



Acta de Ingreso
Académica Numeraria



Dra. María Elena Castejón de la Encina

Acta de Nombramiento

Junta de Gobierno 22 de marzo 2021.



**ACADEMIA
ENFERMERÍA
COMUNITAT
VALENCIANA**

C/ Xàbia, 4, 3-10
46010 - Valencia
info@academiaenfermeriacv.org



FRANCISCO FAUS GABANDÉ, en su condición de secretario general de la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana hace constar que:

En la sesión de Junta de Gobierno de la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana, celebrada el día 22 de marzo de 2021, en la ciudad de Valencia, y tras el informe emitido por la Comisión interna de Valoración Curricular, se tomó el acuerdo de admitir, entre otras, la formulada por la...

Dra. María Elena Castejón de la Encina

como aspirante a su ingreso en la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana, como Académica Numeraria, al cumplir con los requisitos previstos establecidos en los Estatutos de la Academia y en especial por su dilatada trayectoria profesional y prestigio adquirido en el campo de la Enfermería, y por tanto, corresponde a esta Junta proceder a su nombramiento como Académica Electa.

Dicho acuerdo se le comunicará a la interesada a fin de que proceda, si lo estima conveniente a la lectura de su discurso de ingreso para su nombramiento como Académica de Número.

En caso de no realizarlo en el plazo estipulado se procederá a formalizar su propuesta de nombramiento como Académica Correspondiente.

Dado en Valencia a 23 de marzo de 2021





**ACADEMIA
ENFERMERÍA
COMUNITAT
VALENCIANA**

C/ Xàbia, 4, 3-10
46010 - Valencia
info@academiaenfermeriacv.org



Acto de Ingreso
Académica Numeraria.



Dra. María Elena Castejón de la Encina

Laudatio a cargo de:

Dr. Manuel Lillo Crespo.
Académico Numerario.

25 de mayo 2022 Salón “Rafael Altamira” Universidad de Alicante.



Excelentísimo Sr. Presidente de la Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana, Ilustrísimo Sr. secretario de la Academia, Ilustrísimas Académicas e Ilustrísimos Académicos, tanto presentes como conectados en remoto a este acto, autoridades, doctoras y doctores, señoras y señores, es para mí un honor poder introducir a la enfermera - Dra. María Elena Castejón de la Encina en este acto, a día 25 de mayo de 2022 en la sala Rafael Altamira de la Sede de la Universidad de Alicante; acto por el cual se postula para su incorporación a la Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana, tras haber superado los trámites previos de selección y de acuerdo a lo que dicta nuestra normativa como academia.

Me gustaría comenzar diciendo que mi vinculación con la Dra. Castejón de la Encina, parte concretamente de su etapa como docente e investigadora en el Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad de Alicante, concretamente durante el período que va desde 2009 a 2019 y que compaginó con su puesto como enfermera del SAMU en Alicante.

Fue esos años cuando coordinó además los primeros pasos del máster de emergencias y catástrofes y llevó a cabo con éxito su proceso de formación doctoral y defensa de tesis que tomó por nombre *“VIABILIDAD DE LA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL REALIZADA EN MOVIMIENTO, EN UNA AMBULANCIA DE SOPORTE VITAL AVANZADO”*. como no podía ser de otra manera, tenía que ver con su gran pasión profesional, el mundo de las emergencias. esta tesis fue además premio extraordinario por la Escuela de Doctorado de la Universidad de Alicante y fruto de una prolífica difusión en los medios por parte de nuestra universidad.

En aquel período de tiempo pude descubrir los valores profesionales y personales por los que creo que la Doctora Castejón de la Encina, quien a continuación llevará a cabo su exposición magistral, debe formar parte de nuestra Academia y que además pienso como Académico fundador que son



los necesarios para el desarrollo y continuidad de la misma. dichos valores me van a servir de ayuda para introducirles a toda y todos ustedes a Elena Castejón de la Encina.

Es tan específica y centrada la lista de méritos y reconocimientos destacables en el área de las urgencias y emergencias dentro de su currículum que me van a permitir que me centre sólo en aquellos que mejor me sirvan para mostrar aquello que la define, la caracteriza y la ha acompañado en su camino habiendo cosechado importantes resultados para la profesión enfermera en nuestros contextos, resultados que sin duda alguna han dado y seguirán dando nuevos frutos.

Creo que los primeros valores que nos vienen a la mente a aquellos que la conocemos son su “*autenticidad, espontaneidad y fortaleza*”. siempre he pensado que Elena es de esas colegas que, si me permiten la expresión, “*pone toda la carne en el asador*” y no se guarda nada para después. defiende sus ideas por encima de todo con vehemencia pero siempre desde una perspectiva profesional, muy personal, muy humana y con visión crítica positiva.

Básicamente, lo que necesitamos en una Academia como la nuestra. Ejemplos tendría muchos que exponerles. Haciéndole un guiño por su interés en el mundo de las emergencias, del cual me consta que nos hablará a continuación, debo decir que lo primero que me llamó la atención del documento con referencias curriculares que le pedí para preparar esta presentación ha sido la gran cantidad de veces que se repiten términos como: *urgencias, emergencias y práctica avanzada*, que dicen mucho de como es Elena; y que sin duda alguna nos muestran a una experta en la materia, en definitiva que nos hablan de una profesión, por la cual estamos reunidos esta tarde.

Elena, los que te conocemos sabemos que tu vida ha girado y gira alrededor del mundo de la emergencia. algo que me consta es tu pasión. sin



duda alguna para ella las personas somos importantes, lo que dice mucho de una profesional de enfermería y que deja entrever otro de sus valores: “*su humanidad*”.

