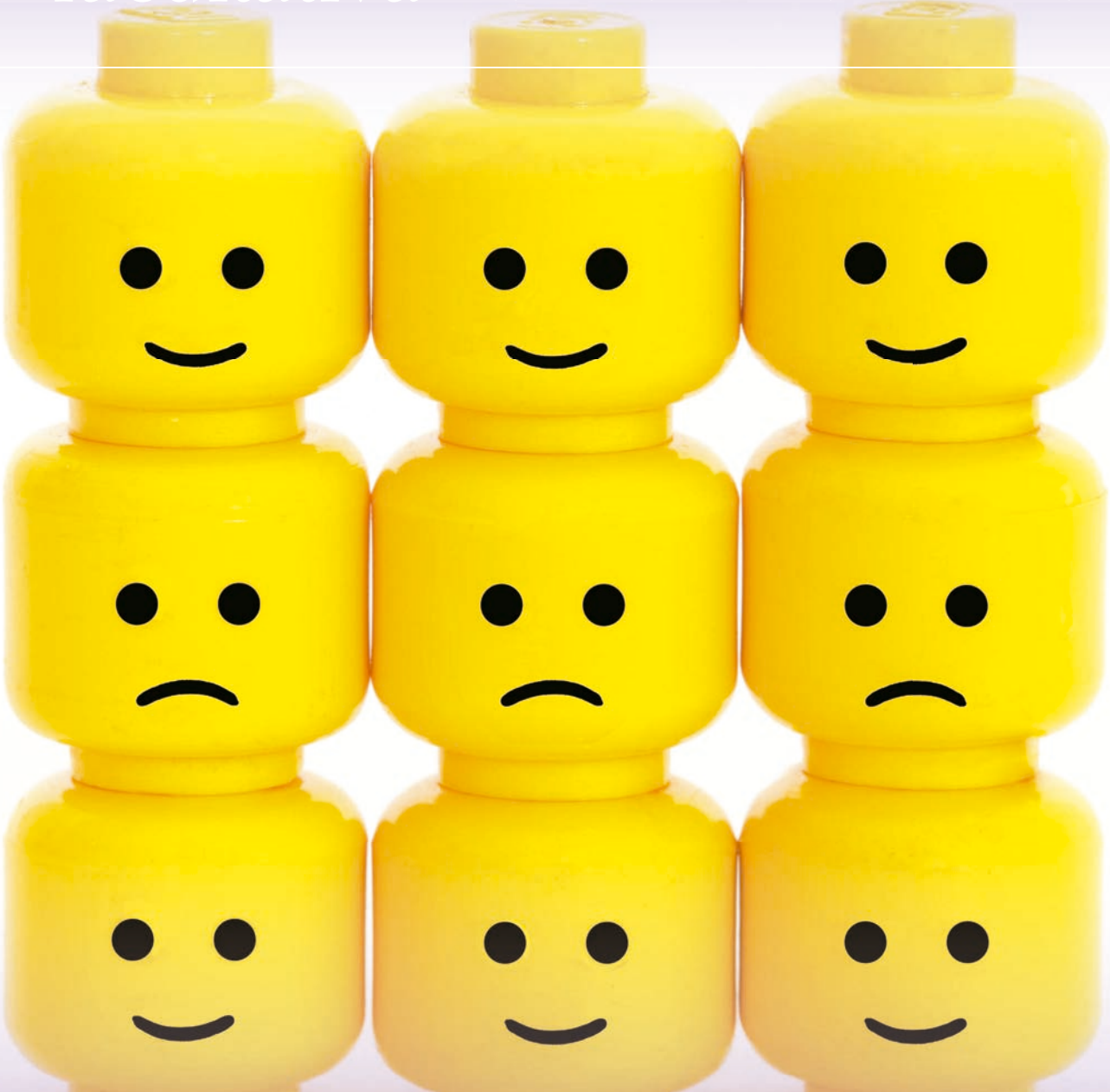
LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería facultativa

| Año XXI | Número 285 | 1 - 15 octubre 2018 |



LAS ENFERMERAS, ALIADAS EN LA PSIQUIATRÍA INFANTOJUVENIL

El CGE pide la implantación real de enfermeras escolares

Los bulos sobre el cáncer también matan

FOTOENFERMERÍA
2018

Participa y gana hasta 1.000 €

1.000, 500 y 250 €, para los tres ganadores
Premio especial de cooperación 500€
Premio especial estudiantes 500€

Envía tus fotos a
concursofotos@consejogeneralenfermeria.org

Consulta las bases aquí

CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

CON LA COLABORACIÓN DE
NOVARTIS

Constantes vitales

Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

No estigmatizar al enfermo mental

Hace algunas semanas hablábamos del suicidio como tema tabú en la sociedad. La salud mental guarda mucha relación con las negras estadísticas de las personas que se quitan la vida. El estigma de sufrir un trastorno psiquiátrico sigue más vivo que nunca, lejos de asumir que ciertas dolencias no son ni mejores ni peores que padecer un cáncer o una diabetes. Así que las enfermedades mentales acarrean un doble padecimiento: la propia enfermedad en sí y la incomprensión, desconocimiento o encasillamiento —con el terrible término de "loco" a la cabeza— que impone la sociedad. Cuando los pacientes son niños o adolescentes el panorama es, incluso, peor. Los padres, los docentes, los amigos e incluso los profesionales sanitarios no siempre saben encauzar la atención que pueden y deben recibir estos jóvenes pacientes. Ya sólo llegar a un diagnóstico certero implica en ocasiones un auténtico peregrinaje sanitario. Son edades muy complejas y ciertas conductas propias de la adolescencia pueden enmascarar algunos trastornos. Además, no siempre el paciente está dispuesto a colaborar ni con los sanitarios, ni con su familia, sino que se encierra en sí mismo cebándose en su infelicidad y la de su entorno más cercano. Y cuando sí se ha pautado un tratamiento no siempre resulta fácil que el joven presente una buena adherencia.

Puede que el cuadro descrito en este artículo no fuera tan gris si se potenciase, por ejemplo, la figura de la enfermera especialista en Salud Mental, por la que obviamente la sanidad no acaba de apostar. Llevamos demasiados años peleando por las tan imprescindibles especialidades de enfermería. También mejoraría la situación si en Atención Primaria, donde se podrían detectar muchos casos incipientes, se dotara a las enfermeras de las herramientas, tiempo y formación necesarias para cumplir con este objetivo. Los trastornos mentales aumentan en la población infanto-juvenil por muchos factores, también por el ritmo de vida que llevamos, el estrés, etc… Debemos dar respuesta a esas necesidades que surgen y el sistema debe adaptarse para cubrirlas. Sin la enfermería será imposible afrontar esos retos.

Enferseguros
NUESTROS SEGUROS

N U E S T R O S S E G U R O S

Número 285

1 - 15 Octubre 2018

Sumario

6 **Portada**
Las enfermeras, aliadas en la psiquiatría infantojuvenil

14 **Noticias**
– El CGE pide la implantación real de enfermeras escolares en toda España
– Los bulos sobre el cáncer también matan

28 **Cooperación**
El grito por los derechos de las mujeres marroquíes trabajadoras de la fresa

30 **Legislación**
Las competencias de las CC.AA. en el RD de prescripción enfermera

31 **Opinión**
Rafael Lletget: "No mercantilicemos la salud"

28 **Responsabilidad Civil**
Absuelven a una matrona de delito de imprudencia durante un parto

38 **Viajes**
Lviv,
la ciudad donde el vino corre a raudales

40 **Motor**
Škoda Fabia,
la versatilidad se llama Fabia

42 **Publicaciones**
Una guía para ayudar a las enfermeras que quieren marcharse a Reino Unido

48 **Punto final**
Clasificados de septiembre de FotoEnfermería

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Íñigo Lapetra *(i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org)*. **Coordinador editorial:** David Ruipérez *(d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org)*. **Redactores:** Gema Romero *(g.romero@consejogeneralenfermeria.org)*, Alicia Almendros *(a.almendros@consejogeneralenfermeria.org)*, Ángel M. Gregoris *(am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org)*, Marina Vieira *(m.vieira@escuelacienciassalud.com)*, Raquel González *(r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org)*. **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Fidel Rodríguez, Francisco Corpas, José Luis Cobos y Mercedes Gómez del Pulgar. **Asesores Internacionales:** Alina Souza, Esther Reyes y Michela Beretta. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Edición ortográfica y gramatical:** Verbalia. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo. **Asesoría Socioprofesional:** Silvia Sáez y María Jose Fernández. **Fotografía de portada:** Javier Ruiz Burón

Enfermería Facultativa: C/ Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: 902 500 000. Redacción: Tel.: 91 334 55 13. *comunicacion@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.

ENFERMERÍA FACULTATIVA no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones de terceros emitidas a través de esta revista

Las enfermeras, aliadas en la psiquiatría infantojuvenil

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El 75% de los trastornos mentales comienzan antes de los 18 años, según la OMS. Se estima que en España la prevalencia de problemas de salud mental en la población infantil y adolescente está entre un 10 y un 20%, y en los últimos años ha aumentado. "Cada vez se detectan más casos en Atención Primaria que son derivados a Salud Mental. Muchas de nuestras patologías son por familias desestructuradas, también tiene que ver la genética, y sobre todo es la sociedad la que marca este aumento: tanta tecnología, la exposición a la que estamos sometidos, hay mucha ansiedad, todos los padres trabajan, atender a los niños a veces es complicado… Es verdad que las listas de espera y los trámites suelen demorar mucho la atención, y al final muchas personas no saben manejarlo y los problemas les desbordan", detalla Cecilia Tapia, enfermera de investigación del Área de Psiquiatría Infantojuvenil del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.

Bajo estado de ánimo

Un proyecto de 2015 sobre la salud mental en las escuelas en Europa concluyó que alrededor del 10% de los estudiantes de entre 6 y 11 años tenía problemas de salud mental que requerían atención médica. Dicho de otro modo, en todas las clases de primaria hay una media de 2 y 3 niños con algún problema de salud mental. En el caso concreto de España, el estudio de UNICEF "La Infancia en España" ya reveló en 2014 que el 16,3% de los niños entre 11 y 18 declaraban haber estado bajos de ánimo alguna vez por semana los últimos 6 meses. "Este porcentaje aumentaba sobre todo a partir de los 16 años y entre los niños de hogares con menores ingresos. Cuatro años después el estudio 'Barómetro juvenil de vida y salud', realizado por la FAD y la Fundación Mutua Madrileña, revela que este porcentaje se ha duplicado: casi el 30% de los jóvenes de 15 a 29 años sostiene que ha tenido (o cree tener) algún tipo de problema de salud mental durante el último año", resalta Nel González, presidente de la Confederación de Salud Mental España.

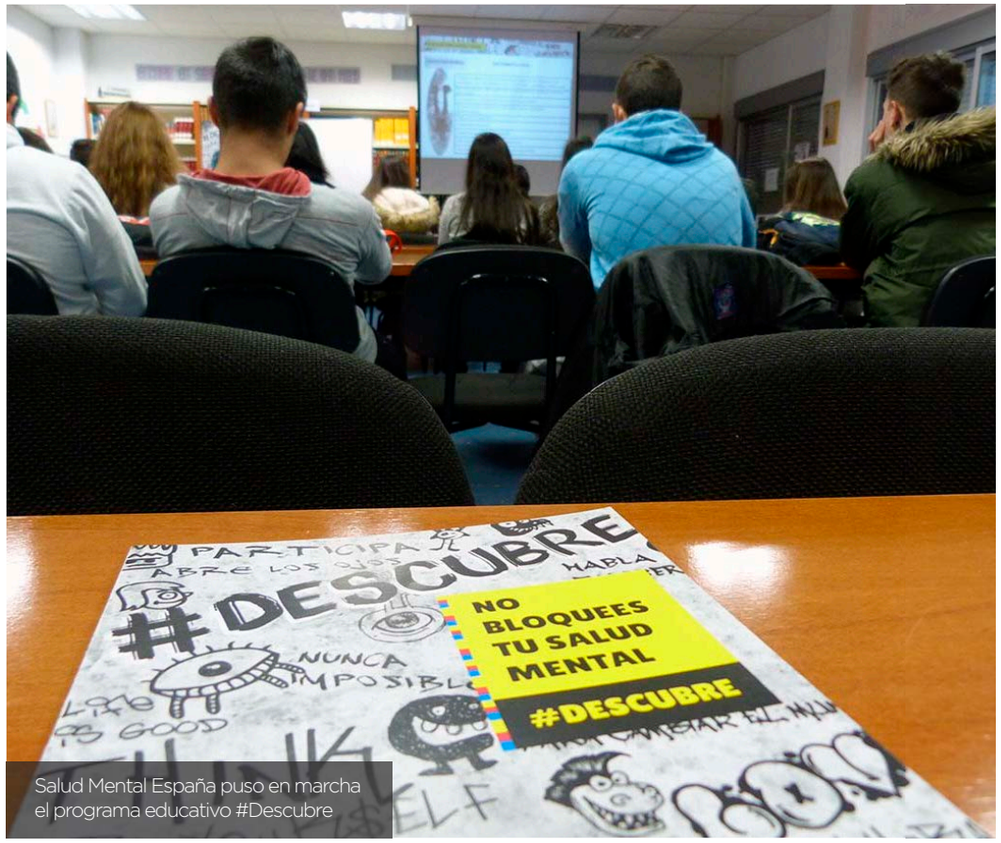
> El 75% de los trastornos mentales comienzan antes de los 18 años

La Unidad de Adolescentes del Servicio de Psiquiatría Infantojuvenil del Gregorio Marañón abrió sus puertas hace diez años y durante este tiempo el perfil de los pacientes ha cambiado. "Antes teníamos muchos pacientes con episodios psicóticos, pero actualmente el perfil ha cambiado. Vemos más trastornos de la personalidad, de la conducta, tenemos una unidad específica de trastorno del espectro autista…", explica Tapia.

