

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

| Año XXII

| Número 296

| 16 - 31 marzo 2019

CASI 1.470 AGRESIONES A ENFERMERAS EN 2018



El CGE lanza la campaña #enfermeras8M contra el machismo en la profesión



“La amenaza invisible” de la quimioterapia sobre las enfermeras

TU SALUD ES LO PRIMERO

Nueva póliza de salud

Enferseguros

con **Asisa Salud + Dental**

32.000
especialistas

731
centros sanitarios

por solo
36,50€
al mes

Sin carencias para altas solicitadas antes del 31/3/2019

 **Enferseguros**
NUESTROS SEGUROS

ASISA 

“

Constantes vitales

”



Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

Violencia cero

Qué inútil e injusto es ejercer violencia precisamente sobre personas que están para cuidarte y velar por tu salud. Resulta paradójico, pero ocurre. Y sucede porque cuando un familiar o uno mismo está enfermo, cuando siente dolor o no mejora puede descargar su frustración hacia el que menos culpa tiene. Luego existen agresiones con mayúsculas, canallas y cobardes. Pero ni siquiera las que son fruto del nerviosismo son disculpables en modo alguno. No es tolerable que ningún profesional sanitario —y las enfermeras suelen ser las víctimas más propicias— sea agredido ni física, ni verbalmente.

Casi 1.500 agresiones a enfermeros o enfermeras se han registrado en toda España según los datos del Observatorio de Agresiones del Consejo General. No son ni mucho menos el total de agresiones que se han producido, ya que cuando alguien levanta la mano, pega un leve empujón o insulta gravemente no se suele denunciar. Esta actitud es un error. Aunque no se produzca un golpe, la denuncia ante la Policía y en el colegio de Enfermería resulta crucial para que esa persona no llegue a ese extremo en una nueva oportunidad. Con la denuncia estamos evitando otros futuros episodios de violencia.

Gracias a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado —Policía Nacional y Guardia Civil— existe un frente común entre sanitarios y fuerzas del orden. Desde esta tribuna quiero agradecer la formación que están ofreciendo en centros sanitarios de toda España y el apoyo que nos prestan en la lucha contra esta lacra. No hay palabras para agradecer el trabajo del interlocutor policial sanitario en toda España.

El Observatorio del CGE cuenta con un sistema de comunicación y registro de agresiones unificado de modo que todos los enfermeros españoles puedan comunicar su agresión de forma fácil y a través de un formulario. El documento de registro de agresiones se puede rellenar de manera sencilla en la web el [Consejo General de Enfermería](#). Además del formulario, en la página web del observatorio, también es posible acceder a toda la normativa legislativa relacionada con las agresiones a enfermeras, artículos científicos de interés relacionados con este tema y a las estadísticas por años. Recuerda, si te agreden —física o verbalmente, independientemente del grado de violencia empleada— denuncia a tu agresor.



CURSO ACADÉMICO 2019-20

EXPERTOS UNIVERSITARIOS

- URGENCIAS Y EMERGENCIAS
- ENFERMERÍA DEPORTIVA
- ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS CRÍTICOS
- SALUD ESCOLAR: ENFERMERÍA EN CENTROS EDUCATIVOS
- ENFERMERÍA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA
- CIRUGÍA MENOR AMBULATORIA
- GESTIÓN Y LIDERAZGO DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA



Sumario

Número 296

16 - 31 Marzo 2019



- 6 Portada**
Casi 1.470 agresiones a enfermeras en 2018
- 14 Noticias**
– La campaña #enfermeras8M contra el machismo en la profesión llega a más de 210.000 personas
– Enfermeras enseñan RCP a niños con la música de Bob Esponja

Cooperación 32
Cocinas que dan vida

Seguros 34
Nuevo seguro de salud de Asisa para enfermeros y familiares desde 36,50 euros con la mejor asistencia sanitaria y dental

Sociolaboral 36
Agresión a una enfermera mientras trabaja

Bajo el volcán 38
Sergio Alonso: “Un ministerio de aves de paso”



Ocio y cultura 44



- Viajes** 44
Ibiza reposa en invierno
- Motor** 46
Propuestas eléctricas que marcan el futuro
- Televisión** 50
Russian doll: Cuando morir es vivir
- Punto final** 54
Los colegios celebran San Juan de Dios

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Íñigo Lapetra (*ilapetra@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 (*rgonzalez@consejogeneralenfermeria.org*). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, José Luis Cobos y Mercedes Gómez del Pulgar. **Asesores Internacionales:** Alina Souza, Esther Reyes y Michela Beretta. **Diseño:** Kelling Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Edición ortográfica y gramatical:** Verbalia. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo. **Asesoría Socioprofesional:** Silvia Sáez y María Jose Fernández.

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.

El CGE lanza una campaña para potenciar las denuncias

Casi 1.470 agresiones a enfermeras en 2018



AGRESIONES A ENFERMERAS EN 2018 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

GEMA ROMERO. Madrid

El Observatorio Nacional de Agresiones a Enfermeras y Enfermeros del Consejo General de Enfermería ha registrado un total de 1.469 agresiones en 2018. Por comunidades autónomas, Andalucía es la que ha registrado un mayor número de agresiones con 373, se-

guida de País Vasco con 184, y de Castilla-La Mancha, con 145. “Con los datos de que disponemos podemos decir que esto es sólo la punta del iceberg, hay mucho más debajo. En aquellas regiones donde hay pocos casos, las cifras nos dicen que se hace un registro

insuficiente respecto a lo que está ocurriendo en la realidad, con lo que se vuelve a poner de manifiesto que hay un mal manejo de la información relacionada con las agresiones”, señala Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería.

