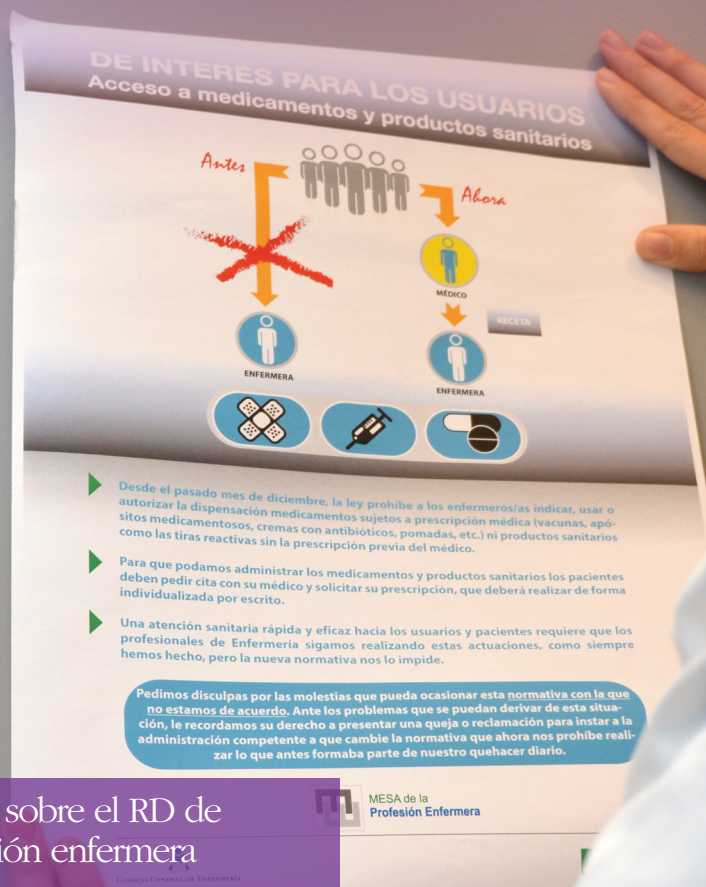


enfermería

facultativa

| Año XX | Nueva época | Número 225 | 16-29 febrero 2016 |



12 dudas sobre el RD de
prescripción enfermera

Sastres musicales de las
emociones

GRAN CAMPAÑA CONTRA EL RD “ANTIENFERMERO”

La Mesa de la Profesión informa a los profesionales y a los pacientes de las implicaciones de una normativa injusta que perjudica al sistema y al usuario



CURSOS

20
créditos
ECTS

• Experto Universitario en Gestión y Liderazgo de los Servicios de Enfermería

MODALIDAD ON-LINE

Importe: 1.500 euros
Nº de horas: 500
Créditos: 20 ECTS

Más de 1.000.000 de enfermeros formados

Profesores en primera línea de la asistencia sanitaria

Materiales y tecnología de vanguardia

Infórmate en:

Fuente del Rey, 2 (Esquina Ctra. de Castilla) 28023 - Madrid
Tel.: 91 334 55 00 Fax: 91 334 55 05
eics@escuelacienciassalud.com
www.escuelacienciassalud.com



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



EDITORIAL



Máximo González Jurado

Presidente del Consejo General de Enfermería

No confundan a la enfermería

La aplicación del infame Real Decreto “antiprescripción” enfermera aprobado por el Gobierno, ese que pone en jaque las decisiones en materia de medicamentos por parte de la enfermería y amenaza su seguridad jurídica, protagoniza estos días las conversaciones en centros de salud y hospitales. Los médicos —los que ejercen, no sus caducos representantes— conversan con los enfermeros, como equipo que son, y coinciden en su estupefacción. Muchos médicos de Atención Primaria piensan: ¿qué problema hay en que la enfermería indique un producto que maneja ya de forma autónoma y que conoce perfectamente, como una pomada o apósitos para las úlceras por presión? Nunca estamos hablando de prescribir antitumorales.

A tenor de la reacción de las comunidades autónomas y los partidos políticos —salvo el PP, claro—, al oponerse frontalmente al RD adulterado por el ahora Gobierno en funciones, podemos decir que casi todos los actores de la sanidad son conscientes de que es preciso revertir esta situación tan perjudicial para el sistema sanitario y los pacientes. Sin embargo, también es importante recalcar que parte de la información que se ha dado a los colegiados por parte de algunas autonomías no responde a la realidad. Desde la Mesa de la Profesión Enfermera, no se entiende que los servicios de salud estén difundiendo —sólo entre los enfermeros, no a los médicos, a los que afecta directamente— todo tipo de escritos (instrucciones, circulares, cartas, notas informativas...) en los que se asegura a los profesionales enfermeros que pueden seguir trabajando como venían haciéndolo antes de la entrada en vigor del Real Decreto, porque este no es aplicable en su territorio argumentando razones no ajustadas a derecho, como que los protocolos y guías de la práctica clínica y asistencial existentes siguen siendo válidos. Las autonomías han llegado a asegurar que sus pólizas de seguros cubrirán cualquier siniestro relativo al uso o indicación de medicamentos por parte de los enfermeros.

No, eso no es así. Este decreto es una norma básica estatal, por lo que es de obligado cumplimiento por parte de las administraciones y profesionales sanitarios afectados. Si el médico no prescribe el medicamento en cuestión, sea este una vacuna o un apósito medicamentoso, el enfermero no debe administrárselo al paciente. Esta normativa es injusta y dañina, pero debe aplicarse a rajatabla en toda España y de no ser así el enfermero o enfermera puede tener problemas. Que nadie quiera confundirlos.

Operadores de

RX

con fines diagnósticos



Dirigido a:	Diplomados en Enfermería
Duración:	29 horas teórico-prácticas
Modalidad:	Presencial



ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
de la Organización Colegial de Enfermería

Fuente del Rey, 2 (Esquina Ctra. de Castilla) 28023 Madrid
Fax: 91 334 55 05. E-mail: eics@escuelacienciassalud.com

<http://www.escuelacienciassalud.com>

902 50 00 00



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Sumario

6

Portada

La enfermería arranca una campaña informativa contra el RD

16

Noticias

- El PSOE ratifica su compromiso con la profesión enfermera
- El Supremo confirma que el decreto de prescripción debe aplicarse a rajatabla

38

Cooperación

EPM cumple una década de trabajo por la salud materno-infantil en Senegal

40

Responsabilidad Civil

Absuelven a una enfermera de delito de lesiones

42

Opinión

Antonio Mingarro: "Una noche en la UCI"

46

Agenda

Congresos y premios

48

Viajes

Ámsterdam: molinos, canales y pasadizos

50

Motor

Fiat Tipo. Una berlina con mucha personalidad

54

Cine

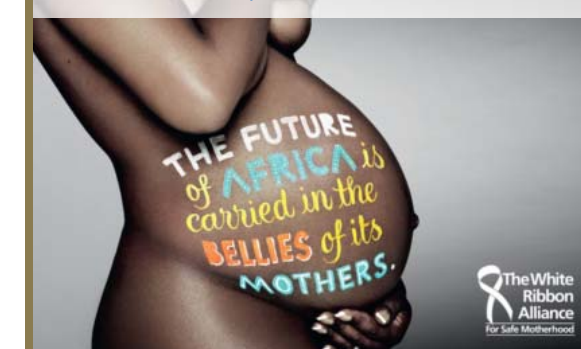
Spotlight. Periodismo de raza

64

Punto final

El monumento más grande de Logroño, para las enfermeras

Servicios profesionales



Ocio y cultura



Staff

Director: Máximo González Jurado. **Subdirector:** Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Iñigo Lapeira (i.lapeira@consejogeneralenfermeria.org). **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ana Muñoz (a.munoz@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (angel.martinez@consejogeneralenfermeria.org), Marina Vieira (m.vieira@escuelacienciassalud.com). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Fidel Rodríguez, Rafael Lletget, Francisco Corpas, José Luis Cobos, Mercedes Gómez del Pulgar, David Sánchez y Juan Carlos Gómez. **Asesores Internacionales:** María Teresa Monzón, Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Edición ortográfica y gramatical:** Verbalia. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo.

Enfermería Facultativa: C/ Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: 902 500 000. Redacción: Tel.: 91 334 55 13. prensa@consejogeneralenfermeria.org. Marketing y publicidad: Tel.: 91 334 55 20. Edita: Consejo General de Enfermería. Depósito legal: M-30977-1995. ISSN: 1697-9044. Ámbito de difusión: nacional.



La enfermería arranca una campaña informativa contra el RD

REDACCIÓN. Madrid

En paralelo a la celebración de **jornadas informativas** en los centros sanitarios de todo el país —en las que se está explicando a las enfermeras la grave situación de inseguridad jurídica a la que se en-

La atención sanitaria de los centros se está deteriorando

frentan tras la entrada en vigor del Real Decreto de prescripción enfermera—, la Mesa de la Profesión Enfermera, integrada por Consejo General de Enfermería y sindicato SATSE, ha puesto en marcha una campaña de información y reivindicación para hacer visibles las consecuencias negativas derivadas de la nueva norma. El objetivo de dicha campaña, aseguran desde la Mesa, es doble: por un lado, llamar la atención a las autoridades sanitarias e intentar que sean conscientes de que se

trata de una demanda del colectivo enfermero en su conjunto, y, por otro, visibilizar ante los usuarios y los pacientes que la atención que se les ofrece en los centros sanitarios se está viendo muy deteriorada.

Precisamente a ellos, los usuarios y pacientes, va dirigido el cartel de libre descarga y utilización que ya se está difundiendo entre la profesión y con el que pueden comunicar a los pacientes que, si bien les gustaría seguir actuando como lo habían hecho hasta la entrada en vigor del Real Decreto, la ley se lo impide.

Todo el que lo desee podrá descargar los folletos

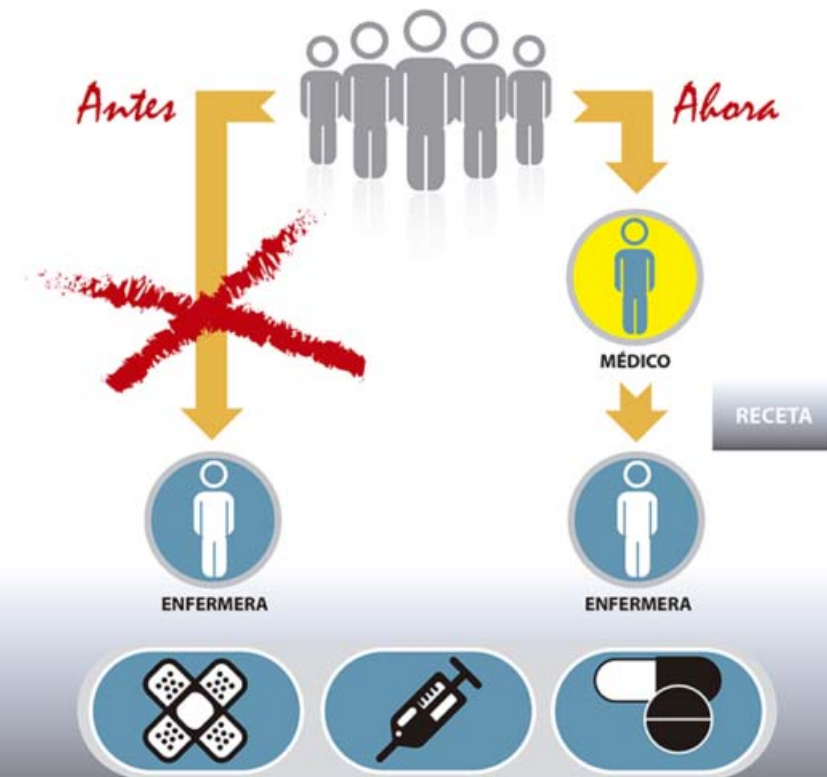
La Mesa de la Profesión Enfermera también ha editado y puesto a disposición de los enfermeros un completo folleto informativo sobre el proceso de gestación del decreto y sus consecuencias, así como la correcta forma de actuación para los profesionales de cara a garantizar su seguridad jurídica.

Además, muy pronto se repartirán chapas con el mensaje “Prescripción, solución”



Miles de chapas serán repartidas entre los enfermeros españoles para mostrar de forma gráfica el descontento con el RD

DE INTERÉS PARA LOS USUARIOS Acceso a medicamentos y productos sanitarios

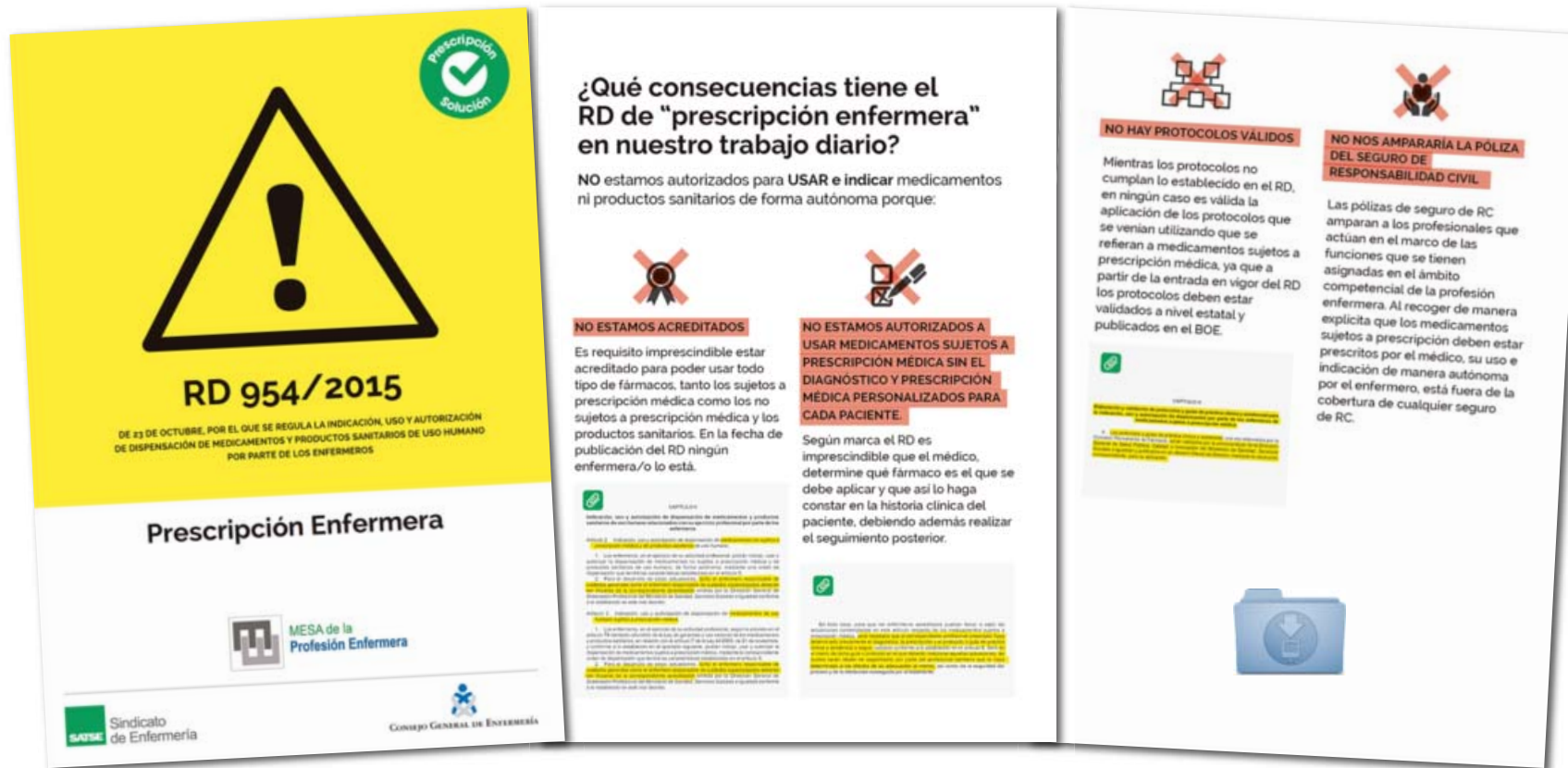


- ▶ Desde el pasado mes de diciembre, la ley prohíbe a los enfermeros/as indicar, usar o autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica (vacunas, apósitos medicamentosos, cremas con antibióticos, pomadas, etc.) ni productos sanitarios como las tiras reactivas sin la prescripción previa del médico.
- ▶ Para que podamos administrar los medicamentos y productos sanitarios los pacientes deben pedir cita con su médico y solicitar su prescripción, que deberá realizar de forma individualizada por escrito.
- ▶ Una atención sanitaria rápida y eficaz hacia los usuarios y pacientes requiere que los profesionales de Enfermería sigamos realizando estas actuaciones, como siempre hemos hecho, pero la nueva normativa nos lo impide.