> "El perfil de nuestros pacientes ha cambiado en los últimos años"

Una vida ordenada

La educación es un pilar fundamental para lograr una buena salud mental de los más jóvenes. "Debemos conseguir que lleven una rutina, y vivan en un ambiente estructurado en el que se alimenten de forma saludable,



Salud Mental España puso en marcha el programa educativo #Descubre

hagan ejercicio, duerman bien… Y, además, enseñamos pautas para conocer sobre todo en qué momento su patología o estado de ansiedad cambia. Que sepan si están atravesando por un brote, y ante estos signos de alerta deben saber reaccionar y venir al hospital para que les atendamos", destaca la enfermera Tapia.

Y es que los profesionales que trabajan en el área de Salud Mental están ahí siempre. "En consultas externas les atendemos en cualquier momento y si no en urgencias. Tenemos una línea directa con los pacientes a través del móvil vía whatsapp 24 horas… Ellos nos mandan un mensaje para decirnos cómo se encuentran y nosotros lo gestionamos todo", comenta Tapia. En la salud mental el tiempo es oro, pues intervenir oportunamente es clave. "En cuanto tengan cualquier desajuste deben venir para evitar que el episodio acabe en ingreso. Intentamos que esto sea lo último, sobre todo en menores, porque paralizamos su vida… Para nosotros el ingreso es la última opción", expone la enfermera.

La enfermería es el primer contacto para los pacientes

> "La educación es un pilar fundamental para lograr una buena salud"

> "Una de las asignaturas pendientes es fomentar un sistema educativo inclusivo"

La enfermería es el primer filtro. "Los vemos tanto para la medicación dePOT, que al ser intramuscular se la solemos poner nosotros, como para analíticas de control, les explicamos los posibles efectos adversos de la medicación y creamos un vínculo importante con ellos", comenta Tapia.

Coordinación

Los sanitarios en general tienen un papel fundamental en los trastornos de Salud Mental que no se aprovecha del todo. "En España no se han creado aún los mecanismos para una adecuada coordinación socio-sanitaria. La falta de coordinación entre las redes de atención social y sanitaria provoca que, en muchas ocasiones, cuando irrumpe un problema de salud mental en una familia, esta comienza un peregrinaje por diferentes recursos y dispositivos de ambas redes, con el consecuente desgaste emocional, psíquico y económico", resalta el presidente de la Confederación de Salud Mental España. Por tanto, la creación de un verdadero espacio socio-sanitario supone uno de los principales retos a nivel social del país, y uno de los avances clave para mejorar la situación de las personas con trastorno mental y sus familias.

La Federación de Salud Mental de Cataluña llevó a cabo un estudio en el que destacan siete retos de futuro en este ámbito: "Generalizar la aplicación de programas y servicios de promoción y prevención, ya que todavía actuamos de forma muy reactiva, cuando aparece el problema y además tarde; asegurar una atención integral y coordinada entre servicios; disponer de un sistema de indicadores para evaluar y planificar, garantizar la participación activa y el acompañamiento de las familias, niños y adolescentes; accesibilidad a los servicios; aplicar un modelo específico en el contexto escolar que garantice el apoyo que necesitan y garantizar los apoyos necesarios para la inclusión y participación comunitaria", enumera Marta Poll, directora de la Federación de Salud Mental de Cataluña.

Estigma

El estigma que existe en la sociedad ante este tipo de enfermedades sigue siendo la principal barrera. "Es un grave problema en tanto que

¿Se está actuando de manera correcta?

La Unidad de Adolescentes del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del Hospital Gregorio Marañón de Madrid tiene en marcha un proyecto cuyo objetivo es medir el grado de satisfacción de los pacientes que acuden al servicio. "Queríamos conocer cómo se sienten. Hoy en día hacen encuestas por todo, en cambio en la sanidad no sabemos qué echa en falta el paciente o qué se está haciendo bien y qué mal, y mucho menos en salud mental. En los 10 años que lleva abierta la unidad nunca hemos preguntado cómo están de satisfechos: solíamos preguntar a los padres, y ahora hemos decidido que sean ellos quienes lo cuenten", comenta la enfermera.

El proyecto, que ha recibido el Premio Nacional de Investigación por la Asociación Madrileña de Investigación en Enfermería, cuenta con un enfoque innovador, ya que durante el desarrollo de este estudio se pregunta directamente a los pacientes a través de un cuestionario que se les muestra en una *tablet* o dispositivo electrónico. "Las preguntas las hemos sacado de un cuestionario que se está llevando a cabo en los servicios públicos de salud mental de Inglaterra. Son 30 preguntas adaptadas al entorno español en las que analizamos si se han sentidos ayudados, cómo ha sido el tiempo de espera entre las citas, si han tenido una urgencia cómo se les ha atendido…", resalta Tapia. Y aunque todavía es pronto para conocer los resultados, la satisfacción media hasta ahora es alta.

desalienta a las personas a reconocer su problema de salud mental y seguir un tratamiento. El estigma evita que muchas personas reciban un tratamiento en el inicio del trastorno por lo que este se agrava, y posteriormente impide la integración social de esta persona, dificultándole llevar una vida plena", resalta González. De hecho, el 75% de estos pacientes afirma haberse sentido discriminado en algún ámbito de su vida.

"Una de las cosas que tratamos en la unidad es cómo se lo cuento a los amigos. Hacemos informes, por ejemplo, para que los profesores les dejen 15 minutos más para hacer un examen porque los niños con determinada medicación necesitan más tiempo", añade Tapia. Y es que esta enfermera reconoce que desde que trabaja en la unidad nunca ha tenido ningún problema: "son niños y adolescentes que en un momento dado necesitan una atención específica, que se les escuche y se les ayude. Todos los días nos cruzamos con gente que padece estas patologías y no pasa nada. En la unidad de adultos tenemos abogados, trabajadores de escuelas infantiles… En definitiva, gente con una vida totalmente normalizada", sostiene.

La enfermería es el primer filtro

Contar que tienes un trastorno mental no siempre es fácil. "Desde enfermería intentamos que tengan un amigo de apoyo. Es decir, les aconsejamos que, si, no quieren contar su problema a todos, se lo cuenten a un amigo cercano de tal manera que si por ejemplo, se hace botellón y la gente le anima a beber, que al amigo sepa pararle y recordarle que el alcohol no le va bien para la medicación", resalta la enfermera. La adolescencia es una edad más complicada porque tienen su primer contacto con el alcohol y las drogas. Por eso, "es importante que las familias estén más pendientes de ese hijo que sale por la noche y al que tiene que controlar un poco", añade.

Prevención

Es importante trabajar en la prevención lo antes posible para que los más jóvenes dispongan de pautas que les permitan conocer de forma rápida los primeros síntomas de estos trastornos y también para aprender a no estigmatizar.

Por ello, Salud Mental España puso en marcha hace unos años el programa #Descubre, que cuenta con la cofinanciación del Plan Nacional sobre Drogas. Una iniciativa que se centra en la importancia de la relación entre la salud mental y el consumo de estas sustancias. Va dirigido a menores de entre 12 y 18 años, y a sus profesores, y el objetivo es aportar las claves necesarias para conocer más los problemas de salud mental. Este año, como novedad y aprovechando el uso de las tecnologías, #Descubre se centra en cómo enfrentarse a las adicciones sin sustancia, provocadas por un mal uso de las nuevas tecnologías y las redes sociales. Algunas pautas de prevención pasarían por concienciar sobre la responsabilidad y el respeto acerca de la propia imagen y la ajena antes de generar y subir contenidos online, y fomentar la comunicación física en entornos reales haciendo ver que la comunicación *online* pierde muchos matices, con lo que se puede generar confusión o ideas alejadas de la realidad. "La educación es un pilar fundamental para lograr una buena salud mental de los más jóvenes. Por tanto, una de las asignaturas pendientes es fomentar un sistema educativo inclusivo que potencie las habilidades de cada niño o niña, que facilite la participación de todo el alumnado, que luche contra la exclusión y que permita a todos los jóvenes a acceder a un aprendizaje de calidad", afirma el presidente de la Confederación de Salud Mental España.

Francisco Megías, presidente AEESME*

"Efectivamente, se viene observando un aumento de casos de problemas de salud mental en niños y jóvenes. La sociedad que nos toca vivir no propicia el bienestar mental. Asistimos, con preocupación, al aumento de familias con serios problemas de convivencia, desestructuradas, donde el estrés y la ansiedad anidan; los menores pasan cada vez más tiempo solos y en ocasiones, como reacción desculpabilizadora, se les protege en exceso. Esa frustación en el seno familiar pueden presentar problemas emocionales. El trabajo en Psiquiatría infantojuvenil es diferente al trabajo con adultos ya que tiene que estar planificado de una manera trasversal a las características de este grupo heterogéneo y las enfermeras tienen mucho que aportar. Su misión es clave en el campo de la prevención, la promoción de la salud mental y la psicoeducación. Aunque hay que resaltar la importancia de la presencia en todos los servicios de Salud Mental, y particularmente, en los que dan cobertura a la atención de niños y adolescentes, de enfermeras especialistas en Salud Mental, algo que no termina de ser así en todas las Comunidades Autónomas. Se lleva formando desde hace 20 años enfermeras especialistas en Salud Mental, con el gasto público que ello supone, sin olvidar el esfuerzo personal, y que luego muchas de estas comunidades no reconocen y estas profesionales terminan trabajando en otros servicios".

*Asociación Española de Enfermería de Salud Mental

La delegada de Salud junto a responsables del centro y de la unidad de Vitoria visitando el servicio

El 20% de los menores de 18 años del mundo tienen problemas mentales

Roles

La forma de trabajar con un niño es muy diferente a la de trabajar con un adulto. "Sí, sobre todo, cambia la perspectiva de que ante un menor, toda intervención y acción de cualquier índole debe contar con la autorización expresa de padres o tutores", explica Silvia Aránzazu, supervisora de la Unidad de Psiquiatría de la OSI Araba en el Hospital Universitario de Álava (Vitoria). "En el área infanto-juvenil se prioriza por un lado, el trabajo educacional en materias de prevención y promoción de la salud a través de intervenciones grupales e individuales y por otro lado, se hace hincapié en la normalización y en la adopción de hábitos y rutinas que les ayuden en su día a día ordinario", añade. En esta unidad las enfermeras desempeñan diferentes roles: el puramente asistencia que incluye además un rol de gestora de recursos y cuidados, el rol docente dirigido a profesionales de nueva incorporación, sin olvida la formación continua, y el rol de investigación colaborando en diferentes estudios implementados en la unidad. "La enfermería de salud mental ejerce en la unidad una relación y comunicación terapéutica con el paciente en todo momento desde su ingreso al alta, con intervenciones más concretas en ocasiones relacionadas so-

Es importante trabajar en prevención

bre todo con aprendizaje de expresión de emociones, asertividad, habilidades sociales y entrenamiento en técnicas de relajación (con muchos beneficios y un bajo coste para el sistema sanitario)", relata Aránzazu.

Una unidad pionera

El pasado mes de agosto, Barcelona abría la primera unidad terapéutica educativa y residencial para niños y jóvenes con trastornos de salud mental en España, con una capacidad para 30 menores, con el objetivo de empoderarlos y dotarlos de herramientas, con estancias de un máximo de 18 meses. "Acompanya'm es una unidad gestionada por el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona que plantea un modelo asistencial para la patología grave infanto-juvenil que, desde la perspectiva terapéutica, coordina e integra los diferentes dispositivos asistenciales —sanitarios, educativos, sociales, familiares y la protección de la infancia— que el niño y el adolescente necesitan para su crecimiento y desarrollo, acompañando en su evolución y complejidad mientras los requiere", explica Ángeles López, enfermera coordinadora del centro Acompanya'm.

> El estigma sigue siendo la principal barrera de estas patologías

En la Unidad trabajan 11 enfermeras quienes realizan una atención continuada las 24 horas del día, organizada en turno de mañana, tarde y noche. Como enfermeras en Salud Mental tenemos como competencia la dirección, evaluación y prestación de cuidados orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud. "El equipo Enfermero formula juicios profesionales, valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa los cuidados enfermeros dirigidos a los niños/adolescentes vulnerables y a sus familias garantizando la calidad y seguridad del paciente. Establece y utiliza la relación terapéutica de acuerdo a los cuidados enfermeros y actúan como gestora de casos en los problemas de Salud Mental que lo requieren a la vez que favorece la continuidad de cuidados", reseña López.

