

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

| Año XX | Nueva época | Número 226 | 1-15 marzo 2016 |

VISITA DOMICILIARIA

AMBULANCIAS SIN MÉDICO

INDICACIONES VERBALES

CURAS

DIAGNÓSTICO MÉDICO

PRESCRIPCIÓN

PROTOCOLO

SEGUIMIENTO



TENSIÓN

EN LOS CENTROS SANITARIOS

La aplicación del Real Decreto de prescripción enfermera genera problemas e inseguridad en el día a día entre los profesionales sanitarios



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

Un clamor cada día mayor



Máximo González Jurado

Presidente del Consejo General de Enfermería

Afortunadamente, la sanidad esta compuesta por personas que trabajan en equipo, dialogan, pactan desde el entendimiento y en pos de su verdadera razón de ser: el paciente. Esta convivencia, sin embargo, ha sido dinamitada por el infame artículo 3.2 del Real Decreto de prescripción enfermera que impuso a traición el Gobierno del PP, ahora en funciones.

Es de tal calibre el desbarajuste que ha causado esta normativa sin sentido y auspiciada por organizaciones médicas -trasnochadas y alejadas del sentir general de nuestros compañeros médicos- que se viven horas tensas en los centros sanitarios. Porque la enfermería se arriesga a cometer un delito si sigue llevando a cabo su labor como antes de la publicación del decreto. Con la Ley en la mano, ningún enfermero debe administrar una vacuna o decidir qué pomada se aplica en una herida si antes no ha sido prescrita por el médico. Este es el disparate en el que nos ha situado este artículo injusto y ajeno a la realidad asistencial.

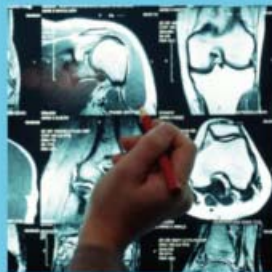
Sabemos que están siendo muchos los médicos que se solidarizan con la enfermería y se posicionan en contra. Compañeras me contaban hoy mismo que éstos se muestran desconcertados al enterarse de la situación que les ha caído encima gracias a sus representantes. La respuesta de estos médicos es "pero, ¿cómo voy a prescribir ese producto o medicamento?, si desconozco el tratamiento porque son patologías que sólo maneja tu profesión". A este desconcierto hay que sumarle la forma irresponsable de proceder de muchas consejerías o servicios de salud que están sembrando la confusión e induciendo al error a los enfermeros y enfermeras, al comunicarles que pueden seguir actuando exactamente igual que la publicación del Decreto en el manejo de fármacos y productos sanitarios.

Desde la Mesa de la Profesión Enfermera, que conformamos los Colegios de Enfermería y el Sindicato SATSE, estamos recorriendo hospitales y centros sanitarios de toda España para hacer saber que la única realidad actual es que, ahora mismo, con la Ley en la mano, no cabe otra opción que cumplir con el decreto, y así deberá ser mientras no se derogue ese nocivo artículo por vía judicial o por la vía política. Los distintos grupos, salvo lógicamente el PP, están luchando contra este nefasto decreto desde los parlamentos nacionales y autonómicos. Entre todos le daremos la vuelta, los enfermeros verán reconocidas sus capacidades y el sistema sanitario volverá a funcionar como es debido.

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

Actualidad



6

Portada

Tensión e inseguridad en el día a día del RD de prescripción enfermera

12

Noticias

- Más de 3.500 firmas de profesionales sanitarios contra el RD de prescripción
- El esmalte de uñas no influye en la lectura de pulsioxímetro

Cooperación

Así cambia Fátima su destino

24

Legislación

A vueltas con el RD: La Responsabilidad Civil

26

Opinión

Fidel Rodríguez: “Permítanme que insista”

28

Agenda

Congresos y premios

30

Ocio y cultura



34

Viajes

Pontevedra, el encanto de lo antiguo

36

Motor

Seat Ateca.
Un color para cada estado de ánimo

40

Cine

Los Oscar de DiCaprio

42

Tendencias

Y el Oscar al mejor diseñador es para...

Año XX

Nueva época

Número 226

1 - 15 marzo 2016

Staff

Director: Máximo González Jurado. **Subdirector:** Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Iñigo Lapeira (ilapetra@consejogeneralenfermeria.org). **Coordinador editorial:** David Ruipérez (druiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (gromero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (aalmendros@consejogeneralenfermeria.org), Ana Muñoz (a.munoz@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (angel.martinez@consejogeneralenfermeria.org), Marina Vieira (mvieira@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.

Tensión e inseguridad en el día a día del RD de prescripción enfermera



Más de 5.000 enfermeros ya han asistido a las jornadas informativas sobre el Real Decreto de prescripción enfermera

GEMA ROMERO. Madrid

En vigor desde hace dos meses, el [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](#) ha cambiado la forma de trabajar de médicos y enfermeros. Desde su publicación en el Boletín Oficial del Estado la víspera de Nochebuena, los enfermeros tienen prohibido por ley usar o indicar medicamentos sujetos a prescripción médica como vacunas, apósi-

tos medicamentosos, cremas con antibiótico, pomadas o productos sanitarios como las tiras reactivas.

Para que los enfermeros puedan administrar tanto medicamentos —sujetos o no sujetos a prescripción médica—, como productos sanitarios, puesto que no están acreditados según el Real Decreto, en todos los casos deben contar con el diagnóstico y la prescripción previas del médico, con indicación del protocolo o guía clínica a seguir, salvo cuando esté en pe-

ligro la vida del paciente. Además, el médico debe encargarse del seguimiento para comprobar la eficacia del tratamiento prescrito. Todo un desbarajuste del trabajo que los enfermeros venían desem-

“Ha habido mucha tensión y muchas discusiones”

peñando de forma habitual, que ha provocado roces con compañeros médicos.

Así ha sido en el caso de Lope Nuño, enfermero en un servicio médico en una empresa pública. “Con la entrada en vigor del Real Decreto dejamos muy claro que no podían obligarnos a hacer lo que no nos está permitido y que si no estaba prescrito por el médico, no hacíamos nada”, comenta. “Al principio eso generó muchas discusiones y problemas con los médicos y con la jefa del Servicio que también es médico, querían que siguiéramos actuan-

do igual, sobre todo con las vacunaciones o con las medicaciones que poníamos, pero los tres enfermeros del servicio lo tenemos muy claro, al fin y al cabo al ser personal fijo y trabajar en una empresa pública te puedes permitir cierta fuerza”.

Tras mucha tensión y algunos tira y aflojas, pero poniendo cada uno un poco de su parte han logrado que los médicos también modifiquen su forma de actuar. “Cuando nos llega un paciente que necesita una nueva vacuna les remito al médico para que le vea y se la prescriba. En el caso de continuación de vacunas, con las segundas dosis, por ejemplo, nosotros se lo decimos al médico que consulta la historia clínica y prescribe la dosis. En este caso el médico no ve al paciente, ha-

“En un principio la dirección del servicio lo retiró, de muy malas formas, pues justo el día que lo colgamos teníamos una auditoría legal de seguridad en el trabajo. Por suerte, al día siguiente regularon en su actitud y nos dieron permiso para volver a colocarlo. Al fin y al cabo era una forma de informar a los pacientes de los cambios”, finaliza.

Inseguridad

Por suerte para este enfermero de empresa la presencia del médico es permanente, pero hay muchos otros casos en los que esto no sucede. Así, por ejemplo, en el País Vasco en los servicios de urgencias extrahospitalarias los enfermeros trabajan en ambulancias sanitizadas en las que el médico está en el centro de coordinación y la comunicación es telefónica.

Como explica Joaquín, en el servicio de emergencias “los médicos no ven al paciente, hacen una diagnóstico de presunción en base a la información que nosotros les damos, y verbalmente nos prescriben lo que debemos ponerle”. “Eso —relata este enfermero— nos genera mucha inseguridad porque realmente no estamos hablando de una urgencia vital, la vida del paciente no corre riesgo, que es cuando teóricamente podemos actuar, pero si no vamos tomando medidas su estado puede empeorar o tener una peor evolución. Las conversaciones por la emisora se graban, pero no tenemos muy claro cuánto tiempo se conservan si surge algún problema. Necesitamos una solución más precisa para médicos y enfermeros”.

El caso de País Vasco no es único. Ya el Sistema de Emergencias Médicas (SEM) de

“Necesitamos una solución para médicos y enfermeros”

ce la prescripción por indicación nuestra”.

Los más comprensivos están siendo los pacientes. “Les explicamos la situación, que la ley no nos permite poner la vacuna sin que vean al médico, y lo entienden. Después de todo también son compañeros tuyos. Tienen algo más de espera, pero al estar en su centro de trabajo es menos problemático que si tienen que acudir a un centro de salud”, explica Nuño. De hecho tienen colgado el cartel que ha difundido la Mesa de la Profesión Enfermera con [información para los usuarios](#).

“El RD impone obligaciones a médicos y enfermeros”

Cataluña, tras la publicación del Real Decreto, rectificó su *Guia d'actuació infermera d'urgències i emergències prehospitalàries* para “clarificar” que las enfermeras de ambulancias sin médicos -suport vital avançat amb infermera (Svai)- no pueden prescribir fármacos sin autorización médica, ya sea con la presencia física del profesional médico o a través del teléfono o de la emisora de la ambulancia.

La nueva guía también concreta que, una vez se haya hecho la prescripción médica, los profesionales de las Svai podrán seguir las pautas indicadas en la guía, y añade que “se considerará la aplicación autónoma por parte de los

equipos de enfermería en aquellas situaciones que sean de riesgo vital”. Pero esta guía, según el Real Decreto, no tiene validez, pues no cumple con los requisitos establecidos para ello, incluyendo su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

¿Excepción o norma?

“Si puedes hablar con el médico y de forma verbal indica la prescripción, al menos podemos reflejarlo por escrito en la historia clínica del paciente. ¿Pero qué sucede con las visitas domiciliarias?”, se pregunta Teresa, enfermera en un centro de Atención Primaria. “¿Qué sentido tiene que acudamos ahora las enfermeras al domicilio a ver a los pacientes? No podemos hacer las curas que hacíamos, no podemos ajustarles las dosis de insulina... es desesperante. Lo mejor sería que el médico acudiese al domicilio, porque

no podemos permitir que un paciente encamado tenga que desplazarse al centro para algo que antes hacíamos nosotras”. De hecho, con algunas de sus compañeras han presentado un escrito a la dirección del centro quejándose de la situación.

En residencias de ancianos, como le sucede a Eva en Extremadura, “en muchas ocasiones el médico no está en el centro. Ya nos ha pasado varias veces que le hemos llamado para que venga a ver a algún paciente, pero no lo ha creído conveniente y nos ha enviado un correo electrónico con la medicación que debemos administrarle. Aquí ni hay diagnóstico, ni protocolo,

“Deben intentar preservar su seguridad jurídica”



En quirófano las órdenes escritas previas son imposibles



En muchos servicios de emergencias extrahospitalarias no hay médico

“No se puede convertir en norma la excepción”

ni indicación en la historia clínica, sólo un correo electrónico. Además de explicarlo nosotras en la historia, estamos guardando los correos, por si acaso”, señala, pues les preocupa que luego se les pueda achacar a ellas el haber actuado sin diagnóstico médico.

En otras ocasiones la anotación en la historia es tan vaga como “analgesia si dolor” o “enema si precisa”. Algo muy habitual en los hospitales. “¿No se supone que la valoración, que es un diagnóstico, deben hacerla los médicos?”, se pregunta Raúl, enfermero en una planta de hospitalización. “Cuando hemos intentado que el médico correspondiente venga a ver al paciente nos encontramos con que nos dicen que eso es cosa nuestra, que siempre lo hemos hecho nosotros. Hay quien no en-

El SAS impide asambleas informativas

MARIBEL RUIZ. Córdoba

Las jornadas informativas sobre responsabilidad profesional que la Mesa de la Profesión Enfermera está celebrando por toda España desde finales de enero ya han empezado a encontrar los primeros obstáculos e impedimentos por parte del Servicio Andaluz de Salud (SAS), llegando incluso a suspender una de estas reuniones en el salón de actos del Hospital de Santa Ana en Motril (Granada).

La oposición de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud a cumplir, como obliga la ley, el Real Decreto de prescripción enfermera en vigor, está llevando a la Administración Pública autonómica a tomar medidas drásticas, como imponer bajo presiones a su personal de enfermería que siga el decreto andaluz de prescripción – derogado en su mayor parte por la actual normativa estatal – o la denegación de espacios para que la Mesa de la Profesión pueda prevenir a los profesionales acerca de los riesgos que supone no cumplir a rajatabla el nuevo RD.

En otras provincias, como Jaén o Córdoba, les han denegado los permisos para poder hacer en sus salones de actos las asambleas informativas de la Mesa provincial de la Profesión. “Desde la Mesa de la Profesión Enfermera sospechamos que estas situaciones pueden repetirse en otras provincias andaluzas”, señala Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo Andaluz de Enfermería.



La urgencia vital es la única excepción que permite actuar sin prescripción médica

tiende que no es que no queramos seguir haciéndolo, sino que el Real Decreto nos lo impide”, explica.

Tal y como defiende la Mesa de la Profesión Enfermera –integrada por el Consejo General de Enfermería y el sindicato Satse– en la medida de lo posible, los enfermeros, ante situa-

ciones como estas, deben intentar preservar su seguridad jurídica al máximo: anotar cualquier indicación verbal en la historia; si algún médico se niega a diagnosticar al paciente, también reflejarlo en la historia, así como comunicárselo al supervisor o a la dirección del centro. “Siempre es conve-

niente que, en la medida de lo posible, contemos con testigos y tener todos los medios de prueba en caso de que haya cualquier problema”, explican.

Seguridad jurídica

Ante los casos en los que no hay presencia física del médico, para José Luis Cobos, asesor del Consejo General de Enfermería, “no se puede admitir que una circunstancia excepcional se convierta en la norma. Si las enfermeras necesitan de la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica deben trasladarlo al médico para que realice previamente el diagnóstico y la prescripción”. Además, tal y como recuerda Cobos, “el Real Decreto también establece que es el médico el que debe realizar el seguimiento de estas actuaciones, para comprobar el tratamiento prescrito o en su caso modificarlo”.

“El Real Decreto impone obligaciones y responsabilidad a médicos y enfermeros —señala Cobos— nuestra obligación como enfermeros es defender que cada uno sea consecuente con sus hechos y ello implica que no podemos seguir como estábamos actuando, por mucho que nos pese. Si llamamos a un médico y no quiere acudir a ver al paciente por un tema menor es una dejación de funciones del médico, porque ante la necesidad de prescripción de un medicamento sujeto a prescripción médica, la valoración, el diagnóstico y el seguimiento del tratamiento son responsabilidad suya. Por eso, debemos intentar acreditar, con todos los medios posibles que los enfermeros sí hemos cumplido con lo que nos exige el Real Decreto”, finaliza.

Teléfono para dudas



El Consejo General de Enfermería ha habilitado el Teléfono Azul de la Enfermería (902 500 000 / 91 334 55 20) para resolver las posibles dudas que puedan surgir sobre la aplicación del Real Decreto de prescripción enfermera. De lunes a jueves se podrá llamar de 9 a 14 horas y de 15 a 18 horas, y los viernes de 9 a 15 horas.

Al personal que atiende este número le han facilitado toda la información necesaria para atender las dudas más comunes en torno a este Real Decreto. En cualquier caso, como explica José Luis Cobos, asesor del Consejo General de Enfermería, “tanto el Gabinete de Estudios como la Asesoría Jurídica están en permanente contacto con el call-center, por lo que si no pueden resolver alguna cuestión, tienen la posibilidad de remitir la llamada a cualquiera de estos departamentos”.



CASTILLA Y LEÓN



Fundación Salud y Sociedad

JORNADA

10 de marzo de 2016

Soria

“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.

PROGRAMA

16.15h PRESENTACIÓN DE LA JORNADA

- Dña. Isabel Galán Andrés, Presidenta del Colegio Profesional de Enfermería de Soria
- 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. Amaia Fernández Reguero, 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



Lugar de celebración: Salón de Actos del Colegio Profesional de Enfermería de Soria. C/ Alberca, 8 bajo. Soria

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

C's y PNV piden en el Congreso de los Diputados que se paralice el decreto

REDACCIÓN. Madrid

Los grupos parlamentarios de Ciudadanos y PNV han presentado sus respectivas Proposiciones No de Ley pidiendo la paralización del Real Decreto que impide prescribir medicamentos a los enfermeros. El Grupo Parlamentario Socialista hizo lo mismo hace dos semanas, y se espera que más formaciones se sumen a lo largo de los próximos días.

Ciudadanos justifica su decisión “por las graves consecuencias que puede tener la aplicación del mismo sobre la atención a la salud de los ciudadanos”, según consta en la Proposición No de Ley que ha registrado en la Cámara Baja.

Así, el partido naranja explica que “la entrada en vigor de esta norma establece que los profesionales de enfermería no pueden usar, ni indicar, un fármaco sujeto a prescripción médica si el médico no ha determinado previamente el diagnóstico y ha realizado la correspondiente prescripción para cada paciente”. Además, alerta de que, “a fecha de hoy, no se cuenta con protocolos o guías de práctica clí-

nica y asistencial aprobados a nivel nacional y publicados en el Boletín Oficial del Estado”. Ciudadanos sostiene además que la vigencia de decreto afecta “directamente” a situaciones asistenciales como la administración de vacunas o protocolo de vacunación, la atención de las matronas en los partos de forma autónoma o el uso de cremas para curar heridas, entre otras.

“Supone un grave perjuicio para todos los ciudadanos”

La formación que lidera Albert Rivera señala que este decreto supone un “grave perjuicio” para todos los ciudadanos, los pacientes y el sistema sanitario en su conjunto,

Por su parte, el PNV ha solicitado la derogación del decreto porque, a su juicio, “se traslada al personal prescrip-

tor la responsabilidad de toda la gestión de los pacientes con la consiguiente pérdida de agilidad asistencial y fractura de la colaboración tan necesaria entre profesionales”.

El Grupo Vasco, además, sostiene que el decreto “invalide competencias según lo establecido en el artículo 18.1 del Estatuto de Gernika, que atribuye a la Comunidad Autónoma Vasca la competencia de desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior”. Por ello, asegura que “la actuación del Gobierno no puede impedir que la Comunidad Autónoma tenga un margen de actuación en sus funciones normativas”.

Por todo ello, el PNV considera necesario “revertir la situación e iniciar un nuevo proceso en el que se tenga en cuenta las competencias de las comunidades autónomas, cuente con el consenso profesional e institucional, y ponga en valor las competencias de los profesionales médicos y de enfermería principalmente”.



Más de 3.500 firmas de profesionales sanitarios contra el RD de prescripción

MARINA VIEIRA. Madrid

La Plataforma de Centros de Salud de Madrid, encabezada por dos enfermeros y dos médicos, ha presentado en la Consejería de Sanidad un documento firmado por 3.500 personas pidiendo que no se aplique el Real Decreto de prescripción enfermera.

Un escrito firmado por todo tipo de profesionales sanitarios, ya que como declara Joaquín Villena, enfermero de Atención Primaria y uno de los precursores de la recogida de firmas, “la norma no afecta únicamente a la enfermería, sino a todos los profesionales sanitarios que trabajan en la Atención Primaria”. Por ello, el documento ha sido firmado por profesionales sanitarios de todo tipo de competencias, ya sea por “solidaridad o por verse afectados directamente por la regulación, no han dudado en plasmar su rechazo”.

El documento está dirigido al consejero de Sanidad, Jesús Sánchez Martos, y recoge las razones por las que se oponen a esta normativa. Entre ellas, destaca el hecho de que consideran que “el RD produce un grave retroceso en la autonomía profesional, ya que establece en su articulado que ‘será necesario que el correspondiente profesional prescriptor haya determinado previamente el diagnóstico y la prescripción’, aumentando la carga de trabajo de médicos y administrativos”, además inciden que



como consecuencia de la publicación de la norma “se produce una total inseguridad jurídica en las enfermeras y por tanto en la prestación sanitaria de los Servicios de Salud de las CC.AA.”.

que es un movimiento más de unión, nos unimos todo el equipo de salud para decirles a nuestros gestores que, una vez más, no han sabido hacer las cosas”, ha afirmado Alda Recas, enfermera escolar.

La misiva está dirigida a la Consejería de Sanidad de Madrid

Uno de los objetivos de la misiva ha sido “poner de manifiesto cómo se han puesto en peligro las relaciones de equipo de los integrantes de los equipos de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid”, tal y como declaraba Rosa Gómez, otra de las enfermeras que ha comenzado esta iniciativa. “Yo he firmado esto porque considero

No sólo enfermeros

María Isabel Girádez, médico de Atención Primaria, considera que “nosotros sabemos que nuestras compañeras enfermeras están perfectamente preparadas para seguir haciendo la tarea que anteriormente realizaban de una manera autónoma, consensuada según los protocolos y guías existentes y siempre en relación con su compañero de medicina de familia” y pide también que se deje de aplicar un RD que “rompe la armonía en la relación de trabajo y menoscaba la competencia y consideración de nuestras compañeras”.

El esmalte de uñas no influye en la lectura de pulsioxímetro

ANA MUÑOZ. Madrid

Es una situación que se da con frecuencia cuando un paciente ingresa en Urgencias: los enfermeros se disponen a medir la saturación de oxígeno en sangre —uno de los parámetros esenciales de la evaluación clínica de una persona— con un pulsioxímetro colocado de manera perpendicular a la uña, que está cubierta de esmalte. Para evitar la posible influencia, ese esmalte de uñas se elimina, lo que conlleva perder un tiempo que, en esa situación, puede ser determinante. Pero, ¿es realmente necesario retirar el pintauñas? ¿Distorsiona la medición? Esa es la pregunta que se ha hecho un

equipo multidisciplinar liderado por dos enfermeros investigadores de la Universidad del País Vasco, Sendoa Ballesteros e Irrintzi Fernández. La respuesta: la alteración producida por el esmalte

La alteración producida por el esmalte es irrelevante

te de uñas es irrelevante, ya que se encuentra dentro de los márgenes de error están-

dar ($\pm 2\%$) de los pulsioxímetros actuales.

Un tiempo muy preciado

Tradicionalmente se ha pensado que el esmalte de uñas podría absorber la luz emitida por los pulsioxímetros, por eso, durante el examen clínico en una situación de emergencia, la laca de uñas se retira de forma rutinaria. Este proceso requiere disponer de líquidos disolventes adecuados y de algunos segundos para su ejecución. “Se pierde un tiempo muy preciado en una urgencia. A veces incluso



no se dispone de quitaesmalte, o podemos encontrarnos con que se trata de una manicura permanente que no se puede eliminar”, asegura Ballesteros a ENFERMERÍA FACULTATIVA. Además, previamente puede ser necesario obtener el consentimiento de la persona afectada, lo que a veces da lugar a enfrentamientos. “A veces el paciente se niega”. Por eso, Ballesteros explica que “la pregunta que nos hacíamos, lo que nos preocupaba como enfermeros, era: ¿realmente debemos invertir tiempo en eso? Y nos llevamos la sorpresa de que ya existían varias investigaciones sobre el tema”.

Es un estudio fiable y basado en la tecnología actual

Así, para determinar la relevancia de esa influencia en los resultados de una pulsioximetría, los investigadores analizaron los datos de 440 personas que participaron en 12 ensayos clínicos realizados entre enero de 1999 y febrero de 2014 en Estados Unidos, Turquía, Brasil, Tailandia, Italia y Alemania. Estos ensayos fueron recogidos de las bases de datos en Ciencias de la Salud Medline, Embase, WOS, Scopus, CINAHL e IBECs. Según Ballesteros, el suyo “es el estudio más fiable en este campo hasta la fecha, tanto por la muestra como porque existían estudios anteriores pero los descartamos porque estaban hechos a partir de mediciones de aparatos cuya tecnología ya está obsoleta”.

Resultados

La investigación reveló que existen “pequeñas diferencias” en los resultados entre las per-

sonas que llevan las uñas pintadas y las que no, pero estas variaciones detectadas fueron siempre inferiores al 2%. Por tanto, se encuentran en los márgenes de error de los pulsioxímetros empleados y “sin relevancia para la práctica clínica”. El estudio, [publicado en la Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias](#), determinó, además, que el color del esmalte apenas influye en los resultados de la medición. “A veces los colores oscuros producen un error mayor, pero no es significativo”, asegura Ballesteros. “Por lo tanto —concluye— no deben desaprovecharse tiempo y esfuerzos en retirar el esmalte de uñas durante una situación de urgencia”.



Sendoa Ballesteros e Irrintzi Fernández

Trabajo en equipo para mejorar la calidad de vida de pacientes parapléjicos

A. GUTIÉRREZ / A. ALMENDROS. Madrid



Un gran trabajo en equipo. Así se podría definir la labor que hace la enfermería en la UVI del Hospital Nacional de Paraplégicos (HNP). Estos pacientes necesitan un cuidado integral, y son los enfermeros los que a pie de cama garantizan una asistencia de calidad. “Tenemos muy claro que la presencia enfermera, y en concreto el trabajo en equipo, hace que el paciente tenga confianza porque sabe que está en buenas manos. Transmitirles que sabemos lo que hacemos y que lo hacemos con cabeza y desde el corazón es muy importante”, asegura Magdalena García, enfermera de la UVI del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo.

Esta es la filosofía del equipo de enfermería especializada en tratar cada día a los lesionados medulares de este hospital. Un centro por el que cada año pasan centenares de pacientes que reclaman lo mejor de cada uno de

Las enfermeras también educan en la prevención

los profesionales que trabajan allí. “Damos unos cuidados integrales porque tocamos muchos palos en los

cuidados. Es decir, es un paciente con una alta dependencia. Independientemente de su lesión en el momento del ingreso el paciente casi no tiene capacidad para autocuidarse y está en nuestras manos el cuerpo y la mente”, argumenta Ramona Rafael, responsable de Calidad y Seguridad del Paciente del HNP. Y es que, según esta profesional, a pesar de haber una unidad de psicología, ellos se encargan a pie de cama de ayudarles. “Tanto el paciente como la familia tienen que hacer un gran duelo por la pérdida que sufren, con lo cual hay trastornos a nivel cognitivo que hay que atender porque repercuten mucho en todo lo psíquico. Y luego está la parte física, ya que de nuestro cuidados depende la piel, el sistema músculo-esquelético, su vejiga, su intestino, su aparato respiratorio... es prácticamente todo”, añade Rafael.

Objetivo: rehabilitar

Las enfermeras de la UVI del hospital de parapléjicos se distinguen de cualquier otra unidad de intensivos en que desde el primer instante piensan en rehabilitar y recuperar al pa-



Dan un cuidado integral



Las enfermeras también educan en la prevención de las lesiones medulares

ciente medular. Una actitud que incluso se puede medir con resultados en salud. Un ejemplo de esto es la vía respiratoria, ya que es uno de los más devastados por este tipo de lesiones. “Es importante tener al paciente el menor tiempo posible con el tubo orotraqueal y pasar de manera precoz a la traqueostomía porque nos va a permitir tenerle sin sedación, de modo que el enfermo

esté consciente y pueda colaborar con nosotros en el quehacer diario porque es un proceso en el que él es el protagonista. Nosotros les vamos ayudar pero son ellos los que tienen que colaborar”, explica García.

El cambio postural, clave para conseguir una mejora

El cambio postural es otro de los puntos clave para estos pacientes. Y es que el volteo postural beneficia a todos los aparatos y sistemas que se han deteriorado, “desde el respiratorio al urológico, el gastrointestinal... Con un movimiento precoz vamos a conseguir evitar retracciones en brazos que luego son muy indeseables y dolorosas”, afirma García.

Educación

Prevenir es curar y muchas veces en la educación está la clave. Por eso, las enfermeras de este hospital también educan en la prevención de las lesiones medulares sobre todo con programas para niños y adolescentes. ¡Cuidado! Cuidado... más de lo que te imaginas es el nombre de uno de ellos. “Con este título queremos decir que si prevenimos más podemos conseguir muchas cosas; pero incluso una vez que la lesión está instaurada, cuidando podemos conseguir muchas cosas. Cuando vamos a los colegios, por ejemplo, les intento decir que cuando haya Juegos Olímpicos no piensen en que acaban cuando terminan los primeros, que por favor miren también los Paralímpicos en los que no se valora sólo la marca, sino todo lo que lleva detrás de aprendizaje y superación”, añade Rafael.



Javier Moro, autor de *A flor de piel*

“La historia de Isabel Zendal habla de la grandeza de la enfermería”

A. M. GREGORIS / A. GUTIÉRREZ. Madrid

Ganó el Premio Planeta en 2011 con *El imperio eres tú*, en su siguiente obra narra una historia real protagonizada por una enfermera y un médico españoles que viajan hasta el nuevo mundo acompañados de 22 niños huérfanos para llevar la vacuna de la viruela.

¿Cómo se le ocurrió el título de esta novela, *A flor de piel*?

Es verdad que *A flor de piel* puede parecer un título casi de bolero, pero lo cierto es que lo que cuento en esta novela es una de las mayores sagas sani-

tarias que han existido en la historia. La llamé así porque cuento la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna que se hizo al inicio del siglo XIX para llevar la vacuna de la viruela a los pobladores de las colonias americanas y Filipinas y realmente en aquella época se vacunaba así, a flor de piel.

¿Cuáles son los antecedentes de esta historia?

No hay que olvidar que la viruela ha sido la primera y única enfermedad hasta ahora erradicada por el hombre des-

de 1980. La primera vacuna que se inventó fue la de la viruela y surgió porque un médico inglés (Edward Jenner) tuvo la genial intuición de pensar que a lo mejor el virus de la viruela de la vaca podía proteger del virus humano,

“Es una pena que esta historia sea desconocida en España”



que era letal y mataba en un 30% de los casos y en otro 30% te dejaba medio ciego.

A raíz del descubrimiento de Jenner, ¿quién fue el que tomó el testigo en España?

Francisco Javier Balmis era un alicantino con gran vocación médica. Cuando apareció la vacuna de la viruela se convirtió en el mejor vacunador de Madrid. En el momento en que el rey Carlos IV recibe un despacho del cabildo de Santa Fe de Bogotá anunciando una nueva epidemia de viruela, susceptible de matar a la mitad de la población, Balmis le propone llevar la vacuna allí. Como no existía la cadena del frío, la única manera de transportar la vacuna era a través del brazo a brazo con niños huérfanos.

Afortunadamente, tenemos esta novela donde se recupera esta historia y se incide en la vida de los personajes, que son los auténticos protagonistas

Balmis fue con su ayudante Josep Salvany en un barco con 22 niños de los orfanatos de España y acompañados por una sola mujer (Isabel Zendal), que hoy en día está empezando a ser reconocida como la primera enfermera hispana de la historia. Aunque era gallega, tras la expedición no regresó a España y se quedó en Puebla, cerca de México.

Zendal fue un personaje clave que yo he podido recuperar para la historia. Esta enfermera fue absolutamente determinante en la expedición porque sin ella no había niños y sin niños no hubiese podido llevarse a cabo este plan.

Consiguió que no muriese ninguno de los 22 niños que hicieron la travesía del Atlántico ni los 26 mexicanos que

realizaron la travesía del Pacífico cuando en aquel entonces lo normal era que muriese el 10% del pasaje en un viaje transoceánico.

Es curioso que ella sea más reconocida en México que aquí. La OMS ha creado un premio Isabel Zendal de enfermería y es reconocida como la primera enfermera en misión internacional de la historia. Creo que es hora de

ce Nightingale y es una pena que sea tan desconocida en España. La manera en que ella

“Isabel Zendal es nuestra Florence Nightingale”



que recuperemos a nuestros héroes y los pongamos en el lugar que les corresponde.

¿Cómo fue la vida de una mujer en una misión como esta?

Toda su vida, desde pequeña, había vivido la escasez, la epidemia, la enfermedad, pero poco a poco había podido salir de eso. Es una mujer que se hizo a sí misma, una mujer moderna antes de tiempo, que comienza como una niña indefensa y acaba poniendo a todos en su sitio.

En la novela se refleja muy bien ese sentir desde el punto de vista de la enfermería...

Tenemos una heroína en Isabel Zendal. Es nuestra Floren-

se ocupó y defendió a estos niños cuando llegaron a México es absolutamente ejemplar. Todo su comportamiento es ejemplar porque es una mujer recta, dedicada en cuerpo y alma a que los niños que tiene bajo su cuidado estén lo mejor posible. Es una gran historia de éxito, una historia ejemplar. En México se aprende en los libros de historia cómo unos niños españoles vinieron a salvarles de esa tremenda enfermedad y es una pena que en España esta historia no se conozca ni haya una calle de Isabel Zendal, que nos recuerde que tenemos a una gran heroína. La historia de Isabel Zendal habla de la grandeza de la enfermería, que es algo de lo que se habla muy poco.



Las enfermeras, las primeras en detectar el ictus

A. ALMENDROS / A. GUTIÉRREZ. Madrid

Cada segundo cuenta cuando se está sufriendo un ictus, y la enfermería es el primer eslabón de la cadena de supervivencia del paciente, ya que ellas son las encargadas de hacer el triaje cuando el paciente llega a urgencias. “En el triaje aplicamos escalas como por ejemplo la de Cincinnati en la que nos fijamos en los síntomas que tiene el paciente como la simetría facial, la fuerza

Y es que aunque el ictus es una enfermedad que tradicionalmente se asociaba con la tercera edad, varios estudios recientes confirman que no es así. Hasta un 25% de los infartos cerebrales se produce ahora en personas jóvenes y de mediana edad, entre los 20 y los 64 años. “La idea es que en menos de una hora tengamos al paciente encauzado, resuelto, con la prueba del escáner

los pacientes con ictus. “Disponemos de enfermeras, auxiliares y recursos materiales como habitaciones dotadas con videovigilancia, monitorización constante para la atención de este tipo de pacientes. Todas las estancias de esta unidad cuentan con colchones antiescaras para hacer una prevención de las úlceras por presión”, resalta Rocío Ceballos, enfermera supervisora de hospitalización del hospital.

Trabajar en equipo es clave. “Enfermeras, auxiliares, neurólogos, trabajadores sociales, rehabilitadores, fisioterapeutas... Si no trabajamos unidos no hacemos nada. El primer paso es llevar a cabo una atención temprana que es lo más importante para ir directamente a la medicación o a instaurar una serie de actividades de enfermería que van a favorecer la recuperación temprana del paciente y que la repercusión sea menor”, puntualiza Ceballos.

Estas enfermeras expertas en unidades multidisciplinarias de ictus garantizan un mejor tratamiento y la reducción de secuelas. “Es muy gratificante observar la mejoría. Podemos llegar a tener personas que ingresan en habitaciones especiales que apenas hablan y observamos cómo van avanzando, evolucionando y cómo muchos regresan a casa por su propio pie. La verdad que es lo más bonito y satisfactorio”, finaliza Esther Martínez, auxiliar de enfermería neurológica del Hospital de Torrejón.

que se tiene en las extremidades, en el habla...”, explica Marian Fernández, enfermera de hospitalización de Neurología del Hospital de Torrejón (Madrid). Si los síntomas son positivos el siguiente paso será informar al neurólogo.

“Es muy gratificante observar la mejoría de los pacientes”

hecho e iniciado el tratamiento intravenoso”, comenta Miriam Eimil, neuróloga del Hospital de Torrejón. Para Eimil, “un equipo de enfermería entrenado es una medida con un nivel de evidencia fortísimo de que el paciente va a evolucionar mejor que si le atiende un servicio que no está entrenado específicamente para manejar pacientes con ictus”.

Dedicación

El Hospital de Torrejón cuenta con una unidad que mejora notablemente la salud de



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





Los lenguajes enfermeros, a debate en Madrid

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (Aentde) celebrará el próximo 6 de mayo su undécima jornada, "Aentde: 20 años impulsando los lenguajes enfermeros", en la que se conmemorará el aniversario de la asociación científica y servirá como intercambio de opiniones en relación a los lenguajes enfermeros.

El Hospital 12 de octubre de Madrid acogerá la jornada que comenzará a las 9.00 y se alargará hasta las 18.30. Además de dos mesas redondas, se presentarán las comunicaciones seleccionadas.

En la primera de estas mesas, a las 10.30, las presidentas de la asociación desde 1996 (Mercedes Ugalde, Rosa Gon-

zález y Aurora Quero) repasarán su historia. A las 12.00 se dará paso a la mesa "Avanzando con los lenguajes enfermeros", en la que Sergio Barrientos, profesor de la Universidad de Sevilla, hablará sobre "Me-

El Hospital 12 de Octubre será el escenario de la jornada

rida del nivel de dependencia en cuidados en pacientes hospitalizados: validez externa de la escala iniciare 2.0"; Francisco Javier Pérez, de la gerencia asistencial de Atención prima-

ria del Servicio Madrileño de Salud, comentará sobre "Evaluación de la utilización de la metodología de enfermería en AP y su repercusión en los indicadores de resultados en salud de la población"; Iris Lumillo, enfermera de Castelfelers, explicará la "Influencia de los entornos de práctica en la actitud hacia el diagnóstico enfermero", y Ana María Porcel, profesora de la Universidad Sevilla, defenderá la ponencia "¿Existe relación entre la salud percibida de la persona cuidadora y las necesidades de cuidados en pacientes hospitalizados? Validación de la escala cuidare".

Todos aquellos que quieran **mandar sus comunicaciones** podrán hacerlo hasta el próximo 7 de abril pinchando [aquí](#).



El encuentro servirá como intercambio de opiniones



¿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

SERPROCOL
IoTIS!

Enfermeras Para el Mundo, la ONG de nuestra organización colegial

ASÍ CAMBIA FÁTIMA SU DESTINO



Enfermeras Para el Mundo ayuda a asociaciones locales de Marruecos a promover los derechos de las mujeres

Con motivo del Día Internacional de la Mujer, los protagonistas de uno de los proyectos de EPM en Marruecos explican cómo ayudan a mujeres a superar desigualdades y discriminación.

JOSÉ DAVID NEBRED. Técnico de proyectos de EPM

El día 8 de marzo se conmemoran los avances en los derechos de la mujer y se rinde homenaje a todas las mujeres que con su trabajo y su lucha los han hecho posibles. Sin embargo, todavía persisten desigualdades en nuestro entorno que deben terminar. Si aún es así en nuestra sociedad, imaginemos por un momento cómo es en un país como Marruecos, donde EPM trabaja desde 2012 en proyectos de protección y promoción de los derechos de la mujer.

Fátima (nombre ficticio) necesita ayuda. Tal vez sea porque ha sufrido maltrato psicológico o físico por parte de su marido, de un familiar, o de su jefe. O sea madre soltera, o haya sido repudiada y se encuentre al borde de la indigencia. Puede que incluso haya sido víctima de una violación, y a lo peor, que sea menor de edad. En cualquier caso, Fátima necesita ayuda, pero vive en un entorno en el que acceder a esa atención no siempre es fácil, que muchas

veces no le informa de sus derechos; un sistema en el que, a pesar de algunos progresos, aún padece graves carencias en ese sentido. Es entonces cuando Fátima acude en busca de ayuda a la Red Espacio de Ciudadanía, la organización con la que EPM trabaja en la región de Tánger-Tetuán.

Aquí será recibida por Saloua. Saloua es una *écoutant*, “escuchante”. Su trabajo es crucial. Ella recibe a las mujeres que llegan al centro, toma sus datos, y escucha su histo-

EPM lleva desde 2012 trabajando en proyectos en Marruecos

ria. Este sencillo gesto es ya un alivio para Fátima: alguien que escucha su problema, que la comprende sin juzgar. Saloua, en función de lo que Fátima cuente, buscará el camino que mejor responda a los problemas de Fátima.

Muchas de las mujeres que, como Fátima, reciben apoyo en Red Espacio de Ciudadanía, necesitan algún tipo de apoyo psicológico. Es Ahmed, un veterano psicólogo que combina su trabajo en su propio gabinete con su compromiso con estas mujeres, quien atenderá las necesidades psicológicas de Fátima, la orientará, y se preocupará de que su salud mental sea tenida en cuenta.

Al igual que Ahmed, Noura tiene una próspera carrera profesional, en este caso como abogada, y su trabajo con mujeres como Fátima es reflejo de su compromiso social. Fátima necesitará mucho apoyo en temas legales: debe conocer sus derechos, las op-



Mujeres marroquíes asisten a una actividad de sensibilización

ciones que tiene ante ella, y gozar de una protección legal a la que es muy difícil acceder de otra manera. Noura velará porque los derechos de Fátima sean respetados, y la ayuda que reciba tenga todo el respaldo de la ley marroquí.

En función de la asistencia que necesite Fátima, se diseñará una respuesta. Puede que deba ir a un centro de salud a recibir asistencia, a un tribunal a pedir compensaciones, a una comisaría a denunciar, o a un registro civil a tramitar documentación. Será acompañada por Saloua, nuestra *écoutant*, o Hakima, la coordinadora. Al menos una de las dos irá con ella y la guiará en todos los pasos que deba dar, ayudándola a

superar los abusos, obstáculos y trabas que pueda sufrir en el proceso. Unas trabas muchas veces puestas ahí por los poco concienciados funcionarios, policías y jueces que deberían ayudarla.

Noura, Hakima, Saloua y Ahmed son personas que contribuyen a que las mujeres en Marruecos sean tratadas sin discriminación de ningún tipo. Enfermeras Para el Mundo les apoya en su trabajo, como también trabaja en otros proyectos en hospitales y centros de salud, formando y concienciando en la igualdad de la mujer a profesionales sanitarios. Son muchas las mujeres, profesionales y voluntarias, las que continúan la lucha por la igualdad en todo el mundo. Mujeres como Noura, Hakima o Saloua. Es gracias a ellas que celebramos el Día Internacional de la Mujer.

En 2015, más de 300 mujeres recibieron asistencia de escucha, psicológica, jurídica y de acompañamiento a través de proyectos apoyados por EPM



MÁS INFORMACIÓN

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

Síguenos en y





A vueltas con el RD: La Responsabilidad Civil



FRANCISCO CORPAS. Director de la Asesoría Jurídica del CGE

La aprobación y publicación del denominado Real Decreto de Prescripción enfermera ha generado una serie de notas informativas e instrucciones conminando a los enfermeros y enfermeras a seguir actuando respecto de los medicamentos como lo venían haciendo hasta ahora, añadiendo que, en tales casos, los profesionales actuantes quedarían cubiertos por el Servicio de Salud correspondiente, a través de su seguro de responsabilidad civil.

Sin embargo, el artículo 19 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro señala muy claramente que el asegurador no estará obligado al pago de la prestación, en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado. Por su parte, el artículo 73 define el seguro de responsabilidad civil como aquél por el que el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el con-

trato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado conforme a Derecho.

El Tribunal Supremo, en sentencias de 22 de marzo de 2004, 2 de junio de 2005 y, sobre todo, la de 25 de julio de 2014, ha considerado que lo que el artículo 19 de la Ley del Contrato de Seguro excluye es que el asegurador esté obligado a indemnizar al asegurado un siniestro ocasionado por él con mala fe, pues no es posible asegurar comportamientos o actuaciones dolosas que contravengan el ordenamiento jurídico.

Cobertura

De ahí que, precisamente por ello, la mayoría, por no decir

la práctica totalidad, de las pólizas de responsabilidad civil profesional, contengan exclusiones de aplicación de cobertura por dichas pólizas respecto de las responsabilidades profesionales que provengan de operaciones iniciadas deliberadamente a pesar de su prohibición por las leyes y/o reglamentos de general aplicación, así como los que rigen el ejercicio de la profesión del personal del asegurado.

Por ello, resulta muy difícil comprender que se pueda estar afirmando con tanta ligereza una pretendida cobertura respecto de actuaciones que puedan llevarse a cabo infringiendo el Real Decreto de prescripción enfermera (específicamente al indicar a los enfermeros que no hagan caso del mismo en su día a día y obvien su aplicación), de manera consciente y voluntaria, cuando la realidad jurídica no es así.



Precios provisionales en función de dimensiones estimadas

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



Fidel Rodríguez
Presidente de la Sociedad
Española de Enfermería Familiar
y Comunitaria.



Permítanme que insista...

Como todos los años, por curiosidad, me acerco al examen EIR con el ánimo de apreciar que las cosas cambian y como en años anteriores me llevo otra decepción, la del año correspondiente, en nuestro caso, la decepción del año 2016 en el que ya estamos instalados. La prueba tiene un halo de misticismo y de dificultad que no es sólo para la enfermería, otras profesiones también lo tienen. La prueba incluso es objeto de reportajes televisivos, reportajes de esperanzas y de nervios. Como casi todos los años, y una vez conocido el cuadernillo del examen se hace, por parte de las academias que lo preparan, el correspondiente análisis del mismo. Como casi siempre se comentan las preguntas que son específicas de enfermería, ¿es que no lo son todas? — pues no, no lo son—. A mi juicio, y siendo este un examen que pretende seleccionar a los/as enfermeros/as mejor preparados/as para cursar una especialidad enfermera, que debería incorporarlos a la práctica de la misma de forma paulatina e inmersos en la misma práctica o residencia, el examen sigue siendo un batiburrillo de preguntas de todas las disciplinas y muy pocas del ámbito de los cuidados.

Me sorprende que en alguna academia se hagan comentarios tales como, y cito textual-

mente: *“Otra forma de cebarse con los enfermeros ha sido poner tantas preguntas de diagnósticos NANDA. Porque estoy segura de que sin el libro delante, las que las han escrito no saben contestarlas. Algunas son más fáciles e ‘intuibles’, pero ningún enfermero, ni siquiera los profesores de Fundamentos de las Universidades, se saben la NANDA”*. Y mi sorpresa, año tras año, se convierte en desazón, en rabia e indignación porque, y permítanme que insista, los diagnósticos, esa lista NANDA -I, dan la dimensión de nuestra ciencia, la ciencia que sirve para aliviar los males de los pacientes que acuden a una enfermera/o para encontrar cuidados científicos y excelentes.



Me he permitido la osadía de analizar las preguntas contenidas en el cuaderno del examen EIR de este 2015-2016. Es triste que de las 235 preguntas contenidas en él, sólo 14 preguntas (5,95%) fueran específicas de cuidados enfermeros y 12 preguntas (5,10%) fueran de fundamentos enfermeros. El resto de las preguntas (88,9%) tenían que ver con muchas disciplinas diferentes a la de enfermería y con lo habitual, y que nos come en nuestro trabajo diario, con la asistencia sanitaria. Permítanme que insista, así no vamos a ninguna parte.

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

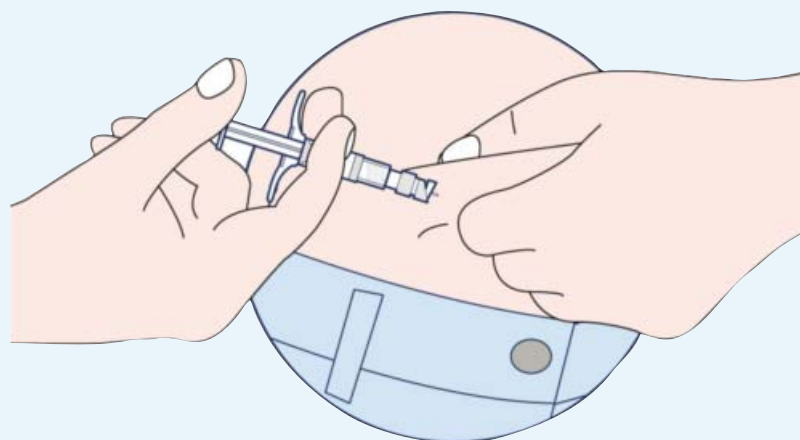


Información muy importante sobre cáncer de próstata para profesionales enfermeros

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



Suscríbete llamando al 902 50 00 00



PONTEVEDRA, el encanto de lo antiguo



ALICIA ALMENDROS. Madrid

Es una de las ciudades gallegas menos conocida, pero tiene un encanto especial. El encanto que posee lo antiguo. Sus calles son el resultado de haber construido cada rincón con paciencia durante muchos siglos. Calles y plazas giran en torno a las labores y los oficios de sus habitantes. Peatonal puede ser un calificativo de Pontevedra. Una ciudad

con excelentes entornos urbanos que incluyen historia, cultura, ocio, paisaje y gastronomía. Y que posee uno de los conjuntos históricos mejor conservados de Galicia.

Las plazas no sólo son punto de encuentro de esta urbe, todas tienen alguna historia detrás. La Plaza de Ferreira es sin duda una de las plazas más típicas, visitadas y queridas de Pontevedra, y centro neurálgico de la vida pontevedresa. Es un lugar de juegos y actos culturales para grandes y pequeños, y dónde se encuentran algunas de las mejores terrazas donde degustar un albariño acompañado de una buena comida. Recibe su nombre de las forjas que existían en sus soportales y que antiguamente suministraban metal a los demás gremios de la ciudad.

Se une con la pequeña Plaza de la Estrella, donde destaca la Casa de las Caras, que llama la atención por la cantidad de caras de su fachada, y con los Jardines de Castro Sampedro. En medio de estos últimos se levanta la afamada fuente de la Ferreira, construida en 1930 en este enclave tras ser retirada del centro de la plaza.

Todo este conjunto se encuentra presidido por la presencia de dos edificios religiosos: San Francisco y el Santuario de la Peregrina.

Gremios

Siguiendo con un recorrido gremial, llegamos a la Plaza de la leña. No es grande pero por su belleza y composición merece una visita. Recibe el nombre del producto que se vendía

en ella para las antiguas cocinas. Es una de las estampas más típicas de Pontevedra con el cruceiro en el centro y los pequeños pazos que acogen el museo. De carácter regular se encuentra rodeada de casas típicas del centro histórico, y tanto ella como las calles adyacentes son lugares significativos de tapas, vinos y comidas.

La iglesia de Santa María es sin duda el mejor ejemplo de arquitectura religiosa de toda la ciudad. Esta basílica se inicia en el siglo XVI como iniciativa del gremio de Mareantes activo y pujante barrio marinero. Declarada monumento histórico artístico, esta iglesia conjuga a la perfección el gótico tardío con el Renacimiento.

Mercado de abastos

El Mercado de Pontevedra es un importante dinamizador

de la zona donde tiene lugar una gran concentración de la actividad comercial. Aunque su interior está reformado y tiene un aspecto más moderno, conserva íntegramente las antiguas fachadas y las escalinatas interiores de la cantería. Y como el buen comer es algo que caracteriza la zona, la oferta de productos de alimentación en su interior gozan de extraordinaria calidad.

A la orilla del río Lérez

Para los amantes de la naturaleza, Pontevedra esconde rutas donde dejarse llevar. Un ejemplo es la senda peatonal por la orilla del Lérez. Esta atractiva ruta lleva al viajero por los paisajes fluviales en una zona de alto valor ecológico. Con el fin de ver algu-

nos de los puentes más destacables de ciudad se puede tomar como punto de partida el puente del Burgo, el más antiguo de la ciudad y símbolo de esta. Siguiendo el cauce del río se puede observar el puente de Santiago y del moderno puente de los Tirantes. Tras este primer tramo urbano, es hora de dejarse enamorar por la auténtica naturaleza donde robles, castaños, vegetación de ribera y pequeños senderos de la antigua ruta de pescadores se internan en los llamados salones de Lérez, zona donde el río se remansa y discurre en calma.



 **MÁS INFORMACIÓN**

<http://www.visit-pontevedra.com>



Seat Ateca

Un color para cada estado de ánimo

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El nuevo Seat Ateca permite al conductor acercarse al día a día de un modo distinto dejando ver las cosas desde una perspectiva completamente nueva. Tras los éxitos del León y el Ibiza el esperado SUV de Seat ha generado mucha expectación, algo que también está ocurriendo con otro vehículo hermano como es el todocamino que prepara Skoda. La fecha elegida para que este SUV pasee por la alfombra roja es la próxima primavera y lucirá diferentes “estampados” entre los que poder elegir: potentes propulsores turbo de gasolina (TSI) o diésel (TDI), con una potencia de entre

115 CV y 190 CV, con tracción delantera o total, además de cajas de cambios manuales o DSG de doble embrague.

Exterior

Su diseño es inconfundible. Puesto que también se trata de un SUV, la expresión que caracteriza al diseño de Seat es un mix de dinamismo y funcionalidad. Muchos de sus elementos, como la parrilla trapezoidal, los blisters laterales con radios mínimos y formas muy afiladas, o los distintivos faros triangulares, son característicos de otros iconos de la marca, como el León.

Sin embargo, en el Seat Ateca se ha cuidado hasta el último detalle para garantizar un modelo diferente. La parrilla elevada de gran tamaño contrasta con los faros afilados y las prominentes entradas de aire, no dejando lugar a dudas sobre el carácter dinámico al mismo tiempo que presenta la apariencia atlética y escultural de un SUV, derrochando solidez y fiabilidad.

Interior

No sólo el exterior llama la atención. El diseño interior combina un carácter elegante y a la vez dinámico con esa

anillo de luz que rodea el pulsador de encendido y arranque iluminado comienza a palpar para indicar que el Ateca está totalmente listo para la siguiente aventura sobre ruedas.

Además, la iluminación multicolor puede preparar el entorno perfecto para cada trayecto y tener otro punto de vista sobre lo que pasa a su alrededor. La iluminación se ha integrado perfectamente en la puerta y ofrece un efecto de cascada que ilumina con elegancia las molduras de la puerta. Podrán elegir entre ocho colores distintos, desde el blanco hasta el naranja, y regular también la intensidad de la luz.