Pedimos disculpas por las molestias que pueda ocasionar esta normativa con la que no estamos de acuerdo. Ante los problemas que se puedan derivar de esta situación, le recordamos su derecho a presentar una queja o reclamación para instar a la administración competente a que cambie la normativa que ahora nos prohíbe realizar lo que antes formaba parte de nuestro quehacer diario.



MESA de la
Profesión Enfermera



con las que los enfermeros podrán reivindicar de manera visible su competencia prescriptora.

Acciones jurídicas

Mientras, los servicios jurídicos de la Mesa de la Profesión Enfermera estudian las posibles acciones judiciales a realizar para evitar que los gobiernos autonómicos animen a los profesionales enfermeros de sus respectivos servicios de salud a saltarse el Real Decreto que regula la prescripción enfermera, pues recuerdan que es una norma básica esta-

tal y, por tanto, de obligado cumplimiento.

Jornadas

Los centros sanitarios de todo el país serán testigo de jornadas sobre responsabilidad profesional con el objetivo de informar a todas las enfermeras sobre la grave situación de inseguridad jurídica a la que se enfrentan tras la entrada en vigor del Real Decreto que regula la prescripción enfermera.

¿Qué deben saber? y ¿qué deben hacer los profesionales enfermeros? Estas serán las principales preguntas a las que se responderá en estas jornadas, cuya intención es que estos no asuman una responsabilidad que no les corresponde e incurran, por tanto, en un posible delito de intrusismo profesional. Algo que, además, no estará cubierto por la póliza de responsabilidad civil.

Su duda principal es cómo deben actuar ahora

De igual manera, en las jornadas se destacará la obligación de todos los gobiernos autonómicos del cumplimiento estricto del RD porque, en caso contrario, estarán incumpliendo un mandato de una normativa básica del Estado español, además de que los protocolos existentes en la práctica asistencial no son válidos tras la entrada en vigor de esta norma.

También se informará de que, sin acreditación, ni un solo enfermero puede prescribir en todo el Estado, estando obligados a ejercer su activi-

dad en el ámbito exclusivo de la administración de medicamentos y productos sanitarios, previa prescripción del médico efectuada por escrito en la historia clínica del paciente.

Al no poder las enfermeras usar ni indicar ningún medicamento sujeto a prescripción médica, si antes no tienen la prescripción individualizada del médico, los ciudadanos deberán acudir una y otra vez a la consulta médica ante la más mínima variación de su estado, para que este revise una y otra vez la prescripción realizada y seleccione el protocolo a seguir.

MÁS INFORMACIÓN

Ante cualquier duda o problema consulta en la asesoría jurídica de tu colegio provincial.

La Mesa de la Profesión Enfermera estudia denunciar a las CC.AA.

Los servicios jurídicos de la Mesa de la Profesión Enfermera, integrada por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería, SATSE, están estudiando las posibles acciones judiciales a realizar para evitar que los gobiernos autonómicos animen a los profesionales enfermeros de sus respectivos servicios de salud a “saltarse a la torera” el Real Decreto que regula la prescripción enfermera, pues recuerdan que es una norma básica estatal, de obligado cumplimiento.

A juicio de la Mesa de la Profesión Enfermera, es “absolutamente inadmisibles” que algunas comunidades autónomas hayan difundido entre sus profesionales documentos (instrucciones, circulares, cartas, notas informativas...) en los que señalan que el Real Decreto no es aplicable en su territorio por distintas razones. La Mesa apunta, al respecto, que “están malinterpretando la ley, lo que está generando confusión e inseguridad entre los profesionales afectados”.

La Mesa de la Profesión Enfermera envió recientemente una carta a todos los consejeros de Salud de las CC.AA. para recordarles que el Real Decreto de prescripción enfermera es una norma básica estatal, por lo que no existe forma alguna de evitar su aplicación. De igual manera, les informó de que ningún enfermero en todo el Estado está acreditado para prescribir; que los protocolos hasta ahora existentes en la práctica asistencial ya no son válidos porque no cumplen los requisitos exigidos en el RD, y que, en lo relativo a medicamentos sujetos a prescripción médica, es imprescindible que el médico determine previamente la prescripción, el diagnóstico y la selección del correspondiente protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir, así como que realice el oportuno seguimiento de la evolución del tratamiento.

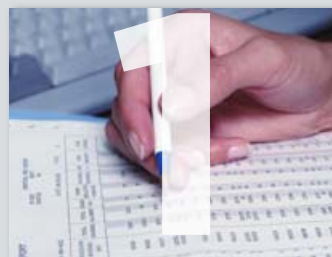
Por otro lado, la Mesa de la Profesión Enfermera está recibiendo un número cada vez mayor de peticiones de los propios profesionales para realizar acciones de presión más contundentes ante las diferentes administraciones públicas, como movilizaciones o la convocatoria de una huelga.

Los gobiernos autonómicos están obligados a cumplir el RD

12 dudas sobre el RD de prescripción enfermera

¿Qué puedo hacer si no tengo la acreditación para prescribir?

La acreditación es obligatoria para todos los enfermeros, tanto para los medicamentos de prescripción médica como los que no la precisan y para los productos sanitarios. En todos los casos, si los enfermeros no están acreditados sólo pueden administrar lo pautado por el médico.



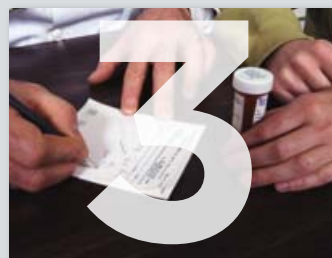
¿Qué se debe hacer en caso de urgencia vital?



En el caso de que peligre la vida del paciente, el enfermero debería intervenir y emplear los fármacos, sujetos o no sujetos a prescripción médica así como los productos sanitarios necesarios en cualquier circunstancia, dejando constancia por escrito tanto de la urgencia vital como de las actuaciones realizadas. De esta forma se evitaría que se le pueda imputar por un delito de “omisión del deber de socorro”.

¿Cómo sé si un medicamento está sujeto a prescripción médica?

La Agencia Española del Medicamento dispone de una [aplicación en su página web](#) que permite conocer qué medicamentos son de prescripción médica y cuáles no.



GEMA ROMERO. Madrid

Tras la entrada en vigor del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, estos ya no pueden usar ni indicar a ningún paciente medicamentos sujetos a prescripción médica si no está diagnosticado y prescrito previamente por el médico y por tanto escrito así en la historia clínica del pa-

ciente o en otros documentos sanitarios que tengan validez legal. Según el artículo 3.2, es el médico en todos los casos el que debe haber “determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir”.

Entonces, ¿cómo debe actuar un enfermero ante esta situación? Repasamos en esta guía rápida las principales dudas que se pueden presentar.



¿Puedo prescribir de forma autónoma un medicamento NO sujeto a prescripción médica?

Autónomamente **SÍ**, pero previamente los enfermeros “deberán ser titulares de la correspondiente acreditación emitida por la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad conforme a lo establecido en este Real Decreto”.

¿Puedo usar, indicar o autorizar la dispensación de un medicamento sujeto a prescripción médica?

Autónomamente **NO**. Es necesario el diagnóstico y la prescripción del médico con la indicación del protocolo a seguir. El médico debe emitir una prescripción por escrito, bien en la historia clínica del paciente o en cualquier otro documento sanitario que tenga validez legal, siempre y cuando el enfermero sea titular de la correspondiente acreditación emitida por la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad conforme a lo establecido en este Real Decreto. Estas actuaciones “serán objeto de seguimiento por parte del profesional sanitario que lo haya determinado (el médico)”.



¿Qué sucede si el médico emite una orden verbal?

Si el enfermero acepta la orden verbal debe asegurarse de que queda constancia por escrito en la historia clínica del paciente, aportando testigos, buscando dejar prueba de dicha orden. Si bien, al amparo de la normativa vigente deberían negarse a acatar órdenes verbales, presentando un escrito ante la dirección

de enfermería/gerencia del centro correspondiente, que no debería imponerles sanción disciplinaria alguna, ya que están cumpliendo la normativa.

¿Y si no hay médico disponible?

En las visitas domiciliarias, en los servicios de prevención de riesgos laborales o en cualquier otro donde no haya un médico, en caso de no existir urgencia vital el enfermero debe indicar al paciente que es preciso que acuda a su médico para el diagnóstico y la prescripción previas en caso de medicamentos sujetos a prescripción médica, pues de lo contrario el enfermero estaría incurriendo en un presunto delito de intrusismo.



¿Qué sucede si empleo fármacos de prescripción médica, como hacía hasta ahora, incumpliendo el Real Decreto?

Los enfermeros pueden ser denunciados por un presunto delito de intrusismo profesional por realizar actuaciones que invaden las competencias de otra profesión y que la normativa expresamente no les habilita para realizar. Además, su actuación quedaría fuera de la póliza de responsabilidad civil en caso de que se produzca cualquier tipo de siniestro.

También supone ir en contra del código deontológico, lo que puede conllevar la inhabilitación profesional.

¿Se pueden seguir empleando los protocolos existentes: vacunación, los de las unidades...?

NO. En el Real Decreto se establece que todos los protocolos deben ser elaborados por la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo

Interterritorial, validados por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y publicados en el BOE.

Hasta la fecha ningún protocolo ha pasado estos trámites.



Descarga el escrito para dirigir al gerente del centro



¿El Real Decreto afecta a todos los enfermeros?

El decreto excepciona algunas situaciones:

Los enfermeros de las Fuerzas Armadas se registrarán por una normativa propia que todavía está pendiente de desarrollar.

Por otro lado, las enfermeras especialistas en enfermería obstétrico-ginecológica, las matronas, deben contar con la acreditación que establece el Real Decreto, pero por aplicación de la directiva de cualificaciones profesionales están habilitadas para “el diagnóstico, supervisión, asistencia del embarazo, parto, postparto y atención del recién nacido normal, mediante los medios técnicos y clínicos adecuados”. Dado que no está claro cómo deben actuar, desde el Consejo General de Enfermería se ha cursado una consulta al Ministerio para su aclaración.

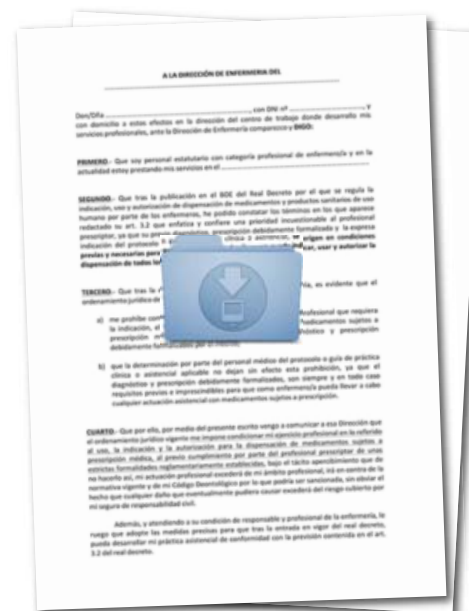
¿Y las enfermeras andaluzas, que tienen normativa propia?

También deben registrarse por el Real Decreto de prescripción enfermera aprobado por el Gobierno central. La única distinción es que se les aplica el punto 3 de la disposición transitoria única, por lo que tienen acceso directo a la acreditación del Ministerio de Sanidad.



¿Qué puedo hacer si me presionan o amenazan para que incumpla el Real Decreto?

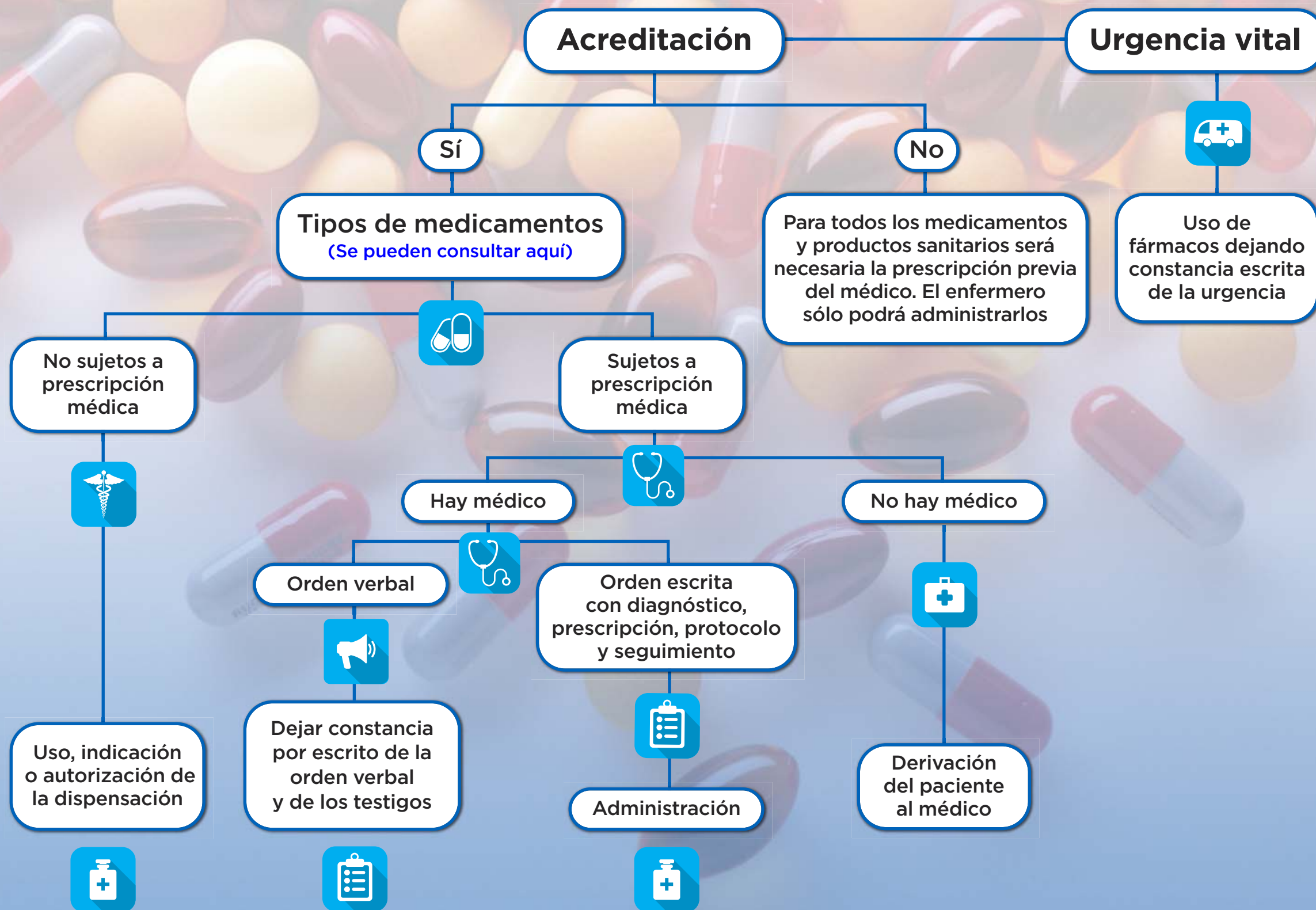
Ante cualquier presión o amenaza para ir en contra de lo establecido por la normativa, los enfermeros deben denunciarlo de forma inmediata ante el delegado del Satse del centro correspondiente y en el respectivo colegio profesional.



Descarga el escrito para dirigir a la dirección de Enfermería

MÁS INFORMACIÓN

Ante cualquier duda o problema consulta en la asesoría jurídica de tu colegio provincial.



Si recibes presiones o amenazas ¡DENÚNCIALO!

El PSOE ratifica su compromiso con la profesión enfermera



DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El candidato que actualmente tiene el encargo del Rey para formar Gobierno, el socialista Pedro Sánchez, recibió a los representantes de la Sanidad española para conocer de primera mano propuestas de viabilidad para el sistema sanitario público. El convulso escenario que vive la enfermería, tras el decreto aprobado por el PP que ha cercenado su trabajo y su autonomía, fue uno de los asuntos de fondo que protagonizó el encuentro presidido por Sánchez en el que estuvieron presentes otros pesos pesados del PSOE como la responsable de sanidad, María Jesús Sánchez Rubio y el senador José Martínez Olmos.

