



Enfermería en Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor ASEEDAR-TD Edición Digital

Adriano Friganovic

CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA DE ANESTESIA, REANIMACIÓN Y TERAPIA DEL DOLOR



aseedar-td
asociación española de enfermería
de anestesia-reanimación y
terapia del dolor

“Enfermería de Anestesia, construyendo el futuro”

del 1 al 3 de octubre de 2025

Enfermer. anes-reanim.ter.dolor(Internet) Vol 8 nº 1 2025/ ISSN 2529-9670

Indexada en :



aseedar-td
asociación española de enfermería
de anestesia-reanimación y
terapia del dolor

HYPERLINK
“<http://www.aseedar-td.org>”
www.aseedar-td.org
revista@aseedar-td.org

SUMARIO

ENFERMERÍA EN ANESTESIA, REANIMACIÓN Y TERAPIA DEL DOLOR. ASEEDAR-TD EDICIÓN DIGITAL

Enferm. anest.-reanim. ter. dolor (Internet) Vol.8 nº1 2025 / ISSN: 2529-9670

PRESENTACIÓN: Editorial de la directora de ASEEDAR-TD Edición Digital Enfermería de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor.

TRABAJO ORIGINAL: Anemia y transfusión en los pacientes sometidos a circulación extracorpórea en el Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid). *Tineo Drove, T¹; Fragoso Pasero, M²; Partida Márquez, JE¹; Orts Rodríguez, M del M³.; de Antonio Antón, N⁴; Sánchez García, M⁵* (1. Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).; 2. Unidad de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias UETS-Madrid. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid; 3. Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor. Hospital Universitario de La Princesa (Madrid); 4. Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario de La Princesa (Madrid); 5.Unidad de Reanimación. Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).) **Percepción de las enfermeras del Área de salud de León sobre la autonomía profesional.** Jiménez Pinto Ana María¹, Casas Anel Inés¹, González Del Campo María Dolores¹, Martínez Fuertes Margarita¹, Martínez Martínez Ana Belén¹, Reguera Fernández Patricia¹.1. Reanimación Críticos/Cardíaca, Complejo Asistencial Universitario de León. España

ENTREVISTA: Adriano Friganovic. Presidente de la Organización Europea de Enfermeros Especialistas (ESNO). *Antonia Ballesteros Barrado.* Directora de ASEEDAR-TD Edición Digital Enfermería de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor.

RINCÓN DEL INVESTIGADOR. Búsqueda bibliográfica eficaz en Enfermería: Clave para una investigación científica rigurosa. *Vanessa Intriago García, Vanessa.* (Escuela de Enfermería de la Fundación Jiménez Díaz de la Universidad Autónoma de Madrid)

RINCÓN DEL PACIENTE: *Luchamos por corazones sanos*” *Asociación enfermedad de Kawasaki*“

Editorial de la Directora de la ASEEDAR-TD Edición Digital

Editorial de la Directora de la ASEEDAR-TD Edición Digital

Enferm. anest. -reanim. ter. dolor (Internet) Vol.8 nº1 2025 / ISSN: 2529-9670

Autora: Ballesteros Barrado, A.¹

1. Directora de la revista Enferm. anest.-reanim. ter. dolor (Internet) Vol.8 nº1 2025

Contacto: revistaaseedartd@gmail.com



En pleno agosto, época vacacional para todos aquellos que tengáis la suerte de sortear el calor en playas, ríos o piscinas, los menos afortunados contando los días hacia atrás, para empezar las ansiadas y merecidas vacaciones... editamos y no os preocupéis, hay mucha ilusión con el trabajo realizado en nuestro nuevo número de la revista.

Encontraremos un estudio descriptivo transversal entre las enfermeras del Área de Salud de León (CAULE), hecho por las compañeras de Reanimación Críticos/Cardiaca, del Complejo Asistencial Universitario de León, cuyo objetivo ha sido analizar la situación actual sobre la autonomía profesional de las enfermeras en su práctica clínica

cotidiana comparando con uno previo del 2016 ¿Ha cambiado algo? Reflexionarás al leerlo, seguro.

Desde el Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, nos presentan un estudio descriptivo, observacional y prospectivo para valorar la prevalencia de anemia y su impacto en la morbimortalidad de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca bajo circulación extracorpórea, durante el periodo perioperatorio, de los resultados observamos cómo cambia la evolución clínica de los pacientes.

Nuestro rincón del investigador nos ofrece cómo hacer búsqueda bibliográfica eficaz y rápida, gracias, Vanesa Intriago por hacer la investigación más fácil.

En nuestro apartado dedicado a la participación de los pacientes, la asociación de la enfermedad de Kawasaki “Asenkawa” nos ayuda a entenderla y reconocerla dándonos pautas para poder orientar nuestros cuidados poniendo en valor sus necesidades y expectativas, aprendiendo y caminando junto a ellos, os animo a que conozcáis su asociación.

En este número entrevistamos a un reconocido Internacionalmente enfermero anestesista, el Dr. Adriano Friganovic, presidente de la Organización Europea de Enfermeros Especialistas (ESNO). Trabajador incansable en pro de la enfermería de anestesia, siempre con una sonrisa y siempre dispuesto a ayudar. Gracias Adriano por tu generosidad y por ayudar a acercar, visibilizar y

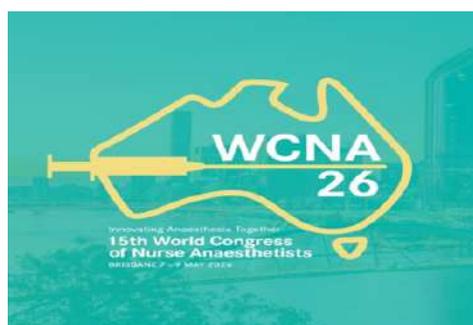
enseñarnos cómo podemos estar más unidos y trabajar juntos por visionarlos mecanismos que tenemos a nuestro alcance, pero que probablemente son desconocidos por la mayoría de las enfermeras de anestesia, reanimación y terapia del dolor en España.

Nos veremos en octubre en nuestro Congreso, que con tanta ilusión han estado preparando estos últimos dos años, ganas de que llegue y compartir experiencias, vernos y sentirnos Aseedar-td, te dejamos el link, no te lo puedes perder, si aún no te has inscrito estás a tiempo

<https://www.aseedartd2025.com/>



Además, en mayo del 2026 tenemos el próximo Congreso de IFNA: WCNA 2026, Ya puedes acceder a través del siguiente enlace, inscribirte y enviar tu trabajo. Te animamos a participar, envíe e inscripciones abiertas, recuerda que somos Aseedar-td somos IFNA <https://wcna2026.com>



Como siempre, animaros a compartir vuestros trabajos, autores noveles o no tanto; porque la difusión del conocimiento es una responsabilidad compartida que establecimos cuando decidimos dedicarnos a esta profesión nuestra y es la oportunidad de hacernos realmente visibles.

Desde el Comité de Redacción, el Consejo Editorial, Consultores Nacionales e Internacionales, esperamos nos hagáis llegar todas vuestras sugerencias de mejora y agradeceremos de antemano el que ésta sea un proyecto participativo de todos los enfermeros que nos dedicamos a la Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor.

Os esperamos

Antonia Ballesteros-Barrado

Directora de la revista Enfermería de Anestesia Reanimación y Terapia del dolor

Anemia y transfusión en los pacientes sometidos a circulación extracorpórea en el Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).

Enferm. anest.-reanim. ter. dolor (Internet) Vol.8 nº1 2025 / ISSN: 2529-9670

Autores: *Tineo Drove, T¹; Fragoso Pasero, M²; Partida Márquez, JE¹; Orts Rodríguez, M del M³; de Antonio Antón, N⁴; Sánchez García, M⁵*

1. Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).
2. Unidad de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias UETS-Madrid. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid
3. Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor. Hospital Universitario de La Princesa (Madrid)
4. Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario de La Princesa (Madrid)
5. Unidad de Reanimación. Hospital Universitario de La Princesa (Madrid)

Contacto: taniatd@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La prevalencia de la anemia y transfusión en Cirugía Cardíaca es elevada, con un impacto importante en la morbimortalidad. Por ello, se considera necesario, estudiar la prevalencia de anemia y su impacto en la morbimortalidad de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca bajo circulación extracorpórea, durante el periodo perioperatorio. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional y prospectivo, durante los meses de junio a diciembre del 2023 en el Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid). Incluyendo todos los pacientes sometidos a un procedimiento quirúrgico bajo circulación extracorpórea. **Resultados:** La muestra la componen 209 pacientes, con una edad media de 69,60 (+/-9.950) años. 64,2 % hombres y 35,8 % mujeres. Un 41% de la muestra no presentó anemia durante todo el proceso. Los niveles de hemoglobina (Hb) fueron los siguientes: Hb prequirúrgica 13.244 (+/- 2.030) mgrs/dl, Hb postquirúrgica 9.418 (+/-1.275) mgrs/dl y Hb al alta 10.430 (+/- 1.412) mgrs/dl. Existiendo una clara relación entre la disminución de los valores de Hb y la transfusión sanguínea (OR de 6,25 e IC (3,21-12,15) siendo el p-valor <0, 001). En el 100% de los casos se utilizó el recuperador celular de

hematíes, como medida de ahorro de sangre. **Discusión:** El papel de los enfermeros perfusionistas es fundamental, siendo necesaria la elaboración de protocolos que permitan garantizar la seguridad del paciente, así como la calidad de los cuidados que se ofrecen. Todas las medidas encaminadas a disminuir las pérdidas hemáticas durante la cirugía mejoran la evolución clínica del paciente, puesto que está demostrada una clara disminución de la Hb durante la intervención. Una disminución de los valores de Hb, disminuyen el aporte de O₂ a los tejidos y una alteración en la perfusión tisular, lo que implica mayor tiempo de intubación, mayores tasas de sangrado y mayor mortalidad asociada. **Conclusiones:** La prevalencia de anemia al ingreso en nuestro centro es baja, sin embargo, la relación con las necesidades transfusionales es claramente significativa. **Palabras clave (MESH):** cirugía cardíaca, circulación extracorpórea, anemia, transfusión, enfermera perfusionista.

ABSTRACT

Abstract:

Introduction: The prevalence of anemia and transfusion in Cardiac Surgery is high, with an important impact on morbimortality. Therefore, it is considered necessary to study the prevalence of anemia and its impact on morbidity and mortality in patients undergoing cardiac surgery under extracorporeal circulation during the perioperative period. **Methodology:** Descriptive, observational and prospective study, during the months of June to December 2023 in the Cardiac Surgery Department of the Hospital Universitario de La Princesa (Madrid). Including all patients who underwent a surgical procedure under extracorporeal circulation. **Results:** The sample consisted of 209 patients, with a mean age of 69.60 (+/-9,950) years. 64.2 % were men and 35.8 % women. A 41% of the sample did not present anemia during the whole process. Hemoglobin (Hb) levels were as follows: Pre-surgical Hb 13,244 (+/- 2,030) mgrs/dl, post-surgical Hb 9,418 (+/-1,275) mgrs/dl and Hb at discharge 10,430 (+/- 1,412) mgrs/dl. There was a clear relationship between the decrease in Hb values and blood transfusion (OR of 6.25 and CI (3.21-12.15) being the p-value <0.001). In 100% of the cases the red cell salvager was used as a blood saving measure. **Discussion:** The role of perfusionist nurses is fundamental, being necessary the elaboration of protocols to guarantee patient safety, as well as the quality of care offered. All measures aimed at reducing blood loss during surgery improve the clinical evolution of the patient, since a clear decrease in Hb during surgery has been demonstrated. A decrease in Hb values decreases O₂ supply to the tissues and an alteration in tissue perfusion, which implies longer intubation time, higher bleeding rates, and higher associated mortality. **Conclusions:** The prevalence of anemia upon admission to our center is low, however, the relationship with transfusion needs is clearly significant. **Keywords:** cardiac surgery, extracorporeal circulation, anemia, transfusion, perfusion nurse. **Keywords:** cardiac surgery, extracorporeal circulation, anemia, transfusion, perfusion nurse.

INTRODUCCIÓN

La cirugía cardiaca (CCA) se considera hoy en día una de las cirugías mayores con más alto riesgo de sangrado por múltiples factores entre los que destaca la necesidad de la circulación extracorpórea (CEC)⁽¹⁾. En estos casos, hasta el 50% de los pacientes precisan una transfusión sanguínea⁽²⁾.

La CCA mayor, engloba todos aquellos procedimientos para la reparación de defectos congénitos y adquiridos⁽³⁾; el uso de la CEC implica la heparinización del paciente y consecuentemente, su correcta reversión.

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, la atención a una población cada vez más envejecida, y las nuevas técnicas quirúrgicas, cabe pensar que las necesidades transfusionales también son elevadas en estos contextos, por ello es necesaria una adecuada valoración preoperatoria, un correcto tratamiento de la hemostasia y la coagulación, así como un manejo protocolizado de los niveles transfusionales durante el periodo postquirúrgico⁽⁵⁾.

