía coreana, que se muestra dispuesta a arriesgar en el diseño desde hace unos años ha querido —y ha sabido— innovar a la vez de expresar una vinculación con la sostenibilidad y el futuro. Para empezar, llama la atención su carrocería bicolor, el característico diseño de las luces delantera y, especialmente, las traseras, dispuestas en vertical. También es nueva la parrilla frontal. El Niro no es un SUV, pero si tiene mezcla entre un todocami-

no y un turismo clásico. El Salón del Automóvil de Seúl ha sido su puesta de largo, pero no estará a la venta hasta el año próximo. Cuenta con versiones híbridas, híbridas enchufables y eléctricas. Sorprende con al-

**Los materiales interiores son sostenibles**

gunos servicios y modos de conducción muy llamativos. Por ejemplo, el "Modo de propulsión por zonas verdes" (Greenzone Drive Mode), que puede activar automáticamente



te la propulsión eléctrica para satisfacer la demanda de soluciones de movilidad sostenible. Basándose en los datos del navegador y en el historial de las rutas, cuando circula por zonas como áreas residenciales o cerca de escuelas u hospita-

les, el vehículo selecciona automáticamente la energía eléctrica. También puede reconocer como zonas verdes los lugares favoritos del conductor registrados en el sistema de navegación, como su casa o su trabajo. El diseño interior tam-

bién es poco convencional, con volante de dos radios y entorno poco simétrico. Eso sí, cuidado con los plásticos negros brillantes, que son un imán para las huellas. El nuevo Kia Niro presenta nuevos materiales reciclados en el interior del ha-

**Se pone en modo eléctrico en zonas residenciales**

bitáculo. El revestimiento del techo está fabricado con papel pintado reciclado, los asientos son de Bio PU (poliuretano de base biológica) con fibras Tencel procedentes de hojas de eucalipto. Se utiliza pintura sin BTX —con una base de agua y que no contiene isómeros de benceno, tolueno ni xileno— en los paneles de las puertas, para minimizar el impacto en el medio ambiente y reducir los residuos.





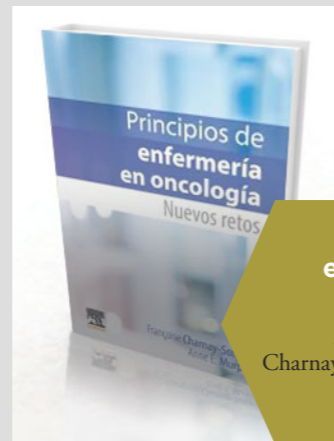
### Gestión de los cuidados enfermeros y liderazgo

Autora: Diane Huber

Obra que proporciona tanto una introducción amplia a este campo así como un resumen de la base de conocimiento y las habilidades relacionadas con el liderazgo y la gestión de enfermería. Presenta una fusión de práctica y teoría que abre nuevas perspectivas mediante la explicación de la intersección de los cuidados de enfermería con el liderazgo de las personas y la gestión de organizaciones y sistemas.

Editorial: Elsevier

Una visión única de la enfermería oncológica en el marco actual de los cuadros sanitarios, en el que las enfermeras oncológicas desempeñan un papel cada vez más importante. Escrito por especialistas ofrece, a cualquier enfermera interesada en la oncología, una visión clara y exhaustiva de las competencias e intervenciones específicas que se requieren en este área. Además, da voz al nuevo papel del paciente como persona capaz de tomar decisiones y de participar plenamente en las diferentes fases de su tratamiento.



### Principios de enfermería en oncología

Autores: Françoise Charnay-Sonnek y Anne E. Murphy

Editorial: Elsevier

### Aplicación de las Ciencias psicosociales al ámbito del cuidar

Autora: Genoveva Granados



Una obra de la serie "Cuidados de Salud Avanzados" fundamental para que el profesional pueda dar apoyo emocional en cualquier etapa y situación de pérdida de salud y de sufrimiento. Facilita la integración en la investigación y en la práctica de los aspectos psicosociales, mejorando las competencias para identificar las necesidades del ser humano relacionadas con aspectos psicosociales y optimizando las habilidades comunicativas y relacionales.

Editorial: Elsevier



Natalia Ngestudio -  
Hospital Getafe - 131



## LA BATALLA CONTRA EL COVID

REDACCIÓN. Madrid

El Hospital Universitario de Getafe (Madrid) acoge la exposición de fotografía "El contraste entre la vida y la muerte, a un solo paso. Covid-19", de la autora Natalia García, en la que refleja la dura batalla contra el Covid-19 de profesionales y pacientes del centro durante la primera ola de la pandemia.