La Mesa de la Profesión Enfermera —integrada por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería SATSE— representada por los presidentes de ambas

instituciones, Máximo González Jurado y Víctor Aznar, trasladó a la cúpula socialista un documento para desarrollar un nuevo modelo de atención sanitaria en nuestro

La enfermería propone un nuevo modelo sanitario

país en el que los profesionales enfermeros resultan fundamentales para ganar en eficiencia y ahorrar costes al Sistema Nacional de Salud.

Tras la reunión, María José Sánchez Rubio explicó a los medios que este encuentro con los principales actores del sistema sanitario es la base de

un “documento de compromiso del PSOE con la sanidad pública y la universalidad del sistema de salud”. Respecto a la prescripción enfermera, un tema capital para el sistema sanitario, la responsable de sanidad del PSOE confirmó su apuesta por “el rol de la enfermería, un tema con el que tenemos un compromiso para darle visibilidad a profesiones como la enfermería en la sanidad, dejarle su espacio y garantía jurídica en temas como la indicación enfermera. Sin duda, retomaremos esta acción de Gobierno”.

Inversión

En líneas generales, el PSOE expresó su voluntad de acabar con los recortes por la crisis, una situación que ha obligado a los profesionales a hacer un gran esfuerzo y eso hay que

compensarlo. “Hace falta una inversión importante en salud, un compromiso económico y con los pacientes con enfermedades para las que hay medicamentos novedosos”.

Sánchez Rubio recalcó que su apuesta por la Atención Primaria, donde se podrían resolver el 90% de los problemas de salud si se potenciara esta parte del sistema.

Un clima muy positivo

Por su parte, Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, declaró a la salida de la reunión que “hay espíritu de diálogo y de trabajo conjunto que es positivo. Hace falta que se hagan las cosas desde el diálogo, y no desde la imposición. Pedro Sánchez ha dejado abierto, cara al futuro y siempre que forme Gobierno, hacer una ponencia de modificación de la Constitución donde se crearía una subcomisión específica para tratar el tema de la Sanidad como derecho fundamental y ahí nos ha invitado a todos a participar”.

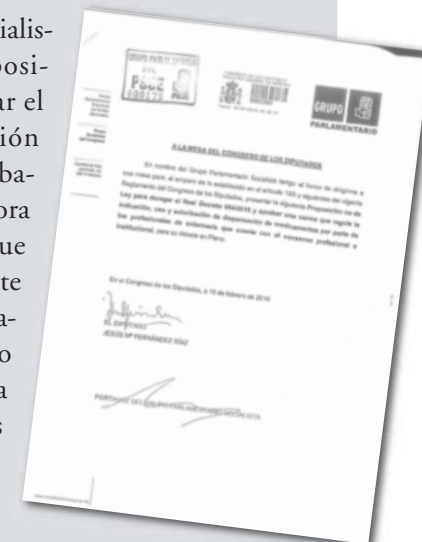
El presidente del Consejo General de Enfermería explicó que “se le ha transmitido la preocupación de todos los actores sanitarios respecto al compromiso de gasto sanitario que el actual Gobierno tiene con la Unión Europea, para el 2018 que es del 5%. Se le ha advertido que esa cifra supone destruir el sistema público de salud y que por lo tanto le han propuesto revisar las cifras porque se necesita al menos un punto más de lo que tenemos ahora para garantizar la sostenibilidad del sistema”.

Los socialistas presentan una Proposición no de Ley para derogar el RD

El Grupo Parlamentario Socialista ha presentado una Proposición no de Ley para derogar el Real Decreto de prescripción enfermera, una norma aprobada con cambios de última hora por el Gobierno del PP y que está generando un importante conflicto entre los profesionales sanitarios y un perjuicio para el paciente y el sistema en su conjunto. “Este RD es una muestra más de la falta de legislación vinculada a la realidad y de improvisación en algo tan importante como es el uso de medicamentos por parte de los profesionales sanitarios. Ha generado mucho malestar y conflictividad entre los profesionales y eso es lo último que el Ministerio de Sanidad debe propiciar. Con esta Proposición no de Ley esperamos que el ministerio se haga eco de esta solicitud y que se acabe redactando una nueva norma con el actual o con el próximo Gobierno de España”, asegura Jesús María Fernández, el portavoz socialista en materia de Sanidad.

Desde la Mesa de la Profesión se ha valorado muy positivamente la sensibilidad mostrada por el PSOE. “Este decreto está causando graves problemas al sistema sanitario, con enfrentamiento entre los profesionales y con unos usuarios que se sienten perjudicados con esta regulación”, afirma Florentino Pérez Raya, vicepresidente del Consejo General de Enfermería.

Por su parte, el secretario general de acción sindical de SATSE, Rafael Reig, ha recalorado que “no se trata de volver al punto inicial del RD, ya que ha costado muchos años de negociación hasta lograr el consenso que se plasmó en la Ley del Medicamento. El Partido Socialista está abierto a modificar el conflictivo artículo 3.2 para introducir un poco del sentido común que se perdió en el día a día de la asistencia sanitaria desde el momento que el RD entró en vigor”.





El Supremo confirma que el decreto de prescripción debe aplicarse a rajatabla



REDACCIÓN. Madrid

La Sala Tercera de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo ha notificado al Consejo General de Enfermería y al Sindicato de Enfermería, SATSE, sendos autos, prácticamente idénticos, en los que deniega la suspensión cautelar del artículo 3.2 del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, conocido popularmente por toda la sanidad como el “decreto de prescripción enfermera”.

La Mesa de la Profesión —integrada por el Consejo General de Enfermería y SATSE— explica en un com-

El TS ratifica que es una norma de obligado cumplimiento

municado que “aunque, en el auto, el magistrado ponente no entra en el fondo de la cuestión y simplemente valora si la

aplicación de dicho artículo causaría o no perjuicios graves a terceros, comete algunas imprecisiones. Sin perjuicio del absoluto respeto que siempre mostramos por las decisiones judiciales, entendemos que se han producido en la misma importantes errores conceptuales y valoraciones que consideramos no ajustadas a derecho y que motivarán la interposición del pertinente recurso de súplica”.

La dos entidades que componen la Mesa de la Profesión Enfermera (Consejo General de Enfermería y SATSE) en sendos recursos presentados

ante el Supremo, habían solicitado la suspensión cautelar del artículo 3.2 alegando las importantísimas y nefastas consecuencias que está suponiendo la entrada en vigor del Real Decreto en diversos ámbitos. Consecuencias —incide la Mesa— que vienen confirmando por las distintas manifestaciones públicas en contra del Real Decreto realizadas por las CC.AA., sindicatos médicos y asociaciones y sociedades científicas de médicos.

Sin embargo, el Tribunal Supremo ha optado por denegar la suspensión cautelar y avalar la aplicación a rajatabla del artículo 3.2 del Real Decreto “antiprescripción” en-

fermera. En su veredicto final deniega la suspensión porque entiende que “no es argumento válido alegar como daño derivado de la vigencia del precepto impugnado las consecuencias que trae en el funcionamiento de los servicios asistenciales y que tal circunstancia de hecho se pruebe o, al menos, se justifique, sobre la base de la reacción de partidos, sindicatos o de algunas comunidades autónomas frente al Real Decreto 954/2015”. En definitiva, el tribunal entiende que a pesar de sus consecuencias en la atención sanitaria, el citado artículo debe cumplirse en toda su extensión. Y argumenta que así se “garantizaría una mejor asistencia al me-

alice un diagnóstico, prescriba el medicamento, elija el protocolo y posteriormente realice un seguimiento continuado de la aplicación de dicho protocolo”.

El TS ha venido a ratificar que se trata de una norma básica de obligado cumplimiento en todo el Estado.

Saturación

A partir de ahora, será necesario que vaya el médico una y otra vez al domicilio ya que sólo él podrá tomar dichas decisiones. Asimismo, en centros socio-sanitarios donde antes no era precisa la actuación del médico ante estas situaciones, será imprescindible ahora su presencia. Con todo ello, se duplicarán las actuaciones y se provocará un aumento de la actividad profesional de los médicos y una saturación del sistema sanitario con el subsiguiente trastorno tanto para pacientes como profesionales.

Por último, Consejo General de Enfermería y sindicato de enfermería SATSE aseguran que “respetamos, pero lamentamos el desafortunado auto del Tribunal Supremo, que denota un sorprendente desconocimiento de la realidad asistencial, de las relaciones interprofesionales y de la legislación que regula las profesiones sanitarias”.

“El auto del TS denota que desconoce la realidad asistencial”

Cumplimiento

Según explican los representantes de la enfermería española, “este precepto viene a establecer que, tanto para el uso como para la indicación y autorización de la dispensación de medicamentos de prescripción médica por parte de los enfermeros resulta imprescindible que el médico re-

El Consejo General de Enfermería ha presentado un recurso de súplica al Tribunal Supremo, aportando nuevos argumentos que demuestran “el grave deterioro de la actividad asistencial” que conlleva la entrada en vigor del RD en los centros sanitarios



La enfermería recuerda a los médicos que sólo cumple la normativa

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El Consejo General de Enfermería ha respondido con varias precisiones importantes a la nota emitida por el Consejo General de Médicos para aclarar que los enfermeros españoles “deben cumplir escrupulosamente las previsiones del Real Decreto declinando la realización de competencias que, aunque formaban parte del quehacer enfermero hasta la aprobación del RD, muy lamentablemente, en estos momentos han sido cercenadas por el mismo”.

“En caso contrario —asegura el organismo presidido por Máximo González Jurado—, los enfermeros podrían ser acusados de cometer un delito de intrusismo profesional tipificado en el Código Penal, además de una vulneración de su código deontológico cuyo cumplimiento, según doctrina del Tribunal Constitucional, tiene fuerza de ley. Hay que recordar, además, que al dejar de ser competencias enfermeras, dichas actuaciones ya no

están cubiertas por los seguros de responsabilidad civil”.

Las actuaciones ya no están cubiertas por los seguros

La nota emitida por el CGE asegura que el nuevo RD, y así lo recuerda la OMC, obliga a que “para que los enfermeros acreditados puedan llevar a cabo las actuaciones respecto de los medicamentos sujetos a prescripción médica, será necesario que el correspondiente profesional prescriptor haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir”. Pero lo que omitió la organización que representa a los médicos es que “el médico también tiene que

realizar el posterior seguimiento de las actuaciones derivadas de la aplicación de dicho protocolo o guía, un matiz, este último, con importantísimas consecuencias para la asistencia sanitaria”.

Más lista de espera

Todo ello tiene importantes implicaciones en el manejo del paciente en centros de salud y hospitales, ya que deberá multiplicar sus visitas al médico, puesto que, para actos sanitarios que antes realizaba la enfermería de forma autónoma, “desde la entrada en vigor del RD, la enfermera precisará de la prescripción individual y directa del médico para cada uno de estos actos sanitarios. En situaciones asistenciales relacionadas con medicamentos sujetos a prescripción médica, que las enfermeras venían resolviendo, la enfermera queda indefensa ante el paciente para realizar su trabajo”.

Médicos de talla mundial rechazan el decreto de prescripción enfermera



A. MUÑOZ / A. M.G. Madrid

El presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Miguel Martín, se ha manifestado a favor de una regulación de la prescripción enfermera acorde a la realidad asistencial y contraria al Real Decreto aprobado finalmente por el Ministerio de Sanidad.

“Yo creo que las enfermeras deben prescribir ciertos fármacos, y en ese sentido las apoyo”, ha explicado Martín en declaraciones a Canal Enfermero, apuntando a la que él considera la verdadera razón tras la oposición de ciertos sectores médicos. “El corporativismo es malo, y yo veo cierto corporativismo médico detrás de este conflicto. Yo soy médico y me van a criticar mis compañeros, o algunos de ellos, pero creo que a las enfermeras no debemos verlas como rivales que pueden prescribir y qui-

tarnos protagonismo, sino como colaboradoras que nos pueden ayudar muchísimo”, ha asegurado el que es uno de los mayores expertos en cáncer de mama de Europa.

Por todo esto, el presidente de SEOM considera necesario que las enfermeras puedan prescribir “un número bastante relevante de fármacos” ya que, a su juicio, no existe “ninguna razón para que no lo hagan”.

La OMS opina

El director del Programa Mundial de Malaria de la OMS, Pedro Alonso, ha trasladado su apoyo a la enfermería y considera que la prescripción debe estar entre sus funciones, ya que “son personal con una muy alta cualificación y hay que otorgarles el papel que por su formación tienen capacidad de ejercer”.

El médico español defiende así a la profesión durante una entrevista concedida a Canal Enfermero y se une a otras voces médicas como el presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Miguel Martín, que se manifestó hace unos días a favor de una regulación de la prescripción enfermera acorde a la realidad asistencial y contraria al Real Decreto aprobado por el Gobierno del PP hace unos meses, o la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SVMFiC), que pide la retirada inmediata del Real Decreto.

Pedro Alonso lleva más de 25 años dedicado a la salud internacional, ha dirigido el Instituto de Salud Global de Barcelona y ha centrado su trabajo en el desarrollo de herramientas para prevenir y tratar la malaria.





Crece la oposición al decreto en las autonomías

REDACCIÓN. Madrid

El número de comunidades autónomas que se ha sumado al rechazo del Real Decreto de prescripción enfermera, aprobado por el Gobierno en el Consejo de Ministros el 23 de octubre y publicado poste-

riormente en plena Navidad, aumenta. Los responsables de salud de varias comunidades autónomas han dado su opinión sobre esta norma y han anunciado su inminente recurso.

Aragón

Cinco de los seis grupos de las Cortes de Aragón, PSOE, Podemos, PAR, Ciudadanos (C's) y grupo mixto-CHA e IU, han votado a favor de dejar sin efecto el Real Decreto de prescripción enfermera, su-

mando 41 votos, mientras que el PP se ha abstenido, con 20 votos. La iniciativa, presentada por Podemos, ha recibido enmiendas del PSOE, PAR y C's y ha sido aprobada con un texto modificado con estas aportaciones. La diputada de Podemos, Itxaso Cabrera, ha explicado que según las entidades representativas del sector de la enfermería este Real Decreto es una "traición" del Gobierno central, ya que estos profesionales "no pueden usar ni indicar un fármaco sujeto a prescripción, si el

médico no ha determinado previamente el diagnóstico, si no son titulares de una acreditación del Ministerio de Sanidad y no cuentan con protocolos y guías prácticas que en la actualidad no existen". Esto supone "la parálisis de muchas funciones que habitualmente desempeñan las enfermeras", algo que va a afectar "a la ciudadanía".

Baleares

La Abogacía de Baleares ha interpuesto un recurso contencioso-administrativo contra esta norma, y ha pedido como medida cautelar que se suspenda su aplicación hasta que se resuelva definitivamente. La Consejería de Salud defiende la capacitación de los enfermeros y argumenta que

la nueva normativa les impide llevar a cabo de manera autónoma centenares de actuaciones que hasta ahora hacían con normalidad y con formación y eficiencia probadas. "Considero que es una norma inaplicable. De hecho, después de realizar un minucioso análisis el decreto no tiene por dónde cogerse", comenta Patricia Gómez, consejera de Sanidad de Baleares. "La mayoría de las comunidades autónomas hemos solicitado la reunión urgente del Consejo Interterritorial para tratar el tema como punto único del orden del día", ha comentado la consejera balear. "En cambio, el ministro ha desoído la petición o más bien, ha dicho que no iba a convocar el Consejo Interterritorial — prosigue— algo que nos preocupa ya que con un tercio de las partes el ministerio está obligado a convocarlo".

Canarias

El consejero de Sanidad de Gobierno de Canarias, Jesús Morera, ha informado de que el Ejecutivo regional presentará un recurso ante el Tribunal Supremo (TS) para solicitar la suspensión cautelar del Real Decreto de prescripción enfermera por "vulnerar varios principios básicos", así como porque está "generando bastantes problemas". El consejero señala que se trata de una norma de "imposible" cumplimiento y que vulnera el derecho a la protección de la salud de la ciudadanía, además de que jurídicamente, afirma, vulnera las competencias de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Cantabria

De acuerdo con la derogación del decreto se muestra

"El ministro ha desoído a las comunidades autónomas"

también María Luisa Real, consejera de Sanidad de Cantabria, que ha anunciado medidas contundentes y concretas contra el RD de prescripción enfermera. En su misiva, la consejera justifica la decisión del Ejecutivo por la necesidad de garantizar la continuidad asistencial en la práctica enfermera y añade que dicho recurso se desarrollará sin perjuicio de otras posibles impugnaciones que pudieran proceder conforme a derecho.

Mientras que no se elaboren y validen los documentos que desarrollen la norma, ha explicado Real, los protocolos y guías que seguirán en vigor serán los actualmente existentes.