Tecnología

La parte tecnológica es lo más destacado del Ateca ya que ofrece una gama de sistemas de asistencia al conductor amplísima. Un ejemplo de ello es el Traffic Jam Assist, una función de asistencia que ofrece un mayor confort en situacio-

tráfico, este SUV maniobra, acelera y frena automáticamente dentro de los límites del sistema. A una mayor velocidad, hasta aproximadamente 60km/h, el sistema proporciona asistencia con control de velocidad y mantenimiento de carril.

Una nueva función de seguridad es la denominada Emergency Assist, con la que, si el conductor permanece inactivo durante cierto periodo de tiempo, el vehículo envía una advertencia, primero visual y luego acústica, seguida finalmente por una pulsación breve de los frenos. Si todavía no hay ninguna reacción, el vehículo se detiene hasta pararse sin salirse del carril.

Novedades

Saber dónde se ha estacionado el coche en un aparcamiento puede ser agotador, pero, con la luz de bienvenida, todo cambia. El nuevo Ateca incorpora esta tecnología con la que se puede encontrar el coche fácilmente en la oscuri-



Los faros son Full Led

sensación única de seguridad. Los aspectos clave son la posición elevada de los asientos, la perfecta visibilidad del frontal del vehículo y las robustas molduras de las puertas. Una vez que el conductor ha entrado en el vehículo, un



El nuevo Ateca tiene iluminación ambiental multicolor en el interior

nes de tráfico con paradas intermitentes frecuentes. De modo que en retenciones de

dad, gracias a la silueta del coche que se proyecta en el suelo a través de los retrovisores.



El Mediterráneo como nunca lo hemos visto

ALICIA ALMENDROS. Madrid

A pesar de ser el destino de verano preferido por la mayoría de los españoles, el Mediterráneo esconde secretos que casi nadie conoce. Considerando dos de las características más notables de las aguas de un mar, la temperatura y la salinidad, el Mediterráneo se define como un mar de agua equilibrada, con una temperatura regular de 20°C. Pero ¿de dónde provienen sus aguas? Unos seis millones de años atrás, un movimiento en las placas tectónicas convirtió el Mediterráneo en un auténtico desierto. De repente, y a consecuencia de otro fenómeno geológico, se abrió un nuevo canal a través del estrecho de Gibraltar y el Mediterráneo se llenó de nuevo a lo largo de un periodo máximo de dos años en la que está considerada como la mayor inundación de la historia, gracias a las aguas revertidas por el océano Atlántico. Las preci-

pitaciones, el agua dulce del mar Negro y el caudal de los ríos son otras de sus fuentes.

Vida marina

Para conocerlo mejor, CaixaForum de Palma de Mallorca cuenta con la exposición *Mediterráneo. Nuestro mar, como nunca lo has visto*. La muestra, mucho más que una exposición sobre la vida marina, es una puerta abierta a la reflexión sobre la relación de los humanos con el mar y sobre cómo hay que actuar ante hechos objetivos como la superpoblación de las costas y la limitada capacidad de renovación del Mediterráneo,

Hace seis millones de años este mar se secó



que lo han convertido en una zona con unos niveles de contaminación y de especies en peligro de extinción de los más altos del mundo.

El Mediterráneo es uno de los mares con mayor biodiversidad del planeta. Posee 17.000 especies descritas y contiene zonas de elevada importancia ecológica. A lo largo de la exposición, el público podrá escuchar los sonidos que producen los cetáceos.

Pasado, presente y futuro de este mar se dan la mano en esta muestra que permanecerá abierta hasta el próximo 8 de mayo.



Mediterráneo significa mar en medio de tierras, es decir, un espacio de conexión entre países continentales, y culturas

MÁS INFORMACIÓN

CaixaForum Palma Plaça de Weyler, 3 07001 Palma
Abierto todos los días
Horario: de lunes a sábado de 10 a 20h y domingos y festivos de 11 a 14h.
www.lacaixa.es/obrasocial

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



El Renacido



Los Oscar de DiCaprio

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

29 de febrero. 5.54 de la madrugada en España. Julianne Moore (mejor actriz de 2015) abre el sobre que todo el mundo espera este año. El de mejor actor protagonista. "And the Oscar goes to... Leonardo DiCaprio". El graderío del Dolby Theatre de Los Ángeles estalla en una gran ovación. Por fin. La Academia del cine estadounidense ha hecho justicia y entrega su primera estatuilla al actor californiano.

Ha tenido que ser su papel de superviviente en *El renacido*, del mexicano Alejandro González Iñárritu (mejor director del año), el que le ha permitido subir a recoger el premio. Más allá de las películas, los vestidos de las actrices o la polémica por la falta de actores negros entre los nominados, DiCaprio fue el protagonista de una noche con unos galardones muy repartidos (tres para *El Renacido*, dos para *Spotlight* y seis premios menores para *Mad Max*).

Después de conseguir el Bafta, el Globo de Oro, el

premio de la crítica y el del Sindicato de Actores por su interpretación, esta era la última oportunidad que tenía la Academia para reconciliarse con el actor tras cuatro nominaciones anteriores fallidas (*¿A quién ama Gilbert Grape?*, *El*

Spotlight se alzó con el premio a mejor película del año

aviador, *Diamante de sangre* y *El lobo de Wall Street*) y una no nominación por *Titanic*, que dejó con muy mal sabor de boca a sus seguidores. Él, lejos de resentimientos, aprovechó su discurso de agradecimiento para concienciar a la población sobre el cambio climático, causa con la que está muy comprometido. Ahora sí, DiCaprio ya puede descansar tranquilo. No pasará a la his-

toria como el eterno nominado y nunca ganador.

Y aunque los titulares este año los acapare él, la cinta de Thomas McCarthy sobre la investigación que destapó los casos de pederastia cometidos durante décadas por curas de Massachussets, *Spotlight*, se alzó con los premios a mejor película y mejor guion original.

Actriz protagonista

Brie Larson fue proclamada mejor actriz protagonista por su papel en *La habitación*, el drama que cuenta la historia de una mujer que lleva desde los diecinueve años secuestrada y que se ve obligada a crear allí una vida para su hijo.

Alicia Vikander, por su papel de Gerda Wegener en *La chica danesa*, y Mark Rylance, por el de Rudolf Abel en *El puente de los espías*, cierran el podio de los actores y otorgan así sólo un premio a ambas películas, injustamente olvidadas en la octogésima octava edición de los Oscar.



¡COLABORA!

LA SOLIDARIDAD SUMA SALUD

Diferentes formas de participar en la campaña:



SOY PORTAVOZ



MULTIPLICADOR DE FELICIDAD



QUIERO DONAR

Más información:

www.ahorasoymasfeliz.org



Y el Oscar al mejor diseñador es para...

MARINA VIEIRA. Madrid

Con la resaca de una —poco sorprendente en estilismos— alfombra roja de los Oscar, analizamos uno a uno los atuendos de las actrices (y actores) invitados a la gala de la elegancia y llegamos a un veredicto: Armani Privé se lleva el Oscar al mejor diseñador de la noche.

Tres asistentes a la gala han hecho que consideremos que este reconocimiento se lo ha de llevar el diseñador italiano. Desde nuestro punto de vista, el mejor diseño de la noche lo lució Cate Blanchett, la nominada a los premios de la academia se fue sin su galardón, pe-

ro con el orgullo de haber deslumbrado en la alfombra roja con un traje decorado con un espectacular bordado de flores, muy en la línea de la majestuosidad técnica de la tradicional casa italiana. Además, arriesgó y aunque era difícil meterle complementos a una tela tan historiada, acertó metiéndole unos maxi pendientes, tendencia estrella de la temporada. Siguiéndole muy de cerca se encuentra Naomi Watts, que también eligió la casa de alta costura italiana para su *outfit* y convenció de que los tornasolados no sólo se llevan, sino que son una perfecta opción para dejar boquiabierto a todo el mundo. Y, por último, Jacob Tremblay, el mejor hombrecito de la fiesta, vestido por la colección más joven de Armani, Armani Junior, con tan sólo nueve años nos enseñó que la elegancia no es sólo para la edad adulta.

Aunque los precios de los diseños de las marcas presen-

tes en este tipo de galas no están al alcance de muchos bolsillos, estamos deseosos de ver cómo se las agencian las marcas *low cost* para inspirarse en esta nueva edición de la alfombra roja y conocer qué posibilidades tendremos de emular a las estrellas en nuestros próximos eventos.



Cate Blanchett

FOTOS: [HTTPS://WWW.INSTAGRAM.COM/ARMANI/PH-ES](https://www.instagram.com/ARMANI/PH-ES)



Naomi Watts



Jacob Tremblay de la película *La Habitación*

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](#).



Electrocardiografía

Autores:

Fernando Cabrera /
Juan José Gómez

Editado por:

Médica
Panamericana,
Edificio Arcis.
C/ Quintanapalla nº8, 4ºB.
28050 Madrid.

Tel.: 91 131 78 00

E-mail: info@panamericana.es

[http://](http://www.medicapanamericana.es)

www.medicapanamericana.es

La electrocardiografía es una herramienta básica en el diagnóstico y manejo de pacientes con enfermedades cardiovasculares. La mayoría de los médicos y enfermeros que realizan actividad clínica en Urgencias o en Atención Primaria interpretan una media de entre cinco y 20 electrocardiogramas diarios. Esto hace que, aun teniendo una formación teórica básica, necesiten un entrenamiento continuo sobre la interpretación diagnóstica.

A lo largo de la publicación, cada sección presenta una serie de casos clínicos reales y la interpretación correcta de forma razonada, con la finalidad de guiar al lector en la lectura del registro y reforzar los conocimientos adquiridos.

En resumen, una guía de consulta para médicos de urgencias, cuidados críticos, anestesiólogos y cardiólogos en formación, para los que el ECG puede jugar un papel fundamental en la toma de decisiones en la práctica diaria.



Robbins y Cotran. Atlas de Anatomía Patológica

Autora:

Edward C. Kaltt

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>

Esta obra ofrece un enfoque integrado de la educación sanitaria combinando elementos de ciencias básicas con las clínicas. Incluye más de 1.500 espectaculares ilustraciones que reflejan de un modo realista las enfermedades más frecuentes que se estudian en las clases de Anatomía Patológica. Cada una de ellas se complementa con una pequeña descripción que resume los puntos clave ilustrados en ella. A lo largo de sus 600 páginas el libro presenta una estructura homogénea y didáctica. Cada capítulo se inicia con una descripción de cada condición clínica, resultados de laboratorio y patologías relevantes, progresando desde las situaciones de normalidad hasta las diferentes patologías. Incluye el recurso online en inglés StudentConsult.com en el que se encuentran todas las imágenes del libro, más 210 imágenes adicionales. En cada una se puede aplicar el efecto "zoom para verlo mejor".



Maravillosamente imperfecto, escandalosamente feliz

Autor:

Walter Riso

Editado por:

Editorial Planeta.
Av. Diagonal, 662-664.
08034 Barcelona

Tel.: 93 492 80 00

E-mail: info@planeta.es

<http://www.planetadelibros.com>

¿Te exiges demasiado? ¿Te comparas constantemente con los demás y tienes la sensación de que no das la talla? ¿Te sientes estresado, malhumorado, triste o ansioso cuando no sale todo bien? Bienvenido al club, eres víctima del perfeccionismo irracional, una forma de pensar que te limita y de la que Walter Riso te ayudará a liberarte. En este libro, el psicólogo que ha revolucionado medio mundo con la aplicación de la psicología cognitiva, nos explica diez premisas liberadoras que nos ayudarán a enfrentarnos a todas aquellas creencias irracionales que nos han inculcado desde niños y que tan dañinas resultan para nuestro desarrollo personal. No someternos al «qué dirán» y deshacernos de la culpabilidad son algunas de las ideas liberadoras que Walter Riso nos propone con un estilo cercano, ingenioso y revelador. Su consigna categórica: puedes ser escandalosamente feliz en medio de tu maravillosa imperfección.

La novela inédita

SANTIAGO GIL. Las Palmas

Se empeñó en escribir con el bolígrafo sobre la pantalla del móvil. Él decía que todas esas letras se estaban grabando en alguna parte. Su primera novela había sido un éxito de críticas y de ventas. Ahora llevaba años escribiendo la segunda novela con esas letras invisibles sobre la pantalla. Se sentaba nueve horas diarias y estaba seguro de que había alguien leyendo en otra parte esa obra maestra que decía que estaba escribiendo. El editor le dijo que no se preocupara y que el bloqueo acabaría pasando, pero se fue aislando cada vez más. Lo empezaron a comparar con Salinger; pero él sí salía a la calle y hacía vida social. Y además no dejaba de escribir en ningún momento. Fue su hijo el que con los años escribió la novela de lo que le había pasado y el que ahora es un exitoso escritor que contó como nadie la historia de un padre atrapado entre letras que no podía ver nadie.

E-mail: santiagogil2006@gmail.com

Blog: <http://santiagogil2006.blogspot.com.es/>

Microrrelatos enfermeros

¿Tienes vocación literaria?

Envía tu texto de
aproximadamente
250 palabras a:

comunicacion@consejogeneralenfermeria.org





La gama alta se renueva en Barcelona

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

La mayor feria de telefonía móvil del mundo, el Mobile World Congress, ha alumbrado algunos de los nuevos buques insignia de las marcas más populares.

LG G5

Mientras el G3 y G4 han pasado más desapercibidos –a pesar de que este último tenía una gran cámara por ejemplo, la firma coreana revoluciona el sector con un móvil modular. Podemos acoplar con naturalidad distintos dispositivos al teléfono como una cámara mejorada, un altavoz y también podemos reemplazar la batería cuando se agote o cuando empiece a fallar. Un soplo de aire fresco en el sector.



Samsung Galaxy S7 y S7 Edge



El líder en móviles Android sigue la estela de la generación anterior. La versión Edge, con sus biselados en los laterales es el más atractivo. El nuevo modelo es resistente al agua y al polvo y cuenta con una batería de mayor capacidad, pero a la vez de carga más rápida.

Alcatel Idol 4

La marca francesa se abre camino poco a poco con móviles de gran relación calidad-precio y diseño cuidado. Con este modelo, sobre todo en su versión 4S, se acerca a la gama alta de otras marcas con una pantalla Quad HD y unas gafas de realidad virtual que están dando mucho que hablar.



Sony Xperia X

La japonesa Sony inaugura una nueva familia. El Xperia Z da paso a la serie X que promete un aprovechamiento más eficaz de la batería para durar hasta dos días y un potente procesador Qualcomm Snapdragon 820. Una pantalla curva, buenas cámaras y atractivos colores en el exterior son su seña de identidad.

Huawei Matebook

En este caso no se trata de un móvil sino de un portátil convertible de 12 pulgadas y sólo 640 gramos de peso. Es más portátil que tableta y se puede configurar para que sea muy potente con un procesador Intel Core m7, 8 Gb de RAM y 512 de almacenamiento flash.



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:

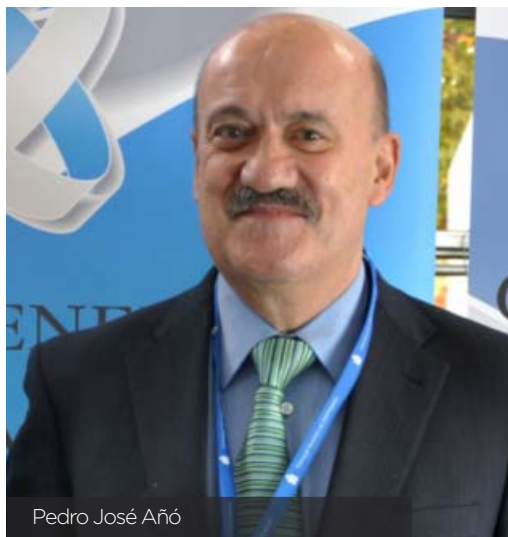
Fuente del Rey, 2 (Esquina Ctra. de Castilla) 28023 - Madrid
Tel.: 91 334 55 00 Fax: 91 334 55 05
eics@escuelacienciassalud.com
www.escuelacienciassalud.com



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Pedro José Añó

PEDRO JOSÉ AÑÓ

Redacción. Madrid

El pasado 19 de febrero, la enfermería tenía que despedir a Pedro José Añó, un gran profesional y mejor persona, que trabajó durante toda su vida por y para el bien de esta profesión.

Los que le conocimos no podremos olvidar jamás su honradez y lealtad a la hora de trabajar en aras de la enfermería. Irremplazable será su figura e inolvidables sus grandísimos actos por los enfermeros y por sus amigos.

Durante años fue el tesorero del Consejo General de Enfermería y siempre estuvo vinculado a las organizaciones profesionales, habiendo sido presidente del Consejo Autonómico de Enfermería de Castilla-La Mancha. Hace cinco meses emprendió el reto de ser director provincial de Sanidad de Toledo, puesto que aceptó con gran ilusión porque era una nueva oportunidad de dar aún más visibilidad a su profesión en las instituciones.

Para nosotros ha sido una fortuna, un honor y un privilegio haber conocido y compartido con él intensos momentos de trabajo y convivencia.

Desde aquí queremos mostrar todo nuestro apoyo a su mujer e hijos y agradecer a Pedro José Añó todas y cada una de las cosas que hizo por la profesión en general y por nosotros en particular.

Hasta siempre, amigo.

Punto final

diario enfermero

**16 - 29
Febrero
2016**

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

El Grupo Parlamentario Socialista registra una Proposición No de Ley pidiendo derogar el decreto de prescripción enfermera

El CGE presenta nuevos argumentos ante el Supremo para demostrar los efectos negativos del RD sobre el sistema sanitario

Una nueva herramienta online facilita el trabajo enfermero ante casos de úlcera por presión

Las enfermeras se encargan de la rehabilitación cardíaca de los pacientes

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