La muestra, que se puede contemplar en el hall de entrada principal del Hospital hasta el próximo 10 de enero, se compone de 85 fotografías en las que se pueden conocer diferentes historias de superación y lucha de pacientes y profesionales del Hospital (celadores, enfermeras, médicos, equipo directivo, etc.).

Guantes, bata, gorro, gafas y su cámara de fotos en mano. Así pisó la fotógrafa madrileña el hospital en abril de 2020 para reflejar las muchas batallas que se estaban librando tras las puertas del centro. Una lucha que ahora se ha

convertido en historias para García quien con su objetivo ha buscado la forma de contarlas.

### Las imágenes reflejan la cruda realidad

"Poder hacer una foto a una paciente en la UCI que estaba luchando por su vida con el dibujo que llevé de mi sobrina y ver cómo se emocionaba y me daba las gracias, eso será un momento que nunca olvidaré", ha explicado la fotógrafa.

### A pie de cama

La exposición refleja las miradas de los héroes, los sanitarios a pie de cama. "Son miradas de cansancio, tristeza,

pero a la vez con muchas ganas de seguir adelante", según la fotógrafa que destaca que reflejan "una mezcla de emociones y una enseñanza: que la pandemia sigue y que no debemos bajar la guardia".

La muestra ha estado instalada en el Centro Cultural Dotacional Integrado de Arganzuela (Madrid) los pasados meses de julio y agosto y en el Centro de las Artes de Arroyomolinos en septiembre, octubre y noviembre y tras su paso por el hospital pretende continuar de forma itinerante para contribuir a la concienciación sobre la enfermedad.

Las fotografías reflejan una cruda realidad a la que la autora pudo acceder con su objetivo, que ha querido transmitir a los ciudadanos con sensibilidad, emoción y agradecimiento a los enfermos y profesionales que han sido tan generosos en momentos tan duros.





# Experto universitario Enfermería pericial

31/1/2022 | 15/7/2022

Descubre el apasionante mundo de la enfermería legal y forense



**D. FERNANDO RUIZ PIÑEIRO**  
Director del curso  
Magistrado Audiencia Nacional



INFÓRMATE



# Las dos caras de los altavoces inteligentes



A favor



En contra



DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Hay a quien los altavoces inteligentes le parecen una excentricidad superficial, están también los amantes de la tecnología que consideran que se ha materializado lo que antes sólo veían en las películas de ciencia ficción y, por supuesto, los temerosos de que esos dispositivos sirvan para espiarles y obtener información confidencial y personal. En un principio les costó entrar en las casas, pero las ofertas y descuentos han disparado su venta y en estas Navidades Papá Noel o los Reyes van a distribuir unos cuantos. Vamos a analizar algunas de las funciones más beneficiosas o útiles y la cara B de esta tecnología.

## A favor, control de la música o podcast

Control de la música o podcast: Resulta realmente cómodo estar tumbado en el sofá o trabajando con el ordenador

y pedirle a la máquina que emita música de un cantante o de un estilo concreto. También podemos escuchar el comentario editorial de nuestro periodista radiofónico favorito o un podcast.

Sí, nos escuchan, pero el móvil también

## A favor, listas y recordatorios

Listas y recordatorios: Muchas personas podrían afirmar con rotundidad que una de las funciones más utilizadas es la de apuntarnos citas médicas y tareas o cumplimentar la lista de la compra semanal. Basta con decir "Altavoz X - depende cuál sea el nuestro - apunta pepinillos en la lista

de la compra" o "Recuérdame que tengo la vacuna el día 12 a las cinco de la tarde".

## A favor (con reparos)

Podemos preguntar al altavoz todo tipo de dudas que nos asalten. En algunos casos, la eficacia es máxima. Sucede, por ejemplo, al preguntar: "¿A qué hora juega el Rayo Vallecano este fin de semana?" o "¿Va a llover esta tarde?". El problema llega si "entiende" otras cuestiones más complejas o nos ofrecerá resultados de búsqueda extraños.

## En contra

Sí, nos espían. Está escuchando permanentemente a la espera de órdenes y la información que recopila podría potencialmente usarse con fines oscuros si caen en malas manos. Correcto, pero ¿acaso el teléfono móvil que tiene en sus manos muchas horas al día no hace lo mismo?





Tu enfermera deja huella



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Nursing now  
España



## ENFERMERÍA CIENTÍFICA

Enfermería Científica es un apartado específico dentro de Enfermería Facultativa, dedicado a los trabajos de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta, artículos de revisión, u opinión, casos clínicos, trabajos de innovación en la práctica clínica y demás artículos referentes al campo profesional de la enfermería, que contribuyan al desarrollo de la profesión en cualquiera de sus actividades.