Cataluña

El consejero de Salud de la Generalitat, Toni Comín, ha anunciado que presentará de forma "inmediata" un recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal Supremo (TS) contra el Real Decreto que regula la prescripción enfermera, por el que estas profesionales no pueden indicar fármacos ni tratamientos sin la autorización de un médico. Comín ha argumentado la impugnación por razones de fondo y forma, además de avanzar que, como pidió el colectivo, solicitarán la "suspensión cautelar" del artículo 3.2, que versa sobre la prescripción colaborativa.

Baleares ha interpuesto un recurso contra la norma

“El Gobierno andaluz llevará al TC el RD de prescripción”

Extremadura

La Asamblea de Extremadura ha dado luz verde a la propuesta de pronunciamiento del Grupo Socialista-SIEX para que el Gobierno central modifique la redacción del artículo 3.2 del RD de prescripción enfermera.

“Con gran preocupación, le pedimos en su día a la Junta de Extremadura que recurriera y nos han escuchado. Agradecemos su apoyo y lo interpretamos como una apuesta del ejecutivo regional por la correcta coordinación que desde hace años preside la relación laboral entre los profesionales de la Sanidad en Ex-

tremadura”, argumenta Raquel Rodríguez Llanos, presidenta del Colegio de Enfermería de Cáceres.

En palabras de Carlos Labrador, secretario general del Grupo Socialista “la entrada en vigor de esa norma está teniendo consecuencias directas en la asistencia sanitaria”.

País Vasco

La enfermería vasca ha comparecido ante la comisión de Salud y Consumo del Parlamento vasco para explicar su posicionamiento ante la aplicación del Real Decreto de prescripción enfermera. “En la campaña de la gripe no podemos suministrar la vacuna si no existe una prescripción del médico y una determinación del protocolo a seguir. De lo contrario, supondría intrusismo profesional, tipificado como delito penal”, resaltó Pilar Lecuona, presidenta del Colegio de Enfermería de Guipúzcoa, durante la reu-

nión en la que ha actuado como portavoz del colectivo. Acompañada por la presidenta del Colegio de Enfermería de Álava, Hossana Parra, y por la de Vizcaya, María José García, Lecuona ha manifestado que el nuevo Real Decreto, “tal y como se publicó el 23 de diciembre, no beneficia a nadie: ni a médicos, ni a pacientes ni a los profesionales enfermeros”. Teniendo en cuenta la declaración de la enfermería, el consejo de gobierno vasco ha autorizado la interposición de un recurso contencioso-administrativo ante el TS contra el decreto.

Navarra

El Gobierno de Navarra considera que el RD “no se ajusta a derecho tanto en los aspectos materiales de la regulación que contiene, como en aspectos formales, puesto que en su tramitación se han incumplido trámites administrativos preceptivos”. Y por tanto, ha con-

Los pacientes, principales perjudicados



firmado que impugnará dicho decreto. Además, estima necesario “solicitar la medida cautelar de suspensión, dado que su aplicación genera problemas de inseguridad jurídica y puede ocasionar perjuicios de difícil o imposible reparación para prestar el servicio sanitario y, por tanto, para la salud de las y los pacientes”.

Andalucía

Por otro lado, el Gobierno andaluz llevará al TC el decreto de prescripción enfermera. El portavoz del Ejecutivo andaluz, Miguel Ángel Vázquez, ha explicado a los medios que este requerimiento se produce tras un estudio realizado por parte del gabinete jurídico de la Junta, a petición de la Consejería de Salud, en el que se advierte de “invasión de competencias” por parte del Ejecutivo central. “Se trata de un decreto que acaba de empezar a funcionar y que ha concitado un rechazo unánime de todo el sector de la enfermería en España”, ha insistido el portavoz del Gobierno andaluz, quien ha querido dejar claro que “no es cuestión de una pelea política, sino de no perjudicar los avances conseguidos en Andalucía y los usuarios”.

Asturias

Asturias también se suma. El Gobierno del Principado recurrirá ante el Tribunal Supremo el RD.

Según ha informado el Ejecutivo asturiano, se considera que la norma obvia la cualificación de este colectivo, a pesar de su formación universitaria, y que perjudica a los usuarios del sistema sanitario porque genera más trámites burocráticos. “La dispensación enfermera de medicamentos es una realidad que aporta valor al conjunto de la organización, que no genera problema alguno en el entorno sanitario y que sirve, además, para garantizar la continuidad de los cuidados y agilizar la toma de decisiones”, destaca el Gobierno regional. “El RD no contempla la realidad del sistema sanitario”, ha señalado el consejero asturiano.

Los médicos de familia valencianos también piden la retirada del RD

La Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SVMFiC) pide la retirada inmediata del Real Decreto de prescripción enfermera, ya que “esta práctica no es sólo necesaria, sino imprescindible para la mejora de la Atención Primaria y por lo tanto del Sistema Nacional de Salud”.

Así, la SVMFiC se convierte en la primera sociedad médica en apoyar a la enfermería en contra de esta norma, que prohíbe cientos de acciones que hasta ahora venían haciendo libremente.

Para ellos, el decreto es inaplicable porque a fecha de entrada en vigor de la norma no existían enfermeros acreditados ni procedimiento para ello ni ningún protocolo aprobado por la Comisión Permanente de Farmacia.

La SVMFiC alerta de que estos errores generan inseguridad no sólo en enfermería, sino también en los médicos de familia y piden que la Consejería de Sanidad distribuya una circular a todos sus profesionales indicando claramente cómo se debe actuar respecto a la entrada en vigor del decreto.

Podemos Aragón

“Gracias por defender el papel de los enfermeros”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El secretario general de Podemos Aragón, Pablo Echenique, reconoce a la Mesa de la Profesión Enfermera su esfuerzo por defender “la sanidad pública, universal y de calidad y el papel de los enfermeros y enfermeras en este sistema”, como respuesta al agradecimiento de los representantes de enfermería al Grupo Parlamentario Podemos Aragón, que ha presentado una Proposición No de

Ley ante la Mesa de las Cortes de Aragón sobre las competencias de los enfermeros.

La propuesta del grupo insta al Gobierno autonómico para que, a su vez, inste al Ejecutivo central en funciones a derogar el actual RD de prescripción enfermera y establecer una nueva regulación que proceda de la negociación efectiva con el sector y cuente con la enfermería española y, de las CC. AA. Tras conocer esta situa-



Pablo Echenique

ción, los representantes de la Mesa, se pusieron en contacto con Echenique para “hacerle llegar su gratitud y permanente espíritu de colaboración constructiva en interés de la Sanidad española”.

A raíz de esta misiva, Echenique ha subrayado que “es un placer para nuestra fuerza política servir para defender aquellas políticas que consideremos justas y buenas para la mayoría”.

Podemos Andalucía

“Es inadmisibles que presionen para que sigan prescribiendo”

A.M.G. Madrid

“Esperemos que ningún enfermero o enfermera tenga que ir a declarar a ningún juzgado por una denuncia de intrusis-



Juan Antonio Gil de los Santos

mo, imprudencia u omisión ante tal confusión”. Así de contundente se ha mostrado el portavoz de Salud del Grupo Parlamentario Podemos Andalucía, Juan Antonio Gil de los Santos, en un artículo.

Gil de los Santos analiza en un artículo la situación a la que se enfrenta la profesión enfermera tras la entrada en vigor del Real Decreto que regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.

En su escrito, el parlamentario andaluz ha criticado la actitud de la consejería, ya que “no se puede tolerar que se ponga de lado ante un problema de inseguridad jurídica como el que estamos viviendo por una negligente falta de planificación por parte del Ministerio de Sanidad”. Asimismo, Gil de los Santos considera inadmisibles también “que se presione al colectivo de enfermeras para que sigan actuando como si no estuviera en vigor el Real Decreto”.



Más de 17.000 personas han firmado una petición en Change para derogar el RD

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Indignación, miedo pero sobre todo muchas dudas invaden el día a día de los enfermeros desde que hace casi dos meses se publicase en el BOE el RD de prescripción enfermera, aprobado el 23 de octubre en Consejo de Ministros. Fiel reflejo de esta situación es la [petición de firmar en la plataforma change.org](#) que pide la derogación de este decreto.

El encargado de poner en marcha esta petición es Juanjo Sánchez, un enfermero de Barcelona, que asegura que “actos y cuidados enfermeros habituales en la práctica diaria de nuestra profesión han quedado coartados por una decisión política, demostrando así, el enorme desconocimiento desde el Ministerio de Sanidad del trabajo enfermero y de las



necesidades de nuestros pacientes y usuarios. El simple acto enfermero de una vacunación, el control y seguimiento de una insulinización, el abordaje y cuidado de una úlcera... no podrán ser ejecutados autónomamente como venía siendo habitual”.

Más de 17.000 personas ya han firmado la petición, en la que se explica cómo una decisión política errónea e interesada impide que estos profesionales puedan desempeñar sus funciones.

Síguenos en twitter (@DEnfermero) y comparte una frase o una foto de lo que es para ti “un momento saturado en la enfermería” con el hashtag #SaturadaDE.

Las cuatro más originales conseguirán el último libro de Enfermera Saturada,
El tiempo entre suturas





Los enfermeros se enfrentaron a un total de 225 preguntas

EIR: Una plaza por cada 15 aspirantes

A. GUTIÉRREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Más de un año de estudio y muchos nervios es lo que pasaron los enfermeros que se enfrentaron al examen EIR. El objetivo: conseguir una de las 968 plazas ofertadas.

Los exámenes, custodiados por vigilantes de seguridad, fueron los primeros en entrar en la facultad ante la atenta mirada de los enfermeros que se agolpaban en la puerta a la espera de la hora del examen. Fundamentos, Estadística, Psicosociales... eran algunos de los temas temidos por los futuros enfermeros internos residentes. Y es que como no existe temario específico marcado por el Ministerio, las enfermeras tienen que repasar todo lo que han aprendido en los cuatro años de carrera.

Un total de 225 preguntas que responder y para las que han dedicado entre ocho y diez meses de preparación exhaustiva, aunque muchos coinciden en que los últimos 40 días son los que marcan la diferencia.

“Los dos últimos meses dedicaba todo el día a estudiar, casi desde que me levantaba hasta que me acostaba”, aclara uno de los aspirantes.

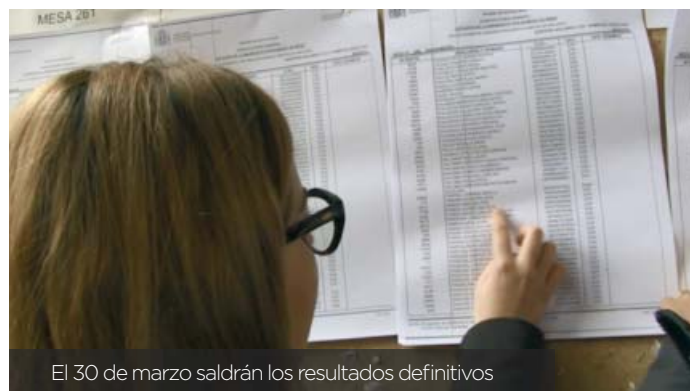
A sabiendas de que las asignaturas de mayor peso específico en este tipo de pruebas suelen ser Enfermería Fundamental, Maternal, Médico Quirúrgica o Salud Pública, los aspirantes a enfermero especialista coinciden en señalar esta prueba como la mejor opción para asegurarse un puesto de trabajo. “Acabamos de ter-

minar la carrera y no tenemos trabajo. Es una forma de asegurarnos un trabajo estable durante dos años”, comentaban. “Considero que es necesario especializarse para estar mejor formados a la hora de realizar tu trabajo”, añadía otra enfermera a la espera del examen.

Un final no esperado

Miriam Rodríguez, semanas antes del examen, relató a ENFERMERÍA FACULTATIVA cómo preparaba el EIR. Se levantaba, se duchaba, desayunaba un Colacao con pan tostado y se sentaba en la mesa del salón a estudiar. Sólo descansaba a mediodía para comer. Ahora, una vez realizado el examen reconoce que no se le ha dado muy bien. “Era un examen, a mi parecer, bastante difícil. Muy largo y con preguntas bastante atípicas como por ejemplo, ¿qué red informática unía los ordenadores del hospital a distancia?”, comenta. Miriam reconoce que tras ver estas preguntas quedó bloqueada ante preguntas que se sabía. La suerte está echada. Hasta el día 18 de febrero se podrán impugnar las respuestas provisionales, y el día 1 de marzo saldrán las definitivas.

Para más información [pincha aquí](#).



El 30 de marzo saldrán los resultados definitivos

Ya no podrás hacer esto

...pero podrás hacer esto



Enfermería Facultativa cambia para darte mucho más

Enfermería Facultativa ha dejado de editarse en papel para distribuirse exclusivamente a través de la nueva plataforma InfoEnfermería. De esta manera, tu revista favorita de enfermería cambia para darte mucho más. Insíbete y accede a toda una nueva era de contenidos enfermeros.

InfoEnfermería te da acceso gratuito a:

1. La nueva versión quincenal de Enfermería Facultativa, que pasa de los 10 números actuales a editar 23 al año.
2. La revista científica del CIE, International Nursing Review.
3. Más de 30 revistas nuevas editadas cada mes por los Colegios de Enfermería.
4. La hemeroteca de toda la Organización Colegial.
5. Canal Enfermero, la nueva TV de la Organización Colegial.

Con **InfoEnfermería** accede a un nuevo mundo de información enfermera:

- desde cualquier dispositivo (ordenador, teléfono con acceso a Internet, tablet PC)
- en cualquier momento
- en cualquier lugar
- a cualquier hora del día o de la noche

Si eres enfermero colegiado, insíbete gratis
www.infoenfermeria.com

info
enfermería

Organización Colegial de Enfermería

Sastres musicales de las emociones

GEMA ROMERO. Madrid



La musicoterapia pretende relajar o estimular a los pacientes ingresados

Apenas van al hospital una vez a la semana, pero para niños como Ivié es como “si fuera tu cumpleaños, el que la gente te venga a ver, te hagan regalos, les pides lo que quieras”. Así vive las sesiones de musicoterapia que cada viernes se celebran en el Hospital Materno-infantil La Paz de Madrid. Para Blanca Guillén, musicoterapeuta especializada en infantil, son sastres musicales. “Tomamos las medidas y le damos a cada uno específicamente lo que necesita, tanto de estilos musicales, como emociones que se puedan trabajar, temas o grupos que les gustan a ellos y a partir de ahí, por ejemplo, le cambiamos la letra a una canción que les gusta, para que sea personalizada”.

Cargadas con los instrumentos, guitarras, flautas o maracas, llegan al hospital. Son una musicoterapeuta de la Fundación Musicoterapia y Salud y dos alumnas en prác-

ticas del máster de la Universidad Autónoma de Madrid. Hoy empiezan por la unidad de Oncología y trasplante pediátrico, aunque también harán su ronda por la UCI y cirugía pediátricas, así como por la unidad del dolor y los cuidados paliativos de adultos.

Al llegar al control de enfermería lo primero es conocer a qué niños tienen que visitar. “El equipo de enfermería es el que nos guía y nos orienta.

Ellas nos dicen a qué niños vamos a entrar a ver y las necesidades que tiene cada uno”, explica Guillén. “Trabajamos a nivel de emociones, tanto con los niños como con los familiares que estén con ellos en ese momento en la habitación. Hacemos un trabajo también de vínculos, a nivel de interacción”.

Sesiones personalizadas

Las sesiones son muy variadas, pues dependen de la edad y de las necesidades de cada niño. “Hay niños que tienen mucha rabia, mucho dolor y necesitan hacer una sesión para canalizar, de tocar instrumentos muy fuertes. Pero en la habitación de al lado a lo mejor se requiere trabajar emociones de tristeza, algo más suave, o es un niño que no puede dormir y trabajamos con él”, comenta la musicoterapeuta. “A partir de ahí le cambiamos la letra a una can-



El proyecto lleva en marcha 12 años.



ción, para que sea personalizada y que no sea simplemente que cantemos un tema que a ellos les gusta, sino que también ellos puedan poner de su cosecha lo que están viviendo aquí”, señala.

Es el caso de Ivié, una niña de 13 años que pasa largas temporadas ingresada por culpa de una leucemia. Estaba preparada para marcharse a casa, pero su última analítica lo ha retrasado, por lo que está muy decaída. En la sesión se han dedicado a tocar el ukelele, un instrumento que le gusta mucho. Con mucho ritmo y a base de improvisación se ha ido relajando e interactuando cada vez más, con el aliciente de que en esta ocasión también estaba su padre. Al final, mucho más animada, incluso ha accedido a acercarse por el colegio del hospital un par de horas.