> "Se debe fomentar un sistema educativo inclusivo"

La unidad se centra en la desinstitucionalización, con ingresos entre 6-18 meses, interviniendo en el propio entorno de vida del niño, ofreciendo una intervención en la unidad, en la comunidad y durante los 6 meses posteriores a la finalización del ingreso.

El CGE pide la implantación real de enfermeras escolares en toda España

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería considera imprescindible que todos los centros escolares de España tengan, al menos, una enfermera en plantilla e insta a las instituciones a regular y definir la obligatoriedad de que todos los colegios cuenten con esta figura. Para el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, las enfermeras no son sólo necesarias en colegios con alumnos que precisen sus cuidados, sino que lo son en todos y cada uno de los centros porque, además de la labor puramente asistencial, tienen una función clave en lo que a promoción de hábitos saludables y prevención se refiere. "Las enfermeras son, por ejemplo, las encargadas de ayudar con la adherencia al tratamiento a los menores con enfermedades crónicas, pero también son las profesionales más cercanas a los alumnos que tienen necesidades especiales o a aquellos que sufren un accidente fortuito durante una clase. Y lejos de esta función asistencial, también se ocupan de promover la educación para la salud con campañas de prevención", ha afirmado.

> "Esta figura no es un lujo, sino una necesidad"

Pérez Raya, que ha acudido junto a la vicepresidenta de la Organización Colegial, Pilar Fernández, a visitar el colegio público de educación especial María Soriano (Madrid), ha mostrado su absoluto apoyo a esta figura esencial para el buen funcionamiento de los colegios y para salvaguardar la salud de los menores durante su jornada lectiva. De la mano de la supervisora de Enfermería del centro y presidenta de la Asociación Madrileña de Enfermería Escolar en Centros Educativos, Nacional e Internacional (Amece.N.I)., Natividad López, los representantes de los enfermeros han conocido de cerca una realidad que viven diariamente decenas de niños con necesidades especiales en estos colegios y que gracias a un gran equipo multidisciplinar consiguen estimular y ayudar enormemente a los menores. "Es impresionante ver la labor que llevan a cabo enfermeras, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, auxiliares, logopedas, rehabilitadores y docentes para que estos centros tengan una altísima calidad asistencial. Son muchos los niños que sufren distintas discapacidades y la ayuda y el trato de todos los profesionales les hace aprender a comunicarse, sociabilizarse y, en definitiva, a integrarse", ha resaltado Pérez Raya.

Educación especial

A pesar de la enorme labor realizada, son muchas las voces que en los últimos tiempos abogan por eliminarlos para incluir a estos menores en centros de educación ordinaria. Durante el recorrido, el director del colegio, Julián Palacios, ha explicado de primera mano cómo actualmente se tiende a que desaparezcan los centros de educación especial porque dicen que "no se da una auténtica educación inclusiva". "Estamos viendo cómo hay propuestas de actuación en este sentido, pero están totalmente incierto, porque si hay centros que atienden las necesidades de estos alumnos, esos son los de educación especial. Nosotros aquí integramos a los alumnos en sociedad; en un centro ordinario no se les puede atender, digan lo que digan".

Tras conocer esta realidad, el presidente de los enfermeros ha tendido su mano sin dudarlo para evitar el posible cierre de estos colegios y ha criticado duramente a todos aquellos que buscan eliminarlos. "Es inadmisible que alguien llegue a proponer algo así. Sólo hay que ver el excelente trato que reciben los alumnos y sus familiares para comprender que no sólo son necesarios estos centros, sino que hay que luchar porque se construyan más. Lugares en los que niños con discapacidades pueden aprender con ayuda de profesionales como Natividad, que lleva más de 30 años dedicados en cuerpo y alma a ellos para darles y enseñarles lo mejor de sí mismos", ha aseverado.

> Tienen una función clave en promoción de salud y prevención

Jornada lectiva

Natividad López se ha mostrado muy agradecida por el apoyo del Consejo General y ha insistido en que la enfermería escolar "no es un lujo, sino una necesidad". "Puede haber enfermeras que vayan a un colegio puntualmente a realizar una campaña de educación para la salud y todo suma, pero eso no es enfermería escolar. La enfermería escolar es el profesional que está toda la jornada lectiva en el colegio, integrado en la comunidad educativa, que comparte las programaciones, las evaluaciones, las memorias…", ha resaltado la presidenta de Amece.N.I.

Por este motivo, ella misma ha querido reseñar la función de una enfermera más allá de estos centros, puesto que en la actualidad son muchos los menores que tienen alguna enfermedad poco frecuente, crónica o discapacitante y necesitan de cuidados expertos para llevar un seguimiento adecuado. "Este colegio es un magnífico ejemplo de la labor que puede hacer la enfermería por los menores con discapacidades, pero aun así no podemos olvidar el inmenso trabajo que hacen también las enfermeras en los centros escolares ordinarios, incluso con más de 2.000 alumnos, que tienen que vérselas día a día solas como autoridad sanitaria", ha subrayado.

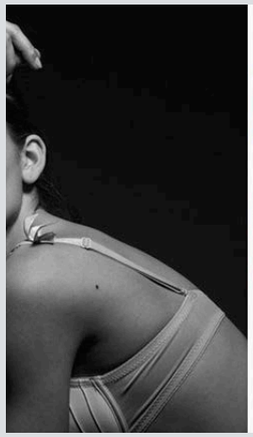
Mentiras en Internet

13/07/2018

¿Una cucharada diaria de aceite de oliva evita el cáncer?

Hemos visto publicado en diferentes medios que una cucharada diaria de aceite de oliva evita el cáncer. Por ello, hemos hecho un repaso de los estudios científicos disponibles sobre el 'oro líquido'. El aceite de oliva es la principal fuente de grasa en el área mediterránea y, entre otras características, diferencia la dieta mediterránea de

Continue reading

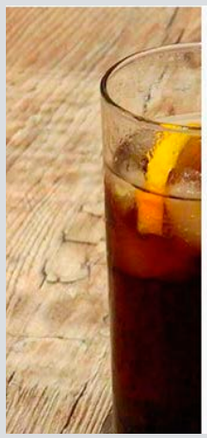


31/07/2018

¿Los sujetadores pueden provocar cáncer de mama?

Los bulos sobre cáncer son recurrentes y se expanden muy rápido a través de las redes sociales. En los últimos días, está circulando a través de un servicio de mensajería instantánea el siguiente bulo sobre el cáncer de mama. Para todas las mujeres: Evita el "Cáncer de mama" Lava tus sujetadores a diario. Evita el

Continue reading



28/02/2018

La Coca Cola, aliado para combatir el cáncer

Circula libremente por la red, la noticia de que la Coca Cola que fuera creada hace más de 130 años con fines medicinales y posteriormente, devenida en el refresco más popular de la historia tendría efectos anti-cancerígenos y retardadores del envejecimiento. La procedencia de esta novedad sería un estudio realizado por un grupo de investigadores del departamento de genética

Continue reading

LOS BULOS SOBRE EL CÁNCER TAMBIÉN MATAN

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Los aros del sujetador provocan cáncer de mama, tomar azúcar hace que el tumor crezca, el limón previene el cáncer… Son bulos muy extendidos por Internet y las redes sociales que provocan un daño irreparable a la sociedad cuando un paciente cae en las garras de las pseudoterapias y los charlatanes en lugar de seguir consejos pautados por profesionales sanitarios y con evidencia científica.

I Simposio

El Hospital Clínico San Carlos de Madrid ha acogido el I Simposio "Cáncer Sin Bulos" —dentro de la iniciativa #SaludSinBulos— en el que profesionales sanitarios, pacientes y periodistas, entre otros, han debatido acerca de la proliferación de falsas creencias y desinformación en un ámbito tan sensible como es el cáncer. Los ponentes han recalcado cómo ante el impacto de un diagnóstico de cáncer de cualquier tipo, el *shock* inicial y la búsqueda desesperada de tratamientos y soluciones producen una mayor propensión a confiar en terapias que no valen para nada, que no son sino un delito y una estafa.

> La enfermería es clave para aportar información fiable

"Los bulos no son inocentes, es una estafa a los pacientes y tienen un ánimo de lucro detrás. Las terapias alternativas mueven un negocio de 45.000 millones de euros anuales. Además, no están asociados a la formación de cada persona, ni al nivel cultural. Es curioso porque cuando vas a comprar un piso y vas al abogado, al banco, te informas bien. En el campo de la salud hay que leer mucho, asegurarse bien de lo que nos cuentan, contrastar. Es nuestra salud", ha explicado Ruth Benítez, secretaria del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).

Información enfermera

La enfermería desempeña un papel crucial a la hora de aportar información fiable al paciente. "Cuando salga de la consulta médica o de enfermería, el paciente va a demandar información y la va a buscar. Las enfermeras debemos aconsejarle aquellas páginas web, blogs o *apps* que están basadas en la evidencia científica. Están en estado de *shock* tras el diagnóstico y ellos y sus familias van a buscar todas las alternativas posibles y, por su seguridad, debemos saber comunicar con ellos y proporcionarles la mejor información", ha asegurado en su ponencia Diego Ayuso, secretario general de Consejo General de Enfermería.

Por su parte, la también enfermera Carmen Ferrer, de la Escuela Madrileña de Salud Pública, ha resaltado la importancia de que "las enfermeras adquieran competencias digitales, que no tengan miedo al mundo digital para así poder enseñar al paciente a buscar la mejor información sobre su patología como parte de nuestro servicio al ciudadano".

> "Hay intereses económicos detrás de las pseudo-terapias"

La mesa redonda sobre medios de comunicación y bulos ha suscitado mucho interés por parte del público. Emilio de Benito, periodista de *El País* y presidente de la Asociación Española de Informadores de la Salud (ANIS), y José Antonio Plaza, redactor de *Diario Médico* han planteado si se debería actuar contra los medios que publiquen ciertas informaciones que puedan constituir hasta un delito contra la salud pública. Ambos han postulado que no es posible la equidad y que no se puede dar voz a todo el mundo ni situar al mismo nivel a una eminencia científica que a un "patán" antivacunas.

Por último, otro aspecto de interés ha sido el planteamiento de si Google no debería posicionar mejor las noticias que desmienten los bulos que los propios bulos.

Sepsis, una patología en la que el tiempo corre en contra

Si no puede ver el vídeo correctamente pinche aquí

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La sepsis provoca 17.000 muertes al año en nuestro país, una cifra muy superior a los fallecidos por infarto de miocardio o accidente de tráfico. "Es una enfermedad que se presenta de forma muy anodina y que puede llegar a producir la muerte en el paciente. Podemos decir que es una infección a la que el cuerpo reacciona mal", ha asegurado Miguel García Briñón, supervisor de Enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes) y la Fundación para el Progreso de la Educación y la Salud (FPES) han organizado un encuentro para concienciar de su importancia y aumentar el conocimiento de la población. "La sepsis es una patología tiempo dependiente", ha expuesto Juan Jorge González, presidente de Semes en el inicio de la jornada.

Esta patología es una reacción anómala del organismo ante una infección provocada por bacterias u otros microorganismos que conduce a una disfunción de los órganos vitales. La identificación temprana del paciente con esta patología es fundamental para reducir su mortalidad. Lo primero es conocer los síntomas. "Son variados, todos conocemos la fiebre, pero hay otros como puede ser la taquipnea, una hipotensión o un relleno capilar alterado, pero depende mucho del tipo de paciente", expone García.

> La supervivencia dependerá de la rápida reacción

Cada hora que pasa aumenta un 8% la mortalidad. Por tanto, requiere un tratamiento precoz e intensivo para mejorar su pronóstico. "El principal procedimiento para tratar su cura es empezar de forma inminente un tratamiento con antibiótico. Además, detectar qué tipo de bacteria ha producido esa sepsis y hacer un tratamiento dirigido", relata el enfermero.

El 14% de las atenciones realizadas en urgencias son debidas a un proceso infeccioso. Su incidencia es mayor que otros procesos frecuentes como el infarto o el cáncer. "Es una patología que pasa desapercibida muchas veces o de la que no se habla tanto, pero que tiene una mortalidad muy grande", asegura García.

Código Sepsis

La rápida intervención de los servicios de Urgencias y Emergencias, así como la activación por su parte del Código Sepsis hará que se movilice el protocolo multidisciplinar en el que la enfermería tiene un papel clave. "Estamos preparados para hacerle frente, especialmente los enfermeros. Hay síntomas que hacen fácil confundirlo con otras patologías, por lo que tenemos que estar especialmente sensibilizados con ello", argumenta el supervisor de enfermería. "El Código Sepsis es un procedimiento para ayudar a la detección y poner en alerta el sistema sanitario e iniciar de manera temprana el tratamiento de ese paciente para que no haya graves consecuencias", puntualiza.