■ Número 14

■ 1-15 ENERO 2021



### SUMARIO

Valoración,  
diagnóstico y  
tratamiento del  
paciente con delirio  
en unidades de  
cuidados intensivos:  
SARS-COV-2

68



## Valoración, diagnóstico y tratamiento del paciente con delirio en unidades de cuidados intensivos: SARS-COV-2

**Autoras:** Adriana Fernández Camino<sup>1</sup>; Celia Maza Otí<sup>1</sup>

<sup>(1)</sup> Graduada en enfermería. Enfermera del bloque quirúrgico en Hospital Comarcal de Laredo

**Dirección para correspondencia:**  
adriana\_fedez@hotmail.com

**Como citar el artículo:** Fernández- Camino, A. Maza-Otí, C. Valoración, diagnóstico y tratamiento del paciente con delirio en unidades de cuidados intensivos: SARS-COV-2. *Nuber Cientif.* 2021;5 (34):23-29

### RESUMEN

El delirio es una alteración de la conciencia con disminución de la atención. En los pacientes hospitalizados en UCI es una complicación frecuente que empeora su pronósti-

co. Según los síntomas se habla de delirio hiperactivo, hipoactivo o mixto. El delirio es una patología multifactorial causada por factores modificables, como el tratamiento farmacológico, o no modificables, como la edad.

El delirio presenta una alta incidencia en los pacientes ingresados principalmente el hipoactivo que se da en un 74,5%. Se conoce que esta incidencia puede elevarse hasta el 86,6% y se podría evitar entre el 30-40% de los casos.

Para poder establecer un tratamiento y unos cuidados enfermeros adecuados, es esencial la detección precoz del delirio, siendo el método de evaluación de la confusión (CAM-ICU) la escala más empleada. Implementar el paquete de atención ABCDEF, el control adecuado del dolor, la elección de sedoanalgesia adecuada, la valoración frecuente del delirio, la movilidad precoz así como contacto con la familia son algunas de las intervenciones indicadas para reducir la mortalidad y el número de ingresos en UCI.

Las complicaciones que se pueden dar en el paciente con delirio son el deterioro cognitivo, la depresión, la debilidad muscular entre otros.

Después de consultar la literatura, se confirma que el delirio es un problema frecuente que se ha acentuado durante la pandemia. La CAM-ICU es un método fiable que debe utilizarse diariamente en la valoración del paciente en UCI. Sin embargo, es preciso continuar investigando las intervenciones de enfermería ante pacientes con COVID-19.

**Palabras clave:** delirio, evaluación en enfermería, Unidades de Cuidados Intensivos, COVID-19.

### INTRODUCCIÓN – ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El delirio es una complicación muy frecuente en pacientes críticos que empeora significativamente su pronóstico<sup>(1)</sup>, hasta el 79,5% de ingresos en unidades de cuidados intensivos (UCI) serán diagnosticados de delirio<sup>(2)</sup>.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) acordado por la American Psychiatric Association (APA), es un trastorno neurocognitivo que presenta una alteración en la conciencia con disminución de la atención y un cambio en las funciones cognitivas. Se desarrolla en un corto período de tiempo con tendencia a la fluctuación durante el día<sup>(3)</sup>. Además, existe evidencia de directa consecuencia fisiológica de otra condición médica, de intoxicación o abstinencia de sustancias, exposición a toxinas o debido a múltiples etiologías.<sup>(1,2,3)</sup> Entre las consecuencias de padecer delirio encontramos estancias hospitalarias más largas, deterioro de la movilidad o pérdida de funciones ejecutivas a la hora del alta; se asocia también a mayor morbi-mortalidad, especialmente en pacientes mayores.<sup>(2,4,5)</sup>

El delirio puede cursar con diferentes síntomas, pudiendo así clasificarlo en hiperactivos, hipoactivos y mixtos. El delirio hiperactivo cursa con agitación, el hipoactivo se caracteriza por apatía y disminución del nivel de conciencia siendo el de peor

pronóstico y el mixto presenta fluctuaciones en el comportamiento del paciente entre delirio hiperactivo e hipoactivo.<sup>(1)</sup>

Por otro lado, es una patología multifactorial, es decir, sus causas se pueden diferenciar en factores predisponentes como la edad o una elevada puntuación en la evaluación (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation APACHE) (Anexo 1) o precipitantes como el uso de fármacos, sedantes o vasopresores<sup>(1)</sup>. La complejidad del delirio va a depender de cómo interactúan todos esos factores.<sup>(4)</sup>

La detección del delirio así como su gravedad es esencial para establecer unos cuidados terapéuticos de calidad y mejorar el pronóstico de los pacientes.<sup>(4,6)</sup> Para detectarlo precozmente se utiliza el método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos (Confusion Assessment Method for the ICU: CAM-ICU) (Anexo 2), es una escala válida, fidedigna y práctica en su uso.<sup>(1,6)</sup> Además, es útil en pacientes intubados y conectados a ventilación mecánica y debería realizarse diariamente a todos los pacientes ingresados en UCI para que el delirio, principalmente de tipo hipoactivo, no pase desapercibido<sup>(6)</sup> y pueda iniciarse el tratamiento lo antes posible.