Como explica Rocío Soto, enfermera de la unidad de trasplante pediátrico, “transmiten mucha alegría cada vez que vienen. Relaja a los niños y también a los padres, ayuda también con el vínculo, les quita un rato la tensión del resto del día del hospital, de los cuidados. Ese rato es de juego, se olvidan un poco de dónde están, de su enfermedad y de todo lo que conlleva”, explica.

Cuidados más fáciles

También en su trabajo suponen un gran apoyo. “Nos ayudan sobre todo en momentos de curas, que incluso llegamos a hacer durante la propia sesión, pues nos relajan al niño y los cuidados con un niño relajado son más fáciles de hacer. Para los padres —añade—, también es un alivio ver que accedemos al niño a ha-

Si no puede ver el vídeo correctamente pinche [aquí](#)



cerle una cura y está tranquilo, no está nervioso, no está llorando. Nos sirve a todos para interactuar con el niño, porque participan padres, ellos y nosotras y se hace un poco el vínculo entre todos”.

Así ha pasado en el caso de Lourdes, un bebé de apenas cinco meses que lleva más de tres ingresada a la espera de un trasplante de hígado. Como cuenta Fátima, su madre, “al

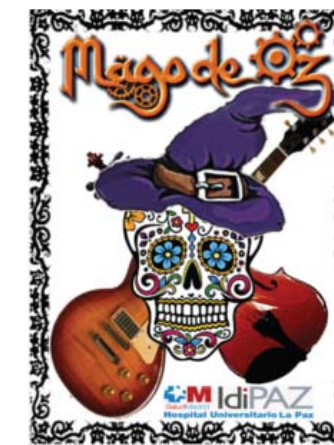
rería, llora o reacciona, pero de primeras no pone esa barrera que antes en cuanto venía un desconocido se ponía a llorar, fuera enfermero o no, porque ella no sabía lo que iba a pasar”, añade.

Mago de Oz

Para lograr fondos para su financiación el grupo de rock Mago de Oz y el Hard Rock Café de Madrid colaboran con el programa. De hecho, Mago de Oz ha elaborado un diseño, estampado en camisetas oficiales de Hard Rock Café Madrid y que puede adquirirse en la tienda de Hard Rock Café, situada en el Paseo de la Castellana, nº2 (Madrid). Todos los beneficios irán destinados a este proyecto del hospital.

“Nos sirve a todos para interactuar con el niño”

principio se volvió muy desconfiada, de repente venía gente sonriendo, pero enseguida le pinchaban o le hacían alguna cosa, no sabía de quién fiarse y de quién no, y acabó refugiándose en no confiar en nadie”. Por eso las enfermeras la propusieron para las sesiones. “De repente empezaron a venir las de musicoterapia y poco a poco ha ido cogiendo confianza. Una vez le pinchan el grito lo pega, —explica con la pequeña en brazos— pero ahora, cuando entran las enfermeras, de primeras les sonrío. Luego si le hacen una pe-



Cartel diseñado por Mago de Oz para las camisetas de Hard Rock Café Madrid

El marcaje preoperatorio mejora la calidad de vida del paciente ostomizado

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid



Si no puede ver el vídeo correctamente pinche [aquí](#)

La realización del marcaje preoperatorio de los pacientes ostomizados mejora su calidad de vida (65,4) frente a los que no se les realiza esa técnica (62,96), tal y como se revela en el estudio "Stoma life. Calidad de vida en los pacientes ostomizados un año después de la cirugía", publicado en la revista Metas de Enfermería. Si bien la diferencia no llega a ser estadísticamente significativa, "este hecho no exime de la realización de un adecuado marcaje del estoma de modo protocolizado e individualizado previo a la cirugía para asegurar una buena

localización del mismo y que debería ser realizado en el 100% de los casos", explica la investigación.

El estudio, que analizó el índice de calidad de vida de 464 pacientes ostomizados un año después de la cirugía, resaltó la importancia del seguimiento periódico al paciente ostomizado, ya que hay una relación directa entre la mejora de la calidad de vida y la realización de un seguimiento periódico.

"La importancia de las consultas de enfermería expertas en ostomías es vital para conseguir que el sistema sanitario proporcione accesibilidad y continuidad a estos pacientes desde el momento en el que se decide intervenirle quirúrgicamente", afirma Javier Campillo, autor principal del estudio y enfermero en el Hospital Royo de Villanova (Zaragoza).

Campillo destaca que estas consultas son coste/efectivas

para el sistema sanitario, ya que "la atención prestada por profesionales expertos en ostomía es más eficiente si se habla en términos de gestión económica que la atención no especializada".

Tras un año de seguimiento después de la cirugía, el estudio constata que los pacientes que son autónomos en el cambio del dispositivo tienen una mayor calidad de vida, "dato que resalta la importancia de una adecuada educación sanitaria al paciente ostomizado desde que se conoce el hecho de que se le va a realizar una ostomía".

Existen casos en los que el paciente no es independiente y son los cuidadores y familiares los responsables. "Es imprescindible una educa-



Las consultas de ostomías son muy rentables para el SNS



Las principales dudas de los pacientes van asociadas a miedos

ción sanitaria integral para estos cuidadores que sirva como soporte para los cuidados a realizar. Estos deben tener posibilidad de resolución ante posibles complicaciones, teniendo a personal experto

"Es necesaria la educación sanitaria de los cuidadores"

en ostomías como referente para resolver los problemas", subraya Campillo. Además, el enfermero considera que estos cuidadores deben intentar que el paciente tenga una vida lo más normal posible, siendo cooperantes en todo momento para ello, mostrando empatía y responsabilidad en los cuidados, siempre bajo la supervisión de un experto.

Asimismo, también se vio que un año después de la intervención los pacientes tenían mejor calidad de vida que seis meses después, "lo que significa que requieren de un periodo de adaptación de al menos un año para mejorar su calidad de vida". Campillo considera que el papel de la enfermería experta en ostomías es fundamental durante todo el periodo perioperatorio, es decir, en el preoperatorio con una educación sanitaria correcta y objetiva, y en el postoperatorio con una atención integral continuada y accesible.

En esta misma línea, la investigación también apunta a que los portadores de una ostomía permanente tienen mayor calidad de vida durante su seguimiento que los que por-

tan una ostomía temporal. "Este dato podría hacer reflexionar sobre si hay una mayor implicación del paciente en el cuidado de la ostomía permanente por ser consciente de que es para el resto de su vida", relata el estudio.

Por último, el estudio concluye que los portadores de dispositivos de una pieza han tenido mayor calidad de vida un año después de la cirugía que los usuarios de dos piezas. "Siendo conscientes de que cada usuario tiene que ser valorado de modo individualizado, este hecho lleva al análisis de las ventajas e inconvenientes de cada tipo de dispositivo respecto al otro. No cabe duda de que los dispositivos de una pieza aportan una mayor flexibilidad y confort al usuario", apunta el estudio.

"Las principales dudas de los pacientes van asociadas a miedos y temores y a su posibilidad o no de resolverlos, como son el miedo a las fugas de efluente, uso inadecuado de los dispositivos de ostomía, miedo al mal olor, incapacidad para controlar la emisión de gases y ruidos intestinales, incontinencia fecal o urinaria (según sean ostomías digestivas o urológicas) y posibilidad de métodos continentes, dudas sobre su posibilidad de relacionarse socialmente, qué complicaciones pueden aparecer y cómo resolverlas, dudas de índole dietético...", comenta el enfermero.



Los pacientes que son autónomos en el cambio del dispositivo tienen una mayor calidad de vida

Las consultas de enfermeras expertas en ostomías son vitales



España suspende en el registro de tumores



A. GUTIÉRREZ / A. ALMENDROS. Madrid

El aumento de las cifras de cáncer en los países desarrollados se produce como consecuencia de la exposición a factores ambientales y envejecimiento de la población. De esta forma en España se calcula que en 2020 habrá un 18% más de cánceres que en 2012. “La edad es un factor que condiciona la incidencia del cáncer: mayor edad, mayor riesgo”, comenta Miguel Martín, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

Asignatura pendiente

Con los avances en la investigación y en la aplicación de nuevos fármacos, muchos de ellos diseñados a medida de cada paciente, se ha conseguido considerar al cáncer como una enfermedad crónica. Sin embargo, en nuestro país no disponemos de un registro fidedigno de los distintos tipos

de cánceres, algo fundamental para ser más eficaces en la lucha contra esta enfermedad.

“La edad es un factor que condiciona la incidencia del cáncer”



Miguel Martín, presidente de la SEOM

“Hemos intentado poner en marcha una comunidad para saber cuántos tumores tenemos de cada tipo en nuestro país, en qué estadio están, qué está ocurriendo y cuántos sobreviven para poder poner mejores medios y organizar una estructura de acuerdo con lo que tenemos... pero encontramos barreras propias de nuestro país... como por ejemplo, que el gerente de un hospital no quiera darnos esos datos y no pase nada”, explica Martín.

Investigación

Una barrera que deben superar pero a pesar de la cual España está a la cabeza de la oncología mundial. En gran parte gracias a la preparación de sus profesionales sanitarios y a la introducción de equipos multidisciplinares en los que la enfermería juega un papel imprescindible. “El rol de la enfermería en el equipo multidisciplinar del cáncer es crucial y creo que todavía está infravalorado y hay que estimularlo muchísimo”, asegura Martín. Y es que el presidente de SEOM considera que las enfermeras son fundamentales, no sólo en el día a día con el paciente con cáncer, sino también en la investigación. “En mi servicio la coordinadora de la unidad de investigación es una enfermera y tenemos cuatro más en esa área... Son imprescindibles. Creo que deberían hacer muchísimo más de lo que hacen en los hospitales”, sentencia Martín.



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



diarioenfermero.es

síguenos en:





¿Comer patatas aumenta el riesgo de diabetes gestacional?

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La diabetes gestacional es la complicación más frecuente del embarazo, y ahora un estudio publicado en el *British Medical Journal* asegura que el consumo de patatas puede estar relacionado.

Los investigadores encontraron que las mujeres que comían más patata presentaban un mayor riesgo de diabetes gestacional. Sin embargo, advierten que debido a que su estudio no fue diseñado para probar la causa y el efecto, sus resultados no demuestran de manera concluyente que el consumo de patata lleva directamente a la diabetes gestacional, y añaden que sus hallazgos deben confirmarse en otras investigaciones.

Enfermería

“Dando por supuesto que el estudio referido está realizado con la metodología científica

pertinente, cabe destacar que la diabetes gestacional no depende tanto de cómo se haya comido hasta ese momento, sino de la predisposición genética por la etnia que tenga la población de estudio”, subraya Marilourdes de Torres, responsable de Dietética y Nutrición del Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).

“La alimentación es siempre un factor influyente”

“Es cierto que si una mujer tiene obesidad y unos hábitos alimentarios que no son saludables, tiene más posibilidades de padecer diabetes gestacional que otra de su misma et-

nia, que tenga ingestas equilibradas en todos los grupos de alimentos”, explica De Torres. Y es que según esta enfermera, la ingesta excesiva de patatas fritas como de cualquier otra fritura, es un factor que aumenta el riesgo de obesidad, y además en el embarazo el riesgo de diabetes. “Da lo mismo que el exceso sea de patatas, como de cualquier otro carbohidrato de alto contenido glucémico”, apunta la enfermera experta en nutrición.

“Las mujeres con mayor riesgo son aquellas que cumplen factores de riesgo como obesidad (IMC 30), edad 35 años, glucosuria, antecedentes personales de diabetes gestacional u otras alteraciones del metabolismo de la glucosa, patología obstétrica sospechosa previa, antecedentes familiares de diabetes en primer grado, etnia...”, comenta Cristina Tella, enfermera educadora en diabetes del adulto del Hospital Miguel Servet (Zaragoza).

La alimentación es siempre un factor influyente. De Torres recomienda “que se tenga o no intención de quedarse embarazada es la misma: dieta equilibrada con ingesta de todos los grupos de alimentos, restringiendo la sal, los azúcares añadidos y las grasas saturadas; hidratación acorde con el ciclo vital; y ejercicio físico que no agote y que equilibre la ingesta alimentaria, con el gasto energético”.



Los investigadores encontraron que las mujeres que comían más patata presentaban un mayor riesgo de diabetes gestacional



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

La seguridad es lo primero



Seguridad del profesional

Seguridad del paciente

En el momento en el que se traspasa alguna Línea Roja puede ocurrir un evento adverso. Muchas veces no se denuncia el hecho, de tal manera que no queda registrado y no puede valorarse el número real y, sobre todo, cuántos de estos eventos adversos son evitables. El Consejo General de Enfermería, comprometido con la seguridad de los pacientes y de los profesionales, ofrece una vía para notificar esas situaciones a través del “registro de eventos adversos”, con el fin de actuar ante el incumplimiento de las recomendaciones y los estándares mínimos establecidos por el SNS.

seguridaddelpacienteyenfermero.com



Enfermeras Para el Mundo, la ONG de nuestra organización colegial

EPM cumple una década de trabajo por la salud materno-infantil en Senegal



Campaña por la maternidad en África - The white ribbon alliance

JOSÉ DAVID NEBREDÁ. Técnico de proyectos EPM

Situado en el Sahel, donde por el sur termina el desierto del Sáhara, y bañadas sus costas por el Atlántico, Senegal es uno de los países africanos de mayor riqueza histórico-cultural. También ocupa el puesto 170 en la lista de países por IDH (Índice de Desarrollo Humano – datos 2014), lo que le convierte en destino prioritario desde hace años para la cooperación al desarrollo de muchos países, entre ellos España. Los problemas que sufre Senegal son muy representativos de las dificultades a las

que se enfrentan muchos otros países en vías de desarrollo.

¿Por qué la salud materno-infantil?

De todos estos desafíos para el desarrollo, hay uno con especial importancia, que a pesar de ser uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, no se alcanzó, y cuyo testigo toman los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se trata de la salud materno-infantil, que se traduce en cosas tan básicas

como si una mujer recibe atención adecuada durante el parto (en África, menos de la mitad la tienen), la capacidad de planificación familiar y decisión sobre su propia descendencia (que sólo el 5% de mujeres emplean estos métodos), o que se haga un seguimiento adecuado de la salud materna durante el embarazo y después, ya que la mayor causa de muerte de mujeres en edad reproductiva en el continente son los problemas asociados al embarazo y parto. La falta de atención sanitaria,



La mortalidad materna es la primera causa de muerte en África

no es otra cosa que el reflejo de una lamentable realidad: la enorme desigualdad entre géneros que existe en África a la hora de acceder a la salud. Las razones son múltiples: la debilidad intrínseca de los sistemas de salud, el rol social de la mujer como cuidadora del hogar, que antepone el bienestar de su familia al suyo propio. También la falta de ingresos, derivada de su trabajo doméstico no remunerado, supone una barrera a la hora de costear los gastos asociados a la atención sanitaria, y agudiza su dependencia del hombre. Por otra parte, muchas costumbres tradicionales (matrimonios precoces, mutilación genital femenina, rechazo a la planificación familiar) no sólo limitan el control de la mujer sobre su propia salud, sino que la perjudican directamente.

En su papel como cuidadoras del hogar, las mujeres africanas tienen una importancia capital en la salud de la comunidad. Una mujer con mala salud tendrá más dificultades para cuidar de sus hijos, que serán los primeros perjudicados, pero no los únicos, pues a la larga las familias destinarán

más recursos a sus necesidades de salud en lugar de a otras prioridades, prolongando el ciclo de la pobreza.

Análogamente a esta espiral negativa, nos encontramos con que la educación y el acceso a la salud para las mujeres produce dinámicas contrarias que mejoran la salud de toda la comunidad, como paso previo indispensable para su desarrollo. Cerrar esta brecha de acceso a la salud pasa por muchas estrategias diferentes y complementarias, que respetando la diversidad cultural, aspiran a mejorar la salud de las mujeres, y en última instancia la de

todos los habitantes de países en desarrollo. Mejorar la calidad y alcance de los sistemas de salud y su personal, educar y formar a la población en salud y derechos, fomentar el acceso a servicios de salud, acabar con prácticas y costumbres que afectan negativamente a la salud de la mujer, etc... son tareas tan grandes y complejas como necesarias. EPM está convencida de que desde su perspectiva enfermera puede contribuir, de forma eficaz y sostenible, a la extensión de la salud materno-infantil en los países donde trabaja, entre ellos Senegal.