El martes es el día de la semana más conflictivo

La tipología de la agresión sigue siendo fundamentalmente verbal, en más de un 70%, mientras que la agresión física está en torno a un 30%. “A nivel penal lo que se denuncia es la agresión física, pero son muchas más las que se sufren a nivel verbal y afectan desde el punto de vista psicológico de una forma muy importante al profesional”, subraya Ayuso.

Disparidad de datos

Hace unos días Policía Nacional también hacía balance de los datos de denuncias presentadas con un total de 298 notificaciones y 322 profesionales agredidos, principalmente médicos y enfermeros. Como explicaba el comisario Javier Galván, interlocutor policial nacional sanitario, en declaraciones a los medios “la mayoría de las agresiones son delitos intimidatorios. Afortunadamente las lesiones son un 18% del total, pero quiero resaltar que, aunque haya sólo una agresión, es un hecho no deseado para Policía Nacional”, ha subrayado.

En cuanto al perfil del profesional agredido, el comisario Galván ha informado de que el 50% eran médicos y el otro 50% enfermeros, si bien hay pocas diferencias en cuanto al género, un 54,96% fueron mujeres, por lo que se demuestra que “la agresión no se viste por el género del

profesional”, si bien son los familiares del paciente los que más agreden.

Según los datos de Policía Nacional el martes es el día de la semana más conflictivo, mientras que las franjas horarias con mayores incidencias fueron las que oscilaron entre las 10 de la mañana y las 12 del mediodía, así como a las 5 de la tarde.

“De todas las actuaciones que la Policía Nacional ha realizado en 2018 hemos observado que las agresiones se dan fundamentalmente en los centros de Atención Primaria. No estamos hablando de cifras muy grandes, si bien sabemos que el sector sanitario, y todo el ámbito que lo desenvuelve, es un grupo vulnerable al que nosotros pretendemos dar una especial atención”, ha asegurado el Comisario General de Seguridad Ciudadana, Juan Carlos Castro.

Donde sí hay coincidencia entre el observatorio del Consejo y la policía es que Andalucía es la comunidad autónoma con mayor número de agresiones. Si bien, a la policía le constan 109 denuncias, mientras que el CGE tiene contabilizadas 373, sólo a enfermeras, de las que la inmensa mayoría eran mujeres, casi el 77%, algo más acorde con

ASISTENCIA LEGAL FRENTE A AGRESIONES

La póliza de responsabilidad civil que el Consejo General de Enfermería ha suscrito con AXA, a través de su correduría de seguros, Enferseguros, incluye la asistencia legal en caso de agresiones. Esta prestación tiene por objeto garantizar al enfermero asegurado los gastos jurídicos de reclamación por daños y perjuicios que le causen.

la proporción entre hombres y mujeres que se da en la profesión.

“Esta disparidad de datos se explica por la ausencia de denuncia en comisaría de muchas de las agresiones que sufren los enfermeros. El motivo

Es necesario un registro único para conocer el problema



Agresiones en 2018 por comunidades autónomas

	Observatorio Agresiones CGE (Sólo enfermeras)	Policía Nacional (Agresiones físicas)
Andalucía	373	102
Aragón	4	5
Principado de Asturias	82	3
Islas Baleares	111**	10
País Vasco	184**	*
Canarias	2	19
Cantabria	44	6
Castilla-La Mancha	145	15
Castilla y León	134	23
Cataluña	18	*
Extremadura	3	20
Galicia	104**	23
Comunidad de Madrid	69	20
Región de Murcia	64	9
Comunidad Foral de Navarra	68	*
La Rioja	35	0
Comunidad Valenciana	16	29
Ceuta	5	4
Melilla	8	10
TOTAL	1.469	298

Fuente: Observatorio de Agresiones del Consejo General de Enfermería. Policía Nacional. Elaboración propia

*Sin datos por contar con policía autonómica propia
**Datos provisionales

reside —explica el presidente del consejo, Florentino Pérez Raya—, en que la mayoría de los profesionales, sobre todo cuando se trata de agresiones verbales, no se atreven a denunciar y nuestro Observatorio incluye casos con denuncia y sin denuncia ante la policía”.

“Sabemos que hay muchas más agresiones de las que tenemos constancia, principalmente cuando hablamos de amenazas o insultos, porque los profesionales piensan que la agresión verbal no es motivo de denuncia. Por eso, desde el Consejo General de Enfermería insistimos, una vez más, en que cualquier enfermera o enfermero que sufra una agresión, sea del tipo que sea, lo denuncie ante la pro-

pia Policía y en la Asesoría Jurídica de su colegio de Enfermería”, sostiene Florentino Pérez Raya.

Se piensa que la agresión verbal no es motivo de denuncia

Para evitar esta variabilidad “incidimos de nuevo en la importancia de realizar un registro unificado, homogéneo, a través de nuestro Observatorio Nacional de Agresiones”, señala el secretario general del CGE. Además, la

denuncia es especialmente relevante pues cualquier tipo de agresión al profesional es un accidente de trabajo. “Si como consecuencia de la agresión sufrida se deriva un problema de salud tendría la consideración de ‘enfermedad profesional’. Si no se declara la agresión, no podrán beneficiarse de la protección por contingencia profesional en el sistema de la Seguridad Social”, explica Diego Ayuso.

Así, el Observatorio del CGE cuenta con un sistema de comunicación y registro de agresiones unificado de modo que todos los enfermeros españoles puedan comunicar su agresión de forma fácil y a través de un formulario. El documento de registro de agresiones se puede rellenar de manera sencilla en la [web el Consejo General de Enfermería](#). Además del formulario, en la [página web del observatorio](#), también es posible acceder a toda la normativa legislativa relacionada con las agresiones a enfermeras, artículos científicos de interés relacionados con este tema y a las estadísticas por años.