Actualmente, durante la pandemia, la prevalencia de esta patología en pacientes afectados con COVID-19 puede aumentar.

En algunos de los estudios realizados hasta el momento se compara la incidencia de delirio en pacientes con COVID-19 con pacientes sin el virus y se demuestra una incidencia sustancialmente mayor en los primeros<sup>(2)</sup>. Aunque sobre estos pacientes es más complicado realizar valoraciones completas debido a la sobrecarga de trabajo de los profesionales y la restricción de visitas por el riesgo de contagio, es importante conocer los cuidados que se han de realizar para prevenir y diagnosticar precozmente el delirio mejorando así el pronóstico de los pacientes.

### JUSTIFICACIÓN

El principal motivo para la realización de esta revisión bibliográfica es la gran cantidad de pacientes que sufren delirio en UCI y la relevancia tanto del diagnóstico precoz como del tratamiento por parte de los profesionales sanitarios. Este interés profesional encaja en la necesidad que actualmente se pone de manifiesto en las UCI con el cuidado de pacientes con COVID-19.

### OBJETIVOS

#### Objetivo general:

- Describir qué es el delirio y la importancia del diagnóstico precoz por parte de la enfermería en el paciente ingresado en una UCI.

#### Objetivos específicos:

- Indicar la incidencia de delirio: en pacientes ingresados en UCI y en pacientes ingresados en UCI con COVID-19.
- Definir las intervenciones enfermeras destinadas al tratamiento de pacientes con delirio ingresados en UCI iniciando en pacientes COVID-19.
- Explicar las complicaciones de los pacientes que padecen delirio durante el ingreso en UCI.

### METODOLOGÍA

Para la realización de esta monografía se ha realizado una búsqueda bibliográfica durante los meses de Enero y Febrero de 2021, en varias bases de datos específicas de ciencias de la salud.

Los artículos seleccionados fueron tanto en inglés como en español, limitando la fecha de publicación en el intervalo de tiempo desde 2016 a la actualidad. Se excluyeron aquellos artículos que no aportaban información relevante o así cuya disponibilidad no era completa.

Para encontrar artículos con las características previamente definidas, se emplearon estas bases de datos:

En Pubmed se introdujeron los diferentes Mesh establecidos combinándolos con el operador booleano AND.

- Delirium AND Nursing Assessment: 4 results.
- Delirium AND Intensive Care Units: 195 resultados.

- Delirium AND COVID-19: 57 resultados.

Otra de las bases consultadas fue la Cochrane Library. Existen 5 revisiones sistemáticas en referencia al delirio pero ninguna de ellas se centra en el paciente ingresado en UCI hablan del paciente ingresado en otras plantas incluso en centros de atención a largo plazo.

Por último, se consultó la base datos Cuiden y se encontraron 3 artículos:

1. El delirio en cuidados intensivos: confusión con el Método de Evaluación de la Unidad de Cuidados Intensivos por las enfermeras.
2. Capacitación de enfermeras en el uso de una herramienta de detección del delirio.
3. El delirio en pacientes críticos: factores de riesgo modificables por los enfermeros.

Estos tres artículos son previos al 2016 pero se han incluido en la búsqueda por la importancia de los mismos en la revisión.

### RESULTADOS

En nueve artículos que estudiaron el delirio y el subtipo del mismo, teniendo en cuenta la agitación, se concluyó que, los pacientes ingresados en plantas de hospitalización presentaban delirio hipoactivo hasta en un 74,5%. Otros estudios, señalaban que la proporción de pacientes con agitación en UCI variaba desde un 42,6% hasta 86,6%.<sup>(2)</sup> Por el contrario, Khan y colaboradores (2020) concluyó que la mayoría de pacientes en UCI tienen delirio hipoactivo (86,8%). Se deduce así que la incidencia de delirio es muy elevada en pacientes en UCI, pero esta patología se puede prevenir entre el 30% y el 40% de los casos<sup>(7,8,9)</sup>.

Tanto los factores modificables como el tratamiento farmacológico escogido para la sedoanalgesia del paciente contribuyen al desarrollo de delirio. Por un lado, atendiendo a la guía de prácticas clínicas sobre la prevención del delirio, podemos afirmar que el uso de benzodiazepinas y la transfusión sanguínea son los dos factores modificables que se asocian con la aparición de esta patología<sup>(7)</sup>. Por otro lado, para la sedación del paciente ha de utilizarse la dexmetomidina, un alfa-2 receptor agonista que no produce depresión respiratoria y no tiene efecto en los receptores GABA, disminuyendo la prevalencia de delirio<sup>(9)</sup>. En cuanto a la sedación del paciente COVID-19, se ha comparado el uso de sevoflurano con la sedación estándar de propofol<sup>(10)</sup>; dicha investigación propone dejar de utilizar las benzodiazepinas en pacientes con covid e insiste en la importancia de favorecer un contacto más humano entre los familiares y los pacientes ingresados. Los pacientes que recibieron benzodiazepinas tienen 59% más riesgo de desarrollar delirio y a aquellos pacientes que se les permitió la visita de sus familiares redujeron el riesgo en un 30%.<sup>(10)</sup>

Los factores de riesgo no modificables que se asocian al delirio son: la edad, la demencia, ingreso previo en UCI y puntuación elevada en la escala APACHE<sup>(7)</sup>.



Nuestra labor como enfermería se basa en la valoración frecuente del delirio a través de las dos herramientas validadas para la UCI: CAM-ICU o ICDSC. La monitorización del delirio debe realizarse al menos una vez por turno, según lo recomendado por la Sociedad de Medicina de cuidados intensivos (8). Además, se pueden llevar a cabo intervenciones y medidas no farmacológicas que van a ayudar a este tipo de paciente: se debe procurar una interacción regular con el paciente y establecer visitas familiares dentro de lo posible, favorecer la movilización y garantizar una nutrición óptima. Si es posible, colocar relojes y aparatos electrónicos para evitar la desorientación y permitir el contacto con las familias. Es importante también evitar la contención mecánica y conseguir un buen manejo del dolor. Volviendo a tomar como referencia la guía de prácticas clínicas sobre la prevención de delirio refieren que la intervención de orientar al enfermo con luz no ha demostrado beneficios sobre el paciente ni sobre la incidencia del delirio.<sup>(8)</sup> Sin embargo, señalan que implementar el paquete de atención (ABCDEF) (Anexo 3) está significativamente asociado a la reducción del delirio y por tanto se reduce la mortalidad y el ingreso en UCI.<sup>(7)</sup>

Por tanto, para gestionar de manera adecuada el delirio en la UCI hay que tener en cuenta el paquete de intervenciones ABCDEF, evaluar el nivel de sedación del paciente a través de la escala Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) (Anexo 4), e intentar establecer un periodo al día para interrumpir la sedación y así orientar al paciente, elegir una correcta analgesia, movilización precoz y participación de la familia en los cuidados cuando sea posible.

La mayoría de los pacientes con COVID-19 desarrollan primero síntomas respiratorios, pero también están descritos diferentes síntomas neurológicos relacionados con esta patología. Estos síntomas van desde la ageusia y anosmia a la alteración del estado mental o delirio (11). Además, aparecen complicaciones neurológicas a largo plazo, por lo que para reducirlas es importante detectar los síntomas neurológicos lo antes posible.

Aunque actualmente existen pocos estudios que hayan investigado el delirio en pacientes COVID-19, algunos lo describen como un síntoma primario<sup>(12)</sup> y otros autores lo incluyen dentro de las complicaciones de la enfermedad<sup>(13)</sup>. De acuerdo con los resultados de un estudio publicado en "The Lancet Respiratory Medicine", éstos pacientes ingresados en la UCI permanecen más tiempo sedados y por tanto, la prevalencia de delirio es muy elevada<sup>(10)</sup>, incluso más que en pacientes de UCI sin COVID-19<sup>(8,10)</sup>.

Entre las complicaciones a largo plazo que pueden desarrollar los pacientes con delirio post COVID-19 se encuentran: el deterioro cognitivo, la depresión, la debilidad muscular, el trastorno de estrés postraumático<sup>(7,8,11)</sup>, el retraso en el regreso a la vida laboral, social y familiar.<sup>(7,8)</sup>

Los cuidados de enfermería para la prevención, diagnóstico y tratamiento del delirio en pacientes con COVID-19 serían los cuidados generales para cualquier paciente ingresado en UCI ya mencionados anteriormente. Aunque en estos pacientes es más complicado llevar a cabo estas medidas por las necesidades de aislamiento que precisan. La familia no se ve involucrada en el cuidado y el personal agrupa tareas y reduce el

tiempo de contacto por el riesgo al contagio. Todo ello sumado a la excesiva carga de trabajo de los profesionales sanitarios implica una mayor tardanza en el diagnóstico del delirio así como de su exactitud (2).

### DISCUSIÓN – CONCLUSIONES

Según la literatura consultada y los resultados que se muestran en la misma se puede interpretar que el delirio es un problema muy frecuente dentro de las UCI y se acentúa más aún durante la pandemia debido al COVID-19. Tras analizar el método de valoración de la confusión en UCI se ha observado que es un método fiable y se debe implantar de manera rutinaria en la valoración del paciente. Como reto a futuras investigaciones queda pendiente ahondar en las intervenciones enfermeras que se pueden llevar a cabo en pacientes con COVID-19, a día de hoy es muy poca la literatura existente acerca de este tema. Consideramos necesario seguir profundizando en otras investigaciones que sigan esta línea incorporando otras fuentes de información.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Kanova M, Sklienka P, Roman K, Burda M, Janoutova J. Incidence and Risk Factors for Delirium Development in ICU Patients - a Prospective Observational Study [PubMed]2017 [Consultado 11 de enero de 2021]. Disponible en: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28323290/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28323290/).
2. Hawkins M, Sockalingam S, Bonato S, Rajaratnam T, Ravindran M, Gosse P, Sheehan KA. A rapid review of the pathoetiology, presentation, and management of delirium in adults with COVID-19. J Psychosom Res [Internet] 2021 febrero [Consultado 20 de febrero de 2021];141:110350. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychores.2020.110350>
3. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [Internet]. Arlington: Asociación Estadounidense de Psiquiatría; 2013 [Consultado 11 de enero de 2021] Disponible en: [https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish\\_DSM5Update2016.pdf](https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf)
4. Khan BA, Perkins AJ, Gao S, Hui SL, Campbell NL, Farber MO, Chlan LL, Boustani MA. The Confusion Assessment Method for the ICU-7 Delirium Severity Scale: A Novel Delirium Severity Instrument for Use in the ICU. Critical care medicine [Internet] 2017 [acceso 11 de enero de 2021]; 45(5):851–857. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002368>
5. Jayaswal AK, Sampath H, Soohinda G, Dutta S. Delirium in medical intensive care units: Incidence, subtypes, risk factors, and outcome. Indian J Psychiatry [Internet] 2019 [Consultado 3 de febrero de 2021]; 61:352-8. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/334505527\\_Delirium\\_in\\_medical\\_intensive\\_care\\_units\\_Incidence\\_subtypes\\_risk\\_factors\\_and\\_outcome](https://www.researchgate.net/publication/334505527_Delirium_in_medical_intensive_care_units_Incidence_subtypes_risk_factors_and_outcome)
6. Zhang W, Sun Y, Liu Y, Qiu W, Ye X, Zhang G, Zhang L. A nursing protocol targeting risk factors for reducing post-operative delirium in patients following coronary artery by-

pass grafting: Results of a prospective before-after study. Int J Nurs Sci. [Internet] 2017 [Consultado 8 de febrero de 2021]; Mar 6; 4(2):81-87. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31406724/>

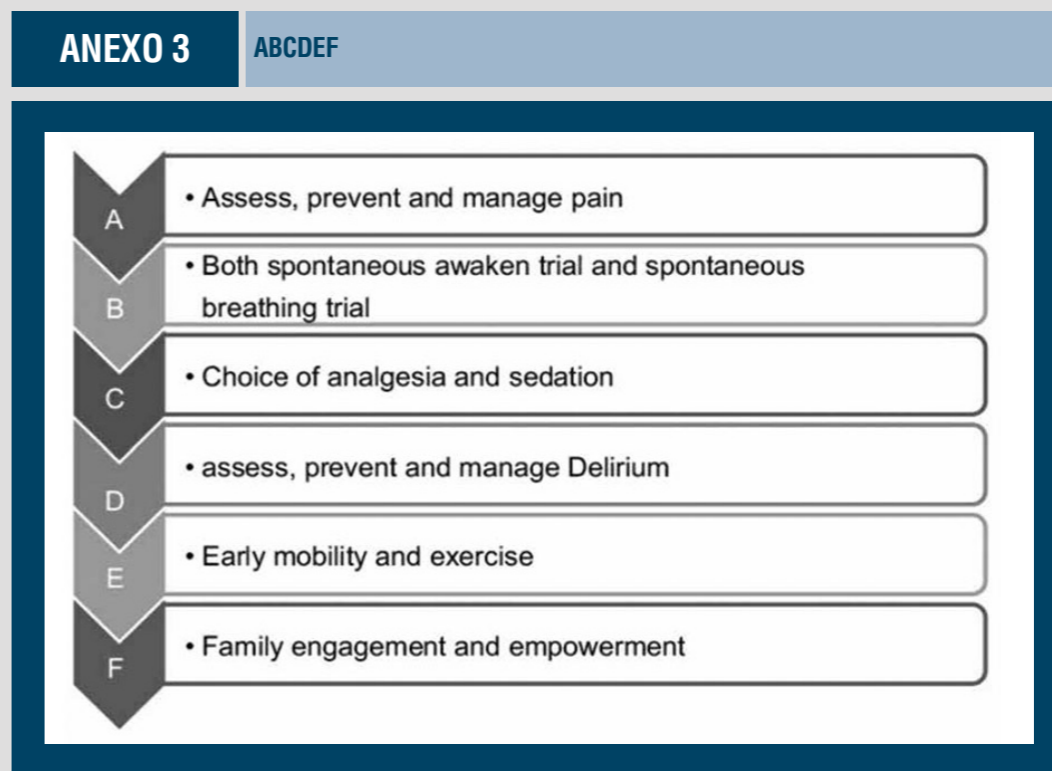
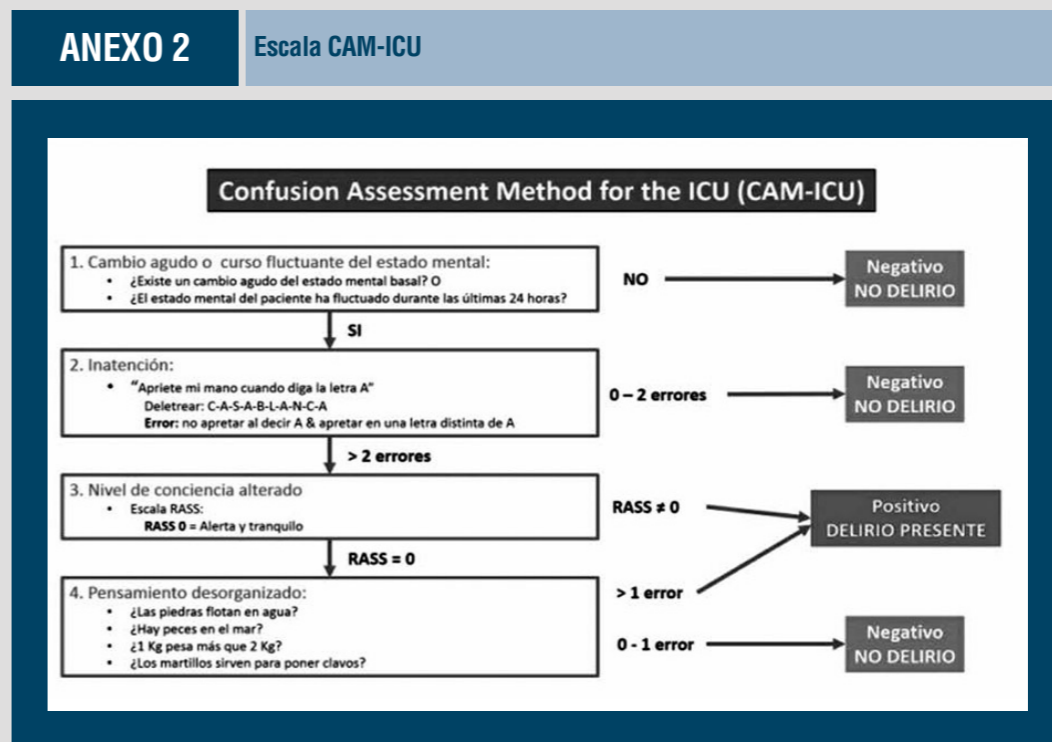
6. John W. Devlin, PharmD, Skrobik, Yoanna, Gélinas, Céline Needham, Dale M. Slooter, Arjen et al. Guías de práctica clínica para la prevención y el tratamiento del dolor, la agitación / sedación, el delirio, la inmovilidad y la alteración del sueño en pacientes adultos en la UCI. Medicina de cuidados intensivos [Internet] 2018 [Consultado 6 de febrero de 2021]; Volumen 46 (9): 825–873. Disponible en: <https://www.sccm.org/getattachment/Research/Guidelines/Guidelines/Guidelines-for-the-Prevention-and-Management-of-Pa/Guia-PADIS.pdf?lang=en-US>
7. Kotfis, K, Williams Roberson S., Wilson J., Pun B., Ely, E, Jeowska, I., Jezierska, M. y Dabrowski, W. COVID-19: What do we need to know about ICU delirium during the SARS-CoV-2 pandemic? Terapia intensiva de anestesiología [Internet] 2020 [Consultado 12 de febrero de 2021]; 52 (2): 132-138. Disponible en: <https://www.termedia.pl/COVID-19-What-do-we-need-to-know-about-ICU-delirium-during-the-SARS-CoV-2-pandemic-118,40590,1,1.html>
8. Kotfis K, Williams Roberson S, Wilson JE, Dabrowski W, Pun BT, Ely EW. COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. Crit Care. [Internet] 2020 [Consultado 8 de enero de 2021] 24(1):176. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32345343/>

9. Pun BT, Badenes R, Heras G, Orun OM, Chen W, Raman R, et al. Prevalence and Risk Factors for Delirium in COVID-19 ICU Patients. The Lancet Respiratory Medicine [Internet] 2021 enero [Consultado 20 de febrero de 2021] 9 (3) 239-250. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30552-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30552-X/fulltext)
10. Nathanael B, Joo Yoo, H. Neurological symptoms, manifestations, and complications associated with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease 19 (COVID-19). Journal of Neurology. [Internet] 2021 [Consultado 16 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00415-021-10406-y>
11. Butt I, Sawlani V, Geberhiwot T. Prolonged Confusional state as first manifestation of COVID-19. Ann Clin Transl Neurol. [Internet] 2020 [Consultado 20 de febrero de 2021] 7 (8) 1450-1452. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/acn3.51067>
12. Cipriani G, Danti S, Nuti A, Carlesi C, Lucetti C, Di Fiorino M. A complication of coronavirus disease 2019: delirium. Acta Neurol Belg. [Internet] 2020 [Consultado 20 de febrero de 2021] 120(4):927–932. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13760-020-01401-7>



ANEXOS

ANEXO 1		Escala APACHE							
Puntuación APACHE II									
APS	4	3	2	1	0	1	2	3	4
Temperatura rectal (°C)	>40,9	39-40,9		38,5-38,9	<b>36-38,4</b>	34-35,9	32-33,9	30-31,9	<30
Pres. art. media (mmHg)	>159	130-159	110-129		<b>70-109</b>		50-69		<50
Free. cardíaca (1pm)	>179	140-179	110-129		<b>70-109</b>		55-69	40-54	<40
Free. respiratoria (rpm)	>49	35-49		25-34	<b>12-24</b>	10-11	6-9		<6
Oxigenación Si FiO2.t 0.5 (AaO02) Si FiO2 s 0.5 (PaO2)	499	350-499	200-349		<b>&gt;200 &lt;70</b>	61-70		56-70	<56
pH arterial	>7,9	7,60-7,69		7,50-7,59	<b>7,33-7,49</b>		7,25-7,32	7,15-7,24	<7,15
Na plasmático (mmol/L)	>179	160-179	155-159	150-154	<b>130-149</b>		120-129	111-119	<111
K plasmático (mmol/L)	>6,9	6,0-6,9		5,5-5,9	<b>3,5-5,4</b>	3,0-3,4	2,5-2,9		<2,5
Creatinina* (mg/dL)	>3,4	2,0-3,4	1,5-1,9		<b>0,6-1,4</b>		<0,6		
Hematocrito (%)	>59,9		50-59,9	46-49,9	<b>30-45,9</b>		20-29,9		<20
Leucocitos (x1000)	>39,9		20-39,9	15-19,9	<b>3-14,9</b>		1-2,9		<1
<b>Suma de puntos</b>									
<b>Total APS</b>									
<b>15- GSC</b>									
<b>Enfermedad crónica</b>		<b>Enfermedad crónica</b>	<b>Puntos APS (A)</b>	<b>Puntos GCS (B)</b>	<b>Puntos edad (C)</b>	<b>Puntos enf. previa (D)</b>			
Preoperatorio programado	2	≤44	0						
		45-64	2						
Preoperatorio urgente o médico	5	55-64	3						
		65-74	5						
		75	6						
<b>Total de puntos APACHE II A+B+C+D =</b>							.....		





ANEXO 4

ESCALA RASS



## Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)

Scale	Label	Description	
+4	Combative	Violent, immediate danger to staff	OBSERVATION
+3	Very agitated	Pulls or removes tube(s) or catheter(s); aggressive	
+2	Agitated	Frequent non-purposeful movement, fights ventilator	
+1	Restless	Anxious but movements not aggressive, vigorous	VOICE
0	Alert and calm	Spontaneously pays attention to care giver	
-1	Drowsy	Not fully alert, but has sustained awakening (eye-opening/eye contact) to voice (>10 seconds)	
-2	Light sedation	Briefly awakens with eye contact to voice (<10 seconds)	TOUCH
-3	Moderate sedation	Movement or eye opening to voice (but no eye contact)	
-4	Deep sedation	No response to voice, but movement or eye opening to physical stimulation	
-5	Unarousable	No response to voice or physical stimulation	

Caring for Patients with Mental Health Presentations

**BCEHS** BC Emergency Health Services



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.

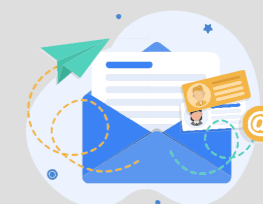
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- 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