La enfermera escolar, un pilar fundamental contra el *bullying* en los colegios

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Insultos, palizas, vejaciones, menosprecios…, son sólo algunos de los problemas que tienen que vivir día a día muchísimos menores que se enfrentan al acoso sistemático de algunos compañeros durante su etapa escolar. Afrontar y poner fin a estas prácticas es una tarea por la que instituciones, profesionales sanitarios, familiares y demás organizaciones tienen que luchar desde que los niños nacen. "El *bullying* es un problema de salud pública que ha ganado prevalencia a lo largo de los últimos años. Tiene psicopatología asociada, en algunos casos con desenlaces fatales", explica Marian López, enfermera pediátrica y autora principal del trabajo ganador del premio al mejor póster en el VI Congreso Internacional de Enfermería Pediátrica.

Investigación

La investigación, constata que los tipos de prevención más importantes son la primaria y la secundaria; es decir, actuar antes de que aparezca el problema y diagnosticarlo de la manera más precoz posible. "Esto sería mucho más sencillo si la enfermera escolar tuviera una presencia física en el colegio y fuese una figura de referencia para los niños y adolescentes", afirma López, que considera que no sólo se impartirían charlas de manera continuada y cercana, sino que se podría advertir con mayor facilidad cualquier cambio en los patrones de salud que alertasen sobre problemas subyacentes.

> "Es importante que ataquemos el problema de raíz"

López recuerda que la investigación surgió porque tuvieron casos de padres preocupados con este asunto y aunque al principio parecían casos aislados, se dieron cuenta de que eran situaciones que se repetían. Además, ella y sus compañeras colaboran con la ONG Enfermeras Para el Mundo, impartiendo talleres de educación para la salud y al ver de cerca algunos de estos casos se plantearon qué debían hacer para poder prevenir el acoso escolar. "Es importante que ataquemos el problema de raíz", subraya la enfermera. Asimismo, considera que la enfermera escolar es una figura crucial para tener adultos más sanos en el futuro, ya que podemos dar pautas sobre buena alimentación, ejercicio físico, sueño, drogas, sexo, relajación. "Es necesario que sepan que pueden venir a nosotros a preguntarnos en privado cualquier duda o inquietud que les genere este tema", puntualiza.

S-There, un dispositivo en el inodoro que analiza los datos de salud

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Ir al baño puede dejar de ser una simple necesidad fisiológica y convertirse en la mejor predicción de los problemas de salud con S-There, un dispositivo inteligente que se coloca en el inodoro y analiza los datos de salud a través de la orina. "Detecta sangre, glucosa, proteínas, hidratación, infecciones de orina y flujo urinario", explica Adrián Gómez, enfermero, cofundador y CEO de S-There. Esta herramienta está pensada para ayudar a personas con enfermedades crónicas como la nefropatía diabética y otras patologías relacionadas con la vejiga y la próstata. En mujeres, además, puede detectar infecciones recurrentes de orina y utilizarse para el control de la salud durante el embarazo. "El dispositivo tiene una serie de sensores que analizan la muestra de orina y otros parámetros cuando la persona utiliza el inodoro. Lo recomendable es colocarlo en la zona de la porcelana anterior al agua, para una buena recogida de la muestra", argumenta Gómez. Junto a este enfermero, Eider Zabaleta, Adrián Sánchez y Antonio Pinar, forman el equipo S-There.

Conectado

El dispositivo está conectado por *bluetooth* al *smartphone* de manera que, cuando analiza la muestra, los datos se envían a la nube, donde los algoritmos capaces de buscar patrones y relaciones entre variables expresan el resultado, que queda recogido y se muestra en la aplicación móvil. "El objetivo es que en el futuro sean enviados directamente a través de Wi-Fi y podrán ser compartidos por los profesionales sanitarios previo consentimiento", resalta el CEO.

> Uno de los creadores de esta iniciativa es un enfermero

Inicios

Esta iniciativa nace en un *hackathon* organizado por el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) y la fundación mVision en Bilbao. "Con esta idea ganamos y nos fuimos a Boston durante seis meses seleccionados para un programa de innovación biomédica", explica Gómez. En esta ocasión, ha sido Bayer la que ha apostado por S-There. "Ha invertido 50.000 euros, además ofrece oficina y laboratorio durante tres meses en Berlín, acceso a expertos en certificación de dispositivos médicos y *advisors* clínicos como el Chief Medical Officer de Bayer, Mike Devoy. Todo esto supone un gran paso adelante para la *startup* no sólo por tener el respaldo de una multinacional como Bayer, si no por todo el conocimiento al que tenemos acceso de los distintos departamentos y a su conocimiento", comenta Gómez.

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**

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.

Pacientes polimedicados previenen errores en el tratamiento con ayuda de la enfermería

MARINA VIEIRA. Madrid

Excederse en las dosis, no saber diferenciar un medicamento de otro u olvidarse alguna de las tomas, son los errores que más comúnmente identifican en pacientes polimedicados las enfermeras de Atención Primaria en sus consultas. Por esta razón, la Escuela Madrileña de Salud, en colaboración con el Centro de Salud Reina Victoria de Madrid, organiza una serie de talleres en los que profesionales sanitarios enseñan a los pacientes a evitar estos errores. Los cursos tienen una duración de una hora y reúnen a unos 20 pacientes para poner en común soluciones y experiencias que serán de ayuda para conseguir una mejor adherencia a sus tratamientos. "En estos talleres recordamos lo importante que es seguir las recomendaciones que le ha indicado su médico y su enfermera y que cualquier duda que tengan la puedan preguntar. Les hacemos responsables para que vean qué importancia tiene la medicación. A veces desconocen la importancia que tiene la medicación y por desconocimiento dejan el tratamiento", introduce Cristina Casado, farmacéutica del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

> 20 pacientes aprenden la importancia de mantener la adherencia al tratamiento

Un trabajo conjunto

Enfermeras, médicos, farmacéuticos y pacientes comparten un espacio cedido por el centro de salud madrileño. En él, resuelven dudas y conocen las inquietudes que los asistentes tienen respecto a sus tratamientos. También son una oportunidad para que los pacientes sean conscientes de que las inseguridades que tienen son comunes y no se sientan solos en el momento de exteriorizarlas. "Muchas veces la presentación del medicamento que se les entrega en la farmacia coincide con otros fármacos que se están tomando. Otras veces, tienen fármacos iguales que cuentan con distintas presentaciones. Esto provoca errores, ya que pueden duplicar las tomas. En estos talleres intentamos prevenir estas situaciones", explica Silvia Dávila, enfermera del Centro de Salud Reina Victoria y una de las profesionales sanitarias que imparten las charlas.

Las enfermeras también enseñan a los pacientes sobre la importancia de interiorizar un hábito. Tomar la medicación de forma ordenada y a la misma hora les ayudará a seguir el tratamiento correctamente.

Perfil del paciente

El perfil del paciente que acude a estos talleres suele coincidir: personas mayores, con tratamientos de dos o más medicamentos que pueden tener problemas para diferenciar las tomas. La labor de los sanitarios en estos cursos es enseñar diferentes técnicas para prevenir errores que muchas veces son la causa del fallo en el tratamiento. Uno de los métodos para evitar errores es con la entrega de pastilleros. "A todos los pacientes polimedicados les entregamos un pastillero semanal para que aprendan a tomar las dosis en el momento del día que tienen que tomarlas", expone Silvia Dávila.

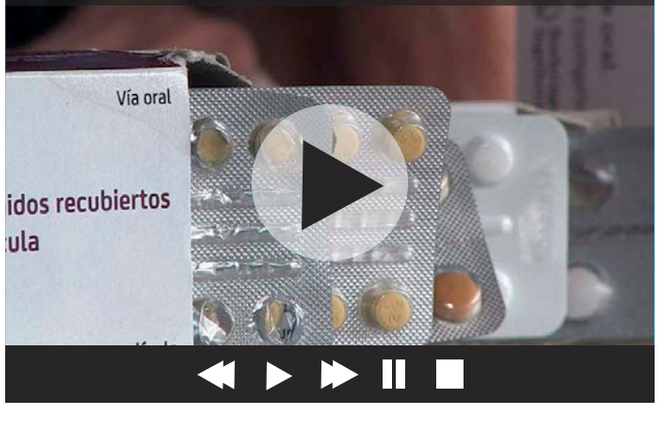
> Enfermeras, médicos y farmaceúticos enseñan técnicas para evitar errores en la medicación

Atención Primaria

A pesar de que estos encuentros son muy útiles, no son sustitutivos de la importante labor que llevan a cabo enfermeras y médicos en las consultas de Atención Primaria. "Nosotros, como enfermeros, cada cierto tiempo —dependiendo del perfil del paciente— hacemos en consulta una revisión de toda la medicación. Revisamos con él primero si coincide la medicación pautada con el médico con lo que el paciente lleva a la consulta. Si coincide, nos aseguramos de que el paciente entienda qué está tomando, para qué lo está tomando y cuándo lo tiene que tomar", especifica Juan Solano, responsable de enfermería del Centro de Salud Reina Victoria de Madrid.

Desde este centro madrileño reclaman que este tipo de proyectos se extiendan a más centros de salud, ya que como exponen los responsables de esta iniciativa, es clave para mejorar la adherencia al tratamiento y evitar futuros problemas derivados de despistes fáciles de solucionar con buenos consejos.

Si no puede ver el vídeo correctamente pinche aquí



Las enfermeras ante el cambio de hábitos alimentarios de los pacientes con ELA

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

En España se diagnostican tres casos nuevos de ELA al día, lo que supone unos 900 al año, tal y como resaltan los últimos datos recogidos por la Fundación Luzón. La esclerosis lateral amiotrófica es una enfermedad neurodegenerativa para la que todavía no existe una cura concreta y que modifica radicalmente la vida tanto de los afectados como de los familiares y cuidadores principales. "El diagnóstico —cuenta María José Arregui, vicepresidenta de la Fundación Luzón— es brutal, te fragmenta el espíritu de existencia, una desolación y un desasosiego profundo. Es una sentencia de muerte".

En muchas ocasiones este diagnóstico tarda meses, e incluso años, en llegar, alargando así la agonía y desesperanza de aquellos que ven cómo sus dolencias no tienen un nombre y apellidos. Durante el deterioro del afectado, uno de los principales problemas a los que se enfrentan es la alimentación, ya que deben modificar sus hábitos para evitar atragantamientos, desnutrición y deshidratación, entre otros. "Lo primero que debemos hacer sería una buena valoración nutricional del paciente, en la que habrá que tener en cuenta muchos factores: sus propios hábitos, conocer qué come habitualmente el paciente, ser conscientes del soporte social, que igual necesita ayuda para coger los cubiertos o preparar los alimentos…", afirma Oihana Monasterio, dietista nutricionista del Hospital Universitario de Basurto (Bilbao). Entre otros, Monasterio considera importante dar unos consejos básicos en este aspecto para mejorar la calidad de vida de la persona.

> "Debemos trabajar juntos para que todo evolucione"

Ingesta

"Hay que fraccionar la ingesta en muchas tomas, eso nos va a ayudar a dar a lo largo del día más calorías, porque si comes más veces, es más fácil meter mayor cantidad de alimento y, además, facilita que haya menos fatiga durante las comidas. También es necesario que tengan un alto valor energético, es decir, que en una pequeña cantidad haya una alta cantidad de energía", enumera.

Las enfermeras, como primer eslabón con los pacientes, tienen una función primordial a la hora de aumentar la adherencia a estos nuevos hábitos saludables. "La alimentación es fundamental porque al producirse una debilidad en la musculatura que interviene en la masticación y en la deglución desde el inicio de una manera muy sutil, el paciente suele tener pequeños atragantamientos. La primera visita se realiza con nosotras y ya vamos intentando modificar texturas, hablar de las cinco comidas al día, aconsejarles que no se distraigan y que hagan una deglución consciente", destaca Yolanda Morán, enfermera gestora de casos de la Unidad de ELA del Hospital Universitario La Paz/Carlos III (Madrid).

Trabajar

Tal y como resalta la dietista-nutricionista, "se trata de que todo esto sea un puzle y que todas esas piezas encajen. Creo que debemos trabajar de una manera conjunta y la enfermera los ve con más frecuencia y puede reforzar el consejo dietético". Alejandro Bayo, paciente con ELA, subraya que trata de hacer comidas más ligeras en el sentido de la masticación y deglución, y, sobre todo, observo aquellas que tienen doble textura a ver si las digiero bien".

> Tienen una función primordial a la hora de aumentar la adherencia

Durante el I Congreso Internacional de la Comunidad de la ELA, celebrado en Madrid, pacientes, familiares y expertos en la materia han analizado la situación actual y han aplaudido la labor de las enfermeras en el tratamiento de esta patología. "La enfermera gestora de casos es vital en un enfermo con ELA. Yo los llamo mi ángel de la guarda porque canalizan, ayudan y supervisan todo lo que un enfermo necesita en su asistencia. Te lleva, te trae, te asesora, te ayuda, te consuela…", constata María José Arregui.

Agilizar

Por su parte, la enfermera gestora de casos de La Paz/Carlos III explica que lo que ella y su compañera de la Unidad de ELA hacen es "agilizar, coordinar, dar seguimiento, ser un poco la persona de referencia, intentar filtrar absolutamente todo, ver un poco las necesidades que tiene el paciente y así poder atenuarlas, entre otras muchas funciones".

A pesar de los avances y de la visibilidad, desde la Fundación consideran que todavía queda mucho por hacer y hay que seguir apostando por la investigación para lograr alargar la esperanza de vida de estos pacientes.