Campaña

Precisamente para potenciar estas denuncias y lograr un conocimiento real del problema, desde el Consejo General de Enfermería se ha puesto en marcha una campaña para animar a las enfermeras a denunciar las agresiones, tanto físicas como verbales. Esta campaña se compone de un [decálogo de actuación](#) en forma de consejos para evitar, en la medida de lo posible, ser víctima de una agresión. Además, fruto de la intensa colaboración que el Consejo General de Enfermería está realizando con el interlocutor



policial sanitario de Policía Nacional, el programa [Apple Advice](#), de Canal Enfermero, dedica su último espacio a las principales claves que el interlocutor policial sanitario imparte en las charlas que está llevando a cabo por toda España.

Por último, y como una llamada a la denuncia, se ha editado un [vídeo](#) para difundir por redes sociales bajo el lema “agresiones: denuncia siempre”, con el testimonio real de una enfermera. Teresa Mateos fue agredida cuando trabajaba en urgencias en un hospital madrileño. Un paciente le propinó un bofetón que la tiró de espaldas. No había box libre, estaba en un pasillo, un estudiante había intentado

Hay ofensas verbales que pueden ser más dañinas que las físicas

por dos veces canalizarle la vía y cuando Teresa acudió a prestarle ayuda el paciente lo pagó con ella, literalmente. Como consecuencia de la agresión tuvo secuelas en el cuello, estuvo con collarín, tres meses de tratamiento, rehabilitación y una lesión a nivel cervical que de vez en cuando le da problemas. Desde entonces tiene “cierto temor a que haya una nueva agresión y a tener problemas”. En su caso dio parte a salud laboral, en su centro de trabajo, pero no estaba estructurado como ahora y no denunció en la policía.

Para esta enfermera “las consecuencias para los agresores son vanas, escasas, ves que son más molestias que otra cosa y encima con el temor a que tienes que seguir trabajando en el centro y atendiendo a ese tipo de pacientes, que les tienes que seguir viendo”. Pese a todo, tiene claro que es fundamental denunciar cualquier tipo de agresión, también las verbales, “puesto que muchas veces al final terminan en

La violencia también afectan a la calidad del servicio asistencial

agresión física, y a veces hay agresiones verbales que pueden ser tan dañinas o perjudiciales como una agresión física”, sostiene.

El objetivo final de esta campaña, como subraya Florentino Pérez Raya, “es frenar la lacra de las agresiones al personal sanitario, ya que además de su repercusión en la salud y seguridad de los profesionales afectados, tiene capacidad para incidir de manera negativa en el desempeño de la actividad sanitaria y en la calidad del servicio asistencial que prestan a toda la ciudadanía”. Además, sólo con la denuncia se evita que el agresor sienta impunidad ante sus actos.





DECÁLOGO DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES

1 - Revisa tu lugar de trabajo y evita tener al alcance objetos que se puedan utilizar como un arma, en la medida de lo posible. P.e. Tijeras

2 - Aprende a detectar los comportamientos claves de un sujeto violento:

- Suele hablar de forma amenazante y vulgar.
- Elevada tensión muscular en brazos y en cuerpo, sentándose en el borde del asiento.
- Dificultad para permanecer quieto o tranquilo.
- Golpeo o apertura y cierre de puertas de forma nerviosa e impulsiva.
- Repiqueteo con los dedos en superficies.
- Actitud irritable con todos los que le rodean, llegando a amenazar a quien se le ponga por delante o le haga frente.

3 - Trata de mantener la calma y no responder a las provocaciones. Escucha y manifiesta interés por lo que reclama. Evita estilos de comunicación hostiles, menosprecio, conductas de superioridad... Pedirle a gritos que se calme no es la mejor opción.

4 - Intenta aliviar la tensión emocional del usuario, permitiéndole que hable para romper con el clima hostil. Trata de encontrar puntos de vista comunes.

5 - Reconoce las posibles deficiencias propias o del centro que puedan estar en el origen de la queja, siempre con un lenguaje claro y pausado.

6 - Manifiesta tus propios sentimientos y hazle entender que sólo en un clima de respeto es posible proporcionar una asistencia sanitaria adecuada.

7 - Busca el apoyo de otros profesionales que puedan mediar en el conflicto y que ayuden a resolver la tensión.

8 - En caso de intuir una agresión física inminente:

- Da por terminada la conversación
- Localiza una forma de huida
- Grita y pide ayuda si bloquea la salida
- Protégete utilizando el mobiliario para evitar el ataque

9 - **NUNCA se debe:**

- Emplear estilos de comunicación que puedan transmitir hostilidad, frialdad, desinterés, menosprecio
- Recurrir a los gritos e insultos
- Proponer soluciones que no se pueden cumplir o facilitar información que no es real
- Dar la espalda al agresor, tampoco buscar contacto físico o exceso de proximidad.

10 - En caso de agresión, física o verbal, o amenazas **DENUNCIA SIEMPRE.**

- Ante el servicio de prevención de riesgos laborales de tu centro
- Tu colegio provincial
- Policía



Apple Advice: cómo evitar agresiones, los consejos de Policía Nacional

GEMA ROMERO. Madrid

Desgraciadamente las agresiones a profesionales sanitarios, en general, y a enfermeros en particular, están a la orden del día. Pero ¿sabemos cómo hay que actuar ante un paciente o familiar potencialmente conflictivo? El programa *Apple Advice* de Canal Enfermero ha repasado con dos miembros del equipo del interlocutor sanitario de Policía Nacional las principales claves para prevenir las agresiones.

Como explica Ana Álvarez, de Policía Nacional, “tenemos que tener claro que la seguridad total no existe. Además, sería recomendable la disposición del mobiliario de forma que no se obstaculicen posibles vías de escape”. También se debe evitar tener al alcance objetos potencialmente peligrosos: tijeras, un marco de fotos, una grapadora, el móvil...