Un nuevo proyecto en Senegal

Enfermeras Para el Mundo ha tenido presencia muy activa en Senegal. Se remonta a 2006, apoyando al sistema de salud senegalés en la formación de mejores profesionales sanitarios (enfermeras, matronas, agentes de salud...) y descentralizando sus servicios para que lleguen a las zonas rurales más recónditas del país. En otras palabras: mejores profesionales, más población atendida, mejores equipos y más calidad en la atención.

En marzo de 2016 EPM pone en marcha los siguientes proyectos en la región de Sédhiou, Senegal:

- Dos proyectos distintos para dotar al hospital de Sédhiou con equipamiento de atención materno-infantil (kits de cesárea, mesas de parto, materiales fungibles...)
- Un proyecto de formación y capacitación de agentes locales de salud, todas mujeres, que actuarán como primera línea de detección y prevención sanitaria en comunidades rurales remotas. Se hace énfasis en la salud sexual y reproductiva y el acceso de la mujer a la salud.

Asimismo, concluye otro proyecto de EPM que desde 2013 llevaba trabajando para reducir la mortalidad materno-infantil en Sédhiou mediante el equipamiento de centros de atención primaria, la formación de profesionales sanitarios y la mejora del acceso a los servicios de salud para mujeres y menores.

MÁS INFORMACIÓN

Tel.: 91 334 55 33
www.enfermerasparaelmundo.org
www.ahorasoymasfeliz.org/

Síguenos en



ABSUELVEN A UNA ENFERMERA DEL DELITO DE LESIONES

CLAUDIA VEGAS. Estudiante de Derecho

Un paciente aquejado de una intensa dolencia abdominal acompañada de vómitos y diarreas fue trasladado en una ambulancia al hospital, ingresándole ya que tenía la tensión muy baja con evidencias de etiología cardíaca. El médico de guardia prescribe que permaneciese en el área de observación ante la sospecha de un posible infarto de miocardio. Este ordena a la enfermera que realice la pertinente analítica y un electrocardiograma. Mientras la inculpada en sus funciones de enfermería atendía al proceso de monitorización de la prueba en curso el paciente, cuyas extremidades inferiores adolecían de movilidad, realizó un movimiento brusco no pudiendo evitar su caída. Ante la imposibilidad de frenar la caída por la corpulencia del enfermo, este se precipitó sobre el suelo donde impacto con su orbicular derecho, produciéndose el estallido del globo ocular.

Los médicos alertados sin demora, auxiliaron a la enfermera acusada alzando al paciente y colocándolo en la camilla. Detectada la lesión orbicular ya descrita recabaron la presencia urgente de la oftalmóloga de guardia, tras examinar la herida determinó la necesidad de someter al paciente a una intervención quirúrgica en la cual se pro-

cedió a la enucleación del ojo lesionado. Una vez operado fue ingresado en la unidad de cuidados intensivos, donde se estableció que presentaba un cuadro clínico que correspondía a una trombosis mesentérica que afectaba a la integridad del colón, evidenciando una situación de shock séptico que finalizó con el fallecimiento del paciente.

Un shock séptico finaliza con el fallecimiento del paciente

Para poder determinar la existencia de una infracción penal imprudente culpable tienen que concurrir diferentes requisitos, como la previsión del resultado no deseado por el sujeto; se arranca de la ausencia de dolo, voluntad o propósito de producir un resultado delictivo, ya que de existir dicha intención estaríamos ante un delito de homicidio o de lesiones, pero no estamos ante este caso. También es necesaria la infracción de una norma de cuidado y se requiere que se haya causado un resultado constitutivo de ilícito penal, aspecto que la sala que

resuelve determina que la relación o nexo de causalidad entre aquella y el resultado acaecido, pese a la existencia del descuido, el resultado del paciente no es atribuible a la responsabilidad de la enfermera.

Protocolos

Teniendo en cuenta los hechos probados se observa cómo, en el momento que ingresa el paciente en el hospital, se le dispensó un trato prioritario. Es oportuno hacer referencia al manual de protocolo y procedimientos de enfermería vigente donde acaeciesen los hechos analizados para la práctica de un electrocardiograma, en el cual se requiere la presencia de un solo profesional sanitario, de manera que la acusada actuó correctamente. El tratamiento que se lleva a cabo es prescrito por un médico y resulta ajeno a la capacidad decisoria de los profesionales de la enfermería.

Finalmente tenemos que destacar la correcta actuación realizada por la enfermera a las prescripciones impartidas por el responsable médico que atendió al paciente, por lo que debemos descartar cualquier género de imprudencia penal en la actuación realizada por la acusada, así como el delito de lesiones.



Fundación Salud y Sociedad

JORNADA

17 de febrero de 2016

Zamora

“COMPARTIENDO REALIDADES”

Una mirada hacia la salud de las mujeres en países vulnerables de África y América Latina

Acércate a conocer las dificultades a las que se enfrentan día a día muchas mujeres en países en vías de desarrollo para poder acceder a la atención sanitaria, y cómo la enfermería tiene un papel fundamental en la mejora de su calidad de vida.



Lugar de celebración: Salón de Actos del Colegio Profesional de Enfermería de Zamora. Rda. Puerta Nueva, 4bis. Zamora

Dirigida a: Enfermeras, enfermeros, estudiantes de enfermería y al público en general.

Financiada por: Junta de Castilla y León

Inscripción: Gratuita hasta completar aforo, a través del formulario en la web www.enfermerasparaelmundo.org O en la Secretaría del Colegio.

Más información: fss@enfermerasparaelmundo.org
Telf. 975213755 Telf. 913345533

PROGRAMA

16.15h PRESENTACIÓN DE LA JORNADA

- D. Andrés Pérez Santamaría
Presidente del Colegio Profesional de Enfermería de Zamora
- Dña. Encarna Pinto Martín. Directora de Enfermeras Para el Mundo

16.30h PONENCIA

“Situación de salud de las mujeres en países vulnerables: Qué se ha conseguido y qué queda por hacer.”

- Dña. Miriam Montero Gómez. Área de Proyectos de FSS-EPM

17.15h PROYECCIÓN:

Micro - Video de Animación “LA HISTORIA DE AWA”

Micro-video “PROYECTO DE SALUD EN SENEGAL”

Micro-video “LA SALUD EN LA AMAZONIA BOLIVIANA”

17.30h COLOQUIO

17.45h PONENCIAS:

“La Enfermería en Cooperación Internacional para el Desarrollo”

- Dña. Encarna Pinto Martín
- Experiencia de una Enfermera Voluntaria del Programa de Voluntariado Internacional de Enfermeras Para el Mundo

18.30h COLOQUIO

19.00h CLAUSURA

Financiado por:





Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



Una noche en la UCI

A veces la vida se nos tuerce de golpe y sin avisar. Sería fantástico estar prevenidos. Saber que un día por la mañana nos va a pasar algo y por lo menos tener preparadas las dosis de resignación suficientes para afrontarlo. Pero no... Los malos golpes del destino no avisan. Llegan sorprendiendo y arrebatándonos todo lo que tenemos sin preguntar. Y cuando mejor lo hacen, es al llegar para quitarnos la salud. De repente, un dolor de estómago, un mareo, el aire que se escapa a borbotones, la cabeza que pierde su gobierno y la vida que parece marcharse. Entonces llega una ambulancia, llegan las Urgencias y con ambas, como una "Guardia de Korps", los profesionales sanitarios, cuya misión es combatir todo ello para devolvérsela...

Una noche en la UCI, con su madrugada y su lento amanecer, acorralado por 7 tubos, electrodos en el pecho, con pinchazos y pitidos incensantes, cambia la vida de una persona. De una noche en la UCI o no se sale, o se sale más fuerte... No cabe pasarla sin dolor, sin dudas, sin incertidumbre y sobre todo sin lágrimas. No cabe superarla sin angustia, sin profundas reflexiones y menos aún sin temor. Una noche en la UCI es tu vida en manos de un intensivista de guardia convertido en capitán de tu corazón. Y también una oportunidad para apreciar de cerca, en tu propia piel, el trabajo impagable de la profesión de enfermería, que se convierte en un ejército de ángeles de la guarda para que, perdida la salud, no se escape el alma.

Los ángeles enfermeros tienen nombres muy comunes. Los míos se llamaron Belén, Miriam

o Yolanda y trabajan en la UCI del Hospital Universitario HM Valle Suchil. Tal vez ya ni se acuerden de mí. Pero yo jamás las olvidaré. Seguro que por su cura, pero sobre todo por la infinidad de veces que me agarraron la mano, me brindaron afecto y me regalaron una sonrisa reconfortante. No hay nada que reconcilie más en esa tormenta que una señal de luz en los ojos de una buena profesional. Ni existe calor de estufa en invierno más eficaz que el de la certeza de que quien te cuida, lo hace convencida de que su oficio se conjuga con el convencimiento de que estar a tu lado, es entregarlo todo y recuperar antes que ninguna las heridas que no se ven...



En los últimos 20 años, han sido infinitas las mejoras de la enfermería gracias al empuje de una Mesa Profesional que en los últimos tiempos ha dado además una lección de fuerza conjunta. Ahora entiendo que su convencimiento nacía desde la base. No se puede pasar 24 horas ingresado al cuidado de Belén, Miriam y Yolanda sin aprender a admirarlas por su brillantez e integridad. No se puede sufrir sin saber cuánto hace la enfermería para que los pacientes dejen de hacerlo cuanto antes. No se puede mirar un amanecer desde una cama de hospital sin anhelar una bendita y temprana sonrisa, que siempre era la de una enfermera, aunque viniera acompañada de otro pinchazo. Ahora se entiende que la lucha de la enfermería es todo menos el gremialismo que unos pocos creen ver. Por eso en cada paciente vive una Belén, una Miriam o una Yolanda, a la que estar eternamente agradecidos...

1
2
3
4
5

**VALDE
BEBAS 6!**

Confía en nuestra experiencia

Somos **expertos en Valdebebas**, con más de **400 viviendas** entregadas en nuestras cinco cooperativas.

212.300€

3 dormitorios con 2 plazas
de garaje y trastero



Precios provisionales en función de dimensiones estimadas

¡Infórmate! **91 334 55 55 - 638 327 226**
www.valdebebas6.com

SERPROCOL!
INMOBILIARIA

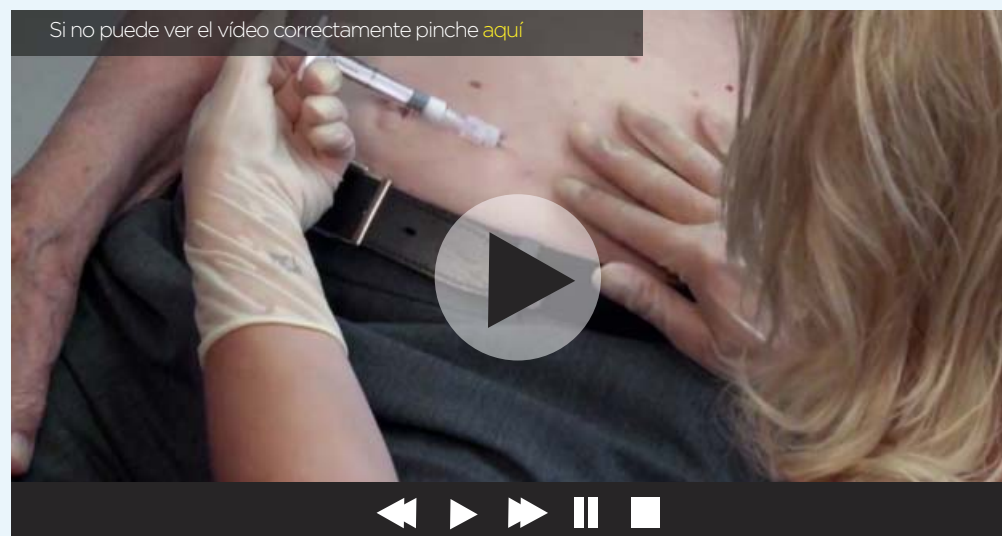
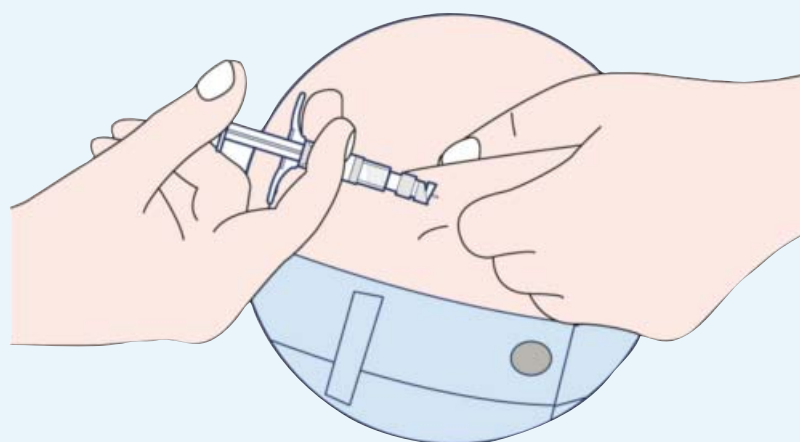


Información muy importante sobre cáncer de próstata para profesionales enfermeros

Nota informativa dirigida a enfermeros de Atención Primaria, de Urología, de Oncología y demás que presten asistencia a pacientes con cáncer de próstata

El objetivo del tratamiento con los análogos LHRH en cáncer de próstata es suprimir los niveles de testosterona para evitar la progresión del tumor. **Una incorrecta reconstitución de estos productos provoca que estos**

tratamientos pierdan su eficacia para este fin y que el paciente deje de estar controlado. En aras de proporcionar un tratamiento adecuado y preciso a los pacientes, es importante atender las instrucciones de reconstitución que aparecen en la Ficha Técnica de Producto. [Descargando la infografía](#) y en el video educativo encontrará las instrucciones de Leuprorelina Acetato 45mg.



INSTRUCCIONES DE MANEJO DEL PRODUCTO





JORNADA “COMPARTIENDO REALIDADES”

Lugar: Colegio de Enfermería de Zamora, 17 de febrero de 2016
Organiza: Enfermeras Para el Mundo y el Colegio de Enfermería de Zamora
Tel.: 92 022 23 47 / 91 334 55 33
Email: fss@enfermerasparaelmundo.org
<http://www.enfermerasparaelmundo.org>
Inscríbese aquí



I JORNADAS “BOMBAS DE INSULINA: ACTUALIZACIÓN EN ISCI Y TÉCNICAS DE MOTIVACIÓN DE PACIENTES USUARIOS”

Lugar: Cáceres,
4 y 5 de marzo 2016
Tel.: 927 032 594 / 675 937 260
<http://www.esaludate.com/red/cursos-intensivos/21-marzo-2016/80-jornadas-bom>

I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE CÁNCER/SAC EN CANCER DE PRÓSTATA

Lugar: Buenos Aires (Argentina),
11 y 12 marzo 2016
Organiza: Sociedad Argentina de Cancerología

Más información:
 Hotel Panamericano –
 Buenos Aires. Carlos Pellegrini
 551, Argentina
Tel.: (+54) 4338-5357
Email: simposiochile@ecancer.org
<http://ecancerargentina.com/>

XV CONGRESO AEETO

Lugar: Tarragona,
del 13 al 15 de abril 2016
Organiza: Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia
Más información: Secretaría técnica permanente AEETO.
 Fabula Congress.
 C/ Las Naves 13, 3º 28005 Madrid
Tel: 914 735 042
Email: eugeniavidal@fabulacongress.es



XI SIMPOSIO NACIONAL SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

Lugar: Logroño,
del 4 al 6 de mayo 2016
Organiza: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas
Más información: Secretaría técnica. Plaza Gal La Placidia, 1.
 08006 Barcelona
Tel.: 93 416 12 20
Email: gneapp@bocemtium.com
<http://www.bocemtium.com>

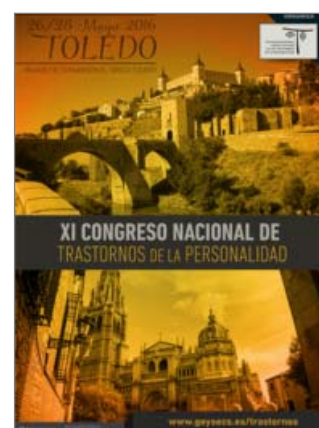
XI JORNADA DE TRABAJO

Lugar: Hospital 12 de Octubre
 (Madrid), 6 de mayo 2016
Organiza: Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (AENTDE)
<http://www.aentde.com>



XI CONGRESO NACIONAL SOBRE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Lugar: Toledo, del 26 al 28 de mayo 2016
Organiza: Sociedad Española para el Estudio de los Trastornos de la Personalidad
Más información: Geyseco.
 C/ Marina, 27. 08005 Barcelona
Tel.: 93 221 22 42
Fax: 93 221 70 05
Email: Barcelona@geyseco.es
<http://www.geyseco.es/trastornos/>