El uso de los derivados sanguíneos no ha seguido unos patrones fijos desde sus comienzos⁽⁶⁾. Tradicionalmente, el uso de sangre alogénica en pacientes con hemorragia masiva, se llevaba a cabo de manera liberal, hasta que se ha demostrado la tasa de complicaciones asociadas a estos eventos: inmunológicas y no inmunológicas⁽⁷⁾, siendo necesario la aplicación de protocolos más restrictivos⁽⁸⁾, que permitan trabajar de manera segura.

En este contexto, la OMS ha venido desarrollando en los últimos años los Programas de Gestión Eficiente de la Sangre⁽⁹⁾ (PBM), para desde un punto de vista multidisciplinar, disminuir el consumo de sangre alogénica, así como, corregir todas aquellas alteraciones que pudiesen influir de manera negativa en la anemia perioperatoria.

Los programas de PBM se basan en administrar a cada paciente lo que le corresponde en términos de transfusión, en base a sus necesidades y requerimientos. Para de este modo, poder reducir las tasas de transfusión innecesarias, y poder mejorar la atención a los pacientes con elevado riesgo transfusional durante todo el periodo perioperatorio que conllevan los procedimientos de CCA bajo CEC.

La mejor estrategia consiste en una adecuada prevención, siendo fundamental la optimización previa al acto quirúrgico. No menos importantes son todas aquellas técnicas llevadas a cabo por los enfermeros perfusionistas en aras de evitar la hemodilución y consecuentemente la anemización⁽¹⁰⁾. Por ello todos los esfuerzos deben ir encaminados a un correcto estudio y valoración previa, para poder implementar un plan de actuación intraoperatorio que permita disminuir el volumen de pérdidas hemáticas y/o favorecer, en la medida que sea posible, la recuperación de la misma.

Se debe trabajar, siendo conscientes, que la transfusión únicamente debe considerarse en casos en los que sea estrictamente necesaria, siempre y cuando no se ponga en riesgo la vida del paciente ni los principios fundamentales de la bioética.

OBJETIVOS

En base a este planteamiento, se pretenden desarrollar los siguientes objetivos de trabajo:

- Objetivo principal: Estudiar la prevalencia de anemia y su impacto en la morbilidad y mortalidad de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca bajo CEC, durante el periodo perioperatorio.
- Objetivos secundarios:
 - Determinar la relación entre anemia previa a la cirugía y morbilidad (transfusión y extubación).
 - Analizar la correlación entre anemia previa a la cirugía y sangrado intraoperatorio.
 - Determinar la asociación entre anemia prequirúrgica (al ingreso), y mortalidad a los 30 días de la cirugía.

MATERIAL Y METODOS

Tipo de estudio: Se ha realizado un estudio descriptivo, observacional y prospectivo.

Temporalidad: El estudio tuvo lugar durante el segundo semestre del año 2023 (junio a diciembre).

Lugar de realización: El estudio se ha llevado a cabo de manera multidisciplinar, en un Hospital de tercer nivel, entre los Servicios de Cirugía Cardíaca, Anestesia y Reanimación, así como el Equipo de Perfusión y los Enfermeros del Quirófano de Cirugía Cardíaca. [Hospital Universitario de La Princesa (Madrid)].

Muestra: Se trata de un muestreo por conveniencia, donde se han incluido todos los pacientes sometidos a un procedimiento quirúrgico bajo CEC, por valvulopatía, cardiopatía isquémica o enfermedad aórtica, durante el periodo de estudio en el centro, independientemente que fuesen ingresados con carácter urgente o de manera programada y sin tener en cuenta ningún criterio de exclusión, para tener una muestra relevante cuyos resultados puedan ser extrapolados. Considerando que se trata de una muestra representativa para la población de interés.

Metodología de estudio: Los datos han sido recogidos en una hoja elaborada para dicho fin, por los miembros del equipo investigador, desde que el paciente ingresaba en el quirófano hasta que posteriormente era dado de alta, realizando su seguimiento hasta los 30 días postcirugía.

Se han recogido datos sociodemográficos y específicos de la cirugía (edad, sexo, tipo de cirugía, carácter urgente o programado de la misma, tiempo de circulación extracorpórea e isquemia, y

complicaciones postquirúrgicas), así como datos relativos a la situación anémica del paciente (hemoglobina pre y postcirugía, anemia al ingreso, sangrado intra y postoperatorio y sangre obtenida con el recuperador celular de hematíes, si fue necesaria la transfusión de derivados sanguíneos, o el uso del hemoconcentrador).

Se define anemia, siguiendo las recomendaciones de la OMS⁽¹⁾, como cifras de hemoglobina inferiores a 12 mgrs/dl en la mujer e inferiores a 13 mgrs/ml en el hombre.

Variables de Estudio:

Variables Independientes: Hb previa a la cirugía y disminución de valores de Hb (Hb postcirugía) durante el procedimiento e ingreso (Hb al alta).

Variables Dependientes: morbilidad: transfusión (si/no), extubación en primeras 24 horas (si/no), sangrado perioperatorio (intraoperatorio [Recuperador celular de hematíes: Dideco^R] y en las primeras 24 horas del periodo postquirúrgico inmediato) cuantificado en ml de sangre y mortalidad a los 30 días de la cirugía (si/no).

Variables Confusoras: sexo, la edad, el tipo de cirugía y los tiempos de CEC y de isquemia.

Consideraciones éticas: Para la realización del estudio fue necesaria la aprobación del Comité de Ética y de la Comisión de Adecuación de Estudios del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), y cada paciente tuvo que firmar el Consentimiento Informado, acogiéndonos a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD) y a la Declaración de Helsinki: propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos. Anexo 1: Aprobación del CEIM del Centro. (Nº Registro: 5256).

El equipo investigador, se compromete a no revelar la identidad de cada uno de los participantes en el citado trabajo de Investigación, así como a no relacionarlos con los datos utilizados para el análisis estadístico.

Los autores no presentan, en ningún caso, conflicto de intereses.

Análisis Estadístico: Se realizó un análisis descriptivo para ofrecer las proporciones de las frecuencias de las distintas categorías de las variables cualitativas y las medias y desviaciones típicas de las variables cuantitativas.

La comparación entre las frecuencias de las distintas categorías de las variables cualitativas entre los pacientes que presentaron anemia y los que no, se realizó mediante el test de la C^2 .

El contraste entre las medias de las variables cuantitativas entre los pacientes con y sin anemia se realizó mediante el cálculo de la t de Student, estimándose también la diferencia entre esas medias poblacionales con sus correspondientes intervalos de confianza al 95%.

Como medida del grado de asociación entre la presencia de anemia y las distintas variables de morbimortalidad, se utilizó la odds ratio con sus intervalos de confianza al 95%, de forma directa en los análisis crudos y estimada mediante el empleo de la regresión logística múltiple incondicionada en los análisis multivariados en los que todas las variables definidas como confusoras definidas anteriormente, fueron incluidas en los modelos. También se calcularon los tests de significación correspondientes.

En todos los casos se calificaron como significativos los contrastes de hipótesis cuyos p-valores fuesen menores a 0,05.

Todos los análisis fueron realizados con la ayuda del software STATA v14.2 (Copyright StataCorp 4905 Lakeway Drive; College Station, Texas 77845 USA)^(12,13).

RESULTADOS

La muestra la componen 209 pacientes, de los cuales un 59% no presentaban anemia frente a un 41% que sí (Hb<12 mgrs/dl). 64,2 % hombres frente a 35,8 % mujeres.

Al relacionar el sexo con la anemia, se encontró que los hombres presentan cifras de Hb menores en ambos grupos, tantos en el grupo de pacientes anémicos como el grupo de los no anémicos. Tabla 1. Un 65,4% de los hombres no presentan anemia frente a un 73,3% de las mujeres. (p valor 0,23).

Los pacientes anémicos tienen una edad superior, con una media de 69,6 años ($\pm 2,3$) frente a los no anémicos 67,5 años ($\pm 3,5$) con un p valor de 0,14. No pudiendo concluir que la diferencia sea estadísticamente significativa.

Al estudiar la relación entre el tipo de cirugía y anemia, los pacientes sometidos a cirugía valvular son los que presentan una Hb menor (48,4%), seguidos de los coronarios (28,7%), con un p valor de 0,22. No pudiendo considerarse estadísticamente significativa la diferencia entre ambas condiciones.

De los pacientes que ingresan de manera programada, únicamente un 28,9% presenta anemia frente a un 81,8% de los pacientes que ingresan de manera urgente para ser intervenidos quirúrgicamente (p valor <0,01). Siendo el porcentaje de pacientes urgentes únicamente un 5,3% del total de la muestra de estudio.

En términos generales, del total de la muestra, un 59% de los pacientes no presentan anemia en ningún momento del proceso, siendo 13.2 mgrs/dl (± 2.0) la media de la Hb al ingreso.

Cuando clasificamos la muestra en función de la variable anemia, la media de la Hb previa a la cirugía es de 11,4 (\pm 1,4) mgrs/dl $p < 0,001$ en los pacientes anémicos, frente a 14,2 (\pm 1,2) mgrs/dl $p < 0,06$ en los pacientes no anémicos, con un p valor $< 0,001$.

Al estudiar la evolución de los valores de Hb durante todo el periodo perioperatorio: preoperatorio, postoperatorio y al alta, en los tres periodos de estudio y, a consecuencia de la cirugía, se produce un descenso de los valores de Hb de los pacientes tanto en los anémicos como en los no anémicos. En todos los casos los pacientes son dados de alta anémicos, siendo la Hb menor en los pacientes, en los que la situación basal ya estaba comprometida, es decir, que desde el ingreso las cifras de Hb eran menores, sin embargo, la disminución de la Hb es mayor en los no anémicos. Tabla 2.

En el 100% de los casos se utilizó el recuperador celular de hematíes, como medida de ahorro de sangre.

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, al relacionar la anemia con el volumen de sangre recuperada y la transfusión [el volumen de sangre recuperado es mayor en los pacientes anémicos 651,1 (\pm 538,6), frente a los no anémicos 593,1 (\pm 350,3), con un p valor 0,4265], ni al relacionar la anemia con los tiempos de circulación extracorpórea y de isquemia.

Al analizar cómo se relaciona la anemia con la mortalidad, en los pacientes no anémicos fallece un 2,8% de los casos frente a un 6 % en los pacientes anémicos, con un p valor de 0,258.

En la muestra de estudio la mortalidad en los pacientes anémicos presenta un riesgo relativo de 2,1 (0,5-8,3), con un odds ratio de 2,2 (0,5-8,4), sin embargo, el p valor no puede considerarse estadísticamente significativo ($p = 0,258$).

Para poder confirmarlo, se ha realizado un análisis multivariable con posibles factores de confusión mediante una regresión logística en la que se ha calculado el efecto de la anemia sobre la variable mortalidad, calculando el riesgo de fallecer en este contexto. Se ha obtenido un odds ratio de 2,2 (0,5-9,1) con un p valor de 0,269.

Además, se ha calculado la odds ratio de la variable anemia, excluyendo el resto de variables. Para poder controlar el efecto confusor se ha realizado una regresión logística múltiple confirmando que el efecto anemia sobre la no mortalidad tiene un odds ratio de 1,9 (0,3-11,4) con un p valor de 0,449.

De esta manera, no se puede concluir que la anemia tenga un efecto directo sobre la mortalidad de los pacientes de nuestra muestra, pero sí que se ve incrementada en 1,97 veces.

Al relacionar la anemia con la extubación, el porcentaje de pacientes extubados en las primeras 24 horas es mayor en los pacientes no anémicos (87,3%) frente a los anémicos (80,30%), con un p valor $> 0,05$ (0,189).

Del mismo modo que en el caso anterior, no se puede concluir que la anemia tenga un efecto directo y estadísticamente significativo sobre la variable extubación, siendo 1,3 veces mas frecuente que los pacientes anémicos permanezca con soporte ventilatorio pasadas las primeras 24 horas del periodo perioperatorio.

Al relacionar la anemia con la transfusión, un 35,2% de los pacientes no anémicos precisaron la transfusión de hemoderivados, frente a un 77,2% de los pacientes anémicos al ingreso en el hospital con un p-valor de 0,000. Con un OR de 6,2 e IC (3,2-12,1) siendo el p-valor <0,001.

En general, en quirófano se transfunde un 25,8% de los pacientes [X: 1,9 (\pm 0,9) concentrados de hematíes (CH)], en la UCI se transfunden 31,1% [X: 3,8 (\pm 2,8) CH] y en la unidad de hospitalización se transfunde al 5,2% de los pacientes [X: 2,6 (\pm 2) CH], teniendo cada CH un volumen medio de 250 ml.

Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables

	NO Anemia (Hb >12 mgrs/dl)	Anemia (Hb <12 mgrs/dl)
Muestra %	59	41
Sexo %		
Hombres	65,4	34,6
Mujeres	73,3	26,7
Tipo de cirugía %		
Valvular	42,5	48,4
Coronario	25,5	28,7
Dideco ml*	593	651
Edad años	67,5 (\pm 1,7)	69,9 (\pm 2)
Cirugía Urgente %	18,2	81,8
Cirugía Programada %	71,1	28,9
T CEC min*	98,8 (\pm 46,2)	103,6 (\pm 53,2)
T Isquemia min*	78,4 (\pm 34,6)	79,1 (\pm 34,5)
Extubación (24 horas) %	87,3	80,3
Mortalidad %	2,8	6

CEC: Circulación extracorpórea, Dideco: Recuperador celular de hematíes, Hb: hemoglobina. *: (ml: mililitros, min: minutos)

Tabla 2. Evolución de los valores de Hb durante todo el periodo perioperatorio.

	Hb PREquirúrgica	Hb POSTquirúrgica	Hb al ALTA
NO ANEMIA	14,2 (14,0-14,4)	9,7 (9,5-10)	10,6 (10,4-10,8)
ANEMIA	11 (10,6-11,3)	8,6 (8,4-8,8)	9,9 (9,6-10,2)
	P valor 0,000	P valor 0,000	P valor 0,007
	Dif Hb. = 3,2	Dif Hb. = 1,1	Dif Hb. = 0,6

DISCUSIÓN

La valoración preoperatoria de los pacientes quirúrgicos en general, y los pacientes cardiológicos en particular, tiene mucha relevancia, en cuanto a la evolución clínica de los mismos ⁽¹⁴⁾.

Tal y como se refleja en la muestra de estudio, en el contexto del procedimiento quirúrgico, todos los pacientes sufren una disminución de los valores de Hb, siendo ésta más acusada en los pacientes que al ingreso presentaban anemia (Hb<12 mgrs/dl) ⁽¹⁵⁾.

Cabe destacar que la disminución de los valores de Hb durante todo el periodo perioperatorio es más acusada en términos generales en los pacientes que al ingreso no presentan anemia, pudiéndose deber a todas las medidas y el trabajo en equipo que se realiza en los pacientes anémicos para restablecer unas cifras de Hb óptimas.

En general, no se puede establecer una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio y anemia. Sin embargo, si se relaciona la anemia con la transfusión.

Es por ello, que se considera que cualquier técnica encaminada a disminuir las pérdidas hemáticas durante el periodo perioperatorio, está justificada para mejorar la calidad de la atención de estos pacientes.

A pesar de que la prevalencia de anemia y consecuentemente transfusión en la muestra de estudio no es elevada, y se encuentra en la media de las distintas series de pacientes a nivel nacional e internacional, la aplicación de protocolos de Gestión Eficiente de la Sangre ^(16, 17), permite disminuir las demandas transfusionales, mejorando la calidad asistencial de nuestros pacientes, por ello se considera que la mejor herramienta de trabajo es una adecuada prevención de la anemia preoperatoria. Para ello es necesario conocer cuál es la situación basal de la que se parte y como se enfrentan los pacientes a este tipo de cirugías.

La consulta de la enfermera perfusionista, como enfermera gestora de casos, adquiere, en este aspecto más importancia, por la prevalencia de la anemia, así como sus implicaciones clínicas. Se considera fundamental detectar de manera temprana, unos valores disminuidos de Hb, así como su

corrección, teniendo en cuenta los protocolos de actuación del centro en términos de gestión eficiente de la sangre.

Consideramos que los enfermeros perfusionistas, como parte del equipo quirúrgico, que atiende a los pacientes quirúrgicos cardiológicos, tienen un papel fundamental en la prevención y tratamiento de la anemia.

CONCLUSIONES

Tras realizar el análisis de los datos de la muestra de estudio, se puede concluir que existe una relación directa entre la anemia y transfusión, sin embargo, no entre anemia y el resto de las variables de estudio.

En los pacientes anémicos, existe un mayor riesgo asociado en términos de morbimortalidad que, aunque no sean estadísticamente significativos, si podrían considerarse clínicamente relevantes en la práctica diaria.

Por ello, se considera fundamental, como parte del equipo quirúrgico, seguir trabajando para poder disminuir las pérdidas hemáticas en los pacientes sometidos a cirugías con alto riesgo de sangrado sometidos a procedimientos quirúrgicos bajo CEC.

LIMITACIONES

La principal limitación del trabajo se basa en la metodología utilizada, siendo necesario el poder plantear un estudio experimental comparativo frente al descriptivo que se ha realizado, para poder obtener resultados con mayor consistencia estadística que puedan ser extrapolables a toda la comunidad científica.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Delgado F, Machado W, Machado G. Prevención y manejo del sangrado en cirugía cardíaca. Rev UrugCardiol 2020; 35: 364-378. <https://doi:10.29277/cardio.35.3.16>.
- 2.- Chaparro-Mendoza K, Prado-Gómez N y Acevedo M. Desafiando el manejo del sangrado y la coagulopatía en cirugía de aorta ascendente en un paciente testigo de jehová: Reporte de Caso. Colombian Journal of Anesthesiology. 2019; 47(2): 132-136. <http://dx.doi.org/10.1097/CJ9.000000000000098>.
- 3.- Carnero-Alcázar M, López-Menéndez J, Cuerpo-Caballero G, Centella Hernández T, Polo-López L, García Fuster R, Monguió Santín E, Rodríguez-Roda J. Cirugía cardiovascular en España en el año

2022. Registro de intervenciones de la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular. *Cirugía Cardiovascular* 31 (2024): 114–125. <https://doi.org/10.1016/j.circv.2024.03.006>.
- 4.- Santos Palomino JC, Recio Recio ML, Casado Sánchez C, Cabrera López A, Santos Palomino MC, González Perales MC. Anticoagulación en circulación extracorpórea: sistema clásico a demanda versus perfusión continua de heparina. *Revista Española de Perfusión* (69): 2º Semestre de 2020: 5–13. <https://doi.org/10.36579/rep.2020.69.1>.
- 5.- Aplicación de un programa de ahorro de sangre en cirugía cardíaca: análisis y resultados. Castedo E, Martínez-Cabeza P, Miró M, Martín-Delgado MC, Sebrango A, Morales A, Martins M, López de Guzmán A, Muñoz C, Castellanos L, Alcázar J. *Cirugía Cardiovascular* 30 (2023): 17–23. <https://doi.org/10.1016/j.circv.2022.07.003>.
- 6.- Berro M. Puesta al día sobre transfusión masiva. *Rev Med Urug* 2023; 39 (2): e 401. doi: 10.29193/RMU.39.2.6.
- 7.- Edwin Lin Wu, Quesada Salas A H, Navarro Alvarado M J, Quesada Arguedas D. Complicaciones y reacciones agudas durante la transfusión masiva de sangre. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias (Sociales y Humanidades, Asunción (Paraguay))*. ISSN en línea: 2789–3855. 2023: IV (2): 3549. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.855>.
- 8.- Góngora Falero G, Canle O, Begue G, Pastoriza S, Romano F, Luis Vidmar G, et al. Eficacia de un programa de gestión de sangre en pacientes sometidos a cirugía cardíaca. *Rev Argent Anesthesiol*. 2017; 75(3):100–105. DOI: [10.1016/j.raa.2017.07.003](https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.07.003)
- 9.- Mueller MM, Van Remoortel H, Meybohm P, et al. ICC PBM Frankfurt 2018 Group. Patient Blood Management: Recommendations From the 2018 Frankfurt Consensus Conference. *JAMA*. 2019 Mar 12;321(10):983–997. doi: 10.1001/jama.2019.0554.
- 10.- Moral V, Abad Motos A, Jericó C, Antelo Caamaño ML, Ripollés Melchor J, Bisbe Vives E, García Erce JA. Management of peri-surgical anemia in elective surgery. Conclusions and recommendations according to Delphi-UCLA methodology.
Revista Española de Anestesiología y Reanimación (English Edition), Volume 71, Issue 6, June–July 2024, Pages 454–465
- 11.- Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. WHO/NMH/NHD/MNM/11.1. Chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85842/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_spa.pdf?sequence=7.
- 12.- The jamovi project (2022). jamovi. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- 13.- R Core Team (2021). R: A Language and environment for statistical computing. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2022-01-01).

- 14.- Ranucci M, di Dedda U, Castelvechio S, Menicanti L, Frigiola A, Pelissero G. Impact of preoperative anemia on outcome in adult cardiac surgery: A propensity-matched analysis. *Ann Thorac Surg.* 2012; 94:1134-41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.athoracsur.2012.04.042>.
- 15.- J.J. Jiménez Riveraa, C. Llanos Jorge, M.J. López Gudex y J.L. Pérez Vela, en representación del GTCICYRCP. Manejo perioperatorio en cirugía cardiovascular. *Medicina Intensiva* 45 (2021) 175-183. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.10.006>.
- 16.- D.T. Engelman, W. Ben Ali, J.B. Williams, *et al.* Guidelines for perioperative care in cardiac surgery: Enhanced recovery after Surgery Society Recommendations. *JAMA Surg*, 154 (2019), pp. 755-766. <http://dx.doi.org/10.1001/jamasurg.2019.1153> |
- 17.- Pagano D, Milojevic M, Meesters MI, Benedetto U, Bolliger D, von Heymann C, *et al.* 2017 EACTS/EACTA. Guidelines on patient blood management for adult cardiac surgery. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2018;53:79-111. <http://dx.doi.org/10.1093/ejcts/ezx325>..

Percepción de las enfermeras del Área de salud de León sobre la autonomía profesional

Enferm. anest.-reanim. ter. dolor (Internet) Vol 8 nº1 2025 / ISSN: 2529-9670

Autores: Jiménez Pinto Ana María¹, Casas Anel Inés¹, González Del Campo María Dolores¹, Martínez Fuertes Margarita¹, Martínez Martínez Ana Belén¹, Reguera Fernández Patricia¹.

1. Reanimación Críticos/Cardiaca, Complejo Asistencial Universitario de León. España

Contacto: ajimenezpinto@telefonica.net

RESUMEN

Introducción: La autonomía no implica solo el ejercicio de la práctica independiente, sino la aplicación del juicio crítico basado en conocimientos, que establecen las enfermeras en su actuar, el control que tiene el grupo ocupacional sobre su propia práctica, su propio ejercicio, así como la autoridad y responsabilidad sobre las propias decisiones. **Objetivo:** Analizar la situación actual sobre la autonomía profesional de las enfermeras y sus factores asociados, y comparar los resultados del estudio con otro de similares características realizado en 2016. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal mediante el mismo cuestionario utilizado en un estudio similar del 2016. Se evaluaron variables sociodemográficas y profesionales sobre Enfermería. Se llevó a cabo un muestreo por conveniencia, y la muestra del estudio estuvo constituida por 188 enfermeras encuestadas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados y discusión:** Las enfermeras desearon aumentar su autonomía profesional, destacando el salario y el turno como aspectos negativos y el trato con los pacientes el más positivo. Las diferencias encontradas con el estudio anterior fueron un mayor deseo de autonomía profesional y reconocimiento en nuestro trabajo. **Conclusión:** la mayoría de las enfermeras encuestadas expresó su deseo de aumentar su nivel de autonomía profesional. Con respecto al estudio previo, las enfermeras aumentaron su nivel de acuerdo con las especialidades de enfermería, y los niveles de sobrecarga de trabajo, salario deficiente y falta de reconocimiento social, se mantuvieron en los mismos niveles que en 2016. **Palabras clave:** Profesión, autonomía profesional, enfermeras y atención de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Autonomy not only involves the exercise of independent practice, but also the application of critical judgment based on knowledge, which nurses establish in their actions. It includes the occupational group's control over its own practice, its own performance, as well as the authority and responsibility over its decisions. **Objectives:** The study aimed to analyze the current situation regarding nurses' professional autonomy and its associated factors, and to compare the results with those of a similar study conducted in 2016. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted using the same questionnaire in 2016 study. Sociodemographic and professional variables related to nursing were evaluated. Convenience sampling was used, and the study sample consisted of 188 nurses who met the inclusion and exclusion criteria. **Results and Discussion:** Nurses expressed a desire to increase their professional autonomy, highlighting salary and shift schedules as negative aspects, and patient interaction as the most positive. Compared to the previous study, there was a greater desire for autonomy and recognition in their work. **Conclusion:** Most of the nurses surveyed expressed a desire to increase their level of professional autonomy. Compared to the previous study, nurses showed greater agreement with nursing specialties, while levels of workload, low salary, and lack of social recognition remained at the same levels as 2016. **Keywords:** Profession, professional autonomy, nurses and nursing care.

INTRODUCCIÓN

La autonomía se define como la libertad para actuar en lo que se sabe, independencia en el trabajo, y toma de iniciativa sin necesidad de supervisión cercana¹.

Del mismo modo, la autonomía no implica solo el ejercicio de la práctica independiente, sino la aplicación del juicio crítico basado en conocimientos, que establece la enfermera en su actuar, el control que tiene el grupo ocupacional sobre su propia práctica, su propio ejercicio, así como la autoridad y responsabilidad sobre las propias decisiones².

Una pobre identidad profesional lleva al enfermero a no visibilizar sus cuidados y, como consecuencia, a una imagen social deteriorada. En esta línea, los estigmas del pasado, que persisten en el presente, afectan la imagen del enfermero ante la sociedad, no tan solo de la comunidad, sino ante sus colegas, sus compañeros de trabajo y hasta sus familias.

El no tener en cuenta el hecho de que el colectivo de enfermeras perciba que no goza de reconocimiento social, además de tener autonomía profesional limitada, puede causar desmotivación profesional y reflejarse en el trabajo diario.

En los últimos años, se han producido cambios en la formación de enfermeras con la aparición de las especialidades, reconocimiento de los grados, mayor oferta de másteres... Todo ello ha supuesto un mayor grado de conocimientos y esto contribuye a una mayor autonomía enfermera, así como mayor reconocimiento de los pacientes y de otros profesionales sanitarios.

El desgaste profesional ocasionado por la pandemia en 2020, aumentó entre las enfermeras, lo que nos llevó a plantear este estudio y compararlo con uno previo³, siendo pertinente la actualización de los datos para cuantificar en qué medida se ha producido este hecho entre las enfermeras.

OBJETIVO

El objetivo principal fue analizar la situación actual sobre la autonomía profesional de las enfermeras en su práctica clínica cotidiana, así como los factores asociados. Como objetivo secundario, se trató de comparar los resultados del estudio con otro de características similares realizado en 2016.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo transversal entre las enfermeras del Área de Salud de León (CAULE y centros de Atención Primaria de Salud urbanos) entre los meses de julio a septiembre del 2021.

Instrumento

Como instrumento de recogida de datos, se ha utilizado un cuestionario en formato físico autoadministrado, estructurado y anónimo. Este cuestionario se distribuyó entre el personal de Enfermería de distintas Unidades del CAULE, entre ellas servicios especiales tales como Reanimación Cardíaca, UCI, quirófano, etc. Así como plantas de hospitalización y consultas externas. Este cuestionario se distribuyó entre los sujetos a estudio durante 3 meses para la recogida de datos.

El instrumento de medida (Anexo I) se corresponde con un cuestionario realizado *ad hoc* y teniendo en cuenta cuestiones relacionadas con la autonomía enfermera, extraídas del Libro Blanco de la Enfermería Española, que fue utilizado en un estudio previo³, que medía las mismas variables.

Variables

El cuestionario se compone de dos secciones. En la primera, se miden variables sociodemográficas y laborales, tales como sexo, edad, Unidad de trabajo, años en la Unidad, tipo de turno o tipo de contrato.

La segunda parte del cuestionario mide cuestiones relacionadas con la práctica enfermera, relacionándola con el nivel de autonomía profesional y *burnout* de las profesionales.

Población, muestra y técnica de muestreo

La población del estudio estuvo integrada por Enfermeras del Complejo Asistencial Universitario de León.

La captación de los participantes se llevó a cabo por parte de los integrantes del equipo de este estudio, distribuyendo el cuestionario con una breve explicación del estudio, ofertando la colaboración voluntaria.

La muestra estuvo constituida por 240 encuestados, de los cuales, 188 cumplieron con los criterios de inclusión que se expondrán a continuación.

La recogida de datos se llevó a cabo mediante un muestreo por conveniencia (no probabilístico), de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de Enfermería con título de Grado en Enfermería, Diplomado en Enfermería, Ayudante Técnico Sanitario o equivalentes.
- Profesionales que se encontraban en activo durante el periodo de estudio.
- Enfermeras con un nivel de español suficiente que permita la comprensión del cuestionario.
- Aceptación del Consentimiento Informado.

Criterios de exclusión:

- Participantes que declinen aceptar el Consentimiento Informado.
- Profesionales de la sanidad (médicos, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, etc.) u otros ámbitos que no estén en posesión del título de Grado en Enfermería, Diplomado en Enfermería, Ayudante Técnico Sanitario o equivalentes.
- Estudiantes de Enfermería.
- Cuestionarios que no se hayan cumplimentado íntegramente.

Método

El cuestionario se acompañaba de un Consentimiento Informado (CI) que debía ser aceptado antes de acceder al mismo. En este, se informaba a los participantes por escrito acerca de las características y objetivos del estudio, así como del derecho de acceder a los resultados una vez finalizado; garantizando la confidencialidad y anonimato de los datos aportados para el mismo.

Así mismo, cabe destacar, que antes de comenzar el estudio, tanto el documento del cuestionario como el CI, fueron presentados a la Dirección de Enfermería del CAULE, que dio su permiso para la realización del mismo. Igualmente, el proyecto del estudio fue presentado al Comité de Ética e

Investigaciones Médicas (CEIM) del Área de Salud de León (Nº de registro 21153), obteniendo la evaluación favorable del mismo.

Análisis estadístico

Finalizado el periodo de recogida de datos, se procedió al almacenamiento y organización de estos en una base de datos creada con el programa informático Epi Info 7™, empleado también para el análisis estadístico.

Las variables cualitativas se reportaron como frecuencia relativa y porcentaje, y las cuantitativas como media y desviación típica.

RESULTADOS

- Características sociodemográficas de los encuestados:

Se recogieron un total de 240 encuestas en el Área de Salud de León, de las cuales 188 cumplieron los criterios para ser incluidas en el estudio. En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de las enfermeras encuestadas.

Las enfermeras analizadas presentaron una media de edad de 34 años, (DT=10.74, mínimo de 21 y máximo de 64). La muestra estaba formada en su gran mayoría por mujeres (89.89%), a jornada completa (21%), con contrato vacante (48.40%), trabajando en turno rotatorio con noches (80.85%), y con una experiencia laboral menor de 5 años o mayor de 15 años (31.91%-34.04%), y provenientes en su mayoría de Unidades de Hospitalización (29.26%) y Servicios especiales (30.32%).

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variables sociodemográficas		n	%
Sexo	Hombre	19	10,11%
	Mujer	169	89,89%
Estado Civil	Soltero	60	31,91%
	Casado	107	56,91%
	Divorciado	8	4,26%
	Viudo	10	5,32%
	Otros	3	1,60%
Jornada	Completa	179	95,21%
	Parcial	9	4,79%
Tipo de contrato	Fijo	46	24,47%
	Temporal	51	27,13%
	Vacante	91	48,40%
Turno	Fijo de mañanas	26	13,83%

	Fijo de tardes	1	0,53%
	Fijo de noches	1	0,53%
	Rotatorio con noches	152	80,85%
	Rotatorio sin noches	8	4,26%
Servicio de trabajo	Hospitalización	55	29,26%
	Consultas	11	5,85%
	Quirófano/anestesia/Rea	33	17,55%
	Servicios especiales	57	30,32%
	Otros	32	17,02%
Tiempo en el servicio	0-5 años	127	67,55%
	5-10 años	26	13,83%
	10-15 años	16	8,51%
	>15 años	19	10,11%
Experiencia profesional	0-5 años	60	31,91%
	5-10 años	37	19,68%
	10-15 años	27	14,36%
	>15 años	64	34,04%

- Opinión de las enfermeras sobre los cambios en su profesión en los últimos años:

Al igual que se observó en el estudio anterior³, el mayor porcentaje de enfermeras mostraron indiferencia o ausencia de cambios producidos en la profesión respecto a los jefes inmediatos (50.96%) y con los directivos del centro (62.23%), aunque en ambos casos ha disminuido (año 2016: 61.60% y 74.40%).

Respecto al año 2016, en la actualidad se ha considerado beneficiosa en mayor porcentaje la imagen de enfermeras en la sociedad, así como la relación con los pacientes y los médicos, pasando en este último caso de ser indiferente en un 60.80% a solo el 26.60% en la actualidad.

- Opinión sobre la satisfacción en el trabajo:

Las enfermeras presentaron los porcentajes más elevados de satisfacción en su relación con las TCAES (92.02%), con los pacientes (87.77%), con otros profesionales (76.58%) y con su trabajo en general (76.06%).

En contraposición a los datos anteriores, los porcentajes más bajos se obtuvieron en relación con su salario (78.19%), su relación con la dirección de enfermería (75%), con la dirección del centro de trabajo (69.68%) y con los turnos realizados (71.81%).

Estas valoraciones son muy similares a las del estudio anterior³, por lo que el nivel de satisfacción apenas ha variado.

- Aspectos positivos y negativos de la profesión:

Los aspectos más negativos en la actualidad (tabla 2), fueron los salarios (72.87%) y los turnos (70.21%). Los más positivos correspondieron a ayudar a la gente (85.64%) y el trato con los pacientes (73.40%) al igual que en el estudio anterior, aumentando en un pequeño porcentaje la positividad respecto al grado de autonomía (49.47%).

Tabla 2. Aspectos positivos y negativos de la profesión

	Negativos		Positivos	
	n	%	n	%
Turnos	132	70,21%	16	8,51%
Horarios	96	51,06%	15	7,98%
Salario	137	72,87%	10	5,32%
Posibilidades de promoción	57	30,32%	8	4,26%
Estar estudiando	22	11,70%	23	12,23%
Autonomía en trabajo	14	7,45%	93	49,47%
Ayudar a la gente	2	1,06%	161	85,64%
Trato con pacientes	0	0%	138	73,40%
Prestigio social	24	12,77%	8	4,26%
Variedad del trabajo	16	8,51%	62	32,98%

- Motivos de frustración profesional:

El nivel de frustración profesional viene dado con un porcentaje más elevado que en el estudio del año 2016 por la falta de reconocimiento profesional (55.60% vs 64.36%).

- Opinión autonomía profesional:

En comparación con el estudio anterior³, se observó escasa diferencia con respecto a la opinión de las enfermeras encuestadas, donde la mayoría siguieron calificando el nivel de autonomía como normal en el 54.79% frente al 23.40% que lo consideró elevado y el 17.55 % bajo.

También ha aumentado el porcentaje de las enfermeras que afirman que les gustaría tener un nivel de autonomía profesional mayor (61.17%). Prácticamente, ninguna manifestó su deseo de disminuirla.

Correlacionando el nivel de autonomía con el turno de trabajo, las enfermeras encuestadas con el turno rotatorio con noches actualmente afirmaron en un 25% que el nivel de autonomía en su trabajo para la toma de decisiones es elevada o muy elevada, porcentaje que se ha incrementado con respecto al anterior estudio.

Si comparamos la relación de antigüedad y tipo de contrato, con respecto a si les gustaría tener mayor nivel de autonomía, actualmente hay poca diferencia entre fijos y no fijos mostrándose de acuerdo con esa afirmación el 60.86% y 61.26% respectivamente, observándose una disminución en el porcentaje del personal no fijo con respecto al estudio anterior.

Sin embargo, al relacionarlo con la experiencia, los resultados son similares en los encuestados con más de 15 años de experiencia (57.8 %) y ha bajado considerablemente el porcentaje en los de menos de 15 años de experiencia (62.90%).

- Opinión sobre las tareas acordes con titulación y preparación:

Un 75% de los encuestados consideraron que casi siempre las tareas que se realizan son acordes a su titulación y preparación. Solo el 17.55% opinan que algunas veces esto no es así. (Gráfico 1.)

Gráfico 1. Opinión sobre las tareas acordes con titulación y preparación.



- Opinión sobre el esfuerzo físico en el trabajo y la edad:

Los resultados son muy similares a los del estudio anterior, siendo un 94,15% los que manifiestan que llegando a cierta edad se debería poder acceder a trabajos que requieran un menor esfuerzo físico (Gráfico 2).

Gráfico 2. Opinión sobre el esfuerzo físico en el trabajo y la edad.



- Problemas en el centro de trabajo, nivel de acuerdo con proposiciones sobre la profesión y obstáculos que limitan la contribución de las enfermeras a la salud.

Los problemas siguieron siendo la falta de incentivos y estímulos (81.30%), el exceso de burocracia (61.70%) y el excesivo número de pacientes por cada enfermero/a (56.90%). Como obstáculos se observó la carga de trabajo con un 86.70% y la falta de recursos con un 49.47%. Cabe destacar que el grado de frustración y el burnout han aumentado considerablemente en trabajadores con menos de 5 años de antigüedad (81.60%) aunque también creen que la gente valora más nuestra profesión en general (43.62% vs 31.92%).

El considerar un problema, el exceso de burocracia, ha disminuido entre las enfermeras con más de 15 años de antigüedad, siendo ahora el tramo de 10 a 15 años con un 70.37% donde más se ha acentuado, junto a la carga de trabajo por el número excesivo de pacientes 66.67%.

En la tabla 3 se muestra el nivel de acuerdo de los trabajadores ante una serie de proposiciones sobre varios aspectos de la profesión. Las proposiciones que presentaron el mayor grado de conformidad continúan siendo “el nivel de formación ha aumentado en los últimos años aunque sigue siendo insuficiente” (70.47%), “una mayor autonomía conlleva asumir mayor responsabilidad” (94.68%), “entre los enfermeros existe un cierto nivel de frustración” (81.91%), “esta es una profesión muy dura que te acaba quemando” (84.05%), “nuestra profesión exige una gran vocación y un elevado nivel de compromiso social” (90.17%) , “lo mejor de nuestra profesión es el reconocimiento y el

agradecimiento que recibes de los pacientes” (63.30%) y “los enfermeros son los principales responsables de la educación sanitaria de la población” (85.64%).

Tabla 3. Nivel de acuerdo respecto a problemas que limitan la profesión de enfermería.

	De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		NS/NC	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Formación insuficiente	13 3	↑70,74 %	1 9	10,11 %	35	18,72 %	1	0,53 %
Mayor autonomía-responsabilidad	17 8	=94,68%	3	1,60%	6	3,19%	1	0,53 %
Enfermería personal de apoyo de médicos	32	↓17,03 %	1 1	5,85%	14 4	76,6%	1	0,53 %
Gente cada vez valora más la profesión	60	↓31,92 %	3 8	20,21 %	82	43,62 %	8	4,26 %
Frustración en Enfermería p<0.05	15 4	↑81,91 %	1 6	3,51%	11	5,85%	7	3,72 %
Participación de Enfermería Colegios/ Sindicatos...	12 1	↑64,36 %	5 4	28,72 %	6	3,19%	7	3,72 %
Existencia Burnout en Enfermería	15 8	↑84,05 %	1 0	5,32%	16	8,51%	4	2,13 %
Vocación y compromiso en enfermería	17 1	↑90,17 %	1 2	6,38%	5	2,66%	0	0,0%
Reconocimiento y agradecimiento de pacientes	11 9	↓63,3%	4 2	22,34 %	23	12,23 %	4	2,13 %

El nivel de desacuerdo con la proposición “la verdad es que los enfermeros/as somos personal de apoyo al servicio de los médicos” ha aumentado un 76.60% vs. 64% respecto al estudio anterior.

- Opinión sobre aspectos profesionales de las enfermeras:

Las enfermeras creyeron no gozar de un reconocimiento social adecuado (85.11%), incluso en un porcentaje mayor que en el 2016 (79.20%). Los resultados se muestran en la tabla 4.

Tabla 4. Opinión sobre aspectos profesionales de la enfermería

	SÍ		NO	
	n	%	n	%
Nivel de formación adecuado	81	43,09%	107	56,91%
Reconocimiento social adecuado	28	14,89%	160	85,11%
Sociedad enfermería subordinados de los médicos	177	94,85%	11	5,15%

Enfermería visible en todos los campos	10	5,32%	178	94,68%
Confianza médico-enfermera	168	89,36%	20	10,64%
Prescripción enfermera-respaldo legal	169	89,89%	19	10,11%
Prescripción enfermera-mayor autonomía	166	88,30%	22	11,70%
Especialidades de enfermería	176	96,32%	12	6,38%
Enfermeras en altos cargos de gestión	187	99,47%	1	0,53%

Se observó una mejoría en la relación de confianza médico-enfermera, incrementándose en 9 puntos con respecto al primer estudio (89.36% vs 80%).

La diferencia más reseñable entre los dos estudios es que la consideración de las especialidades como un gran beneficio para nuestra profesión ha aumentado, pasando de un 77.60% en 2016 a un 96.32% en 2021, no encontrando una diferencia significativa si lo relacionamos con los años de experiencia profesional, como sí se observó en el estudio de 2016.

DISCUSIÓN

Una pobre identidad profesional lleva al enfermero a no visibilizar sus cuidados y, como consecuencia, a una imagen social deteriorada. En esta línea, los estigmas del pasado, que persisten en el presente, afectan la imagen del enfermero ante la sociedad, no tan solo de la comunidad, sino ante sus colegas, sus compañeros de trabajo y hasta sus familias^{1,8}.

En comparación con el estudio previo realizado en 2016, observamos que los puntos más débiles y que se deben mejorar siguen siendo los mismos: la turnicidad (56.50% previo vs 70.21% actual), salario (68,80% previo vs 72.87% actual) y falta de reconocimiento profesional (55.60% previo vs 64.36% actual)³.

El salario, no es una causa de frustración en el 61.17% de los encuestados. El ítem menos votado como frustrante es que nuestro trabajo sea rutinario en un 2.66%

Los aspectos más negativos para la profesión se centran en el salario y en los turnos, siendo los más positivos el trato con los pacientes y la posibilidad de ayudarles. Destacando también la satisfacción tanto en el trabajo con las TCAES, como en el trabajo en equipo con otros profesionales.

Entre las limitaciones del estudio destaca que la muestra podría no ser representativa del total de la población debido a que estos decidieron participar voluntariamente en el estudio, por lo que se les presupone un alto nivel de motivación con el tema propuesto.

Otras cuestiones consultadas no fueron desarrolladas debido a su nula significación estadística o valor para el estudio.

CONCLUSIONES

En la actualidad los resultados revelaron que la mayor parte de las enfermeras desea aumentar su autonomía profesional.

Existe un aumento en el número de especialidades de enfermería y en la formación continuada. Cabe destacar en este estudio, comparándolo con el realizado previamente en el 2016, que en la actualidad las enfermeras están más de acuerdo con la existencia de las especialidades, sobre todo las profesionales con mayor trayectoria laboral.

Al igual que en el pasado, en la actualidad se refleja el mismo problema en nuestro colectivo: una carga excesiva de trabajo, un salario deficiente y una falta de mayor reconocimiento tanto profesional como social.

Como mejora, sería importante que las instituciones sanitarias pusieran en marcha diversas estrategias de mejora laboral, encaminadas a favorecer un mayor reconocimiento profesional tanto para el trabajador como para la sociedad, así como una mejora salarial, lo que llevaría a un incremento en la satisfacción del colectivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Franco Coffré J.A. Percepción social de la profesión de enfermería. Enfermería actual en Costa Rica. 2020; (38): 272-282. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-272.pdf>
2. Tapp, D., Stansfield, K., Stewart, J. La autonomía en la práctica de enfermería. Revista Aquichan. 2005. Vol.5 n°1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100012
3. Lana, M., Nieves, R., Morales, C.L., Santelices C.L., Córdoba, M.A. Enfermería: papel clave en el cambio de modelo asistencial ante la COVID19. Informe sobre las conclusiones del conversatorio digital "Enfermería durante la pandemia: retos, oportunidades y lecciones aprendidas". 2020. Elsevier. Disponible en: https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9b_c8b05fd4b81eace1.pdf

4. Berti, H., Braga, E., Godoy, I., Spiri, W., Bocchi, S. Movement undertaken by newly graduated nurses towards the strengthening of their professional autonomy and towards patient autonomy. *Revista Latinoamericana de Enfermagem [revista electrónica]* 2008. 16(2):184-191. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_03.pdf
5. García Noblejas, J.R. La autonomía en la práctica enfermera, una solución económica. *Diario de Cuidados. Revista Sanitaria.* 2015. Disponible en <http://www.diariodecuidados.com/2012/04/24/la-autonomia-en-la-practica-enfermera-una-solucion-economica/>
6. Equipo de Redacción de Enfermería en Desarrollo. Autonomía y compromiso Enfermera. *Enfermería en Desarrollo.* 2015. N°6. Disponible en <http://www.enfermeriaendesarrollo.es/index.php/en-profundidad/196-autonomia-y-compromiso-enfermera>
7. Méndez Martínez, C., García Suárez, M., Méndez Martínez, S., Martínez Domínguez, J., Fernández-García, D. Análisis de la percepción de las enfermeras del complejo hospitalario de León sobre autonomía profesional. *Revista Rol de Enfermería* 2019;42(4): 269-276. Disponible en: <https://medes.com/publication/142660>
8. Lopera-Arango Alex Mauricio. Toma de decisiones en enfermería: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. *Index Enferm.* 2022; 31(4): 284-288. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000400010&lng=es. Epub 17-Abr-2023. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225170>.
9. Cruz, Marina & Grimaldo, Juana & Jaime, Gisela & Castañeda, Raúl. Percepción de la autonomía en enfermeras en el ámbito hospitalario. *Revista Unidad Sanitaria.* 2023. XXI. 3. 36-53. 10.57246/rusxxi.v3i10.89.

Entrevista

Enferm. anest. -reanim. ter. dolor (Internet) Vol.8 nº1 2025 / ISSN: 2529-9670

Autora: Ballesteros Barrado, A.¹

1. Directora de la revista Enferm. anest. -reanim. ter. dolor (Internet) Vol.8 nº1 2025

Entrevista al Dr. Adriano Friganovic. Presidente de la Organización Europea de Enfermeros Especialistas (ESNO).



El Dr. Adriano Friganovic, Presidente de la Organización Europea de Enfermeros Especialistas (ESNO). Trabaja en el Centro Hospitalario Universitario de Zagreb, en el departamento de garantía y mejora de la calidad. Trabajó como enfermero jefe del Departamento de Anestesiología y Medicina Intensiva desde 2016 hasta 2024. Además, desde 1997 trabajó en la unidad de anestesiología y cuidados intensivos de cirugía, ocupando el cargo de supervisora desde 2005 hasta 2016. Es licenciado y máster

en enfermería por la Universidad de Ciencias de la Salud Aplicadas de Zagreb (Croacia) y doctor por la Facultad de Medicina de la Universidad de Liubliana (Eslovenia). Trabaja como profesor universitario en la Universidad de Ciencias de la Salud Aplicadas de Zagreb. Es profesor adjunto en la Facultad de Estudios Sanitarios de la Universidad de Rijeka.

Adriano es presidente de la Sociedad Croata de Enfermería de Anestesia, Reanimación, Cuidados Intensivos y Transfusión (CNSARICT), presidente de la Federación Nacional Croata de Enfermería (CCNF), presidente de la Organización Europea de Enfermeras especialistas (ESNO), expresidente de la Federación Mundial de Enfermería de Cuidados Críticos (WFCCN), presidente de los Antiguos Alumnos de la Universidad de Ciencias Aplicadas de la Salud y presidente del Comité de Planificación de Congresos de la Federación Internacional de Enfermería de Anestesia (IFNA), Exmiembro de la Junta Directiva de la Fundación Europea para la Seguridad del Paciente (EUPSF) y miembro del Comité de Salud de la ciudad de Zagreb. Fundó la revista nacional en línea Shock y fue su primer editor jefe. Es editor jefe de la revista World of Health y miembro del consejo editorial de otras revistas. Fundó el Movimiento por la Equidad Sostenible en la Salud y fue miembro del comité directivo. Es miembro fundador de la sección Alpha Alpha Ghama de Sigma Theta Tau International.

Autor de más de 40 artículos científicos (<https://orcid.org/0000-0002-9528-6464>), conferenciante solicitado internacionalmente por su aportación en los ámbitos detallados previamente.

AB: ESNO was born in 2008, what is its main objective? Project would you highlight at the present time? /

ESNO nace en 2008 ¿cuál es su principal objetivo? ¿Qué proyecto destacarías en el momento actual?

AF: The primary objective of the European Specialist Nurses Organisation (ESNO) is to promote recognition and strengthen the professional status of specialist nurses across Europe. ESNO achieves this by advocating for formal recognition under the EU Directive on professional qualifications, facilitating harmonisation of specialist nurse roles and education frameworks across member states, and fostering collaboration among specialist nursing organisations, while shaping European policy on education, mobility, and practice standards. ESNO is community of enthusiastic people gathered around idea of specialist nursing in Europe, but we also build worldwide relations. We like to say ESNO is one big family and when you are connected once you are staying lifetime.

ESNO has a numerous of different activities international congress organized every year, position papers, different events in European Parliament and European Social and Economic Council, scientific and publishing activities. We are very proud that this year we kicked official ESNO journal World of Health with me as Editor in Chief and Dr Vedrana Vejzovic and Alessandro Stievano with deputy Editors in Chief. /

El objetivo principal de ESNO es promover el reconocimiento y reforzar las condiciones profesionales de las enfermeras especializadas en toda Europa. La ESNO logra este objetivo abogando por el reconocimiento formal en virtud de la Directiva de la UE sobre cualificaciones profesionales, facilitando la armonización de las funciones de las enfermeras especializadas y los marcos educativos en todos los Estados miembros, y fomentando la colaboración entre las organizaciones de enfermería especializada. Al tiempo que configura la política Europea en materia de educación, movilidad y normas de práctica. La ESNO, es una comunidad de personas entusiastas reunidas en torno a la idea de la enfermería especializada en Europa, pero también establecemos relaciones a nivel mundial. Nos gusta decir que la ESNO es una gran familia y que, una vez que te unes a ella, permaneces en ella de por vida.

La ESNO lleva a cabo numerosas actividades diferentes, como congresos internacionales anuales, documentos de posicionamiento, diferentes eventos en el Parlamento Europeo y el Consejo Económico y Social Europeo, actividades científicas y editoriales. Estamos muy orgullosos de haber lanzado este año la revista oficial de ESNO, World of Health, conmigo como editor jefe y la Dra. Vedrana Vejzovic y Alessandro Stievano como editores jefe adjuntos.

AB: As president of ESNO, could you explain to us why this association is important and how a specialist nurse can benefit from its membership? /

Como presidente de ESNO podrías explicarnos ¿por qué es importante esta asociación y cómo puede beneficiarse una enfermera especialista de su pertenencia?.

AF: First, I want to say that my engagement in ESNO started as representative of International Federation of Nurses Anaesthetists. The ESNO plays a crucial role in advancing the professional identity, recognition, and influence of specialist nurses across Europe.

ESNO is important because we provide a unified voice at the European level, especially in dialogues with EU institutions, health policymakers, and other stakeholders. ESNO advocates for the harmonisation of specialist nurse education, ensuring consistency in standards and qualifications across borders. We are also deeply engaged in public health campaigns, such as those related to antimicrobial resistance, vaccinations, and digital health — areas where specialist nurses are central to success.

Benefits for Specialist Nurses are that ESNO assure representation, professional development, networking, leadership opportunities, visibility and recognition. Members have their profession represented in policy discussions that directly impact clinical practice, education, and mobility within the EU. We assure access to working groups, scientific committees, and involvement in EU-wide projects and publications. ESNO give opportunities to collaborate with other specialist nurses and organizations across Europe, opening doors for knowledge exchange and research. Members can take active roles in shaping initiatives such as training frameworks, curriculum development, and public awareness campaigns. At the end being part of ESNO gives specialist nurses the chance to raise the profile of their specialty at national and international levels. Ultimately, membership in ESNO empowers nurses not just to improve their practice, but to influence the direction of healthcare in Europe./

En primer lugar, quiero decir que mi compromiso con la ESNO comenzó como representante de la Federación Internacional de Enfermeras Anestésistas. La ESNO desempeña un papel crucial en la promoción de la identidad profesional, el reconocimiento y la influencia de las enfermeras especializadas en toda Europa.

La ESNO es importante porque proporciona una voz unificada a nivel europeo, especialmente en los diálogos con las instituciones de la UE, los responsables políticos en materia de salud y otras partes interesadas. La ESNO aboga por la armonización de la formación de las enfermeras especializadas, garantizando la coherencia de las normas y las cualificaciones a través de las fronteras. También estamos

profundamente comprometidos con las campañas de salud pública, como las relacionadas con la resistencia antimicrobiana, las vacunas y la salud digital, ámbitos en los que las enfermeras especializadas son fundamentales para el éxito de las mismas.

Las ventajas para las enfermeras especializadas son que ESNO garantiza la representación, el desarrollo profesional, la creación de redes, las oportunidades de liderazgo, la visibilidad y el reconocimiento. Los miembros ven representada su profesión en los debates políticos que afectan directamente a la práctica clínica, la educación y movilidad dentro de la UE. Garantizamos el acceso a grupos de trabajo, comités científicos y la participación en proyectos y publicaciones a escala europea. ESNO ofrece oportunidades para colaborar con otras enfermeras especializadas y organizaciones de toda Europa, lo que abre las puertas al intercambio de conocimientos y a la investigación. Los miembros pueden participar activamente en la configuración de iniciativas como marcos de formación, desarrollo de planes de estudios y campañas de sensibilización pública. En definitiva, formar parte de ESNO ofrece a las enfermeras especializadas la oportunidad de dar a conocer su especialidad a nivel nacional e internacional. En última instancia, la pertenencia a ESNO permite a las enfermeras no solo mejorar su práctica, sino también influir en la dirección de la asistencia sanitaria en Europa.

AB: Some sectors of nursing believe that dividing us into specialities weakens us as a profession, what would you say about this?/

Algunos sectores de la enfermería opinan que dividirnos en especialidades nos debilita como profesión, ¿Qué les dirías al respecto?

AF: I understand that concern, but I would respectfully disagree with the idea that specialization weakens the nursing profession. In fact, specialization strengthens nursing—both in terms of clinical impact and professional recognition.

Here's why, complex care requires expert knowledge, we don't lose unity—we gain depth, we gain influence and visibility, and finally specialization reflects maturity.

Modern healthcare is increasingly complex. Patients today often present with multiple, chronic, or highly specialized conditions. Specialist nurses bring deep clinical expertise in areas like oncology, critical care, infection control, and mental health—ensuring safer, more effective care. Specialization doesn't mean fragmentation. We remain united by shared nursing values—compassion, patient advocacy, holistic care—while gaining depth and leadership in specific areas of practice. Having defined specialties helps us speak the language of other professions, such as medicine, policy, and academia. It makes it easier to argue for appropriate staffing, education standards, and regulation. Without recognized specialties, nurses' risk being seen as generalists even when their work is highly advanced. Other professions—medicine, pharmacy,

physiotherapy—embrace specialization as a sign of professional evolution. Nursing should do the same.

So, rather than seeing specialization as division, we should see it as diversification with a unified core. It's about enabling nurses to work to their full potential while keeping the profession cohesive and adaptable. Nowadays it is hard to give generic education for nurses, I believe that future of nursing is in specialisations such as nurse anaesthetists. /

Entiendo esa preocupación, pero respetuosamente discrepo con la idea de que la especialización debilita la profesión. De hecho, la especialización nos fortalece, tanto en términos de impacto clínico como de reconocimiento profesional.

He aquí el motivo: la atención compleja requiere conocimientos especializados, no perdemos unidad, sino que ganamos profundidad, influencia y visibilidad, y, por último, la especialización refleja madurez.

La atención sanitaria moderna es cada vez más compleja. Hoy en día, los pacientes suelen presentar afecciones múltiples, crónicas o muy complejas. Las enfermeras especializadas aportan una profunda experiencia clínica en áreas como la oncología, los cuidados intensivos, el control de infecciones y la salud mental, lo que garantiza una atención más segura y eficaz. La especialización no significa fragmentación. Seguimos unidos por valores de enfermería compartidos —compasión, defensa del paciente, atención holística— al tiempo que ganamos profundidad y liderazgo en áreas específicas de la práctica. Tener especialidades definidas nos ayuda a hablar el lenguaje de otras profesiones, como la medicina, la política y el mundo académico. Facilita la defensa de una dotación de personal adecuada, unos estándares educativos y una regulación. Sin especialidades reconocidas, las enfermeras corren el riesgo de ser consideradas generalistas, incluso cuando su trabajo es muy avanzado. Otras profesiones, como la medicina, la farmacia o la fisioterapia, adoptan la especialización como un signo de evolución profesional. La enfermería debería hacer lo mismo.

Por lo tanto, en lugar de ver la especialización como una división, deberíamos verla como una diversificación con un núcleo unificado. Se trata de permitir que las enfermeras trabajen al máximo de su potencial, al tiempo que se mantiene la cohesión y la adaptabilidad de la profesión. Hoy en día es difícil impartir una formación genérica a las enfermeras, creo que el futuro de la enfermería está en especializaciones como la de enfermera anestésista.

AB: As an anaesthesia and critical/intensive care nurse, you have developed your career in these areas, do you think it should be a joint or separate speciality at the international level? Why should critical care nursing and/or anaesthesia should be a speciality?/

Enfermera de Anestesia y cuidados críticos/intensivos, tu carrera se ha desarrollado en estos ámbitos. ¿Consideras que debería ser una especialidad conjunta o separada a nivel Internacional? ¿Por qué enfermería en cuidados críticos y/o anestesia debería ser una especialidad?

AF: From my perspective, anaesthesia and critical care nurses each deserve recognition as distinct specialities at the international level, though they are closely related in practice. Both specialities have a distinct skill sets and clinical focus. Anaesthesia nursing involves deep knowledge of pharmacology, airway management, sedation, perioperative monitoring, and collaboration with anaesthesiologists. It's highly technical and focused on specific procedures and patient safety during surgeries or interventions. Critical care nursing focuses on multi-organ failure, ventilator support, hemodynamic monitoring, emergency response, and prolonged, complex care for unstable patients. While both specialities require advanced knowledge and overlap in acute care settings, the contexts, tools, and responsibilities differ significantly enough to warrant separate educational tracks and competencies. Recognizing these as separate specialities across Europe and internationally would support harmonization of training and certification, greater professional mobility, clearer career progression, and safer, more specialized care for patients./

Desde mi punto de vista, las enfermeras de anestesia y cuidados intensivos merecen ser reconocidas como especialidades distintas a nivel internacional, aunque estén estrechamente relacionadas en la práctica. Ambas especialidades tienen un conjunto de habilidades y un enfoque clínico distintos. La enfermería de anestesia implica un profundo conocimiento de farmacología, manejo de las vías respiratorias, sedación, monitorización perioperatoria y colaboración con anestesistas. Es muy técnica y se centra en procedimientos específicos y en la seguridad del paciente durante las cirugías o intervenciones. La enfermería de cuidados intensivos se centra en el fallo multiorgánico, el soporte ventilatorio, la monitorización hemodinámica, la respuesta a emergencias y los cuidados prolongados y complejos para pacientes inestables.

Aunque ambas especialidades requieren conocimientos avanzados y se solapan en entornos de cuidados intensivos, los contextos, las herramientas y las responsabilidades difieren lo suficiente como para justificar itinerarios formativos y competencias separados. Reconocerlas como especialidades independientes en Europa y a nivel internacional contribuiría a la armonización de la formación y la certificación, a una mayor movilidad profesional, a una progresión profesional más clara y a una atención más segura y especializada para los pacientes.

AB: What is for you IFNA/

Qué es para ti IFNA

AF: For me, IFNA — the International Federation of Nurse Anaesthetists — is a crucial global organization that represents, unifies, and elevates the practice of nurse anaesthesia worldwide. Thanks to extraordinary leadership of actual president Dr Jackie Rowles, but also and presidents before her IFNA stands as the finest nursing organization at world level.

What IFNA stands for, in my view, professional recognition, quality and safety, global collaboration, and advocacy. IFNA works to ensure that nurse anaesthetists are recognized as autonomous, highly skilled professionals in anaesthesia care, with standardized education and practice levels globally. It promotes high standards of education, clinical practice, and patient safety, especially in countries where formal nurse anaesthesia education is still developing. It provides a network for sharing knowledge, research, and policy among nurse anaesthetists across continents, helping align best practices internationally. IFNA defends and strengthens the role of nurse anaesthetists in healthcare systems, often in environments where their scope of practice may be challenged or misunderstood. IFNA represents both a professional home and a voice. It validates the critical contributions nurse anaesthetists make every day in surgical, trauma, and critical care. IFNA is very important for myself, and I think together we did an excellent job internationally. /

Para mí, la IFNA, es una organización mundial crucial que representa, unifica y eleva la práctica de la enfermería anestésica en todo el mundo. Gracias al extraordinario liderazgo de la actual presidenta, la Dra. Jackie Rowles, pero también de los presidentes que la precedieron, la IFNA se erige como la mejor organización de enfermería a nivel mundial.

En mi opinión, IFNA es sinónimo de reconocimiento profesional, calidad y seguridad, colaboración global y defensa. IFNA trabaja para garantizar que los enfermeros anestésicos sean reconocidos como profesionales autónomos y altamente cualificados en el ámbito de la anestesia, con niveles de formación y práctica estandarizados a nivel mundial. Promueve altos estándares de formación, práctica clínica y seguridad del paciente, especialmente en países donde la formación oficial de enfermeros anestésicos aún está en vías de desarrollo. Proporciona una red para compartir conocimientos, investigaciones y políticas entre enfermeros anestésicos de todos los continentes, lo que ayuda a armonizar las mejores prácticas a nivel internacional. La IFNA defiende y refuerza el papel de los enfermeros anestésicos en los sistemas de salud, a menudo en entornos en los que su ámbito de actuación puede verse cuestionado o malinterpretado.

La IFNA representa tanto un hogar profesional como una voz. Valida las contribuciones fundamentales que los enfermeros anestésicos realizan cada día en cirugía, traumatología y cuidados intensivos. La IFNA es muy importante para mí, y creo que juntos hemos hecho un excelente trabajo a nivel internacional.

AB: In your country the speciality integrates the transfusion nurse, as president of CNSARICT what future do you visualize? /

En tu país la especialidad integra la enfermera de transfusión, ¿como presidente de CNSARICT qué futuro visualizas?

AF: Nurses at transfusion department in our country in some hospitals were the backbone due to the lack of laboratory engineer. They were also a crucial part when we established our Society in 2005. Now, we are trying to hold them in their positions, especially in the field blood donation. CNSARICT organizes and delivers officially accredited training courses, congresses, and workshops specifically targeted at nurses and medical technicians involved in transfusion practice. The society establishes committees—such as a Transfusion Medicine Committee led by Barbara Bačić —which develop standardized job descriptions, protocols, and professional documentation to clarify responsibilities in transfusion care./

Las enfermeras del departamento de transfusiones de algunos hospitales de nuestro país eran el pilar fundamental debido a la falta de ingenieros de laboratorio. También fueron una parte crucial cuando fundamos nuestra Sociedad en 2005. Ahora, estamos tratando de mantenerlas en sus puestos, especialmente en el campo de la donación de sangre. La CNSARICT organiza e imparte cursos de formación, congresos y talleres acreditados oficialmente, dirigidos específicamente a enfermeras y técnicos médicos que participan en la práctica de la transfusión. La sociedad establece comités, como el Comité de Medicina Transfusional, dirigido por Bárbara Bačić, que elaboran descripciones de puestos de trabajo, protocolos y documentación profesional estandarizada para aclarar las responsabilidades en la atención transfusional

AB: Adriano, how do we get the new generations involved in the development of our profession? / *Adriano ¿Cómo conseguimos que las nuevas generaciones se impliquen en el desarrollo de nuestra profesión?*

AF: We must first lead by example. The new generations need to see that nursing is not just a job—it's a profession built on purpose, science, and solidarity. To engage them, we must open the doors early: bring them into clinical discussions, let them attend congresses, and show them that their voice matters even as students or junior nurses. Mentorship is key. Every experienced nurse should take it as a duty to mentor at least one younger colleague. Not just to teach procedures, but to transfer values: patient advocacy, ethical responsibility, critical thinking. We also need to modernize how we communicate. Social media, podcasts, digital platforms—they're not distractions; they're tools. We can use them to share knowledge, celebrate achievements, and connect across borders. Most importantly, we must trust them. Give them space in our professional organizations. Involve them in decision-making, research projects, and educational initiatives. When they feel ownership, they stay—and they grow. This profession doesn't move forward by preserving the past. It evolves by inviting the future in.

I had a few role models and mentors during my work career, and I like to work with young people give them example how to grow in profession, but also you must be critical sometimes, it's always about balance. /

En primer lugar, debemos predicar con el ejemplo. Las nuevas generaciones deben ver que la enfermería no es solo un trabajo, sino una profesión basada en un propósito, la ciencia y la solidaridad. Para involucrarlas, tenemos que abrirlas las puertas desde el principio: incluirlas en los debates clínicos, permitirles asistir a congresos y mostrarles que su opinión importa, incluso siendo estudiantes o enfermeras junior. La tutoría es fundamental. Toda enfermera con experiencia debería considerar un deber ser mentora de al menos una colega más joven. No solo para enseñarle procedimientos, sino para transmitirle valores: defensa del paciente, responsabilidad ética, pensamiento crítico. También debemos modernizar nuestra forma de comunicarnos. Las redes sociales, los podcasts, las plataformas digitales... no son distracciones, son herramientas. Podemos utilizarlas para compartir conocimientos, celebrar logros y conectar más allá de las fronteras. Y lo más importante: debemos confiar en ellos. Darles espacio en nuestras organizaciones profesionales. Involucrarlos en la toma de decisiones, en proyectos de investigación y en iniciativas educativas. Cuando sienten que algo les pertenece, se quedan y crecen. Esta profesión no avanza conservando el pasado. Evoluciona invitando al futuro a entrar.

He tenido varios modelos a seguir y mentores a lo largo de mi carrera profesional, y me gusta trabajar con jóvenes para darles ejemplo de cómo crecer en la profesión, pero también hay que ser crítico a veces, siempre se trata de encontrar el equilibrio.

AB: Are there any questions you would have liked to have been asked at some time and have not been asked?/

¿Hay alguna pregunta que te hubiese gustado que te hiciesen alguna vez y no hayan hecho?

AF: I would like to invite people to join activities organized by ESNO and IFNA. As chair of Congress Planning Committee of World Congress of Nurses Anaesthetists, I'd like to invite you all to Brisbane, Australia in 7 – 9 May 2026. It will be huge and excellent event for nurses' anaesthetists.

Also, I will invite you to 8th Congress of ESNO in Rome, Italy 4 – 6 June 2026, we promise you great scientific program./

Me gustaría invitar a la gente a participar en las actividades organizadas por ESNO e IFNA. Como presidente del Comité de Planificación del Congreso Mundial de Enfermeras Anestésistas, me gustaría invitaros a todos a Brisbane, Australia, del 7 al 9 de mayo de 2026. Será un evento enorme y excelente para las enfermeras anestésistas.

Además, les invito al 8.º Congreso de ESNO en Roma, Italia, del 4 al 6 de junio de 2026, donde les prometemos un magnífico programa científico.

AB: Finally, how do you manage to spend so many hours a day doing everything you do with this energy and contagious charisma that those of us who know you notice?/ *Por último, ¿cómo puedes sacar tantas horas al día para hacer todo lo que haces con esta energía y carisma contagiante que notamos los que te conocemos?*

AF: Thank you for this contagious charisma term, but I think I am ordinary nurse with huge wish to improve our profession and put nursing on the top of health care system where we belong. People on social media and back home see only the surface of your success, travel around the world, awards, publications. However, what people do not see is time invested in that success. I am always a positive thinker and like to move things forward and try to be inclusive in this process. From early years of my career, I was involved in different organizations and spend a lot of my personal time to handle all these obligations. But when I look back, I wouldn't change anything. Always proud to my colleague's success and try to help them to override all problems. /

Gracias por este término tan contagioso, «carisma», pero creo que soy una enfermera normal, con un gran deseo de mejorar nuestra profesión y situar la enfermería en la cima del sistema sanitario, donde nos corresponde estar. La gente en las redes sociales y en mi país solo ve la superficie de tu éxito, tus viajes por todo el mundo, tus premios y tus publicaciones. Sin embargo, lo que la gente no ve es el tiempo que has invertido en ese éxito. Siempre soy una persona positiva, me gusta hacer avanzar las cosas e intento ser inclusivo en este proceso. Desde los primeros años de mi carrera, participé en diferentes organizaciones y dediqué mucho de mi tiempo personal a cumplir con todas estas obligaciones. Pero cuando miro atrás, no cambiaría nada. Siempre me siento orgulloso del éxito de mis colegas e intento ayudarles a superar todos los problemas.

RINCÓN DEL INVESTIGADOR. Búsqueda bibliográfica eficaz en Enfermería: Clave para una investigación científica rigurosa

Enferm. anest. -reanim. ter. dolor (Internet) Vol.8 nº 1 2025 / ISSN: 2529-9670

Intriago García, Vanessa. PhD.¹

1. Escuela de Enfermería de la Fundación Jiménez Díaz de la Universidad Autónoma de Madrid

Contacto: v.intriagog@gmail.com

Como comentamos en el artículo anterior, vamos a ir desgranando todas las partes para poder realizar un buen artículo o proyecto de investigación.

Lo habitual es que el tema de la investigación lo tengamos claro, pero antes de embarcarnos en realizar una investigación debemos ver que evidencia científica que hay sobre lo que nos interesa. La búsqueda bibliográfica es una etapa crítica en el proceso de investigación científica, especialmente en disciplinas como la Enfermería, donde la práctica basada en la evidencia es esencial (Melnik & Fineout-Overholt, 2022).

En Este artículo describiremos paso a paso cómo realizar una búsqueda bibliográfica eficaz y estructurada, orientada a estudiantes, docentes e investigadores en Enfermería. Se abordan aspectos clave como la formulación de una pregunta de investigación, la selección de bases de datos pertinentes, el uso de operadores booleanos, la evaluación de fuentes y la organización de los resultados. El objetivo es fomentar competencias informacionales sólidas que respalden la producción científica rigurosa en el ámbito enfermero.

1.Introducción

La práctica enfermera moderna se sustenta en la evidencia científica, lo que requiere una búsqueda bibliográfica sistemática y crítica. Una revisión deficiente puede conducir a omisiones importantes y comprometer la validez de un trabajo de investigación. Este artículo pretende guiar en el proceso de búsqueda bibliográfica desde un enfoque práctico y académico (Cooper et al., 2018).

2.Importancia de la búsqueda bibliográfica en Enfermería

La búsqueda bibliográfica constituye una fase esencial en cualquier proceso de investigación científica, y su relevancia en el ámbito de la Enfermería es especialmente significativa. Dado que esta disciplina se fundamenta en una práctica basada en la evidencia, el acceso y manejo adecuado de la

literatura científica resulta imprescindible para asegurar intervenciones clínicas seguras, actualizadas y efectivas (Melnik & Fineout-Overholt, 2022).

Además, una revisión bibliográfica bien ejecutada permite identificar el estado actual del conocimiento sobre un tema específico, facilitando así la formulación de preguntas de investigación pertinentes, la delimitación precisa del problema a estudiar y la contextualización adecuada del trabajo dentro del cuerpo de conocimientos existentes (Bruner & McAuliffe, 2022).

Por otra parte, esta etapa también ayuda a evitar la duplicación innecesaria de estudios previos, permitiendo a los investigadores enfocar sus esfuerzos en áreas menos exploradas o con vacíos evidentes. La calidad y la exhaustividad de la revisión bibliográfica pueden determinar el rigor metodológico de un proyecto de investigación, ya que sustentan la formulación de hipótesis, la justificación de la metodología empleada y la interpretación crítica de los resultados obtenidos. Por lo tanto, la competencia para realizar búsquedas bibliográficas eficientes y críticas debe considerarse una habilidad central en la formación de los profesionales de Enfermería, tanto a nivel de grado como de posgrado.

3. Etapas clave para una búsqueda bibliográfica eficaz

3.1. Definición del tema y formulación de la pregunta de investigación

El primer paso para iniciar una búsqueda bibliográfica consiste en delimitar claramente el tema de interés y formular una pregunta de investigación específica. Esta pregunta debe ser clara, concreta y orientada hacia un problema relevante y pertinente en la práctica o la teoría enfermera. Para facilitar esta tarea, se puede utilizar marcos estructurados como el modelo PICO, especialmente útil para preguntas clínicas. Este modelo permite descomponer la pregunta en cuatro componentes: P (paciente o problema de salud), I (intervención), C (comparación) y O (resultado deseado). De esta forma, se obtiene una guía precisa para la identificación de los términos clave que se utilizarán en la búsqueda (American Journal of Nursing, 2024).

En investigaciones cualitativas o de enfoque más exploratorio, pueden emplearse otros modelos como SPIDER o PECO, que se adaptan mejor a diseños no experimentales.

3.2. Selección de bases de datos científicas relevantes

Una vez formulada la pregunta, es necesario identificar qué bases de datos ofrecen la información más pertinente para el tema de estudio. En Enfermería, existen recursos especializados que ofrecen acceso a literatura de alta calidad y actualizada. PubMed, por ejemplo, es una de las bases de datos biomédicas más utilizadas a nivel mundial y permite el acceso a la base de datos MEDLINE, que recopila artículos de revistas revisadas por pares. Otra base fundamental es CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), que está centrada específicamente en Enfermería y

disciplinas afines, lo que la convierte en una herramienta indispensable para profesionales del área (Bramer et al., 2017).

Asimismo, Scopus y Web of Science proporcionan acceso a literatura multidisciplinar con amplias herramientas para el análisis bibliométrico. Para trabajos realizados en contextos iberoamericanos, LILACS es una base de datos muy útil, ya que recoge literatura en español y portugués proveniente de Latinoamérica y el Caribe (Cooper et al., 2018).

3.3. Elección de palabras clave y descriptores normalizados

Tras seleccionar las bases de datos, se deben determinar los términos que se utilizarán para realizar la búsqueda, es recomendable ayudarse de una tabla en la que se pongan los términos libres que se van a utilizar en las búsquedas, así como sus sinónimos, y después buscar sus términos controlados, es decir, aquellos que forman parte de un tesoro específico.

En el caso de PubMed, el tesoro utilizado es el MeSH (Medical Subject Headings), que permite estandarizar la terminología y ampliar o refinar la búsqueda mediante jerarquías temáticas. Por ejemplo, en lugar de buscar simplemente "Azúcar", se puede utilizar el descriptor "Sweetening agents" del MeSH, asegurando así que se recojan todos los artículos relacionados, aunque utilicen diferentes términos (Wang et al., 2022).

Figura 1 Términos de Búsqueda Bibliográfica

	LENGUAJE LIBRE	DESCRIPTOR en MESH	DESCRIPTOR en DECS
I: azúcar	azúcar	<u>Dietary Sugars</u> <u>Sugar-Sweetened Beverages</u> <u>Sweetening agents</u>	Edulcorantes Sacarosa en la dieta
	alimentación infantil	<u>Child Nutrition Sciences</u>	Nutrición del niño
	golosinas	Candy	Dulces
	sacarosa	* Encontrados resultados con " <u>sugar</u> "	
	bollería	* * Cumple la definición del descriptor " <u>candy</u> "	* Cumple la definición del descriptor "dulces"
O: Obesidad	Obesidad infantil	<u>Pediatric Obesity</u>	Obesidad Pediátrica
	Nutrición infantil	* Repetido <u>Child Nutrition sciences</u>	

Figura1 Términos de Búsqueda Bibliográfica. Elaboración propia

3.4. Aplicación de operadores booleanos

El siguiente paso consiste en estructurar la búsqueda utilizando operadores booleanos, que permiten combinar los términos de forma lógica. El operador AND se emplea para relacionar diferentes

conceptos y restringir los resultados a aquellos documentos que contengan todos los términos especificados. En cambio, el operador OR sirve para ampliar la búsqueda incluyendo sinónimos o términos relacionados. Finalmente, el operador NOT permite excluir determinados términos que puedan generar ruido o irrelevancia en los resultados. El uso correcto de estos operadores, junto con paréntesis para organizar la lógica de la búsqueda, es esencial para lograr resultados precisos y manejables (Cooper et al., 2018).

Figura 2 Búsqueda en PubMed

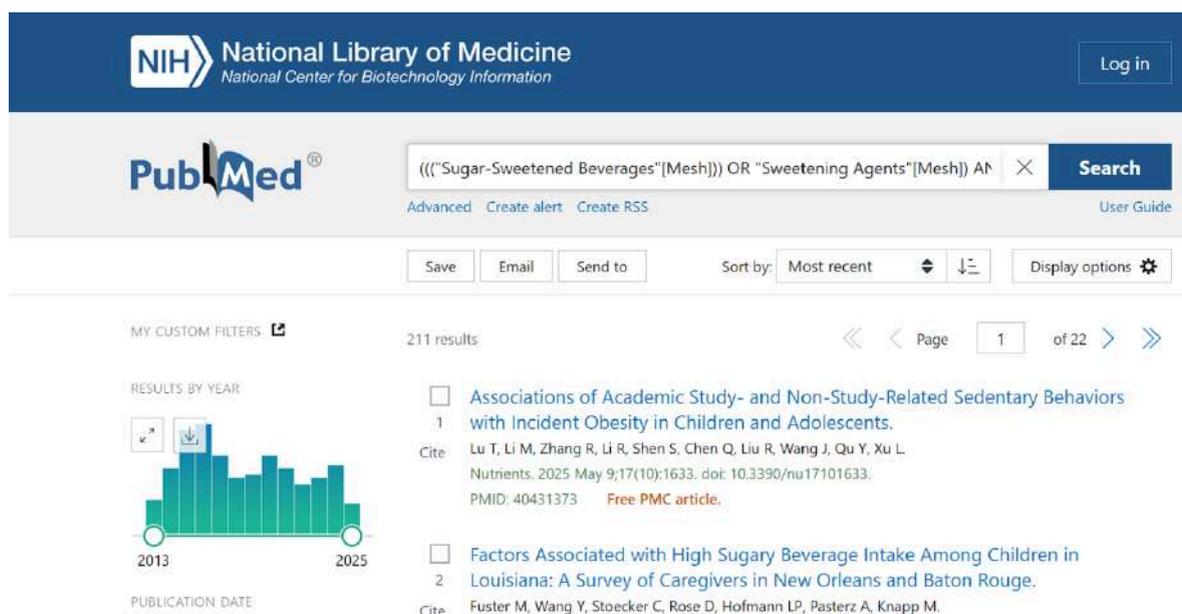


Figura 2 Búsqueda en PubMed. Elaboración propia

3.5. Aplicación de filtros y límites

Una vez lanzada la búsqueda, es necesario aplicar filtros que ayuden a reducir la cantidad de resultados a aquellos que son más relevantes para el estudio. Los filtros pueden variar según la base de datos, pero los más comunes incluyen el tipo de estudio (ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, estudios cualitativos), el rango temporal (últimos 5 o 10 años, por ejemplo), el idioma del documento y la población (adultos, niños, ancianos). Estos criterios deben seleccionarse en función del diseño del estudio que se pretende realizar y del alcance del tema (Melnik & Fineout-Overholt, 2022).

3.6. Evaluación crítica de los resultados

Una vez obtenidos los artículos, es imprescindible realizar una lectura crítica para valorar su calidad metodológica y su pertinencia para el estudio. Para ello, pueden utilizarse guías validadas como las del grupo CASPe, que ofrecen listas de verificación adaptadas a diferentes tipos de estudios (cuantitativos, cualitativos, revisiones sistemáticas, etc.). Otras herramientas útiles incluyen

GRADE, para valorar la calidad de la evidencia, y PRISMA, especialmente en revisiones sistemáticas (Bramer et al., 2018).

Figura 3 Red CASPe Ensayo Clínico

A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

Preguntas "de eliminación"

1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? <i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados considerados.	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él? - ¿El seguimiento fue completo? - ¿Se interrumpió precozmente el estudio? - ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

Figura 3 Red CASPe Ensayo clínico. <https://redcaspe.org/materiales/>

3.7. Organización y gestión de las referencias

Por último, es fundamental organizar adecuadamente las referencias bibliográficas que se van recopilando a lo largo del proceso. Para ello, existen herramientas digitales como Zotero, Mendeley o EndNote, que permiten guardar, clasificar, anotar y citar automáticamente las fuentes en distintos estilos de citación como APA, Vancouver o MLA. El uso de estas plataformas no solo ahorra tiempo, sino que también reduce los errores de formato y mejora la trazabilidad del trabajo bibliográfico (Bruner & McAuliffe, 2022).

Una vez realizado los pasos anteriores habremos realizado una buena búsqueda bibliográfica y tendremos como resultados una evidencia científica acorde y real con nuestro tema de estudio. Es verdad que una revisión bibliográfica eficaz no está exenta de dificultades.

Entre los errores más comunes se encuentra la formulación ambigua de la pregunta de investigación, la elección inadecuada de bases de datos, el uso deficiente de operadores booleanos, la omisión de sinónimos y descriptores controlados, así como la falta de una evaluación crítica y estructurada de

los estudios seleccionados. Estos fallos no solo limitan la calidad de los resultados, sino que también comprometen la solidez del diseño metodológico y la validez del análisis posterior (Melnyk & Fineout-Overholt, 2022).

La experiencia revela que los investigadores que dominan la búsqueda bibliográfica pueden construir preguntas más relevantes, seleccionar mejor la evidencia disponible y aportar propuestas de intervención fundamentadas. Por tanto, una búsqueda bien realizada representa no solo una herramienta metodológica, sino también una competencia profesional crítica para el desarrollo de la Enfermería basada en la mejor evidencia científica disponible.

Referencias

American Journal of Nursing. (2024). Beyond PICO—A New Question Simplifies the Search for Evidence. *AJN, American Journal of Nursing*, 124(3), 36–42. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000941635.99354.f7>

Bramer, W. M., Rethlefsen, M. L., Mast, F., & Kleijnen, J. (2017). Optimal database combinations for literature searches in systematic reviews: a prospective exploratory study. *Systematic Reviews*, 6(1), 245. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0644-y>

Bramer, W. M., Giustini, D., de Jonge, G. B., Holland, L., & Bekhuis, T. (2018). De-duplication of database search results for systematic reviews in EndNote. *Journal of the Medical Library Association*, 106(1), 84–86. <https://doi.org/10.5195/jmla.2018.283>

Bruner, C., & McAuliffe, E. (2022). Reviews of literature in nursing research. *Advances in Nursing Science*, 45(3), 230–238. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000400>

Cooper, C., Booth, A., Varley-Campbell, J., Britten, N., & Garside, R. (2018). Defining the process to literature searching in systematic reviews: a literature review of guidance and supporting studies. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0545-3>

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2022). *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice* (5th ed.). Wolters Kluwer.

Wang, S., Scells, H., Koopman, B., & Zuccon, G. (2022). Automated MeSH term suggestion for effective query formulation in systematic reviews literature search. *arXiv preprint arXiv:2209.08687*. <https://arxiv.org/abs/2209.08687>

RINCÓN DEL PACIENTE. En la enfermedad de Kawasaki cada día cuenta...

Enferm. anest. -reanim. ter. dolor (Internet) Vol.8 n°1 2025 / ISSN: 2529-9670

Marianela Pintos Bideau

Presidenta de Asenkawa. Asociación Enfermedad de Kawasaki

La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis sistémica aguda de causa desconocida que afecta predominantemente a niños menores de 5 años. Se caracteriza por fiebre prolongada, ojos rojos, ganglio cervical inflamado, exantema, palmas/plantas rojas/ inflamadas, labios rojos y/o lengua como una fresa. El riesgo de complicaciones cardiovasculares, principalmente aneurismas de las arterias coronarias, pueden generar consecuencias a largo plazo en hasta el 25% de los niños/as no tratados. El diagnóstico es clínico, no existe prueba diagnóstica por lo que es fundamental, que los médicos sepan reconocerla a tiempo en su forma completa, pero también en las formas incompletas que no por ello son más leves. Es la principal causa de cardiopatía adquirida en niños/as, la única forma que tenemos hoy de cambiar esta realidad es que haya diagnósticos y tratamientos a tiempo. Uno de los objetivos de Asenkawa, es promover mejoras sanitarias para un mejor diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad, es por ello que impulsamos y colaboramos en el primer protocolo de la enfermedad de Kawasaki del Ministerio de Sanidad.

El papel de la enfermería en anestesia, reanimación y terapia del dolor es clave para proporcionar cuidados personalizados y que repercutan en una mejor recuperación de los pacientes con enfermedad de Kawasaki, que cursa con una respuesta inflamatoria intensa que puede causar mucho dolor y malestar. En los casos de complicaciones cardiovasculares graves, en los que se puede requerir procedimientos invasivos, como cateterismos cardíacos, o cirugía, la enfermería desempeña un papel crucial, para el paciente, que generalmente son niños pequeños, y esto supone, una carga de estrés importante, son situaciones que además pueden ser muy angustiantes para un niño, y también para sus padres, madres y/o cuidadores, por lo tanto, el impacto de la hospitalización y en los estudios de seguimiento en niños afectados, y sus familias es significativo.

La humanización del cuidado es un pilar fundamental, destacamos la importancia, de la comunicación efectiva, explicar al niño y a los cuidadores el procedimiento que le van a realizar, de manera sencilla y tranquilizadora, el acompañamiento familiar y un ambiente amigable, son fundamentales, la personalización del cuidado, basada en la evaluación integral del paciente, el manejo efectivo del dolor y la humanización de la atención, puede ser clave en la evolución y calidad

de vida de estos niños y también cuando hacen la transición a las especialidades de adultos.



Asociación Enfermedad de Kawasaki
“ Luchamos por corazones sanos “

Asunto: Agradecimiento a la enfermería

Desde la Asociación enfermedad de Kawasaki - Asenkawa, queremos reconocer y agradecer el papel fundamental que desempeñan las/los enfermeras/os en el cuidado de los niños y niñas afectados/as por esta enfermedad.

Su labor es clave para el acompañamiento a las familias en momentos que suelen ser complicados. La dedicación, y la cercanía con la que realizan esta labor tienen un impacto significativo en el bienestar de los pacientes y sus familias.

Con el objetivo de seguir aumentando el conocimiento sobre esta enfermedad, les hacemos llegar información sobre Asenkawa y la enfermedad de Kawasaki.

Gracias por su dedicación y por el compromiso con el bienestar de los niños y sus familias.
Atentamente,

Asociación Enfermedad de Kawasaki

Marianela Pintos Bideau
Presidenta de Asenkawa.





ASOCIACIÓN ENFERMEDAD DE KAWASAKI
Por corazones sanos

ASENKAWA.ORG

¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE KAWASAKI?

La **enfermedad de Kawasaki** también conocida como Síndrome de Kawasaki o Síndrome de los ganglios linfáticos mucocutáneos, es una vasculitis aguda o **inflamación de los vasos sanguíneos** que aparece esencialmente durante la infancia, generalmente autolimitada, y que tiene propensión por afectar las arterias coronarias.

Afecta predominantemente a niños de entre 6 meses y 5 años. (80 %) pero puede darse en el periodo neonatal, en adolescentes y adultos. Afecta más a los niños que a las niñas.
Es la principal causa de **enfermedad cardíaca adquirida** durante la infancia.



Síntomas

Fiebre de al menos 5 días.
Ojos rojos.
Erupción cutánea.
Cambios en los labios y la cavidad oral
Ganglio cervical inflamado.
Manos y/o pies rojos e inflamados.

Algunos niños pueden tener formas incompletas, ya que no presentan todos los síntomas, o pueden tener clínicas leves, o atípicas.



¿CUÁL ES LA CAUSA?

Hasta el momento **la causa de la enfermedad permanece desconocida** pero se cree que existe una activación del sistema inmunológico por un agente infeccioso (aún no determinado) en personas genéticamente susceptibles.

Es una emergencia médica

La enfermedad de Kawasaki es una enfermedad grave que requiere atención hospitalaria. Aproximadamente el 15-25 % de los pacientes no tratados pueden **desarrollar aneurismas de las arterias coronarias**, aunque la afección en las arterias coronarias es la secuela clínica más importante, **puede afectar múltiples órganos y sistemas.**

Fotografías Kawasaki Disease Foundation