

enfermería

facultativa | Año XXV | Número 382 | 16 - 31 diciembre 2022 |



LAS ENFERMERAS REVELAN LOS PUNTOS DÉBILES DEL SISTEMA SANITARIO EN LA VACUNACIÓN DE ADULTOS



La prescripción enfermera avanza con la preparación de nuevas guías



Willimina Tatsinkou (Camerún): "Ser enfermera no es fácil. Mi país no da oportunidades"



“

Constantes vitales

”



Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

Vacunación del adulto

Hace un año por estas fechas decíamos que el término “vacuna” podría ser elegida la palabra del año, lo que finalmente ocurrió por parte de la Fundación del Español Urgente (FundéuRAE). De las pocas consecuencias positivas de esa pandemia que ya no abre los telediarios podemos destacar que la población ha podido constatar, desde su propia experiencia directa, lo que siempre hemos dicho: las vacunas salvan vidas. Las distintas vacunas contra el COVID-19 en sus sucesivas oleadas han supuesto un hito de nuestra sanidad, algo que quedará en los libros de historia como la mayor campaña de vacunación de adultos conocida. Y ha sido coordinada y liderada por las enfermeras de forma ejemplar. El caso es que muchas personas adultas han tenido ese contacto con el acto vacunal que, hasta entonces, se centraba sobre todo en niños y mayores. Sin embargo, existen distintas inmunizaciones importantes en la salud del adulto y quizá este había sido considerado un tema de segunda línea dentro de la atención sanitaria.

Desde el Consejo General de Enfermería, y sabiendo que contamos con un Instituto de Investigación Enfermera de primer nivel, hemos querido profundizar en este tema y conocer cuál es la percepción de las enfermeras sobre la vacunación del adulto, sus impresiones y actitudes. Los principales resultados han sido presentados en una rueda de prensa y quedan expuestos algunos factores preocupantes o mejorables. Gracias a los datos obtenidos podremos proponer nuevas estrategias para que las enfermeras y enfermeros dispongan de mejores herramientas para recomendar las distintas vacunas a una población con dudas, a tener mejor control de interacciones y, en general, para cuidar mejor de la salud de los ciudadanos. Obviamente para resolver algunas de las deficiencias o puntos débiles detectados en esta investigación hace falta que la Administración se involucre en el tema. De momento, les trasladaremos los resultados para que los tengan en cuenta y, desde este Consejo General, seguiremos reforzando y actualizando conocimientos a través de los distintos seminarios online y cursos gratuitos y otras píldoras de formación que ponemos a disposición de todas las enfermeras.

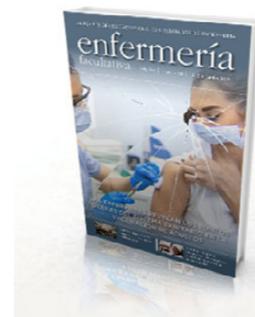


Expertos Universitarios online

- Enfermería Escolar
- Cuidados al Paciente Crónico y Gestión de Casos en Enfermería
- Enfermería de Salud Pública
- Enfermería en Gestión Sanitaria para Directivos de Enfermería
- Enfermería Pericial

10/11/2022 – 20/05/2023

Próximamente apertura de la matriculación



Sumario

Número 382

16 - 31 Diciembre 2022

Actualidad

6

Portada

El 25% de las enfermeras desconoce si sus pacientes están vacunados

12

Noticias

- Anticoagulación y salud sexual: próximas guías de prescripción enfermera
- Casi la mitad de los españoles no se atreve a hablar de salud mental

Opinión

24

Rafael Lletget: “Hablemos del cuidado”

Opinión

26

Sergio Alonso: “Listas de espera demuestran que la sanidad estalla”

Opinión

28

Antonio Mingarro: “¿Dónde encontrar 150.000 enfermeras?”

Agenda

30

Congresos y premios

Servicios profesionales



Ocio y cultura

32

Viajes

Alsacia, la región de la Navidad

34

Motor

Honda Civic, un compacto con consumo urbano

36

Publicaciones

¿Qué te apuestas?, el nuevo libro de la enfermera Irene Ferb

40

FotoEnfermería

Conoce los clasificados del mes de noviembre



Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Raquel González (r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org), Juan José Campillos (j.campillos@consejogeneralenfermeria.org), Irene Ballesteros (i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José

Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org).

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



EL 25% DE LAS ENFERMERAS

DESCONOCE SI SUS
PACIENTES ESTÁN
VACUNADOS



RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Con el objetivo de conocer cuál es la percepción de la vacunación del adulto en nuestro país y poner en marcha herramientas que contribuyan a mejorar la cobertura vacunal en este segmento de población, el Consejo General de Enfermería y la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac) han realizado una encuesta a cerca de 3.000 enfermeras. Entre las principales conclusiones de este trabajo, destaca que 1 de cada 4 asegura no poder acceder a los registros de vacunación por lo que desconocen qué vacunas han recibido sus pacientes. Este problema, que se detecta sobre todo en el sector privado, hospitales y entre las enfermeras de residencias de mayores, impide a

estas profesionales ser más proactivas en la recomendación de las vacunas más adecuadas en cada caso. En el caso de los mayores, así como de enfermos que acuden al hospital por problemas respi-

En la encuesta han participado casi 3.000 enfermeras

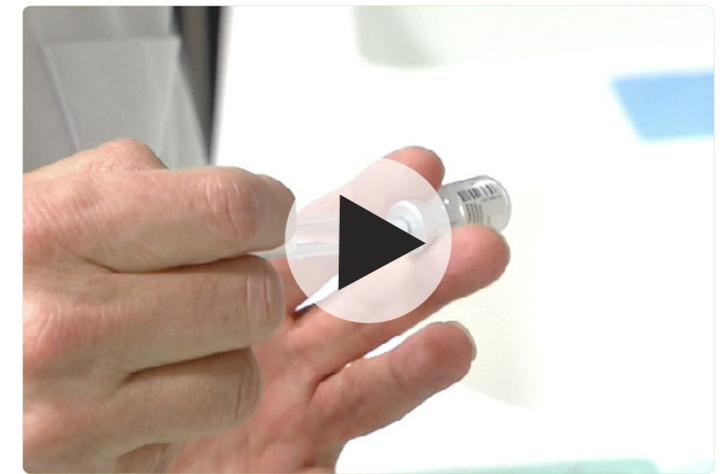
ratorios, esto resulta especialmente importante, al tratarse de población vulnerable. Aproximadamente, la mitad de las enfermeras que respondieron y trabajaban en estos

ámbitos aseguraron no poder consultar la situación vacunal de su población.

En el otro extremo, las enfermeras que trabajan en la Atención Primaria pública fueron las que se mostraron más satisfechas con respecto al acceso al registro, los medios y la disposición de un espacio adecuado para llevar a cabo la vacunación. Además, la satisfacción era más alta cuanto mayor era su experiencia en este campo.

Para el secretario general del Consejo General de Enfermería, Diego Ayuso, “debemos potenciar aún más la coordinación entre la Atención Primaria y los entornos hospitalario y sociosanitario. Es importante que las enfermeras conozcan la situación va-

cunal de la población a la que atienden para, en su caso, poder recomendar activamente las vacunas que corresponda. Hemos puesto en marcha esta encuesta precisamente con el objeto de conocer cuál es la percepción de nuestras enfermeras con respecto a la vacunación del adulto ya que, nos consta, tradicionalmente no se le ha dado la importancia que sí se le ha dado en la infancia. Mucha población adulta desconoce que más allá de la gripe y del coronavirus hay otras vacunas que pueden protegerles frente a enfermedades potencialmente muy graves y que pueden llegar a comprometer su vida. Las enfermeras hemos demostrado que somos capaces de liderar y desarrollar macrocampañas de vacunación con éxito, como se ha visto en la pande-



mia. Ahora, debemos ver en qué aspectos podemos seguir mejorando”.

Enfermedades graves

Del estudio se desprende también que una gran mayoría de las enfermeras es consciente de la gravedad de enfermedades potencialmente mortales que son prevenibles mediante la vacunación y de la importancia de inmunizar frente a ellas. Hablamos concretamente de meningitis, neumonía, tétanos, gripe y

Llama la atención, sin embargo, que, si analizamos la percepción de la gravedad de la gripe y del herpes zóster, todavía haya más de un 17% y de un 25%, respectivamente, que no las consideran potencialmente graves o mortales. “De ahí que sea preciso impulsar la concienciación frente a ambas enfermedades y la recomendación activa de estas vacunas”, ha subrayado Guadalupe Fontán, enfermera del Instituto de Investigación del Consejo General de Enfermería.

Además, la percepción de la gravedad es ligeramente inferior, una vez más, entre las enfermeras que trabajan en residencias de mayores y donde, por tanto, los riesgos asociados a estas enfermedades son mayores. En el caso de la gripe, 3 de cada 10 enfermeras que trabajaban en residencias no la asociaban con una enfermedad potencialmente grave y mortal. En el caso del herpes zóster 4 de cada 10 tenían la misma opinión.

1 de cada 4 enfermeras confirma no tener acceso al registro

herpes zóster. Esta elevada percepción del riesgo -por encima del 90% en las tres primeras, del 83% en el caso de la gripe y del 75,5% en el del zóster- y su contacto estrecho con los pacientes pone de manifiesto el potencial de las enfermeras en la recomendación activa de vacunas.

Prescripción

La encuesta también ha preguntado a estos profesionales si creen que deberían poder indicar y prescribir vacunas no financiadas, pero sí reco-



mendadas. Aquí, 3 de cada 4 enfermeras ha estado de acuerdo en que deberían poder asumir esta competencia que, por otro lado, subrayan desde el Consejo General de Enfermería y Anenvac, contribuiría a mejorar la cobertura vacunal ya que agilizaría su indicación y acceso.

Una cuestión que no podía faltar en esta encuesta ha sido la de cuál es el impacto que estas profesionales creen que ha tenido la pandemia con respecto a la percepción que la población tiene de las vacunas. Aquí casi el 80% ha respondido que el impacto ha sido positivo y 2 de cada 3 aseguran que la pandemia ha ayudado a mejorar las coberturas de vacunación del adulto, más allá de la vacunación frente al COVID-19.

Estas respuestas concuerdan con el incremento de las tasas

de vacunación de la gripe en la campaña de 2021, cuando se registraron mejoras tanto en población crónica como embarazadas, mayores de 65 años e incluso entre los propios profesionales sanitarios.

Aseguran no disponer ni del lugar ni de los recursos adecuados

De forma general, casi un 95% de las enfermeras encuestadas ha estado de acuerdo en que la vacunación en la edad adulta es tan importante como en la infancia. Para el secretario general del Consejo General de Enfermería “una vez

más, esto nos convierte en profesionales clave para llevar este mensaje a la población ya que todavía son muchos los adultos que no son conscientes de la importancia de vacunarse en esta etapa y desconocen qué vacunas se recomiendan más allá de la de la gripe”.

En esta misma línea, también afirman mayoritariamente, con un 92,5%, la importancia de que los profesionales sanitarios tengan su calendario de inmunización actualizado siguiendo las recomendaciones de las autoridades sanitarias y sociedades científicas.

Recomendaciones

Acorde con su percepción de la importancia de la vacunación en la población adulta y de los riesgos que no vacunarse puede comportar, enfermeras y enfermeros se ven a sí



mismos como profesionales que deben recomendar activamente la vacunación. Así lo ha expresado el 94,6% de las encuestadas.

Además, 8 de cada 10 aseguran que la población ve a la enfermera como el profesional referente en todo lo que respecta a la vacunación.

Formación

Además, según esta encuesta, el compromiso de las enfermeras con la vacunación del adulto pasa también por su formación continua en este campo. Más del 90% de las encuestadas reconocen que necesitan acceder a una formación actualizada y sólo la mitad cree que las herramientas de que disponen para ello son adecuadas. Si nos detenemos en los ámbitos de trabajo, son las que trabajan en la

sanidad privada, en hospitales y en residencias las que echan en falta disponer de más medios de formación. Precisamente, como explica el presidente del Consejo, Florentino Pérez Raya, “este es uno de los motivos de la puesta en marcha de este trabajo, el de

“Somos capaces de liderar campañas de vacunación”

detectar en qué ámbitos podemos desarrollar e implementar herramientas que contribuyan a la formación y actualización de nuestros profesionales y esto revierta en una mejora de las coberturas vacunales del adulto. Por ello,

desde aquí quiero dar las gracias a todas las enfermeras que de manera desinteresada han colaborado en esta encuesta. Ahora nos toca a nosotros analizar la información y proporcionarles las herramientas que nos están pidiendo. También quiero agradecer a GSK su colaboración para sacar adelante este proyecto”.

Desde Anenvac, subraya José Antonio Forcada, presidente, “hace ya tiempo que tenemos identificada la vacunación del adulto como una de las carencias de nuestros programas vacunales. La cultura vacunal que impregna a las enfermeras de pediatría debe crecer y trasladarse también a las enfermeras que trabajan con adultos y en todos los campos de actuación enfermera. La prevención y las vacunaciones son parte fundamental de los cuidados que prestamos las enfermeras”.





Anticoagulación y salud sexual: próximas guías de prescripción enfermera

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El grupo de trabajo que elabora las guías de prescripción enfermera está terminando de revisar nuevas propuestas sobre anticoagulación oral, salud sexual y reproductiva y embarazo, parto y puerperio. Así lo ha anunciado la ministra de Sanidad, Carolina Darias, durante el acto de entrega de la Cruz Sencilla de la Orden Civil del Ministerio de Sanidad en el municipio riojano Torrecillo en Cameros.

“Queremos seguir reforzando a la profesión a través del avance de las guías de la prescripción enfermera, dando cumplimiento así al plan de acción de Atención Primaria y Comunitaria para el periodo 2022-2023. A la publicación de tres nuevas guías este año en hipertensión, diabetes tipo 1 y 2 y en quemaduras se une el desarrollo de nuevas guías, que están en fase de re-

visión final”, ha afirmado Darias.

Trabajando por la profesión

Durante su discurso, la ministra ha ensalzado la figura del colectivo enfermero y ha ase-

Están en proceso de revisión final

gurado que el Gobierno continúa trabajando por la profesión. “Hemos constituido el comité institucional de la iniciativa Marco en Cuidados en el Sistema Nacional de Salud formado por representantes del Ministerio de Sanidad,

pero también por las comunidades y ciudades autónomas. Tiene como objetivo mejorar la atención y los cuidados de los pacientes y los usuarios y dar un paso más en el empoderamiento y liderazgo de la profesión enfermera”, ha resaltado la ministra.

José Carlos González ha sido el enfermero que ha recibido la distinción por su dedicación y compromiso con la asistencia sanitaria en el medio rural. González es enfermero rural jubilado y ha trabajado desde 1999 en el centro de salud de Torrecilla en Cameros. La distinción es la máxima condecoración civil española que se concede, como honor, distinción y reconocimiento públicos, para premiar méritos, conductas, actividades o servicios relevantes o excepcionales en el ámbito de la sanidad.




FotoEnfermería 2022 “Curando y cuidando” es el certamen fotográfico que busca la mejor foto enfermera del año otorgando la oportunidad de participar a todos los profesionales de enfermería de España.


De junio a diciembre de 2022 envía tus fotos por correo o participa en Instagram con el hashtag #FotoEnfermería2022.


Se otorgarán premios de 1.000, 500 y 250 euros a las mejores fotos tanto de la categoría Instagram como de la general.

PUEDES ENVIAR TUS FOTOS A: CONCURSOFOTOS@CONSEJOGENERALENFERMERIA.ORG



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

con la colaboración de

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

Consulta las bases completas **AQUÍ**

Surgical Brain, el proyecto enfermero premiado en el VII Hackathon Salud

IRENE BALLESTEROS. Madrid

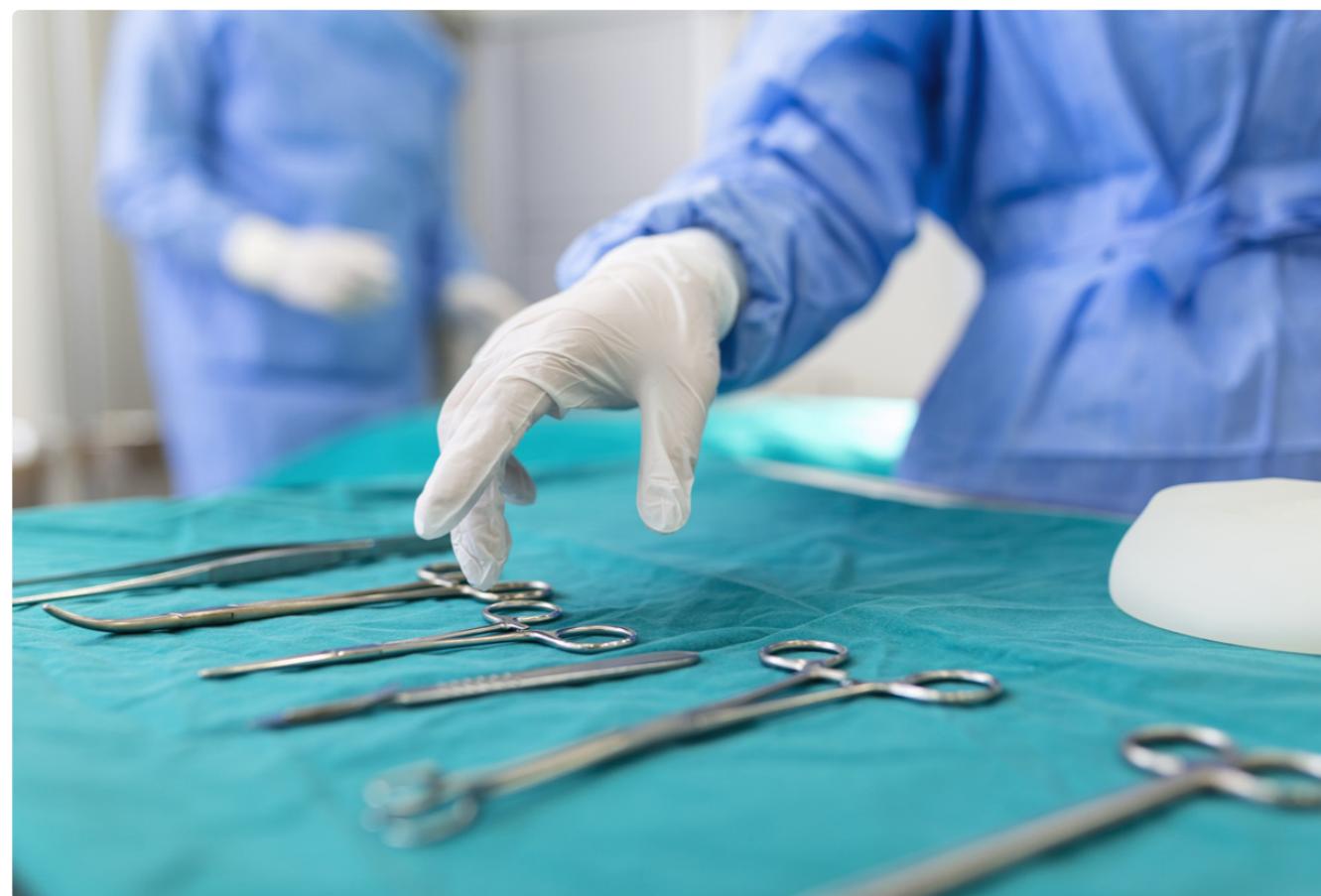
Surgical Brain ha sido el proyecto enfermero premiado en la VII Edición del Hackathon Salud. Francisco López ha sido el enfermero encargado de recoger el galardón y quien disfrutará junto al resto del equipo de Surgical Brain de un curso de experto universitario en urgencias y emergencias impartido por el Instituto de Formación del Consejo General de Enfermería (CGE).

Surgical Brain se trata de un programa informático, para ordenador y en un formato de app para tablet o móviles, con acceso directo e inmediato a toda la información que se necesita para cubrir todas las intervenciones quirúrgicas que se realizan en un centro hospitalario. “Tanto la logística del

quirófano como todo lo que es la información documental sanitaria de los procesos quirúrgicos para todos los profesionales es muy compleja y amplia. Somos una unidad que está en constante renova-

El enfermero ha sido premiado por su creatividad

ción y hay profesionales nuevos que necesitan una formación completa y continua, por eso este proyecto aúna toda la documentación sanitaria con la logística para facilitar la



programación quirúrgica”, cuenta Francisco López, enfermero y miembro del comité de innovación del Hospital Río Hortega de Valladolid. Por la creatividad y profesionalidad que ha demostrado el proyecto en herramientas digitales aplicadas a la sanidad, Surgical Brain se ha hecho con el Accésit Consejo General de Enfermería, reconocido como el mejor trabajo liderado por enfermería.

Presencia enfermera

Invertir en innovación e investigación enfermera se traduce en un beneficio directo en los pacientes. “La innovación de entrada lo que intenta es aportar soluciones a los problemas de salud cotidianos de los pacientes y yo creo que la perspectiva enfermera



innovar en nuevos procesos y formatos, lo cierto es que la brecha digital sigue siendo real y no sólo para los propios pacientes, sino también y, en gran medida, para estos profesionales. “La brecha digital de los profesionales es tan real como que casi el 50% de los profesionales no sabe usar al 100% todas las tecnologías que tiene en uso pero, la buena noticia es que más del 90% quiere mejorar sus habilidades. Hay que hacer un esfuerzo muy importante en mejorar las competencias digitales de los profesionales de la salud”, cuenta Blanca Fernández-Lasquetty, secretaria de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE).

Trazar políticas específicas y estrategias de innovación en la profesión se convierte en la única línea de actuación a seguir para apoyar a aquellas enfermeras que quieran sacar adelante sus proyectos de investigación y así acabar con las diferencias en la profesión. “Por un lado, debemos intentar que los que toman las decisiones políticas se conciencien cada vez más de la relevancia que tiene esto y, por lo tanto, esta parte de sensibilización como elemento clave para el desarrollo de estrategias de cuidados en la incorporación de las tecnologías digitales y, por otro lado, también desde el Consejo General de Enfermería, debemos establecer proyectos, desde el Instituto de Investigación Enfermera, de tecnología digital aplicados a los cuidados. La investigación enfermera es fundamental y tenemos que promocionarlo”, concluye Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería.

da un valor añadido a todo eso porque es quien está realmente más al lado de las personas acompañando y, de alguna manera, analizando cómo viven las personas su proceso”, cuenta Susana Rodríguez, enfermera gestora de la Junta de Andalucía.

Dentro de la innovación y la investigación, la enfermería siempre se ha quedado un paso atrás. La falta de reconocimiento, ayudas e inversión hace que sea una profesión poco visible y reconocida ante el mundo sanitario. Sin embargo, eventos como este demuestran que la presencia de enfermeras en el ámbito de la investigación es primordial para ofrecer unos cuidados de calidad a los pacientes. En esta edición se han podido observar hasta cuatro proyectos enfermeros, donde los profesionales se han centrado en la mejora de la vida

de los pacientes con diabetes, también han tratado programas de actividades de tipo psicosocial para pacientes con dolor crónico o incluso creado una plataforma de apoyo a los adolescentes proporcionándoles información sanitaria de calidad y adaptada a las nuevas tecnologías.

El programa ofrece información en los procesos quirúrgicos

Brecha digital

A pesar del esfuerzo de los profesionales por investigar e



Willimina Tatsinkou, enfermera en Camerún:

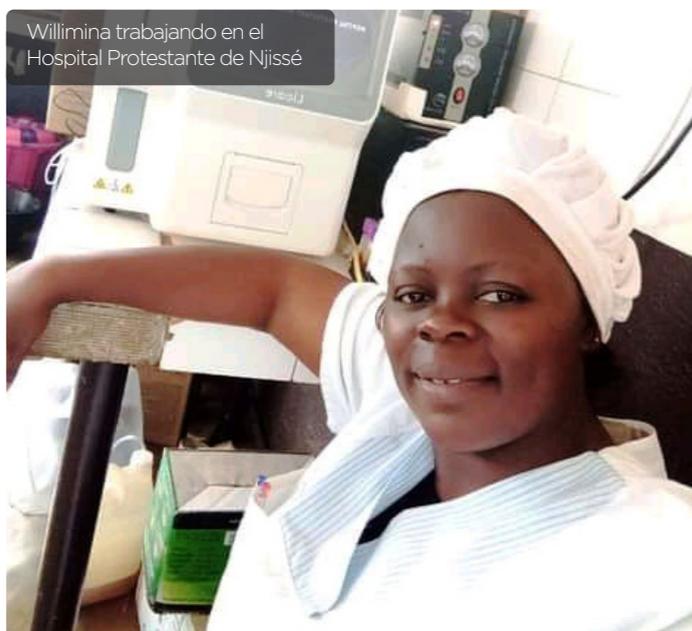
“Ser enfermera no es fácil. Mi país no nos da oportunidades”

IRENE BALLESTEROS. Madrid

“Ser enfermera no es fácil. Comenzando por la formación y el concurso del Ministerio de la Salud, que no es para nada accesible. Mi país no da oportunidades al personal formado. Por otro lado, los hospitales privados contratan al personal por favoritismo y el salario en general no es aceptable. La profesión me ha ayudado en relación a mi familia, ya que me buscan para que les ofrezca consejos y recomendaciones enfermeras. Mi entorno me reconoce y me respeta, aunque económicamente es una profesión deplorable. Sin

embargo, siento una gran satisfacción por parte de los pacientes, de los que me rodean y de mis colaboradores”. Estas son las palabras de Willimina Tatsinkou, una enfermera de Camerún que se enfrenta cada día a un sinfín de problemas

La falta de material dificulta el acceso a esta profesión



Willimina trabajando en el Hospital Protestante de Njissé

para ejercer su profesión en un país como Camerún. Ingresos apenas existentes, falta de material, de reconocimiento por parte de las administraciones y, sobre todo, falta de oportunidades para ejercer una profesión que se dedica en cuerpo y alma a curar y cuidar.

Willimina lleva 15 años siendo enfermera en Camerún en el Hospital Protestante de Njissé (al oeste de Camerún) y, hasta que no ha realizado la formación ofrecida por la Fundación Recover, no ha sido consciente de la forma de trabajar que tienen otras enfermeras en diferentes partes del mundo. “Después de 15 años de servicio, revisar mi forma de trabajar, compartir las experiencias de otros centros y mejorar mis conocimientos para que ya no practique bajo la rutina ha sido muy enriquecedor”, comentaba sobre la formación recibida. Y es que, la Fundación Recover ha diseñado el programa “Formación: capacitando el futuro” donde pretenden, a través de programas de formación orientados a profesionales sanitarios, hacer accesible una sanidad de calidad a todas las personas en países del África subsahariana, concretamente en Burkina Faso, Camerún, Costa de Marfil, Benín y República del Chad.