Elena Rodríguez Arteaga, enfermera experta en Reumatología

"Existe un gran desconocimiento en las terapias parenterales"

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Elena Rodríguez Arteaga es una de las enfermeras con mayor experiencia en el campo de la Reumatología. Aunque ya está jubilada sigue aportando muchas cosas a la profesión, como el libro *Manual de terapias parenterales y procedimientos en el paciente reumatológico 2018* que está disponible tanto en papel como digital.

Es una publicación muy interesante en la que habéis colaborado muchas enfermeras del grupo de trabajo de la Sociedad Española de Reumatología. ¿Qué va a encontrar la enfermera en este manual?
Es un manual pensado en el trabajo que hacía la enfermera en el hospital de día —estos centros son unos monográficos y otros polivalentes— con la llegada de las nuevas terapias biológicas. Estos hospitales empiezan a fomentarse hace más de 15 años, sobre todo para enfermedades inflamatorias autoinmunes, no sólo reumáticas sino también dermatológicas y para enfermedad inflamatoria intestinal, y necesitábamos, yo personalmente después de jubilarme, desarrollar esas ideas y tener libros escritos por enfermeras para enfermeras. Y ahí es donde empezó a fraguarse esa idea.

> "Es un manual pensado en el trabajo que hacen las enfermeras en el hospital"

Hablamos de medicamentos que llevan tiempo pero que son especialmente complejos, y no siempre las enfermeras saben enfrentarse a su manejo…
Efectivamente, hay un gran desconocimiento de todas estas terapias y de las enfermedades inflamatorias autoinmunes donde la enfermera tiene un papel importante no sólo en la administración del medicamento, es también en los factores de riesgo y posibles reacciones adversas; además de enseñar al paciente la autoadministración, una forma de vida saludable, autocuidados… Y luego también nos topamos con los procedimientos; hay unos en los que la enfermera colabora con el médico y otros que los hace ella sola, pero que no se cuenta.

¿Qué es un medicamento biológico?
Macromoléculas formadas por proteínas que vienen de organismos vivos. No tienen conservantes por lo que la persona que lo maneje tiene que ser una enfermera especializada y tiene que saber el manejo de estas terapias. En todas las guías de la práctica clínica médica siempre escriben que tiene que ser un médico con experiencia en estos fármacos; y en la enfermería pasa lo mismo, no puede ser una enfermera que acaba de llegar la que ponga este tipo de fármacos.

¿Cuáles son las dolencias reumatológicas autoinmunes más frecuentes que hemos oído en series o películas? Y, ¿en cuales de ellas se están dando grandes pasos en el desarrollo de nuevas terapias y tratamientos?
La enfermedad más importante dentro de la Reumatología es la artritis reumatoide. Es una enfermedad inflamatoria sistémica que no sólo afecta a las articulaciones sino también a otros órganos. Y lo mismo pasa con las autoinmunes como la enfermedad de Crohn. En Reumatología hay más de 250 enfermedades, pero también están del aparato digestivo como es la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa; en Dermatología una de las más importantes es la psoriasis. También tienen una correlación unas con otras y se trabajan de forma conjunta.

¿Y trabajáis en equipo?
Sí, siempre me ha gustado trabajar en equipo. Cada cual tiene una competencia, nos respetamos, pero el objetivo es común.

Dejamos a un lado la Reumatología, y hablamos de tu trayectoria personal que ha sido larga e interesante. Estuviste en los años 90 en la Libia del presidente Gadafi, ¿cómo fue?

> "La enfermedad más frecuente es la artritis reumatoide"

Estuve cuatro años porque destinaron a mi marido a trabajar con una empresa constructora española y yo cuando pude me fui a Libia también. Al mes de estar le dijeron que querían que su mujer trabajara allí. El comentó que yo era enfermera y no tenía ni idea de esto, pero me dijo que fuese a hablar y al día siguiente estuve en la embajada donde me pidieron que me quedara a trabajar. Sí que desarrollé el trabajo como enfermera porque cada vez que se iba el médico teníamos que tener los antídotos para las picaduras de alacrán, y cuando alguien se ponía malo me consultaban a mí. La experiencia me encantó, fue una etapa diferente pero muy interesante.

Tienes experiencia también en educación para la salud entre las comunidades musulmanas.
Sí, yo estaba en Urgencias en el Hospital Clínico y siempre tuve esas inquietudes y nosotras estamos preparadas para la etapa docente y decidí hacerlo. Hablé con el director del colegio de la Mezquita de la M30 y nos abrieron las puertas y fuimos a enseñarles la RCP básica y luego hablamos de alimentación y nutrición, de higiene… Comprobamos que no tenía nada que ver la religión: estos niños comían igual de mal que resto. Yo les enseñé que tenían que tener una vida saludable.

Enfermeras Para el Mundo, la ONG de nuestra organización colegial

El grito por los derechos de las mujeres marroquíes trabajadoras de la fresa

AMAIA FERNÁNDEZ. Técnica de proyectos de Enfermeras Para el Mundo

En los últimos meses, los medios de comunicación se han hecho eco de la situación de explotación laboral y violencia sexual que están sufriendo las mujeres migrantes que trabajan en la recolección de la fresa en los campos de Huelva. Es una realidad que, a pesar de las denuncias de las propias mujeres y de diferentes ONG, hasta ahora se ha encontrado silenciada y sin respuesta alguna por parte de las autoridades españolas.

Muchas de esas mujeres llegan desde las comunidades rurales de Marruecos buscando una fuente de ingresos para poder vivir el resto del año en su país, ya que el salario que reciben por este trabajo les permite afrontar los gastos de toda una familia. "El empresariado prefiere contratar a mujeres casadas o viudas y con cargas familiares. Frente a la idea estereotipada acerca de los temporeros marroquíes, hombres como personas conflictivas y problemáticas, se asume que las mujeres son más dóciles y no suelen dar problemas; del mismo modo, están más acostumbradas a trabajar largas horas en posturas forzadas y tienen más posibilidades de retornar a Marruecos una vez la campaña llega a su fin", explica Abdellatif Maamri, presidente de la Asociación Marroquí de Planificación Familiar-Sección del Oriental (AMPFO).

La situación en la que viven estas mujeres es, en muchas ocasiones, inhumana. "Por lo general, residen en los espacios prefabricados junto a los campos donde trabajan, lejos de los núcleos de población, por lo que no tienen apenas contacto con otras personas residentes en la zona. Las casetas donde viven destacan, igualmente, por la falta de espacio e intimidad y la inexistencia de sistemas de aislamiento frente al frío o al calor", denuncia Maamri. Desde la AMPFO expone que "las condiciones laborales vulneran claramente sus derechos. Además de las pésimas condiciones económicas que finalmente se ofrecen, se exige un excesivo rendimiento de trabajo en una jornada laboral que casi siempre supera las horas de trabajo reglamentarias y no se establecen medidas para la prevención de riesgos laborales".

> Contratan mujeres porque las consideran más dóciles y que no dan problemas

Abusos

Por otro lado, esta situación laboral precaria también está acompañada de otros abusos más graves. "Las agresiones sexuales, los abusos y las amenazas por parte de los jefes contra las mujeres trabajadoras se multiplican y refuerzan gozando de una impunidad total", declara Maamri.

La AMPFO y EPM juegan un rol importante en la sensibilización para la prevención de la violencia de la sociedad civil y la formación de profesionales para la atención de las víctimas, y en particular, en el ámbito rural, que es de donde proceden las mujeres que emigran a España a trabajar. "Gracias a la labor que realizamos junto con otras organizaciones y en colaboración con las instituciones públicas, vamos logrando, por ejemplo, que muchos tabúes sobre la violencia contra las mujeres vayan desapareciendo, incluso en zonas de carácter tan conservador como Figuig, en la frontera con Argelia, donde se ha puesto en marcha la primera unidad de atención a las mujeres víctimas de violencia a nivel hospitalario", relata el presidente de la AMPFO.

> Son víctimas de abusos sexuales y laborales por parte de los empresarios

"Afortunadamente, como resultado del trabajo que realizamos, estamos constatando que la capacidad de agencia de muchas mujeres protagonistas de esta realidad ha permitido alzar las voces para dar a conocer su realidad, reclamar sus derechos y denunciar ante las autoridades la situación de abuso laboral y violencia que viven", concluye el presidente de Asociación Marroquí de Planificación Familiar-Sección del Oriental (AMPFO).

Nueva ley contra la violencia machista en Marruecos

Recientemente ha entrado en vigor la ley que criminaliza la violencia machista en Marruecos. Esto significa que a partir de ahora existe mayor protección de las mujeres en el espacio público y que se penalizará a los agresores. Desde la AMPFO y EPM han recibido positivamente esta noticia tan esperada, consideran que "aporta evidentes progresos" pero reclaman que "es insuficiente". Piden, entre otras cosas, que se especifique una definición más amplia de lo que se considera acoso sexual, que se refuerce la aplicación de las leyes o que se forme al funcionariado para implementar esta legislación de forma "real y efectiva".

Las competencias de las CC.AA. en el RD de prescripción enfermera

FRANCISCO CORPAS. Director de la Asesoría Jurídica CGE

La sentencia del Tribunal Constitucional de 5 de julio de 2018, dictada en el conflicto positivo de competencia planteado por la Junta de Andalucía contra determinados incisos del Real Decreto 954/2015, únicamente ha declarado la inconstitucionalidad de:

a. La referencia que se efectúa al "Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad" en el art. 79.1, párrafo quinto del Texto Refundido de la Ley de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.
b. Las referencias que se realizan a la "Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad", en los arts. 2.2; 3.2 y 8.1; del art. 10; de la disposición final cuarta, apartados Dos y Cuatro; y del Anexo II 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

El TC reconoce expresamente que las competencias previstas en la ley sobre indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos en favor de los enfermeros son competencias nuevas, distintas de las previamente adquiridas para ejercer la profesión para cuyo ejercicio habilita el título. Y considera que la previsión de los requisitos previos de titulación y de los conocimientos o unidades docentes que integran la formación exigida, necesaria para la adquisición de esas nuevas aptitudes y habilidades profesionales, forma parte de la competencia básica del Estado ex art. 149.1.16 CE, por su conexión con el principio de igualdad de todos los españoles en cualquier parte del territorio nacional (art. 149.1.1 CE), puesto que a través de la misma se garantiza una formación unitaria y homogénea de estos profesionales sanitarios en toda España.

> Una formación unitaria y homogénea de todos los sanitarios

Pero, al mismo tiempo, la sentencia señala, respecto del acto concreto de la acreditación de las enfermeras, que no puede considerarse como competencia estatal, sino de las CC.AA, de manera que el fallo sólo afecta y se refiere exclusivamente al acto administrativo de concesión de la acreditación de las enfermeras, al tiempo que sigue manteniendo que los criterios para la acreditación los fija el Estado, conjuntamente con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros, dejando vigentes tanto la Ley como el RD en todas su regulación con la sola excepción de la atribución de la acreditación a los órganos de las CC.AA.

Rafael Lletget Aguilar
Enfermero
Máster en Bioética
lletgetaguilar@gmail.com

No mercantilicemos la salud

Los profesionales sanitarios somos hombres y mujeres destinados por elección libre e individual al servicio de otros seres humanos. Unas veces en forma de "acción dirigida a curar" y otras dirigidas al "cuidar". En muchos casos ambas perspectivas se solapan en eso que denominamos la "atención integral de salud". No es necesario insistir en que esta última actividad profesional "cuidativa" es la que la sociedad ha encomendado a las enfermeras, de la que nos sentimos orgullosos y hacia la cual dirigimos —o deberíamos hacerlo—, cada vez mayor atención en el orden académico, científico, humanístico y ético.

Es, precisamente por esa concurrencia de valores comunes sobre los que se construyen —o deberían construirse— nuestras respectivas profesiones que se produce —o debiera producirse— una verdadera armonía en el seno del trabajo multi e interdisciplinar. Sólo compartiendo principios y valores podemos garantizar la calidad, la seguridad y la excelencia de la atención sanitaria. Sólo desde ahí podemos situar al paciente en el centro.

Pero un análisis ético de la situación actual nos sitúa ante un horizonte desdibujado de ese "humus" virtuoso exigible a todos aquellos en quienes los ciudadanos depositan nada menos que su constitucional derecho a la protección de la salud. La experiencia acumulada y, sobre todo, la observación atenta de lo que empieza a suceder hoy en algunos sectores sanitarios que, como el farmacéutico, pretenden ampliar su legítima actividad lucrativa invadiendo competencias de otros profesionales, es un buen exponente de ello. Y no sólo esto. Además, con ello, se trata de obtener un beneficio a costa del sistema y de los propios pacientes que ya está- o debería estar cubierto por la sanidad pública si se brindaran a médicos y enfermeras los recursos necesarios para ello.

Un análisis verdaderamente ético de este asunto nos lleva a afirmar que la solución a los problemas, en este caso, de la Atención Primaria de salud no consiste en favorecer su privatización, volcando recursos económicos en quienes no tienen competencia para abordarlos, sino en dedicarlos a mejorar los ratios y condiciones de aquellos a los que —repito— la sociedad les ha encomendado su confianza.

En el fondo estamos corriendo el riesgo, vistas las cosas con la profundidad que nos brinda este rincón de reflexión ética, de incurrir en un alejamiento progresivo de la esencia genuina de nuestras funciones conducente a un estatus insolidario de deshumanización hoy reconocido y en el que, proyectos como el denominado "farmacia asistencial" constituye un exponente claro de mercantilización de una asistencia que, en todo caso, debería prestarse "aunque no te pagaran por ello". Entonces sí se cumplirían las notas propias de una verdadera profesión entre las cuales figura, de modo sobresaliente, aquella que afirma que toda profesión, para ser tal, ha de estar más motivada por su compromiso con la causa a la que sirve que por consideraciones de tipo económico.

Y cuando estemos convencidos de esto —y sólo cuando lo estemos— podremos hablar de situar al paciente en el centro, de atender las nuevas demandas de salud y de trabajar en equipo. No nos engañemos, nuestra ética profesional no deja ninguna duda al respecto. El bienestar de las personas no puede ser un artículo de consumo y tanto los profesionales como los responsables de las políticas sanitarias sanitarios debemos dar buen ejemplo de ello.

ABSUELVEN A UNA MATRONA DEL DELITO POR IMPUDENCIA DURANTE UN PARTO

CARMEN RONCERO. Asesoría Jurídica CGE

Una gestante acude a una clínica privada donde es recibida por la matrona procesada, quien tras su exploración recoge en la hoja de obstetricia "gestación de 39+5 semana, bolsa rota+ contracciones, cuello borrado al 70%, centrado, permeable, presentación cefálica, plano I y aguas claras". Monitoriza durante media hora a la gestante e informa telefónicamente a su ginecólogo del resultado normal y de su ingreso. Trasladada a planta, la matrona vuelve a monitorizar a la gestante, observando ciertas anomalías por lo que contacta con el ginecólogo, indicándole que "no le gusta el resultado", pautando este realizar un preoperatorio. Realizado inmediatamente por la procesada, traslada a la gestante a paritorio.

Alcanzada una dilatación completa, el feto se encontraba en plano III por lo que el ginecólogo decide terminar el parto mediante el empleo de fórceps, como medida más rápida, aplicando anestesia general. En el momento del expulsivo se aprecia la presencia de meconio en aguas posteriores. El recién nacido presenta un test de Apgar de 6/9/10 pero a las dos horas presenta un episodio de apnea siendo trasladado a un centro hospitalario donde permanece veinte días, constando en el documento de alta hospitalaria haber padecido "sepsis por enterobacter". No realizándose punción lumbar para confirmar o descartar posible meninguitis. La menor presenta una paresia cerebral con moderada rigidez espástica, microcefalia secundaria y epilepsia parcial sintomática controlada con fármacos. Patología que no tiene cura y supone un retraso global en el desarrollo de las áreas psíquicas y física.

Solicitaban penas de dos años de prisión

En la vista oral, la acusación particular calificó los hechos como constitutivos de un delito de lesiones por impudencia y solicitó, para ambos procesados, penas de 2 años de prisión y tres de inhabilitación profesional, condena en costas y una indemnización de 1.007.401€ más intereses, mientras que el Ministerio Fisca, en sus conclusiones definitivas, retiró la acusación formulada inicialmente, al entender que no concurría imprudencia alguna en la actuación profesional de los acusados y por las defensas se pidió su absolución.

La acusación particular defendía, que, en el momento de utilizarse los fórceps por el ginecólogo, el feto se encontraba situado en un plano I-II, en contra de lo que este afirmaba. Afirmación que fue debatida por un perito de la defensa de la matrona, "ya que la utilización de fórceps en ese plano causaría importantes lesiones a la madre, que no se han dado en el presente caso, por lo que debía estar en plano III, como manifestó el ginecólogo".

Otro de los peritos que depusieron en la vista, informó que las secuelas eran compatibles con hipoxia isquémica perinatal pero también con otras causas, y que el periodo perinatal, comprende no sólo el parto sino también el embarazo y los dos primeros meses de vida.

La sentencia dictada manifiesta que "resulta evidente que no cabe hablar de mala praxis profesional por parte de la matrona acusada ni de infracción de la *Lex Artis* por cuanto que realizó las exploraciones obstétricas correctamente en cuanto a frecuencia y metodología, avisando inmediatamente al aparecer una anomalía al ginecólogo y una vez presente este, se limitó a auxiliar.

Con la colaboración de:
Enferseguros
NUESTROS SEGUROS

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

La usurpación de funciones enerva a la enfermería

Vaya por delante mi admiración máxima hacia los farmacéuticos, a los que he defendido siempre en las circunstancias más adversas. Creo sinceramente que sin su trabajo, como sin el del resto de los profesionales del sector, el Sistema Nacional de Salud habría dejado de ser hace años el referente mundial del que hablan la revista *The Lancet* o, más recientemente, la agencia Bloomberg. Gracias a ellos y a la modélica distribución que les sustenta, por ejemplo, los pacientes reciben en un tiempo récord, por recóndito que sea el punto de la geografía española en el que se encuentren, el medicamento más raro que pueda imaginarse. Gracias a ellos, el sistema ha logrado también capear la crisis, al actuar sus farmacias como entidades financieras que no cobraban interés a la administración pública por los productos que le suministraban. Y gracias a ellos se evitan miles de asistencias innecesarias al médico y, por tanto, el colapso de las consultas. Dicho esto, conviene sin embargo no perder la perspectiva. En su lucha por mejorar la rentabilidad perdida por culpa de los raquíticos márgenes que les han dejado el Ministerio y las consejerías, así como por ampliar los servicios que ofrecen al ciudadano para espantar con ellos a los espíritus liberalizadores, a los colegios y sociedades que representan a los farmacéuticos se les ha ido la mano con la atención domiciliaria. Tanto, que las enfermeras se han llegado a soliviantar con toda la razón del mundo, y los médicos podrían hacerlo en breve. La ley de Madrid, similar a la que están fraguando otras comunidades, permite en casos tasados que el boticario acuda a la farmacia de un colectivo restringido de pacientes para efectuar su seguimiento terapéutico y verificar de paso su estado de salud. ¿No competen estas labores a los médicos y las enfermeras? ¿No abre la puerta esta ley a que el boticario "coloque" sus productos directamente en los hogares? ¿Qué garantías hay de que los boticarios contribuirán a un uso racional de los medicamentos con su actuación en este ámbito? ¿Puede existir usurpación de funciones, como denuncian las enfermeras? ¿Y una privatización encubierta del sistema? ¿Cobrarán una retribución por efectuar este servicio? Afortunadamente, la Consejería de Sanidad de Madrid no ha desoído la lluvia de críticas y ha decidido formar una comisión profesional para delimitar bien la ley, un texto que, hasta la fecha, deja muchas más sombras que luces. El problema de la enfermería es que, además, llueve sobre mojado. Desde hace años, la prescripción alternativa de productos duerme el sueño de los justos por culpa de la torpeza oficial, en algunos casos, y de los rápidos relevos ministeriales producidos, en otros. Desidia a la hora de adoptar decisiones cuando les benefician porque son legítimas, e inusitada agilidad cuando les perjudican pueden llevar a este colectivo profesional a rebelarse justamente contra las autoridades.

Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax

El doble ejemplo de Graciela

DIARIO ENFERMERO entrevistaba en uno de sus últimos números a Graciela Sánchez, que además de enfermera, practica la lucha libre. Y con gran éxito, pues acaba de obtener la medalla de bronce en los pasados Juegos Mediterráneos. Graciela es entrevistada en el Centro de Alto Rendimiento del Consejo Superior de Deportes de Madrid, pero su factura de la luz, del agua y de la electricidad de cada mes, se la paga gracias a su trabajo como enfermera del Hospital de Son Espases, en Palma de Mallorca, así que lo más valioso de su vida, además de su pasión y esfuerzo, es hoy por hoy la gestión de su tiempo.

En Graciela conviven la causa y la consecuencia de tener dos vocaciones en su alma. Una vital, la de ejercer una profesión que salva vidas. En su caso, de forma directa. Porque ejercer en una UCI, como hace ella, es un cheque hacia la incertidumbre en el que las jornadas laborales siempre serán trepidantes. Y por otro lado, la vocación personal de esa chica que cuenta que en el colegio hacía natación, que lo dejó para hacer la selectividad. Y que volvió para ir creciendo en el deporte, hasta llegar a competir profesionalmente al más alto nivel. Su cuerpo esculpido y con sello "cross fit" da fe de ello. Quienes frecuentamos un gimnasio con regularidad sabemos lo difícil que es lograr sus abdominales. O la cantidad de "sentadillas" necesarias para endurecer las piernas. Hace falta creer mucho en uno mismo para ello. El cuerpo de Graciela nos transmite que ella lo ha hecho a raudales.

Aunque parezca imposible, Graciela sigue formándose como enfermera. En la entrevista cuenta que el año pasado hizo un Máster en Urgencias Extrahospitalarias porque le encantaría trabajar en una ambulancia. Cuenta también que la afición a la lucha libre le vino cuando conoció a su novio y que pasó de practicarla un par de días a la semana, a hacerla casi a diario. Y también sus piruetas laborales para conseguir encajar sus turnos y cumplir con su labor en Son Espases, conjugándola con la de entrenar en su localidad o en sesiones especiales en Madrid.

Graciela es un ejemplo, pero no sólo por lo que parece. Lo es, desde luego, por la vocación enfermera y vital que le germinó y que le sigue creciendo, a tenor de su afán de mejora y formación continuada. Lo es por la práctica de un deporte difícil, poco popular y en el que resulta difícil lograr patrocinios y sueldos dignos. Y en el que la regularidad del gimnasio es una obligación "sine qua non". Pero lo es, sobre todo, por el ejemplo que supone la negativa a renunciar a sus dos grandes vocaciones, cuando al ser tan diferentes una de otra, cualquiera de nosotros ya habríamos forzado la elección. De momento, ella ha conseguido que ambas permanezcan, aunque sus circunstancias no se lo ponen nada fácil.

A lo largo de los años, se está desvelando un papel transversal de la enfermería y sus profesionales en la sociedad. Enfermeras que salvan vidas como parte de su nómina, pero que además siguen con el corazón ardiendo en el empeño y necesitan llegar más lejos. Enfermeras que invierten sus merecidas vacaciones en viajar miles de kilómetros para trabajar en mundos que no parecen de este. Que salvan vidas en la calle cuando se declara una emergencia. O mujeres como Gabriela, que pelea por no romper ninguna de sus dos ilusiones. Ojalá lo consiga. Tomemos nota de su batalla y disfrutemos mientras podamos de su modelo...

V CONGRESO INTERNACIONAL Y XI NACIONAL DE LA AEC; VI ENCUENTRO NACIONAL DE TUTORES Y RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Lugar: Palacio de Congresos Víctor Villegas (Murcia)
Fecha:
Del 17 al 19 de octubre de 2018
Organiza:
Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)
Email:
congreso2018@enfermeriacomunitaria.org

II CONGRESO INTERNACIONAL Y IV NACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD

Lugar:
Real Palacio de la Magdalena (Santander)
Fecha:
Del 18 al 20 de octubre de 2018
Organiza: Asociación Española de Enfermería y Salud
Más información: C/ Del Estanco n° 11. 24346 Grulleros (León)
Tel.: 665 935 695
Email: aees25@hotmail.com

XIX CONGRESO FORO-ADENYD

Lugar:
Santiago de Compostela
Fecha:
Del 18 al 20 de octubre
Organizador:
Asociación de Enfermeras AdENyD de Nutrición y Dietética
Más información:
Master Congresos.
Avenida Fuencarral, 14-16.
Edificio Alcovega, Bloque D, 1ª Planta Oficina D07.
28108 Alcobendas (Madrid)
Tel.: 916 624 650
Email:
19foroadenyd@mastercongresos.com

V CONGRESO DE ENFERMERÍA ESCOLAR

Lugar:
Madrid
Fecha:
Del 26 al 28 de octubre de 2018
Organiza:
Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE)
Más información:
AMECE.
Avda. Menéndez Pelayo 93, 3ª planta
28007 Madrid

XXII ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS

Lugar:
Córdoba
Fecha:
Del 14 al 16 de noviembre de 2018
Más información:
Secretaría.
Unidad de Investigación en Cuidados de Salud
Investén-isciii.
Avda. Monforte de Lemos, 5.
Pabellón 13.
28029 Madrid (España)
Tel.: 91 822 2546 / 36
Email: investen@isciii.es
www.isciii.es/investen

I BECA DE INVESTIGACIÓN DEL CODEM

Organiza: Colegio de Enfermería de Madrid (CODEM)
Plazo de entrega:
25 de octubre de 2018
Objeto de a beca: Financiar la realización de un proyecto de investigación en el ámbito de los cuidados de enfermería en la Comunidad de Madrid.
Participantes: Equipos de investigación en los que el investigador principal y al menos el 50% de los investigadores colaboradores sean profesionales de enfermería, enfermera/enfermero colegiados en el Colegio Enfermería de Madrid.
Dotación: 8.000 euros
https://www.codem.es/beca-investigacion

XXXIV CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA "CIUDAD DE SEVILLA"

Organiza:
Colegio Enfermería de Sevilla
Plazo de entrega:
31 de octubre de 2018
Tema:
Estudio monográfico o trabajo de investigación inédito de los presentados al certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubiesen terminado los estudios universitarios hasta en los cuatro años previos a la presente convocatoria
Dotación:
4.140 € para el primer,
2.070 € para el segundo,
y 1.380 € para el tercero
y accésit enfermería joven 1.150 €.
http://www.colegioenfermeriasevilla.es/servicios/participa/certamen-nacional-de-enfermeria/

XXIV CERTAMEN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA "JOSÉ LÓPEZ BARNEO"

Organiza:
el Colegio de Enfermería de Jaén
Plazo de entrega:
hasta el 31 de enero de 2019
Dotación:
3.500 eros para el trabajo premiado en primer lugar,
1.500 euros en el caso del segundo premio
y un accésit dotado con 600 euros.
https://enfermeriajaen.com/oficial/attachments/article/639/Triptico%2026-4-18%20web.pdf

Lviv (Ucrania)

LA CIUDAD DONDE EL VINO CORRE A RAUDALES

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Octubre es sinónimo de uva y vendimia, pero sobre todo de vino. Una bebida que acompaña las mesas de todo el mundo, en unas ciudades con más protagonismo que en otras. Es el caso de Lviv o Leópolis, una ciudad al este de Ucrania donde el vino corre a raudales; especialmente del 19 al 21 de octubre cuando tiene lugar la fiesta del queso y el vino. Y es que esta urbe, considerada la capital cultural de Ucrania, tiene una fuerte tradición vinícola ya que en el siglo XVII los alrededores de la ciudad estaban cubiertos de viñedos que producían grandes cantidades de vino al año.

Durante tres días, los viajeros podrán disfrutar de productos fabricados por empresas de la región, con el folclore de la tierra amenizando el viaje. En la plaza se elabora un enorme queso syrniki preparado según la receta más antigua.

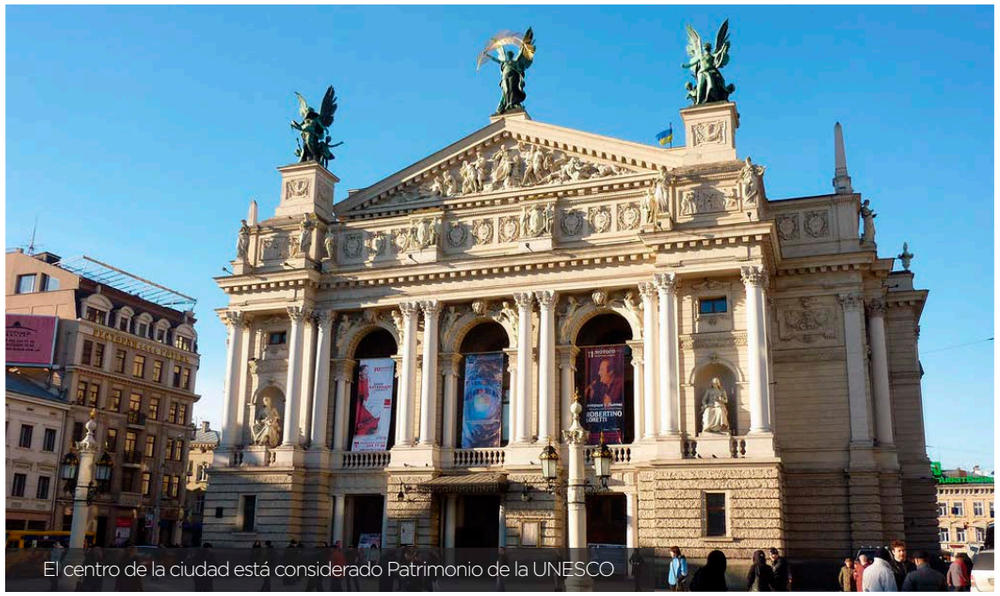
El casco antiguo es un laberinto de calles y callejones

Varios nombres

A lo largo de la historia, Lviv ha tenido tantos nombres como banderas, ya que ha pertenecido a Polonia, a Austria-Hungría y al imperio soviético. Esto ha hecho que sea un "museo al aire libre" donde se mezclan estilos arquitectónicos como rococó, renacimiento, gótico y barroco. La Plaza Rynok o Plaza de Mercado sirve como punto de salida del *tour* por la ciudad. Casitas de colores como salidas de un cuento bordean la plaza. Llama la atención el edificio del Ayuntamiento que se encuentra en el centro de la plaza y desde donde se pueden observar las mejores vistas de la ciudad. Su casco histórico está considerado Patrimonio de la Humanidad por la Unesco. Antes de continuar con el viaje, merece la pena hacer un alto en el camino para degustar un famoso chocolate o una taza de café natural cuyo aroma se percibe prácticamente nada más aterrizar. Además, esta ciudad cuenta con un abanico de restaurantes temáticos y animada vida nocturna. No pueden irse de la ciudad sin probar el varenyky, uno de los platos más populares de la gastronomía ucraniana.

Al adentrarse en el casco antiguo, un laberinto de calles y callejones desembocan en auténticas reliquias arquitectónicas, como la capilla Boïmi, de estilo renacentista o la Catedral de San Jorge, donde el barroco muestra todo su esplendor gracias a los colores oro y pastel de su interior. A poco más de un kilómetro y medio merece la pena visitar el Museo de la Arquitectura y las Tradiciones Populares. Ubicado en el parque Chevtchenko muestra un centenar de edificios de madera que han sido testigos del ir y venir cotidiano de la Ucrania más occidental.

Los amantes de la buena música, y más concretamente de la ópera no deben irse de esta urbe sin asistir a una de las representaciones que tienen lugar en el teatro Svobova.

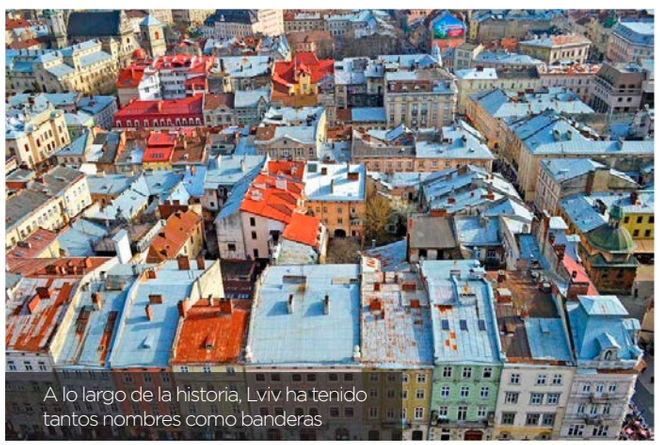

El centro de la ciudad está considerado Patrimonio de la UNESCO

Un castillo con historia

Conocido como el castillo alto de Léopolis, es un fortín situado en una de las colinas de la ciudad. Después de una larga caminata para llegar a la cima la sorpresa es que no hay nada. Es el terreno de la parte histórica de la ciudad donde estuvo ubicada la fortificación defensiva y actualmente un parque con vistas a toda la urbe, ya que es el sitio más alto de Lviv.

> Esta urbe es un museo al aire libre

Los historiadores afirman que este castillo, construido por el príncipe Danilo Galitsky en el siglo XIII, fue el nacimiento de la ciudad. Entonces su estructura era de mandera, sin embargo, el rey polaco Casimiro III el Grande mandó elevar aquí un puesto de avanzada de piedra y, además, reforzarlo por cuatro torres. Torres que, junto con el resto de la fortificación, los cosacos asediaron en el siglo XVII y 50 años después las tropas suecas destruyeron. Así, la fortificación perdió su valor estratégico. Y en el siglo XIX el castillo fue desmontado y en su lugar trazaron un parque que hoy día es un patrimonio nacional y está incluido en la lista de las reservas naturales de Ucrania.


A lo largo de la historia, Lviv ha tenido tantos nombres como banderas

Škoda Fabia

La versatilidad se llama Fabia

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Cuando vemos un Škoda, cualquier vehículo de su gama, su espíritu centroeuropeo se traduce en un diseño que arriesga poco, clásico. No vemos carrocerías angulosas o puestos de conducción futuristas. El aspecto no llama la atención, es reposado, sin estridencias. Pero a cambio ofrece la seguridad y fiabilidad de los coches del grupo Volkswagen, unas posibilidades de personalización muy amplias y soluciones prácticas e inteligentes. Y todo por un precio muy competitivo.

En su nuevo rediseño, el compacto incorpora una serie de mejoras tecnológicas y estética. Se ha renovado el exterior, pero sin unos cambios demasiado llamativos. Lo que sí encontramos es un interior nuevo en lo que respecta al cuadro de mandos y a los asientos. Škoda destaca en los últimos años por aportar soluciones ingeniosas y útiles, como otro modelo —el Superb— que esconde paraguas en las puertas. En el Fabia, por ejemplo, se incorpora el soporte para tablets, los puertos USB en los reposabrazos o la linterna LED en el maletero.

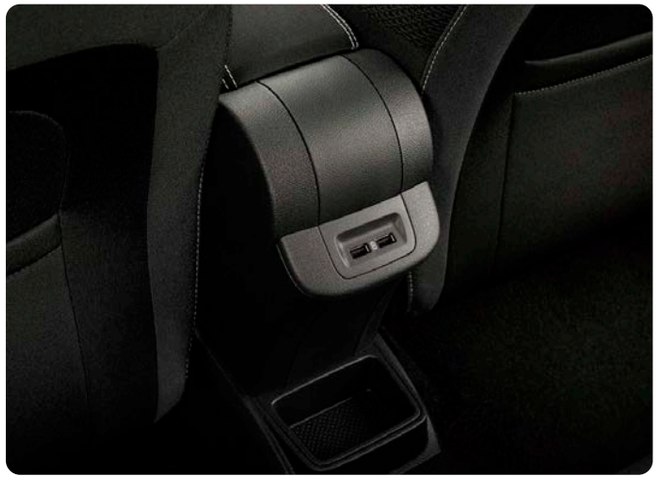
Motores

En cuanto a la motorización, el nuevo modelo ofrece tres eficientes propulsores de gasolina de 1.0 litros y potencias de entre 55 kW (75 CV) y 81 kW (110 CV). El último de ellos puede venir con cambio automático DSG de siete velocidades. También tenemos un motor MPI de 55 kW (75 CV) de potencia y otra variante 44kw (60cv) llegará finales de año.

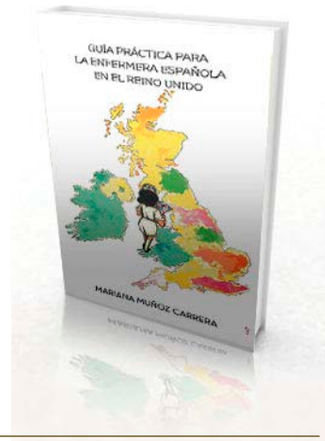
Como comentábamos hay opciones y acabados para todos los gustos. Sus tres niveles de equipamiento se complementan con la posibilidad de optar por acabados como el Like y el Color Concept. En el primer caso, el paquete incluye unas llantas especiales, cámara de visión trasera, elevalunas eléctricos en las plazas traseras, entre otras características. Pero para los que ansían tener un coche distinto, con personalidad y adaptado a su estilo, el Color Concept permite jugar con las combinaciones hasta romperse la cabeza. Junto a la cámara de visión trasera, incluye el sistema de radio Swing Plus, con pantalla táctil de 6,5 pulgadas, ocho altavoces y Smart Link+. Pero, además, el acabado Color Concept implica que tenemos hasta 124 combinaciones de color posibles para el vehículo, que cubren carrocería, retrovisores, techos, interiores o llantas, y que permiten que cada cliente cree el vehículo a su gusto.

Para los más entusiastas del mundo del motor, Škoda ha preparado una versión Monte Carlo, la más deportiva. Destacan particularmente los elementos deportivos de color negro, como los *spoilers,* las inserciones decorativas de carbono o los cristales tintados. En el interior, los pilares y el techo son negros. Los asientos deportivos están recubiertos con una tapicería exclusiva con costuras rojas, típicas del acabado Monte Carlo. El resto del equipamiento no se queda a la zaga en cuanto a deportividad y dinamismo como los faros traseros LED, reposabrazos central delantero, volante deportivo multifunción y pedales de aleación.

> Detalles que se agradecen, USB en las plazas traseras



Una guía para ayudar a las enfermeras que quieren marcharse a Reino Unido



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

¿Qué documentación necesito? ¿Cómo me convalidan allí la carrera? ¿Podré ejercer igual que en España? ¿Tendré problemas con el idioma? ¿Qué cursos tengo que realizar cuando llegue? Estas son sólo algunas de las preguntas que se hacen todos aquellos enfermeros que quieren marcharse a trabajar fuera de España y que ven cómo un mar de dudas les atrapa antes de partir. Así lo experimentó en 2014 Mariana Muñoz, una enfermera andaluza que decidió irse al Reino Unido porque vio cómo la crisis había mermado el número de contratos que conseguía en España. "Al llegar me encontré un sistema totalmente diferente al nuestro, muy distinto a lo que estaba acostumbrada", recuerda Mariana.

Proyecto

Así es como se le ocurrió la idea de empezar a preparar un dosier que sirviese de ayuda a otros compañeros que quisieran trabajar allí en un futuro. Ahora, cuatro años después, este proyecto se ha materializado en la *Guía práctica para la enfermera española en el Reino Unido*, un manual que busca facilitar la vida de aquellos profesionales que emigran para buscarse un futuro mejor o, simplemente, para formarse y seguir con su carrera fuera de España.

Experiencia

"En esta guía cuento mi experiencia, doy consejos para elaborar el currículum y saber cómo colegiarte, explico la jerarquía, la rutina de lo que hace una enfermera aquí…", cuenta. Asimismo, ella considera que es importante el enfoque de la guía porque está escrita con un toque de positividad. "Animo a ser positivo, a quedarse con lo bueno que te ofrece esta experiencia a pesar de las diferencias entre sistemas. Todo esto se puede exprimir para tu currículum profesional y para tu vida personal, porque si vienes y desde el principio lo ves todo negativo, no te ayudará a sacarle partido", cuenta Mariana.

> "Me encontré un sistema diferente al nuestro y a lo que aquí hacíamos"

Después de estos años ya se ha acomodado, pero reconoce que lo que más le costó es ver cómo allí no podía llevar a cabo labores que hacía habitualmente en España. "Para todo hay que hacer un pequeño curso, porque les tienes que demostrar las habilidades que posees, que llevas años haciéndolo y que eres capaz. Por ejemplo, las primeras veces que sacas sangre, coges una vía o pones un catéter, ellos te observan y luego te lo firman. Lo llaman *competency pack* y es lo que necesitas para guardarte las espaldas en el caso de que pase algo. Esto es algo que choca mucho a la gente y en ocasiones se frustran. Por eso quise ponerlo por escrito porque a mí me hubiese gustado saberlo", asevera.

MÁS INFORMACIÓN

Autora:
Mariana Muñoz

Editorial:
Punto Rojo

Dónde comprar:
https://www.amazon.es/

Improvisadores

SANTIAGO GIL. Las Palmas

Escribía Samuel Butler (el novelista) que "la vida es como dar un concierto de violín al tiempo que se aprende a tocar el instrumento". Pocas veces me he encontrado una definición más certera de nuestra existencia. Uno es siempre el único solista en el escenario, y tenemos que fingir, como el poeta de Pessoa, que sabemos tocar y que dominamos el instrumento. Pero cada uno de nosotros sabe que no tenemos ni idea de la próxima nota ni del siguiente movimiento de ese concierto. Los demás nos miran atentos, y nosotros también nos asomamos a nuestros espejos con cara de saber lo que estamos haciendo. Movemos los dedos y el arco se desliza entre las cuerdas. Suena la música y respiramos, y amamos, y salimos a comprar el pan o a bañarnos en el océano. A veces nos atenaza el miedo escénico, y de vez en cuando, como en aquella canción de Serrat, "la vida se despliega como un atlas y nos sentimos en buenas manos."

https://mas.canarias7.es/blogs/ciclotimias/

Los pecados de *La Monja*

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Cuando hablamos de películas que pretenden hacer reír o llorar, el porcentaje de éxito a la hora de conseguir ese objetivo es notablemente mayor que cuando hablamos de cintas de terror. Resulta muy complicado rodar una película de este género que no sólo proporcione sobresaltos o un poco de angustia. Eso es sencillo. El auténtico reto estriba en crear una historia redonda, sin fallos de guion, con personajes creíbles y que el espectador se meta en su piel hasta el punto de sufrir con ellos. Si después de salir de la sala de cine, al llegar a casa, nos da pavor atravesar el pasillo que conduce hasta el dormitorio, entonces podemos afirmar que hemos visto una buena película de terror, algo demasiado excepcional por desgracia.

El tráiler de la película *La Monja*, de Corin Hardy, hacía albergar esperanzas de poder disfrutar del placer de pasar miedo, pero la ilusión se desvanece a los veinte minutos del metraje. La obra forma parte de la saga *The Conjuring*, que ha tenido algunas películas dignas. Y es una pena, porque los ingredientes con los que preparar el plato eran de calidad, pero el cocinero no los ha sabido aprovechar. La abadía donde se desarrolla la acción no puede ser más siniestra y tiene una estética perfecta para albergar esta historia de demonios. La frontera entre el mundo sagrado y el mal queda perfectamente representada en la inscripción "Dios acaba aquí" ante una puerta que guarda la esencia de lo maldito. El problema radica en que los guionistas no han hecho su trabajo, y para colmo los actores son bastante flojos. Pero la trama no se sostiene demasiado y no resuelve cuestiones clave sobre cómo el demonio reina en la abadía. Algunos momentos rozan el ridículo y el infantilismo.

> Los guionistas no han hecho su trabajo

Maquillaje

Se compensa un poco por la brillantez de algunas escenas que sobrecogen y disparan el corazón y por el cuidado maquillaje de la terrorífica monja. Es una pena el poco interés y talento que ha puesto el equipo de lo que podía haber sido una buena cinta de miedo. Habrá que esperar para ver una película que asuste de verdad porque en este género los últimos tiempos están marcados por el fracaso absoluto. Y lo peor es que se anuncia una segunda parte de *La Monja* dentro de la saga. Mucho tienen que cambiar las cosas…

VALORACIÓN

★★½☆☆

"La estética es muy buena, lo demás falla"

Asos 16,99 euros

Bershka 15,99 euros

Uterqüe 129 euros

La riñonera ha resucitado

MARINA VIEIRA. Madrid

"Muerta en los 90, resucitada en 2018", debería ser su epitafio. La riñonera vuelve esta temporada pisando muy fuerte. Hay que tener algo muy claro: el concepto ha cambiado. Lejos han quedado los colores flúor, el plástico y las cremalleras negras. Lo que reina ahora son diseños clásicos, materiales de calidad y un tamaño más grande —lo que la convierte en un sustitutivo del bolso—. Este —ahora sofisticado— accesorio cuenta con versiones en todas las tiendas. Las grandes firmas de lujo fueron las primeras en incluir este controvertido bolso en sus colecciones y era cuestión de tiempo que las tiendas *low cost* propusieran versiones de los accesorios de lujo. Poco se han hecho esperar y ha aparecido por la puerta grande. Tiene sus ventajas: se puede llevar colgado o en la cintura, evita que carguemos con demasiadas cosas y aleja molestos dolores de espalda por llevar mucho peso. Proponemos las tres versiones que más nos han convencido de las tiendas *low cost* del momento.

> Está de vuelta con un diseño renovado

Bershka

Sólo al introducir la palabra "riñonera" en el buscador de la marca más joven del grupo Inditex nos damos cuenta de que nuestras palabras son ciertas: más de 20 artículos aparecen en la selección de Bershka para esta nueva temporada. Elegimos esta de borrego porque nos gusta la mezcla de dos tendencias de este otoño en una. Además, el precio no puede ser más económico, por 15,99 euros se puede adquirir en cualquier punto de venta ya sea online o físico.

Asos

Infinidad de productos como este aparecen en la multimarca inglesa. Todas las opciones, colores y formas son posibles. Esta roja nos ha gustado porque tiene el punto de sofisticación y modernidad justo para convertirse en el complemento de la temporada. Cuesta 16,99 euros y se puede comprar a través de la web.

Uterqüe

Para terminar, proponemos el capricho de la quincena. Para aquellas que han decidido que este es el complemento de la temporada, quieren que su riñonera forme parte de su fondo de armario y consideran que comprar una de calidad es una inversión que merece la pena, proponemos esta de Uterqüe. Está hecha con la suave piel, cuenta con un diseño limpio y que se adapta a cualquier look. Cuesta 129 euros.

El reloj pensado para la salud femenina

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Fitbit es algo así como el iPhone en telefonía, el Tom Tom en navegadores o Nespresso en las cafeteras, una marca icónica y pionera a la que luego le han salido competencia de muchísimas marcas. Así que encontramos calidad, pero también precios nada contenidos, y sobre todo innovación. En su nuevo modelo Versa la compañía nos presenta un reloj deportivo con múltiples funcionalidades, pero lo que más ha llamado la atención es su vinculación con la salud de la mujer, por ejemplo con la capacidad de controlar, el ciclo menstrual. No se trata de registrar simplemente la duración del periodo, sino que cruza esos datos con el resto de parámetros de salud que registra habitualmente el reloj. Así, pone en relación la menstruación con la calidad del sueño, la actividad física o el peso corporal.

Por lo demás, estamos ante un diseño cuadrado y sencillo, con una batería que puede durar cuatro días y que permite realizar muchísima actividad física. Además de correr o ir en bici es capaz de monitorizar la natación, algo que queda fuera del alcance de las clásicas pulseras de actividad. Por supuesto también informa de la calidad del sueño y los pasos que damos cada día. También ofrece entrenamientos personalizados directamente en la muñeca. Los ejercicios se muestran en la pantalla y se adaptan al usuario en función de la forma física de este.

Otro apartado muy personalizable es la configuración de alertas que queremos recibir en el reloj. Obviamente, podemos saber que nos llaman y ver los mensajes, pero también podemos enlazarlo a otras aplicaciones de terceros para recibir alertas de noticias o el transporte público.

> El nuevo Fitbit Versa registra el ciclo menstrual y lo compara con otras métricas de salud

El Versa, siguiendo la estela por ejemplo del Amazfit de Xiaomi, permite almacenar hasta 300 canciones en su memoria interna, de modo que tengamos nuestra música disponible sin conexión a servicios como Spotify, por ejemplo.

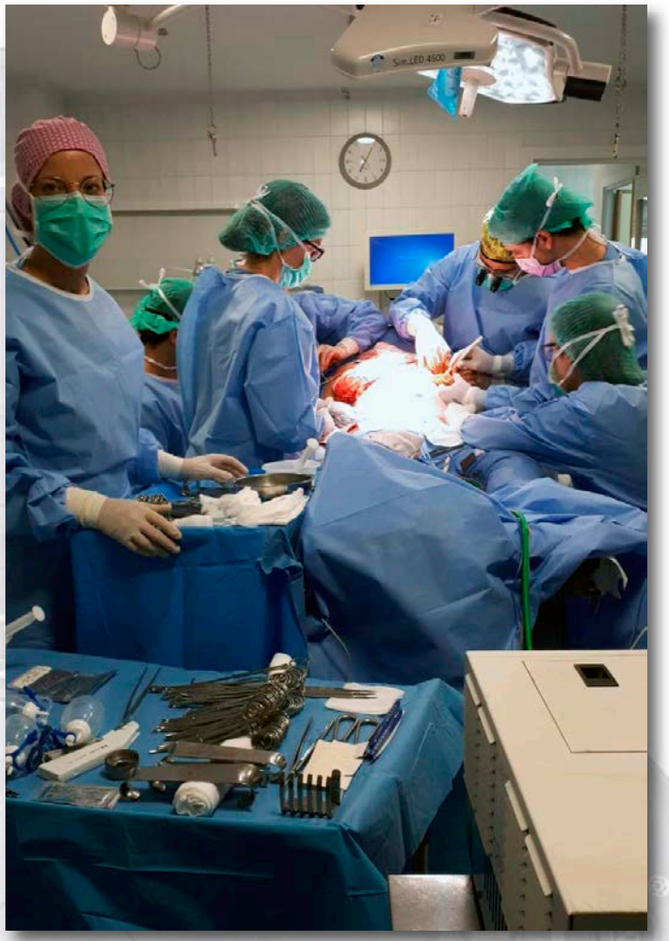
Cuanta con una gran variedad de correas de distintos materiales, pero no son especialmente baratas —las oficiales— algo que se soluciona en cualquier tienda online.

FOTOENFERMERÍA 2018 Clasificados septiembre

Las fotografías "En plena faena" de Estíbaliz López, de Logroño; "La enfermería trabajando en equipo desde el quirófano" de Mari Carmen García, de Huelva; y "Agarrándome a la vida" de Silvia Aranda, de Madrid, son las fotos clasificadas del mes de septiembre y competirán por los premios de la gran final de FotoEnfermería 2018. Este premio continúa hasta final de año y se puede participar en él enviando fotos a concursofotos@consejogeneralenfermeria.org. Consulta las bases aquí.

En plena faena. Estíbaliz López (Logroño)

Agarrándome a la vida. Silvia Aranda (Madrid)



La enfermería trabajando en equipo desde el quirófano. Mari Carmen García (Huelva)

Punto final

EL PAPEL DE LA ENFERMERA FRENTE A LA VACUNACIÓN

CURSO ON-LINE

- Curso On-line
- 100 horas
- Diploma acreditativo
- 4 créditos ECTS
- Acceso gratuito
- Plazas limitadas

Abierto plazo de matriculación

MATRICÚLATE GRATIS AHORA

www.cursosenfermeriagratis.escuelacienciassalud.com/enfermeriayvacunas

91 334 55 00 | cursosenfermeriagratis@escuelacienciassalud.com

Impartido y acreditado por

ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD

Patrocinado por

SANOFI PASTEUR