XXXVI CERTAMEN DE ENFERMERÍA “SAN JUAN DE DIOS”

Plazo de entrega:
 19 de febrero 2016
Modalidades:
 trabajo de investigación,
 proyecto de investigación,
 trabajo de fin de Grado
 y trabajo de fin de Máster.
Dotación:
 5.000 euros para el trabajo de investigación,
 4.000 euros para el proyecto de investigación,
 1.000 euros para el trabajo fin de Grado y 2.000 euros para el trabajo fin de Máster.
Más información:
 Universidad de Comillas,
 Calle Alberto Aguilera, 23,
 28015 Madrid
Tel.: 915 42 28 00
<http://www.upcomillas.es/es/>

II PREMIO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA DE CASTILLA LA MANCHA

Tema convocatoria:
 El Colegio de Enfermería de Ciudad Real y la fundación Caja Rural Castilla La Mancha, en el marco de su línea de apoyo a la investigación científica entre los profesionales sanitarios de la región, convocan el II Premio de Investigación en Enfermería de Castilla La Mancha al mejor trabajo de investigación en el ámbito de las Ciencias de la Salud.
Dotación: 3.000 euros
Más información:
 Colegio de Enfermería de Ciudad Real
 C/ Pedrera Baja, 47 - Bajo
 13003 Ciudad Real
Tel.: 926 22 25 01
http://www.enfermeriadeciudadreal.es/images/carpeta_gestor/archivos/bases_XVIII_premios_investigacion_2016.pdf

XXXII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA “CIUDAD DE SEVILLA”

Plazo de entrega:
 31 de octubre de 2016
Tema:
 Estudios monográficos o trabajos de investigación de enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro Premio o Certamen de esta misma naturaleza.
Dotación:
 3.600 euros para el trabajo premiado en primer lugar;
 1.800 euros para el segundo y 1.200 euros para el tercero.
Más información:
<http://www.colegioenfermeriasevilla.es/servicios/participa/certamen-nacional-de-enfermeria/>



La revista de la comunidad científica internacional de enfermería eleva su nivel de impacto

- **International Nursing Review (INR)** la revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), cuya edición en español está totalmente apoyada por el Consejo General de Enfermería, amplía contenidos.
- Todos los enfermeros que lo deseen pueden sumarse a los autores de más de 120 países que comparten sus investigaciones y experiencias de campo dentro de la revista, fortaleciendo así la contribución de la enfermería española y latinoamericana en el escenario internacional.
- ¡Disfrute de la lectura de la revista informándose de los numerosos e importantes avances de la enfermería en todo el mundo!



Suscríbete llamando al 902 50 00 00



ÁMSTERDAM: MOLINOS, CANALES Y PASADIZOS

ALICIA ALMENDROS. Ámsterdam

Canales y tulipanes definen Ámsterdam y Holanda en su conjunto. Y es que el ambiente histórico del siglo XVII de la ciudad, combinado con la mentalidad de una metrópolis moderna, crea un entorno agradable y relajado. La Plaza Dam puede servir como punto de partida para conocer una ciudad caracterizada por la pequeñez de sus edificios y la intimidad de sus calles, canales y plazas. En torno a esta plaza fue creada la ciudad y hoy alberga monumentos y edificios históricos, entre los que destacan el Monumento Nacional y

La bicicleta es el mejor transporte para conocer la ciudad

el Palacio Real. En el centro de la plaza se alza un obelisco de 22 metros de altura que fue construido como homenaje a los soldados holandeses caídos en la II Guerra Mundial.

La bicicleta es el mejor transporte para conocer la ciudad y sus alrededores. Castillos, campos de tulipanes, molinos de viento y diques completan una visita inolvidable cerca del corazón de la ciudad. Merecen un alto en el camino los molinos, atracción turística de la vieja Holanda. Un suave crujido y el zumbido de las velas es todo lo que se oye cerca de estos “gigantes”. Aunque la idea principal es que se usaban para moler grano, a medida que te sumerges en ellos se comprueba que en realidad tenían muchas más funciones, como drenar el exceso de agua y recuperar la tierra de los polders —superficies terrestres gana-

das al mar—, prensar aceite de semillas o serrar madera.

Barrio rojo

Aunque la mayoría de las grandes ciudades del mundo tienen un “Barrio rojo”, ninguno de ellos es tan turístico como el de la ciudad holandesa. Ámsterdam tiene tres barrios rojos, pero el De Wallen, situado en el centro de la ciudad es el de mayor tamaño y el más conocido. Es uno de los barrios antiguos de la ciudad. Merece la pena echar un vistazo a las mansiones a lo largo de los canales y a la iglesia vieja (Oude Kerk), pero será difícil no distraerse por los muchos clubes de sexo y prostitutas de escaparate. Como consejo para los viajeros, y sin saber si es del todo cierto, los guías aconsejan no sacar fotografías a estos escaparates, ya que se puede acabar en el canal o empapados de orín.

La casa de Ana Frank

Está situada en el centro de Ámsterdam y alberga el escondite donde Ana Frank escribió su famoso diario durante la II Guerra Mundial. Ana era una niña normal a la que le tocó vivir una situación excepcional. Durante más de dos años, describió en su diario la vida cotidiana de su familia mientras se escondían de los nazis. Una experiencia conmovedora que ha emocionado a millones de personas de todo el mundo y en la que los viajeros podrán descubrir cómo vivían Ana, su

Los molinos son la atracción turística más antigua



Los estofados holandeses más populares son el de col o chucrut

familia y otras personas mientras se escondían de los fuerzas de ocupación alemanas.

Gastronomía

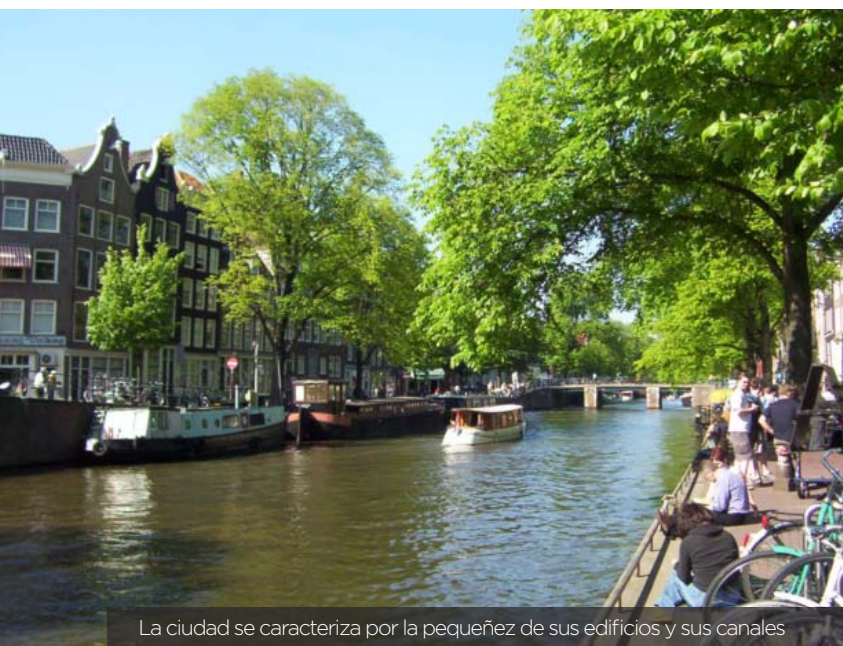
La combinación de culturas que existe en Holanda se refleja en la cocina de sus hoga-

res y establecimientos. A pesar de contar con restaurantes indonesios, chinos, turcos o mediterráneos, entre otros, los holandeses conservan costumbres culinarias tradicionales. El estofado es una comida tradicional de invierno que consiste en carne, patatas y verduras. Los estofados holandeses más populares son el de col o chucrut con salchicha ahumada y bacon; el puchero con patatas, cebollas, zanahorias y carne de cerdo y el de carne de vacuno y patatas con manzanas y bacon o morcilla. El Snert es una sopa muy espesa hecha a base de

guisantes. Aunque en otros países también se hace esta sopa, la versión holandesa es mucho más espesa. Es muy típica en invierno para comer con pan de centeno y bacon. Y, por supuesto, no se puede ir del país sin degustar el queso, el producto gastronómico más conocido de Holanda.

MÁS INFORMACIÓN

<http://www.holland.com/>



La ciudad se caracteriza por la pequeñez de sus edificios y sus canales



FIAT TIPO

UNA BERLINA CON MUCHA PERSONALIDAD

ALICIA ALMENDROS. Madrid

En algunas ocasiones, las berlinas derivan de su correspondiente modelo de dos volúmenes añadiendo un tercero, lo que puede ocasionar un desequilibrio general en

su aspecto. En cambio, esta marca la diferencia. El Fiat Tipo se caracteriza por un diseño en el que distintas secciones se integran en una forma racional y natural para crear una perfecta berlina compacta. A primera vista resalta el capó esculpido y envolvente con una columna central que se extiende por el techo, creando una línea continua.

Un exterior que se complementa a la perfección con el interior, ya que los que lo han probado coinciden en la con-

fortabilidad de sus asientos, diseñados para ocupantes de hasta 1.88 metros de estatura delante y hasta 1,80 metros de estatura detrás. El espacio de las piernas también es de primera clase, garantizando un viaje agradable incluso en los asientos traseros. Además, contribuyen el objetivo de la máxima comodidad los numerosos compartimentos portaobjetos -donde guardar teléfonos móviles, consolas de videojuegos, botellas de agua- y la excelente ergonomía de conducción.

Un total de seis airbags garantizan la seguridad



Alineación perfecta

Conducir durante horas puede ser “coser y cantar” en el Fiat Tipo, ya que la posición de conducción es uno de los puntos fuertes que sitúan este coche en lo más alto de su clase. La perfecta alineación vertical entre volante, palanca de cambios y pedales garantiza utilidad y facilidad de uso; y la perfecta colocación de los mandos -climatizador, radio y panel de control- permite llegar fácilmente sin desviar la vista de la carretera. Y es que el nuevo Tipo incorpora muchas soluciones inteligentes como los magníficos contenidos de serie y la disponibilidad del sistema *Uconnect™* con pantalla táctil en color de 5”, sistema manos libres Bluetooth, *streaming* de audio, lector de textos y reconocimiento de voz, conector auxiliar y puerto USB con integración del iPod, mandos en el volante y, de forma opcional,

la cámara de visión trasera y el nuevo sistema de navegación TomTom 3D Touch.

Seguridad

Ni uno, ni dos, ni tres... Un total de seis airbags garantizan una seguridad óptima a los ocupantes de esta berlina. Además, vale la pena hablar del sofisticado sistema ESP (Control electrónico de estabilidad) que se activa en cuanto las condiciones se aproximan al límite, cuando la estabilidad del vehículo está en riesgo, y ayuda al conductor a recuperar el control. El motor queda a la elección de cada conductor ya que el Fiat Tipo cuenta con un motor gasolina 1.4 Fire 95CV o dos turbodiesel MultiJet II, 1.3 95 CV y 1.6 120 CV. El resultado de este vehículo de cuatro puertas es un automóvil funcional que maximiza la relación calidad-precio y

El nuevo Tipo incorpora muchas soluciones inteligentes

que incorpora todo aquello que los clientes realmente aprecian, con una gama sencilla y una oferta comercial transparente.





DEL HORROR A LA VIDA



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Mostrar el cambio que ha vivido la Salud Mental a lo largo de los últimos 55 años es el objetivo de la exposición fotográfica “Del horror a la vida. Imágenes de 50 años de historia de la salud mental en Málaga”, que se puede visitar en el Patio de Banderas del Ayuntamiento de la ciudad.

La muestra recoge testimonios gráficos de dos etapas muy diferentes de la historia de la Salud Mental. En primer lugar, se expone lo que aconteció entre los años 1960 y 1984 y, por último, desde 1985 hasta el día de hoy.

Esta distinción surge debido a que en 1986 la Ley General de Sanidad puso en marcha una reforma psiquiátrica que equiparaba a España con lo que ya se hacía en otros países europeos. Con esta norma las personas con

enfermedad mental pasaban a ser iguales que el resto de la población que necesita servicios sanitarios o sociales. En esta misma norma se incidía en que “se desarrollarán, en el ámbito comunitario, los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para su adecuada atención integral”. Lo que se conoció como “el cierre de manicomios” supuso un cambio en la vida de miles de españoles.

Ahora, con un cambio radical en los instrumentos y en los recursos usados para tratar a estos pacientes, Málaga muestra decenas de fotografías en las que se puede ver la transformación. “Queremos informar a la sociedad y que vean los dispositivos que había en aquella época y los que hay ahora. Es importante que la gente conozca la evo-

lución positiva que ha tenido la salud mental en esta ciudad”, explica Miguel Acosta, presidente de la Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (Afe-nes).

Acosta resalta que la exposición está integrada por fotografías de Miguel Ángel Rubio, “un amigo enfermero muy aficionado a la fotografía”, y archivos procedentes del Colegio de Enfermería de Málaga.

“Esta es una forma de enseñar lo que algunos enfermos tenían que sufrir antiguamente y, por suerte, lo que ha cambiado actualmente”, subraya Acosta.

La muestra puede visitarse de forma gratuita hasta el próximo 29 de febrero de 9.30 a 13.30 y de 16.00 a 20.00.

Enfermeras: Energía que transforma el Mundo



Enfermeras Para el Mundo



Nuestro compromiso es la formación de calidad en enfermería como garantía de contribución directa y eficaz a **la mejora de la salud de las poblaciones más vulnerables**



APORTA TU ENERGÍA

Sus datos de Carácter Personal forman parte de un fichero del que es responsable, Consejo General de Enfermería, debidamente inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos. No obstante lo anterior, puede ejercer gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante la remisión de una comunicación por escrito a Consejo General de Enfermería, a la dirección: C/ Fuente del Rey, 2, 28023-Madrid, debiendo incluir su nombre, apellidos, fotocopia de su D.N.I., un domicilio a efecto de notificaciones e indicando expresamente como asunto “PROTECCIÓN DE DATOS” y el derecho que desea ejercitar. No obstante, en el caso de que no desee recibir comunicaciones electrónicas y darse de baja de su suscripción haga [click aquí](#).



Spotlight

Periodismo de raza

El equipo de *Spotlight*

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

¿Por qué no debe desaparecer el periodismo de investigación? La respuesta le quedará clara al salir del cine tras ver *Spotlight*. Cuando los medios han visto esquilmadas sus plantillas y las historias anecdóticas e interesadas priman sobre la cobertura de los problemas de fondo resulta inviable que varios periodistas se dediquen durante semanas a investigar un único tema. En el periodismo de hoy es una utopía incluso en los medios con más solera del planeta. Y entonces quien pierde es la sociedad, porque ganan los malos. *Spotlight* muestra la historia real de los periodistas del diario *The Boston Globe* que destaparon uno de los mayores escándalos que han sacudido los cimientos de la Iglesia Católica, un sistemático encubrimiento de los abusos sexuales hacia menores cometidos por un nutrido grupo de sacerdotes.

El guion es brillante, hilando los acontecimientos de una historia compleja para que el espectador no se sienta

La lucha contra un sistema en plan Caballero sin espada

perdido y se sumerja en la gestación de una gran exclusiva que tuvo alcance mundial. Habla de la valentía y el tesón de unos profesionales en busca de la verdad sin los tópicos artificios —al menos sin muchos de ellos— del periodista de botella de whisky, atormentado y que se cree un Mesías de la información y la verdad. Uno se pone en la

piel de los reporteros que descubrieron una verdad incómoda dentro de una ciudad como Boston donde el catolicismo tiene un peso específico. También invita a reflexionar sobre la doble moral de una sociedad que prefiere mirar para otro lado antes que perder la fe.

Un gran trabajo

El día a día de la investigación periodística, la lucha contra un sistema en plan caballero sin espada, tirar del hilo y publicar las pruebas de un delito —en este caso, que excede lo inmoral—, son algunos de los grandes —y escasos— placeres que puede tener un periodista de investigación. Lo demás es una vida estresada, un sueldo discreto y que cualquiera piense que puede hacer tu trabajo. No, cualquiera no pudo hacer lo que hicieron aquellos periodistas del *Globe*.



¡COLABORA!