Absolutamente todo, a cada paso que da, son referencias a su familia, sus amigos, sus colegas, su profesión y las personas con las que ha podido interactuar durante el desarrollo de la misma. de hecho esto se observa en las áreas en las que más se ha desarrollado profesionalmente como enfermera SAMU, del Servicio de Emergencias Sanitarias de la Comunidad Valenciana durante 24 años, también como directora de la Red de Investigación en Emergencias Prehospitalarias (RINVEMER) desde 2020 a 2021, como revisora de la Revista Científica EMERGENCIAS. en todas ellas me consta que ha ejercido su “*liderazgo*” natural.

Otros de sus fuertes son “*su constancia, voluntad y tesón*” a lo largo de un camino que daba comienzo en el campo de la Enfermería en 1996 cuando consigue su Diplomatura en Enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Alicante; y desde ahí todo fue rodado. Más tarde consigue su título de Diplomada en Transporte Sanitario de la Consellería de Sanitat de la Comunidad Valenciana, continua con el Diploma de Instructora de Soporte Vital Avanzado Pediátrico por el European Resuscitation Council, Instructora de Soporte Vital Avanzado por la American Heart Association, Certificado de Enfermería de Urgencias y Emergencias por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias Y Emergencias (SEMES), Instructora en Seguridad Clínica en los Servicios de Emergencias por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), Instructora de Simulación Clínica, por el Hospital Virtual de Valdecilla Santander y el Center for Medical Simulation de Harvard-Mit Division of Health Sciences and Technology, Diploma en Soporte Vital Avanzado Pediátrico por el American College of Emergency Physicians, Instructora de Soporte Vital Intermedio por el Consejo Español de Reanimación Cardiopulmonar, consiguiendo en 2008 su Máster de Investigación en Ciencias de la Salud por la Universidad de Alicante y su



Doctorado en Ciencias de la Salud en la misma universidad. Siempre en constante transformación, siempre aprendiendo, siempre mejorando.

A los que te conocemos no nos sorprenden los más de 30 artículos y 4 capítulos de libro relacionados con tus líneas de trabajo, de nuevo en emergencias, y tu constante búsqueda de apoyos para publicar en inglés, con nueva bibliografía revisada exhaustivamente, pensando en contactar con expertos a quien habías conocido o interesándote por convocatorias de alto nivel como las de la Comisión Europea. esa es la imagen que tengo en la retina sobre ti.

Una trayectoria también marcada por más valores, como son la *“implicación en proyectos nuevos y en retos”*, *“el emprendimiento”*, *“la curiosidad continua”*. Claro ejemplo es el desarrollo de la patente *“SMARTEBENCH”* con Registro en la Oficina Española de Patentes y Marcas, y habiendo sido aprobada también por la Unión Europea, Estados Unidos y en proceso de evaluación en Canadá o como recién nombrada Editora Asociada de la Revista Española de Urgencias y Emergencias.

Pero de nuevo todo acompañado de un espíritu de *“implicación”* *“participación”* y *“colaboración”* y que siguiendo con el análisis que he realizado de tus propias palabras en tu currículum, que con tanta modestia y humildad me enviaste, implicada en el desarrollo de la Enfermería en los grupo de trabajo e innovación que tuviesen que ver con el mundo de las emergencias. Siempre pensando en mejorar la salud de la población.

Por todo lo expuesto y sin ánimo de arrebatarte tu protagonismo esta tarde, debo concluir diciendo que la Dra. Castejón es una mujer joven pero con experiencia, una experta en la materia, un modelo para muchos profesionales en el campo de las emergencias, que hasta el momento ha demostrado ser una profesional-humana, cercana y defensora de aquello en lo que cree especialmente la Enfermería y más concretamente en el campo de las Emergencias.



Por estas razones y por el resto de valores profesionales y personales que les he expuesto muy brevemente esta tarde creo que la Dra. Castejón debe iniciar su camino al lado de esta Academia de Enfermería.

Gracias Elena por darnos, a mí personalmente y a tantos profesionales, alumnado y personas que te rodean tantas lecciones y experiencias de vida que nos han permitido aprender tanto y de las que tenemos intención de seguir aprendiendo.

Para terminar me gustaría hacerlo con unas breves palabras del novelista Marcel Proust que a mí personalmente me han acompañado siempre y que he convertido en mi *leit motiv*...por lo que hoy, en este día especial y frente a tu familia, amigas amigos y colegas de profesión, yo te las presto puesto que creo que encajan a la perfección contigo y con tu espíritu de luchadora, dice así:

“aunque nada cambie, si yo cambio, todo cambia”
Marcel Proust (1871-1922)

Muchas gracias

Dr. Manuel Lillo Crespo.
Académico Numerario



Discurso de Ingreso
Académica Numeraria.



Dra. María Elena Castejón de la Encina

**RED como herramienta de apoyo y fortaleza en
la investigación en
Emergencias Prehospitalarias.**

25 de mayo 2022 Salón “Rafael Altamira” Universidad de Alicante.



**ACADEMIA
ENFERMERÍA
COMUNITAT
VALENCIANA**

C/ Xàbia, 4, 3-10
46010 - Valencia
info@academiaenfermeriacv.org



Excelentísimo señor Presidente, Académicos y Académicas;

Autoridades;

Señoras y señores:

Es cosa principal comenzar mi disertación agradeciendo a los miembros de esta ilustre institución su beneplácito para ingresar como académica numeraria. Como inició mi tío abuelo D. Rafael Castejón y Martínez de Arizala en su discurso de ingreso a la Academia de Doctores de Madrid, *“una predestinación ciega me trae entre vosotros, honrando y exaltando mi insignificante trabajo”*¹, en mí caso, como investigadora y enfermera.