Antes incluso de entrar en consulta ya hay signos que nos permiten reconocer a un

posible agresor. Para Sandra Pérez hay que fijarse tanto en el lenguaje verbal como no verbal. “Las conductas no verbales son muy visuales, podemos ver si una persona está deambulando por la sala, si tiene tensión muscular agresiva, si cierra los puños, se sienta en el borde la silla, si juega nervioso con un anillo,

No hay que responder de forma hostil ni desafiante

por ejemplo”. En el lenguaje puede ser más fácil: “si vemos a una persona que chilla, habla rápido, utiliza palabras mal sonantes”, pueden ser también indicios. Aunque, como recuerda Pérez, también puede darse el caso de que hable de forma pausada o

irónica, “en este caso, el lenguaje no verbal prima sobre las palabras”, subraya.

Ya en el trato directo con un paciente o familiar la clave estaría, según el equipo del interlocutor sanitario, en dirigirnos a ellos con un tono tranquilo, “no entrar en sus argumentos, no responder de forma hostil ni desafiante”. Así, Sandra Pérez sugiere preguntarle cómo podemos llamarle o en qué podemos ayudarle para facilitar la comunicación.

Nuestra integridad, lo primero

Si pese a estas estrategias no logramos calmarle, Ana Álvarez sostiene que “nuestra integridad es lo primero, así que guardaremos una distancia mínima de seguridad, no perderemos de vista sus manos, no le daremos la espalda, intentaremos huir, valorar la posibilidad de utilizar el mobiliario como escudo y, si no es posible, pedir ayuda de forma inmediata”.

Si nada de todo esto surte efecto y finalmente se produce la agresión, Álvarez recuerda que “hay que denunciar siempre, ya sea en agresiones físicas o verbales. Es importante para que el agresor no se sienta impune ante este tipo de actos y para que la policía tenga los datos acerca de los hechos que se producen y pueda buscarle soluciones”.



 **Enferseguros**
NUESTROS SEGUROS

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

www.enferseguros.com



La campaña #enfermeras8M contra el machismo en la profesión llega a más de 210.000 personas

REDACCIÓN. Madrid

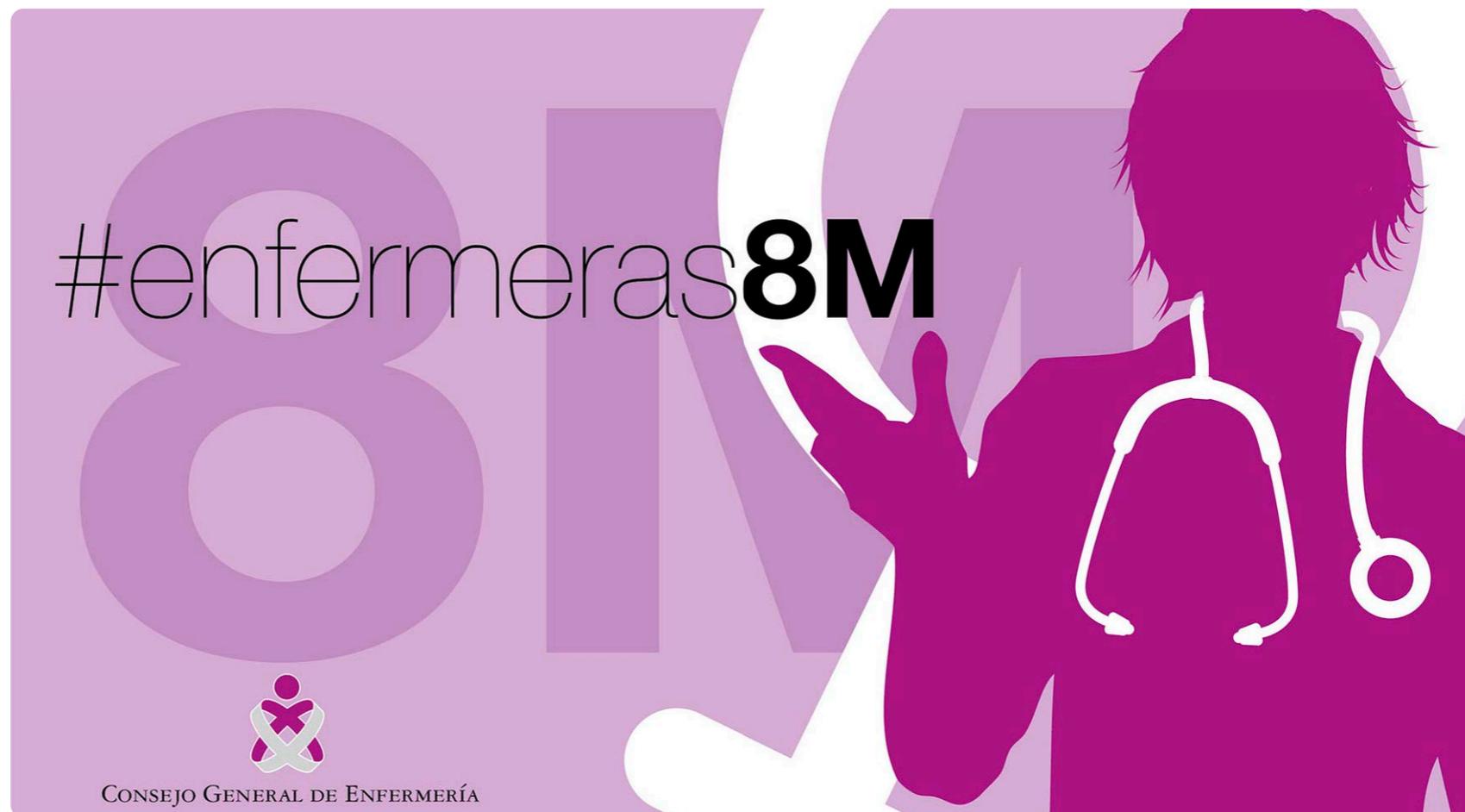
Ocho enfermeras de todos los ámbitos de los cuidados han sido las protagonistas de la campaña #enfermeras8M que lanzó el Consejo General de Enfermería con motivo del patrón de la profesión, San Juan de Dios, y del Día Internacional de la Mujer. Con un éxito arrollador en medios de comunicación y en redes sociales, la iniciativa buscaba denunciar actitudes sexistas que viven día a día miles de enfermeras en su puesto de trabajo y que la sociedad tiene estandarizadas como algo normal.

“No soy ‘guapa’, ni ‘niña’ ni ‘cielo’, soy tu enfermera”, “Estoy para cuidarte, no para alegrarte la vista”, “No soy la ayudante de ningún profesional sanitario, tengo autonomía propia” o “No me chistes como a un perro, tengo nombre” son algunos de los mensajes que se difundieron el 8M para rebelarse contra actitudes arcaicas, ofensivas, sexistas o que menoscaban la capacidad profesional de las enfermeras por el hecho de ser mujer.

La campaña contaba, además, con fotos de cada una de las enfermeras y se completaba con el vídeo “No soy ni chica, ni niña ni nena” en el que las ocho enfermeras relataban su frase ante las cáma-

Denuncia actitudes sexistas que viven día a día miles de enfermeras

ras y dejaban claro cuáles son los mensajes que deben desaparecer en el entorno de la sanidad. Así, durante todo el día se fueron desgranando las piezas de vídeo hasta lograr más de 100.000 visualizaciones entre todos los canales y más de 210.000 personas al-



canzadas en redes sociales. Como colectivo mayoritariamente femenino, ya que un 85% de sus profesionales son mujeres, la enfermería también quiere recordar que —del mismo modo que la profesión ha luchado por ser reconocida dentro del sistema sanitario—, las mujeres no deben de cesar en su lucha por conseguir unos derechos laborales igualitarios con los hombres.

Derechos

“Aunque queda aún mucho camino por recorrer, el punto en el que se encontraba la profesión hace pocas décadas no tiene nada que ver con su reconocimiento actualmente en el sistema sanitario y la sociedad, es el ejemplo de que

las mujeres pueden luchar por sus derechos. No obstante, por desgracia, algunas personas siguen teniendo un concepto trasnochado de las enfermeras como una profesión supeditada a otra antiguamente copada por varones”, explica Pilar Fernández.

Eso se suma al perpetuo estereotipo sexual vinculado a la profesión que, aunque cada vez en menor medida, se sigue viendo en tiendas de disfraces, publicidad de salvajes fiestas universitarias, en series, películas o en los medios de comunicación.

Machismo

Hay que educar a la sociedad en general y a los pacientes en particular desde pequeños porque todavía hoy las enfer-

meras se enfrentan a comentarios machistas o referencias a su persona como “nena”, “niña”, “guapa” o “señorita”. Habría que recordarles que el trabajo de la enfermería consiste en cuidar y curar al paciente, no en escuchar “impertinencias” de pacientes maleducados que las consideran “sus sirvientas”. “Nuestra profesión requiere una alta cualificación, una formación académica de cuatro años y dos de especialidad contando en estos momentos con un gran número de profesionales enfermeros con grados de máster y doctorado; una carrera universitaria que requiere una exigente nota de corte; y unos profesionales que gozan de un gran prestigio en el ámbito internacional”, añade Pilar Fernández.



#enfermeras8M

"Mi función es cuidarte, no aguantar tus comentarios machistas"

Alicia Andújar
Presidenta de la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

#enfermeras8M

"Estoy para cuidarte, no para alegrarte la vista"

Patricia Salazar
Enfermera experta en Extrahospitalaria



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

#enfermeras8M

"Hay mucho trabajo para llegar hasta aquí, nadie me ha regalado nada"

Angeles Álvarez
Enfermera de Atención Primaria



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

#enfermeras8M

"Estoy aquí para cuidarte, respétame"

Sara García
Enfermera de Ensayos Clínicos Unidad Hemofilia



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

#enfermeras8M

"No me chistes como a un perro, tengo nombre"

Emma Camino
Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

#enfermeras8M

"No soy 'guapa', ni 'nena' ni 'cielo', soy tu enfermera"

Irene Ferb
Enfermera de Cuidados Intensivos



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

#enfermeras8M

"No soy la ayudante de ningún profesional sanitario, tengo autonomía propia"

Isabel Serrano
Enfermera jubilada



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

#enfermeras8M

"Necesitamos leyes reales para compaginar nuestra vida laboral y familiar"

Yolanda Martínez
Enfermera de Insuficiencia Cardíaca



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Preocupación ante las lagunas legales en la acreditación de las enfermeras prescriptoras

REDACCIÓN. Madrid

Los representantes del Consejo Interautonómico de Enfermería se han reunido en la sede del Consejo General en Madrid para analizar los últimos avances en torno a asuntos como la prescripción enfermera, la mal llamada farmacia comunitaria o la homologación de títulos en las diferentes Comunidades Autónomas. La prescripción ha sido uno de los ejes centrales del encuentro. Los represen-

tantes de los Consejos Autonómicos de Enfermería han expresado su preocupación con los escasos y dispares avances a la hora de desarrollar lo que establece el Real Decreto que regula la prescripción enfermera. Por una parte, y dado que la acreditación de los profesionales como prescriptores corresponde a las autonomías, han acordado que el CGE se dirija a ellas, y al Ministerio de Sani-

dad, para que el proceso no se dilate en exceso.

Asimismo, durante la reunión del Consejo Interautonómico se han analizado las dudas que existen en materia de acreditación para algunos colectivos importantes de enfermeros ajenos al concepto estándar de la Sanidad Pública. Es el caso, por ejemplo, de los profesionales que ejercen en el ámbito privado, para los que no se ha establecido el mecanismo de acreditación o existen, al menos, dudas, razonables. Las CC.AA. cuentan con sistemas ágiles y más o menos automatizados para acreditar a

los trabajadores públicos, pero la Organización Colegial no quiere que se olvide o margine a los enfermeros y enfermeras de la sanidad privada, así que se propone que a través de los colegios de enfermería se certifique el trabajo y la experiencia de estos profesionales para que, posteriormente, sea la Administración regional quien los acredite como prescriptores. Asimismo, se ha acordado poner en marcha la receta privada —bautizada técnicamente en el RD como “orden de dispensación”—.

Otros colectivos de enfermeros también tienen su futuro como prescriptores en una especie de limbo legal. Es el caso de los enfermeros y enfermeras de la Sanidad Penitenciaria, que dependen del Ministerio del Interior o los profesionales de la Sanidad Militar que se hallan en el mismo caso, aunque ellos responden, como es lógico, ante el Ministerio de Defensa. En este caso, es la autoridad mili-

tar la que debe todavía aprobar su decreto específico de prescripción que siga la misma línea del aprobado para la sociedad civil. En este sentido, “debemos hablar con el Ministerio de Sanidad, pero también debemos hacerlo con el del Interior o Defensa, con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y con todos los organismos que tienen enfermeros trabajando y que, lamentablemente, no tienen regulado este asunto”, ha explicado Pérez Raya, presidente del CGE.

Otro de los asuntos que ha acaparado las intervenciones de los presentes en la reunión ha sido el temor a que la formación obligatoria para las enfermeras con menos de un año de experiencia no tenga una base común en todos los territorios. La Organización Colegial de Enfermería cree que deben establecerse unas bases comunes y acordadas. De lo contrario, se corre el riesgo de establecer una formación previa a la capacidad

do una gran dejadez y lo están retrasando más de lo debido. Desde el Consejo General vamos a enviar un modelo de formación para intentar que lo agilicen, porque esto debe llevarse a cabo de manera inmediata”, ha destacado el presidente del consejo.

Farmacia comunitaria

La mal llamada farmacia comunitaria también ha sido uno de los temas estrella de la reunión, en la que el presidente de los enfermeros ha recalcado la importancia de continuar la estela de lo conseguido en la Comunidad de Madrid, donde se han sabido establecer clarísimamente las competencias de enfermería y las de farmacia. “En Madrid ha quedado claro que hay que dejar a un lado la farmacia asistencial y la asistencia a domicilio de los enfermos porque eso corresponde en exclusiva a los colectivos de enfermeros y médicos. El acuerdo con el Colegio de Farmacéuticos de Madrid donde se ha establecido el techo de hasta dónde se puede negociar”, ha puntualizado Pérez Raya. Para finalizar, el presidente se ha mostrado muy satisfecho con el encuentro, que ha sido el inicio de una jornada en la que se han reunido además los diez grupos de trabajo que se formaron en las Jornadas de la Organización Colegial, celebradas en Toledo hace ahora un año. “Estoy orgulloso con el gran trabajo que se ha realizado durante estos 12 meses, que servirá para dar un empuje importantísimo a nuestra profesión en el futuro”, ha aplaudido el presidente.

Los enfermeros penitenciarios y militares, en un limbo legal

para prescribir que suponga un nuevo foco de inequidad y disparidad de criterios o se impida la movilidad de los profesionales entre las distintas comunidades autónomas. “Este punto fue transferido a las CC.AA. porque el Tribunal Constitucional dijo que la formación se tenía que impartir en las autonomías de forma gratuita, pero a nuestro modo de ver están tenien-



El CGE reclama que el proceso no se dilate en exceso

Las enfermeras piden a la ministra que culmine la prescripción

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El sistema sanitario está abocado a ser incapaz de atender a la población envejecida y con dolencias crónicas si no se toman medidas urgentes e importantes. Una reforma crucial en la que las enfermeras deben convertirse, sin lugar a dudas, en una pieza fundamental por sus conocimientos, habilidades, actitudes y juicio profesional a la hora de promover, mantener y mejorar la salud integral. Deben ampliar sus competencias y pivotar la transición desde un paradigma basado en el “curar” a uno nuevo centrado en el “cuidar”. Todas esas reclamaciones se las ha planteado a la ministra de Sa-

nidad, María Luisa Carcedo, el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, que ha acudido

Carcedo se compromete a trabajar hasta el último día

a la sede ministerial acompañado de las vicepresidentas primera y tercera de la institución, Pilar Fernández y Raquel Rodríguez.

La delegación del CGE ha analizado junto al equipo de la ministra un documento de diez puntos que deja claro que “un sistema sanitario que ha funcionado razonablemente bien en años pasados no ofrece, en estos momentos, una respuesta adecuada a las necesidades actuales y futuras de sus usuarios en función de factores tan importantes a tener en cuenta como el envejecimiento poblacional, el aumento de la cronicidad o la atención a la dependencia. Para colaborar en la consecución de este cambio del actual modelo sanitario, la profesión enfermera debe poder asumir



De izda. a dcha: Pilar Fernández, Faustino Blanco, María Luisa Carcedo, Florentino Pérez Raya y Raquel Rodríguez



todas las competencias profesionales para las que ha sido formada”, explica el presidente de las enfermeras y enfermeros españoles.

“Esta reunión —añade Pérez Raya— estaba solicitada desde tiempo antes de la convocatoria de las Elecciones Generales y hemos acudido a esta cita a pesar de que somos conscientes que no se acometerán las reformas de calado que necesita el sistema, pero no por ello vamos a dejar de plantearlas. Hay cosas que se quedan en el tinte por desgracia. Han pasado tres ministras en apenas un año por el cargo y no es una situación idónea. Aun así, Carcedo sí que se compromete a trabajar hasta el último día en cuestiones que ya están en marcha y sobre las que no hay que legislar”.

Ratios

Uno de los aspectos más acuciantes para la profesión es la culminación de la prescripción enfermera. El Consejo General de Enfermería cree que el ministerio debe ejercer labores de coordinación de los sistemas de acreditación de las/los enfermeros en esta materia por parte de las CC.AA. Varias son las comunidades autónomas que han puesto en marcha estos sistemas, pero sería deseable una auténtica coordinación para que se realice de igual forma en todas las CC.AA, y tanto para el ámbito público como para el privado. Asimismo, le han trasladado la necesidad de instaurar el modelo oficial de orden de dispensación o receta enfermera tanto para el ámbito público como privado.

Otro reto pendiente es adecuar las plantillas del Sistema Nacional de Salud a la ratio de los países de nuestro entor-



no para ofrecer una atención sanitaria de calidad. España se encuentra a la cola de Europa en número de enfermeras por habitante (5,3%, frente al 9,1% de media). Eso significa que, a día de hoy, en España se necesitarían 142.000 enfermeras más para adecuarnos a la media europea.

Especialidades

Por otra parte, los sucesivos gobiernos de distinto signo han dejado de lado el desarrollo efectivo de las especialidades tras décadas de inacción. Se debe promover la creación de la categoría de enfermero especialista en todos los servicios de salud, así como impulsar la progresiva implantación de puestos de trabajo específicos para el enfermero especialista.

“A día de hoy, en España se necesitarían 142.000 enfermeras”

Asimismo, es necesario que las Comunidades Autónomas apuesten por una implanta-

ción real de las especialidades enfermeras con un número de plazas acorde a las necesidades asistenciales de la población y la vinculación real de las plazas profesionales al título de especialista.

Nuevos roles

También se ha puesto sobre la mesa que es preciso apostar por una mayor presencia del colectivo en nuevos sectores y ámbitos de actuación profesional (atención sociosanitaria, educación...), y asumir nuevas competencias enfermeras dentro del SNS al objeto de ahorrar costes y mejorar su eficacia y eficiencia. “Estos espacios profesionales están relacionados, por ejemplo, con a quién se cuida y la naturaleza del cuidar, como cuidados paliativos; el cambio de enfoque en la atención: de rehabilitadora a preventiva como la enfermera/o de empresa y las enfermeras de atención primaria, el modelo sanitario debe centrarse en la educación sanitaria y para la salud; así como prácticas emergentes que dan respuesta a problemas sanitarios, como la enfermera higienista, la enfermera gestora de casos y la enfermera escolar”, resalta Pérez Raya.



MARINA VIEIRA. Madrid

La quimioterapia salva la vida a muchos pacientes con cáncer. Sin embargo, estos fármacos son a veces peligrosos para los trabajadores sanitarios, como las enfermeras oncológicas, que están en contacto diario con ellos. A pesar de los riesgos, muchas enfermeras siguen trabajando sin los equipos de protección recomendados, como guantes o trajes. Así lo demuestra un estudio elaborado por investigadores del Centro de Cáncer Rogel de la Universidad de Michigan que ha sido presentado en el Oncology Nursing Forum.

Reducir riesgos

El estudio tenía como objetivo mejorar el manejo de la quimioterapia por parte de las enfermeras mediante una intervención educativa con recordatorios trimestrales y mensajes personalizados. Sin embargo, el método no surtió efecto y no aumentó el uso de equipos de protección por parte de las sanitarias. “Como enfermera es decepcionante. Esperábamos poder desarrollar una intervención combinada que pudieran utilizar diferentes centros sanitarios”, explica Elizabeth Tone Hosmer, autora principal del estudio, profesora de enfermería y profesora de administración y políticas de salud en la Universidad de Michigan. La quimioterapia afecta a los trabajadores sanitarios a través de la inhalación de vapores o por entrar en contacto por tocar superficies contaminadas. Hay estudios que certifican que las enfermeras que han estado en contacto con estos medicamentos peligrosos tienen el doble de riesgo de te-

ner problemas reproductivos, otros, explican que hay riesgo de desarrollar cánceres raros o afecciones respiratorias o de la piel como consecuencia de esta exposición continuada.

Amenaza invisible

Los investigadores han calificado este riesgo como “la amenaza invisible” ya que, explican, “es diferente al pinchazo de una aguja, que se sabe el momento concreto en el que se ha producido la acción. Es fácil entender que con un pinchazo existe un riesgo, algo que es mucho más difuso con el caso de la quimioterapia. La amenaza es sutil pero es una amenaza que existe diariamente para todas las enfermeras que trabajan en oncología”, recalcan. Las sociedades científicas ya se han pronunciado al respecto y por ello recomiendan equipos de protección que incluyan guantes dobles, protección ocular y respiradores. Unas recomendaciones que, según informan los investigadores de Reino Unido en su estudio, fueron introducidas en la investigación: en total 396 enfermeras participaron en un ensayo aleatorio que se realizó en 12 centros oncológicos. Dividieron a las enfermeras en dos grupos: unas recibieron formación de una hora sobre cómo usar los

equipos de protección personal y las otras simplemente recibieron los equipos, sin formación. A todas ellas se les pidió que informasen sobre derrames de medicamentos de quimioterapia y que presentasen análisis de sangre. Los resultados, comentan, no fueron los esperados ya que después de dos años del programa no encontraron diferencias entre el uso de los equipos de protección de los dos grupos, ninguno de los dos habían aumentado su uso.