LA SOLIDARIDAD SUMA SALUD

Diferentes formas de participar en la campaña:



SOY PORTAVOZ



MULTIPLICADOR DE FELICIDAD



QUIERO DONAR

Más información:
www.ahorasoymasfeliz.org



Justo a tiempo

MARINA VIEIRA. Madrid

Diseño y buen precio, dos conceptos que, desde que se democratizase la moda, no están reñidos. Precios asequibles en vestidos, pantalones, deportivas son una realidad diaria. También es ya muy normal encontrar decoración que cumple nuestras expectativas estéticas a un precio que hace años nunca hubiésemos esperado.

A lo que no estábamos acostumbrados todavía es a relojes que tienen aspecto (y mecanismo) como el de las mejores marcas, que, sin embargo, cuentan con un precio muy ajustado.

Pero como siempre, el *low cost* con diseños exclusivos ha llegado, esta vez al accesorio que te convertirá en el más puntual del lugar. Hemos seleccionado marcas que cumplan tres requisitos básicos: que no cuesten más de 80 euros, cuenten con diseño moderno pero funcio-

nal y no se estropeen a la primera de cambio. Y lo hemos conseguido, hemos encontrado tres marcas que cumplen estas exigencias con creces.

Elephant Castle

¿Qué nos conquista? La posibilidad de elegir en su web entre diferentes esferas y diversos diseños de correas, que se pueda ver el resultado del diseño a la carta directamente en su web y que tengan tanta variedad al alcance del comprador. En definitiva, dan la oportunidad al comprador de tener un reloj personalizado por él mismo.

Mr. Boho

La marca, que se lanzó a la fama por sus gafas, ha querido ampliar el mercado hacia los relojes de muñeca. Elegimos —entre muchas opciones dis-

ponibles —sus relojes metalizados, porque son la mejor compra en relación calidad-precio. Además, todos sus productos son resistentes al agua, ya no hay que estar pendiente de quitarse el reloj antes de ducharse.

El mercado de la vida

La opción para los más atrevidos, estampados navajos en sus correas se unen a mecanismos de precisión japonesa. Todos los productos de esta marca son fabricados en España y cuentan con el denominador común de englobar diferentes diseñadores del territorio nacional.

Además, los estampados étnicos de estos relojes se pueden encontrar no sólo en correas de relojes, también se repiten en cinturones, bolsos o bolsas de viaje.



Elephant Castle



Mr. Boho



El Mercado de la Vida

Máster URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS (Título propio)



Ya eres un Experto. Conviértete en Máster

Para ti que ya has hecho un Experto con nosotros, que te gusta estar en primera línea y afrontar nuevos retos, que deseas avanzar junto a una enfermería de emergencias sanitarias de vanguardia y que nos demandas una formación más especializada, hemos creado este Máster.

1ª convocatoria exclusiva para antiguos alumnos

Contenidos altamente especializados.

Más puntos en las bolsas de trabajo.

Prácticas de élite en rescate de alto riesgo.

Condiciones económicas especiales. 30% de descuento.

Reconocimiento de los créditos de tu Experto anterior.

Docentes profesionales en activo de gran prestigio en el ámbito de las emergencias sanitarias.

Infórmate en:

Fuente del Rey, 2 (Esquina Ctra. de Castilla) 28023 - Madrid
Tel.: 91 334 55 00 Fax: 91 334 55 05
eics@escuelacienciassalud.com
www.escuelacienciassalud.com



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Wiko

Un móvil potente y joven sin arruinarte

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

En apenas dos años la marca francesa Wiko se ha hecho un hueco en el mercado apoyados en su frescura y juventud, la magnífica relación calidad-precio. En Francia lidera el mercado de *smartphones* libres y sus ventas en el mercado ibérico avalan su conexión con el consumidor nacional. En los últimos meses han lanzado varios modelos con características avanzadas y a la vez con precios bastante contenidos. Uno de ellos es el Fever, un teléfono con muchos detalles Premium propios de modelos que rebasan los 600 o 700 euros, pero que cuesta tres veces menos, unos 230 euros.



Rendimiento

Por una parte, tenemos una pantalla Full HD de 5,2 pulgadas —para muchos el tamaño ideal para disfrutar de contenidos multimedia sin que moleste en el bolsillo—, 3 gigas de RAM (aunque hay una versión de 2) y un procesador Mediatek True Octa Core a 1,3 GHz con arquitectura Cortex A-53. Todo esto lo que os dice es que estamos ante un teléfono potente y que ofrece un gran rendimiento para las actividades habituales en la mayor parte de la población, como la mensajería instantánea, navegación por Internet y el uso de las redes sociales,

Su batería de 2.900 miliamperios asegura llegar a casa con energía en el teléfono. También supone una importante ventaja la posibilidad de incorporar dos

tarjetas SIM para quien tenga dos líneas e insertar una tarjeta SD para aumentar su memoria hasta el 64 gigas. Una memoria imprescindible para grabar vídeos en la máxima calidad con su cámara que, además, tiene un sensor para fotografías de 13 megapíxeles en la parte trasera,

Brinda la oportunidad de incorporar dos tarjetas SIM

mientras que en la frontal son 5 megapíxeles con un flash especial para sacar selfies con poca luz. La cámara ofrece muchas posibilidades creativas, también

tiene selfie panorámico para que todos los miembros del grupo puedan salir en la foto. Asimismo, podemos sacarnos autofotos mientras grabamos un vídeo y capturar, por ejemplo, nuestra reacción ante el gol de nuestro equipo favorito.

Respecto al diseño, salta a la vista el esfuerzo en cuidar el exterior, con un perfil metálico y una trasera imitando piel. Es un móvil elegante y sofisticado, pero con un punto desenfadado a la vez que no es endeble. Tenemos una gama de colores a elegir entre negro/dorado y blanco/dorado. Sólo tiene 5 milímetros de grosor y se adapta muy bien a la mano.

En resumen, un buen móvil por un precio más que razonable que tiene muchos elementos de móviles tope de gama de otras marcas.



100% Natural

23 chalets junto al Parque de Guadarrama

Viviendas de 4 dormitorios con solárium, patio inglés y jardín privado, terraza y piscina, en un entorno natural privilegiado desde

396.550€
(I.V.A. no incluido)



SERPROCOL!
INMOBILIARIA

¡Infórmate!
913 345 555
638 327 226
www.villasdelparque.es



LA CUARENTENA DEL AMOR

Y llegó la cuarentena de besos, el desabastecimiento de abrazos y las cartillas de racionamiento de amor. Por el desgaste de haberse dado tanto los dos.

Llegaron los silencios incómodos. Los regalos envueltos en forzadas sonrisas. Los deseos de un momento de evasión. Llegaron dejándoles fríos y sin atisbo de dolor.

Desaparecieron las cómplices miradas, el entenderse sin pronunciar palabra. El entender en general y entre ellos en particular. Se volvió un tema que era mejor evitar.

Las formas se tornaron rígidas y de una cordialidad familiar. La costumbre dejó correr las vidas y la comodidad se adueñó de los días.

Caminar de a dos ya no era un baile de domingo, sino uno de máscaras donde esconderse del otro. Y así pasaron tres años en que se perdió el nosotros y se oxidó el amor, sin posible reducción.

Entonces llegó la invasión del desamor, que dilapidó muros dibujados de corazones, en los tiempos de pasión. El miedo a la definitiva disolución dio pie a una tregua en su encubierta rebelión.

Él dejó de fingir cordialidad y ella de lavar trapos sin planchar.

Aquello duró un suspiro, lo justo para tomar aire. Demolieron los restos de su construcción y barrieron los escombros. Los almacenaron en un cajón de recuerdos pendientes de ser borrados, para poder volver a comenzar.

EMMA PÉREZ MÉNDEZ,
enfermera del Centro de Salud Miranda Este. Miranda de Ebro (Burgos)

Microrrelatos enfermeros

¿Tienes vocación
literaria?

Envía tu texto de
aproximadamente
250 palabras a:

comunicacion@consejogeneralenfermeria.org



clube!
club enfermería

Ventajas exclusivas
para ti y los tuyos

- VIVIENDAS NUEVAS
AL MEJOR PRECIO
- BELLEZA
Y SEGUROS
- PROYECTOS DE EMPLEO
Y EMPRENDIMIENTO
- VIAJES, MODA
Y DEPORTES

Ser de CLUBe! es TOTALMENTE GRATUITO y EXCLUSIVO para vosotr@s enfermer@s, pero también para todos aquellos a los que queráis invitar a beneficiarse de las ofertas especiales que ofrece CLUBe!

Accede a www.clubenfermeria.com, a nuestro perfil en Facebook o en Twitter y mantente informad@ de las últimas novedades y ventajas exclusivas que tenemos preparadas para ti.

clube!
club enfermería
www.clubenfermeria.com



Ecografía en el enfermo crítico

Autora:
Pablo Blanco
Editado por:
Elsevier Masson,
Travessera de Gràcia, 17-21,
08021 Barcelona
Tel.: 93 241 88 00
Fax. 93 241 90 20
E-mail:
editorialrevistas@elsevier.com
<http://www.elsevier.es/>

Ecografía en el enfermo crítico es una obra que ofrece al especialista una perfecta integración de contenidos impresos y multimedia con objeto de proporcionarle herramientas prácticas que le ayuden a formular diagnósticos más rápidos y exactos.

Esta obra está dirigida a un amplio abanico de profesionales entre los que se encuentran especialistas en medicina intensiva, medicina de urgencias, médicos de atención primaria, internistas, anestesiólogos, técnicos de emergencia y personal de enfermería que atiende a enfermos críticos. La publicación incluye un número significativo de vídeos y animaciones intercaladas en el texto que reflejan situaciones reales y que proporcionan al lector una vía de aprendizaje práctico necesaria para la correcta utilización de la ecografía.

En total, la obra representa 162 imágenes, 289 vídeos y 76 animaciones.



La enfermedad celíaca

Autora:
Yolanda Sanz
Editado por:
Consejo Superior de
Investigaciones Científicas
(CSIC). C/ Vitruvio, 8.
Madrid
Tel.: 91 515 96 70
E-mail: publ@csic.es

La enfermedad celíaca es una patología inflamatoria crónica causada por una intolerancia permanente a las proteínas del gluten de los cereales en la que intervienen factores genéticos y ambientales. Inicialmente, se consideraba una enfermedad pediátrica que afectaba exclusivamente a niños. Sin embargo, hoy en día sabemos que puede presentarse en cualquier etapa de la vida con manifestaciones clínicas variadas. Es la patología crónica digestiva más frecuente; pese a ello, su única terapia sigue siendo la adherencia a una dieta estricta exenta de gluten. Los síntomas más frecuentes son: pérdida de peso, pérdida de apetito, fatiga, náuseas, vómitos, diarrea, distensión abdominal... Este libro explica de forma sencilla desde la base genética de la enfermedad hasta los avances en la identificación de nuevos factores implicados (antibióticos, microbiota intestinal, etc.) y el desafío que supone el desarrollo de terapias coadyuvantes o alternativas a la dieta sin gluten, con información científica y práctica.



Monstruos supersanos

Autor:
Valentín Fuster
Editado por:
Planeta.
Av. Diagonal, 662-664.
08034 Barcelona
<http://www.planetadelibros.com>

La publicación *Monstruos supersanos* nace con el objetivo de desarrollar unos hábitos de vida saludable que puedan contribuir a una buena calidad de vida. La constatación de que la adquisición de estos hábitos se realiza en edades muy tempranas y que influye en toda la vida de las personas hace que el objetivo se centre en desarrollar estos hábitos saludables en las edades más tempranas de los niños, como base para una futura vida mejor. Así, conjuntamente con los personajes más famosos de Barrio Sésamo, este libro ofrece a través de sus historias una serie de mensajes sencillos y claros para promover la salud y el bienestar integral entre los más pequeños, en colaboración también con la Federación Mundial del Corazón. Coco, Epi, Blas, Elmo o el Monstruo de las Galletas, que ahora come fruta, nos muestran cómo adquirir hábitos de alimentación saludables, cómo desarrollar una adecuada actividad física, el conocimiento básico del funcionamiento del cuerpo, la adquisición de hábitos de prevención de ciertas adicciones, y el desarrollo de valores y de conductas saludables.



¿Estás abierto a nuevas oportunidades?

Seleccionamos, filtramos y ofrecemos oportunidades de empleo enfermero con las mejores condiciones de calidad y transparencia.



SI BUSCAS EMPLEO,
SI ERES EMPRENDEDOR,

¡REGISTRATE YA!

www.empleoyemprendimientoenfermero.com



#oportunidadenfermera

e&e!
EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO

SACI
SERPROCOL



Las etapas de la vida

EL MONUMENTO MÁS GRANDE DE LOGROÑO, PARA LAS ENFERMERAS

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“A las enfermeras riojanas, que nos ayudan a nacer, vivir y morir”. Este mensaje presidirá el monumento en honor a la profesión enfermera que se inaugurará el próximo 10 de marzo en Logroño. El que será el mayor conjunto monumental de la capital riojana, con 4,5 metros de altura y 2,10 de anchura, estará hecho de bronce. La idea, surgida del Colegio de Enfermería de La Rioja, fue aprobada por el

Ayuntamiento y apoyada por todos los grupos políticos municipales.

“Hace unos años surgió el proyecto y cuando lo maduramos, pensamos que había que buscar una fecha clave para la inauguración. Por eso mismo, creemos que con la celebración del centenario del colegio este año es el momento idóneo para hacerlo”, explica Pedro J. Vidal, presidente del Colegio de Enfermería de La Rioja.

Tras contar con todos los permisos, el segundo paso fue buscar al escultor. De los posibles candidatos, Alejandro Narvaiza es al que finalmente se le encargó el trabajo. Narvaiza aceptó el reto y se puso manos a la obra para que todo estuviese preparado en su momento. “A los dos días de pedírselo, nos trajo una maqueta de plastilina”, cuenta Vidal, quien considera que el escultor captó muy bien la esencia de lo que se merece la enfermería.

Tres etapas

Una matrona con un bebé en brazos (el nacimiento), una enfermera con una niña escayolada (la vida) y un enfermero que traslada a un anciano en silla de ruedas (el ocaso) es la estructura que tendrá el monumento, recogiendo las tres etapas de la existencia del ser humano en las que la enfermería está presente.

Para Narvaiza, poder llevar a cabo este trabajo a sus 75 años es un regalo que le ha hecho el Colegio de Enfermería. “Esto no es un regalo que yo les haga a ellos (el escultor está realizando este trabajo gratuitamente), sino que es un regalo que me hacen a mí, porque me han permitido hacer un monumento así a mis años y es un orgullo para un escultor como yo”, afirma.

Largas jornadas de trabajo y muchas horas invertidas darán lugar a esta estatua, que pretende ser un referente en la ciudad para la profesión y por eso mismo se ubicará en la Ronda de las Enfermeras (intersección entre el Paseo del Prior y la calle de San Millán), muy cerca de la sede colegial.

Punto final

diario enfermero

**1 - 15
Febrero
2016**

00:21 / 22:45

Diario Enfermero es el informativo que emite Canal Enfermero TV a través de la web del Consejo e InfoEnfermería, plataforma de comunicación integral con acceso directo a publicaciones y contenidos multimedia.

Descubre aquí todos los contenidos de una nueva edición de Diario Enfermero.

El informativo de Canal Enfermero

NOTICIA a NOTICIA

Así es la dura lucha por hacerse enfermero especialista

Registrar debidamente en la historia clínica del paciente las pautas de los tratamientos médicos, curas, aerosoles, etc. Especificando la composición, dosis y duración del tratamiento, estableciendo la metodología de práctica clínica y asistencial a seguir por la enfermería.

Un saludo

EL COORDINADOR DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Fdo. Enrique Ostale Baeza

El Ministerio de Sanidad avisa a médicos y enfermeros que toda prescripción debe hacerse individualizada

Las matronas, encargadas de aliviar los nervios de los padres primerizos antes del parto

Un muelle urológico resuelve los problemas de la hiperplasia benigna de próstata

Diario Enfermero, toda la información sanitaria y profesional a golpe de [clic](#)

EXPERTOS UNIVERSITARIOS 2015-2016



CURSOS

20
créditos
ECTS

- **Experto Universitario en Terapias Alternativas. Cuidados naturales y complementarios**

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

Importe: 1.500 euros

Nº de horas: 500

Créditos: 20 ECTS

Más de 1.000.000 de
enfermeros formados

Profesores en primera
línea de la asistencia
sanitaria

Materiales y
tecnología de
vanguardia

Infórmate en:

Fuente del Rey, 2 (Esquina Ctra. de Castilla) 28023 - Madrid

Tel.: 91 334 55 00 Fax: 91 334 55 05

eics@escuelacienciassalud.com

www.escuelacienciassalud.com



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA