

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

# enfermería

facultativa | Año XXVI | Número 390 | 16 - 30 ABRIL 2023 |



**MÁS ENFERMERAS PARA LOGRAR  
UNA SALUD PARA TODOS**



El CGE lanza un vídeo y una infografía con las claves para el cuidado del acné



Convocan un concurso para elegir el diseño del trofeo de los Premios Nacionales de Enfermería



# 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”



**Florentino Pérez Raya**

Presidente del Consejo General de Enfermería

### *¿Interesa la salud?*

La vida es lo más preciado y la enfermedad amenaza siempre con arrebatarla o convertir nuestra existencia en un recorrido de dolor o incapacidad. Hace ya un par de décadas, los periodistas deportivos preguntaban un día a un entrenador de un importante club de fútbol si tenía miedo de que le despidieran tras los malos resultados que arrastraba el equipo. Este respondió algo así como “¿Miedo a que me echen? Yo sólo tengo miedo a las enfermedades”.

Efectivamente, valoramos la salud por encima de todo, pero especialmente en ausencia de ella es cuando nos damos cuenta de su importancia. Por una parte, vivir una vida saludable está en nuestras propias manos, en cuidarnos, tanto en la alimentación, llevar una vida activa o no tener conductas que agreden al organismo como el abuso de alcohol, el tabaco o las drogas. Pero independientemente de eso, un sistema sanitario que permita abordar todas las dolencias y tratarlas en la medida que la ciencia ha logrado remedios para curarlas es lo que de verdad diferencia a una sociedad desarrollada y próspera.

La longevidad y la alta esperanza de vida de los países de Europa Occidental, algunas naciones asiáticas, Canadá e incluso EE.UU. —aunque en este caso con un sistema sanitario sin equidad y restringido— se basa en contar con una Sanidad de alto nivel. No obstante, el sistema sanitario es una estructura de instalaciones, medios técnicos y humanos y, sin este último capítulo, no sirve de nada. Aunque a los políticos se les llene la boca expresando su preocupación por la Sanidad pública y se instrumentalice a parte de la población para atacar a los rivales políticos bajo el pretexto de defenderla, la realidad es mucho más sencilla, no hay retórica, ni manifestaciones. Si los gobernantes y la sociedad están convencidos de que la Sanidad es el pilar principal del llamado Estado del Bienestar lo que toca es priorizarla en los presupuestos, no en los discursos.

Si tuviesen claro que la inversión es necesaria, además de replantearse la propia concepción de un sistema no adaptado a la realidad social y sanitaria de 2023, lo que deben asumir es que no basta con medios materiales, sino que el talón de Aquiles es la dotación de personal, especialmente de enfermeras. En número harían falta unas 100.000 si queremos tener una sanidad de nivel, pero no es cuestión de cantidad, sino de perfiles y ubicación. Hagamos las cosas bien, es preciso un buen análisis de los recursos humanos y las necesidades reales. ¿Está la Administración dispuesta a llevarlo a cabo?

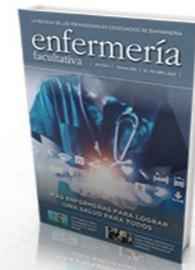


## Expertos Universitarios online

- 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 390

16 - 30 abril 2023

## Actualidad



6

### Portada

Invertir en enfermeras, clave para recuperar el Sistema Sanitario

14

### Noticias

- El CGE lanza un vídeo y una infografía con las claves para el cuidado del acné
- Así se forman las enfermeras en ecografía guiada en el acceso vascular

### Formación

Arranca una nueva edición del curso gratuito sobre prevención de agresiones

34

### Publicaciones

La novela que refleja que la salud mental sigue siendo una asignatura pendiente

35

### Opinión

Sergio Alonso: “88.524 pacientes más en la lista de espera desde que llegó Sánchez”

36

## Servicios profesionales



## Ocio y cultura



42

### Viajes

Trujillo: Mayo, un mes con sabor a queso

45

### Televisión

Masterchef, el final de una era entre comidas

46

### Apps & gadgets

Diseñan una aplicación para fomentar la salud mental positiva de los cuidadores no profesionales

Protocolo de nebulizaciones en el escenario actual

49

Normas de publicación de artículos científicos

54

## Enfermería Científica



## Staff

**Director:** Florentino Pérez Raya. **Coordinador editorial:** David Ruipérez ([d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org](mailto:d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org)). **Redactores:** Gema Romero ([g.romero@consejogeneralenfermeria.org](mailto:g.romero@consejogeneralenfermeria.org)), Alicia Almendros ([a.almendros@consejogeneralenfermeria.org](mailto:a.almendros@consejogeneralenfermeria.org)), Ángel M. Gregoris ([am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org](mailto:am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org)), Raquel González ([r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org](mailto:r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org)), Juan José Campillos ([j.campillos@consejogeneralenfermeria.org](mailto:j.campillos@consejogeneralenfermeria.org)), Irene Ballesteros ([i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org](mailto: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](http://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](mailto:comunicacion@consejogeneralenfermeria.org). Marketing y publicidad: Tel.: 91 334 55 20. Edita: Consejo General de Enfermería. Depósito legal: M-30977-1995. ISSN: 1697-9044. Ambito de difusión: nacional.

# INVERTIR EN ENFERMERAS, clave para recuperar el Sistema Sanitario

GEMA ROMERO. Madrid

Tras la pandemia, los sistemas sanitarios, incluido el nuestro, todavía deben recuperarse de sus efectos: consultas retrasadas, listas de espera diagnósticas y quirúrgicas que no dejan de crecer, malestar entre los sanitarios, huelgas y protestas... El conflicto está servido para impedir lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) logre su objetivo de una Salud para Todos —lema de este 2023 para el Día Mundial de la Salud celebrado el pasado 7 de abril—.

Podría pensarse que esta situación no va con nuestro país, pero sólo unos pocos da-

**España acaba de batir el récord en listas de espera**

tos para rebatirlo: España acaba de batir su propio récord histórico con más de 793.000

personas en espera de una operación quirúrgica, a diciembre de 2021 (últimos datos que acaba de publicar el Ministerio de Sanidad). También ha aumentado el tiempo de espera para una intervención hasta los 122 días, donde un 22% de los pacientes esperan más de seis meses para lograr pasar por el quirófano. Una situación que tardará en revertirse pues el número de intervenciones quirúrgicas realizadas todavía está por debajo de las que se hicieron en

2019, en concreto 22.000 menos. A ello se suman huelgas y manifestaciones en hasta ocho comunidades autónomas de unos profesionales hartos y agotados de ser siempre los únicos que “tiran del carro” de nuestra Sanidad.

“Los sistemas sanitarios dependen de la disponibilidad, accesibilidad y calidad del personal sanitario. Sin embargo, la escasez crónica de profesionales, la falta de inversión en su educación y formación, así como los bajos salarios y la falta de correspondencia entre las estrategias de educación y empleo están provocando grandes problemas”. Así lo señalaba Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el marco del

Quinto Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud, celebrado hace unos días en Ginebra (Suiza).

**Los sistemas sanitarios dependen de sus profesionales**

Así, Adhanom reivindicaba la importancia de “tomar medidas urgentes para proteger e invertir en el personal sanitario de todos los países” y lo ha hecho en la mayor reunión de profesionales sanitarios, responsables de políticas sanitarias y asociados multisectoriales de todo el mundo, cuyo

lema ha sido ‘Proteger, salvaguardar e invertir en el personal sanitario y asistencial’ y en el que se han reunido de forma presencial y virtual más de 2.000 personas.

**Condiciones dignas**

“El personal sanitario necesita un salario y unas condiciones de trabajo decentes”, insistía Tedros, para añadir que “la OMS pide a todos los países que aumenten la inversión en educación y empleo del personal sanitario para satisfacer las necesidades de su población y las demandas de sus sistemas de salud”. Para Tedros, esto requiere un liderazgo político “en todos los sectores”, no solo en el sanitario. Así, recordaba que las últimas



cifras muestran que aproximadamente el 50 por ciento de los trabajadores sanitarios y asistenciales, que ya se sentían sobrecargados de trabajo e infravalorados antes del COVID-19, experimentaron agotamiento por las enormes cargas adicionales que se les impusieron.

Y, sin embargo, “las respuestas nacionales al COVID-19 demostraron que el personal sanitario y asistencial es capaz de introducir cambios enormemente positivos”, afirmaba el director del Departamento de Personal Sanitario de la OMS, Jim Campbell. “Si queremos equidad y cobertura sanitaria universal, si queremos seguridad sanitaria mundial, debemos proteger a los trabajadores sanitarios. Debemos invertir en ellos, y debemos actuar juntos”, subrayaba.

De hecho, la OMS recomienda a todos los países que aumenten la graduación del

personal sanitario para alcanzar entre el 8 y el 12 por ciento del personal activo al año. Así, por ejemplo, un país con un total de 5.000 médicos necesitaría graduar entre 400-600 médicos al año para mantener y mejorar la capacidad en relación con las necesidades de la población y la demanda del sistema sanitario.

## La escasez de enfermeras como emergencia internacional

### Emergencia internacional

A nivel mundial la escasez de enfermeras es tan grave —dependiendo de los estudios se

cifra en una horquilla de entre 13 y 30 millones de enfermeras de déficit—, que el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) ha pedido que se trate como una emergencia de salud pública a nivel internacional. Así se pone de manifiesto en el informe [Recover to Rebuild: Investing in the Nursing Workforce for Health System Effectiveness](#) (Recuperarse para reconstruir: invertir en la fuerza laboral de enfermería para la eficacia del sistema de salud - la versión española de este informe estará disponible en breve) en el que sostienen que “los sistemas sanitarios en todo el mundo sólo comenzarán a recuperarse de los efectos de la pandemia y podrán reconstruirse cuando haya suficiente inversión en una fuerza laboral de enfermeras bien apoyada”.

En el informe han recopilado más de 100 estudios de todo el mundo en el que seña-

lan que entre el 40% y el 80% de las enfermeras han experimentado síntomas de angustia psicológica, la intención de abandonar la profesión ha aumentado más de un 20%, mientras que los índices de renovación de personal en los hospitales han superado el 10%. En él han incluido evidencia de estudios de enfermeras en Australia, Bélgica, Canadá, República Checa, Alemania, Ghana, India, Irán, Irlanda, Jordania, Malasia, México, Países Bajos, Noruega, Filipinas, Polonia, República de Corea, Rumanía, Sudáfrica, España, Suecia, Emiratos Árabes Unidos, Reino Unido, Estados Unidos de América y otros.

### Inversión insuficiente

Tal y como señala el informe, “el estrés, el agotamiento, las ausencias del trabajo y las huelgas de la fuerza laboral enfermera son síntomas de la peligrosidad del estado actual de la atención de salud y hay que abordarlos urgentemente para que las enfermeras puedan asumir correctamente su papel central en la recuperación de los sistemas sanitarios a nivel global”. Así, destacan que “muchos países no han invertido suficiente en la formación de enfermeras para cubrir las necesidades de sus poblaciones, lo cual ha llevado a trabajar en exceso y a cargas adicionales para el personal existente, así como a confiar en la solución rápida de la contratación internacional —dañina e insostenible— por parte de las naciones más ricas”.

Para Howard Catton, director general del CIE y uno de

los autores del informe, “el coste de la pandemia no solo sigue teniendo un efecto perjudicial, sino que su impacto está creciendo. Muchas enfermeras están abandonando la

## El 50% de los sanitarios, desbordados antes de la pandemia

profesión y aquellas que se quedan están tan preocupadas por las consecuencias de la pandemia en la seguridad del paciente y el bienestar de los colegas que no les queda más

opción que emprender acciones laborales o incluso directamente ir a la huelga”.

Para Catton “la recuperación de la fuerza laboral de enfermería es un prerequisite esencial para la reconstrucción de nuestros sistemas de salud y pensar lo contrario es fantasear. Y sin una fuerza laboral de enfermería global adecuadamente distribuida, cumplir el objetivo de la salud para todos siempre será una quimera”. Sobre todo, “en un momento en el que hay un gran retraso en las necesidades de salud sin tratar, un aumento de la demanda de salud y una gran ambición en todo el mundo para alcanzar la salud para todos”, subrayaba el director general del CIE.



Por su parte James Buchan, profesor adjunto de la Universidad Tecnológica de Sídney (Australia) y coautor del informe destacaba que “la situación actual es resultado directo de la inacción y la ausencia de una visión y plan a largo plazo para la fuerza laboral de enfermería global. Una fuerza laboral que se ha visto gravemente dañada por los traumas de la pandemia, y la necesidad de reconstruir nuestros servicios de salud es una carga adicional que está soportando ahora”.

Como explicaba Pamela Cipriano, presidenta del CIE, “los sistemas de salud están atravesando dificultades en todo el mundo bajo la presión de lograr contar con suficiente personal, y los líderes saben que la fuerza laboral es fundamental para resolver la crisis sanitaria. En nuestro informe exponemos lo que hay que hacer, pero únicamente los líderes gubernamentales pueden hacerlo. Las inversiones que los políticos hagan en la fuerza laboral de enfermería y los sistemas de salud en los que trabajan contribuirán a poner la cobertura sanitaria universal al alcance y darán beneficios a la población du-

rante décadas. Pero el cronómetro está en marcha. Es hora de dejar de ignorar las soluciones y actuar con decisión. Las enfermeras son la fuerza vital esencial para construir comunidades más sanas, que a su vez generan trabajadores sanos y seguridad sanitaria y económica”.

“Sin enfermeras no hay salud, ni futuro”

Y es que para Cripriano “las enfermeras son los profesionales capaces de liderarnos para superar esta caída de la atención de salud tras la pandemia, pero sólo pueden hacerlo si son suficientes, si cuentan con el apoyo y el sueldo adecuados y si los sistemas de salud frágiles en los que trabajan se rejuvenecen con inversiones de los gobiernos en todas partes”. “Confiar en la resiliencia individual de las enfermeras —añadía— no es una opción. Los gobiernos han de asumir responsabilidades y compensar su inadecuada planificación y respuesta



política, que han generado una escasez de enfermería crónica en todo el mundo”.

### Soluciones

Para el CIE la solución a la situación actual es que los gobiernos actúen urgentemente y planifiquen el futuro más eficazmente. Para ello proponen una actualización del in-



forme de la Organización Mundial de la Salud/CIE 2020 “Situación de la Enfermería en el Mundo”, realizando evaluaciones del impacto de las políticas de los gobiernos en la fuerza laboral de enfermería, compromisos para apoyar el acceso temprano a programas completos de vacunación para todas las enfermeras y la adecuada implementación de niveles seguros de dotación de enfermeras.

También deberían ponerse en marcha planes para revisar y, si procede, ampliar la capacidad de los sistemas de formación de las enfermeras, monitorizar la autosuficiencia de cada país en términos de producción de sus propias enfermeras, invertir en la contratación y la retención de enfermeras y mejorar sus oportunidades para desarrollar su carrera profesional.

Además, debería haber un acuerdo para implementar y evaluar planteamientos efica-

ces y éticos para la gestión de la oferta internacional de enfermeras, y el compromiso de invertir en la sostenibilidad de la fuerza laboral de enfermería en estados pequeños, estados de renta baja y estados frágiles, que se han visto más gravemente afectados por la pandemia y que son los que más riesgo corren de perder a sus enfermeras a causa de la contratación internacional.

El coste de la pandemia sigue creciendo

Y es que todo ello está sucediendo en un momento en el que hay un gran retraso en las necesidades de salud sin tratar, un aumento de la demanda de salud y una gran ambición en todo el mundo para alcanzar la salud para todos.

La recuperación de la fuerza laboral de enfermería es un prerrequisito esencial para la reconstrucción de nuestros sistemas de salud y pensar lo contrario es fantasear. Y sin una fuerza laboral de enfermería global adecuadamente distribuida, cumplir el objetivo de la salud para todos siempre será una quimera.

### Situación en España

De la misma opinión es Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, para quien “la recuperación de nuestro sistema sanitario no será posible si no se invierte en enfermeras”. Como señalaba Pérez Raya, “España cuenta con unas de las mejores enfermeras del mundo. Unos profesionales que siempre lo han dado todo por los pacientes, antes, ahora y muy especialmente durante la pandemia, cuando se jugaron la vida para prestar su asistencia. Sin embargo, las demandas de las





enfermeras han sido ignoradas por nuestros gobernantes durante años o han sido acalladas con promesas que luego incumplían de forma sostenida. Pero si queremos que nuestra Sanidad tenga futuro, es necesario ponerlas en marcha, porque, sin enfermeras no hay salud, y sin salud no hay futuro. Es necesario invertir en enfermeras y apostar por su desarrollo, ya que esto supone mejorar la calidad de los cuidados a la población española”.

Por ello, desde el CGE se insiste en que es preciso aumentar la financiación pública destinada a Sanidad, garantizar la seguridad asistencial de los pacientes y ciudadanía con una dotación adecuada y suficiente de enfermeras en todos los servicios de salud, acabar con las agresiones a los profesionales, incluir a las enferme-

ras en el Grupo A, sin subgrupos, y avanzar en el desarrollo e implantación de las especialidades de enfermería.

## Los gobiernos deben actuar de forma urgente

### Déficit estructural

“Sólo España necesita más de 95.000 enfermeras para llegar a los datos de nuestros vecinos, pues existe un déficit estructural en todo el sistema sanitario que pone en grave riesgo la seguridad de los pacientes en los centros sanitarios y sociosani-

tarios de nuestro país. El no disponer de unas plantillas suficientes de enfermeras y enfermeros que puedan ofrecer una atención y cuidados de calidad a los pacientes y al conjunto de la ciudadanía, conlleva una mayor probabilidad de riesgos, complicaciones, reingresos, efectos adversos, e incluso, fallecimientos, como constatan numerosos estudios científicos nacionales e internacionales publicados a lo largo de los últimos años”, destacaba Pérez Raya.

Así, “el número de pacientes que tiene que atender cada enfermera o enfermero, tanto en los hospitales como en los centros de salud y centros sociosanitarios, duplica e, incluso, triplica las cifras recomendadas para poder garantizar la calidad y seguridad asistencial en todo momento”, detallaba.

Toda esta situación, que el CGE lleva años denunciando, se ha visto exacerbada con la pandemia. Así, como recordaba el presidente de las 330.000 enfermeras españolas, “aunque haya muchos que quieran negarlo, nuestro sistema sanitario colapsó en los peores momentos del COVID-19. Y si ahora queremos reconstruirlo, aunque sólo sea para recuperar la atención previa a la pandemia, es imposible hacerlo sin contar con un número adecuado de enfermeras, pues invertir en estas profesionales es garantizar el bienestar y la salud de nuestra sociedad, siendo fundamental que las enfermeras/os participen de forma más activa en la toma de decisión en políticas de salud y en la gestión sanitaria de primer nivel”, concluía Pérez Raya.

## Salud para todos

Con el lema de “Salud para todos” la Organización Mundial de la Salud ha conmemorado el Día Mundial de la Salud, que se celebra cada 7 de abril. Este año, además, ha coincidido con el 75 aniversario de la creación de este organismo internacional creado en 1948 con el objetivo de promover la salud en todo el mundo y así mantenerlo seguro, además de servir a los más vulnerables “para que todos, en todas partes, puedan alcanzar el más alto nivel de salud y bienestar”.

Para este 2023 lo que han pretendido transmitir es que todas las personas deben gozar de buena salud para llevar una vida plena en “un mundo pacífico, próspero y sostenible”. Y este es, por tanto, el principal desafío de la OMS, así como el acceso universal a la salud.

Para ello, parten del hecho de que el derecho a la salud es un derecho humano básico. Todas las personas deben tener acceso a los servicios de salud que necesiten cuando y donde los requieran sin pasar por ello problemas económicos. Sin embargo, a día de hoy el 30% de la población mundial no puede acceder a servicios de salud esenciales.

Según los datos de la OMS, alrededor de 2.000 millones de personas se enfrentan a gastos sanitarios catastróficos o empobrecedores, existiendo desigualdades destacables que afectan a quienes se encuentran en los entornos más vulnerables.

Desde este organismo aseguran que la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) ofrece protección financiera y acceso a servicios esenciales de calidad, ayuda a sacar a las personas de la pobreza, promueve el bienestar de las familias y las comunidades, protege frente a las crisis de salud pública y hace avanzar hacia la #SaludParaTodos.



# El CGE lanza un vídeo y una infografía con las claves para el cuidado del acné

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

El Consejo General de Enfermería, en colaboración con CeraVe y en el marco de la campaña “En la Piel de la Enfermera”, publican una nueva infografía y vídeo animado, en esta ocasión, con las claves del cuidado del acné.

El acné es un problema muy frecuente, sobre todo entre la población adolescente. Tanto es así que 8 de cada 10 jóvenes lo sufre en algún momento de su vida. Además, con el uso de mascarillas se ha incrementado la prevalencia en población adulta, especialmente entre las mujeres.

## Expertos

Los materiales han sido elaborados tras el webinar de formación impartido gratuitamente por ISFOS, el Instituto Superior de Formación Sanitaria del Consejo General de Enfermería, con la colaboración de CeraVe y en el que participaron la

enfermera Carolina Lázaro Covarrubias, del Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Madrid; el dermatólogo Pablo

## Recogen las pautas a seguir en higiene e hidratación

de la Cueva Dobao, jefe de servicio de Dermatología del Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid, y Mercedes Abarquero Cerezo, farmacéutica responsable de Comunicación Científica de CeraVe.

## Las claves

En estos materiales se dan las pautas a seguir en cuanto a la higiene de las pieles que presentan acné, las claves del

afeitado o la elección de productos para su correcta hidratación. Asimismo, se subraya la importancia de la fotoprotección y se dan recomendaciones relativas a la alimentación o al ejercicio físico.

## Cuidado de la piel

Con esta, ya son seis las infografías realizadas sobre el cuidado de la piel, concretamente en cuestiones como el cuidado de la barrera cutánea, la dermatitis atópica, la psoriasis, la piel del paciente poli-medicado y la del paciente diabético y a la que ahora se suma esta sobre el acné.

El CGE reitera su compromiso con la elaboración de contenidos que contribuyan tanto a la formación de las enfermeras como de la población. Como explica su presidente, Florentino Pérez Raya, “en 2020, con el inicio de la pandemia, decidimos apostar por nuevos formatos que nos permitieran difundir información práctica tanto a las enfermeras como a la población. Desde entonces, hemos publicado más de 80 infografías y vídeos animados en temas inicialmente relacionados con el COVID-19 y que posteriormente hemos ido ampliando a otros campos como el cuidado de la piel en distintas situaciones, un campo este que hemos visto suscita gran interés tanto entre las enfermeras como entre la población”.



# LOS CUIDADOS DEL ACNÉ

8 DE CADA 10 ADOLESCENTES LO SUFREN EN ALGÚN MOMENTO\*  
LOCALIZACIONES FRECUENTES: CARA, TRONCO Y ESPALDA  
EL USO DE MASCARILLAS HA INCREMENTADO SU PREVALENCIA,  
ESPECIALMENTE EN MUJERES

\*Datos de la AEDV

EN LA PIEL DE LA  
ENFERMERA



Organización Colegial de Enfermería  
de España

CeraVe  
DEVELOPED WITH DERMATOLOGISTS

## HIDRATACIÓN

- Usa productos específicos
- Fórmulas fluidas
- Texturas de tacto no graso
- No comedogénicos
- Saneantes
- Matificantes: producen un efecto inmediato
- Protectores de la barrera cutánea: ceramidas, manteca de karité...
- Calmantes
- Seborreguladores
- Aptos, toda la parte de hidratación está hecha en plural para pieles sensibles



## FOTOPROTECCIÓN

A diario: algunos medicamentos para el acné son fotosensibilizantes  
Mínimo FPS 30; ideal FPS 50+  
Productos no comedogénicos y de textura “oil free”  
Toma el sol con moderación, puede mejorar las lesiones, pero un exceso puede ser perjudicial



## OTRAS RECOMENDACIONES

Sigue una dieta equilibrada  
Si detectas que empeoras con algún alimento, evítalo  
Realiza ejercicio físico  
Acude a tu profesional sanitario



## HIGIENE

Limpia la zona con agua y limpiadores syndet (detergente sintético)  
Dos veces al día: mañana y noche  
Si hay irritación, limita la higiene a una vez al día  
Evita la fricción intensa  
Desmaquillate al final del día

### Afeitado:

- Ablanda la barba con agua tibia y jabón
- Puedes utilizar maquinilla o cuchilla
- Hazlo con suavidad
- Aféitate cuando sea necesario, no a diario

No manipules las lesiones  
Limpieza facial o peeling: sólo





## Así se forman las enfermeras en ecografía guiada en el acceso vascular

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Un centenar de enfermeras y enfermeros han participado en los cuatro talleres prácticos realizados en el Hospital Ramón y Cajal (Madrid) durante las primeras Jornadas de Enfermería en Cuidados Crí-

ticos, Coronarios y de Emergencias. Durante cuatro horas, los profesionales han podido formarse de manera teórica y práctica en temas como la ecografía guiada en el acceso vascular adulto y pe-

diátrico, el ECMO o la ventilación mecánica no invasiva.

### Humanización

“Hablar de humanización en un hospital como el nuestro,



Durante cuatro horas, de forma teórica y práctica

que cuenta con más de 80 camas que se ofertan a pacientes críticos, es un reto a diario. Consideramos que la formación continuada es fundamental para el avance de



nuestra disciplina, una disciplina en la que el paciente se encuentra siempre en el centro de nuestros cuidados. Hemos cubierto las 100 plazas de los talleres y tomamos nota porque ha habido gente que se ha quedado fuera”, afirma Violeta Hernández supervisora de Docencia de Pregrado y Formación Continuada de la División de Enfermería del Ramón y Cajal.

Para ella, es fundamental que la disciplina enfermera se forme día a día en avances, en actualizar conocimientos, para ofertar unos cuidados de calidad. “Hemos visto a alumnos muy activos, con ganas de actualizar conocimientos. Muchos de ellos trabajan en unidades de críticos y emergencias y esto pone de manifiesto la iniciativa que tienen las enfermeras por seguir formándose día a día”, subraya.

### Charla

Una pequeña charla teórica de una hora y una práctica de 3 horas componían los talleres. En el de ecografía guiada, por ejemplo, las enfermeras pasaban por tres estaciones. En la

primera, se hace una autoexploración y las enfermeras aprenden a identificarse las venas, arterias... Posteriormente, se ha trabajado en una punción eco guiada para la que se ha utilizado fantasmas para ensayar. Por último, se realizó una punción epicutánea con muñecos y unos simuladores cárnicos para una punción guiada para la inserción y canalización de los PICC.

Esta formación beneficia mucho a los pacientes

“El uso del ecógrafo es una herramienta superútil para las enfermeras en el día de hoy. En este taller podemos dar los conocimientos y las capacidades suficientes a las enfermeras para poder utilizarlos. Esto, sin duda, beneficia principalmente a los pacientes porque vamos a ofrecer, gracias al ecógrafo, unos cuidados de calidad donde lo que haremos es preservar su capital

venoso”, explica Verónica Martín, responsable de Enfermería de la Unidad de Diálisis del hospital madrileño.

### Beneficios

Existen muchos pacientes que pueden beneficiarse de esta técnica, pero, tal y como ponen de manifiesto, algunos de ellos pueden ser pacientes con un índice de masa corporal elevado, pacientes que tienen venas profundas o de menor calibre, etc. “Desde la Universidad no hay una formación tan específica y hay que ir formándose poco a poco, una vez que llegas a la unidad o con este tipo de talleres”, comenta Martín.

Por su parte, Inés Ruano, enfermera de Urgencias, se ha encargado de una parte del taller, en la que con unos simuladores han practicado una punción guiada. “Hemos utilizado un fantoma hecho con gelatina y otro más elaborado. Simulamos las venas y lo que hacemos es realizar una punción con nuestro ecógrafo. Vamos guiándonos para poder simular lo que sería el brazo y la vena de una persona.





## “Cuidar con Evidencia”

# El proyecto enfermero que impulsa un cambio cultural en la práctica clínica

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Cada día las enfermeras se enfrentan a diversas necesidades, problemas o preguntas de los pacientes. Las diferentes disciplinas que atienden en su entorno les ponen en el centro de los cuidados, siendo las principales gestoras de las necesidades de los pacientes. Este hecho, ha llevado al equipo de Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, de Madrid a crear "Cuidar con Evidencia", un proyecto enfermero que pretende incorporar la evidencia procedente de la investigación para visibilizar la profesionalidad, el compromiso y talento enfermero y aplicarlo a la práctica clínica.

### Evidencia en cuidados

“La aplicación de la evidencia procedente de la investigación es necesaria y, para ello, es fundamental disponer de ella además de favorecer su difusión. Requiere compromiso por parte de los profesionales para buscar, seleccionar e im-

plementar las evidencias a la práctica clínica, lo que conlleva un despliegue de actuaciones que precisan una valoración pre y posterior al cambio, que permitan conocer los resultados de las evidencias implementadas. El retraso en la transferencia de los resultados de la investigación a la práctica clínica habitual es lo que ha impulsado este proyecto”, afirma Almudena Santano, directora de Enfermería y coordinadora de Humanización del Hospital Puerta de Hierro.

### Busca visibilizar el compromiso y el talento enfermero

“Cuidar con Evidencia” nace en la Dirección de Enfermería, pero se coordina y desarrolla desde la Unidad de Investigación, Desarrollo e Investigación en Cuidados de Salud por Nuria de Argila, como enfermera responsable de Práctica

Basada en la Evidencia (PBE) e Innovación en Cuidados y por Montse Solís, como supervisora responsable de PBE e Innovación en Cuidados.

Estas enfermeras han visto que la necesidad de revisar e implementar las evidencias y la innovación en los cuidados es esencial. Aquí, la enfermera responsable de PBE es quien asume el liderazgo. “La función de la Enfermera Responsable de PBE es, sobre todo, facilitar la evidencia con agilidad por las unidades y junto con los equipos, creando una cultura basada en la búsqueda de la excelencia de los cuidados pero, sobre todo, brindar esa información y formación con protocolos, procedimientos, vídeos, píldoras formativas, infografías, etc. Y, sobre todo, fomentar esa cultura en todos los profesionales para ofrecer a los usuarios, pacientes y familia la mejor práctica basada en la evidencia”, cuenta Nuria de Argila, enfermera responsable de Práctica Basada en la Evidencia (PBE).

Un aspecto importante dentro de “Cuidar con Evidencia” es la transformación e innova-

ción digital. Estas enfermeras han detectado la importancia de aprovechar los recursos con los que ya cuenta el hospital para favorecer la difusión de las evidencias implementadas mediante la creación de infografías y píldoras formativas que se pondrán al servicio de los profesionales a través de la app Formación Sanidad Madrid y con la colaboración de Formación Continuada.

### Transformación digital

La app “ofrece la facilidad de compartir documentación, hacer encuestas, webinars... es un entorno en el que la información llega a todos los que estén registrados, que casi es el 100% de las enfermeras y de los profesionales del centro, con lo cual, el impacto es grande. Cuando hablamos de transformación digital nos referimos a provechar todo lo que suponga la captación de variabilidad en la práctica, pero intentando que sea mucho más dinámica su difusión porque hay que asumir que hay

un cambio generacional sustancial y los profesionales ahora buscan la inmediatez de la información y para eso hay que buscar alternativas como estas”, cuenta Montse Solís, supervisora responsable de PBE e Innovación en Cuidados.

### El proyecto logra trabajar en red y aunar experiencias

Además, han optado por la creación de un perfil en redes sociales donde se divulgará el desarrollo del proyecto y donde los propios profesionales serán los actores principales. “La creación del perfil en redes sociales ha sido muy importante porque para nosotros la comunicación es fundamental, sobre todo si se tiene en cuenta la falta de visibilidad del trabajo de las enfermeras. Este perfil va a publicar cada semana información sobre el proyecto y los pasos que vayamos dando para dar protagonismo al trabajo enfer-

mero que ha demostrado esa inquietud y visibilizar así también su motivación y poner en valor su trabajo. Y, sobre todo, que quien nos vea y esté interesado, nos pueda contactar, para así poder trabajar en red y complementar conocimientos”, sigue la supervisora.

Con “Cuidar con Evidencia” las enfermeras pretenden visibilizar la profesionalidad, el compromiso, el talento, la motivación y el reconocimiento al gran trabajo que realizan los profesionales del área de enfermería en el Hospital Puerta de Hierro, a la vez que impulsa un cambio cultural haciendo más factible la incorporación de la evidencia a la práctica clínica, un proyecto con el que “estamos muy motivados porque consiste en aunar los esfuerzos y desde el liderazgo de la dirección crear una cultura basada en la evidencia y buenas prácticas. La motivación es uno de nuestros grandes retos en este proyecto porque nuestro objetivo es crear cultura de equipo porque cada decisión que se toma cambia el rumbo en la salud del paciente”, concluye Solís.



Begoña de Andrés, Margarita Gallego, Almudena Santano, Nuria de Argila y Montse Solís lideran el proyecto

# LA PRÁCTICA ENFERMERA, CLAVE EN EL ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Datos de encuestas a nivel nacional e internacional llevan al planteamiento de considerar la depresión como la epidemia del siglo XXI. La sufren más de 350 millones de personas en todo el mundo, alertando organismos internacionales como la OMS, de los años de vida saludables perdidos a causa de este problema de salud pública, además de las pérdidas económicas que conlleva el no tomar medidas.

“Las enfermeras tienen que conocer los síntomas”

Carlos Aguilera, enfermero especialista en Salud Mental ha realizado una síntesis bibliográfica que pone de manifiesto el valor y significancia de los cuidados enfermeros en el proceso de recuperación de las personas que padecen un trastorno depresivo y sus familias. “Se habla de que la depresión leve representa el 70% de todas las depresiones mayores, mientras que la moderada representa un 20% y la grave sólo representa el 10% de todos los casos. Ade-

vención, dentro de su campo de actuación profesional, contribuyendo en la respuesta a este problema de salud desde la perspectiva científica y humanista de la Enfermería”, explica Aguilera.

## Signos y síntomas

En su trabajo, Aguilera ha mostrado cómo es el modelo de atención en la salud mental por pasos recordando que los profesionales sanitarios en general, y las enfermeras en particular, tienen que conocer los signos y síntomas, los factores de riesgo y los acontecimientos estresantes que pueden llevar a una persona a la depresión. “Las enfermeras de atención primaria, con apoyo y asesoramiento indiscutible de las enfermeras especialistas en salud

más, se conoce que la mayoría de los episodios depresivos que se atienden en la atención primaria son mayormente leves. Estos datos, junto con su alta prevalencia a escala mundial, obligan a la profesión enfermera en su conjunto a plantearse estrategias de inter-



mental, tienen el deber y responsabilidad de dar respuesta a las necesidades y problemas relacionados con aspectos psiquiátricos y psicológicos de las personas con problemas de depresión leve-moderada y las familias que atienden diariamente en las consultas, domicilios y grupos de terapia”, comenta Aguilera.

“Y digo que tienen el deber y responsabilidad, porque en su mapa competencial se contempla el desarrollo de programas de educación para la salud, la prescripción enfermera de ejercicio físico o la puesta en práctica de intervenciones psicosociales de baja intensidad, entre otras, consideradas todas ellas, en base a la evidencia, el primer

nivel o escalón en la estrategia y manejo terapéutico de este problema de salud”, añade.

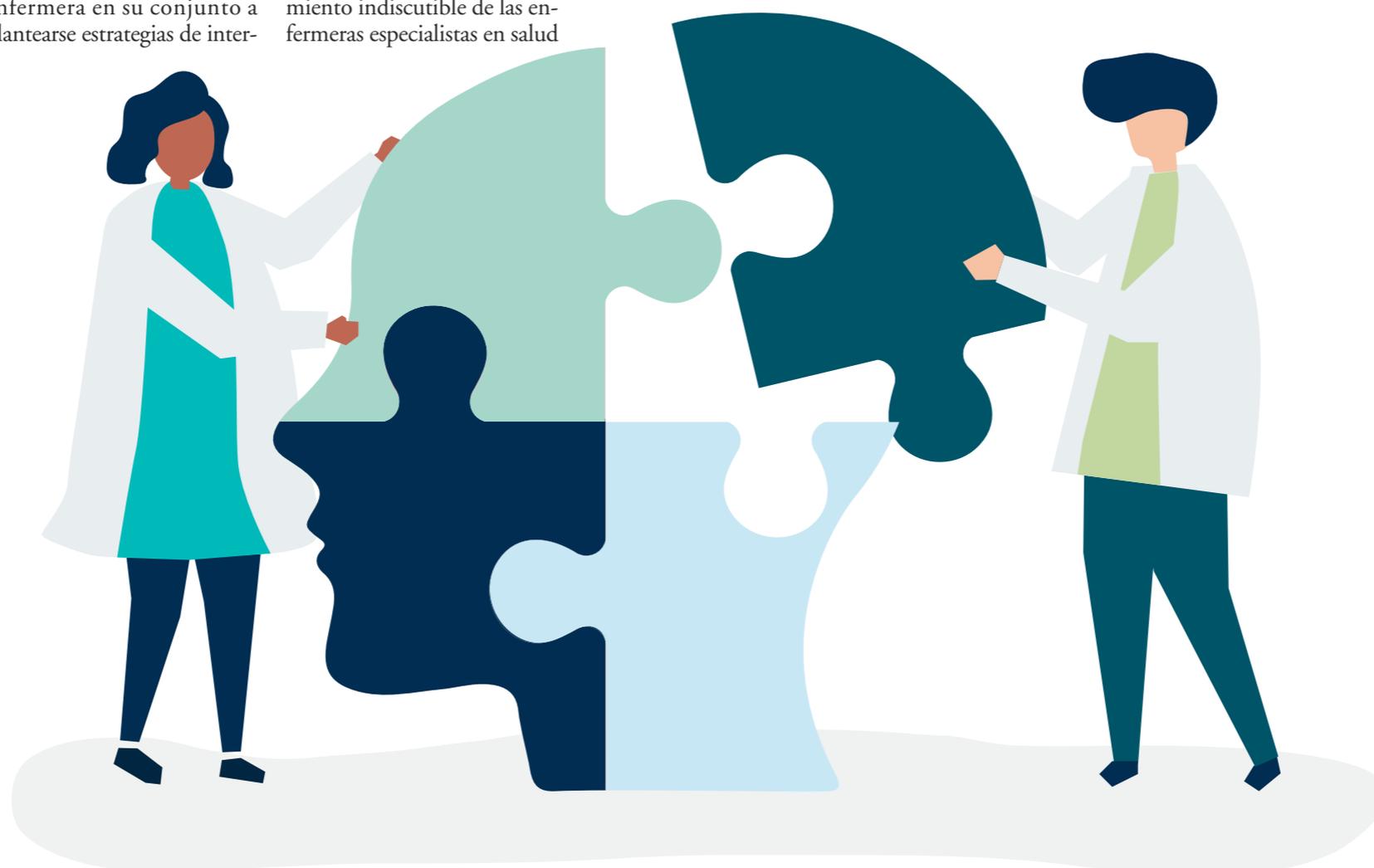
## Compromiso

Este enfermero es, además, Asesor de Buenas Prácticas del Colegio de Enfermería de Málaga, desde el año 2020: “El compromiso, disciplina y cons-

Los expertos consideran la depresión como la epidemia del siglo XXI

tancia, cuestiones fundamentales en el desarrollo profesional enfermero, me llevaron a proponer mi candidatura en la convocatoria de vacante de miembro de esta comisión. El trabajo que implica este cargo dentro de la organización colegial conlleva, entre otras, tareas de mentoría, de fomento de buenos hábitos en el trabajo enfermero, de fomento de la innovación, estudio constante de las tendencias en relación a los cuidados especializados en salud mental y las buenas prácticas para mantenerse a la vanguardia; en definitiva, contribuir a la excelencia en el ejercicio de la Enfermería de Salud Mental, la calidad asistencial y la seguridad y bienestar de las personas usuarias y familias.

La Salud Mental es una asignatura pendiente en el sistema sanitario, algo que ha quedado más que visible tras la pandemia. En su revisión, Aguilera concluye que las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento continuo del tratamiento, la lucha contra los obstáculos a la adherencia y la supervisión de cambios relativos al suicidio. “Como sociedad avanzada, debemos dejar de desaprovechar bienes y servicios eficientes y efectivos a la ciudadanía y al propio sistema sanitario, como lo son los cuidados enfermeros, y esto pasa por considerar la rentabilidad del producto enfermero. En este punto, cabe recordar que hablar del producto enfermero no es sólo hablar de cuidado productivo —en muchas ocasiones intangible, pero que genera resultados positivos sensibles a la práctica enfermera— sino también, hablar de condiciones laborales, condiciones personales y factores externos”, resalta Aguilera.





## Un proyecto enfermero hace realidad la cooperación en la Cuenca del Mediterráneo

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Un proyecto pionero, de cooperación, interdisciplinar y liderado por enfermeras. La plataforma TEC-MED nace con el objetivo de desarrollar un modelo social para personas dependientes o en riesgo de exclusión social que mejore su calidad de vida y movilice recursos para mejorar también su atención sanitaria.

Su implantación tiene un impacto directo en el género y en la ética, pues se centra en garantizar una vida con dignidad y en la inclusión social. Además, es transcultural y se basa en un modelo que incorpora la tecnología, implantando el *e-learning* y poniendo a disposición de los usuarios una plataforma de cuidados centrados en la persona. Por lo que también ayuda a las propias cuidadoras, ya que gracias a es-

te programa se sienten “más atendidas”, tal y como explica Marta Lima, coordinadora científica del proyecto.

### Primer proyecto europeo liderado por enfermeras

TEC-MED contribuye a reducir la marginación de las personas en edad avanzada y mejorar la calidad de los servicios sociales que les brindan. A través del desarrollo de un modelo común respaldado por aplicaciones de software, el proyecto puede ayudar a establecer un modelo de refe-

rencia para la asistencia social en la región del Mediterráneo. El proyecto, traducido a seis idiomas, también apoyará la cooperación entre instituciones para la instalación de laboratorios donde se gesten nuevas ideas para el diseño de servicios sociales innovadores.

Este proyecto realmente se trata de “una convocatoria orientada a la cooperación entre países de la Cuenca del Mediterráneo. Los países europeos son Italia, Grecia y España y los no europeos, pero que pertenecen a la cuenta del Mediterráneo, son Egipto, Túnez y Líbano. TEC-MED surge como una iniciativa de todos los implicados por desarrollar un modelo social o de atención sociosanitaria para personas mayores, dependientes o en riesgo de exclusión



social, aquí hablamos de personas que tienen falta de apoyo familiar, que viven en situaciones de riesgo, de pobreza o de privatización de material, entre otras”.

### Cuidados éticos y envejecimiento

“Nos centramos en regiones donde la esperanza de vida es alta, pero que no necesariamente va ligada con calidad de vida, por lo que nos encontramos con situaciones de cronicidad y de dependencia que, sobre todo, afectan más a mujeres que hombres”, cuenta esta enfermera que también es responsable del área de investigación del Colegio de Enfermería de Sevilla.

Uno de los principales objetivos de este proyecto es movilizar todos los recursos sociosanitarios y comunitarios para mejorar la atención sociosanitaria de estas poblaciones, tanto de las personas en edad avanzada que se encuentran en riesgo de vulnerabilidad, como de sus cuida-

### Impacta de forma directa en el género y ética

dores y familias, brindando cuidados éticos y garantizando un envejecimiento digno. En este sentido las enferme-

ras como especialistas en los cuidados integrales forman el colectivo idóneo para liderar este proyecto. “Como enfermeras tenemos en cuenta la perspectiva, los modelos conceptuales e incluso la taxonomía enfermera. Hemos querido basarnos en la calidad de la investigación y por ello lo hemos basado todo en la evidencia científica, pero no solo desde una perspectiva deductiva, sino también inductiva. El lema de uno de los bloques del proyecto es “Vivir en dignidad”, entonces atendemos también esos aspectos de la ética que son tan importantes para la inclusión social. Somos el único profesional que tiene esa perspectiva biopsicosocial atendiendo a las necesidades no solamente biológicas, sino también sociales o espirituales. Tenemos un enfoque centrado en el ámbito sanitario y social”, cuenta la investigadora.

### Proyecto pionero

TEC-MED es el primer proyecto coordinado por enfermería a nivel europeo donde se pone en valor los cuidados complejos de los pacientes dependientes. “Nos basamos en las necesidades de nuestras experiencias vividas, centrándonos en un modelo que aúna los servicios sociales y de salud. Las enfermeras tenemos una visión integral del paciente y les damos una respuesta holística a sus problemáticas. Para ello, TEC-MED incluye una plataforma digital donde se aprecia cómo las teorías enfermeras son totalmente aplicables”, concluye Ana Porcel, investigadora principal y coordinadora de los seis países que participan en el proyecto.





# Una encuesta para enfermeras escolares busca conocer la importancia de esta figura

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería, junto al Observatorio Escolar del CGE, ha puesto en marcha un estudio de investigación para conocer la necesidad percibida y la importancia de la figura de enfermera escolar como necesidad en salud a incorporar en los centros educativos. Para ello, se ha creado una encuesta que irá dirigida a enfermeras escolares, directores de centros y asociaciones de madres y padres de alumnos, y que buscará recoger aquellos aspectos más relevantes del tema para obtener una visión global y mostrar una foto fija de la situación de los profesionales y de la necesidad de la comuni-

dad educativa para poder ver dónde se está y hacia dónde se dirige en este ámbito.

**“Existe una necesidad de visibilizar su labor”**

“Las enfermeras escolares hacen una labor fundamental en los centros educativos y tenemos la obligación de plasmar en un estudio de investigación esta necesidad. Mostrar evidencia científica es uno de los principales objetivos que tenemos desde el Consejo General. Sin duda, existe una necesidad

de visibilizar la labor que desempeña esta figura y con esta encuesta es lo que vamos a buscar”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

## Mostrar evidencia

Durante los próximos meses, con esta encuesta se buscará también mostrar evidencias sobre las principales actividades de educación para la salud que desempeñan las enfermeras escolares en los centros educativos.

Con el trabajo previo realizado por el Observatorio, se ha podido constatar que, en la actualidad, existe un vacío de información en las distintas comunidades autónomas respecto al número de enfermeras escolares.

Por último, se pretende analizar también el estado actual de los profesionales de enfermería escolar en España y establecer estrategias y detectar déficits y problemas diferentes entre las CC. AA que se deberían abordar en los próximos años con el fin de implantar en todo el territorio nacional este rol profesional y poner en valor la aportación a la sociedad de la/el enfermera/o escolar.

**Si eres enfermera escolar y quieres hacer la encuesta, pulsa aquí.**

# ENFERMERAS esenciales en la pandemia discriminadas por la Administración



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

**enfermerA1.com**

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

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

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



Consejo General de Colegios Oficiales  
de Enfermería de España

# Los madrileños valoran con más de un 8 la atención de la enfermera

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Coincidiendo con el Día de la Atención Primaria, el Colegio de Enfermería de Madrid (Codem) dio a conocer los resultados de la encuesta “La profesión enfermera en la Atención Primaria”, realizada a los ciudadanos madrileños. “En estos meses en los que se ha hablado tanto de la Atención Primaria, desde el colegio nos parecía fundamental preguntar a los ciudadanos madrileños qué piensan y qué sienten sobre las enfermeras madrileñas”, explica Mar Rocha, portavoz y tesorera del Codem. “Presentamos estos datos con el fin de que la opinión pública conozca los resultados y, desde luego, también para trasladarlos a quienes toman decisiones sobre la asistencia sanitaria que se presta en Atención Primaria de Madrid”, añadió.

Todos los encuestados valoran, en una escala de 0 a 10, con más de un 8 la profesionalidad, la atención personal y la facilidad para ser atendido de las enfermeras en los centros de salud de Madrid.

En cambio, un 20% desconoce que Enfermería es una profesión que requiere de estudio universitario de Grado y más de la mitad de los encuestados aún desconoce que las enfermeras puedan indicar productos sanitarios o medicamentos como paracetamol, ibuprofeno u omeprazol. “Esto es algo que desde el Codem tenemos que trabajar pa-



ra cambiar esa percepción”, argumentó Rocha.

“La población de más de 65 años es la que más nos conoce, pero debemos apostar por que la población más joven sepa quiénes somos y que igual que tiene un médico asignado en su tarjeta sanitaria individual, también tienen una enfermera”, comentó Mi-

**Hacen falta al menos 3.000 enfermeras más en AP**

riam Hernández, enfermera de Atención Primaria de Madrid. “Y la mejor manera de conocer a esta población es acercándonos a su entorno como hacemos en las intervenciones comunitarias, nos acercamos a sus entornos, a

sus institutos... para hablarles de educación sexual, de prevención de drogas... Esto ayudará a que conozcan la profesión y sepan que tienen una figura de referencia”, prosiguió.

## Competencias

Durante la presentación Mar Rocha y Miriam Hernández y Sara Herrero, enfermeras de Atención Primaria y vocales de la Junta del Codem, analizaron la situación actual de la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid y han hecho una mención especial a la necesidad de aumentar las competencias enfermeras en este ámbito asistencial, pilar del Sistema Sanitario.

“La enfermera tiene competencias y marco legal para acompañar por completo a un paciente en algunos procesos. Los cuidados profesionales son precisamente compe-



tencia de las enfermeras y es hora de que se desarrolle completamente el papel de las enfermeras, dotándolas de las herramientas necesarias para cuidar a nuestra población. Todo lo que sea una mejora para los profesionales sanitarios va a redundar en una mejor prestación de servicio”, sentenció Rocha.

## Más enfermeras

Por último, recalcaron que según datos del propio colegio madrileño haría falta incorporar al menos a 3.000 enfermeras más en Atención Primaria para garantizar una prestación de cuidados sostenible y adaptada a la realidad de la región.

A este respecto, han defendido el papel de la enfermera especialista en Familiar y Comunitaria, figura que sigue aún sin estar presente de manera formal en los centros de Salud de la Comunidad de Madrid. “Estamos viendo cómo

en los últimos años la población tiende a tener más edad, el paciente es más crónico, dependiente y vulnerable. Es necesario unos cuidados profesionales, y la figura de los cuidados profesionales por excelencia es la enfermera por su formación académica y su pensamiento crítico”, afirmó Hernández.

**“Debe haber un plan que retenga todo el talento enfermero”**

## Retención

Hace unas semanas el Consejo Internacional de Enfermeras alertaba de la escasez global de enfermeras y de la importancia de mejorar la retención de estas profesionales. “La retención del talento en-

fermero es una cuestión que no sólo nos atañe en la Comunidad de Madrid. Tanto el Consejo General de Enfermería, como el Consejo Internacional de Enfermeras o la propia Organización Mundial de la Salud lo han puesto de manifiesto. Creemos que es un tema global, pero desde luego tiene que partir también desde las provincias... Debe haber un plan de recursos enfermeros que retenga todo ese talento y que, desde luego, una vez formadas, las enfermeras puedan estabilizarse en el puesto de trabajo. Y esa formación es especializada con mayor motivo. Deben darse unas condiciones no sólo laborales o retributivas, que también, sino unas condiciones competenciales que les permita un desarrollo profesional, con apoyo a la investigación enfermera y a todas las competencias que a las enfermeras a día de hoy todavía no se nos permite desarrollar”, aclaró Rocha.



Paul de Reeve, secretario general de EFN, la Federación Europea de Asociaciones de Enfermería

## “La movilidad de enfermeras en Europa es algo único”

D. RUIPÉREZ / R. GONZÁLEZ. Madrid

Paul de Reeve, secretario general de EFN, la Federación Europea de Asociaciones de Enfermería, repasa cuáles son los retos de la profesión tras la pandemia, hacia dónde debe dirigirse la profesión, cuál es la situación laboral de nuestras enfermeras en Europa y cómo es su movilidad.

### ¿Cuáles son los principales retos de las enfermeras a nivel europeo?

Si atendemos a la situación en Europa en el momento actual, y no sólo en Europa sino a nivel global, si miramos cuáles son las prioridades postpandemia, este es el primer año que el COVID-19 se ha detenido un poco. Y con ese contexto en nuestras mentes, la prioridad número uno ahora mismo es la escasez de enfermeras. Esa es la mayor priori-

dad en todas partes. Esto nos lleva a la segunda prioridad, que deriva de esa escasez, las condiciones y el ambiente de trabajo, que hacen extremadamente difícil estar en la profesión de enfermería. Esto significa que la Comisión Europea y el Parlamento Europeo están también mirando la reforma de los entornos de atención a la salud y mirando

“La prioridad es la escasez de enfermeros”

hacia la digitalización del sector del cuidado. Así que yo diría que las prioridades son el personal de trabajo, las condiciones laborales y la di-

gitalización del sector salud. Estas son tres áreas muy complejas en las que EFN está haciendo más esfuerzos mediante acciones de lobby con el Parlamento Europeo, la Comisión Europea y el Consejo de Ministros.

### Por esa falta de profesionales existe la tentación, como estamos viendo en España, por ejemplo, de sustituir a las enfermeras por otros profesionales. Con esto, ¿estamos poniendo en riesgo la salud de las personas e incluso del propio sistema?

Sí, tenemos suficiente evidencia científica que muestra que si reduces la cualificación del personal que está al lado de la cama de los pacientes, se incrementa su mortalidad. Así que, si reduces el nivel de educación, empleando, por ejemplo, personal menos cualificado en un 10%, la mortalidad de los pacientes se incrementa en un 7%. Esa evidencia existe tanto en Estados Unidos como en Europa. Por tanto, reemplazar enfermeras con personal no cualificado es un error. Necesitamos invertir en la formación de las enfermeras. Esto es una prioridad. Lo que es importante, en los próximos cinco años, es mirar a la enfermería de práctica avanzada.

### Usted que tiene una visión global de los estados miembros de Europa, ¿hay algún país que sea modelo a seguir en cuanto a esos roles nuevos de enfermería?

Si tú me haces esta pregunta hace cinco años, yo te hubiera podido dar el nombre de dos países. Hoy, yo no puedo. ¿Por qué? Porque el COVID-19 ha dañado a todo el mundo y en los países que estaban liderando la innovación como Suecia, Noruega, Dinamarca, Países Bajos, también España... con el COVID-19 todo se interrumpió. Todo el mundo necesita más enfermeras. En muchos países, los sindicatos de enfermeras y las organizaciones profesionales están convocando huelgas, y eso significa que hemos interrumpido todo en los últimos años de COVID y esto es muy preocupante, para ser honesto.

### En esas nuevas competencias de práctica avanzada está la prescripción de medicamentos, pero sigue habiendo gente que se opone. Sin embargo, ¿es una práctica común con éxito en otros países?

La prescripción enfermera está muy bien integrada en muchos países europeos. Reino Unido fue el primer país donde se desarrolló la prescripción enfermera y fueron los médicos los que apoyaron este nuevo rol de la enfermera. Así que no siempre se da el caso de que los médicos estén boicoteando. En Bélgica, por ejemplo, las enfermeras están prescribiendo, la enfermería de práctica avanzada, y los sindicatos de médicos están trabajando con los sindicatos de enfermeras y las organizaciones profesionales para incorporarlo a la práctica diaria. Desde luego, no siempre es



Paul de Reeve

fácil, pero tenemos muchos y buenos ejemplos donde los equipos interdisciplinarios están trabajando juntos y la digitalización está potenciando el cambio en realidad.

“La prescripción está muy integrada”

### ¿Qué trabajos se está haciendo para facilitar la movilidad entre estados miembros y que no haya fronteras en la UE para trabajar con más agilidad y menos burocracia si hay enfermeras que quieren trabajar en otro país?

Esto está muy bien desarrollado en la Unión Europea porque tiene la directiva de mutuo reconocimiento de

cualificación profesional. La directiva 2015/55/EU. Asegura que toda enfermera dentro de los 27 países miembros tiene libre movilidad dentro de los países. Y la Comisión Europea ha puesto el sistema IMI, una plataforma en la que los gobiernos están conectados. Si una enfermera de Dinamarca quiere trabajar en España tiene el reconocimiento mutuo en más o menos dos días con todos sus documentos. Pienso que incluso aquellos países que están planeando unirse a la Unión Europea están ya pensando en incluir el sistema IMI. Así que este es un gran logro para la Unión Europea del que se benefician millones de enfermeras. En el sistema IMI nosotros podemos ver las estadísticas y más o menos entre 80.000 y 100.000 enfermeras se mueven libremente entre los estados miembros.



# El paciente pluripatológico, una asistencia compartida entre Atención Primaria y Hospitalaria

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Si buscamos la definición de paciente pluripatológico encontramos que es “aquel que tiene varias enfermedades crónicas relevantes —insuficiencia cardíaca, broncopatía, insuficiencia renal, hepatopatía, enfermedades neurológicas, osteoarticulares, secuelas cardiovasculares, etc.— y una de ellas, o la conjunción de varias, condicionan una dependencia importante en las actividades básicas de la vida diaria, con varios ingresos hospitalarios en el último año y al menos uno de ellos por las enfermedades consideradas”.

## Esperanza de vida

Con el aumento de la esperanza de vida es un tipo de paciente que se puede encontrar en cualquier área de los centros sanitarios. Este envejecimiento implica un aumento de demanda de atención sanitaria por el incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas. “Esto genera una complejidad en la atención al paciente anciano crónico que en muchas ocasiones padece más de una patología. Además, existe una tendencia clara en los sistemas sanitarios a es-

tructurar modelos de atención dirigidos al abordaje de estos pacientes, poniendo especial énfasis al paciente pluripatológico”, explica Almudena Santano, directora de Enfermería del Hospital Puerta de Hierro de Madrid.

“Estos pacientes requieren de un equipo formado”

El paciente crónico con más de una enfermedad multiplica por 6 el coste sanitario con respecto a aquellos que no tienen ninguna o tienen una sola enfermedad. “Por tanto, debemos orientar los cuidados en todos los ámbitos de atención en indicadores críticos, como la movilidad, la tolerancia a la actividad, la limitación del autocuidado, el estado emocional o la reducción de riesgos derivados de la limitación funcional, basándolos en evidencias que mejoren la práctica clínica y generen valor al paciente y cuidador”, apunta Santano.

La directora de Enfermería del Hospital Puerta de Hierro de Madrid que es, además, profesora de del curso “Cuidados enfermeros en procesos asistenciales pluripatológicos” del Instituto de Formación Sanitaria ISFOS del Consejo General de Enfermería, recuerda que “en la atención al paciente pluripatológico hospitalizado el objetivo prioritario es cuidar, mantener, apoyar y mejorar la calidad de vida de pacientes y familias. Es imprescindible la participación de un equipo multidisciplinar”.

## Equipo

Para la atención del paciente pluripatológico se necesita la configuración de un equipo básico profesional que se constituye por los profesionales referentes: médico de familia, enfermera gestora de casos, enfermera de familia, internista de referencia, enfermera hospitalaria y trabajadora social. “La figura de la enfermera es clave en el engranaje perfecto de la atención al paciente pluripatológico. No olvidemos la gran fragilidad que estos pacientes al concurrir varias patologías con síntomas continuos y presencia de reagudizaciones con repercusión a nivel individual, familiar, social o económico que impacta en su autonomía y su capacidad funcional lo que incrementa su necesidad de cuidados”, expone la directora de Enfermería del Hospital Puerta de Hierro de Madrid.

## Cuidar

El aumento del número de estos pacientes en el sistema sanitario requiere de un equipo formado que preste unos cuidados de calidad. Y, obliga



más que con ningún otro paciente, a llevar a cabo una atención compartida entre el nivel primario y hospitalario por presentar especial complejidad que, frecuentemente, requiere del rápido acceso a interconsultas, medios diagnósticos complejos e ingresos hospitalarios.

En el curso de ISFOS los enfermeros y enfermeras van a encontrar esas competencias y

habilidades necesarias que le capaciten para asumir las fun-

“La enfermera es clave en toda la atención”

ciones de agente de salud en el paciente pluripatológico hos-

pitalizado. “Y, a su vez, podrá adquirir las competencias y habilidades necesarias para promocionar la salud y fomentar la atención y el cuidado estos pacientes. Por último y no menos fundamental, podrá adquirir las competencias y habilidades necesarias que le capaciten para la prevención de complicaciones en el paciente pluripatológico hospitalizado”, añade Santano.

## Premios Nacionales de Enfermería

# CONVOCAN UN CONCURSO PARA ELEGIR EL DISEÑO PARA EL TROFEO

GEMA ROMERO. Madrid

El Consejo General de Enfermería va a celebrar en los próximos meses sus I Premios Nacionales de Enfermería, con los que pretende reconocer la labor de enfermeras en distintos ámbitos de la profesión dentro del panorama nacional. Para ello, y como paso previo a la convocatoria de este certamen, ha lanzado un concurso dirigido a artistas residentes en España para elegir el diseño que tendrá el trofeo de estos premios.

“Queremos que el diseño del premio refleje la esencia de la profesión enfermera. Una profesión que cuida a la sociedad en todas las etapas de la vida, que educa en salud, que previene la enfermedad con la promoción de hábitos de vida saludable, que cura, que vacuna, que realiza técnicas complejas, que investiga, que prescribe... Una profesión que, en nuestro país, cuenta con una de las formaciones más avanzadas del mundo y que ha sido todo un referente durante la pandemia para enfrentarse al mayor reto sanitario que ha

vivido nuestra sociedad y el propio sistema sanitario”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Así, los candidatos deberán presentar un proyecto para realizar un trofeo escultórico en broce o hierro con una altura máxima de 30 cm, incluyendo la base y un peso máximo de 2,5 kg. Además, la base deberá contar con espacio suficiente para personalizarla con el nombre del premiado y la correspondiente categoría del certamen.

En las bases se establece que la realización de cada trofeo, de la que se encargará el ganador, tendrá un coste mínimo de 800 euros y un máximo de 1.500 euros, sin contar el molde, teniendo en cuenta, además, que los Premios Nacionales de Enfermería tendrán un mínimo de seis categorías, ampliable. Posteriormente, el ganador firmará un contrato con el CGE para suministrar los trofeos de estos premios durante los próximos cuatro años. Además, deberá comprometerse a participar en entrevistas u otros actos con medios de comunicación relacionados con los premios.

El plazo de presentación de propuestas finaliza el 15 de mayo, inclusive, y posteriormente el ganador tendrá de plazo hasta el 30 de septiem-

## El plazo para propuestas concluye el 15 de mayo

bre para entregar los trofeos correspondientes a la primera edición.

### Inscripción

Los artistitas que deseen participar deberán enviar su propuesta por correo electrónico a [secretariageneral@consejogeneralenfermeria.org](mailto:secretariageneral@consejogeneralenfermeria.org) incluyendo el curriculum y portfolio del candidato, correo electrónico y teléfono de contacto, una fotocopia del DNI, así como una memoria descriptiva del proyecto que incluya bocetos o dibujos de la propuesta y una memoria económica con el coste por trofeo y el precio del molde. Si cuentan con una maqueta o diseño físico también lo podrán presentar en la sede del Consejo General de Enfermería en Madrid.

El diseño del premio debe reflejar la esencia de la profesión

### MÁS INFORMACIÓN

Las bases se pueden consultar en la página web del Consejo General de Enfermería pinchando [aquí](#).





## Arranca una nueva edición del curso gratuito sobre prevención de agresiones

REDACCIÓN. Madrid

Tras el éxito de las dos primeras ediciones, el [Instituto Superior de Formación Sanitaria ISFOS](#) ha puesto en marcha la tercera edición del [Curso de afrontamiento y prevención de agresiones a enfermeras y enfermeros](#), que tendrá lugar del lunes 24 de abril al viernes 19 de mayo.

El curso, de acceso gratuito para todas las enfermeras colegiadas en España, se encuentra dentro del Plan Integral contra las Agresiones a Enfermeras, presentado el pasado mes de febrero por el Consejo General de Enfermería en colaboración con la Policía Nacional.

“Estamos muy contentos con la acogida del curso y por eso hemos lanzado una nueva edición. El objetivo es llegar a las 330.000 enfermeras y enfermeros españoles, para do-

tarlas de las herramientas necesarias para gestionar de forma eficaz cualquier situación de violencia en su puesto de trabajo o con ocasión de él”, asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

El [Curso de afrontamiento y prevención de agresiones a enfermeras y enfermeros](#), que se imparte exclusivamente en modalidad *online*, tiene una duración de 20 horas y cuenta con la colaboración de la Policía Nacional.

“Sin duda, este curso es una magnífica oportunidad para que los profesionales de enfermería conozcan de primera mano la situación actual de las agresiones contra enfermeras en España, analicen las causas sociológicas de la violencia en el ámbito sanitario, profundicen sobre la

importancia de la denuncia como forma de prevenir la violencia y descubran nuevas técnicas en el ámbito de la comunicación verbal y no verbal orientadas a prevenir situaciones conflictivas”, afirma Pilar Fernández, directora de ISFOS.

### Apoyo de la Policía Nacional

El contenido del curso está estructurado en siete temas, que cuentan con material didáctico *online*, tanto escrito como multimedia. Además, para asegurar el aprendizaje de los alumnos, los tutores realizan un seguimiento *online* de su evolución durante el curso. Los interesados ya se pueden matricular en la [página web de ISFOS](#).

### Mi mente, mi mundo

## La novela que refleja que la salud mental sigue siendo una asignatura pendiente

IRENE BALLESTEROS. Madrid

“Mi mente, mi mundo” no es una novela pesimista ni deprimente. Es una historia que refleja que la salud mental sigue siendo una asignatura pendiente y un tema candente en la sociedad. Es una historia que invita a superar obstáculos y a aprender a vivir con los pies en el suelo siendo conscientes de la existencia de las enfermedades mentales y de las consecuencias desastrosas que tienen en la vida de las personas. Su autora, Silvia Panés, enfermera con 35 años de experiencia, después de haber pasado por servicios de urgencias, hospitales, también por Atención Primaria y por diferentes experiencias en plantas de psiquiatría, y siendo especialista en Enfermería Geriátrica, decidió que hablar de salud mental es imprescindible, y que hacerlo a través de la literatura era la mejor opción, por ello se embarcó en este proyecto para “poder aportar mi granito de arena ante esta gran epidemia de enfermedades mentales que nos azota, principalmente en nuestros jóvenes y adolescentes”, afirma. Por ello, todos los pacientes que apare-

cen entre las líneas de esta novela son reales, pues esta enfermera ha querido plasmar su experiencia vital para concienciar sobre la importancia de la prevención en salud mental.

En esta novela la introspección, el autoconocimiento y la fuerza interior cobran especial importancia y se centran en uno de los desórdenes emocionales más frecuentes, la depresión. Elisa, la protagonista, relata su experiencia personal donde termina ingresada en

una planta de psiquiatría. Allí conocerá a otros pacientes, cada uno con su historia de vida y su diagnóstico definido. Panés, como madre y abuela reconoce que el detonante para comenzar esta historia fue cuando su hija le contó que, “en la escuela de mi nieta, que ahora tiene doce años, una niña intentó suicidarse. Últimamente se dan muchos casos de intento de suicidios en adolescentes por casos de *bullying* o depresiones. Esto me preocupa como madre, abuela y como enfermera”, continúa.

“Mi mente, mi mundo” alude a la importancia de visibilizar la salud mental, que sigue siendo la asignatura pendiente donde la enfermería juega un papel esencial. “La salud física y mental van cogidas de la mano y juntas deben encontrar el equilibrio, por lo tanto, la enfermera, tenga la especialización que tenga, debe tener esto claro, lo malo es la carga asistencial que tenemos y el poco tiempo que podemos dedicar a nuestros pacientes, pero eso ya es otro tema...”, concluye esta escritora.





### Sergio Alonso

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



## 88.524 pacientes más en lista de espera desde que llegó Sánchez

Las últimas estadísticas sobre listas de espera correspondientes al 31 de diciembre de 2022 han supuesto un jarro de agua fría para los ingenuos que pensaban que el Gobierno y sus autonomías afines se estaban batiendo el cobre en el fortalecimiento de la Sanidad pública y para los bienintencionados que proclaman que la gestión directa es la mejor vía para alcanzar la eficiencia en la atención de los enfermos. Los demoledores datos recopilados por el Ministerio de Sanidad no sólo revelan una cifra récord de pacientes que aguardan una intervención quirúrgica en toda España, 793.521 —88.524 más que cuando llegó Pedro Sánchez al Gobierno—, sino también un aumento del tiempo medio para someterse a la operación, lo que es más grave, que en apenas seis meses ha pasado de 113 a 122 días en el conjunto de las especialidades. También ponen de manifiesto que la vituperada Madrid de Isabel Díaz Ayuso gestiona con mucha mayor eficiencia que el resto de las comunidades los recursos sanitarios a su alcance: con un presupuesto per cápita inferior al de otros territorios opera en menos de la mitad de tiempo a los enfermos que autonomías socialistas como Aragón, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Extremadura o La Rioja; que la nacionalista Cataluña y que las también populares Andalucía y Castilla y León. ¿Qué hay que hacer, a la vista de todo ello para revertir esta grave situación? La primera opción es no hacer na-



da, que es justamente lo que se ha hecho hasta ahora, lo que degradará aún más el sistema en el futuro. La Sanidad pública seguirá siéndolo, pero convertida en una sanidad de beneficencia, incapaz de absorber la demanda creciente de asistencia. La segunda opción es copiar paso por paso lo que está haciendo Madrid, lo que no parece probable que ocurra, dado el nivel de sectarismo imperante en el debate político-sanitario. La izquierda jamás reconocerá que Díaz Ayuso y sus huestes pueden darle lecciones justo en el terrero en el que más asegura destacar: la gestión de lo público. La tercera opción y, quizás, la más factible, es convocar un pleno monográfico del Consejo Interterritorial de Salud sobre listas de espera para aprobar en él un plan de choque que imprima un giro de 180 grados a la actual tendencia. Con toda probabilidad, esta será la vía que tomará cuerpo, pero nadie espere de este encuentro las medidas revolucionarias que harían falta para devolver el vigor al sistema público. La dimensión de las cifras publicadas debería mover a las autoridades a generalizar los conciertos con la sanidad privada para que actúe como descarga, y a reformar de arriba a abajo leyes obsoletas que lastran el funcionamiento del modelo público. Me refiero, en concreto, al Estatuto Marco de los profesionales sanitarios. Desgraciadamente, nadie tendrá redaños para hacerlo por temor a desatar la ira sindical.



# 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.



## XII CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**Fecha:** del 19 al 21 de abril de 2023  
**Lugar:** Granada  
**Organiza:** Faecap y Asanec  
**Más información:** C/ Mozárabe, 1. Edificio Parque Local 2. 18006 Granada  
**Tel.:** 958 203 511  
**Fax.:** 958 203 550  
<https://congresofaecap.com/index.php?seccion=informacion>



## 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](mailto:estomaterapia@estomaterapia.es)  
<https://www.estomaterapia.es/>



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

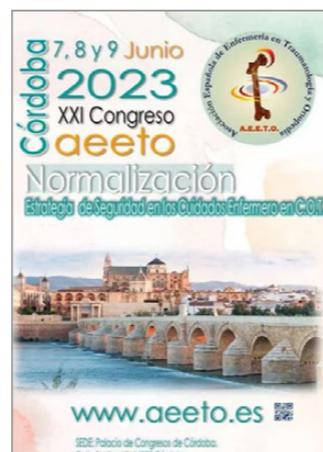
**Fecha:** del 24 al 26 de mayo de 2023  
**Lugar:** Burgos  
**Más información:** Secretaría General. Plaza Gal la Placidia, 1 08006 Barcelona  
**Tel.:** 93 416 12 20  
**Email:** [gneaupp@bocentium.com](mailto:gneaupp@bocentium.com)  
<https://gneaupp.bocentium.com>



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

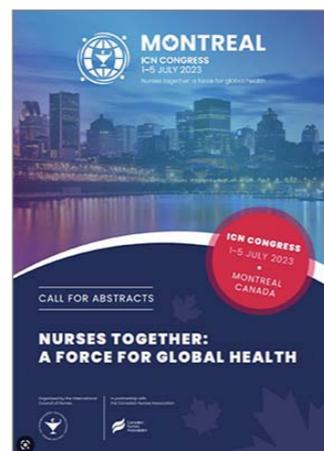
**Organiza:** Asociación española de enfermería en traumatología y ortopedia  
**Fecha:** del 7 al 9 de junio de 2023  
**Lugar:** Córdoba  
**Más información:** Secretaría Técnica Permanente AEETO C/ Las Naves 13 3º2 28005 Madrid

**Email:** [eugeniavidal@fabulacongress.es](mailto:eugeniavidal@fabulacongress.es) / [albertomoraga@fabulacongress.es](mailto:albertomoraga@fabulacongress.es)  
**Tel.:** 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](mailto:reg_icn23@kenes.com)  
<https://icncongress2023.org/>



## 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 Federación 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>

## V EDICIÓN DE SUS "PREMIOS METAS"

**Organiza:** revista Metas de Enfermería  
**Plazo:** 10 de septiembre 2023  
**Dotación:** 3.000 euros  
**Objetivo:** potenciar la labor científica enfermera a través de la experiencia de los propios trabajadores y de su entorno. La participación puede ser a título individual o colectivo.  
**Email:** [premiosmetasinvestigacion@grupo-paradigma.com](mailto:premiosmetasinvestigacion@grupo-paradigma.com)  
<https://www.enfermeria21.com/revista-metas-de-enfermeria/premios-metas/>

# 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



## Trujillo (Cáceres)

# MAYO, UN MES CON SABOR A QUESO

A.ALMENDROS. Madrid

En Trujillo se observa una mezcla de formas arquitectónicas, impuestas por la geografía y la geología. Una de sus señas de identidad es el castillo que, aunque apenas mantiene las murallas y las torres, merece la pena visitarlo ya que su ubicación en la parte más alta de la ciudad permite disfrutar de unas bonitas vistas.

De camino a la Plaza Mayor merece la pena una parada a la

Iglesia de Santiago, románica del siglo XII y reformada en el XVII, donde se conserva la tala del Cristo de las Aguas.

La plaza mayor está ubicada entre la muralla de la ciudad y los barrios judíos y musulmanes. Con su trazado irregular y sus diferentes niveles, en ella se montaba el mercado central, también se celebran espectáculos culturales y sociales, lo que la convirtió en el

centro neurálgico y comercial de la ciudad. A partir del siglo XVI, sufrió grandes cambios, convirtiéndose en una plaza señorial y renacentista, donde las familias nobles edificaron sus casas palaciegas, conformando así un espacio de belleza arquitectónica.

La iglesia parroquial de Santa María "La Mayor" merece también una visita. Situada en la plazuela de Santa

María, en ella puede verse un busto de bronce de Francisco de Orellana, descubridor del río Amazonas. Constituye el edificio parroquial más importante de Trujillo. Se trata de una obra conformada a partir de diferentes épocas, comenzada tras la reconquista de 1233 y finalizada en el siglo XVIII con la construcción del camarín de la Virgen adosado al ábside. En este templo están enterrados los principales conquistadores, hidalgos y nobles de Trujillo, destacando el sepulcro de Diego García de Paredes, al que le dio celebridad en el "Quijote" Miguel de Cervantes como el "Sansón extremeño" por su fuerza física, fue un destacado militar en Nápoles como el Gran Capitán.

Son muchas las fiestas que a lo largo de la historia se han celebrado en Trujillo. En mayo la ciudad sabe y huele queso, ya que se celebra la Feria Internacional del Queso, reuniéndose en la plaza más de 300 variedades de quesos procedentes de

el Salón Monográfico el más importante de España.

### Escenario del cine

Pero, además, Trujillo es un auténtico plató de cine. El perfecto estado de conservación del patrimonio y del entorno natural son los mayores atractivos para que directores del mundo del cine se fijen en el entorno monumental y paisajístico y los conviertan en decorados para sus películas. La serie Isabel, Mi Reina es una de las películas cuyo rodaje se realizó en este enclave. Las calles y los edificios religioso de Trujillo se vistieron de épica renacentista con la película La Celestina, rodada en 1996 y protagonizada, por Juan Diego Botto y Penélope Cruz.

### Trujillo ha sido escenario de series y películas

toda la geografía nacional y de algunos países europeos e iberoamericanos, siendo famosas las jornadas gastronómicas y las catas-concurso de quesos. De hecho, está considerado en



Plaza de Trujillo

# COMO EN EL SOFÁ DE TU CASA

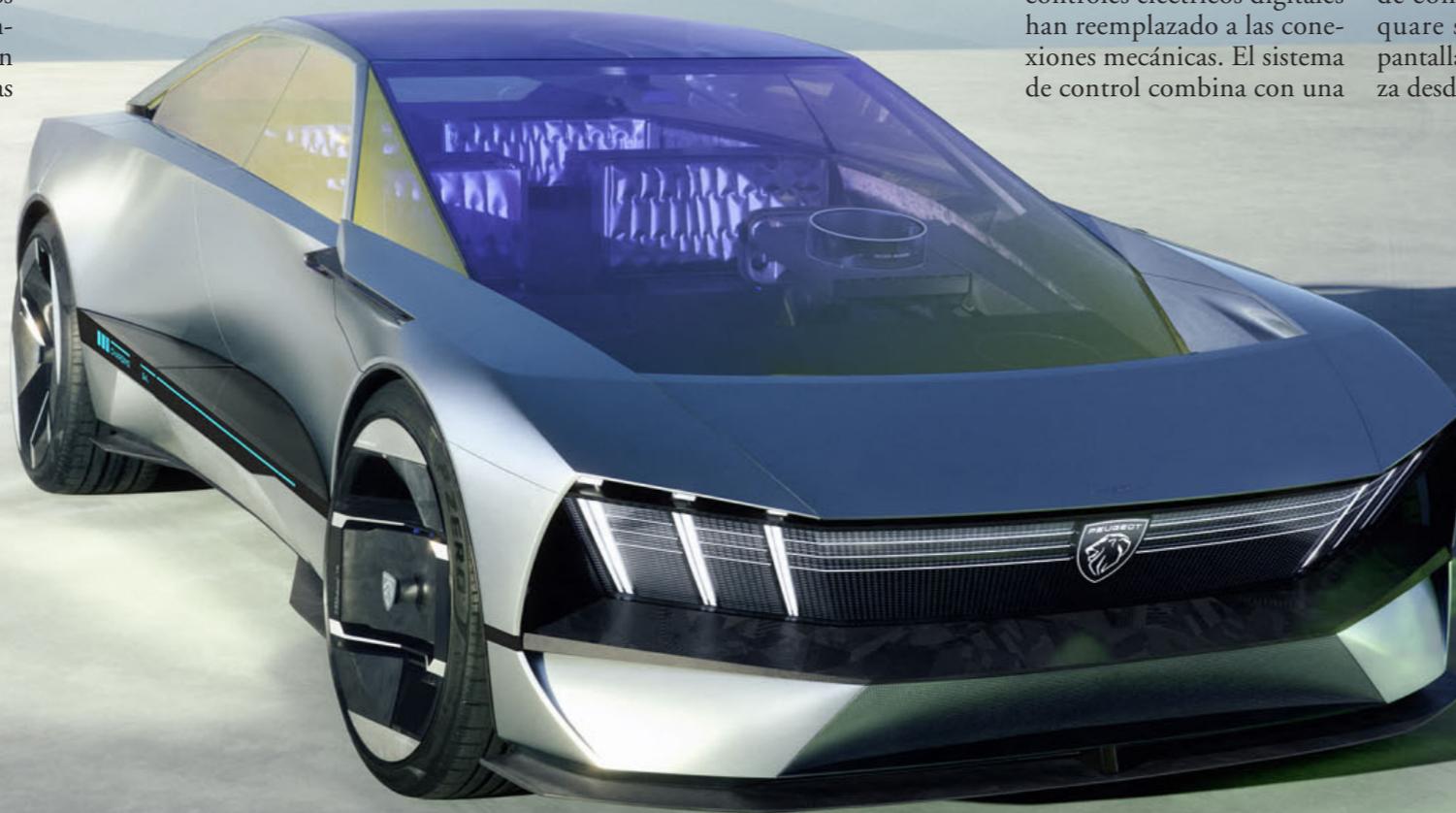
JUANJO CAMPILLOS. Madrid

A partir de 2035, la venta de coches de combustión estará prohibida en Europa. Esta fecha marcará un antes y un después en el transporte y en los modelos automovilísticos que rodarán por las carreteras del continente. Los fabricantes saben que los coches eléctricos serán el futuro y, para adelantarse, algunas marcas ya han presentado las líneas maestras

de los diseños de sus próximos años. Peugeot, que quiere liderar el mercado de la electrificación, lo ha hecho con Inception, su coche concepto para el periodo 2025-2030.

Es un modelo revolucionario, por dentro y por fuera,

aunque guarda la actitud felina que caracteriza a la marca del león, principalmente en los faros, tanto delanteros como traseros. Apuestan por la luminosidad, con un parabrisas delantero que se hunde en el capó, haciéndolo diminuto.



El vidrio, denominado NARIMA, cuenta con excepcionales cualidades térmicas y se beneficia de un tratamiento multicromado, un proceso utilizado inicialmente por la NASA para los visores de los cascos de los astronautas.

## Nuevo volante

En el interior, desaparece el salpicadero y el volante convencional, a favor de un control Hypersquare donde los controles eléctricos digitales han reemplazado a las conexiones mecánicas. El sistema de control combina con una

pantalla flexible en el fondo que muestra información de conducción o de infoentretenimiento en 360 grados. Si se

## Los asientos se regulan con inteligencia artificial

elige el sistema de delegación de conducción, el Hypersquare se retira, y una gran pantalla panorámica se desliza desde el suelo para ofrecer

una nueva experiencia en el compartimento de pasajeros. No obstante, lo más interesante es que afirman que las nuevas baterías tendrán una autonomía de 800 km con una sola carga completa. La batería carga el equivalente a 30 km de alcance en un minuto, donde añadirán el proceso de carga por inducción, que liberará de la obligación de usar cables. De todo esto, ya veremos qué es lo que permanece y lo que queda en el olvido. Lo que está claro es que nos movemos hacia el minimalismo, lo digital y lo autónomo.





Romeo y Julieta se despiertan...

## LA MUERTE NO ES EL FIN DE TODO

REDACCIÓN. Madrid

Todo el mundo conoce “la excelente y lamentable tragedia de Romeo y Julieta”, los amantes que prefirieron morir juntos antes que vivir separados. Shakespeare dice que la muerte es el fin de todo y que Romeo y Julieta murieron abrazados en el mausoleo de Verona. Ahora, 400 años después, la obra de teatro *Romeo y Julieta se despiertan...* demuestra que Shakespeare se equivocó: Ana Belén y José Luis, los actores de la obra, relatan la verdadera historia de este amor prohibido.

### Sueño

Esta obra de teatro se puede disfrutar en la sala principal del Teatro Español de Madrid del 15 de abril al 4 de junio de 2023.

Julieta y Romeo despiertan después de un largo sueño, pero no se reconocen. Julieta sólo ve a un caballero ochentón y Romeo a una dama muy bien conservada. Los dos se creen que aún son un par de adolescentes. Julieta

### Enseñan las escenas más enigmáticas

piensa que sólo durmió un par de instantes y espera ansiosamente a su eterno amado. Romeo, en cambio, no se acuerda de nada. Y así, lo que siempre creímos que era el final de la tragedia es el comienzo de la verdadera histo-

ria de los amantes más famosos del mundo.

Julieta tiene que reconocer que ya no tiene 16 años y Romeo tiene que enfrentarse a una pared blanca contra la que choca al intentar recordar quién es y de dónde viene.

Entre la felicidad de por fin poder estar juntos y la enorme tristeza de no haber podido vivir una vida entera juntos, los dos intentan averiguar cómo llegaron hasta aquí y qué es lo que todavía les une.

Ana y José Luis cogen al público de la mano y les enseñan las escenas más enigmáticas de la tragedia. Se enamoran, se enfrentan en duelo, se fugan, se casan, cantan y bailan, se envenenan y, al final, mueren para demostrar a Shakespeare que la muerte no es el fin de todo.



Masterchef, La 1

## El final de una era entre comidas

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Hace pocas semanas comenzó a emitirse la undécima edición de Masterchef, el programa en el que varios concursantes luchan por convertirse en los mejores chefs anónimos del momento. Hace ahora 10 años que daba inicio en La 1 de Televisión Española, convirtiéndose en toda una revolución y alcanzando audiencias de récord. Semana tras semana superaba, en muchas ocasiones, el 30% de *share*. Hasta ahora. En 2023, uno de los programas estrella de la cadena pública va cuesta abajo y sin frenos en lo que a audiencias se refiere.

Y ya no sólo en cuanto a espectadores, sino también en calidad del *casting*, las pruebas y otros aspectos que auguran un posible final del *show* muy pronto. Para hacerse una idea, durante la emisión del 11 de abril, el programa se quedó con un 9,8% de *share*, una cifra ridícula si la comparamos con las que manejaban.

A todo esto, se suman las polémicas que han salpicado a Masterchef desde hace unos meses. En la última edición de la versión de famosos (*Masterchef celebrity*), que ya lleva siete, fue la presentadora Patricia Conde la que vertió unas acusaciones en sus redes

“Hay programas que caducan y deben descansar”

sociales un poco sospechosas hacia el programa. Se vio obligada a borrarlas. Pero la cosa no queda ahí y es que, en esta nueva temporada de anónimos, muchas son las voces en redes sociales que han salido a criticar a la productora por el supuesto tongo durante el *casting*. Una usuaria de TikTok decía que les tuvie-

ron horas a la intemperie haciéndoles creer que eran finalistas del *casting*, pero en realidad todo estaba ya arreglado para los verdaderos ganadores. A eso se suma una intoxicación de 44 personas durante la grabación de otra prueba en Valencia.

### Peleas

Y, por si fuera poco, las redes arden últimamente con la “realización” del *talent show*. Lo que antes valoraba su público, que era la forma de trabajar de los concursantes y los platos que realizaban, ahora se ha convertido en otra cosa. Las peleas entre todos, el que más espectáculo ofrece y el que más *show* regala a la audiencia es el que más dura. Las quejas en redes sociales son notables y esto, sin duda, se ha trasladado a la audiencia final del producto.

No es nada nuevo, los programas caducan y necesitan descansar. Esto es lo que le ha ocurrido ahora mismo a Masterchef. Eso sí, la versión ‘celebrity’ anuncia ya el fichaje bomba de Jesulín de Ubrique... Habrá que ver la evolución y ver cómo responde el público, pero, de momento, es hora de renovarse o morir.





# Diseñan una aplicación para fomentar la salud mental positiva de los cuidadores no profesionales

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

El abordaje de la cronicidad supone, en la actualidad, uno de los grandes retos del Sistema Nacional de Salud. Cada vez son más las personas, normalmente envejecidas, con múltiples enfermedades crónicas y situaciones de dependencia que requieren ser atendidas. Estos cuidados suelen recaer en familiares próximos, que sacrifican su vida para velar por el bienestar de estos pacientes.

Manifiestan fatiga, miedo o impotencia, por lo que, en los últimos tiempos, reconocer estos efectos negativos en la salud del cuidador ha llevado a investigar sobre intervenciones efectivas para afrontar adecuadamente la situación. Bajo esta premisa, un grupo de enfermeras investigadoras ha desarrollado la aplicación 'Cuidadoras crónicas', cuyo objetivo, que ya han validado, es fomentar la salud mental positiva de los cuidadores no profesionales de personas con enfermedades crónicas.

## Uso aplicación

Consiste en una *app* móvil, que las personas cuidadoras tenían que descargar, a través

de un enlace web. Una vez instalada, se presenta el personaje *ad hoc*, llamado TIVA (positiva), que representa la

## Pregunta por su bienestar emocional

Salud Mental Positiva (SMP), y el programa a seguir. Este programa consta de un conjunto de actividades planificadas en un período de 28 días.

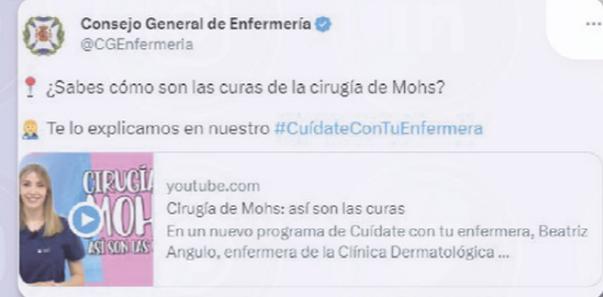
Durante la intervención, el personaje saluda al cuidador y

le proporciona una frase motivacional, registra su nombre y le pregunta nominalmente por su estado emocional. De lunes a viernes le propone realizar una actividad para potenciar su bienestar mental y el cuidador posteriormente evalúa su utilidad. Durante el fin de semana, la *app* le recomienda que visite la web desarrollada en un proyecto relacionado anterior, con el objetivo de ofrecerle información sobre cómo cuidar y cuidarse, noticias, chatear con otros cuidadores y asesoramiento personalizado con profesionales de la salud. También, incluye sistemas de recompensa basados en puntos cuando el cuidador contestaba sobre el estado emocional y finalizaba la activada recomendaba. En cuanto a satisfacción, el 92% declaró que el personaje (TIVA) facilitó la adherencia al programa y el 61,5% ampliaría el tiempo de la intervención.

En un futuro, las enfermeras podrían tener al alcance esta herramienta tecnológica innovadora y utilizarla como apoyo en los cuidadores no profesionales que precisan de sus atención, facilitando intervenciones de educación para la salud de manera complementaria a la atención sanitaria convencional.



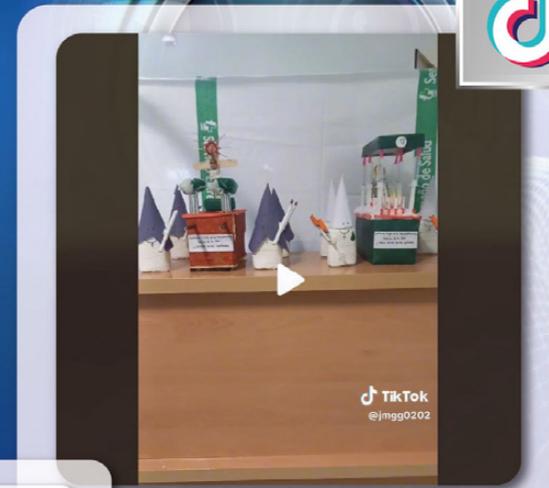
# LO + VIRAL



Así son las curas de la cirugía de Mohs



Convocatoria de un concurso de diseño para el trofeo de los Premios Nacionales de Enfermería



Semana Santa sanitaria



¿Cómo recoger una muestra de orina?



# E/C ENFERMERÍA CIENTÍFICA

Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

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

Máximo 6 autores  
Hasta 3.000 palabras  
Se admiten artículos ya publicados

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



Consulta las normas de publicación aquí.



# E/C ENFERMERÍA CIENTÍFICA

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

■ Número 25

■ 16 - 30 Abril 2023



## SUMARIO

Protocolo de nebulizaciones en el escenario actual

50

## Protocolo de nebulizaciones en el escenario actual

**Autores/as:** Jaime García Fuentes<sup>1</sup>,  
Isabel M. Morales Gómez-Cambrero<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermero Centro Coordinador Urgencias y Emergencias de Castilla la Mancha.

<sup>2</sup> Enfermera Punto Atención Continuada en Gerencia de Atención Integrada Alcázar de San Juan, Servicio de Salud de Castilla La-Mancha.

**Contacto:** immorales@sescam.jccm.es

### RESUMEN

**Objetivo:** La presente revisión se presenta como una necesidad ante la demanda de los profesionales en las pautas de actuación actual en cuanto a la administración de nebulizaciones en los centros sanitarios, tras quedar esta técnica en constante controversia y debate desde el inicio de la pandemia por Covid-19. Como objetivos secundarios, destacables resultan la identificación de los casos donde cabe su aplicación con las medidas de protección establecidas, y la estandarización de los pasos a seguir durante su administración.

**Método:** en la elaboración del artículo, se ha contado con una revisión exhaustiva de publicaciones científicas y manuales en constante verificación desde el inicio de la pandemia por SARS-Cov-2 hasta el panorama actual de convivencia con el virus y sus consecuencias en la organización de los recursos y centros sanitarios.

**Resultados y Discusión:** Unificar criterios de forma multidisciplinar y en todos los centros sanitarios resultaría insuficiente para aumentar la eficacia y seguridad en la administración de nebulizaciones, por lo que se hace preciso un reajuste de conocimientos en los profesionales y su consecuente educación sanitaria a la población.

**Conclusiones:** La administración de terapia inhalada se realizará preferentemente con dispositivo MDI (inhalador de dosis medida) y cámara espaciadora. La terapia con nebulización solo debería usarse ante enfermedad respiratoria grave y potencialmente mortal, no cooperadores o con dificultad para seguir las instrucciones precisas del MDI, cámara espaciadora o mala respuesta a los mismos, y en ventilación mecánica y oxigenoterapia de alto flujo.

Se puntualizan una serie de recomendaciones para favorecer un entorno terapéutico efectivo y seguro, que deben hacerse extensivas a profesionales y a pacientes de acuerdo a su capacidad de entendimiento.

Equilibrar conocimientos, procedimientos y educación sanitaria, son retos que este escenario sanitario actual han puesto de manifiesto y sobre las que debemos seguir trabajando de forma incondicional como profesionales de la salud y población.

**Palabras clave:** Procedimientos generadores de aerosoles, terapia inhalada, nebulización, COVID-19.

### INTRODUCCIÓN:

La nebulización permite la administración terapéutica de una solución líquida para transformarla en un aerosol de finas partículas, mediante un dispositivo (nebulizador) y gas medicinal (aire u oxígeno), para así ser inhaladas y depositadas sobre el epitelio respiratorio. En función del principio físico por el que se obtenga la nebulización del líquido podemos distinguir dos tipos: nebulizadores tipo Jet y nebulizadores ultrasónicos.

El depósito del fármaco en los pulmones dependerá del tamaño de la partícula y de las gotas pequeñas, el tipo de cámara del nebulizador, el volumen de líquido, la velocidad de flujo de gas que impulsa el nebulizador, así como el tipo de respiración del paciente.

Esta medida terapéutica lleva una larga trayectoria de implantación como procedimiento habitual en Centros de Salud, Puntos de Atención Continuada, Servicios de Urgencia y Hospitalización especializada, así como en residencias y domicilios particulares.

Sin embargo, desde el inicio de la Pandemia por Covid-19, ha sido necesario realizar un giro en cuanto a revisión de esta práctica, existiendo ciertas técnicas y procedimientos que se han relacionado con un mayor riesgo de transmisión de infec-

ciones a través de gotitas respiratorias y aerosoles, y que por tanto requerirían medidas de protección especiales. Nos referimos a los llamados procedimientos de generación de aerosoles (PGA).

Aunque la evidencia a menudo no es concluyente, los siguientes procedimientos se han relacionado con un mayor riesgo de transmisión de virus respiratorios: incubación endotraqueal (la de mayor evidencia) [1], aspiración abierta, ventilación manual antes de la intubación, ventilación con presión positiva no invasiva, traqueotomía, resucitación cardiopulmonar, broncoscopia, y alta frecuencia oscilatoria.

El Ministerio de Sanidad considera la nebulización como un procedimiento generador de aerosoles. Es cierto que la nebulización no aumenta el riesgo de aerosoles generados por el paciente, sino que los nebulizadores producen aerosoles estériles abundantes. Cuando el vapor entra en contacto con la mucosa contaminada del paciente, ya no posee la capacidad de ser transportada por el aire. Sin embargo, son los pacientes con infecciones por virus respiratorios pueden producir aereo-

**TABLA 1**

**Procedimientos generadores de aerosoles (PGA)**

Intubación  
Ventilación no invasiva  
Traqueotomía  
Reanimación Cardiopulmonar  
Ventilación manual previa a la intubación  
Ventilación con presión positiva no invasiva  
Broncoscopia  
Aspiración abierta  
Ventilación de alta frecuencia oscilatoria (VAFO)  
Nebulizaciones  
Instalar posición en prono  
Desconexión del ventilador  
Cánula nasal alto flujo  
Kinesioterapia  
Toma muestra PCR SARS-CoV-2

soles que pueden contener virus, sobre todo al toser (fenómeno muy común durante la aplicación de la nebulización). Por lo tanto, y al objeto de limitar la tos, una medida de precaución sería limitar la administración de nebulizadores a pacientes con COVID-19.

Las precauciones para el manejo de los pacientes en investigación, probables o confirmados por SARS-CoV-2, deben incluir las precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas.

### OBJETIVO:

Identificamos como objetivo principal el establecimiento de unas pautas concretas en la administración adecuada de las nebulizaciones para profesionales y paciente, bajo un entorno seguro y adaptado a los condicionantes pandémicos por Covid-19, ya sea en centro sanitario o domicilio particular.

Como objetivo secundario, identificamos la necesidad de unificar criterios de acuerdo a unas indicaciones concretas en su prescripción por parte del profesional implicado, manejando las diferentes alternativas y recursos terapéuticos más adecuados en función del caso clínico.

### METODOLOGÍA:

Se trata de una revisión sistemática bibliográfica de bases de datos sobre artículos actuales y de relevancia científica en relación al tema que nos ocupa. La propia práctica clínica nos ha obligado desde el inicio de la pandemia a establecer un equilibrio entre el beneficio de la terapia para el paciente y el riesgo que entraña su administración para el profesional. Es por ello

que se han tenido en cuenta bases de datos como lo son Scielo, revistas científicas, Medlineplus y Pubmed, junto con protocolos internos de nuestros propios centros de trabajo, creando así unas directrices de trabajo multidisciplinarias. Antes de consultar cualquiera de estas bases de datos, concretamos al máximo el tema objeto del estudio, para alcanzar así una metodología más productiva y saciante.

Basándonos en la bibliografía revisada y en nuestra propia experiencia profesional, se han analizado los criterios de indicación y la secuencia de técnicas necesarias para alcanzar el éxito terapéutico.

El Ministerio de Sanidad y la Organización Mundial de la Salud, presentan de forma frecuente actualizaciones en sus protocolos y recomendaciones, por lo que el presente artículo deberá reevaluarse y someterse al debido reajuste en función de la evolución de la pandemia y de las consecuencias sanitarias que prevalezcan tras su erradicación al fin de una prevención más eficaz.

### RESULTADOS:

La administración de terapia inhalada se realizará preferentemente con dispositivo MDI (inhalador de dosis medida) y cámara espaciadora. La utilización de ésta última reduce los errores críticos en la técnica inhalatoria, de forma que se añade una mascarilla oronasal para los pacientes pediátricos o ancianos, únicamente ante su escasa colaboración y/o alteraciones bucales que impidan el sellado correcto de la boquilla [2]

La terapia con nebulización solo debería usarse en las siguientes situaciones:

- Enfermedad respiratoria grave y potencialmente mortal (por ejemplo, aquellos con hipoventilación o compromiso de

ventilación, EPOC grave, fibrosis quística). Debe existir, por tanto, un compromiso respiratorio evidente [3].

- Pacientes que no cooperan o no pueden seguir las instrucciones requeridas para un inhalador de dosis medida (MDI) con uso de cámara-válvula espaciadora. Como premisa, se debe intentar adaptar la información a la capacidad comprensiva del enfermo e instruirlo igualmente en el uso de la cámara-válvula espaciadora, y solo en caso de fracaso acudir a la nebulización [4].
- Pacientes con mala respuesta al MDI con cámara-válvula espaciadora. No se consigue el efecto terapéutico deseado [5].

En la Ventilación mecánica no invasiva (VMNI) y la Ventilación mecánica invasiva (VMI), si es estrictamente necesaria su utilización, se realizará con doble tubuladura y filtro antimicrobiano de alta eficacia en cada rama. En VMNI de una sola rama, el uso de filtro antimicrobiano entre la interfase y el circuito es la opción más segura. Se debe lograr un sellado adecuado de la interfase para evitar las fugas. También debemos tener en cuenta que el codo preferiblemente será sin válvula antirebreathing o válvula espiratoria [6], aunque debe ser valorado el riesgo de asfixia vs dispersión de partículas.

No es recomendable el uso de HME (Heat and Moisture Exchangers)[7] durante la nebulización. La nebulización con sistemas de malla vibrante en rama inspiratoria del ventilador o delante de los sistemas HME en pacientes COVID positivos para evitar la dispersión de partículas es lo recomendable.

Los nebulizadores tipo jet con paciente en tubo en T generan mayores turbulencias y partículas de mayor tamaño con mayor facilidad de dispersión de partículas que requerirán filtro antimicrobiano de alta eficacia en la salida del tubo en T. Por tanto, se desaconsejan, y en caso de necesidad, es imprescindible colocar mascarilla quirúrgica al paciente durante la nebulización.

Si se utiliza oxigenoterapia de alto flujo (CNAF) lo ideal es utilizar cartuchos presurizados con cámara espaciadora o nebulizador tipo malla vibrante acoplado a la rama seca de la cámara reservorio de agua.

Por lo tanto, las nebulizaciones se utilizarían únicamente cuando sus ventajas son muy claras y manteniendo la seguridad del personal y los pacientes como prioridad.

#### *Recomendaciones para el profesional en la administración de nebulizaciones en centros sanitarios:*

- Se implicará al mínimo personal imprescindible para su aplicación.
- Si la sala donde se aplicará la nebulización no dispone de un sistema de renovación de aire superior al 30%, se recomienda airear la sala después de la técnica.
- Podrán aplicarse nebulizaciones a dos pacientes simultáneamente en la misma sala manteniendo la distancia de seguridad.
- Recordemos que en pacientes COVID, se recomienda no emplear esta terapia, si bien el equipo de protección sería el habitual para la atención de estos pacientes con mascarilla FPP2 o FPP3.

- Cualquier acompañante cuidador llevará mascarilla, como mínimo quirúrgica.
- Entre pacientes se cambiarán los equipos de protección y se hará higiene de manos para evitar las infecciones nosocomiales

#### *Recomendaciones para el paciente durante la terapia con nebulización en tratamiento domiciliario:*

- Realizar respiraciones lentas y profundas con la boca abierta. No hablar y evitar el llanto en niños en la medida de lo posible.
- Volumen de llenado del recipiente colector de 2 a 5 ml. Esta cantidad depende de la medicación prescrita. No es preciso diluir en suero fisiológico si el volumen es superior a 4 ml (recordemos que las ampollas monodosis ya están diluidas).
- Duración total de 5 a 10 min. Pasado este tiempo no aporta un efecto beneficioso. El aerosol acaba cuando deja de salir una niebla constante y uniforme, debiendo quedar un volumen residual que debe desecharse.
- Enjuagar la boca con solución antiséptica o agua y bicarbonato.
- Lavar mascarilla con agua templada y dejar secar.

#### **DISCUSIÓN:**

Una vez abordadas todas las directrices existentes en referencia a las nebulizaciones y tratamientos en las alteraciones de la limpieza de las vías aéreas, se consigue la perseguida unificación de criterios multidisciplinar e intercentros en referencia al tema que nos ocupa.

La Enfermería se muestra como principal ejecutor de esta terapia inhalatoria, y desde el inicio de la pandemia Covid, como figura fundamental en la educación sanitaria al objeto de prestar la mejor atención posible en un entorno seguro para el resto del equipo asistencial y para los pacientes. Por tanto, el reto para la Dirección de Enfermería de cualquier centro en una pandemia como lo es la actual, consiste en dotar a sus profesionales de una investigación y formación continuada que responda a la experiencia más actual, de forma que puedan elaborar sus propios protocolos de cuidados adaptados a sus centros. Existen consideraciones de prevención y protección al personal y paciente que presumiblemente ya quedarán implantadas a raíz de este continuo aprendizaje que como profesionales llevamos acarreado desde el comienzo de la pandemia Covid, y que sin lugar a dudas, debe formar parte indiscutible de los conocimientos y aptitudes profesionales atribuibles a cualquier enfermero.

No resulta menos importante el hecho de implicar a la población en un cambio de costumbres en la demanda de procedimientos para el cuidado de su salud, haciéndola una mayor conocedora de la evidencia existente en las alternativas a las nebulizaciones. La educación sanitaria en el uso correcto de inhaladores y cámaras espaciadoras deberá enfatizarse por parte de médicos y enfermeros implicados en el proceso terapéutico, siendo este un ejemplo más de colaboración interdisciplinar para optimizar el resultado sanitario.

#### **CONCLUSIONES:**

La administración de terapia inhalada se realizará preferentemente con dispositivo MDI (inhalador de dosis medida) y cámara espaciadora. La terapia con nebulización solo debería usarse ante enfermedad respiratoria grave y potencialmente mortal, no cooperadores o con dificultad para seguir las instrucciones precisas del MDI, cámara espaciadora o mala respuesta a los mismos, y en ventilación mecánica y oxigenoterapia de alto flujo. En caso de necesidad, tanto profesional como paciente, seguirán unas pautas básicas para mejorar el efecto terapéutico del medicamento en un entorno seguro para ambos.

Queda un largo camino donde profesionales y población deben reacondicionar sus conocimientos y costumbres en base al nuevo escenario sanitario que se nos vaya perfilando, teniendo como premisa fundamental el seguir las recomendaciones más adecuadas al momento clínico oportuno. Se trata de crear un entorno seguro no solo respecto a la enfermedad que en determinada circunstancia ocupe, sino abogar por una promoción de la salud y autocuidado que permitan esquivar dichas desviaciones de la salud. Para ello, destacan como intervenciones enfermeras implicadas en este proceso:

- Educación sanitaria: consideraciones en materia de seguridad sanitaria covid durante la administración de nebulizaciones.
- Enseñanza procedimiento / tratamiento: uso de inhalador y cámara espaciadora (en caso de ser necesaria), aparatos de nebulización neumáticos o jet, ultrasónicos y de malla,
- Enseñanza medicamentos prescritos: medicamentos necesarios para nebulización y refuerzo de pauta médica.
- Administración de medicación: inhalación.
- Mantenimiento de la salud bucal: higiene bucal tras el tratamiento con glucocorticoides inhalados.
- Consulta por teléfono: resolución de dudas (muchas veces relacionadas con el mantenimiento de los dispositivos y seguridad respecto a su uso).
- Colaboración con el médico: educación sanitaria en el uso responsable y seguro de los recursos e instalaciones sanitarias.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. European Centre for disease prevention and control. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings. Stockholm; Fifth update. 6 October 2020.
2. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Documento técnico Manejo clínico del COVID-19: unidades de cuidados intensivos. ; 2020 18 de junio.
3. Antimicrobial resistance and healthcare associated infection. Assessing the evidence base for medical procedures which create a higher risk of respiratory infection transmission from patient to healthcare worker. NHS National Services Scotland; Version 1.1, 16 October 2020.
4. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Documento técnico: Evaluación del riesgo de la transmisión de SARS-Cov 2 mediante aerosoles. Medidas de prevención y recomendaciones. 18 Noviembre 2020.
5. Cinesi Gómez C, Peñuelas Rodríguez Ó, Luján Torné M, Egea Santaolalla C, Masa Jiménez J, García Fernández J. Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2. DOCUMENTO DE CONSENSO. Revista Española de Anestesiología. 2020 Mayo.
6. J.C.-H. Cheung, L.T. Ho, J.V. Cheng, E.Y.K. Cham, K.N. Lam. Staff safety during emergency airway management for COVID-19 in Hong Kong. Lancet Resp Med., (2020)
7. F. Lellouche, E. l'Her, F. Abroug, N. Deye, P.O. Rodriguez, A. Rabbat, *et al*. Impact of the humidification device on intubation rate during noninvasive ventilation with ICU ventilators: Results of a multicenter randomized controlled trial. Intensive Care Med., 40 (2014), pp. 211-219

# NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

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

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

## INSTRUCCIONES GENERALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

## TIPOS DE ARTÍCULOS



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ENVÍO DE DOCUMENTOS



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

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

## PROCESO EDITORIAL



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

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

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



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

◀ @cgenfermeria ▶

Síguenos también en

