

enfermería

facultativa



Año XXVI

Número 388

16 - 31 MARZO 2023

Enfermera

Consejo General
de Enfermería

INVISIBILIDAD

MACHISMO

TECHOS DE
CRISTAL

ESTEREOTIPOS

RESIGNACIÓN

PROFESIÓN
FEMINIZADA

MUJER

CONCILIACIÓN

LAS ENFERMERAS DENUNCIAN EL LASTRE QUE SUPONE EL MACHISMO



Prisiones modificará el
reglamento que regula las
competencias de enfermería



Un programa piloto para
dar las recetas a las
enfermeras de la privada



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



“

Constantes vitales

”



Raquel Rodríguez Llanos

Vicepresidenta I
Consejo General de
Enfermería

Enfermería y mujer

El Día Internacional de las Mujeres se refiere a las mujeres corrientes como artífices de la historia, al igual que las mujeres enfermeras desempeñan su labor de manera extraordinaria.

Sería bueno recordar que la historia de las mujeres no es una historia independiente de la de los hombres, aunque sí sea una historia propia, como propia es la profesión enfermera y su significado.

Que la enfermería realice una reflexión el día 8 de marzo, nos obliga a posicionarnos no sólo sobre la actividad profesional sino también sobre nuestra condición social.

Porque hablar de enfermería es hablar de mujer.

Este día, como enfermeras, conmemoramos la entrega por los demás, la ayuda y el valor de nuestros cuidados.

Y como mujeres conmemoramos nuestra lucha por la participación social, por la igualdad con el hombre en la sociedad y por nuestro desarrollo interno como persona.

Narra la leyenda que, durante un incendio, Juan de Dios entró en un hospital en llamas salvando a los internos del fuego. Su abnegación y lucha por los demás, cuando murió el 8 de marzo de 1550, le llevaron a la canonización y a ser el patrón de la profesión.

Sin embargo, la historia del 8 de marzo está cruzada por situaciones y hechos que muestran un escenario muy distinto en acontecimientos.

El 8 de marzo de 1908, trabajadoras de una fábrica textil de Nueva York se encerraron para reivindicar mejoras laborales. En la fábrica se produjo un incendio y murieron todas. Sin tener un “santo” que las salvase y luchando por ellas mismas, el color malva quedó como símbolo, y recordadas por mujeres del mundo entero. Cuando las mujeres de todos los continentes se unen para celebrar su Día pueden contemplar una tradición de no menos de 100 años de lucha en pro de la igualdad, la justicia, la paz y el desarrollo.

Y cuando las enfermeras y enfermeros de España festejamos nuestro patrón, estamos haciendo visible la grandeza de una profesión, mayoritariamente femenina, que, cuidando, avanza y se desarrolla a lo largo de la historia, con compromiso y excelencia.



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 388

16 - 31 marzo 2023

Actualidad



6

Portada

Así lastra el machismo a las enfermeras

12

Noticias

- Prisiones modificará el marco que rige las competencias enfermeras
- Un programa piloto para facilitar las recetas a las enfermeras de la privada

Cooperación

Solidaridad Enfermera Tenerife, Premio José Luis García Pérez a los Valores Humanos

36

Opinión

Sergio Alonso: “La cohesión y la equidad brillan por su ausencia”

38

Agenda

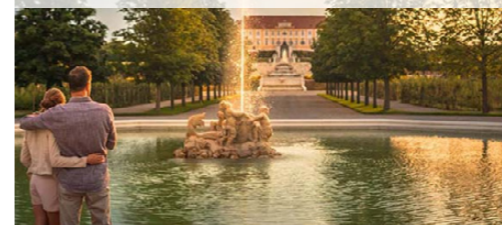
Congresos y premios

41

Servicios profesionales



Ocio y cultura



42

Viajes

Austria, tras el rastro de Sisí

47

Cine

Oscars 2023, pocos sobresaltos y mucho que cambiar

48

Apps & gadgets

Una aplicación para guiar a los padres en las urgencias pediátrica

Úlceros por presión en el paciente quirúrgico

51

Normas de publicación de artículos científicos

56

Enfermería Científica



Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Raquel González (r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org), Juan José Campillos (j.campillos@consejogeneralenfermeria.org), Irene Ballesteros (i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Raquel Rodríguez, José Ángel Rodríguez, Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo. **Asesoría Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **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. Ambito de difusión: nacional.

ASÍ LASTRA EL MACHISMO A LAS ENFERMERAS



GEMA ROMERO. Madrid

“El rol de mujer va asociado al rol de madre, al rol de cuidadora, al de esposa, al de hija. Todos esos papeles que tienes que desempeñar en tu vida marcan también tu desarrollo profesional”. Así opina Carmen —nombre ficticio— enfermera que lleva más de 17 años trabajando en Atención Primaria. “Tienes que cubrir áreas de cuidados, a tu familia, a tus hijos, a tus padres llegado el caso. Sabemos que no podemos conformar nuestro desarrollo profesional de una manera aislada, sino que siempre tenemos esos “lastres” que impiden que realmente avancemos”.

Para esta enfermera “si quieres hacer formación, acceder a un máster, hacer el doctorado, incluso la formación continuada, implica horas de tu tiempo libre y si no tienes una red familiar de apoyo, eso es complicado. Si fuera hombre sería totalmente diferente”, señala. Ella lo sabe por propia experiencia pues lleva tres años intentando terminar el doctorado y, de momento, no le ve el fin.

Rosa García también trabaja en Primaria, en el centro de salud Valle de San Lorenzo en Arona (Santa Cruz de Tenerife). Como cuenta esta madre, “mis tres hijos han crecido conmigo en la profesión”. A lo largo de su carrera profesional llegó a ser coordinadora del área de consultas de un centro de atención ambulatoria. “Un puesto de estas características requiere mucha dedicación, ni es fácil ni te lo ponen fácil cuando tienes hi-

“Ser madre, ser mujer, ser enfermera debe sumar”

jos y otras cargas. En esta profesión tengo la sensación de que ser madre impide que te oferten cosas. Presuponen que no vas a poder dar lo mismo que si no tuvieras hijos y directamente lo dan por hecho, responden por ti y no te ofrecen la posibilidad de optar a ello. No se verbaliza,

pero sí influye a la hora de que cuenten contigo para cualquier proyecto o para asumir responsabilidades”.

Mujer y madre

Para esta enfermera tinerfeña “ser madre es como la letra pequeña, algo que influye en todo, pero ser madre no es un inconveniente para realizar nada”. A su juicio, “ser madre, ser mujer, ser enfermera no debe restar, debe sumar en todas partes, y debemos creernos que podemos estar ahí. Debemos estar en todas las instituciones y que existan políticas que nos permitan desarrollarnos profesionalmente, porque si no estamos perdiendo valor y se nos está desaprovechando”, concluye.

Como sostiene Mar Rocha, portavoz del Colegio de Enfermería de Madrid, “la escasa presencia femenina en puestos de gestión y dirección; la existencia de numerosos estereotipos sexistas que no han desaparecido con el paso de los años o la imagen irreal que se tiene de enferme-



El muro de la enfermería



ría en la sociedad, hasta la escasa participación femenina en el campo de la investigación, una verdadera carrera de obstáculos en el caso concreto de las enfermeras que, con demasiada frecuencia, o no se elige o se ven forzadas a abandonar debido a las múltiples dificultades —el cuidado informal asociado también al género y la profesión, la turnicidad y jornada laboral, complicaciones para conciliar, etc.— que encuentran. Todo esto nos lleva a plantear un escenario en el que ser mujer puede hasta ser perjudicial para su salud”, detalla en una tribuna de opinión.

Para M.^a del Carmen Rijo, enfermera en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (Santa Cruz de Tenerife) y profesora en la Universidad de La Laguna “el mayor lastre que tenemos como enfermeras es el analfabetismo político, el que no haya enfermeras en política y el que haya pocas mujeres, en general, en política y las que hay creo que no han tenido la capacidad de poder ayudar al resto. Lo que se aplica es una política de hombres y eso impide ascender profesionalmente”.

Rijo fue de la primera promoción de enfermeras diplomadas universitarias. Su hija, también enfermera, es de la promoción XXIX. En estos años, aunque las cosas han ido cambiando, “a las generaciones futuras también les están

“Ser mujer puede hasta ser perjudicial para su salud”

poniendo muchísimas limitaciones. Están académicamente muy formadas, pero después no se les da vía libre para llevar a cabo sus proyectos, para compartir sus ideas, cuando quieren exponerlas a sus superiores, normalmente varones, no se las aceptan, ni siquiera las escuchan. Entre que son enfermeras y mujeres siempre se ve ahí el freno”, detalla.

Conciliación

La falta de conciliación es otro lastre importante. Para Marisa —nombre ficticio— enfermera en un hospital en Castilla-La Mancha, tener dos hijos de menos de cinco años, uno de ellos con problemas de salud, y trabajar como enfermera es una misión casi imposible. Tras un año de excedencia pidió ampliarla otro más pues su hijo pequeño no puede ir a la guardería, pero se lo denegaron. La “solución” fue pedir una reducción de jornada, así que sólo trabaja un tercio. “Te sientes dividida entre el agobio por no llegar y la culpa. Por un lado, sabes que no estás ayudando a las compañeras, pues yendo tres horas es imposible hacer algo productivo, y por otro lado te sientes culpable de “abandonar” a tu familia”. Con esta situación, al menos de momento, incluso ha descartado prepararse para la OPE. “No me da la vida”, subraya.

Y todo ello sin olvidar los comentarios machistas y de mal gusto que deben escuchar, tanto de pacientes como de los propios compañeros. Como narra Olga Iglesias, enfermera en el Complejo Hospitalario de Ourense, “cuando empecé a trabajar de enfermera todavía llevábamos bata,

“Sigue habiendo mucha educación machista hoy en día”

así que teníamos que escuchar comentarios sobre nuestras piernas, por ejemplo, comentarios tanto de pacientes como de compañeros médicos, porque entonces todas las enfermeras éramos mujeres. Era una forma también de mostrar un cierto abuso de poder”. Sin embargo, y por desgracia, con el paso de los años, y aunque algo se ha reducido, siguen teniendo que escuchar este tipo de comentarios.

“Cuando vas a trabajar no vas pensando en que te vayan a soltar esa serie de cosas. Quieres tratar de hacer bien tu trabajo, que te valoren por lo que haces y nada más. Pero con la incorporación de los enfermeros varones empezamos a ver que a ellos se les trataba diferente, cuentan más con su opinión a nivel profesional”. Para Iglesias el que en pleno siglo XXI sigan surgiendo este tipo de comentarios tiene dos razones principales: “sigue habiendo mucha educación machista hoy en día y por otro lado muchas veces nosotras mismas dejamos pasar estos comentarios y nos callamos, especialmente si es algo que dice un compañero, por no enfrentarte, por no crear un conflicto, haces como que no lo oyes y te callas y no deberíamos hacerlo”, subraya.

La enfermera sexi: una mujer joven, guapa, exuberante, con minifalda es uno de los



#EmbraceEquity

A nivel internacional, el tema de 2023 por el 8M se ha centrado en la equidad bajo el hashtag #EmbraceEquity (#AbrazaLaEquidad) puesto que una inclusión y sentido de pertenencia verdaderos requieren una actuación equitativa y no solo igualdad de oportunidades. Como señalaba Pamela Cipriano, presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), “somos una profesión predominantemente femenina, las enfermeras somos muy conscientes de que las desigualdades de género en la atención de salud son un problema grave, que genera la infrarrepresentación de las enfermeras en puestos de liderazgo influyentes, sueldos comparativamente inferiores y falta de respeto y valoración de su labor”.

Las enfermeras trabajan infatigablemente para las personas a las que sirven: su compasión, conocimiento, experiencia y dedicación aumentan el bienestar de la población y sus acciones salvan vidas cada día logrando que el mundo sea un lugar mejor y más seguro y pacífico para todos. Por ello, el CIE “insta a los gobiernos y las sociedades a llevar a cabo actuaciones para abordar estos problemas y otros relacionados con la igualdad de género de forma que los pacientes se puedan beneficiar del trabajo de las enfermeras en una cultura más equitativa e inclusiva”.



Una de las imágenes de la campaña internacional #EmbraceEquity

estereotipos que más lastra a la profesión. Como defendía Concha Piqueras, presidenta del Colegio de Enfermería de Albacete, en una tribuna de opinión, “somos conscientes de lo que cuesta cambiar una imagen profesional estereotipada, con menor valía y desenfocada de unas sanitarias ayudantes, con poca responsabilidad y menor ciencia. Estamos en ello. Cada una, en cada puesto de trabajo aporta ladrillos en la construcción de la imagen que hoy proyectamos como profesionales cualificadas de las ciencias de la salud que llevan la función del cuidado a un ejercicio científico y humanista para las personas. Todas tenemos que enfrentar machismos”.

“Muchas se ven forzadas a abandonar debido a las dificultades”

Techos de cristal

En el seno de los colegios de enfermería, el 65% de ellos presididos por mujeres, una de las mayores preocupaciones son los techos de cristal y la escasa representación de la profesión en los puestos de decisión. Como sostenía Ascensión Pérez Sampayo, presidenta del Colegio de Enfermería de Ourense, en el periódico *La Región* “los puestos de relevancia social siguen acaparándolos los hombres”, y aunque ha habido avances en los últimos años, las enfermeras tienen “que plantar cara individualmente. Nuestra cualificación está más que demostrada, pero parece que al hablar de una profesión centra-



Una de las imágenes de la campaña del CGE

da en los cuidados, no tiene valor”.

Por su parte Lluïsa Brull, presidenta del Colegio de Enfermería de Tarragona, contaba en el *Diari de Tarragona*, que “en el sistema sanitario se producen desequilibrios que nos inquietan y mucho. Por ejemplo, es preocupante que no haya enfermeras en los altos cargos de la sanidad catalana. ¿Por qué una enfermera no puede ser consejera, directora general o jefe de servicio de los territorios de salud?”, se preguntaba. “Sería un signo de normalidad ver a enfermeras liderando todos los ámbitos de la salud de nuestra comunidad”, señalaba.

Como defendía Teresa Tolosana, presidenta del Colegio de Enfermería de Zaragoza, en una entrevista en *ConSalud*, “las enfermeras tienen un doble techo de cristal, por ser mujeres y por ejercer una profesión muy feminizada, dificultades que no solamente abarcan a las mujeres sino también a los hombres que ocupan esta profesión. Pero en el caso de las mujeres también nosotras mismas nos ponemos nuestro propio techo

de cristal, bien porque pensamos que no tenemos la valía suficiente, por educación, por estereotipos, o porque solemos priorizar otros ámbitos de la vida. Sacrifican parte de su progresión profesional porque dedican parte de su energía al ámbito familiar. Vamos con alguna mochila más que con la que suelen ir nuestros compañeros varones”.

“Te sientes dividida entre el agobio por no llegar y la culpa”

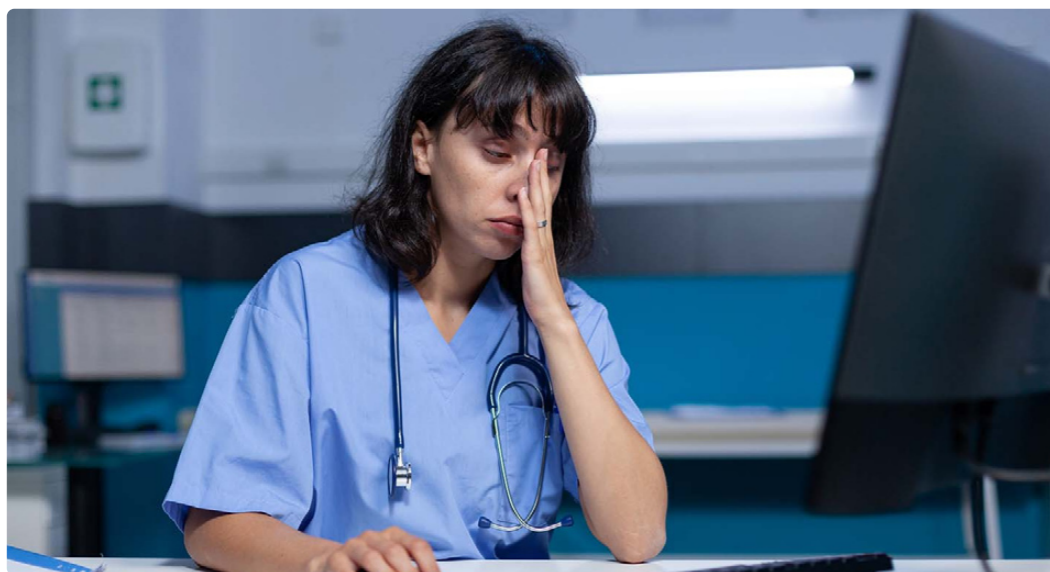
Encuesta

Podría pensarse que todas estas situaciones son hechos aislados, anécdotas o algo propio de otra época, pero nada más lejos de la realidad, como demuestra la encuesta realizada por el Colegio de Enfermería de Guipúzcoa entre sus 5.600 colegiadas, con motivo del 8M. Entre sus resultados —que son perfectamente extra-

polables al resto del Estado—, destacan que un 83,34% de las respuestas apuntan a que en la sociedad actual persiste, mucho o bastante, una visión estereotipada y sexualizada de la profesión enfermera y el 66,67% ha sido testigo o vivido en primera persona durante su desempeño profesional algún comportamiento machista.

Entre estos comportamientos, los que más se repiten son: el mayor respeto y la diferencia en el trato hacia un enfermero por parte de compañeros y pacientes por el mero hecho de ser hombre; los comentarios machistas y sexistas repetidos; referirse a las enfermeras como ‘las niñas, nena o chica’, calificativos que llevan implícitos una merma en el valor profesional; o comentarios inapropiados y alusiones al aspecto físico de la profesional, entre otras situaciones.

Las respuestas obtenidas reflejan asimismo que para el 70,84% de las enfermeras el hecho de que la profesión esté desempeñada mayoritariamente por mujeres (92% de la profesión en Guipúzcoa lo



son, el 84% en toda España), condiciona mucho o bastante el avance de la profesión. Frente a ello, el 50,07% considera que el hecho de ser mujer condiciona mucho o bastante de manera negativa a la hora de elegir a una enfermera para un puesto de responsabilidad en los ámbitos de decisión (un 28,16% cree que afecta poco y 21,12% que no afecta).

En este sentido un 25% considera que sus responsabilidades adquiridas como mujer le han condicionado mucho o bastante para poder avanzar en su carrera profesional (38,89% poco y 36,11% nada). Además, como se puede ver en la página siguiente han señalado las principales reivindicaciones de las enfermeras guipuzcoanas.

Campaña del CGE

Precisamente para denunciar el lastre que supone el machismo para la enfermería, el Consejo General de Enfermería (CGE) lanzó una campaña en redes sociales —tanto en formato imagen como en vídeo—. Así, se mostraba a una enfermera durante su jor-

nada laboral portando a la espalda una pesada mochila. Una mochila cargada de ladrillos en los que se podían leer distintos hechos que im-

“Parece que una profesión de cuidados no tiene valor”

piden el avance de las enfermeras: mujer, profesión feminizada, conciliación, techos de cristal, estereotipos, resignación, invisibilidad y machismo.

Como explicaba Raquel Rodríguez Llanos, vicepresidenta I del Consejo General de Enfermería, “el 8 de marzo las enfermeras recordamos un doble hecho, por un lado nuestro patrón, San Juan de Dios, con el que celebramos la entrega por los demás, la ayuda y el valor de nuestros cuidados como profesión; pero al ser un colectivo con un 85% de mujeres, por nuestra condición también conmemoramos nuestra lucha por la participación social, por la igualdad entre hombres y mujeres en la sociedad, y por nuestro desarrollo interno como persona. Al fin y al cabo hablar de enfermería es hablar de mujer”.



Para la vicepresidenta del CGE, “el 8M es un día para visibilizar y defender la situación de las mujeres, de las mujeres enfermeras, para eliminar los estereotipos de género, velar por su respeto y prestigio, y por la equidad de oportunidades sin discriminación en el ejercicio de la profesión, teniendo en cuenta la perspectiva de género”, hechos en los que incidía la campaña de este año.

Como colectivo “hemos avanzado mucho, pero aún queda mucho camino por recorrer. Es una lástima que algunas personas sigan teniendo un concepto muy alejado de la realidad de las enfermeras, considerándolas como una profesión supeditada a otra antiguamente ocupada por varones o que tengan que aguantar que se dirijan a ellas con falta de respeto y consideración”, explicaba Rodríguez Llanos.

Educación en igualdad

“Hay que cambiar mentalidades, hay que empezar desde la infancia. En todos los contextos tenemos que hablar de la igualdad de género y recordarles que el trabajo de la enfermería consiste en cuidar y curar a los pacientes, la familia y las comunidades”, subrayaba la vicepresidenta.

“Nuestra profesión requiere una alta cualificación, una formación académica de cuatro años y dos de especialidad contando en estos momentos con un gran número de profesionales de enfermería con grados de máster y doctorado; una carrera universitaria que requiere una exigente nota de corte para acceder a ella; excelentes profesionales que cuentan con un gran prestigio en el

ámbito internacional”, añadía Raquel Rodríguez. Pese a ello, la presencia de enfermeras en la toma de las grandes decisiones sanitarias sigue siendo meramente testimonial, fruto del techo de cristal que todavía supone ser mujer en muchos ámbitos, algo que es preciso cambiar.

A ello se suma el perpetuo estereotipo sexual vinculado a la profesión que, aunque cada vez en menor medida, se sigue

viendo en fiestas, tiendas de disfraces, en publicidad, en series, películas o en los medios de comunicación. Su condición de mujeres les asocia otros lastres que impiden también su avance profesional, como la invisibilidad, los problemas de conciliación de la vida laboral y familiar, o directamente el machismo de la sociedad en la que vivimos que, en muchas ocasiones, les lleva a resignarse ante la situación.

Reivindicaciones de la Enfermería de Guipúzcoa

- Dejar de ver a la enfermería como una profesión sexualizada/ estereotipada como ayudante del médico.
- Que valoren la profesionalidad y la calidad de los cuidados cuando ejercemos nuestra labor asistencial, en lugar de valorar el físico de la enfermera.
- Avanzar en igualdad y educación para mujeres con pensamiento machista.
- No sentirnos culpables por ser madre y tener “hambre” profesional.
- Que el no tuviera que existir y no fuera necesario celebrar más 8 de marzo.
- Igualdad y respeto en todos los ámbitos.
- Educación, Educación y educación.
- Respeto como mujer, profesional y persona.
- El fin del maltrato hacia las mujeres, que dejemos de tener miedo a una violación o un maltrato físico y/o psicológico.
- Mayor equidad en puestos de responsabilidad en el área de dirección sanitaria.
- Violencia 0: Que cesen las agresiones y muertes a las mujeres.
- Que las mujeres dejemos de sentir miedo.
- Mayores medidas para compaginar vida familiar y profesional.
- Que se trabajase más por la conciliación familiar.
- Exigir a los gobiernos políticas de educación y de prevención.
- Romper el techo de cristal.
- Eliminar la brecha salarial.

Prisiones modificará el marco que rige las competencias enfermeras

IRENE BALLESTEROS. Madrid

El secretario general de Instituciones Penitenciarias, Ángel Luis Ortiz, se ha comprometido con el **Consejo General de Enfermería (CGE)** a modificar el reglamento de prisiones del año 81, que está totalmente obsoleto, y a actualizar las competencias de las enfermeras y enfermeros de prisiones. Ha sido durante la reunión que han mantenido ambos organismos cuando se ha puesto de manifiesto la situación profesional de la enfermería de prisiones, además de reclamar mejoras laborales y la actualización de sus competencias. Estas se encuentran en este momento reguladas

en el obsoleto Reglamento Penitenciario de 1981 y que no se adecúan a las que actualmente se establecen en la

Las enfermeras reclaman mejoras laborales

normativa derivada de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) que proclama la autonomía profesional.

Para el CGE, el actual reglamento está obsoleto y deja desamparadas a las enfermeras de prisiones. Este compromiso se llevará a cabo durante el transcurso del presente año y regulará el marco de competencias de las enfermeras de prisiones y les otorgará la cobertura jurídica que necesitan. Con esta modificación, Instituciones Penitenciarias buscará soluciones ante una situación que exige actuar sin más demora con el fin de evitar perjuicios para el sistema sanitario penitenciario y a los propios profesionales, que no solo merecen estar protegidos con seguridad jurídica respec-



to de sus actuaciones profesionales, sino también obtener el reconocimiento que corresponde a las funciones y cometidos que actualmente desempeñan.

“El reglamento penitenciario que rige las competencias de las enfermeras que trabajan en prisiones recoge unas competencias de hace 42 años que no se ajusta, para nada, a la realidad que viven los enfermeros y enfermeras que trabajan en prisiones, por lo

tanto, les hemos pedido esa actualización del reglamento en base al documento marco aprobado mediante la Resolución 13/2019 en el seno de la Organización Colegial por la Asamblea General, donde figuran claramente las competencias que tienen las enfermeras y enfermeros en estos momentos”, afirma Diego Ayuso, secretario general del CGE.

Junto a Diego Ayuso han estado presentes el director de

nos de Instituciones Penitenciarias.

Reivindicaciones

El CGE ha querido dejar claro que este colectivo profesional se encuentra sufriendo contratos precarios y posibles casos de intrusismo, ya que realizan funciones que no son de su competencia. “En esta reunión lo que pretendíamos era un compromiso por parte de la secretaría para que actualizara nuestras competencias dentro del mundo penitenciario. Parece que hay un compromiso real por parte del secretario general en que esto se lleve a cabo y, aparte, han pedido colaboración al CGE para que les ayude en la elaboración de estas competencias. Esto es importante porque así desde la Organización Colegial se podrá velar por que estas competencias sean las apropiadas”, afirma Eusebio Espuela.

Entre las reivindicaciones se encuentra también la revisión, con plena seguridad jurídica, de las funciones que pertenecen a otros profesionales sanitarios y que no pueden ser asumidas por enfermería sin incurrir en posible intrusismo profesional.

“La situación actual dentro de prisiones es muy compleja por el déficit de médicos, que en nuestro caso es más agravado. Para nosotros resulta fundamental, primero, un respaldo legal de nuestro trabajo que estaría recogido en esas competencias. Y, por otro lado, una vez que se actualicen las competencias, los complementos que se han quedado desfasados y que no corresponden para nada a la situación que vivimos dentro de los centros penitenciarios, se adapten a nuestra situación real”, concluye Espuela.

El actual reglamento no garantiza la autonomía profesional

los servicios jurídicos del CGE, Francisco Corpas y Eusebio Espuela, enfermero del Centro Penitenciario de Valdemoro, Madrid III, como representante de los enfermeros de prisiones. Por parte de Instituciones Penitenciarias han acudido, además del secretario general, la subdirectora general de Sanidad Penitenciaria, Carmen Martínez, y Eugenio Arribas, subdirector general de recursos huma-



Miembros de la mesa de reunión



Un programa piloto para facilitar las recetas a las enfermeras de la privada

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Organización Colegial de Enfermería arranca un programa piloto para facilitar los talonarios de recetas a las enfermeras que trabajan en el ámbito privado. A través de una prueba con cinco colegios provinciales (Madrid, Sevilla, Ourense, Huesca y Córdoba), se busca ir sentando las bases y avanzando en la

implantación real de la prescripción enfermera también en la sanidad privada.

Las guías de prescripción siguen adelante

En las próximas semanas se pondrá en marcha todo el desarrollo en estas cinco provincias de manera experimental, donde se especificará cómo tiene que ser el proceso desde la petición del talonario hasta su retirada para utilizarlo en el ámbito de trabajo. Así se ha debatido y se ha puesto de manifiesto durante una nueva reunión de la comisión de prescripción de la Organización Colegial, compuesta por presidentes de distintos colegios provinciales y miembros de la ejecutiva del Consejo.

Automático

“Queremos que este proceso sea muy automático, que se lleve a cabo a través de una página web y que no suponga mucho trabajo para las enfermeras. El objetivo es que antes

de verano tengamos los resultados de cómo ha funcionado el estudio piloto con estos colegios que se han apuntado de forma voluntaria. Es algo muy positivo que se pueda hacer la prueba con colegios provinciales grandes y pequeños para detectar todas las posibilidades que existen”, afirma José Luis Cobos, vicepresidente del Consejo General de Enfermería.

Proceso de éxito

Y con el objetivo de que todo este proceso sea un éxito, desde la institución que aglutina a los más de 330.000 enfermeras y enfermeros de España se está trabajando con el Ministerio de Sanidad para que el Registro de Profesionales tenga actualizado el dato de qué enfermeras están acreditadas para prescribir. Hay que recordar que deben haber ejercido la profesión durante al menos un año o, por el contrario, haber realizado un curso de acreditación. “Para nosotros es fundamental que las comunidades autónomas faciliten el dato al Ministerio porque es la manera de verificar si efectivamente están

acreditadas y pueden recibir los talonarios. Esperamos y deseamos que todas las administraciones colaboren en este asunto porque es primordial poner en marcha un proceso que lleva años de retraso y que debería estar ya funcionando en todo el Estado”, asegura el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya.

Cinco colegios provinciales empezarán el proyecto

Asimismo, también se ha avanzado en cómo va a ser el manejo e-Cuidados Prescripción, la plataforma que permitirá consultar los medicamentos y productos sanitarios que pueden prescribir las enfermeras y acceder, además, a sus características e indicaciones.

En este sentido, durante la reunión, se ha continuado definiendo cuál será el proceso para que los profesionales tengan acceso a esta herra-

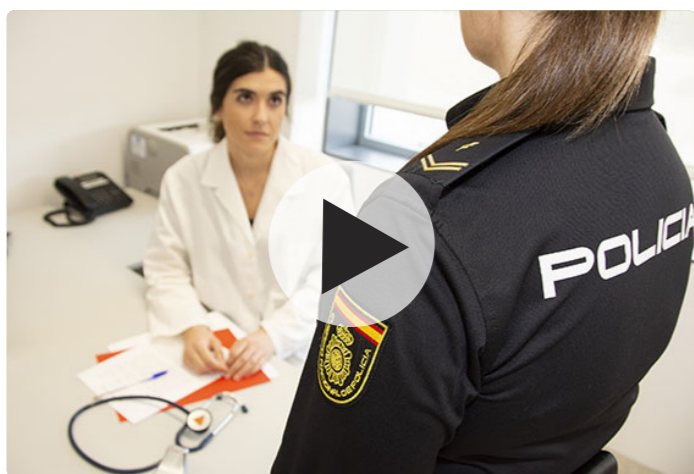
mienta digital y cómo se enviará desde los colegios.

Guías de prescripción

Actualmente, casi el 100% de las enfermeras pueden ya acreditarse para prescribir tanto medicamentos que no precisan prescripción médica como productos sanitarios, así como determinados medicamentos sujetos a prescripción médica que progresivamente se están incorporando. Así, el listado de estos últimos fármacos abarca ya cinco ámbitos como son las heridas diabéticas, hipertensión, quemaduras y ostomías. Su incorporación a otros productos sanitarios que pueden prescribir las enfermeras se lleva a cabo a través de guías en las que el CGE ha trabajado junto con el Ministerio de Sanidad, las comunidades autónomas y representantes de otras profesiones sanitarias como médicos y farmacéuticos. Está previsto que en los próximos meses salgan adelante nuevas guías sobre anticoagulación oral, salud sexual, embarazo y parto.



Suben las denuncias de agresiones ante Policía Nacional un 7% en 2022



GEMA ROMERO. Madrid

Más de 8.000 actuaciones policiales en materia de agresiones a profesionales sanitarios con un total de 241 denuncias y 60 detenidos, lo que supone un incremento del 7% en el número de denuncias, si bien las agresiones físicas han disminuido y han aumentado las amenazas. Ese es el balance de la acción de Policía Nacional durante el año 2022.

Como explicaba Manuel Yanguas, interlocutor policial sanitario de Policía Nacional, “estamos hablando de las denuncias presentadas en comisaría por hechos denunciados penalmente. No todas las agresiones que se producen son delitos. Si hablamos, por ejemplo, del menoscabo en la

imagen de una persona entráramos en un hecho denunciable civilmente, pero no es objeto de denuncia penal”.

“Las denuncias de enfermeras siguen siendo insuficientes”

En su balance, además, sólo se tiene en cuenta la denuncia ante Policía Nacional y no ante la Guardia Civil o las policías autonómicas de Cataluña y País Vasco, y de los hechos contra profesionales sanitarios, por lo que se exclu-

yen las agresiones contra administrativos o celadores. También se excluyen aquellos hechos que consideran dentro de los riesgos laborales inherentes a la atención sanitaria, como en el caso de pacientes psiquiátricos o personas bajo los efectos del alcohol o las drogas. De ahí que sus datos difieran de los ofrecidos por otros organismos, como el Ministerio de Sanidad —que contabiliza 10.170 agresiones en el conjunto del SNS— o el Consejo General de Enfermería (CGE), que hace unos días presentaba sus datos de agresiones a enfermeras en 2021, con 1.629 denuncias.

Como subrayaba Diego Ayuso, secretario general del CGE y director de su Observatorio de Agresiones, “las denuncias que realizan las enfermeras siguen siendo muy insuficientes. Según los datos de nuestro observatorio las enfermeras sufrieron en 2021 un total de 1.629 agresiones, pero según los datos de Policía Nacional sólo el 24% de las 241 denuncias corresponden a enfermeras. Por eso queremos hacer un llamamiento para que las enfermeras y enfermeros denuncien cualquier agresión que puedan sufrir. Si no denunciamos estamos dando por bueno que nos agredan y esto no puede seguir siendo así, hay que tener tolerancia cero con el agresor”.

Radiografía de la agresión

Según los datos de Policía Nacional, el perfil del agresor es un paciente varón (62%), que agrede verbalmente (58%) a una mujer (63%) médico (68%), en jueves o viernes, de



10 a 12 de la mañana en atención domiciliaria.

Por provincias, Málaga con 32 y Sevilla con 23 fueron las provincias con mayor número de denuncias por agresiones. Si bien, también han destacado el caso de Alicante que en el último año ha visto disparadas sus cifras.

En total, los agentes de Policía Nacional realizaron 8.812 actuaciones policiales en el ámbito de sector sanitario, produciéndose 6.188 de ellas durante asistencias domiciliarias y el resto, 2.624, en centros sanitarios.

Denuncia in situ

Para este año 2023, el interlocutor policial sanitario espera que ya sea posible efectuar denuncias *in situ* de agresiones. Como señalaba Manuel Yanguas “este protocolo se aplicaría en delitos leves, en los que no haya lesiones, cuando el presunto autor es detenido en el lugar de los hechos por haber sido sorprendido en delito flagrante. En ese momento se procede a la denuncia y el presunto agresor abandona el centro sanitario incluso con la cita para el juicio rápido”, ha detallado. Con ello lo que pretenden es acabar con el al-



Juan Carlos Castro, comisario general de Seguridad Ciudadana, y Manuel Yanguas, interlocutor nacional sanitario

to porcentaje de agresores reincidentes, hasta un 17%.

Para el secretario general del CGE, el que sea posible denunciar en el propio centro sanitario “creemos que va a ayudar mucho a que las enfermeras denuncien más, al no tener que trasladarse a comisaría, fuera de su horario y además reviviendo el acto de agresión que han sufrido”.

“Un delito no denunciado es un delito desconocido”

En la rueda de prensa, en la que han estado presentes

representantes de las profesiones sanitarias, también se detallaban las acciones que piensan desarrollar en los próximos meses. Entre ellas se incluye fomentar la denuncia. Como ha señalado Juan Carlos Castro, comisario general de Seguridad Ciudadana —división en la que se encuadra el interlocutor sanitario— “un delito no denunciado es un delito desconocido. Cuando lo conoces es cuando puedes atajarlo”.

También pretenden reforzar la formación a profesiones como el curso puesto en marcha en colaboración con el Consejo General de Enfermería y al que ya se han inscrito más de 2.000 enfermeras.



Representantes de las profesiones sanitarias junto al equipo del interlocutor policial sanitario de Policía Nacional



El CGE y la ANPE firman un convenio para potenciar la figura de la enfermera con los pacientes de epilepsia

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) y la Asociación Nacional de Personas con Epilepsia (ANPE) han firmado un convenio de colaboración para contribuir a una calidad asistencial integral de las personas con epilepsia y mejorar así su calidad de vida. “Entre nuestros objetivos está el defender y representar a las personas con epilepsia y sus familias a nivel nacional; y creemos que el papel de la enfermera es fundamental para estos pacientes y su entorno en su día a día”, explica Isabel Madrid, presidenta de ANPE.

Referentes

La epilepsia es un trastorno neurológico crónico que afecta a personas de todo el mundo y se caracteriza por convulsiones recurrentes. Es la cuarta enfermedad neurológica más común y se estima que más de 50 millones de personas —equivalente a la población de Palma de Ma-

llorca— padecen epilepsia en todo el mundo. “Tras el diagnóstico, las enfermeras son las primeras en ver al paciente. Se encargan de orientarles y de transmitirles tranquilidad ante las numerosas dudas y miedos que puedan surgirles”, comenta el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya.

“El papel de la enfermera escolar es crucial en las aulas”

“Además, son un referente tanto para el paciente con epilepsia como para sus cuidadores. Una de las líneas clave de actuación es fomentar la autonomía del paciente, empoderarlo en el manejo de su enfermedad y si no puede realizarlo de forma autónoma, empoderar a un familiar como cuida-

dor principal que asuma las funciones necesarias para que el paciente tenga disponible las mejores alternativas sanitarias para manejar su patología. Por tanto, es muy importante que enfermeras, pacientes y cuidadores vayamos de la mano”, añade Pérez Raya.

Enfermera escolar

En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la epilepsia afecta a unas 400.000 personas, es la tercera enfermedad neurológica más frecuente en ancianos, y el trastorno neurológico más frecuente en niños. “En el caso de los más pequeños, la existencia de la enfermera escolar resulta crucial para realizar una primera atención en las aulas. Y, además, son las encargadas de dar la información y formación sobre qué es la epilepsia y saber cómo actuar”, resalta la presidenta de ANPE.

Hace unos meses el Observatorio de Enfermería Escolar del Consejo General de Enfermería mostraba que España cuenta sólo con una enfermera por cada 8.497 alumnos. “Los resultados son muy preocupantes”, resalta Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. “El objetivo es que haya una enfermera en cada colegio. Estamos hablando de centros donde los niños pasan muchas horas y en las que puede ocurrir cualquier cosa”, añade.

Los datos recogidos muestran que la figura de la enfermera escolar es anecdótica y claramente insuficiente en muchas comunidades autónomas. Asturias, por ejemplo, sólo cuenta con una enfermera para 131.480 alumnos, Castilla-La Mancha con 22 para 335.308 alumnos o Canarias con 10 para 326.105.





El CGE estrena cuenta oficial en TikTok para favorecer el autocuidado

I. BALLESTEROS / J. CAMPILLOS. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) crea un nuevo perfil en la red social de TikTok, un canal puramente audiovisual donde buscará favorecer el autocuidado, resolver dudas relacionadas con la salud y potenciar la importancia de los cuidados enfermeros en el sistema sanitario. TikTok es la red social del momento. Aglutina a multitud de usuarios de diferentes generaciones que buscan la inmediatez de la información. Por ello, el CGE se ha querido sumar a este canal y así poner voz a las más de 330.000 enfermeras y enfermeros de España para dirigirse a la población y así destacar la importancia de contar con la enfermería para garantizar unos cuidados de calidad durante toda la vida.

Generación Z

En TikTok confluyen diferentes generaciones, pero, en especial, la denominada 'Generación Z', los nacidos entre finales de los 90 y principios de los 2000, para quienes esta red social se ha convertido en su principal medio de información y comunicación y en la cual conectan con gente afín y donde refuerzan su identidad. El nuevo perfil de las enfermeras en TikTok, llamado @cgenfermeria, tendrá un perfil generalista, pero pondrá el foco en esta generación adaptándose a su lenguaje y teniendo en

cuenta que ellos son el futuro de la sociedad.

Para conectar con esta generación es imprescindible incentivar la espontaneidad y la naturalidad, ofrecer un contenido interactivo, apelar a la conciencia social y, sobre todo, observar las tendencias. Por eso, en este nuevo canal, las enfermeras ofrecerán consejos de salud para el día a día gracias a la colaboración de su

Otro objetivo será combatir los bulos sanitarios

equipo de enfermeras expertas, así como también comentarán curiosidades para los propios enfermeros, ofreciendo un contenido útil y de interés para los compañeros de profesión. Un contenido profesional, veraz, respetuoso, objetivo y versátil. También mantendrá informados a los usuarios sobre la actualidad sanitaria y se sumará a la conversación pública e impulsará el conocimiento de la profesión y del propio Consejo.

La institución, además, va a favorecer la interacción con sus seguidores, de forma cercana usará formatos populares y las tendencias más actuales. Otro objetivo será combatir los bulos sanitarios y los refe-

rentes a la profesión enfermera que inundan las redes hoy día por medio de la evidencia y el rigor.

Presencia en redes sociales

Con esta nueva cuenta de TikTok, la institución enfermera suma ya ocho perfiles en redes sociales. La profesión enfermera ya está presente en Twitter, Facebook, YouTube, con Canal Enfermero, Instagram y LinkedIn, donde acumulan un total de 260.000 seguidores.

“En el CGE seguimos apostando por la comunicación digital y por la formación en salud desde enfermería. El modelo comunicativo actual se ha transformado y tenemos que adaptar nuestros mensajes a los nuevos lenguajes. Las enfermeras y enfermeros somos referentes divulgativos, lo hemos sido siempre y debemos seguir siéndolo, bien sea en los centros sanitarios o en las plataformas sociales más novedosas. Ya lo hicimos cuando creamos Diario Enfermero, nuestra plataforma de noticias o cuando lanzamos nuestra cuenta de Canal Enfermero en YouTube y, ahora, lo haremos en TikTok, donde ofreceremos un contenido novedoso, cercano y útil para toda la sociedad y donde las enfermeras serán líderes”, concluye Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.





Incontinencia: denuncian desigualdades para recibir tratamiento

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Cerca de 70.000 personas viven en España con incontinencia fecal, un problema que, en muchas ocasiones, limita su vida personal, familiar, laboral, social y sexual. Tal es así que esta situación llega, incluso, a provocar alteraciones en la salud mental de los afectados y afectadas, que se traducen en cuadros de depresión graves, ansiedad, estrés y aislamiento social. Pacientes, familiares y profesionales sanitarios instan a las administraciones a buscar una solución e implantar medidas probadas científicamente para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Es el caso de la irrigación transanal, una opción terapéutica reconocida por su eficacia y seguridad clínica, que ayuda enormemente

a estos pacientes, pero que, dependiendo de las comunidades autónomas, se topan con desigualdades en el acceso a esta técnica, causando una gran falta de equidad.

“Es inadmisibile que existan estas trabas en el sistema”

Así se puso de manifiesto en la jornada sobre incontinencia fecal realizada en el Congreso de los Diputados, en la que se han dado cita pacientes, pro-

fesionales y partidos políticos. La jornada ha estado impulsada por el Consejo General de Enfermería (CGE) y el Grupo IFE (integrado por una decena de asociaciones e instituciones) con el objetivo de visibilizar la situación y realidad asistencial a la que se enfrentan estos pacientes, así como el trabajo de los profesionales que los atienden.

Inadmisibile

“Es inadmisibile que en un sistema sanitario como el español existan trabas en determinados territorios para que estos pacientes puedan seguir su vida con normalidad. Estamos hablando de un claro ejemplo de desigualdad e inequidad. Hay



“Deben apostar y potenciar a las enfermeras expertas”

que destacar que la inclusión de nuevos productos sanitarios en el sistema de reembolso del Sistema Nacional de Salud lleva bloqueada los últimos 16 años, lo que ha provocado que, al no existir una coordinación a nivel estatal, el acceso de los pacientes a este tratamiento se ha dejado a criterio de las comunidades autónomas. Esto ha originado una enorme ralentización del acce-



so a esta terapia en comparación con otros países de nuestro entorno, resultando además que, en nuestro país la disponibilidad de la terapia de irrigación transanal, tan esencial para estos pacientes, no depende de criterios ni clínicos

ni sociales, sino del lugar de residencia del paciente, produciéndose una grave situación de inequidad e injusticia”, afirma José Luis Cobos, vicepresidente del CGE.

Actividades de formación

Así, desde la institución que aglutina a los más de 330.000 enfermeras y enfermeros del Estado, se ha puesto de manifiesto la necesidad de hacer visible esta situación, mediante actividades de formación, información y educación en el abordaje de la incontinencia fecal, tanto a profesionales como a pacientes, cuidadores y sociedad en general. Además, han querido poner en valor el trabajo de las enfermeras expertas y cuidadoras de los pacientes. “Somos quien acompañamos, educa y cuida de la sociedad en todas las etapas de la vida. Gracias a las enfermeras expertas en este ámbito y a la atención personalizada, estos pacientes mejoran enormemente su calidad de vida. Desde los gobiernos autonómicos y también desde el Ejecutivo central deben apostar y potenciar por las enfermeras formadas e informadas”, subraya Cobos.

PSOE, PP y VOX les apoyan

Los grupos parlamentarios del PSOE, PP y VOX se han comprometido a trasladar a la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados las dificultades a las que se enfrentan estos pacientes.

Tras escuchar los testimonios de los pacientes, las portavoces del grupo socialista, popular y VOX aseguraron que se trabajará en el seno de la Comisión para abordar estas trabas que, en muchas ocasiones, suponen un trastorno enorme para quien lo padece. “Hoy hemos aprendido y adquirimos un compromiso con estos pacientes. Lleváis mucho tiempo trabajando en ello y desde la parte política nos toca recoger el testigo”, afirmó Elvira Velasco, portavoz del grupo popular.

Por su parte, Ana Prieto, portavoz del grupo socialista, resaltó su voluntad de visibilizar y mejorar la calidad de vida de los cuidados de estos pacientes: “Tenemos que conseguir más formación en determinados asuntos como este para dar una mejor atención a los pacientes”.

Desde VOX, Mercedes Jara, destacó que a su partido le encontrarán en el camino, siempre y cuando se luche porque no haya diferencias entre unas comunidades y otras.

Las enfermeras reclaman que un porcentaje de su jornada laboral sea para formarse e investigar

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Con el objetivo de seguir avanzando en el apoyo a la investigación enfermera, el Colegio de Enfermería de Sevilla celebró su I Jornada de Investigación bajo el lema “Creando redes, abriendo fronteras”. Y es que es una de las funciones esenciales de la disciplina enfermera es la investigación. “La búsqueda de nuevos conocimientos es clave para nuestra profesión ya que podemos aumentar los conocimientos y eso se traduce en una mejor práctica clínica que va a repercutir en la salud de toda la población”, explicó Víctor Bohórquez, presidente

del Colegio de Enfermería de Sevilla.

“A la investigación enfermera le falta visibilidad”

Por su parte la consejera de Salud de Andalucía, Catalina García, aprovechó su asistencia en la jornada para recordar que “las enfermeras tienen una repercusión directa en la sociedad. Desde la consejería pode-

mos poner las herramientas, pero las que llevan a cabo el trabajo son ellas; y si queremos avanzar más rápido debemos ir juntos en el camino. Nuestra misión es retener el mayor talento en nuestra comunidad autónoma y desde la consejería tenemos claro que los avances en enfermería son en beneficio del sistema, pero sobre todo en beneficio de los andaluces”.

En cambio, a la investigación enfermera “todavía le falta visibilidad por falta del conocimiento y de los hallazgos científicos. Por eso, la sociedad lo desconoce. Es necesario difundir y trabajar más con los medios de comunicación para que la sociedad lo conozca, y por parte de la administración es necesario aplicar y llevar a la práctica nuestras investigaciones y poner en valor que las investigaciones en enfermería mejoran los resultados en salud de la población. Así, resaltó Raquel Rodríguez, vicepresidenta I del CGE.

Por su parte Bohórquez recordó que para que “la investigación enfermera pueda desarrollarse de forma óptima debe existir apoyo institucionales, cooperación de los grupos interesados y recursos que



la estimulen y permitan establecer redes que traspasen fronteras para que la investigación enfermera será una realidad al servicio de la sociedad”.

El CGE ha destinado 2 millones de euros en diferentes acciones para apoyar y ayudar a los profesionales de enfermería en general y a los Colegios en particular. “La investigación no hay que verla como un gasto sino como una inversión de futuro profesional. Es necesario establecer alianzas y sinergias en el ámbito colegial que favorezcan la investigación”, afirmó la vicepresidenta I del Consejo General de Enfermería.

Barreras

Bajo el título “Recursos de la investigación enfermera” varios enfermeros han abordado, en el I Congreso de Investigación Enfermera, las barreras a las que se enfrentan para poder investigar. “Si hablamos de recursos para la investigación tenemos que hacer referencia a que necesitamos apoyo metodológico y, para ello, es importante que haya organismos que presten este apoyo metodológico a los investigadores”, expuso Diego Ayuso, secreta-

rio general del Consejo General de Enfermería.

Financiación

La financiación es una de las principales barreras con las que se topan las enfermeras a la hora de investigar. “La investigación médica tiene una financiación muy potente, por ejemplo, en cambio la investigación enfermera todavía es muy insuficiente, por lo tanto, es importante que exis-

La financiación, una de las principales barreras

tan más iniciativas para financiar la investigación y se necesita tiempo. Esto es algo que debe ir estableciéndose en las políticas sanitarias y que las enfermeras podamos tener ese 20% de nuestra jornada laboral destinada a formarnos y a investigar, que tienen otras profesiones”, reclamó Ayuso

Pero, además, las enfermeras se encuentran con barreras

como el tiempo, la confianza y motivación, el apoyo institucional y de los compañeros; y tener el conocimiento suficiente para investigar. “Muchas compañeras tienen la idea, pero no saben cómo ejecutarla. Ese traspaso es lo que más cuenta y ahí tenemos que apoyarlas. Por eso el trabajo en equipo es tan importante”, apostilló Ayuso.

En su ponencia Ayuso quiso resaltar también los recursos que la organización colegial tiene para impulsar la profesión a través de la investigación enfermera. “Desde el CGE este año queremos poner en marcha un servicio de apoyo metodológico a la investigación. Se trata de un teléfono disponible para que los colegiados puedan contactar con nosotros y que un grupo de expertos les ayude y oriente en su proyecto. Además, desde nuestro Instituto de Investigación Enfermera hacemos píldoras informativas que dan mensajes que pueden orientar a los investigadores a cómo enfocar la investigación, por ejemplo”, ha comentado el secretario general. “Tenemos un compromiso firme por la investigación porque es el motor de avance de nuestra profesión”, añadió.



La Consejera de Salud de Andalucía participó en la inauguración de la jornada



Un momento de la formación

Hemodiálisis domiciliaria: así forman las enfermeras a los pacientes en Cáceres

ÁNGEL M. GREGORIS. Cáceres

La dispersión geográfica de provincias como Cáceres hace que muchos pacientes tengan que recorrer hasta 140 kilómetros de ida y 140 de vuelta para someterse a distintos tratamientos. Conscientes de esta situación, el Hospital San Pedro de Alcántara cuenta con un programa formativo para hacer frente a esta problemática y trasladar los tratamientos a los domicilios. Así,

durante varias sesiones (dependiendo del paciente), el enfermero Fidel Fernández se

“Les enseñamos a hacerlo todo en su casa”

encarga de dar las pautas y enseñar a los afectados y a sus familias cómo funciona la máquina para que luego puedan hacerlo ellos y ellas directamente en sus casas.

“Les enseñamos en qué consiste la diálisis y cómo pueden montar y desmontar el monitor, conectarse y desconectarse con un catéter o incluso con una fístula arteriovenosa. Realizan el procedimiento durante varias sesiones antes de que se les prepare el aparato en su casa”, explica Fernández.

Acorta el tiempo

Para él, esta medida acorta mucho el tiempo que pasan los pacientes en el hospital. “Vendría a consulta con nosotros cada dos meses si no ha inconveniente y se evita estar yendo y viniendo continuamente casi todos los días de la semana”, detalla.

En este sentido, Iván Sánchez, paciente que actualmente está en la formación, asegu-



ra que el aprendizaje que está llevando a cabo junto al enfermero le está ayudando muchísimo”. “Es fundamental que haya un enfermero para que nos enseñe correctamente la técnica y podamos trasladarla al domicilio. Tengo una insuficiencia renal crónica que me detectaron hace unos meses y necesito la hemodiálisis continuada para poder vivir”, subraya Sánchez.

Por su parte, la supervisora de esta área, M^a Ángeles Domínguez, considera primordial poder ofrecer este recurso en una provincia que tiene un montón de kilometraje. “Es una ventaja y creo que es importantísimo”, recalca.

Tal y como explican, cualquier paciente que se esté sometiendo a esta técnica puede solicitar que se haga en el do-

Muchos tienen que recorrer hasta 280 km al día

municipio si no hay ninguna contraindicación puramente médica o quirúrgica. Y en el caso de que ocurriese algún imprevisto, tanto ellos como los responsables de la máquina tienen un teléfono de emergencia. “Aquí

nos pueden llamar y también a la empresa suministradora, que tiene enfermeros de guardia y pueden resolver cualquier inconveniente”, resalta Fidel Fernández.

Apoyo

Al igual que Iván, Alba Corral también está en el programa de formación de hemodiálisis. “Para mí la enfermería siempre ha supuesto un apoyo fundamental porque preciso de ella constantemente para cualquier tipo de cosa en mi día a día. Cuando llegamos, lo primero que hicieron fue personalizar el caso y no tratarme como un número más. Esto también supone un gran alivio para mí porque no tendré que estar constantemente en el hospital con el riesgo de infecciones que eso me puede suponer”, afirma la paciente. Y ella es un ejemplo de la importancia de la familia. Su novio y su madre la acompañan en las citas para aprender también el mecanismo de la máquina. El enfermero recuerda que, ante cualquier situación, es preferible que esté alguien acompañando para ayudar ante el mínimo problema.

Los pacientes se retiran la máquina de forma autónoma



DISFAGIA: un trastorno que enfermería detecta de forma precoz

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La disfagia se da en todas las edades, mayores con patologías previas y jóvenes que la padecen sin conocimiento. Además, está infradiagnosticada y es una gran desconocida para la población en general. Afecta a pacientes en UCIS, en los que, tras la pandemia por COVID-19, la incidencia se incrementó en un 80%. Es la principal causa de muerte de pacientes con enfermedades neurológicas y la tercera causa de muerte en personas con más de 65 años. Afecta a dos millones de personas y su detección precoz podría salvar vidas.

Gracias a pacientes como Nuria Franco Jordà, cada día se habla más de disfagia. Nuria tiene 21 años y padece disfagia como consecuencia de las complicaciones que sufrió en una operación del tumor glomus carotídeo que le cambió la vida. A raíz de esa experiencia se ha dedicado a contar, a través de la red social TikTok, cómo es vivir con un bypass y con disfagia. “En 2021 me diagnosticaron un tumor glomus carotídeo izquierdo y me lo extirparon y en este proceso hubo una serie de complicaciones, entre ellos el bypass y la disfagia, también una parálisis en el hipogloso que es lo que hace que la deglución sea más complicada”, explica esta joven que cuenta con casi 100.000 seguidores en su cuenta de *TikTok*.



Problemas laborales, malnutrición e incluso vergüenza. Los pacientes con disfagia corren múltiples riesgos, en muchos casos incluso tienden al aislamiento y en los casos más graves llegan a fallecer. “Hay que enfocarlo desde la perspectiva de que ya no va a comer como

La disfagia aísla a los pacientes que la sufren

lo hacía antes porque los riesgos que tiene son amplios, sobre todo, en personas mayores con alguna neumonía o infecciones respiratorias. Entre esos riesgos se encuentra la deshidratación o la desnutrición, por lo tanto, como enfermero y desde la perspectiva de ma-

nejo del paciente, hay que frenar muchas cosas de las que comen y readaptar totalmente su dieta”, afirma Alejandro Lendínez, presidente de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (Sedene) y enfermero del Servicio de Neurología del Hospital 12 de Octubre (Madrid).

Riesgos

El riesgo más grande que puede presentar un paciente con disfagia es la muerte. “Si esa comida o ese líquido se va hacia el pulmón en vez de al estómago se causa una broncoaspiración, tienen fiebre, se infecta y terminan falleciendo. Otra cosa importante es la higiene oral, una mala higiene oral junto con la disfagia es una combinación explosiva. A veces, incluso, tienen problemas laborales,



porque es un problema grave que se desconoce”, cuenta Elena Josa, supervisora de Neurología del Hospital Gregorio Marañón (Madrid).

Además, la disfagia termina aislando a los pacientes, especialmente en una sociedad en la que la gastronomía tiene un gran peso cultural. “El aislamiento social es frecuente porque el paciente con disfagia muchas veces siente vergüenza. No quiere comer con otras personas, empieza a comer solo y termina aislándose”, prosigue Lendínez. Y es que, “estar desnutrida y deshidratada al final hace que no tengas tantas ganas ni fuerzas para salir y hacer vida social. Y si como persona con disfagia dejas que todo eso se vaya recortando, al final terminas aislándote, que es lo que me pasó a mí, hasta que me di cuenta de que con la disfagia se podían hacer más cosas, solo tienes que adaptarte”, cuenta la tiktoker.

Abordaje y tratamiento

El proceso de la disfagia es muy largo y en ocasiones agotador para quienes la sufren. En muchos casos, incluso es



un síntoma de alerta ante enfermedades neurológicas. Desde el diagnóstico hasta el proceso rehabilitador la enfermería está presente, aportando sus cuidados y ofreciendo el apoyo integral que los pacientes necesitan con el objetivo de lograr la mejor calidad de vida para ellos. Ellas se encuentran presentes desde la exploración clínica hasta la rehabilitación deglutoria y su presencia es indispensable en el proceso de introducción de los alimentos.

“Básicamente lo que hay que hacer es un acompañamiento. La enfermería es una de las profesiones sanitarias que ve al paciente desde la perspectiva biopsicosocial y, por lo tanto, no nos importa

solo el trastorno físico, sino también el psicológico. Tenemos que apoyarnos del resto de profesionales. Yo soy fiel defensor de que los equipos multidisciplinares son la clave para tratar en este caso, a los enfermeros neurológicos. Pero la enfermera escucha al paciente, está con el paciente y ve sus necesidades, por lo tanto, puede educar, trabajar con él día a día y acompañarle en el proceso de enfermedad”, continúa el presidente de Sedene.

Motivación

La disfagia cambia la vida de quienes la padecen y genera miedos e inseguridades difíciles de superar, por ello, historias de motivación como la de Nuria y su capacidad de adaptación ayudarán a los más de dos millones de pacientes con este trastorno de la deglución.

“Yo les diría que, aunque vean que el proceso es lento, hay un proceso y que, pasitos cortos hacen grandes logros. Aunque a otros ojos solo se vea medio macarrón para nosotros es un mundo, ese medio macarrón es brutal comerlo. Todo es temporal en la vida, así que la disfagia también lo es”, concluye la tiktoker.





Residencia de Huesca

Los mayores mejoran su salud gracias a la compañía de estudiantes

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Julia, Claudia y Juan tienen entre 16 y 17 años, son estudiantes de Monzón, Huesca, y desde este lunes hasta el próximo mes de junio tienen una cita con Ángel Moles, de 87. Forman parte del programa Te acompaño, una iniciativa puesta en marcha en la Residencia Riosol de Huesca. El objetivo: establecer un vínculo intergeneracional en el que todos salgan ganando.

El proyecto comenzó a gestarse en 2018 y se hizo efectivo en 2019, gracias a la colaboración entre la residencia y el Colegio de los Salesianos. Sin embargo, llegaría la pandemia y pondría fin a las visitas presenciales, que no al vínculo establecido, pues los contactos se siguieron reali-

zando mediante videoconferencia o teléfono. Ahora, el programa ha vuelto a su formato original y los alumnos de primero de bachillerato y de FP han regresado a la residencia.

Se ha reducido el consumo de anti-depresivos

La soledad

La soledad fue el detonante del proyecto. Lo cuenta Valentina Villarubí, enfermera y

directora de Riosol: “muchas de las personas que tenemos aquí no tienen nietos o familia que viva cerca y desgraciadamente pueden llegar a sentirse muy solos, sobre todo al ver cómo otros residentes reciben la visita de sus seres queridos. Con este proyecto hemos querido ayudarles a vencer esa soledad”.

Por ello, explica Raquel García, psicóloga del centro y una de las impulsoras de la iniciativa junto a Valentina, “seleccionamos a aquellos residentes que cognitivamente están bien y que creemos que más se van a beneficiar del proyecto y les ofrecemos participar. Por supuesto, es voluntario, pero la experiencia nos dice que el resultado es

muy positivo y merece la pena animarse”.

Mejoría

“La experiencia nos dice que el estado de salud general de los residentes que participan mejora gracias a la visita semanal de estos jóvenes voluntarios”, explica Valentina Villarubí. En algunos casos, esto se traduce en una mayor motivación, en un incremento del nivel de atención y de la calidad del sueño, de la memoria, de las relaciones sociales... “En casos puntuales se ha reducido hasta el consumo de antidepresivos”, afirma.

Y es que, añade Raquel García, “para estos residentes la visita semanal supone un gran aliciente, que rompe su rutina. Pensemos que son personas que están en una residencia, para las que todos los días, si no reciben visitas, serían iguales, salvo el domingo porque les damos chocolate con torta”.

Un hora a la semana

¿Y qué es lo que hacen durante la hora que comparten ambas generaciones? La respuesta es “lo que les apetezca”. Desde jugar a las cartas, salir a pasear, ir a tomarse un café o simplemente conversar. El resultado es un vínculo muy estrecho que lleva a que ambas partes se preocupen la una por la otra. En este sentido, nos cuentan Valentina y Raquel cómo les ha llegado a suceder que al volver de la cafetería el abuelo iba a decirles que estuvieran tranquilas porque no iba a dejar que sus estudiantes tomaran alcohol, pero es que los estudiantes iban también por otro lado a decirles que tampoco el abuelo tomaría alcohol. “El cuida-



do es mutuo”, nos dice Valentina sonriendo.

Beneficios

El beneficio no es sólo para los abuelos y es que, señala la psicóloga, “para estos chavales el encuentro supone entrar en contacto con una generación que dista mucho de la suya, que ha vivido de primera mano la postguerra, que puede hablarles en primera persona de cómo se vivía en otra época y que, por supuesto, es una fuente de valores”. En ocasiones, añade Valentina, “los estudiantes llegan a olvidarse hasta del teléfono móvil y no lo consultan ni una sola vez, algo casi impensable a estas edades”.

El beneficio no es sólo para los abuelos

Los chavales, asimismo, introducen a “sus abuelos” en las nuevas tecnologías y les abren un mundo lleno de posibilidades a través del móvil o el ordenador. Para ello, la residencia cuenta también

con ordenadores a su disposición.

Dos alumnos por abuelo

En general, a cada residente le visitan dos alumnos. El objetivo es que si uno no puede acudir el anciano no se quede solo ese día. Las visitas se pautan hasta el mes de junio, pero el objetivo es la continuidad del proyecto. Por eso, cuando los jóvenes se van fuera de Monzón, muchos de ellos porque se van a otra ciudad a continuar con su formación universitaria, otros chavales toman el relevo. Pero el vínculo es tal, cuenta Valentina, que de los primeros estudiantes que acudieron en 2019 a acompañar a los residentes y se han ido, aquellos que tenían hermanos pequeños han querido heredar a los abuelos de sus mayores para continuar con las visitas.

La propia naturaleza de este proyecto hace que algunos de estos abuelos fallezcan, es algo no deseado pero que, desgraciadamente, sucede a veces. Esto, afirma Raquel García, “enseña también a los jóvenes a darse cuenta de la fragilidad de estas personas a las que acompañan y del final de la vida”.



Inmaculada García, presidenta de la Confederación Nacional de Decanos de Enfermería

“La investigación te hace crecer como enfermera”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

La presidenta de la Confederación Nacional de Decanos de Enfermería, Inmaculada García, pone sobre la mesa cuestiones como la fuga de enfermeras de nuestro país y de cómo se invierte en una formación que luego revierte en otros países. El doctorado y la investigación son otros de los temas de esta entrevista. ¿Por qué es importante el doctorado? ¿Cómo puede una enfermera hacer investigación? Inmaculada García da algunas claves.

Es evidente que hay una escasez de enfermeras en nuestro país, algunas estimaciones hablan de hasta 100.000 enfermeras. Eso significa que incluso aunque volviesen todas las que están ahora mismo en el extranjero no habría tantas enfermeras en España. ¿Es necesario aumentar el número de

plazas en la universidad para que haya más personas que accedan al Grado y se incorporen al sistema sanitario en unos años?

Me gustaría hacer una reflexión: ¿enfermeras para qué? Y, ¿está dispuesto el sistema sanitario español, tanto público como el privado, a contratarlas? ¿Estamos dispuestos a dejar que nuestras enfermeras se vayan como yo estoy viendo a mis estudiantes? De qué me sirve a mí formar a mis enfer-

“La investigación necesita constancia”

meras cuando luego no las veo por Granada, que es una ciudad muy pequeña, por ejemplo. En los hospitales me sigo encontrando a las enfer-

meras que existen desde hace años, no encuentro a mis egresados. Habría que reflexionar si queremos que España sea la formadora de enfermeras a nivel europeo.

Otro problema también que habéis denunciado los decanos y las decanas de Enfermería desde hace tiempo es la falta del relevo generacional en los docentes. Una de las opciones sería hacer un viraje y que enfermeras asistenciales emprendan el camino de la docencia.

Esa es una tarea que no solamente estamos ahora iniciando nosotros en este equipo, sino que esa tarea la han hecho todos los equipos que me han precedido en la conferencia. Su trabajo ha sido ímprobo de evidenciar esta situación. Como consecuencia de ello y de otros sectores, ahora mismo la ANECA, que es la agencia española que acredita a los profesores universitarios, está haciendo una reflexión sobre los criterios para acreditar al profesorado. En esta reflexión hemos analizado los criterios para ver si se puede replantear el tema de la transferencia y darle peso a esa experiencia profesional que tienen nuestras compañeras de asistencia, y parece ser que están apostando por considerar ese peso.

Pero debemos pensar que para ir al entorno académico debemos tener un cierto gra-

do de formación como es el doctorado. Lo digo así para que las personas que lean la entrevista desde la asistencia siempre piensen que podemos apoyarlas y podemos hacer más fácil esa compatibilidad de ambos entornos, pero siempre pensando en que hay que hacer el doctorado y tenemos que hacer investigación. Esto nos va a ayudar a acceder a la academia, a la universidad y la investigación nos va a ayudar a dar, la mejor atención a nuestro ciudadano.

¿Qué barreras encuentran las enfermeras a la hora de investigar?

Es clave crear redes. No podemos plantearnos el hecho de que una enfermera ya esté en la academia o esté en la asistencia sólo hago una investigación. La investigación es lenta, es dura, necesita una constancia, una dedicación y eso no se consigue si no tienes un equipo. Para mí la clave está en formar equipo, en que una idea la puede tener una enfermera, pero que la comparta, que haga redes en su institución o con otras instituciones, que puede llamar a la puerta de la academia... El equipo es el que le da constancia, profundidad y una permanencia en el tiempo. Es importante tener una dedicación también. Yo les animo, es lo que te hace crecer como enfermera.

¿Cuáles son los principales objetivos durante tu mandato como presidenta de la Conferencia Nacional de Decanos?

Para nosotros fue una gran responsabilidad asumir este reto de estar al frente de la conferencia. Para nosotros el gran reto era el tema del profesorado y el profundizar en la investigación, porque nos-



Inmaculada García

otros necesitamos tener unos indicadores de calidad en nuestros artículos para que los reconozca la ANECA, pero estamos convencidos de que vamos a convencer a la ANECA de que la línea de investigación en cuidado de enfermería son los grandes indicadores de calidad de las profesoras que impartimos la asignatura específica de Enfermería.

“Es clave formar equipo”

Claro, el problema actual es que se exigen una serie de publicaciones de impacto en revistas indexadas donde habitualmente las

enfermeras no pueden publicar. Por lo tanto, ¿lo que queréis es que lo que se valore es la línea de investigación, y no tanto en dónde se publique?

Las revistas que considera la ANECA y donde está enfermería son revistas anglosajonas, norteamericanas... donde generalmente las enfermeras españolas tienen más dificultad de acceso. Por tanto, nosotros queremos introducir en la ANECA que hay otras revistas que también son potentes, que a lo mejor no están indexadas en esa base de datos, pero que son importantes y deben de ser también consideradas y valoradas. Vamos a intentarlo porque creemos que la investigación tiene que estar al servicio de la ciudadanía, no al servicio de los rankings.



Solidaridad Enfermera Tenerife

Premio José Luis García Pérez a los Valores Humanos

REDACCIÓN. Madrid

La secretaría de Alumni de la Universidad de La Laguna (ULL) ha concedido a la ONG Solidaridad Enfermera Tenerife el XX Premio José Luis García Pérez a los Valores Humanos de la Universidad de La Laguna. “Es un honor desde Solidaridad Enfermera Tenerife recibir este premio, ya que es un reconocimiento a la dedicación y compromiso que las enfermeras y enfermeros canarios tienen con nuestra comunidad, y es un orgullo contar con un voluntariado tan comprometido, porque contribuye al cambio en nuestra sociedad”, asegura Natalia Rodríguez, delegada de Solidaridad Enfermera Tenerife.

El galardón fue entregado, el viernes 10 de marzo la

Universidad de La Laguna. Solidaridad Enfermera Tenerife, es una organización no gubernamental de la Organización Colegial de Enfermería, que trabaja conjuntamente con la Cátedra de Enfermería de La Universi-

El objetivo es conseguir una sociedad más justa

dad de La Laguna, implicándose con organizaciones locales favoreciendo la colaboración de la comunidad universitaria en actividades destinadas a apoyar la

mejora de la salud de los colectivos más vulnerables de la provincia y la calidad de vida de las personas y las comunidades, tanto en su comunidad más cercana, Tenerife, como en países en desarrollo.

Su objetivo es conseguir una sociedad más justa y equitativa en la que el Derecho a la Salud sea universal y esté garantizado para todas las personas, creando alianzas con instituciones y otras ONGs que trabajan con personas y colectivos desfavorecidos o en riesgo de exclusión. Se trata de un compromiso enfermero con la salud de las personas, que quiere ir más allá de la perspectiva asistencial, y que pretende promover y fomentar la participación solidaria de los diferentes miembros de la comunidad universitaria.

Compromiso

Desde su puesta en marcha, la ONG desarrolla acciones voluntarias que invitan a la participación y refuerzan el compromiso con la sociedad. El voluntariado es una vía poderosa para que cada vez más personas se unan a la causa de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Los voluntarios y las voluntarias están contribuyendo a ampliar el espacio en el se quiere involucrar cada vez a más personas en la planificación local y nacional, y en las acciones para cumplir con la Agenda 2030.



Solidaridad Enfermera Tenerife trabaja con organizaciones locales, centros educativos o Cáritas, entre otros



Jacinto Escobar y Ana Sánchez durante la firma del acuerdo



Solidaridad Enfermera Granada estrena consulta en la Asociación Calor y Café

REDACCIÓN. Madrid

La ONG Solidaridad Enfermera Granada, que está auspiciada por el Colegio de Enfermería y suma el soporte del Consejo General de Enfermería, ha firmado un convenio con la Asociación Calor y Café para acercar la atención sanitaria a sus usuarios.

El presidente del órgano colegial enfermero, Jacinto Escobar, y la presidenta y fundadora de Calor y Café, Ana Sánchez, han firmado este acuerdo que busca reforzar la colaboración entre las ONG para acercar la atención socio-sanitaria a personas de especial vulnerabilidad.

Calor y Café se ha convertido en una de las asociaciones referentes en la atención de población vulnerable y ofrece servicios de primera necesidad centrados especialmente en personas sin hogar, desde un comedor social o el servicio de ropero y formación.

Van a formar en primeros auxilios

Con el soporte del voluntariado de Solidaridad Enfer-

mera Granada, Calor y Café podrá ofertar el servicio de consulta enfermera que la asociación ha reclamado a las administraciones públicas desde hace más de una década.

Solidaridad Enfermera Granada nació precisamente con el objetivo de aprovechar el talento y la formación de sus voluntarios para acercar una atención sanitaria de calidad a donde no llegan otros servicios. Con el acuerdo firmado entre Sánchez y Escobar, el voluntariado formará a los de Calor y Café en primeros auxilios, pero también en otras atenciones sanitarias básicas.

Curso de formación

Además, tanto el voluntariado como los usuarios de Calor y Café recibirán un curso de formación para aprender a manejar el estrés, entre otros proyectos. “La ONG nació para acercar y reforzar la atención socio-sanitaria a población vulnerable y llegar hasta donde otros servicios no pueden hacerlo. Y hemos empezado a hacerlo en nuestros barrios, en nuestra provincia”, ha resumido Escobar.

El acuerdo alcanzado con Calor y Café se suma al convenio que ya se firmó en 2022 con la Asociación Almanjayar en Familia, ALFA, que además obtuvo el reconocimiento del Colegio de Enfermería por su implicación para mejorar el día a día de los vecinos de este distrito de Granada.

La ONG ya impartió con ALFA un taller de primeros auxilios dirigido tanto al voluntariado de la asociación como a los jóvenes y adolescentes que participan en sus actividades.



Sergio Alonso

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



La cohesión y la equidad brillan por su ausencia

En junio del pasado año, el Gobierno envió al Congreso de los Diputados con todo tipo de alardes mediáticos el cacareado proyecto de ley destinado a consolidar la equidad, la universalidad y la cohesión del Sistema Nacional de Salud (SNS). Nueve meses después de aquello, no sólo no se ha avanzado en el logro de tan loables objetivos, sino que las carencias del sistema se han agrandado hasta límites que rozan lo peligroso. La culpa de lo que está sucediendo no puede atribuirse únicamente a la parálisis que sufre esta ley, llamada a ser la normativa “estrella” de la legislación en materia sanitaria. Las fricciones con Unidas Podemos, la presión descomunal de la Sanidad privada —una de las grandes perjudicadas—, las advertencias de los nacionalistas catalanes y vascos, y las propias dudas del Grupo Socialista han hecho que la norma siga durmiendo el sueño de los justos del limbo parlamentario. Habrá que ver si finalmente se reactiva y en qué términos quedaría. No, la responsabilidad de la falta de equidad y de cohesión en el desmembrado SNS español hay que buscarla sobre todo en una inercia arrastrada desde hace años a la que ningún ministerio, ni este ni otros anteriores, ha sabido ponerle freno. Tan solo hubo un intento serio de hacerlo. Ocurrió con la Ley de Cohesión aprobada en la época de Ana Pastor como ministra de Sanidad, pero el tiempo ha pasado sin que sus sucesores mostraran una



voluntad clara de reforzarla, renovarla, desarrollarla o, simplemente, aplicarla hasta sus últimas consecuencias. El hecho es que sigue habiendo una España de primera y de segunda en Sanidad, y cada vez están más distanciadas la una de la otra, lo que equivale a decir que el acceso a los tratamientos e incluso la supervivencia ante algunas enfermedades depende de la ubicación del domicilio que conste en la tarjeta sanitaria. Sucede con las enfermedades cardíacas. Ocurre asimismo con el cáncer, y con otras patologías, y el Consejo de Enfermería acaba de desvelar también que afecta, y además muy seriamente, a los pacientes con incontinencia fecal. Como la inclusión de nuevos productos sanitarios en el reembolso lleva en espera 16 años y se ha dejado a criterio de las comunidades el acceso a ellos ante la inhibición del Estado, la disponibilidad para los enfermos no depende ya de criterios clínicos o sociales, sino territoriales. Esta es la España cohesionada sanitariamente de la que presumen las autoridades. La resiliencia de la que tanto alardean Pedro Sánchez y sus huestes. La zozobra tiene consecuencias graves para los receptores de las terapias, pero también para los que las descubren y fabrican, y para España como país. No son pocas las matrices de compañías que muestran su incomprensión a los directivos que tienen destinados aquí y que amenazan con cortarles el grifo de las inversiones por este sinsentido.



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.

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/>



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/>



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>



XXI CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Organiza: Asociación española de enfermería en traumatología y ortopedia
Fecha: del 7 al 9 de junio de 2023
Lugar: Córdoba
Más información:
 Secretaría Técnica
 Permanente AEETO
 C/ Las Naves 13 3º2
 28005 Madrid



Email:
eugeniavidal@fabulacongress.es/
albertomoraga@fabulacongress.es
Telf.: 91 473 50 42



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 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 científico remitido y publicado
<https://www.ocez.net/becas-y-premios>

XIV PREMIOS DE INVESTIGACIÓN "JUAN CIUDAD"

Objetivo: Fomentar y promover la investigación entre enfermeras y enfermeros
Plazo: Hasta el 30 de abril de 2023
Dotación: El premio "trabajo de investigación finalizado" tiene una dotación económica de 3000 €. El premio "proyecto de investigación" tendrá una dotación inicial de 1.000 €. Y una gratificación adicional por un importe de 500 € para aquellos cuyos resultados primarios hayan sido publicados o aceptados para su publicación en la Revista Garnata91. El premio Accesit Enfermería Joven tendrá una dotación económica de 1.000 €.
Plazo de entrega: el 30 de abril de 2023
<https://codegra.es/p/27/premio-juan-ciudad>

PREMIOS HOGUERAS DEL COLEGIO DE ALICANTE

Organizan: Colegio de Enfermería de Alicante y la Federació de les Fogueres de Sant Joan
Plazo de inscripción: 31 de mayo de 2023
Objetivo: reconocer las mejores creaciones en dichos ámbitos, que hagan referencia a personas o hechos relevantes que hayan engrandecido la historia de la enfermería.
Dotación:
 Mejor portalada de barraca: 400 €
 Mejor escena de foguera: 750 €
 Premio a la segunda mejor escena de foguera: 350 €
 Premio a la mejor escena de foguera infantil: 500 €
Más información:
<https://www.enferalicante.org/de-talleNoticias.php?id=1225>

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

Austria

TRAS EL RASTRO DE SISÍ

REDACCIÓN. Madrid

En los suntuosos salones y aposentos imperiales amueblados como antaño del Palacio de Schönbrunn se puede conocer cómo vivieron María Teresa, el emperador Francisco José y la emperatriz Elisabeth, también conocida como Sisí. Este edificio forma parte del Patrimonio mundial de la Unesco y es la atracción turística más visitada de Austria. La antigua residencia de verano de los Habsburgo fue encargada originalmente por el emperador Leopoldo I de Austria a finales del siglo XVII al arquitecto barroco Johann Bernhard Fischer von Erlach como pabellón de caza y casi 50 años después se rediseñó al estilo rococó como residencia de verano de María

Teresa. No fue hasta finales del siglo XIX que estuvo habitada durante todo el año por el emperador Francisco

El el palacio se ha creado un museo infantil

José, que nació y murió en el Palacio de Schönbrunn.

Merece la pena embarcarse en un recorrido por los salones del Palacio de Schönbrunn o descubrir los aposentos privados de la pareja imperial Francisco José y Sisí y las preciosas estancias de la época de María Teresa. Destá-

can la gran galería, el baño de la emperatriz Elisabeth, la habitación de María Antonieta y la sala de la porcelana, entre otros.

Además, en el palacio se ha creado un museo infantil, en un apartamento amueblado con cuadros de paisajes de Johann Wenzel Bergl. La atención se centra en la vida de los hijos de los emperadores en la corte. Los pequeños visitantes también pueden participar en la vida imperial y copiar magníficos peinados, probarse ropa y poner una mesa festiva.

Terraza panorámica

La terraza panorámica del Templo Gloriette es una im-



presionante columnata clasicista se erige majestuosamente en la cima de la colina de los jardines imperiales del Palacio de Schönbrunn. Su grandiosa arquitectura y la rica decoración escultórica no es lo único que merece la pena visitar: desde la terraza panorámica se puede disfrutar de unas vistas únicas de todos los jardines y gran parte de Viena.

Romanticismo

Entre los lugares más idílicos del Palacio de Schönbrunn se encuentran el Kronprinzengarten (jardín del príncipe heredero) en la fachada este del palacio y el Orangeriegarten (jardín del invernadero de naranjos) frente al edificio de la Orangerie. Las románticas arcadas cubiertas de hiedra y vid silvestre confieren al Kronprinzengarten un carácter particularmente apacible. En los meses de verano es el hogar de árboles de cítricos de una extraordinaria belleza. En el Orangeriegarten puedes embarcarte en un viaje por la



cultura de los jardines europeos. Delante de la Orangerie del Palacio de Schönbrunn se pueden admirar plantas exóticas como olivos, mirtos y naranjos amargos.

La personalidad de Sisí se percibe en el lugar

La personalidad y el aura de Sisí se pueden percibir en el lugar donde vivió durante muchos años: cómo era realmente y por qué sigue atrayendo tanta atención hoy en día. Una experiencia inspiradora y conmovedora con una gran cantidad de artículos auténticos y personales pertenecientes a la emperatriz Elisabeth.

La residencia de invierno de los Habsburgo se presenta como un destino triplemente atractivo: el museo de Sisí, los aposentos imperiales y la plantería de la corte.

El museo de Sisí en el Palacio Imperial de Hofburg de Viena muestra, mediante numerosos objetos personales de

la emperatriz Elisabeth, la verdadera personalidad de la a menudo incomprendida emperatriz. El recorrido por el Museo de Sisí comienza con la muerte de la emperatriz y cuenta habitación por habitación cómo se creó el mito de la emperatriz Sisí, en el que también influyeron en gran medida las "películas de Sissi" de Ernst Marischka.

En los Aposentos imperiales del emperador Francisco José y la emperatriz Elisabeth en el Palacio Imperial de Hofburg de Viena se descubre el dormitorio, el gimnasio y el baño, así como muchas otras habitaciones imperiales amuebladas como antaño.

La platería de la corte es otra de las atracciones más populares del Palacio Imperial de Hofburg de Viena, además del Museo de Sisí y los Aposentos imperiales. Aquí se exponen las posesiones de las cámaras de la plata y la vajilla de la corte, que fueron transferidas a la República de Austria al finalizar la monarquía de los Habsburgo. Los valiosos artículos de vidrio, plata y porcelana, así como los utensilios para cocinar y hornear de la cocina de la corte, permiten conocer la cultura gastronómica imperial.



Palacio de Schönbrunn. Turismo de Austria

Hyundai Kona eléctrico

IMPULSO A LA ELECTRIFICACIÓN

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Las apuestas son para mantenerlas y Hyundai lo ha hecho con el Kona. Tras convertirse en líder del segmento SUV-B, ahora la compañía coreana busca ahora darle un impulso a la electrificación de sus motores para continuar en lo más alto de la ola. Para ello, ha presentado en sociedad el

modelo 2023, que cuenta con mayor autonomía y funciones avanzadas.

La concepción del automóvil ha sido totalmente opuesta a lo que conocemos, en los últimos años. Hyundai, en este caso, ha configurado el diseño para el modelo eléctrico y lo ha adaptado para las op-

ciones de combustión (también está disponible en híbrido y gasolina). Así, podemos ver un exterior robusto, a la par que moderno, donde destaca un frontal limpio y sin aberturas, que contribuye al suave rendimiento aerodinámico del modelo. El diseño queda resaltado por la luz ho-



rizontal alargada y pixelada, que será una de las señas de identidad del Kona, un aspecto que lo hará muy reconocible cuando lo veamos circulando. En la trasera, se acentúa su estilo SUV, especialmente con el revestimiento de los pasos de rueda.

Más espacio

El mayor “espacio habitable” interior es práctico y se adapta a los diversos estilos de vida de los propietarios. Puede ser desde un coche más familiar, hasta uno más deportivo. La doble pantalla panorámica de 12,3 pulgadas y el módulo flotante transmiten una im-

presión de alta tecnología. La palanca de cambio se encuentra detrás del volante, lo que otorga más sensaciones a la hora de conducirlo.

Autonomía de más de 490 kilómetros

Al ser más grande que su predecesor, cuenta con más autonomía y más espacio de carga. Según el fabricante, con el Kona podremos recorrer más de 490 kilómetros,

sin necesidad de hacer una parada para cargar su batería de 65,4 kWh. Esto, siempre viene bien, aclararlo, podrá ser en condiciones muy específicas (velocidad, inclinación, carga, etc.). Y, hablando de carga, ahora sí se convierte en un vehículo con un maletero competitivo. Presenta un almacenamiento de 466 litros, que puede aumentarse hasta los 723. Todavía no se conoce el precio, pero no se espera que sea barato. Lo que sí podemos sacar en claro es que las marcas empiezan a pensar, cada vez más, en lo eléctrico. Tienen claro que es el futuro, a muy corto plazo.





Los pálidos

SOBREVIVIR EN LA INDUSTRIA DEL CINE

REDACCIÓN. Madrid

Los pálidos transcurre en una *writer's room*: la habitación en la que los guionistas escriben las series de televisión que, cada día más, ocupan nuestro tiempo como espectadores.

En una de estas salas, un guionista veterano y su equipo se sobreponen al fracaso de su último trabajo: una serie sobre un club de voleibol femenino que pretendía ser un canto a la sororidad femenina pero que ha sido defenestrada por sexista. Caídos en desgracia, y en la que seguramente sea su última oportunidad de mantener el empleo, deben pelear de nuevo por crear un éxito, haciendo malabares ideológicos entre lo

mainstream y la corrección política, el efectismo y la honestidad, entre lo que es bueno para la ficción y bueno para sí mismos.

Una obra que dibuja un latente conflicto de clase

Amor y rivalidad

Este proceso es el marco en el que emergen sus vínculos de amor y rivalidad, su miedo a ser derrotados y, sobre todo,

las relaciones de poder que van dibujando un latente conflicto de clase. Juntos deberán encontrar un relato común, una ficción relevante que vuelva a darles un lugar en el mundo. Al fin y al cabo, esta es la única manera de sobrevivir en el epicentro de una industria feroz y en el seno de un sistema económico que permanentemente busca la novedad y que desecha sin miramientos a quien carezca de brillo o se haya quedado atrás.

En los tiempos del llamado "consumo responsable", *Los pálidos* cuestiona la posibilidad de la pureza y las contradicciones de una revuelta que tiene lugar en el corazón mismo de una industria millonaria

Oscars 2023

POCOS SOBRESALTOS Y MUCHO QUE CAMBIAR

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Todo a la vez en todas partes arrasó, literalmente, en la última edición de los premios Oscar, que esta vez no tuvieron polémica por ninguna pelea ni nada que haya acaparado todos los titulares. Imposible olvidar el bofetón de Will Smith a Chris Rock durante la ceremonia de 2022 en un claro ejemplo de lo que provoca el machismo y la supuesta hombría del primero, que debía defender a su mujer de los ataques de un tercero.

Mejor película, director, intérpretes de reparto, montaje, guion original y ACTRIZ principal. ¿Las mayúsculas? Michelle Yeoh es la segunda actriz no blanca, y la primera asiática, que consigue la estatuilla, tras Halle Berry en 2002. Es decir, en NOVENTA Y CINCO ediciones de los premios norteamericanos sólo dos actrices no blancas han logrado subir esas escaleras para recoger el galardón a mejor actriz principal. ¿De verdad nadie en la Academia norteamericana ha analizado esta situación de racismo que lleva dándose casi una década? Viola Davis, Kerry Washington, Lupita Nyong'o, Jennifer Hudson, Vanessa Williams, Zoe Saldana... ¿De verdad ninguna de ellas ha protagonizado un filme por el que se merezca el Oscar? ¿De verdad nadie ve en esto un problema de discriminación grave?

El premio a la actriz malasia de origen chino debería abrirnos los ojos a todos y a todas

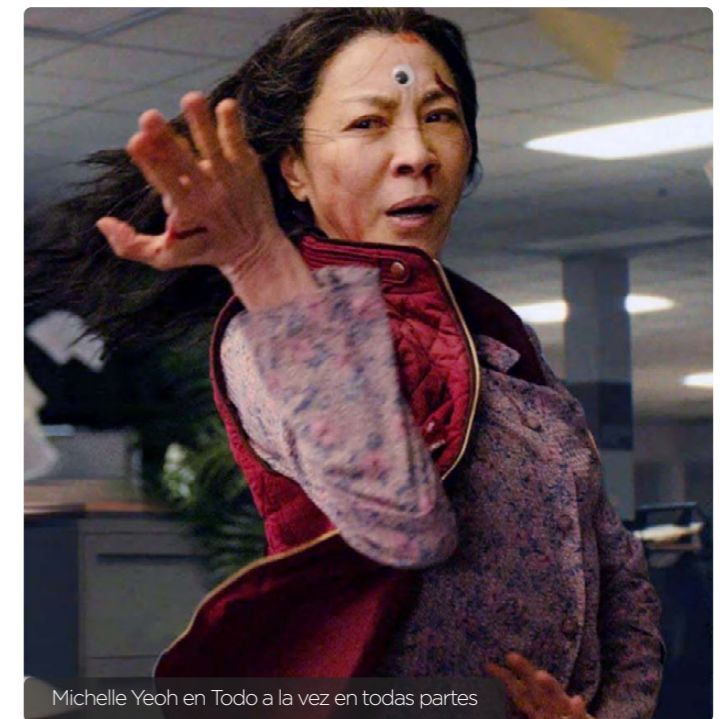
para aprender de los errores del pasado e intentar subsanarlos en el futuro. Que nadie dice que tenga que haber unas cuotas y deba quedarse una actriz blanca sin premio para dárselo a otra, pero no deja de ser un poco sospechosa la situación.

Sólo dos actrices no blancas han ganado el premio

Más allá de estas cuestiones para analizar, los Oscars 2023 nos dejan también el ningun-

neo a Steven Spielberg, que se fue de vacío con *Los Fabelmans*, el no premio de Ana de Armas y las actuaciones de Lady Gaga y Rihanna. También la cara de Angela Bassett tras perder el premio a mejor actriz de reparto por *Black Panther*. Muy importante también es saber perder y ensayar días antes la cara que tienes que poner si no pronuncian tu nombre como ganadora. La incredulidad de Jamie Lee Curtis al llevarse el reconocimiento choca de bruces con el gesto de su compañera, que ni aplaude.

En definitiva, unos Oscars de transición, que deberían servirnos para aprender y reflexionar.



Michelle Yeoh en *Todo a la vez en todas partes*



MyChild

Una aplicación para guiar a los padres en las urgencias pediátricas

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

En algunas urgencias pediátricas, se estima que cada minuto que pasa sin actuar sobre el niño es un 10% menos de supervivencia. Es clave, por tanto, empezar a actuar desde el primer momento. My Child ha nacido para guiar a los padres (o a aquellos adultos que estén a cargo del menor) en estas emergencias, a través de audios y protocolos escritos. El objetivo es que actúen como primeros intervinientes, porque cada segundo salva vidas.

“La aplicación es el resultado de mi proyecto de fin de máster. En el hospital, las urgencias de los niños están muy protocolizadas, así que decidí mirar fuera”, explica Paula Terreu, enfermera experta en UCI pediátrica, que actualmente trabaja en el Hospital Quirón Salud en el Servicio de Nidos y Maternidad y en el Hospital Materno Infantil de Zaragoza. Podemos acceder a ocho protocolos de patologías tiempo-dependientes: ahogamiento, atragantamiento, ataque epiléptico, hipotermia, intoxicación, parada cardiorrespiratoria, quemaduras y traumatismos graves. Cada protocolo está especificado, según edad, es decir, para menores y mayores de dos años.

Al pulsar sobre alguno de ellos, encontrar un botón directo para llamar a emergencias y un cronómetro. “Para el sanitario es muy importante saber el tiempo que se lleva actuando sobre el niño”, comenta. Un poco más abajo está el protocolo concreto, que se puede consultar por escrito, audio o con imágenes: “Lo visual es muy importante. Tienes siempre al lado una imagen que te va guiando cómo tienes que ir colocando al ni-

ño o cómo tienes que ir haciendo las cosas”. En estos momentos, está trabajando en una actualización, donde va a incluir una sección de información infantil sobre diferentes ámbitos sanitarios.

Solidario

My Child, además, es un proyecto solidario, ofrece talleres, tanto infantiles como para adultos, sobre urgencias, primeros auxilios, pediatría... Todos se imparten de la mano de diferentes asociaciones, donde el dinero recaudado se dona íntegramente a esta asociación. Por ahora, el contenido solo es accesible a través de una página web, pero en el futuro Paula no descarta convertirlo a una aplicación móvil. Como tampoco lo hace con un apartado de preguntas y respuestas, donde un sanitario puede calmar las dudas de los padres. Cuestiones, desde luego, no le van a faltar, porque no hay nada más importante que intentar cuidar a los pequeños que nos rodean.



LO + VIRAL

Conoce cómo se realiza una operación de cataratas

Así es el reflejo de prensión

Llaman ATS a las enfermeras en un directo

Un ninot visibiliza la masectomía



Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

Publica en Enfermería Científica, nueva sección de ENFERMERÍA FACULTATIVA

Máximo 6 autores
Hasta 3.000 palabras

Envía tu artículo a : instituto@consejogeneralenfermeria.org

Consulta las normas de publicación aquí.



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 24 ■ 16 - 31 Marzo 2023



SUMARIO

Úlceras por presión
en el paciente
quirúrgico **52**

Úlceras por presión en el paciente quirúrgico

Autor: Iván Gutiérrez Gutiérrez.
Graduado en Enfermería.
Enfermero del Servicio Cántabro de Salud

Dirección para correspondencia:
ivangugu@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los procedimientos quirúrgicos llevan siendo durante más de un siglo un componente esencial en la asistencia sanitaria de todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su iniciativa "Cirugía Segura Salva Vidas", anualmente se realizan en torno a 234 millones de cirugías, lo que supone una cirugía por cada 25 personas al año.

Esta gran prevalencia de intervenciones quirúrgicas exige de manera implícita buscar la excelencia en los cuidados sanitarios aplicados a los pacientes que se someten a ellas. De tal forma, el anestesiólogo se encargará de conseguir la anestesia más adecuada a la cirugía y velará por el mantenimiento de las funciones vitales; el cirujano será el principal responsable del correcto desarrollo de la intervención y de la recuperación del paciente; y los enfermeros, además de asistir a la cirugía, se encargarán de garantizar la seguridad del paciente intervenido durante su estancia en el área quirúrgica.

Dentro de la seguridad del paciente en el ámbito enfermero, las úlceras por presión (UPP) son la principal complicación más reportada a lo largo de la literatura, con una incidencia que oscila entre el 2% y el 55%. Además, este tipo de lesiones se consideran un indicador del nivel de calidad asistencial brindada al paciente y son las enfermeras las principales responsables de velar por su prevención (Eberhardt et al., 2021).

El posicionamiento quirúrgico puede considerarse una subespecialidad de la cirugía que busca encontrar una posición del paciente que compagine la mejor posición para el acceso quirúrgico y la posición que un paciente y sus tejidos puedan tolerar sin sufrir lesiones. Es decir, se considera como la práctica de colocar a un paciente en una posición física específica durante la operación de tal manera que las funciones vitales y su seguridad se mantengan al mismo tiempo que se permita el mejor acceso al sitio quirúrgico para el cirujano (Gefen et al., 2020).

Sin embargo, estas posiciones no están exentas de presiones y fuerzas de cizallamiento, que, unido a que los pacientes se encuentran inconscientes e inmóviles sin la capacidad de percibir la presión que se produce en su cuerpo, genera altas

probabilidades de desarrollar lesiones intraoperatorias (Aslan Basli & Yavuz Van Giersbergen, 2021).

De tal modo, es motivo justificado, realizar una búsqueda en la literatura más reciente acerca de aquellas técnicas y dispositivos existentes que puedan ayudar a evitar o, por lo menos, reducir la prevalencia de las úlceras por presión en el área quirúrgica.

METODOLOGÍA

El trabajo presente consta de una revisión de la literatura existente acerca de las úlceras por presión en pacientes quirúrgicos y los dispositivos y técnicas destinados a prevenirlas.

Lo primero que se realizó fue la formulación de una pregunta clínica mediante el formato PICO, en donde el *Paciente (P)* son los pacientes quirúrgicos, la *Intervención (I)* son los dispositivos de seguridad y técnicas existentes, el *Comparador (C)* se ha omitido y el *Resultado (O)* es la prevención de las úlceras por presión. De tal manera, se elaboró la siguiente pregunta clínica: "¿En los pacientes quirúrgicos qué dispositivos de seguridad y técnicas existentes ayudan a la prevención de las úlceras por presión?". A partir de ella, se identificaron las palabras clave necesarias para la búsqueda bibliográfica.

En cuanto a los criterios de inclusión, cabe decir que se seleccionaron artículos de revisión (revisión sistemática y metaanálisis) y experimentales (ensayos clínicos y aleatorios controlados) y se aplicó un filtro de tiempo de 2 años (artículos publicados desde enero de 2020 hasta marzo de 2022). En base a los criterios de exclusión, se descartaron aquellos artículos que estaban escritos en un idioma diferente al español, el inglés o el portugués, y aquellos que se encontraron por duplicado en las distintas bases de datos consultadas.

Durante los meses de febrero y marzo de 2022, se realizó la búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos biomédicas: *Pubmed*, *Cuiden* y *The Cochrane Library*. Como no en todas las bases de datos consultadas se realizó la estrategia de búsqueda con la misma combinación de descriptores DeCS/MeSH, se explican individualmente a continuación.

En *Cuiden*, se utilizaron descriptores en español, combinándolos entre sí con el operador boleano AND, formulando la siguiente estrategia de búsqueda: "Enfermería de Quirófano" AND "Úlceras por presión".

En *The Cochrane Library*, se realizó la búsqueda "Úlceras por presión en el quirófano", a modo de texto libre y en español.

En *Pubmed*, de donde se ha extraído el mayor grosor de la literatura, se realizó una búsqueda con términos MeSH combinados con el operador boleano AND, es decir, "Operating Rooms" AND "Pressure Ulcers".

Para la selección de los artículos se hizo un primer cribado leyendo, únicamente, el título de los artículos y descartando aquellos que no versaran sobre el tema, un segundo cribado leyendo los resúmenes y, finalmente, un tercer cribado en donde se realizaba la lectura completa del artículo. De tal manera, se obtuvieron los siguientes resultados.

RESULTADOS

Los detalles de los resultados de las búsquedas en las diferentes bases de datos se encuentran reflejados en el siguiente flujograma (Figura 1).

DISCUSIÓN

A pesar de las investigaciones, mejoras y avances tecnológicos aplicados a los cuidados en salud, las úlceras por presión siguen jugando un papel importante en el sistema sanitario, con mucha relevancia en los pacientes quirúrgicos (Neo et al., 2021). Las tasas informadas de UPP adquiridas intraoperatoriamente oscilaron entre el 2% y el 55%, este porcentaje tan amplio es debido a diversos factores que pueden influir en el paciente como la edad, el estado de salud y las enfermedades asociadas, el tiempo de cirugía, el tipo de anestesia y la clasificación ASA, así como las hemorragias, la hipotermia, la sudoración y la posición quirúrgica, que se explican a continuación (Eberhardt et al., 2021).

La duración de la cirugía es conocido como el principal factor de riesgo a la hora de desarrollar UPP. En la práctica, una cirugía con una duración programada de 2 horas puede implicar una posición mantenida del paciente sobre el tablero quirúrgico, y posteriormente en la sala de reanimación, de 4 o más horas. Por tanto, se ha descrito que cualquier intervención con una duración superior a las 2 horas es considerada como un factor de riesgo muy elevado (Gefen et al., 2020). De igual

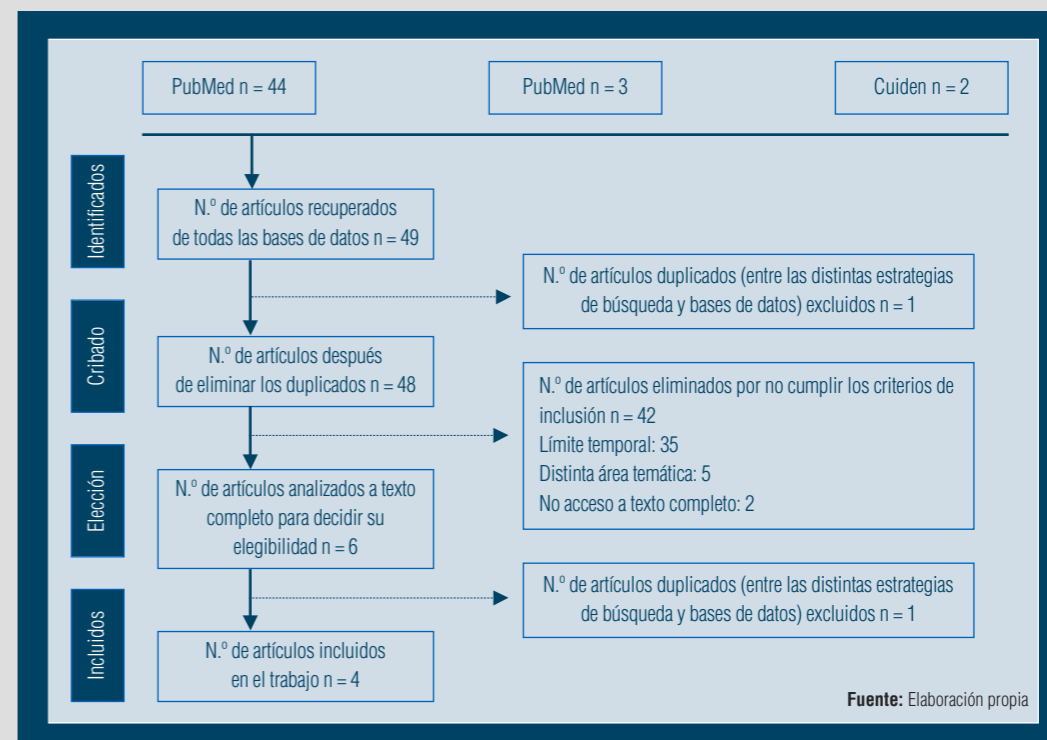
forma, un estudio realizado un año más tarde por Neo et al. asegura que cualquier cirugía con un tiempo superior a las 3 horas es muy susceptible a desarrollar UPP sobre el paciente en cuestión (Neo et al., 2021).

En cuanto al tipo de anestesia, cabe decir que tanto la anestesia general como la neuroaxial pueden alterar la estabilidad cardiovascular (reduciendo la presión arterial), la ventilación y la perfusión del paciente, provocando hipoxemia (Gefen et al., 2020). Esta hipoperfusión periférica, afecta al metabolismo de los tejidos y neutraliza la respuesta al dolor. Si esta consideración médica se une a la compresión de estructuras vasculares o tisulares relacionadas con el posicionamiento quirúrgico, pueden dar lugar a la aparición de deformaciones tisulares, entre las que destacan las UPP. (Gefen et al., 2020).

Además, la pérdida de sangre (que provoca hipotensión) y temperaturas corporales bajas (que provocan vasoconstricción) contribuyen a reducir la perfusión, lo que incrementa la susceptibilidad de que un tejido padezca de isquemia y, por tanto, más riesgo de desarrollar alguna lesión. Se ha demostrado que un descenso de 1,8°C en la temperatura corporal del paciente aumenta en un 20% la probabilidad de desarrollar UPP (Gefen et al., 2020). En un estudio realizado al año siguiente (Neo et al., 2021), se obtuvo como uno de los resultados secundarios que los pacientes con una temperatura central más elevada desarrollaron un porcentaje de úlceras por presión inferior. Esto se justifica debido a la mayor perfusión de los tejidos, que funciona como un mecanismo de resistencia frente a las superficies de apoyo y presión (Neo et al., 2021).

FIGURA 1

Flujograma de los resultados obtenidos a través de las búsquedas en las bases de datos



El posicionamiento quirúrgico del paciente es otro de los factores de riesgo que más importancia juegan a la hora de prevenir este tipo de lesiones sobre la piel. A continuación, se detallan las posiciones quirúrgicas más frecuentadas en los quirófanos, así como las estructuras tisulares y neurales más vulnerables (Gefen et al., 2020):

- **Posición supina:** las zonas tisulares más vulnerables, en orden cefalocaudal, son el occipucio, el sacro y los talones. En sus variantes de *Trendelemburg* y *Antitrendelemburg*, cabe destacar también la zona escapular, debido a las fuerzas de fricción y cizallamiento.
- **Posiciones de Fowley Semifowler:** causan presión en occipucio, omóplatos, codos, sacro y talones. Las estructuras neurales principalmente afectadas por la presión sostenida en el tiempo son el plexo braquial y los nervios radial, cubital, mediano, peroneo y tibial, que su clínica se traduce en entumecimiento, parestesias, dolor o sensaciones inapropiadas de frío o calor.
- **Posición de decúbito lateral:** se produce presión sobre el pabellón auricular, el hombro, la cadera, la rodilla y el tobillo que descansan sobre el tablero quirúrgico. Además, puede haber daños neurales en la colocación de los hombros y brazos, sobre todo de los pacientes bajo anestesia general, que no disponen de sensibilidad.
- **Posición prona:** causa presión sobre estructuras del tejido facial como son la frente y el mentón, los ojos y la nariz, las mamas, los genitales y tejidos sobre prominencias óseas. En cuanto a daño neural, cabe destacar que el uso de almohadillas para el pecho y un soporte para la cabeza mal ajustados, pueden provocar la extensión posterior del hombro y el desplazamiento anterior de la cabeza, dando lugar a neuropatía del plexo braquial. Del mismo modo, se pueden sufrir lesiones sobre el nervio cubital y el cutáneo femoral si se ejerce presión continua sobre la cara anterior del codo y la cresta iliaca, respectivamente.
- **Posición de litotomía:** se produce presión en nalgas y en el nervio peroneo, especialmente si las piernas no descansan adecuadamente sobre las perneras que se ajustan al tablero quirúrgico.

De entre todos los factores de riesgo a la hora de desarrollar UPP en el quirófano, los enfermeros no podemos influir sobre el tipo de anestesia ni sobre la duración de la cirugía, sin embargo, nuestras actividades sí que pueden ir enfocadas a reducir los cizallamientos y presiones aplicadas sobre la piel del paciente (Gefen et al., 2020). Por tanto, nuestro objetivo principal, irá enfocado a crear una mayor inmersión y envolvimiento de los tejidos más vulnerables.

A lo largo de la literatura, se han destacado tres dispositivos que favorecen unas condiciones adecuadas para la prevención de las UPP intraoperatorias, que se pueden clasificar en tres categorías:

En primer lugar, las superficies de soporte aplicadas sobre el propio tablero quirúrgico, como pueden ser dispositivos de pre-

sión alterna accionados eléctricamente (a modo de colchón anti-escaras) o dispositivos de baja presión constante (Neo et al., 2021). No obstante, este tipo de dispositivos no son muy comunes en la práctica habitual ya que están obligados a seguir unas normativas de diseño mucho más estrictas que las que se aplican a otras unidades hospitalarias (Gefen et al., 2020).

En segundo lugar, existen posicionadores avanzados que se amoldan a la forma del contorno de cuerpo y que, por tanto, maximizan las áreas de contacto consiguiendo una transferencia de la presión más adecuada. En la mayoría de los hospitales, es común encontrar almohadas, sábanas y mantas enrolladas a modo de dispositivo de posicionamiento, sin embargo, se consideran inseguros ya que la ropa de cama es inflamable y, además, no está diseñada para amortiguar el peso corporal (Gefen et al.,

2020). De semejante manera, ocurre con los dispositivos en forma de "donut" utilizados frecuentemente a modo de reposacabezas, las cuñas de espuma y las almohadillas de gel, ya que se ha demostrado que generan nuevos focos de presión sobre prominencias óseas y tejidos vulnerables (Gefen et al., 2020)

Una alternativa aparentemente más avanzada para aliviar las concentraciones de presión sobre los tejidos blandos son los dispositivos viscoelásticos que pueden moldearse manualmente a la forma del cuerpo deseada y mantenerse estables incluso bajo el peso corporal (Gefen et al., 2020). Así lo confirma un estudio (Aslan Basli & Yavuz Van Giersbergen, 2021) en donde se encontró que la superficie de soporte viscoelástica fue más efectiva que el uso de la mesa de espuma estándar y la superficie de soporte de gel.

En tercer lugar, es apropiada la colocación de apósitos profilácticos sobre las zonas anatómicas más vulnerables, que se compongan de una estructura alterna multicapa que amortigüe la presión y una superficie externa lisa que evite las fuerzas de cizallamiento, así como la necesidad de una buena transpiración entre las diversas capas del apósito (Gefen et al., 2020). Del mismo modo, un ensayo clínico aleatorio en donde se comparaba la eficacia de una película de poliuretano transparente frente a un apósito de espuma multicapa concluyó que este último fue un 57% más eficaz a la hora de prevenir úlceras por presión que el otro (Eberhardt et al., 2021).

CONCLUSIONES

Incluso las mejores técnicas de posicionamiento del paciente en el tablero quirúrgico pueden ser insuficientes a la hora de protegerlo frente al daño tisular y/o neural si no se utilizan otros productos de apoyo que distribuyan la presión (Gefen et al., 2020). Por ello, desde el enfoque de actuación enfermera en la seguridad del paciente quirúrgico, se cree necesario el abordaje combinado de los dispositivos antes descritos (dispositivos de presión alterna accionados eléctricamente, dispositivos de soporte con características viscoelásticas y apósitos profilácticos), ya que son considerados por la mayoría de los autores como el método más efectivo a la hora de prevenir úlceras por presión intraoperatorias.

Además, existe la necesidad de sustituir las evaluaciones tradicionales de la piel por exámenes basados en tecnología

que analice el estado de los tejidos, por ejemplo, aquellos que se centran en identificar alteraciones de los marcadores inflamatorios biofísicos y bioquímicos (Gefen et al., 2020), así como desarrollar en profundidad aquellas escalas que analicen los factores de riesgo de UPP propios del periodo intraoperatorio, entre las que destacan la escala Scott-Triggers y la escala PRAMS (Gefen et al., 2020).

Con todo ello, se conseguiría un impacto positivo en la calidad de vida del paciente y del cuidador, ahorros sustanciales en los costos y en los recursos de atención sanitaria (Neo et al., 2021)

En resumen, se requiere de un conocimiento etiológico profundo y multidisciplinar para la prevención efectiva de las úlceras por presión en el paciente quirúrgico y así lo ha demostrado este artículo, proporcionando una descripción completa sobre las ubicaciones anatómicas más vulnerables, los factores de riesgo específicos del quirófano y las tecnologías disponibles más efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eberhardt, T. D., de Lima, S. B. S., de Avila Soares, R. S., Silveira, L. B. T. D., Rossarola Pozzebon, B., Reis, C. R., dos Santos, K. P. P., & Alves, P. J. P. (2021). Prevention of pressure injury in the operating room: Heels operating room pressure injury trial. *International Wound Journal*, *18*(3), 359-366. <https://doi.org/10.1111/iwj.13538>
2. Gefen, A., Creehan, S., & Black, J. (2020). Critical biomechanical and clinical insights concerning tissue protection when positioning patients in the operating room: A scoping review. *International Wound Journal*, *17*(5), 1405-1423. <https://doi.org/10.1111/iwj.13408>
3. Aslan Basli, A., & Yavuz Van Giersbergen, M. (2021). Comparison of interface pressures on three operating table support surfaces during surgery. *Journal of Tissue Viability*, *30*(3), 410-417. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.04.006>
4. Neo, T. G., Koo, S. H., Chew, S. T. H., Png, G. K., Lacuesta, M. J., Wu, M. Y. L., Tay, R. Y. C., Singh, P. A., & Chandran, R. (2021). A randomized controlled trial to compare the interface pressures of alternating pressure overlay with gel pad versus gel pad alone during prolonged surgery. *Journal of Tissue Viability*, *30*(2), 222-230. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.02.003>

NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

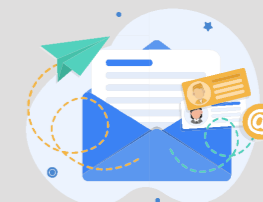
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

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

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

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

ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

PROCESO EDITORIAL



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

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

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



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

◀ @cgenfermeria ▶

Síguenos también en