Es por ello, que debo agradecer que, como Académicos, hayáis puesto en valor el camino recorrido, labrado con el esfuerzo y la constancia necesaria, en mi labor científica y clínica.

Agradecer que la investigación, en el ámbito profesional en el que desarrollo mis líneas, os hayan sido de interés apoyando con este humilde ingreso en la Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana la labor de numerosas enfermeras que trabajan en la emergencia y urgencia prehospitalaria.

De hecho, la tesis central de mi disertación es en sí esta, cuál es mi trabajo actual desarrollando la investigación y su aplicación clínica en este terreno del cuidado en los momentos más críticos.

Agradecer también, antes de comenzar, a todos aquellos que con su asistencia a este acto lo encumbran y realzan haciendo que guarde en mi memoria un momento tan significativo. Gracias a las autoridades, familiares y amigos por su presencia y acompañamiento.



RED COMO HERRAMIENTA DE APOYO Y FORTALEZA A LA INVESTIGACIÓN EN EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS.

Cuando, como individuos particulares, intentamos dar contenido etimológico a la palabra “emergencia”, inexorablemente, una parte de nosotros se ubicará del lado de quién sufre la incidencia y buscará los términos para expresar la necesidad de rapidez en la asistencia, la premura en identificar el problema, la habilidad necesaria para enfocar las maniobras terapéuticas, la empatía para escuchar sus dudas, sus temores. En resumen, un conjunto de acciones asumidas por la sociedad dentro de su incertidumbre y desconocimiento.

Mucho han cambiado los sistemas de emergencias durante este último siglo. Esto es público y notorio. No sólo visible en la transformación logística de los vehículos asistenciales, sino en la gradual profesionalización de los sanitarios implicados².

Todos los sistemas de salud han coincidido en identificar nuestro ámbito asistencial de manera particular e independiente al resto de áreas por su idiosincrasia. Sin embargo, por el elevado coste económico que supone la inversión, los modelos organizativos, de gestión y estructura jerárquica de los servicios de emergencias son dispares. No existe un criterio unificado que muestre mayor eficiencia y productividad afectando al conjunto de la entidad y, por ende, a sus fortalezas y debilidades.

Así, en la manera en la que transformamos nuestras instituciones en organizaciones de alto rendimiento³ como si de una empresa cuyo objetivo principal fuere el rédito financiero, nuestros servicios de emergencias evolucionarían idealmente a organismos flexibles, responsables con los resultados finales de nuestra capacidad asistencial, comprometidos con la sociedad, rentables tanto en términos económicos y éticos. El tránsito parece imposible, poco probable. Pero otras muchas réplicas estamos incorporando desde el mundo empresarial a nuestra vida clínica. Ejemplos claros serían la metodología LEAN⁴, la simulación procedente del mundo aeronáutico⁵, la



creación de comisiones de seguridad ante incidentes adversos procedentes de la ingeniería nuclear⁶⁻⁷, y otras muchas iniciativas que no han lugar ahora citar.

De esta estructura organizativa emanan otras muchas voluntades osadas como la transformación de la relación interdisciplinar entre los miembros de la unidad sanitaria, médicos, enfermeras y técnicos, en equipos de alto rendimiento⁸ preparados en habilidades técnicas y no técnicas de manera individual y conjunta de manera que realizan tareas interdependientes mientras desempeñan funciones específicas y comparten los objetivos comunes de calidad y seguridad en la atención en situaciones de emergencia. Es necesario especializar el trabajo en equipo en la emergencia prehospitalaria.

Actualmente, su formación se basa en la adquisición de conocimientos y habilidades técnicas desarrolladas, en la mayoría de los casos, con simulación clínica⁹. Sin embargo, hay muchas habilidades no técnicas que son cruciales durante la asistencia clínica en la emergencia y que, por definición son inherentes a la definición de equipos de alto rendimiento^{8,10}, tales como: capacidad de rápida respuesta; la capacidad de adaptación al número de víctimas, al escenario, a la etapa vital del paciente, a los compañeros del equipo; liderazgo flexible; desarrollo personal de cada miembro; apertura a la innovación; comunicación efectiva; gran capacidad de resolución de conflictos; coordinación; orientados a obtener altos indicadores de calidad y cultura en seguridad clínica; y otras.

La inversión en este cambio sustancial en nuestros servicios de emergencias sanitarias nos haría altamente eficientes y competitivos. ¿Pero en base a qué teoría se analiza nuestra rentabilidad? ¿Para quién somos rentables? ¿Existe una demanda social que instigue nuestro desarrollo e innovación? ¿O nos estancamos en una imagen efímera al ver modernos vehículos por la calle, en los medios de comunicación y redes sociales que transmiten innovación?



¿Bajo qué parámetros objetivos pueden evaluar los demandantes de asistencia, en un momento crítico, nuestras capacidades?

Ante tanto interrogante, una reflexión puede guiar nuestra incertidumbre. Nuestra labor no es relevante en la rutina diaria salvo que los ciudadanos requieran de nuestro servicio, momento en el que se nos exigirá colectivamente las capacidades y conocimientos antes citados. Luego, la cuestión a plantear a esta altura de mi discurso de ingreso en esta Academia es, ¿por qué no somos significativos a la hora de financiar nuestros proyectos de investigación? ¿dónde hallar nuestro prestigio, nuestra relevancia social?

Seguro que entre el aforo aquí reunido podríamos responder este interrogante con acertadas y múltiples hipótesis. Yo sólo aportaré humildemente la conclusión a la que llegué tras mis trabajos de investigación. Nuestro potencial no es públicamente visible. Y no lo es porque nuestros resultados no son divulgados científicamente al no considerarse de relevancia, aunque las conclusiones si pudieran ser de interés colectivo. Y no lo son por varias causas. Razones que son fruto de las dificultades que tenemos al abordar nuestra faceta investigadora.

Según el método científico, disponemos de evidencia científica cuando podemos inferir nuestros resultados a una población¹¹. Para conseguir este hito en nuestra área es harto difícil obtener una muestra significativa, aleatoria, en un razonable espacio de tiempo. Otra dificultad es controlar las múltiples variables que pudieran sesgar sistemáticamente estos resultados: equipos asistenciales formados por diferentes disciplinas y número de miembros, distintos turnos, distintos recursos. Pero el mayor escollo es la obtención de datos.

En estos momentos, en España, hay más de 17 modos de recopilar la información de las historias clínicas de nuestros pacientes. Tantos como Comunidades Autónomas y Servicios. En la mayoría se recogen de manera manuscrita, en otras se digitalizan escaneando las historias, proceso que no nos ayuda en nada a la hora de recopilar datos y, por último, se comienza tímidamente a informatizar estos. No existe unanimidad en los cuadros de mando integrales a la hora de contemplar indicadores de calidad.



Nuestra manera de nominar los procesos patológicos es diferente. Así, por ejemplo, para la parada cardiorrespiratoria podemos encontrar resultados sólo españoles con los indicativos “Código Parada”, “Código 0”, “Código azul”¹², etc. Por lo que, nuestras distintas nomenclaturas provocan pérdida de datos al realizar búsquedas bibliográficas sobre la evidencia disponible.

Es notable detallar que la formación en metodología científica es desigual entre disciplinas, aunque en numerosas ocasiones las hipótesis a estudio precisen de una intervención multidisciplinaria. Así como, el complejo acceso a recursos bibliográficos, analíticos y financieros disponibles.

La inferencia de nuestros resultados en investigación apenas podría apoyar nuestras hipótesis a estudio sin un tamaño muestral suficiente. Y, siendo realistas, en los Servicios de Emergencias sólo podemos optar por realizar estudios descriptivos de nuestros territorios si investigamos de manera aislada. Necesitamos aunar nuestros resultados, nuestros recursos, nuestro capital humano para poder ser competitivos y poder así avanzar desarrollando nuestro espacio de cuidado^{13,14}.

De esta manera podríamos proyectar ensayos clínicos específicos para el terreno prehospitalario, la investigación cualitativa y competir en convocatorias de I+D+i. Para ello, no sólo precisamos de investigadores activos sino de expertos cualificados que formen parte dentro de estas convocatorias de financiación como revisores y evaluadores de manera específica de proyectos específicos diseñados desde y para la emergencia.

Y, con todo ello, necesitamos abordar una investigación particular que cubra todos aquellos aspectos empleados en nuestra labor, como son:

La innovación continua en vehículos sanitarios tanto terrestres como aéreos¹⁵. Sus posibilidades de uso, productos químicos para su desinfección, materiales que cubran sus superficies, control de temperatura, ventilación, mobiliario, conectividad, luminosidad o el desarrollo de nuevos dispositivos sanitarios, como los drones.



El desarrollo de nuevos aparatos de electromedicina de manera conjunta con otras disciplinas, como la Ingeniería Biomédica o Ingeniería en Telecomunicaciones¹⁶⁻¹⁹.

El estudio específico de la logística más inteligente y la manera de abordarla en casos de incidentes de múltiples víctimas, centrándonos en nuestra formación, nuestros conocimientos, nuestros propios recursos y nuestra experiencia común, obviando toda aquella forma de actuar militar heredada²⁰.

Obviamente, necesitamos evaluar el método de enseñanza-aprendizaje^{5,21-25} más idóneo a nuestra labor sanitaria. En los últimos 20 años, investigando sobre el potencial de las sesiones teórico-prácticas con simulación de baja y alta fidelidad y, en la actualidad, desarrollando y evaluando softwares con realidad aumentada y realidad virtual inmersiva junto a otras disciplinas como la Ingeniería Multimedia y, de nuevo la Ingeniería Biomédica¹⁸.

Todas estas líneas estratégicas definidas en mi discurso de ingreso a esta Academia son el centro de mi trabajo científico durante los últimos años. En esa tarea he sido miembro de distintos equipos y grupos de investigación, de Institutos de Investigación y de redes multidisciplinares. Y, tras años de experiencia, he vivido en primera persona las dificultades ya descritas en este discurso y por otros muchos profesionales, para que nuestro trabajo sea relevante en el ámbito científico.

Los principales valores de la investigación en Red son^{26,27}:

- El enriquecimiento de la investigación: debido a la diversidad de los participantes que la componen en cuanto a procedencia geográfica, campos e intereses específicos de trabajo, experiencia acumulada, etc.
- La comunicación entre los investigadores: que hace posible el apoyo y refuerzo, el aprendizaje y la actualización continua, la reflexión y autocrítica tanto en el proceso de investigación como en el análisis de los resultados.



- Facilita la difusión del conocimiento y la aplicación a la práctica asistencial de los logros obtenidos, para mejorar más rápidamente las herramientas al servicio de los pacientes.
- Se facilita el acceso a información de interés mutuo y permite la integración de grupos multidisciplinarios enfocados a metas comunes, aumentando la masa crítica de investigadores y pacientes.
- Se comparten recursos y herramientas que facilitan la viabilidad de los estudios.

Esta acción no sería viable sin la colaboración e implicación de los Servicios de Emergencias Prehospitalarios y los Centros Hospitalarios que reciben a nuestros pacientes. Necesitamos crear paralelamente una Red de Instituciones que apoyen nuestras líneas de investigación y el desarrollo de nuevos estudios, permitiendo el acceso a las historias clínicas, registro de tiempos en los Centros de Coordinación, acceso a resultados biomédicos, etc. Siempre, previa aprobación de los estudios por el Comité Ético correspondiente.

Muchas son las ventajas de disponer de una Red de Investigación en Emergencias Prehospitalarias^{14,26-29}:

- La infraestructura creada con nodos de investigación, a nivel nacional, podría abrir las puertas a futuros ensayos clínicos financiados, realizados en nuestro ámbito profesional.
- Fortalecer la innovación siempre basada en la evidencia científica.
- Poner en valor la cultura de investigar en nuestra área de trabajo.
- Aumentar la visibilidad de nuestro trabajo a nivel sanitario, social, político y educativo.
- Compartir nuestros hallazgos con redes de investigación internacionales.

Así, los autores que más publicaciones tienen en nuestro campo de investigación pertenecen a las instituciones más involucradas en redes de investigación, tanto a nivel nacional como internacional. Destacan la Universidad de Pittsburgh (USA), la Universidad de Monash (Australia), la Universidad de Washington (USA), la Universidad de Toronto (Canadá) y



la Universidad de Stavanger (Noruega)²⁹. Resaltar que España no tiene Red de investigación alguna con instituciones extranjeras hasta el momento.

De ahí que en el año 2020 ofreciese el proyecto de creación de la Red de Investigación en Emergencias Prehospitalarias (RINVEMER)¹⁴ a la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) en la que he colaborado como directora desde su fundación hasta Diciembre del año 2021. Su finalidad es desarrollar líneas de investigación conjuntas, con la obtención de unos resultados comunes, compartiendo recursos y el esfuerzo homogéneo de todos sus miembros.

Crear una estructura multidisciplinar de investigación en el ámbito de las emergencias prehospitalarias, a nivel nacional, con representación de cada uno de los Servicios de Emergencias, con el fin de llevar a cabo estudios científicos, de manera que se puedan obtener resultados significativos y relevantes en nuestro ámbito clínico.

En los 7 primeros meses de vida, RINVEMER ha iniciado 4 proyectos de investigación: proyecto TIH-COVID-19; proyecto IMPSYCOVID-19; proyecto SVBYCOVID19 y el proyecto SEGPAC/COVID que tendrán como fruto las primeras tesis doctorales realizadas con el apoyo de la Red. Investigadores pertenecientes a RINVEMER han publicado 6 artículos a lo largo de este año:

- Impact on polytrauma patient prehospital care during the first wave of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *European journal of trauma and emergency surgery*³⁰.
- Psychological impact of the COVID-19 pandemic on out-hospital health professionals: a living systematic review. *Journal of clinical medicine*³¹.
- Presentación de la Red de Investigación en Emergencias Prehospitalarias (RINVEMER) y análisis bibliométrico de la producción científica en emergencias prehospitalarias. *Revista Emergencias*¹⁴.
- Desarrollo y validación prospectiva de la escala TIHCOVID: una herramienta de triaje y priorización del traslado interhospitalario de pacientes COVID-19 graves. *Revista Emergencias*³².



- Capacidad potencial de un centro coordinador de urgencias y emergencias para predecir ingresos hospitalarios y en unidades de cuidados intensivos por COVID-19. Revista Emergencias³³.
- Influence of the cumulative incidence of COVID-19 cases in the mental health of the spanish out-of-hospital professionals. Journal of Clinical Medicine³⁴.

A futuro nuestros objetivos son crecer en número de investigadores a nivel nacional y apoyar su formación; crear nodos de investigación relevantes tanto nacional como internacionalmente y ser reconocidos por las instituciones públicas; consolidar y aumentar la producción científica propia de emergencias prehospitalarias; crear nexos de unión entre las instituciones para elevar la calidad de los hallazgos realizando estudios multicéntricos y aumentar la presencia de investigadores como revisores de revistas españolas y extranjeras del ámbito prehospitalario, así como en sus comités editoriales; aumentar la presencia como evaluadores de proyectos europeos para poder visibilizar en un futuro líneas estratégicas de investigación propias en Europa; y, por último, favorecer la comunicación con la sociedad para visibilizar el trabajo de la Red.

Para finalizar, sólo me resta agradecer nuevamente a esta Academia su invitación para pertenecer a tan prestigiada institución y elevar mi voz en demanda de que algún día no muy lejano las autoridades de este país se concienzien de la necesidad imperiosa de dedicar mucha más atención que la hasta ahora prestada al apoyo a la investigación en todas las ramas del saber y, muy especialmente, en la dedicada a la enfermería.

Y, para cerrar, déjenme que mis palabras sirvan de homenaje a mi red de apoyo constante y diario. Agradeciendo a mis padres, por ser mi puntal más resistente en la vida; a mi esposo Alejandro, por ser mi compañero fiel en cada paso que he dado en mi carrera y en mi vida, y a mis tres hijos, Carolina, David y Alejandra, por ser cada uno de ellos la esperanza y alegría que me nutren cada día.

He dicho.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castejón y Martínez de Arizala, R. Nuevos fundamentos de etnografía comparada. Discurso de ingreso en la real Academia de Doctores de Madrid. 1969. Disponible en:
https://www.radoctores.es/doc/CASTEJON%20Y%20MARTINEZ%20DE%20ARIZALA,%20R_discurso%20de%20ingreso.pdf. [Consultado el 17/05/2022].
2. Williams KA, Sullivan F. Emergency Medical Services (EMS). More than a ride to the hospital--examining the continuing evolution of a complex, coordinated response system. *R I Med J*. 2013; 3;96(12):22.
3. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Teamwork and high performance work organisation. 2007. Disponible en:
<https://www.eurofound.europa.eu/publications/article/2007/teamwork-and-high-performance-work-organisation>. [Consultado el 17/05/2022]
4. de Barros LB, Bassi LC, Caldas LP, Sarantopoulos A, Zeferino EBB, Minatogawa V, Gasparino RC. Lean Healthcare Tools for Processes Evaluation: An Integrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;10;18(14):7389.
5. Rockstraw L, Castejón- de la Encina ME, Rubio Martínez R. Simulación clínica en escenarios prehospitalarios como herramienta de trabajo en seguridad clínica. Seguridad clínica en los servicios de emergencias prehospitalarios. pp. 191 - 200. Ed Elsevier, 2019. ISBN 9788491131724.
6. Sanjuan- Quiles A, Garcia-Aracil,N, Revert-Gandia R, Clement-Ibernon J, Fernandez-Villagrasa M, Ramos-Pichardo JD, Pintor-Crispin J, Martinez-Usero I, Castejon-de la Encina ME, Richart-Martinez M. Validación de listas de comprobación (checklists) y su aplicación en contextos profesional y de aprendizaje. Memorias del Programa de Redes-I3CE de calidad, innovación e investigación en docencia universitaria. Convocatoria 2016-17. pp. 491 - 503. Comunidad Valenciana (España): Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) de la Universidad de Alicante, 2017. ISBN 978-84-697-6536-4.
7. Shao XL, Wang YZ, Chen XH, Ding WJ. Impact of failure mode and effects analysis-based emergency management on the effectiveness of



- craniocerebral injury treatment. *World J Clin Cases*. 2022 Jan 14;10(2):554-562.
8. Salas E, Castejón-de la Encina ME, del Moral Vicente-Mazariegos I. Entrenamiento de equipos de alto rendimiento en los servicios de emergencias médicas prehospitalarios y seguridad clínica. *Seguridad clínica en los servicios de emergencias prehospitalarios*. pp. 63 - 73. Ed Elsevier, 2019. ISBN 9788491131724.
 9. García Aracil N, José Alcaide L, Aguilar Rojo A, Moreno, JI, Zamora Soler JA, Castejón-de la Encina ME. El debriefing como herramienta de aprendizaje tras la simulación clínica. Evaluación mediante la herramienta Dash. *XARXES-INNOVAESTIC 2018. Llibre d'Actes / REDES-INNOVAESTIC. 2018. Libro de Actas*. pp. 273 - 274. Comunidad Valenciana (España): Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) de la Universidad de Alicante, 2018. ISBN 978-84-697-9429-6.
 10. Sanjuan-Quiles Á, Hernández-Ramón MDP, Juliá-Sanchis R, García-Aracil N, Castejón-de la Encina ME, Perpiñá-Galvañ J. Handover of Patients From Prehospital Emergency Services to Emergency Departments: A Qualitative Analysis Based on Experiences of Nurses. *J Nurs Care Qual*. 2019;34(2):169-174.
 11. Cáceres, R. Á. (1996). *El método científico en las ciencias de la salud*. Ediciones Díaz de Santos.
 12. Castejón de la Encina ME, Muñoz Mendoza CL. “Enfermería de urgencias (4). Enfermería en los códigos de activación: efectividad en la incertidumbre”. *Emergencias*. 2013; 25:71-73.
 13. Tomás Vecina S, Richart Martínez M, Julián Jiménez A, Castejón-de la Encina ME. Investigación y seguridad clínica en el ámbito prehospitalario. *Seguridad clínica en los servicios de emergencias prehospitalarios*. pp. 211 - 226. Ed Elsevier, 2019. ISBN 9788491131724
 14. Castejón-de la Encina ME, Delgado Sánchez R, Ayuso Baptista F, López Mesa F, Castro Delgado R. Presentación de la Red de Investigación en Emergencias Prehospitalarias (RINVEMER) y análisis bibliométrico de la producción científica en emergencias prehospitalarias. *Emergencias*. 2022;34(3):213-219.



15. Castejón-de la Encina ME, García Aracil N, Metcalf II DS. Habitáculo asistencial de los vehículos terrestres: elementos de seguridad y mantenimiento. Seguridad clínica en los servicios de emergencias prehospitalarios. pp. 51. Ed Elsevier, 2019.
16. Castejón-de la Encina ME, Sanjuán-Quiles A, del Moral Vicente-Mazariegos I, García Aracil N, Morales López B, Richart Martínez M. “Therapeutic measures in a moving ambulance: qualitative study of professional opinions regarding prehospital emergencies”. Hong Kong Journal of Emergency Medicine. 2018;26(2): 75-79
17. Castejón-de la Encina ME, Salinas Izquierdo M, García Aracil N, del Moral Vicente-Mazariegos I, Sanjuán Quiles A, Carrasco González M. ¿Es posible intubar en movimiento preservando la seguridad del paciente? Prehospital Emergency Care. Edición en español. 2015: 117-125. ISSN 1545-0066.
18. Castejón-de la Encina ME, Castejón-Lope G. Biomedical Engineering and Pre-hospital Emergencies: Binomial of the Future. Biomed J Sci & Tech Res. 2019;18(2).
19. Castejón-de la Encina ME, Sanjuán Quiles A, del Moral Vicente-Mazariegos I, García Aracil N, José Alcaide L, Richart Martínez M. “Estudio comparativo de la eficacia y seguridad de la intubación endotraqueal en movimiento y en estático”. Emergencias 2017; 29:5-10.
20. Cordero Cañas E, Quirós Luque JM, Olmos Costa S, Castejón-de la Encina ME. Seguridad clínica en incidentes de múltiples víctimas y catástrofes. Seguridad clínica en los servicios de emergencias prehospitalarios. pp. 129 - 142. Ed Elsevier, 2019.
21. García Aracil N, José-Alcaide L, Aguilar Rojo A, Garrote Moreno JJ, Zamora-Soler JA, Castejón-de la Encina ME et al. Adaptación y capacitación de un espacio reducido y simulación en misiones helicopter emergency medical service (hems) para la adquisición de competencias clínicas y habilidades no técnicas. Memorias del Programa de Redes-I3CE de calidad, innovación e investigación en docencia universitaria. Convocatoria 2017-18. Comunidad Valenciana (España): Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) de la Universidad de Alicante, 2018. ISBN: 978-84-09-07041-1.



22. Sanjuan-Quiles A, Marco García D, García Aracil N, Castejón-de la Encina ME. Simulación Clínica para aumentar la seguridad de los pacientes. Satisfacción del alumnado. El reconocimiento docente: innovar e investigar con criterios de calidad. Universidad de Alicante, 2014. ISBN 978-84-697-0709-8, pp. 1928-1943.
23. Pegenaute Zudarire J, Ramírez-de la Cal J, Durá Clement H, Pernias Peco P, Richart-Martínez M, José-Alcaide L, Cordero Cañas E, Sinisterra Aquilino JA, Morales López B, Castejón-de la Encina. M. VR-Triage: Desarrollo multidisciplinar de software de realidad virtual inmersiva como herramienta docente en el aprendizaje del triage prehospitalario en incidentes de múltiples víctimas. XARXES-INNOVAESTIC 2018. Llibre d'Actes / REDES-INNOVAESTIC 2018. Libro de Actas. pp. 229 - 230. Comunidad Valenciana (España): Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) de la Universidad de Alicante, 2018. ISBN 978-84-697-9429-6.
24. Castejón-de la Encina ME, Richart-Martínez M, Jose-Alcaide L., Cordero Cañas E, Sinisterra Aquilino JA, Morales López B, García-Aracil N, Ramírez-de la Cal J, Pegenaute Zudarire J, Durá Clement H. Evaluación docente de la integración de la experiencia con realidad virtual inmersiva en el proceso de enseñanza-aprendizaje del triage prehospitalario en incidentes de múltiples víctimas. XARXES-INNOVAESTIC 2018. Llibre d'Actes / REDES-INNOVAESTIC 2018. Libro de Actas. pp. 163 - 164. Comunidad Valenciana (España): Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) de la Universidad de Alicante, 2018. ISBN 978-84-697-9429-6.
25. García-Aracil N, Castejón-de la Encina ME, Palomares-Carretero E, Ruiz-Fernández D; Berna-Martínez JV, Cordero-Cañas E, Diez-Espinosa P. Evaluación de la herramienta docente con realidad virtual inmersiva en el triage prehospitalario por docentes. Libro de actas de las XIX Jornadas de Redes de Investigación en Docencia Universitaria- REDES 2021. Comunidad Valenciana (España): Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) de la Universidad de Alicante, 2021. ISBN: 978-84-09-29160-1.
26. Katz JS, Martín BR. What is research collaboration res policy. Research policy. 1997: 1-18.
- 27.



28. Burbano Santos P, et al. Análisis de redes de colaboración españolas en la investigación en Medicina de Urgencias y Emergencias (2010-2014). *Emergencias* 2017; 29:320-326.
29. Alberola López S, Andrés de Llano JM. Investigación en red. *Pediatr Integral* 2012; XVI (7): 582.e1-582.e4.
30. Xu L, Tang F, Wang Y, Cai Q, Tang S, Xia D et al. Research progress of pre-hospital emergency during 2000-2020: a bibliometric analysis. *American journal of translational research*. 2021;13(3);1109.
31. Solà-Muñoz S, Yuguero O, Azeli Y, Roig G, Prieto-Arruñada JA, Español J, Jiménez-Fàbrega X. Impact on polytrauma patient prehospital care during the first wave of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2021:1351-1358.
32. Soto-Cámara R, García-Santa-Basilía N, Onrubia-Baticón H, Cárdbaga-García RM, Jiménez-Alegre JJ, Reques-Marugán AM et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Out-of-Hospital Health Professionals: A Living Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10(23);5578.
33. Solà-Muñoz S, Rodríguez JJ, Jarosch YA, Trenado J, Álvarez JM, Fabrega XJ. Desarrollo y validación prospectiva de la escala TIHCOVID: una herramienta de triaje y priorización del traslado interhospitalario de pacientes COVID-19 graves. *Emergencias*. 2021;34(1);29-37.
34. Delgado RC, Sánchez RD, del Río CD, González PIA. Capacidad potencial de un centro coordinador de urgencias y emergencias para predecir ingresos hospitalarios y en unidades de cuidados intensivos por COVID-19. *Emergencias*. 2021: 368-373.
35. Soto-Cámara R, Navalpotro-Pascual S, Jiménez-Alegre JJ, García-Santa-Basilía N, Onrubia-Baticón H, Navalpotro-Pascual JM, & IMPSYCOVID-19 Study Group. "Influence of the Cumulative Incidence of COVID-19 Cases on the Mental Health of the Spanish Out-of-Hospital Professionals." *Journal of Clinical Medicine*. 2022:2227.



Respuesta al Discurso de Ingreso Académica Numeraria.



Dra. María Elena Castejón de la Encina

A cargo de la Académica Numeraria

Dra. María del Carmen Casal Angulo

25 de mayo 2022 Salón “Rafael Altamira” Universidad de Alicante.



**ACADEMIA
ENFERMERÍA
COMUNITAT
VALENCIANA**

Buenas tardes.

C/ Xàbia, 4, 3-10
46010 - Valencia
info@academiaenfermeriacv.org



Excelentísimo Sr. Presidente de la Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana, Ilustrísimo Sr. Decano de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Alicante, Ilustrísimo Sr. secretario de la Academia, Ilustrísimas Académicas e Ilustrísimos Académicos, tanto presentes como conectados en remoto a este acto, autoridades, doctoras y doctores, señoras y señores, es para mí un honor poder RESPONDER AL DISCURSO de la enfermera Dra. María Elena Castejón de la Encina en este acto en el que SOLICITA su incorporación a la Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana.

Cuando el Sr. Secretario de la Academia aquí presente, Dr. Faus me encomendó esta honrosa tarea, no dudé ni un segundo en aceptarla ya que conozco a María Elena, a la que aprecio no solo como profesional sino como amiga, desde hace mucho tiempo.

No es momento de nombrar los múltiples congresos y jornadas en las que hemos coincidido e incluso hemos realizado de forma conjunta talleres prácticos de asistencia al trauma pediátrico o de RCP Pediátrica que, junto con nuestras compañeras y amigas Noelia y Lourdes formábamos un gran equipo de enfermeras jóvenes, apasionadas de nuestro trabajo y que intentábamos, por estos medios, transmitir nuestro conocimiento pero sobre todo nuestro tesón por proporcionar unos cuidados excelentes a todos nuestros pacientes críticos.

Esta pasión por las emergencias que nos es innato transmitir y que no concebimos de ninguna manera que la enfermería de urgencias sea una profesión sino que es, para nosotras, un estilo de vida. Pero el tiempo pasa y la rutina del día a día, añadiendo el nacimiento de otras obligaciones y adversidades, junto con la pequeña pero física distancia, ha hecho distender nuestros encuentros.



Los cuidados enfermeros que se realizan en el ámbito prehospitalario es una atención que se realiza en un ambiente hostil en que se lucha con el factor tiempo y la gravedad del paciente. Estos cuidados requieren rápidas tomas de decisión basadas en evidencia científica. Con la inclusión de la Dra. Castejón a esta honrosa Academia de Enfermería, la prehospitalaria y la enfermería de urgencias se ven reforzadas como no podía ser de otra manera.

En el afán de Maria Elena de mejorar en sus cuidados y en proporcionar esa sinergia tan necesaria entre nuestra Comunidad Enfermera, ha provocado una lucha constante contra el “siempre se ha hecho así” preguntándose siempre el por qué de las cosas e intentando por todos los medios responder a su curiosidad, base de toda investigación científica.

El esfuerzo de la Dra. Castejón (para mí siempre será María Elena) compaginando su actividad asistencial en nuestro querido servicio de emergencias sanitarias todos conocidos como SAMU (manteniendo siempre el contacto con la realidad de la profesión-, “*estando en la trinchera*”), con la dedicación docente en la Facultad de Enfermería de Alicante y, por supuesto, con las dificultades añadidas de llevar una casa adelante siendo esposa y madre de 3 hijos; este esfuerzo, repito, ahora se ve recompensado con este reconocimiento público y con la admisión de esta Academia.

Ratifico, por tanto, la Laudatio realizada por nuestro compañero y amigo el Dr. Manuel Lillo Crespo, Académico Numerario de esta Academia ya que nombrar a Maria Elena Castejón es nombrar una enfermera apasionada de las emergencias prehospitalarias y de la investigación.

No quisiera terminar mi respuesta al Discurso que ha realizado nuestra protagonista, sin mandar el siguiente mensaje a nuestra Maria Elena: tenemos mucho trabajo por delante, como doctoras enfermeras de emergencias, debemos visibilizar nuestro trabajo dotándolo de base científica, explotando nuestros cuidados y trabajando en equipo porque somos, aunque no tengamos especialidad, las enfermeras especialistas en la atención prehospitalaria de un paciente crítico ya sea adulto o pediátrico. Ojala, en un futuro no muy lejano, podamos celebrar nuestra ansiada especialidad de Enfermería de Urgencias.



Y concluyo agradeciendo la atención de toda/os Vds. y afirmo que, por todo lo expuesto la Doctora Castejón de la Encina, reúne en mi opinión y valoración personal, suficiente y reconocido prestigio profesional en los ámbitos asistencial, docente e investigador de nuestra profesión, que le hace merecedora de pertenecer a esta Academia.

Muchas gracias

Dra. M.^a del Carmen Casal Angulo
Académica Numeraria