Fundación Recover

“Nuestra capacidad es limitada, nos gustaría beneficiar a muchos más enfermeros en los países donde trabajamos. En el programa “Formación: capacitando el futuro”, beneficiamos en 2021 con formaciones académicas a nueve enfermeros/as, y en 2022 a cinco. Además, una media anual de 100 enfermeros y enfermeras reciben formación en cursos online y 200 enfermeros y en-



fermeras de diferentes centros reciben formación continua a través de los casos de diagnóstico que se suben a la plataforma del programa “Telemedicina: sanidad que conecta”. Equipos de enfermeros y enfermeras reciben también entrenamiento durante las campañas que se realizan en algunos centros africanos, con la participación de voluntarios españoles que los visitan”, cuenta Nery Villalobos, responsable del programa.

Objetivos

El objetivo de los programas desarrollados por esta Fundación es que todos los pacientes de los hospitales de África subsahariana reciban una atención de calidad, algo que sólo es posible si cuentan con un personal de enfermería formado y reconocido, porque “el personal de enfermería de estos centros sanitarios, diagnóstica y trata a los pacientes y a fin de que las enfermeras estén preparadas ofrecemos una diversidad de medios para que puedan hacer un buen manejo de los casos de sus pacientes”, continúa Villalobos.

Fundación Recover cuenta con diferentes proyectos, entre ellos, la Telemedicina, de los cuales el 89% de los usuarios corresponde al personal de enfermería. Programas como estos hacen ver la necesidad de formación sanitaria que existe en estas regiones y es que “una enfermera bien formada es capaz de afrontar el desafío que existe en zonas

“Una enfermera formada toma decisiones concretas”

rurales. Una enfermera bien formada toma decisiones concretas y esta formación puede aliviar a la población. Si la enfermera hace un buen manejo de los casos, los pacientes estarán satisfechos al haber recibido el tratamiento apropiado”, cuenta Willimina.

Nuevas prácticas

Proyectos como los que implanta la Fundación Recover

“son importantes porque el personal no carece por lo general de recursos y los centros cuentan con pacientes con mucha necesidad de atención en diversas especialidades. La carga de enfermedad es muy alta y la proporción de profesionales sanitarios es mínima y no cuenta con una formación para atender pacientes a nivel médico. Entonces, la formación, en todas sus formas, es muy necesaria para que traten con seguridad los casos que les llegan y la población reciba una atención de calidad”, concluye Villalobos.

Descubrir nuevas prácticas, compartir experiencias o mejorar los conocimientos y la formación para garantizar la calidad asistencial es lo que proporcionan las formaciones de esta Fundación de la que Willimina se ha beneficiado. “Si un enfermero o enfermera dedica un tiempo a leer los casos que se comparten en la plataforma mejorará cada día su forma de trabajar, descubrirá otros métodos en el manejo de diferentes patologías, de otras regiones de África y del mundo”, concluye la enfermera de Camerún.



Establecen alianzas para mejorar el abordaje de la cronicidad en Baleares

GEMA ROMERO. Madrid

La cronicidad es un grave problema en España y lo será aún más en el futuro en el segundo país con mayor esperanza de vida del mundo. Conseguir que se convierta en una prioridad política en nuestro país es el objetivo que se ha marcado la plataforma CH2025 que aglutina a todas las organizaciones, asociaciones de pacientes y consejos generales de las profesiones involucradas en el abordaje de la cronicidad, entre ellos el Consejo General de Enfermería. Dentro de su plan de difusión se están reuniendo con los distintos consejeros de Sanidad de las comunidades autónomas. En esta ocasión ha

sido el turno de Patricia Gómez, consejera de Sanidad de las Islas Baleares, con la que se han reunido para presentarle la plataforma, así como explicarle el decálogo que han elaborado. Así, han acordado establecer alianzas para mejorar el abordaje de la cronicidad.

Como ha explicado Diego Ayuso, secretario general del

“Existe la necesidad de abordar una reforma sanitaria”

Consejo General de Enfermería, este decálogo sobre los “Desafíos post-Covid en la atención al paciente crónico”, publicado en octubre de 2021, actualmente en fase de actualización, “tiene como objetivo establecer las líneas principales del modelo de atención a la cronicidad tras la pandemia. En él se pone de manifiesto la necesidad de abordar una reforma sanitaria del modelo de atención a los pacientes crónicos, debido al importante impacto que tiene en la salud de millones de españoles”.

En este decálogo se pone énfasis en “la necesidad de un abordaje integral y multidiscipli-

plinar centrado en el paciente crónico, que rinda cuentas de su actividad con la medición de los resultados en salud con indicadores universales. Una atención que debe ser humanizada, que incorpore la atención sociosanitaria, así como las nuevas tecnologías, la prevención y el autocuidado. Todo ello con una financiación suficiente que garantice la equidad asistencial en todo el territorio nacional”, ha subrayado Ayuso en declaraciones a DiarioEnfermero.es.

Situación en Baleares

En la reunión con la consejera se ha puesto de manifiesto

que actualmente están elaborando la nueva versión de su Plan de Actuación a las Personas con Enfermedades Crónicas de las Islas Baleares. Como explicó Francisco José Sáez Martínez, responsable de cronicidad de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, “desde la plataforma queremos subrayar la necesidad de colaboración y participación de las organizaciones profesionales y de pacientes en la elaboración del plan, con el fin de adecuar los contenidos al contexto y a las necesidades actuales”. Para ello se han puesto a disposición de la consejería para “encontrar espacios de colaboración y hallar propuestas compartidas”.

Por su parte, Patricia Gómez mostró su interés por contar con la opinión de la plataforma, para que lo que van a establecer contacto con la Subdirección de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades Poco Frecuentes, que dirige la enfermera Estefanía Serratusell, para establecer alianzas entre la consejería y la propia plataforma.

En España, afectan a más de 21 millones de personas

No en vano Baleares es de las comunidades autónomas que más avanzada tienen la atención de crónicos, tanto a través de las enfermeras de gestión de casos, presentes en todos los centros de atención Primaria y hospitales de la región, así como en la continui-

dad asistencial de estos pacientes.

Además, Estefanía Serratusell ha explicado los dos proyectos que se están trabajando para residencias de mayores, dentro del Plan de atención a los pacientes crónicos. Un proyecto que facilita la interoperabilidad de los sistemas de información de residencias. Por otro, un segundo proyecto para lograr un uso seguro de los medicamentos, que permita observar el historial y las prescripciones que tiene cada paciente para poder acceder a la medicación que ha estado tomando cuando van a los hospitales.

La cronicidad en España

En España, las enfermedades crónicas afectan a más de 21 millones de personas, de las cuales más de medio millón pertenecen a las Islas Baleares, según el Instituto Nacional de Estadística.

Actualmente, Baleares tiene una esperanza de vida de 83,32 años, entre las más altas de todo el Estado. Además, se espera que la población mayor de 65 años supere los 10 millones de personas en España, y los 300.000 en Baleares en 2023, un 47% más con respecto a 2022. Cada año, más de 300.000 personas fallecen por culpa de las patologías crónicas, lo que supone casi el 90% del total de defunciones.

Por todo ello, según el informe Cronos de EsCrónicos, serían necesarios más de 28.000 millones de euros de inversión adicional anual a nivel estatal para poder hacer frente a las prestaciones sanitarias relacionadas con la cronicidad.

Casi la mitad de los españoles no se atreve a hablar de salud mental

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La salud mental, el feminismo, la identidad de género/orientación sexual, la violencia de género, las enfermedades y las adicciones son algunos de los grandes tabúes de los españoles en su entorno laboral. Según el estudio “Tabúes en el entorno laboral”, elaborado por Amazon e IPSOS, casi la mitad de los españoles (43%) reclama más libertad para hablar de salud mental en el trabajo, uno de cada tres (33%) le gustaría poder hablar con más seguridad de feminismo y el 30% de la población se sienten cohibidos para hablar sobre diversidad sexual y violencia de género.

Para concienciar a la población, promover la importancia de romper tabúes y avanzar en diversidad, inclusión e igualdad en el mundo laboral,

El feminismo y la orientación sexual, también tabúes

Amazon ha lanzado la iniciativa Yes We Talk, dirigida a

los empleados y empleadas de todo el país. Así, la empresa ha contado con cinco famosos para realizar sesiones de sensibilización sobre distintos temas con la plantilla de todos los centros de operaciones.

Referentes

Las enfermeras del Trabajo como referentes en el cuidado de las personas en las empresas y garantes de la salud y la prevención de los empleados tienen un papel fundamental a la hora de ayudar, concienciar y dar educación para la salud en estos asuntos.



“Las enfermeras especialistas del Trabajo están capacitadas para hablar sobre salud mental, diversidad sexual, adicciones, feminismo... y las empresas deben contar con ellas a la hora de realizar campañas de ayuda a los trabajadores. Son un valor seguro para educar a la población en cuestiones tan relevantes y que pueden mejorar la calidad de vida de muchas personas. Iniciativas como esta ayudan enormemente a avanzar”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Iniciativas

Para Adrián Portillo, trabajador del centro de Amazon en Alcalá de Henares, las enfermeras del servicio sanitario de su centro participan activamente en todas estas campañas y actividades que se hacen para los empleados. “En Alcalá de Henares, por ejemplo, tenemos a Laura y a Fátima, que nos ayudan con todas las iniciativas como inteligencia



emocional, información y prevención del cáncer próstata en estos días, diabetes... Cuando recurres a ellas es un espacio seguro y donde te van a ayudar. Más allá de una labor propia de enfermería, te ayudan y te orientan con muchas otras cosas que pueden estar relacionadas con tu salud”, destaca.

Parece que se empieza a ver un cambio de visibilidad

La actriz Daniela Santiago, la atleta Ana Peleteiro, el ciclista Alberto Contador, la cantante Mai Meneses (Nena Daconte) y la actriz y directora Leticia Dolera han sido los encargados de protagonizar esta iniciativa y hablar sobre la importancia del feminismo, salud mental, igualdad... dentro de las empresas. “Pasamos casi tanto tiempo con nuestras compañeras y compañeros de trabajo como con nuestras familias y amistades. Por eso, creímos necesario esforzarnos por hacer del lugar de trabajo un espacio seguro y

de confianza donde podamos hablar de nuestros problemas personales”, resalta Koro Castellano, directora de Amazon Prime Video en España.

Excluidas

En este sentido, Daniela Santiago comenta que las mujeres trans han sido, durante muchísimos años, excluidas de tener la oportunidad de trabajar dignamente. “Muchas veces, por el hecho de ser una chica trans, te encuentras con muchísimas barreras. Ahora parece que se empieza a ver un cambio de visibilidad y este tipo de charlas con los empleados ayudan enormemente a cambiar la percepción de las personas”, puntualiza.

Por su parte, Mai Meneses dice que “cuanto más se habla de salud mental, más conocimiento hay y menos miedo. A veces nos exigimos demasiado y cuando abrazas tus errores y limitaciones es cuando puedes avanzar”.

Leticia Dolera ha expresado que “romper los tabúes es importante siempre y más en el mundo laboral porque se generaliza las desigualdades”. “La verdad es que me resulta sonrojante que a día de hoy el feminismo sea un tabú en el mundo laboral”, asevera.



Sandra Ibarra, fundadora de la Fundación Sandra Ibarra

“El gran efecto secundario del cáncer es la incertidumbre”



D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Llegó a Madrid para ser modelo, relaciones públicas y comunicadora, pero la vida le tenía preparado otro destino. Era la década de los 90 y apenas tenía 20 años cuando le diagnosticaron una leucemia linfoblástica aguda. En aquel momento sobrevivir a un diagnóstico como este era noticia. Nos lo cuenta Sandra Ibarra, presidenta de la Fundación Sandra Ibarra, en primera persona, quien tras superar la enfermedad decidió que su misión en la vida iba a

ser otra: visibilizar y apoyar a los pacientes y reconocer a los profesionales que hacen que estas personas vivan mejor su enfermedad, las enfermeras. Así nacieron los Premios La Dama de la Lámpara.

¿Cómo ha sido tu experiencia con las enfermeras?

Grandes momentos de mi vida han sido de la mano de la de las enfermeras, nunca mejor dicho. Son profesionales

que están desde que nacemos, con lo cual nos van acompañando en el proceso. Pero en mi caso, fui diagnosticada de leucemia linfoblástica aguda en el año 95 y, a raíz de eso, los ingresos de los pacientes oncológicos son muy largos.

Además, el diagnóstico te llegó en un momento profesional muy bueno para ti

Así es, yo llegaba a Madrid con una maleta llena de sue-

ños: estudiar publicidad y relaciones públicas y trabajar como modelo y comunicadora. Pero la vida me tenía preparado otro camino y tuve un diagnóstico bastante complicado porque tenía el 98% de blastos en la sangre y no era nada fácil. Pero tuve la suerte de que se configuraron los astros a mi favor porque me funcionó la quimioterapia y tuve un hermano donante de médula que éramos compatibles al 99%. En diciembre del 95 me hicieron un trasplante y en el año 96 estaba haciendo mi primer desfile a favor de la Asociación Española contra el Cáncer. A partir de ahí me puse a colaborar y a implicarme con las pocas organizaciones que existían en aquel momento y a darme cuenta de que estaba todo por hacer en torno al cáncer, desde la concienciación, sensibilización, el estigma... La noticia era que me había curado y se convirtió en un mensaje de esperanza y ahí fui consciente de lo importante que era contar el testimonio cuando nadie lo contaba y ponerle cara al cáncer. Puse el contador de mi vida a cero.

Con 20 años lo superas, pero unos años después tienes una recaída. ¿Qué piensas en aquellos momentos?

Estuve siete años curada y fue en una revisión cuando me dicen que he recaído, algo que no piensas que va a suceder. Tienes síntomas físicos, pero sobre todo psicológicos porque ya sabes a lo que te enfrentas y sabes que no es fácil. El gran efecto secundario del cáncer es la incertidumbre. Aunque me ofrecieron irme fuera de España, me volví a poner en manos de mi equipo médico aquí. Confíe en mi hermano, por segunda

vez, que es mi seguro de vida y me volvió a donar la médula. El segundo trasplante fue durísimo y había momentos que veía difícil salir adelante. Descubres que los seres humanos somos mucho más fuertes de lo que creemos y me aplicaron incluso medicaciones y ensayos clínicos que se estaban probando y funcionaron, con lo cual me alegró también de haber podido participar y contribuir a que muchas de las medicaciones que se aplican se probaron conmigo. Ahí sí que ya tuve que ha-

“Decidí profesionalizar los esfuerzos y creé la fundación”

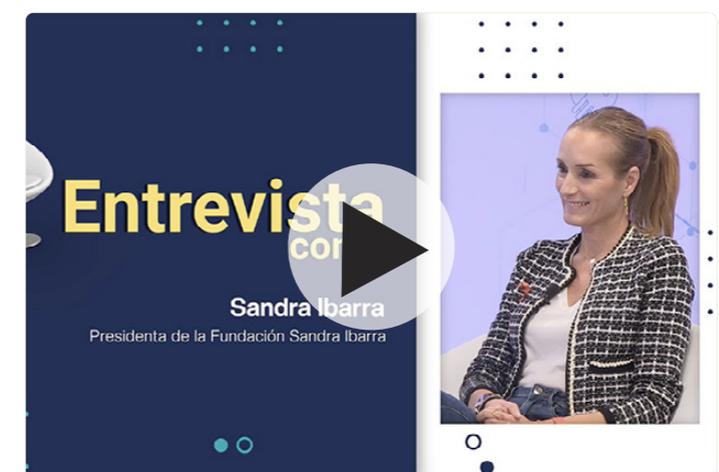
cer caso a la vida. Tienes unos sueños, pero la vida me estaba proponiendo otro camino y yo no podía mirar hacia otro lado. Así que decidí dar el paso de profesionalizar los esfuerzos a través de una entidad como es la Fundación Sandra Ibarra.

Dedicas tu vida a la fundación, pero además te

acuerdas de las enfermeras y organizas los premios Dama de la Lámpara para dar a conocer su trabajo.

¿Cómo sienten estos reconocimientos?

Tenía muchas ganas de poder crear unos premios y tuve la suerte de conocer a la directora de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid, Eva García Perea, que es una mujer maravillosa, una profesional impecable, pero además con un lado humano estupendo. Tuve una reunión con ella y con Azucena Pedraz, les gustó la idea y nos pusimos manos a la obra. Quisimos hacerlo en la Comunidad de Madrid porque para comenzar queríamos testar un poquito y ver cómo podríamos encauzarlo. Empezamos a tirar de hilos, a moverlo. Hablamos con la embajada británica y resulta que la Fundación Florence Nightingale se hizo eco y nos presuntó si puede participar. No me lo creía, yo soy una admiradora de Florence Nightingale. Otra vez se configuraban los astros a favor para que pudiéramos dar voz a los pacientes de verdad para dar visibilidad y agradecer la labor de la enfermería y sus cuidados.



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

Hablemos del cuidado

El cuidado no es una actividad más, ni una mera forma de ganarse la vida. Marie Françoise Collière, eminente profesora de enfermería francesa o, en nuestro país, el Profesor Francesc Torralba han profundizado en este tema. La primera de ellas afirma que *“cuidar es un acto de vida, que tiene como objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y, de ese modo, luchar contra la muerte: la muerte del individuo, la muerte del grupo, la muerte de la especie”*.

Un cometido de tal envergadura corre el riesgo, hoy más que nunca por la creciente pérdida de valores en la que intentamos sobrevivir, de sufrir un grave deterioro. Hay algunos elementos que nos predisponen a ello. Pongamos como ejemplo solo alguno de ellos tal como la creciente mercantilización de la praxis sanitaria alentada por una filosofía consumista en la que lo epidérmico, lo superficial, sustituye a lo nuclear, la apariencia externa sustituye a la dignidad humana y lo light se erige en el eje y la preocupación central de nuestra cultura. Al café descafeinado, la leche desnatada y las bebidas sin azúcar añadimos hoy la virtud sin virtuosismo y una profesionalidad basada en la imagen, el aparente prestigio, o lo que algunos llaman - permítanme esta expresión popular el “sex appeal”. Es, sencillamente, la cultura del escaparate en la que, digámoslo así, la cascara es más importante que el interior.

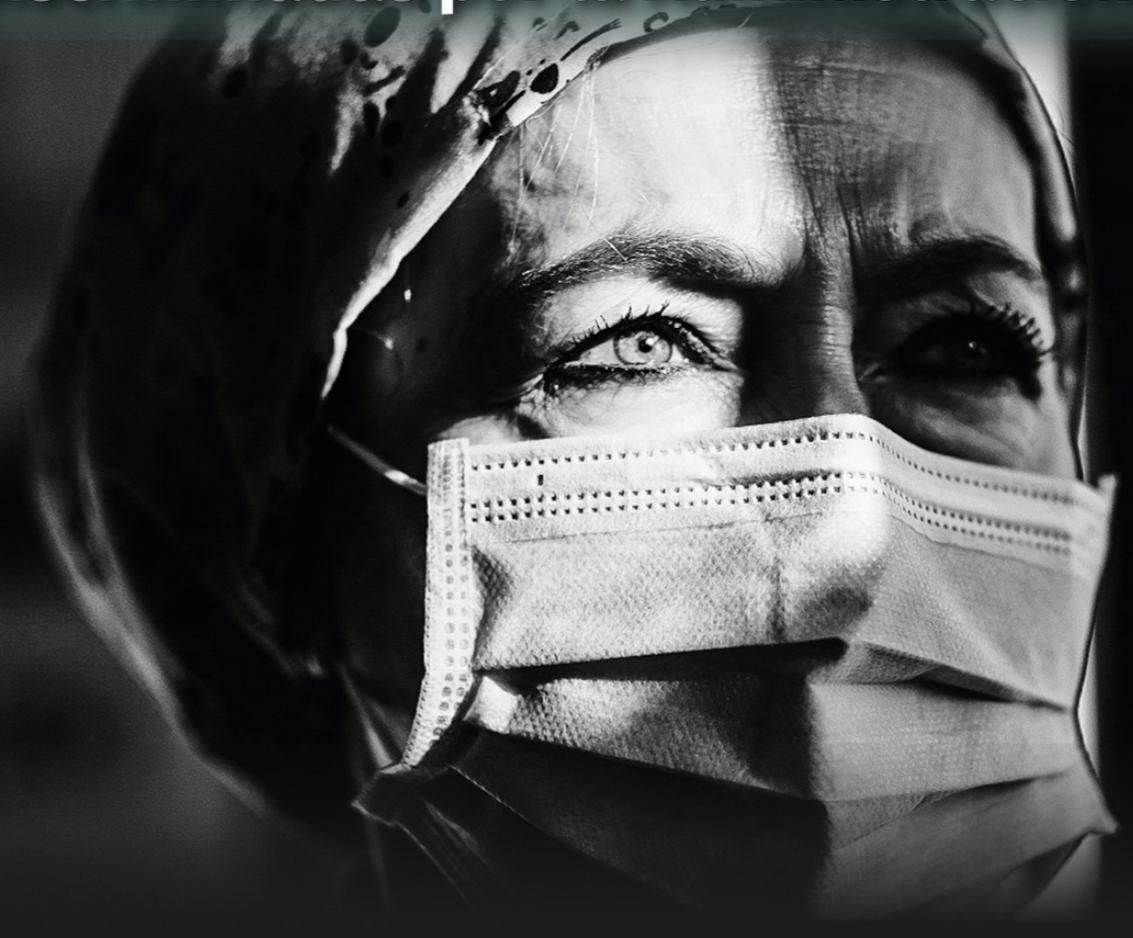


De ahí que mi último artículo finalizara con una afirmación a tenor de la cual la profesión de enfermería o se encamina a la excelencia o simplemente, dejará de ser...

Nuestra pugna constante por la excelencia es un imperativo legal, un principio ético, una norma deontológica y —a su vez— la gran trampa que explica una buena parte de la preocupante situación actual que conmociona nuestra profesión. Pero para entender esto, en sus justos términos, me parece que es preciso fundamentar un poco más aquello que nos identifica como profesión frente a otras actividades igualmente profesionales pero diferentes en su cometido singular. Tengo la impresión de que, en los últimos tiempos, ha aparecido una tendencia creciente a capitalizar el cuidado por parte de muchos... Prestemos atención a ello porque, si bien, el cuidado forma parte de la naturaleza de las cosas y de las personas el único cuidador profesional, con una disciplina universitaria y curricular como tal, en términos de salud, que lo es y así debe ser reconocido por la sociedad es la enfermera. Y no olvidemos que hablar de salud es hablar de una situación de naturaleza holística, integral y no solo de la ausencia de enfermedad. Deberíamos tratar en otra ocasión cómo percibe la sociedad esta realidad, si es que lo hace, y de si es verdad aquello de que hemos superado inequívocamente la imagen de oficio subordinado sustituyéndola por lo que hoy debería ser una profesión autónoma...

ENFERMERAS

esenciales en la pandemia discriminadas por la Administración



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

enfermerA1.com

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

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



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

Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

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

Las listas de espera demuestran que la sanidad estalla

Las listas de espera para consultas externas e intervenciones quirúrgicas constituyen una herramienta de primer nivel para medir la eficiencia real de un sistema sanitario. Cuando las demoras y el número de enfermos que aguardan una cirugía se disparan significa que algo va mal. Unas veces la culpa de ello es la falta de presupuestos. Otras, la carencia de sanitarios, y en algunos casos —más de los que podría creerse— una deficiente gestión. Cuando la cifra de afectados y el tiempo de espera son bajos, significa que la organización sanitaria está bien engrasada y no adolece de alguna de las tres dolencias anteriores. ¿Cómo va la Sanidad española, a la vista de los últimos datos publicados por el departamento que dirige Carolina Darias, correspondientes al primer semestre de este año? Va muy mal. Como ya es sabido, el número de pacientes en espera de una operación ha vuelto a batir el récord histórico, y asciende ya a 742.518. Los más optimistas esgrimirán, y resulta cierto, que más importante que dicho número es en realidad el tiempo medio de espera, aspecto en el que sí se aprecia una cierta mejora con respecto a finales del pasado año. En concreto, el tiempo medio que hay que aguardar para una cirugía en cualquiera de las especialidades ha bajado en 10 días, al pasar de los 123 días de diciembre de 2021 a los 113 de junio de este año. Ahora bien, ¿es razonable



un plazo semejante, que equivale a 3,7 meses? Desde luego que no, aunque hay autonomías que se llevan la palma del suspenso, como Aragón y Cataluña, con 151 días de demora ambas o, lo que es lo mismo, más de cinco meses. Para medir en su justa dimensión la gravedad de estos datos hay que saber cuál es el cómputo real de una operación. La información oficial lo mide cuando el especialista la prescribe. Sin embargo, el vía crucis del enfermo empieza desde que trata de llegar a la consulta de atención primaria. En algunas regiones ya es de ocho días. Después, tiene que lograr la derivación al especialista, y para esto se tarda en España una media de 79 días, aunque en feudos como Andalucía y Canarias se eleva a 107 y 101 días, respectivamente. Si sumamos el tiempo que se tarda en la realización de pruebas calibraremos en su justa medida la dimensión de este problema y la gravísima situación que atraviesa la Sanidad pública en España. La denostada Madrid es, junto con el País Vasco, la excepción a esta regla, lo que demuestra que con dinero, imaginación o una gestión ajena a los sectarismos que emplea todos los recursos al alcance —incluidos los de Sanidad privada— la mejora es posible. El Gobierno debería tomar nota y el PSOE tirar de las orejas a sus autonomías, porque son las peores junto con Cataluña.



El mejor portal de noticias de enfermería y salud



legal



investigación



reportajes



ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:





Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



¿Dónde encontrar 150.000 enfermeras?

Hace unos días, las principales instituciones enfermeras del país, unidas de nuevo en su afán de reflejar sintonía y preocupación, han escrito al Ministerio de Sanidad para explicarle la gravísima situación en que se encuentra el Sistema Nacional de Salud en cuanto a número de profesionales. Las cifras son tan claras, que estremecen. El sistema español forma a unos 11.000 profesionales por año. Y se estima una necesidad de 90.000 más, porque, entre otras razones, esos 11.000 no se quedan y buscan su horizonte de futuro en otros países. Si a eso le sumamos la cifra (demostrable) de que, en los próximos 10 años, se van a jubilar 60.000 profesionales, el resultado es que la sanidad española se encuentra en la encrucijada de formar a 150.000 enfermeras para no entrar literalmente en un colapso. Y bajo la premisa, hoy no cumplida, de que todos los formados quieran quedarse.



Lo peor de esta situación es que falta de todo. Ni una sola de las premisas necesarias para poder cumplir este ratio sería alcanzable en este momento. Por supuesto, no lo es con el número de enfermeras que se forman, absolutamente insuficiente, lo que hace aún más increíble que se reduzcan plazas "sotto voce", como ha sucedido en la Comunidad Valenciana. Lo segundo es que faltan las infraestructuras necesarias para cumplir la cifra de 2300 horas de formación que establece la última directiva europea. Eso es de una gravedad enorme, pues no se trata sólo de ladrillos, aulas y medios, sino también de tutorías. Hoy en día, ser tutor de formación no está valorado ni incentivado. Ya hay algunos amagos de mejora,

como en Castilla y León, pero son insuficientes, mal enfocados y encima, por si fuera poco, tienen la oposición de otras profesiones. Y, además, la valoración económica de esa formación es bajísima. Es decir, que se valora a quienes la hacen, sencillamente, como "mano de obra barata". Sin intención de otro concepto...

Un vistazo a las redes sociales de jóvenes estudiantes de Medicina y Enfermería, activos en ellas, basta para aumentar aún más la desolación. Y mientras, las autoridades, o ignoran, o yerran gravemente "el tiro" en las soluciones, como esa última propuesta de obligar a los estudiantes a quedarse obligadamente 3 años en el SNS, que vulnera la libre circulación de ciudadanos en la UE. Todo sea con tal de no afrontar el verdadero "quid" de la cuestión.

España lleva más de 20 años (tal vez, 30) dando "bandazos" incomprensibles en cuanto a formación de profesionales. Y todo ese tiempo, con el análisis de soluciones y denuncias de los Consejos profesionales sobre la mesa, sin que se les haya escuchado. Por eso la situación es ahora tan extrema. Los aumentos que pueda haber en el 2023, irán en gran parte a pagar el coste energético y la inflación. Pero no se vislumbra un euro de mejora para quienes salvan vidas. Es más que probable que el análisis de hoy, sea perfectamente válido dentro de 12 meses, sin cambiar una coma. Y quienes eligen la sanidad por el intenso grado vocacional de su oficio, seguirán desengañándose minuto a minuto, obligados a emigrar, o a aceptar condiciones intolerables si quieren seguir en su entorno.



International Nursing Review

La revista de la comunidad científica internacional de enfermería
cambia su formato y amplía el número de páginas



El Consejo General de Enfermería ofrece la suscripción anual a la revista International Nursing Review en español por **sólo 50 euros al año.**



La última edición del informe **Journal Citation Reports (JCR)** coloca a International Nursing Review en el cuartil Q1 y la sitúa como una de las revistas con más impacto del área de la enfermería.



XI CONGRESO NACIONAL SEHER SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS 2023

Organiza: Sociedad Española de Heridas
Fecha: del 16 al 18 de febrero de 2023
Lugar: Madrid
Más información: Secretaría técnica. Calle Castelló, 128 7 planta Derecha | 28006 Madrid (España)
Tel.: 913 836 000
Email: seher2023@pacifico-meetings.com
<https://www.congresoheridas.com/index.php/bienvenida>



XL CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Fecha: del 29 al 31 de marzo de 2023
Lugar: Torremolinos (Málaga)
Organiza: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (Aeesme)
Más información: <https://www.aeesme.org/principal/xxxviii-congreso-nacional-de-enfermeria-de-salud-mental-aeesme-edicion-virtual-5-6-y-7-de-mayo-de-2021/>



XIV SIMPOSIO NACIONAL SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS DEL GNEAUPP

Fecha: del 24 al 26 de mayo de 2023
Lugar: Burgos
Más información: Secretaría General. Plaza Gal la Placidia, 1 08006 Barcelona
Tel.: 93 416 12 20
Email: gneaupp@bocentium.com
<https://gneaupp.bocentium.com>



XXIII CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES Y GESTIÓN SANITARIA

Fecha: del 8 al 10 de marzo de 2023
Lugar: Las Palmas de Gran Canaria
Organizan: Sedisa y ANDE
Más información: Global Business Travel Spain S.L.U
 C/ Vía de los Poblados, 1. Edificio D. Planta 6
 28033 Madrid
 España
Email: 23congresohospitales@ghtspain.com
<https://www.23congresohospitales.org/index.php/home/carta-presentacion>

XI CONGRESO NACIONAL Y II CONGRESO VIRTUAL DE ENFERMERÍA EXPERTA EN OSTOMÍAS

Fecha: del 4 al 6 mayo de 2023
Lugar: Valencia
Más información: C/ Las Naves, 13 - 28005 Madrid
Tel.: 91 473 50 42
Email: estomaterapia@estomaterapia.es
<https://www.estomaterapia.es/>



CONGRESO ICN 2023

Fecha: Del 1 al 5 de julio de 2023
Lugar: Montreal (Canadá)
Más información: Rue François-Versonnex 7. 1207 Geneva, Switzerland
Tel.: 41 22 908 0488
reg_icn23@kenes.com
<https://icncongress2023.org/>



PREMIO A LA MEJOR TESIS DOCTORAL

Organiza: Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana
Plazo: 31 de enero de 2023
Objetivo: premiar aquellas tesis realizadas por enfermeras y enfermeros de la Comunidad Valenciana que tengan que ver con el cuerpo de conocimientos de Enfermería y aporten contribuciones de relevancia para la profesión, apoyando y premiando con ello la excelencia investigadora de la profesión.
Dotación: 1.000 euros. Será potestad de la comisión otorgar hasta un máximo de dos accésits en función de la calidad de los trabajos, que tendrán una dotación económica de 500 euros cada uno.
<https://portalcecovva.es/agenda-profesional/premios-concursos/premio-a-la-mejor-tesis-doctoral-academia-enfermeria-comunitat-valenciana-2023>

IX EDICIÓN DEL PREMIO NOBECUTAN DE ENFERMERÍA 2022

Tema: Procedimientos y experiencias en la aplicación de Nobecutan® en cualquier área asistencial en el que esté indicado este producto tanto como producto barrera, fijación o cualquier otra indicación.
Plazo: 23 de febrero de 2023
Dotación: un primer premio de 4.000 euros, un segundo premio de 2.000 euros y un tercer premio de 1.000 euros
<https://e-rol.es/9a-edicion-del-premio-nobecutan-de-enfermeria-2022/>

PREMIO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA "DON ÁNGEL ANDÍA LEZA"

Organiza: Colegio Enfermería de Zaragoza
Plazo: 13 de abril de 2023
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.
Dotación: 1.000 euros al mejor artículo remitido y publicado científico
<https://www.ocez.net/becas-y-premios>



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

Unos de los mercados de la ciudad de Colmar



Alsacia

LA REGIÓN DE LA NAVIDAD

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Entre Alemania y Suiza pero sin salir de Francia se encuentra Alsacia. Una región que ha estado bajo control alemán y francés a lo largo de los siglos porque lo que refleja una mezcla de ambas culturas. Estrellas multicolor llaman la atención de grandes y pequeños en esta región. Y es que en esta zona es una de las mejores para disfrutar de la navidad. En 2022, Alsacia vuelve a conceder todos los deseos y pone a los pies de su árbol la amabilidad de su gente y la inventiva de los espectáculos navideños con toques históricos y artísticos.

Estrasburgo

Estrasburgo goza de una fama excepcional. Cada año, cerca

de dos millones de visitantes acuden a la capital alsaciana para descubrir sus maravillas. Durante más de un mes, Estrasburgo se impregna de un espíritu festivo y espiritual que no tiene parangón en Europa. El mercado navideño se

Las luces le dan una dimensión mágica

extiende por una decena de lugares, todos situados en la Grande Île. Desde que cae la noche, la ciudad se engalana con iluminaciones sublimes que le dan una dimensión mágica. El abeto gigante, en

la plaza Kléber, es su máxima expresión. Con una altura de treinta metros y maravillosamente decorado, impresiona por su presencia y su majestuosidad. Símbolo de una tradición alsaciana que se remonta a cinco siglos, es el embajador de una ciudad bañada por la luz.

Colmar

También conocido como “la pequeña Venecia”, Colmar es otro de los pueblos estrella de la región de Alsacia. El nombre probablemente proviene de la construcción original de las casas a ambos lados del río, que sirve al sureste de la ciudad. Esta ciudad tiene hasta cinco mercados navideños repartidos por sus plazas más pintorescas. Fachadas y ventanas lucen decoradas con esmero con todo tipo de adornos navideños, desde bolas brillantes, osos polares o un sinfín de luces que alumbran una navidad mágica. Pero además de la Navidad, Colmar tiene mucho que ofrecer. Los barrios viejos, con



sus casas antiguas con entramado y las fachadas decoradas con rótulos antiguos de hierro forjado, son un verdadero encanto. Uno de los lugares más apreciados de Colmar es el barrio que le otorga el título de “la pequeña Venecia”, la zona más romántica por excelencia. Las hermosas casas de entramado de madera con paredes de colores del muelle de la Poissonnerie y los puentecitos con flores que atraviesan el Lauch acentúan el encanto del lugar. Un paseo en barca por el canal también es una buena manera de descubrir las orillas del río. El barrio de los Curtidores resulta muy pintoresco, con sus casas altas que albergan desvanes, antiguamente destinados al secado de las pieles. La calle de los Mercaderes es conocida por sus bonitas casas y sobre todo por la casa Pfister, de 1537, adornada con una ventana saliente de ángulo y una galería de madera. En esta calle se encuentra la casa natal de Auguste Bartholdi, escultor de la estatua de la Liber-

tad de Nueva York. Esta antigua casa alberga en la actualidad un museo en el que se exponen las obras del artista.

Turckheim

Hermano pequeño de los mercados de Colmar es el pueblo de Turckheim. Su plaza es sitio de encuentro de los más pequeños ya que cuenta con un pozo de los deseos en el que los más pequeños pueden hacer sus peticiones. Unas

Las casas de adviento, parada obligatoria

de las paradas obligatorias son las casas de Adviento. Durante el mes de diciembre cada una de las ventanas se va abriendo mostrando una imagen histórica que hace descubrir la herencia religiosa y las costumbres de la Navidad en

esta región, así como a los personajes más ilustres de la zona. El espectáculo comienza cada tarde a las 17:00 horas cuando un señor desciende por la escalera principal del ayuntamiento para abrir una de las ventanas. Mientras tanto los más pequeños de la casa cantan villancicos.

Bosque encantado

Situada al sur de Alsacia, la comarca de Sundgau cuenta, durante el periodo de Adviento, con un bosque mágico. Concretamente los paseos y las plazas de la ciudad de Altkirch se ornamentan con personajes de cuentos y leyendas de la región que reviven en la imaginación de sus habitantes. La representación es muy esperada con más de 200 figuras que se encuentran acompañadas de gran variedad de animales. Los puestos de artesanos, el mercado de productos típicos de la zona y el vino caliente aportan la guinda a este ambiente encantador.

Fachadas y ventanas lucen decoradas en estas fiestas



HONDA CIVIC: e HEV

Un compacto con consumo de urbano

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

El precio de los carburantes se ha ido moderando, a lo largo de los últimos meses de 2022, pero sigue siendo uno de los condicionantes principales para agenciar un vehículo. Menor gasto casi siempre suele ir aparejado a menor tamaño. Para un urbano, puede valer, pero, para un conductor que desee realizar un viaje familiar, se queda muy corto. Para llenar ese hueco, Honda ha presentado su Civic 2023.

El nuevo Civic incorpora la versión más avanzada del exclusivo propulsor híbrido e:HEV de la marca japonesa, que combina una batería de iones de litio, dos motores eléctricos de gran potencia y un motor de gasolina 2.0 li-

tros. Su corazón mecánico despliega un máximo de 184 caballos, pero con un consumo muy llamativo. Para ser un compacto deportivo, la fábrica cifra que el modelo

El maletero es de solo 400 litros

necesita 4,7 litros a los 100 kilómetros. La autonomía también es interesante. En condiciones muy específicas (velocidad, desnivel, peso, etc.) debe alcanzar los 840 kilómetros.

Interior

En su interior destaca el salpicadero, por fino y futurista. Las cuatro salidas de aire con las que cuenta se disponen de tal forma que parecen una sola. Los mandos para controlar la temperatura son físicos, lo que siempre es un plus para no distraer al conductor. Al igual que la posición de la pantalla de infoentretenimiento (9 pulgadas) que se sitúa en un plano elevado que facilita la consulta con un simple movimiento de vista. La instrumentación también es digital, un aspecto que ya no sorprende, pero que puede restar puntos para cierto tipo de conductores.



Como busca ser un compacto familiar, han aumentado distancia entre ejes para dejar más espacio a las piernas y que los pasajeros gocen de mayor comodidad, especialmente vaya lleno. Eso sí, las plazas se encuentran muy pegadas al suelo y esto no es apto para todos los gustos. No obstante, el maletero ha perdido capacidad. Solo 400 li-

tros para viajes de cuatro o cinco personas es poco, pero esto ya es una constante de los híbridos. En algún lado tienen que ir las baterías. Su precio no es económico. Está entre los 34.000 y los 54.000. Pero es algo que hay que pagar, si se quiere un transporte híbrido, para toda la familia y que no pierda la esencia de un deportivo.





¿Qué te apuestas?, el nuevo libro de la enfermera Irene Ferb



ALICIA ALMENDROS. Madrid

La enfermera Irene Ferb tiene una pasión: escribir novelas. Algo que combina con su vocación, la enfermería. Ella trabaja como enfermera del UCI del Hospital Universitario de Getafe (Madrid) y dedica su tiempo libre a escribir novelas. La de ahora, *¿Qué te apuestas?* habla de la Navidad. “Todos los años por estas fechas me entra como una compulsión febril por las películas navideñas. Las plataformas lo saben y me bombardean con estrenos casi a diario de películas con unos guiones y unos diálogos tan simples que siempre que acaban pienso que he malgastado el tiempo, pero al día

siguiente, vuelvo a clicar, en fin, soy así... He de añadir que de vez en cuando alguna película me sorprende”, argumenta Ferb.

Los lectores pueden encontrar los tres libros

Libro navideño

Las ganas de Navidad “han aumentado al tener a mi hija. Solemos viajar a Europa, este año, por ejemplo, iremos a Suiza, a un pueblo llamado Montreux a visitar a Papá Noel en su cabaña. Me encantan las cenas navideñas, con fami-

lia, con amigos... Pasar la tarde viendo las luces de Madrid, ir a ver belenes... Necesitaba un libro navideño en mi catálogo, igual a alguien le gusta tanto que decide convertir en serie o película... Quien sabe, ¿la magia de la Navidad?”, comenta.

«Todos los años, me decía: Irene ¿por qué no escribes tú la historia navideña que te gustaría ver? Pero siempre iba tarde. El año pasado, por octubre, volví al ciclo, pero esta vez la idea era suficientemente buena como para dejarlo todo y apostar por escribir sin parar para llegar a diciembre. Hablé con mi editorial, confiaron en mí, y salió *Te apuesto la Navidad*, el libro en digital y el audiolibro, que también lo grabamos, conmigo como narradora y ni imaginéis todo el trabajo que nos supuso, pero es resultado sorprendente», prosigue.

Pues bien, en *¿Qué te apuestas?* los lectores pueden encontrar los tres libros unidos tanto en papel como en digital. Ella una actriz española famosa, él un enfermero americano. Un pasado común que no os puedo desvelar. Y un reencuentro en las calles de Nueva York. Aquí empieza todo”, anuncia.

La enfermera presentará el libro el día 26 de enero a las 19 horas en la Pastelería Elez de Getafe (P.º de Federico Melchor, 4, 28905 Getafe, Madrid).



Rosalía cierra su gira de consagración a nivel mundial

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Rosalía es una revolución. Una revolución de esas que solo pasan una vez cada muchos años y que, probablemente, España todavía no tenía. Porque sí, España tiene centenares de buenos y buenas cantantes, pero ninguno ha sido ni será como ella. Rosalía es esa persona que ha alcanzado la máxima gloria con su tercer disco, *Motomami*, y que se ha quedado a un paso de ser nominada a mejor álbum del año en los Grammy. Igual la academia estadounidense no está preparada todavía para semejante talento. En la edición latina de estos galardones arrasó. Como era de esperar.

Después de cinco meses de gira y medio centenar de conciertos a lo largo y ancho de todo el mundo, la catalana finaliza este 18 de diciembre en

“Dentro de 100 años se estudiará que existió”

París su gira más exitosa, en la que ha arrasado en el mercado norteamericano, latinoamericano, español y europeo. Los productores y cantantes más grandes se pelean por co-

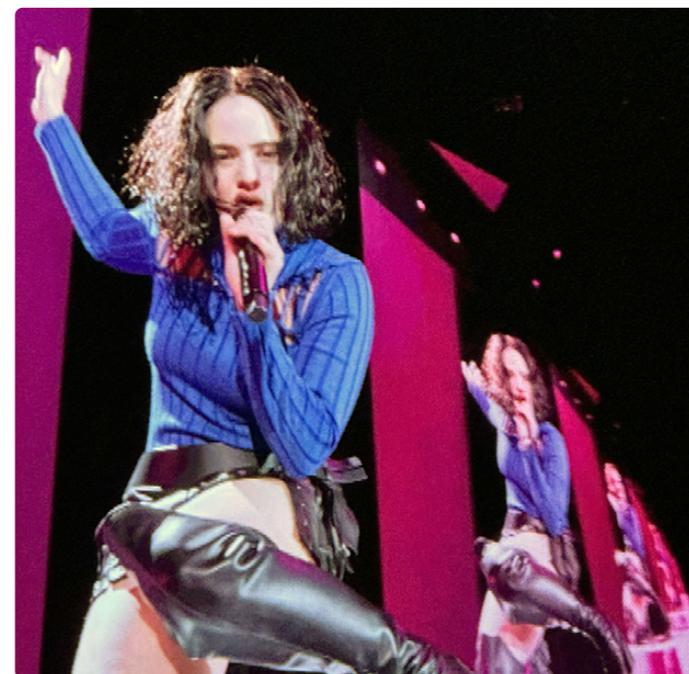
laborar con ella y no es para menos. Verla en directo es ver un producto cerrado, pero a la vez cercano a los fans, y eso se agradece. Tan pronto te hace perrear hasta el suelo con *Bizcochito* como se planta una falda de cola para interpretar *De plata* o te hace llorar con *Sakura*.

Verla en cualquier ciudad de España siempre es disfrutar de lo que significa jugar en casa, pero verla triunfar en lugares no hispanohablantes como Berlín, Londres, Ámsterdam o Milán es otro cantar. Da igual que entiendan o no las letras porque la magia que crea ella solo saben hacerlo unas pocas personas en el planeta.

Magia

Rosalía ha conseguido trasladar el alma del disco también a los fans, que han llenado todos los conciertos con sus looks más “Motomamis”. Estética motera, cuero y ganas de disfrutar y bailar, esa ha sido la misma premisa en todos los shows. Desde el inicio con *Saoko* hasta el momento de sus mayores éxitos como *Malamente*, *Con altura* o *Despechá*. Un *setlist* en el que no sobra ningún tema, pero sí faltan muchos. Sería imposible ponerse de acuerdo porque no se pueden cantar tres discos completos en dos horas de concierto, pero por pedir que no quede.

Dirán que es exageración, pero dentro de 100 años, cuando ella ya se haya convertido en una leyenda, niños y niñas estudiarán en el colegio que existió Rosalía, que fue la cantante más importante que ha tenido España en su historia y que fue una inspiración para pasadas y futuras generaciones.





En el ojo del huracán. Vanguardia en Ucrania, 1900-1930

Una visión del arte ucraniano del siglo XX

REDACCIÓN. Madrid

La exposición *En el ojo del huracán. Vanguardia en Ucrania, 1900-1930* presenta, en el museo Nacional Thyssen-Bornemisza de Madrid, una completa visión del arte ucraniano de vanguardia en las primeras décadas del siglo XX, mostrando las diferentes tendencias artísticas, desde el arte figurativo hasta el futurismo o el constructivismo. El desarrollo de la vanguardia en Ucrania tuvo lugar en un complejo contexto sociopolítico en el que colapsaron imperios, estalló la primera guerra mundial y las revoluciones de 1917, a las que siguió la guerra de independencia de Ucrania (1917-1921) y la posterior creación de la Ucrania soviética. La despiadada represión estalinista contra la intelectualidad ucraniana llevó a la ejecución de docenas de escritores, directores de teatro y artistas, mientras que el 'Holodomor', la hambruna provocada por el hombre en 1932 y 1933, mató a millones de ucranianos.

A pesar de este trágico contexto histórico, el arte ucraniano vivió en esos años un verdadero renacimiento y un periodo de experimentación artística. En el ojo del huracán recupera este capítulo esencial pero poco conocido del arte de vanguardia occidental, reuniendo 69 obras entre las que se encuentran pinturas, dibujos, collages o diseños teatrales.

La exposición se organiza cronológicamente, incluyen-

do la obra de los principales maestros de la vanguardia ucraniana, tales como Oleksandr Bohomazov, Vasyl Yer-

Se presentan figuras de renombre internacional

milov, Viktor Palmov y Anatol Petrytskyi. También se muestra todo el amplio abanico de estilos e identidades que van desde las pinturas



Boichuk Lechera

neobizantinas de los seguidores de Mykhailo Boichuk o las obras experimentales de los miembros de la Kultur Lige, que buscaban promover su visión del arte contemporáneo ucraniano y yiddish, respectivamente, a las piezas de Kazymyr Malevych y El Lissitzky, artistas por excelencia de la vanguardia internacional que trabajaron en Ucrania y dejaron una huella significativa en el desarrollo de la escena artística nacional. Del mismo modo, se presentan ejemplos de figuras de renombre internacional que nacieron y comenzaron sus carreras en Ucrania, como Alexandra Exter, Wladimir Baranoff-Rossiné y Sonia Delaunay.

A salvo de la "guerra"

Se trata del estudio más completo realizado hasta la fecha del arte ucraniano de vanguardia, que cuenta con numerosos e importantes préstamos del National Art Museum of Ukraine y del Museum of Theatre, Music and Cinema of Ukraine, con el que el Museo Nacional Thyssen-Bornemisza quiere celebrar el dinamismo y la diversidad de la escena artística ucraniana, al tiempo que salvaguarda el patrimonio del país durante la intolerable ocupación actual de su territorio por parte de Rusia.



Una app para personalizar el cribado del cáncer de mama

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

El cáncer de mama es la primera causa de muerte en la población femenina a nivel mundial y, según las estadísticas emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), representa el 16% de todos los cánceres en mujeres. La probabilidad de curación es muy alta, si se detecta en las etapas iniciales, por ello la prevención es fundamental.

PreveMama ha nacido para ayudar a conocer el riesgo de padecer esta enfermedad. Es una aplicación de uso móvil que, a través de un sencillo cuestionario, categoriza las posibilidades de sufrirlo, a lo largo de la vida, y que recomienda las mejores pruebas diagnósticas para su diagnóstico temprano. Para ello, guiándose en las guías clínicas europeas y españolas, agrupa a las mujeres en tres grupos de riesgo: bajo, moderado y alto.

Recomendaciones

La herramienta logra ofrecer una recomendación específica para cada mujer sobre el modo en el que se debe realizar la prevención del cáncer de mama, la prueba de imagen más conveniente (mamografía, ecografía y/o resonancia) y la periodicidad para conseguir una adecuada prevención. En cualquier caso, hay que dejar claro que esta es una *app* de ayuda a la toma de decisión y que aporta

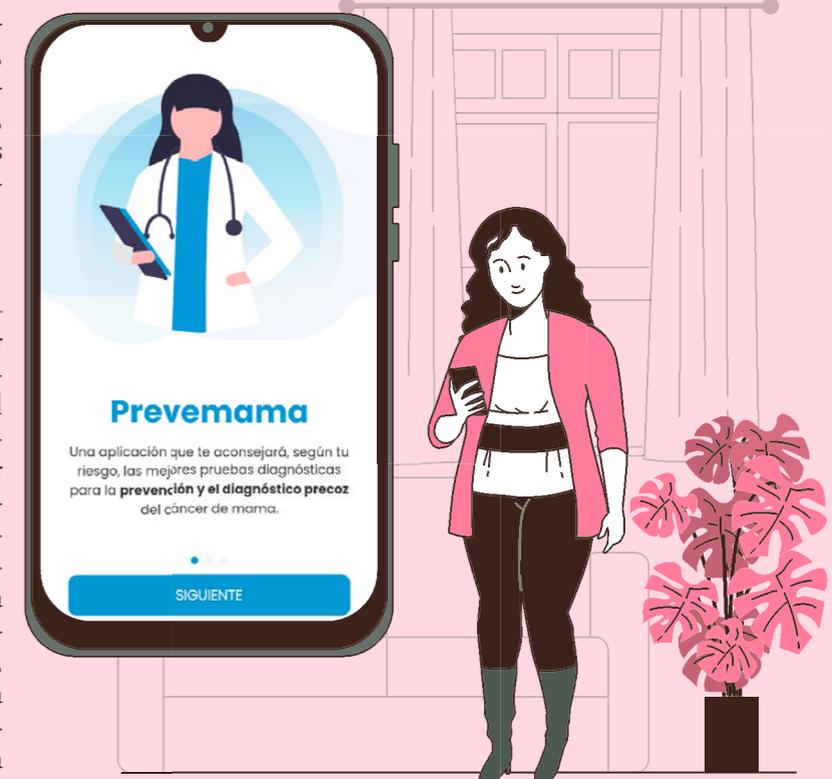
una recomendación. No sustituye la valoración del especialista.

La herramienta va dirigida a todas las mujeres y a los profesionales sanitarios encargados de la salud de la mujer, que quieran conocer las últimas novedades en cuanto a

prevención de cáncer de mama. Se puede rellenar el cuestionario todas las veces que se desee, aunque desde el equipo de desarrollo aconsejan que se haga siempre que cambie algo en el historia personal o familiar del paciente, que tenga relacionado con la mama.

El proyecto ha sido desarrollado por medio de un proyecto colaborativo formado por un equipo multidisciplinar del Hospital Universitario Ramón y Cajal, apoyados por la Unidad de Innovación del Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria —IRYCIS— y el equipo técnico de GooApps.

Categoriza a las mujeres en varios grupos de riesgo



ESTOS SON LOS CLASIFICADOS DEL SEXTO MES DE #FOTOENFERMERÍA 2022



IRENE BALLESTEROS. Madrid

Mientras todos duermen, las enfermeras continúan. Cuidan, protegen, curan... no se detienen. Las enfermeras clasificadas en el sexto y penúltimo mes del concurso de #FotoEnfermería2022 reflejan a la perfección, con sus fotografías, el alma de la enfermería. Una profesión que

demuestra su profesionalidad y formación cada día y que, en FotoEnfermería 2022, además también ha demostrado su particular don por la fotografía.

El Consejo General de Enfermería (CGE) iniciaba su tradicional concurso en junio. Tras seis meses cargados de

profesionalidad enfermera y fotográfica, el concurso inicia el que será el último mes de concurso de 2022 donde los profesionales tendrán la oportunidad de enviar las mejores fotos enfermeras que competirán en la gran final.

El concurso continúa con el último mes del año, por eso

recordamos que hay dos formas de participar: general o Instagram. En la categoría Instagram se clasificarán mensualmente para la final las dos fotos que más "me gusta" reciban y se participará enviando la foto con los datos requeridos en las bases al e-mail y subiendo la foto elegida mencionando @FotoEnfermeria.

En la categoría general será el jurado, compuesto por enfermeros y fotógrafos de prestigio, el que elegirá las dos mejores fotos. Para participar tendrán que enviar las instantáneas al e-mail con los datos requeridos en las bases. Todas las imágenes finalistas competirán por premios de 1.000, 500 y 250 euros para cada una de las categorías.

Los enfermeros colegiados en España, jubilados y estudiantes de Enfermería pueden participar. Diciembre ya ha comenzado y con él se ha dado el pistoletazo de salida al último mes de concurso de FotoEnfermería 2022. ¡No te quedes sin participar!

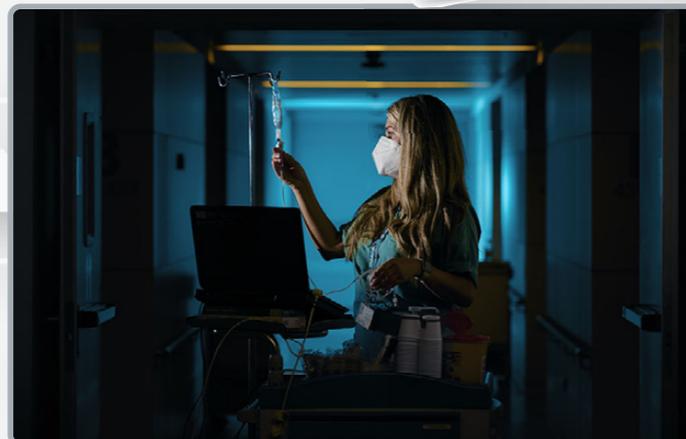
Consulta [aquí](#) las bases completas.

GENERAL



Flight nurses,
Isabel Bueno

Mientras todos
duermen,
Javier Cabana



AUTO

00 ISO 400 ISO 800

INSTAGRAM



Apoyo
incondicional,
@belenrodriguez
perez

La Tirita,
educando en
salud,
@latirita_enferm
erasapiedradio





ENFERMERAS IMPRESCINDIBLES

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



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

Te cuidamos toda la vida



E C 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 21

■ 16 - 30 Diciembre 2022



SUMARIO

PRÁCTICA CLÍNICA **44**

La micropigmentación areolar tras la cirugía de reconstrucción mamaria llevada a cabo desde la consulta de enfermería

PRÁCTICA CLÍNICA

La micropigmentación areolar tras la cirugía de reconstrucción mamaria llevada a cabo desde la consulta de enfermería

M^a del Carmen García Retorta¹

⁽¹⁾ Enfermera experta en micropigmentación, tricología y trasplante capilar. Enfermera quirófano HU La Paz, Madrid. Directora experto universitario en tricología y trasplante capilar (IFSES estética- UDIMA) Docente máster en dermoestética de IFSES estética- UDIMA

INTRODUCCIÓN

La micropigmentación areolar consiste en la implantación de pigmentos en la dermis superficial, a modo de tatuaje, con la finalidad de poder reproducir el color y la forma de la areola y del pezón tras la cirugía de reconstrucción mamaria, por lo tanto, es una fase más del proceso de la reconstrucción mamaria, y sin la cual la mama no quedaría reconstruida completamente. (1, 2, 3)

La finalidad que tiene este trabajo es dar a conocer esta técnica de una manera estandarizada, con unos diagnósticos enfermeros, planteando los objetivos que perseguimos en cada paciente, y las intervenciones que se realizan desde enfermería, así como una continuidad y seguimiento del caso en el tiempo.

Los pacientes llegan a la consulta de enfermería derivados bien por parte del servicio de cirugía plástica, o por voluntad propia, una vez que han sido reconstruidas quirúrgicamente la mama.

Normalmente, como existe una gran lista de espera en el ámbito hospitalario, las pacientes suelen buscar este servicio de micropigmentación ofertado de forma privada, para evitar tanto tiempo de espera.

La micropigmentación areolar es un tratamiento que se realiza en el postoperatorio medio – largo tras la cirugía de reconstrucción mamaria.

Este tratamiento, aún es desconocido para una gran parte de la población, tanto para pacientes como para profesionales de

la salud, siendo un tratamiento necesario para dar fin al tratamiento de la reconstrucción mamaria, mejorando la imagen corporal, mejorando la autoestima, recobrando así la normalidad de aquella persona que ha padecido de un proceso como es este en la patología del cáncer de mama (en este caso podríamos hablar de una atención terciaria ya que volveríamos a reinsertar a la persona en su “normalidad”), donde primeramente, se realiza una mastectomía y posterior reconstrucción mamaria.

Los objetivos que se persiguen en este trabajo son:

- Describir en qué consiste la técnica de la micropigmentación.
- Describir y conocer los materiales necesarios para la realización de esta técnica.
- Conocer y enumerar las ventajas y desventajas de la micropigmentación frente al tatuaje convencional.
- Realizar cuidados previos y los cuidados posteriores a la micropigmentación.
- Desarrollar un PAE (Proceso de Atención Enfermera) asociado a este proceso.

Palabras clave

Micropigmentación, areola, cáncer de mama, cuidados enfermeros, consulta de enfermería.

Resumen

La técnica de micropigmentación areolar, mejora de manera satisfactoria la percepción de la imagen corporal de la persona reconstruida, disminuyendo los niveles de ansiedad y estrés, mejorando la calidad de vida de las pacientes, ya que es la culminación de un proceso de reconstrucción mamaria.

Normalmente este tratamiento se realiza una vez reconstruida la mama.

La paciente acude a consulta para realizarse el tratamiento de micropigmentación areolar y, en ese momento, valoraremos si está apta o no para poder realizarlo de forma inmediata, o si hay que esperar.

Si hay cicatriz en la zona a pigmentar, se esperará en torno a cuatro meses, y si la piel está intacta y no se ha realizado reconstrucción de pezón, al mes de la cirugía de reconstrucción mamaria, podría realizarse la micropigmentación, siempre y cuando no se exponga en ese postoperatorio inmediato a radioterapia, en el caso de ser así, se esperará a la finalización del tratamiento de radioterapia, ya que, si la paciente va a recibir radioterapia, es mejor realizar este tratamiento al finalizar la radioterapia, debido a que la piel puede quedar dañada, retraerse... (Fig.1)

Los resultados del grado de satisfacción son las conclusiones de cómo expresan las pacientes en las sucesivas revisiones su grado de satisfacción, normalmente expresan volver a ser ellas, volver a poderse mirar frente al espejo, dormir mejor, e incluso haber mejorado sus relaciones sociales.

Todo estos resultados, se han medido en las posteriores consultas de la paciente en revisiones de color, haciendo preguntas básicas como “cómo te sientes ahora”, “duermes mejor”, “has vuelto a ir al gimnasio o a la piscina, y ya te pue-

FIGURA 1

Caso de areola reconstruida con micropigmentación. Reconstrucción con prótesis mamaria y colgajo de pezón



des duchar ahí”, “vas a ir a la playa estas vacaciones, o este año has podido ir de vacaciones y has ido a la playa, actividad que en muchos casos aseguran no querer ir por no sentirse que tienen bien la mama”, “cómo son tus relaciones, han mejorado, te ves mejor frente al espejo”, y las respuestas a todo esto reflejan una notoria mejoría y un gran grado de satisfacción.

No debemos olvidar que dentro de los cuidados de enfermería está el ser humano de una manera integral, en este caso si una persona no se reconoce bien frente al espejo, o tiene graves secuelas de una enfermedad que impactan en su salud, como enfermeros debemos de realizar unos cuidados específicos para mejorar ese estado, además de llevar un seguimiento en el tiempo, para asegurarnos que efectivamente esos cuidados realizados están impactando de manera satisfactoria en nuestro paciente a lo largo del tiempo, y además poder detectar nuevos problemas que puedan aparecer.

El criterio de inclusión para la micropigmentación es que ya tenga realizada la reconstrucción mamaria, y que la propia paciente quiera realizarse el tratamiento. Sería un criterio de exclusión temporal una reconstrucción con expansor al que haya que poner prótesis, en ese caso hasta que no estuviese puesta la prótesis, no se podría pigmentar. Pero en principio pueden incluirse todas las pacientes a las que se les haya hecho una reconstrucción mamaria.

Si la reconstrucción mamaria se realiza con expansor, hasta que no se retire el expansor y se coloquen la prótesis definitiva no se realizará la micropigmentación.

Tras la realización de este tratamiento, se dan unos cuidados a seguir, por parte de la paciente, y se la citará para un repaso y futuras revisiones en el tiempo.

CARACTERÍSTICAS

Hoy en día, todos sabemos lo duro que es, sobre todo para una mujer, el diagnóstico de una enfermedad como es el cáncer de mama.

Hasta hace poco, tras diagnosticar un cáncer de mama, se realizaba una mastectomía y no siempre se realizaban reconstrucciones mamarias (además de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia). En ocasiones se realizaban reconstrucciones diferidas y actualmente ya se realizan muchas mastectomías con reconstrucción inmediata.

La reconstrucción mamaria depende principalmente del tipo de mastectomía y se puede clasificar de varias maneras, como el tipo de reconstrucción y el momento de la reconstrucción. Esta última incluye la reconstrucción mamaria diferida (DBR; reconstrucción mamaria secundaria) y la reconstrucción mamaria inmediata durante la misma cirugía (IBR; reconstrucción mamaria primaria). IBR tiene la ventaja de reducir el número total de procedimientos quirúrgicos (4).

Los diferentes tipos de reconstrucción mamaria con los que nos podemos encontrar son: (5, 6, 7, 8,9)

- Reconstrucción con expansor y prótesis mamaria (Fig.2)
- Reconstrucción con colgajo libre autólogo DIEP (Fig.3)
- Reconstrucción mamaria con colgajo TRAM
- Reconstrucción mamaria con colgajo libre gracilis
- Reconstrucción mamaria con colgajo pediculado dorsal ancho

Tras esta reconstrucción mamaria, la mama aún queda anti-natural, es decir, le falta algo, que es el complejo areola pezón, y que, además tenga color. (Fig.2)

FIGURA 2

Caso de reconstrucción mamaria bilateral con dorsal ancho más prótesis, sin colgajo de pezón, reconstruida con micropigmentación y realizado pezón hiperrealista con micropigmentación



FIGURA 3

Caso de areola reconstruida con colgajo microquirúrgico libre DIEP con colgajo de piel para reconstrucción de pezón, y realizada la micropigmentación areolar



La micropigmentación consiste en la implantación de pigmentos en la dermis superficial, a modo de tatuaje, y el objetivo de esta técnica es poder reproducir el color y la forma de la areola y del pezón tras la cirugía de reconstrucción mamaria. (3)

La técnica es muy sencilla y se lleva a cabo tras la reconstrucción mamaria. Para ello se emplea un dermatógrafo, agujas y pigmento. (Fig.4)

En España, los requisitos técnicos que debe cumplir los dermatógrafos están regulados por el Real Decreto 1591/2009 (10).

La única diferencia que existe entre la micropigmentación frente al tatuaje convencional es la utilización de pigmentos (micropigmentación) frente a tintas (tatuaje), lo que hace que el color desvanezca antes en el tiempo, aunque sin llegar a desaparecer por completo. Pero para que esto no ocurra es conveniente realizar un seguimiento en el tiempo, con unos cuidados específicos, en los que se incluyen los repasos y las curas para que se regenere pronto la herida, no se infecte, y que se mantenga en óptimas condiciones de color.

Los pigmentos que se deben de emplear en micropigmentación deben tener registro de la AEMPS (11). (Fig 4)

Esta técnica se lleva a cabo ya en algunos hospitales de la sanidad pública, aunque donde más se realiza es en el ámbito privado.

Lamentablemente, hay un gran desconocimiento de la importancia de los cuidados que hay que llevar a cabo tanto antes de realizar la micropigmentación, valoración de la piel, tipo de reconstrucción mamaria y piel en esa mama, valoración del estado de ánimo de la paciente, expectativas de la paciente, así como unos cuidados posteriores, y una evaluación en el tiempo. Es por ello, que la realización de esta técnica por profesio-

nales de enfermería garantiza unos cuidados adecuados y mejora la calidad asistencial a estas pacientes.

Los materiales necesarios para realizar esta técnica son (Fig.5):

- Dermógrafo
- Agujas lineales 5RL, 5RS, 3RL
- Pigmento mineral inorgánico tonos cofee, milk chocolat, rose red, toffe y nude (en mi caso empleo los pigmentos PU-RE registrados en la AEMPS con la marca TEVIAN)
- Vasos porta pigmento
- Pomada anestésica emla
- Antiséptico (clorhexidina alcohólica 2%)
- Gasas de algodón
- Solución salina fisiológica isotónica 0,9%
- Bastoncitos de algodón
- Guantes desechables

Para la cura de la herida los materiales que se emplean son solución salina isotónica 0,9%, pomada antibiótica de ácido fusídico, tul graso cicatrizante, gasas de algodón y apósito transparente.

La técnica de micropigmentación no es una técnica estéril, pero sí una técnica limpia en la que emplearemos las medidas de asepsia adecuadas, para evitar infecciones, de ahí que se llevará a cabo desde el ámbito sanitario, para dar la mayor seguridad al paciente. No olvidemos que en la mayoría de los casos, los pacientes han sido sometidos a tratamiento de quimioterapia o radioterapia, o están con tratamiento de inmunoterapia, y su sistema inmune está más frágil.

Las agujas que se emplean son estériles, y el pigmento es estéril según la normativa y requisitos que deben cumplir los pigmentos (12)

FIGURA 4

Materiales necesarios para realizar una micropigmentación areolar



A la llegada a la consulta, a la paciente se le realiza una anamnesis sobre su historial, alergias, etc....

Tras esta anamnesis procedemos a realizar la historia de consulta enfermera, en la cual se registran diagnósticos enfermeros, como son (13 y 14):

- 00118 TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL
- 00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL
- 00065 Patrón sexual ineficaz. El/ la paciente expresa disconfort y baja autoestima en el momento del acto sexual o en las acciones que se relacionan con su acto sexual o su sexualidad plena (se puede poner con las propias palabras del/a paciente)
- 00059 DISFUNCIÓN SEXUAL
- AISLAMIENTO SOCIAL: soledad experimentada por la persona y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros. r/c alteración en el aspecto físico.
- 00052 DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL
- 00224 RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA
- 00066 SUFRIMIENTO ESPIRITUAL r/c enfermedad terminal
- 00146 Ansiedad
- 00167 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOCONCEPTO
- 00182 DISPOSICIÓN Para mejorar autocuidado
- 00185 Disposición para mejorar la esperanza

Una vez realizado los diagnósticos enfermeros, planteamos unos objetivos como son:

- Satisfacción con el aspecto corporal tras el tratamiento
- El/ la paciente se adaptará a los cambios que se han producido en su aspecto físico.
- Aceptación de críticas constructivas.
- Será capaz de tener sentimientos positivos sobre su propia persona

Y, por último, las intervenciones que se van a realizar:

- Asesoramiento

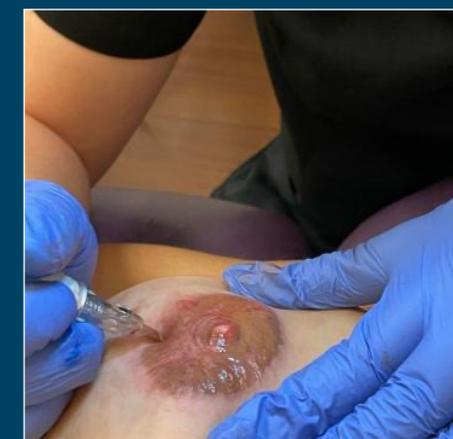
FIGURA 5

Visagismo de areola



FIGURA 6

Realización micropigmentación



- Potenciación de la imagen corporal.
- Potenciación de la autoestima
- Enseñanza del procedimiento/ tratamiento y cuidados domiciliarios
- Realización de tratamiento micropigmentación
- Cuidados de las lesiones de piel
- Educación sanitaria para mejorar el autoconcepto

Siempre se va a realizar una fotografía antes de realizar el tratamiento, y una fotografía después, para poder valorar los resultados.

Se entregará un consentimiento informado a la paciente sobre la técnica de micropigmentación, y se dará una hoja en la que se explican los cuidados posteriores a seguir tras la micropigmentación.

Una vez realizado todo el registro, se procede a realizar un diseño o visagismo (14) de la zona a pigmentar, en este caso de la areola (Fig.5) Y selección del color.

Se desinfecta la zona con clorhexidina alcohólica transparente, y se procede a la realización de la micropigmentación (Fig.6).

Una vez realizada la micropigmentación de la areola, se realiza la foto del final (Fig.7), y se comprueba el cambio realizado en la mama reconstruida.

A continuación, se procede a realizar la cura de la herida que se ha producido con la micropigmentación (Fig.8).

Para la realización de la cura se emplea una gasa con solución salina al 0,9%, tul graso y pomada antibiótica "bactroban", para evitar la infección y un tul graso. Se deja tapado con una gasa estirada para evitar roces.

La cura será llevada a cabo durante los cinco primeros días post tratamiento, tras estos días, la piel comienza a regenerarse y se necesitará de mucha hidratación, normalmente se aplica una crema hidratante humectante.

FIGURA 7

Aspecto tras realización de micropigmentación



A los cinco o seis días se observará una bajada de color, que es normal, con la caída de la costra que se produce con la herida, y no será hasta transcurridas cuatro semanas desde la pigmentación que se establezca el color definitivo. En ese momento, se cita a la paciente para una segunda sesión donde se repasa el color, y se evalúan los objetivos iniciales planteados en la primera consulta.

Tras la segunda sesión a la paciente se le cita para revisiones anuales del color y valorar la consecución de los objetivos iniciales planteados a la hora de realizar este tratamiento.

Normalmente, al mes de la segunda sesión, suelen citarse con el cirujano plástico para que las vea el resultado final tras la micropigmentación, de ahí la importancia también del equipo multidisciplinar, y que esta comunicación entre profesionales incrementa la confianza del paciente con la enfermera, potenciando la relación enfermero-paciente.

A la paciente SIEMPRE se le entrega una hoja en la que están descritas y detalladas con lenguaje claro y sencillo las recomendaciones de cura y cuidados posteriores que llevará a cabo en su domicilio.

RESULTADOS

Como resultados finales encontramos con la reconstrucción areolar realizada mediante técnica de micropigmentación con un plan de cuidados estandarizado. (Fig.9).

CONCLUSIONES

Como conclusiones de este trabajo, destacar la importancia del tratamiento de micropigmentación areolar llevada a cabo des-

FIGURA 8

Cura



FIGURA 9

Aspecto final de micropigmentación areolar en paciente reconstruida con colgajo microquirúrgico DIEP, en la que además se observa que tiene un linfedema secundaria a la linfadenectomía axilar izquierda a la que fue sometida tras la mastectomía



FIGURA 10

Areola reconstruida con micropigmentación. La técnica de reconstrucción mamaria fue colgajo libre microquirúrgico DIEP, y se puede observar el linfedema en miembro superior derecho, donde se encuentra la mama afecta



FIGURA 11

Enfermeros generalistas aprendiendo a realizar la técnica de micropigmentación areolar



de la consulta de enfermería, en aquellas pacientes sometidos a reconstrucción mamaria, ya que podemos considerarlo la culminación de la reconstrucción mamaria, porque se realiza una vez que la mama ya está reconstruida, y hasta que no existe esa areola pigmentada no se puede hablar realmente de la reconstrucción de la areola, para volver a ser una "areola normal" (Fig.10)

Las pacientes atendidas en esta consulta en un periodo de 15 años han sido más de 100. Todas ellas evolucionan satisfactoriamente, aunque cada cierto tiempo (una vez al año, en otros casos a los 3 ó 4 años) ha habido que realizar repaso, porque el color va desvaneciendo, desvaneciendo más en los casos en los que ha habido sesiones de radioterapia. No obstante, siempre se les cita para una revisión anual, para revisar la evolución del color, y valorar cómo sigue su estado de satisfacción, si se están cumpliendo los objetivos planteados en el PAE. Que normalmente mejora satisfactoriamente su autoestima, y su grado de ansiedad.

Como efectos adversos a la micropigmentación areolar, no se ha observado ninguno en relación con los pigmentos. La única complicación encontrada ha sido la reacción alérgica al esparadráp que se ha dado en alguna paciente.

Otra conclusión es que la realización de este tratamiento desde la consulta de enfermería enriquece más los cuidados enfermeros destinados al paciente oncológico, siendo la enfermera garante y responsable de los cuidados, pues no se debe olvidar que es una persona con un problema de salud, y que además es una atención de rehabilitación y reinserción de la persona tras un proceso de enfermedad.

Además, mejora e incrementa la relación de ayuda enfermera-paciente, pues tras verse con la "nueva areola" incrementan la confianza tanto en ellos mismos (también acuden hombres, aunque en menor cantidad) e incrementa su confianza en la enfermera.

Y por último, y no menos importante, la importancia del trabajo multidisciplinar con el equipo/unidad de mama, el personal médico (cirujanos, cirujanos plásticos, oncólogos, radiólogos), el personal de enfermería (Fig.11), psicólogos y fisioterapeutas.

BIBLIOGRAFÍA

- García Retorta MC. [Internet]. 2022 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: <https://www.codem.es/Adjuntos/CO-DEM/Documentos/Informaciones/Publico/0c5726d8-34d8-4116-bb82-1f75d36b307b/13FFAC58-4F79-4215-8499-D44A043C0CD2/211e0585-c7ee-4d48-923c-ac85705dd521/211e0585-c7ee-4d48-923c-ac85705dd521.pdf>
- Fernandez García R. [Internet]. 2007 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922007000200003&lng=es.
- Roldan P, Lozano J, Oroz J. [Internet]. 2007 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000400009&lng=es.
- Levine SM, Patel N, Disa JJ. Resultados de la reconstrucción autóloga de base abdominal diferida versus colgajo de dorsal ancho más reconstrucción con implante en pacientes previamente irradiados. Ann Plast Cirugía [Internet]. 2012 [citado 16 marzo 2022];. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22964681/>
- Garza R, Ochoa O, Chrysopoulou M. Post-mastectomy Breast Reconstruction with Autologous Tissue: Current Methods and Techniques. Plast Reconstr Surg Glob Open. [Internet]. 2021 [citado 16 marzo 2022];. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22964681/>
- Panchal H, Matros E. endencias actuales en la reconstrucción mamaria posmastectomía. Cirugía Plástica Reconstructiva [Internet]. 2017 [citado 16 marzo 2022];. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22964681/>
- Komiya T, Iwahira Y. Una nueva técnica de reconstrucción del pezón con colgajo local utilizando un puente dérmico y un tatuaje diseñado antes de la operación. Plast Reconstr Surg Glob [Internet]. 2017 [citado 16 marzo 2022];. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22964681/>
- Smallman A, Crittenden T, MiiinYip J, Dean NR. ¿Importa el tatuaje areola-pezón en la reconstrucción mamaria? Un estudio de cohorte usando el BREAST-Q. Abierto JPRAS. 2018 27 de febrero; 16: 61-68. doi: 10.1016/j.jprra.2018.01.003. Fe de erratas en: JPRAS Open. 2021 24 de septiembre; 30: 174-175. PMID: 32158811; PMCID: PMC7061635.
- Kaidar- Person O, Offersen BV, Boersma LJ, de Ruyscher D, Tramm T, Kühn T, Gentinlini O, Mátariz Z, Poortmans PA. A multidisciplinary view of mastectomy and breast reconstruction: Understanding the challenges. Breast. [Internet]. 2021 [citado 16 marzo 2022];. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22964681/>
- «BOE» núm. 268, de 6 de noviembre de 2009, páginas 92708 a 92778 (71 págs.) Ministerio de Sanidad y Política Social BOE-A-2009-17606 <https://www.boe.es/eli/es/rd/2009/10/16/1591>
- https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/cosmeticosHigiene/2008/NI-prodAutorizados-tatuaje_julio-2008.htm
- Ríos Jimenez AM, Artigas Lage M, Sancho Gómez M, Blanco Aguilar C, Acedo Anta M, Calvet Tort G, Hermosilla Perez E, Adamuz-Tomás J, Juvé-Udina ME. Lenguajes enfermos estandarizados y planos de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria Lenguajes y planes de cuidados estandarizados en enfermería. Percepcion de uso y utilidad en atencion primaria de salud. Atón Primaria. 2020 diciembre;52(10):750-758. Español. doi: 10.1016/j.aprim.2019.10.005. Epub 2020 13 de mayo. PMID: 32417166; IDPM: PMC8054280.
- Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. 11.ª ed. barcelona: T.Heater Herdman, PhD,RN, FNI y Shigemi Kamitsuru, PhD,RN, FNI; 2019.
- García Pello P, Linares Prósper R, Ruiz Verduch N, Urios Cremades M. La micropigmentación y sus técnicas previas. 1.ª ed. Madrid: Ediciones Paraninfo; 2007.



Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

Publica en Enfermería Científica,
nueva sección de **ENFERMERÍA FACULTATIVA**

Máximo 6 autores
Hasta 3.000 palabras
Se admiten artículos ya publicados

Envía tu artículo a : instituto@consejogeneralenfermeria.org

Consulta las normas de publicación aquí.



NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

PROCESO EDITORIAL



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

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

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



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

◀ @cgenfermeria ▶

Síguenos también en