Un sistema incómodo

Los responsables de la investigación se plantean diferentes hipótesis que puedan justificar que el método no funcionase. Una puede ser que la calidad del contenido de la formación o que no se utilizase la tecnología adecuada. Otro problema que se plantean que haya ocurrido es que los sistemas de protección son incómodos y las enfermeras no podían realizar correctamente su trabajo. Muchas de ellas argumentaban que el traje no era útil, se pasaba demasiado calor y era difícil de utilizar de forma segura. Sea lo que fuere, los investigadores reclaman que esta situación tiene que cambiar. Tal y como explica Christopher R. Friese, otro de los investigadores principales, “los trabajadores sanitarios continúan informando que se encuentran expuestos a medicamentos peligrosos. Casi el 17% de las enfermeras de las enfermeras que trabajan en oncología declaran haber estado expuestas a quimioterapia en la piel o

Los sistemas de protección son incómodos para las enfermeras en su trabajo

en sus ojos en algún momento de sus vidas”. Friese reclama “más investigación en este campo” y que exista un “trabajo conjunto entre sanitarios para asegurarse de que las personas que manejan estos medicamentos lo hacen de la manera más segura posible”. Además, el equipo británico de investigadores ha desarrollado tres pautas para aumentar la protección en este grave problema para los sanitarios. En primer lugar, consideran necesario “involucrar al sistema nacional de salud para aumentar el diálogo con el personal sobre la protección personal de los que manejan medicamentos peligrosos”, por otro lado, piden que se desarrolle “un mejor equipo de protección personal, que sea más fácil de usar y que proteja contra la exposición a medicamentos peligrosos” y por último, reclaman “recopilar datos a través de un registro para identificar y rastrear los riesgos que hay sobre la salud derivados de la exposición a estos fármacos”. Asemejan que estas recomendaciones de seguridad han de ser tan habituales como las que recibimos al subirnos a un avión, como aquello que recitan de “antes de ayudar a alguien a ponerse la máscara de oxígeno, póngasela usted mismo”.

“La amenaza invisible” de la quimioterapia

“Estos consejos de seguridad deben ser habituales en la profesión”

El CGE reclama en la UE más protección frente a los medicamentos peligrosos

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Representantes del Consejo General de Enfermería de España y otras instituciones han debatido y analizado junto a parlamentarios europeos las iniciativas puestas en marcha desde nuestro país para mejorar la protección y la seguridad de todos los profesionales sanitarios expuestos a medicamentos peligrosos en su puesto de trabajo. Sion Simon, miembro del Comité de Empleo de la Cámara ha sido el anfitrión en un encuentro en el que el vicesecretario general del Consejo General de Enfermería, José Luis Cobos, ha recalcado que “miles de enfermeras a diario están en contacto con sustancias o medicamentos peligrosos. Por tanto, es fundamental que, tanto a nivel europeo, como de cada Estado miembro, se establezcan las normas específicas necesarias para velar por la seguridad de estos profesionales, porque de igual forma

repercutirá en una mejor atención a los pacientes. Hemos demostrado y evidenciado la magnitud del problema, llega el momento de actuar desde un punto de vista político y normativo”.

“Es fundamental que se establezcan las normas específicas”

Directivas

“Existen directivas europeas y leyes nacionales —añade Cobos— que, de forma global e inespecífica velan por la seguridad de los profesionales, pero la realidad asistencial demuestra que esto no es así. Hasta el

momento en nuestro país se han establecido recomendaciones en cuanto al material y condiciones en las que se tienen que preparar y administrar los medicamentos denominados peligrosos, pero debemos exigir que, de forma obligatoria, los empleadores pongan a disposición de los profesionales las medidas necesarias, nos sólo en cuanto al material, sino también la formación necesaria y la monitorización para una correcta y segura preparación, administración y eliminación de residuos de este tipo de medicamentos”.

En la reunión, distintos expertos han expuesto las medidas puestas en marcha desde la UE —especialmente lo que concierne a la Directiva Europea de Bioseguridad— mientras que desde España se les ha trasladado la proposición no de Ley presentada recientemente en el Congreso por el Grupo Parlamentario Socialista, y que ha contado con una transaccional presentada por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, para mejorar así la protección de los sanitarios frente a los medicamentos peligrosos.

Tal y como sucedió en su día con una Directiva clave para los profesionales sanitarios y los pacientes, como es la de Bioseguridad, el CGE promueve y lidera en la UE nuevas normativas para conseguir que las enfermeras puedan desempeñar su trabajo con seguridad y garantías.



Imagen de la reunión celebrada en Bruselas



¿A quién corresponde el acceso vascular?



ALICIA ALMENDROS. Madrid

Un grupo de profesionales sanitarios se ha reunido en el Colegio de Enfermería de Madrid para debatir a quién corresponde el acceso vascular y conocer las últimas novedades. Además, se ha aprovechado el acto para presentar, de manera oficial, la Sociedad Española de Infusión y Acceso Vascular (Seinav). “Era una sociedad que existía, pero la hemos reformado con la idea de darle más fuerza, más importancia y más visibilidad. Los cambios que hemos introducido es que hasta ahora era una asociación de enfermería y ahora lo que hemos hecho ha sido abrirla a otros profesionales sanitarios”, ha explicado María Antonia Cubero, presidenta de la Seinav. Encarna Fernández del Palacio, directora de Enfermería del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, considera que es muy positivo que se creen

este tipo de sociedades porque “permiten compartir experiencias y conocimientos y lo que van a conseguir va a ser mejorar el día a día de los equipos de terapia intravenosa”.

Las enfermeras

Las enfermeras llevan las riendas de esta terapia por lo que su papel y su constante actualización es clave. “Somos las

“El futuro en este ámbito no tiene límites”

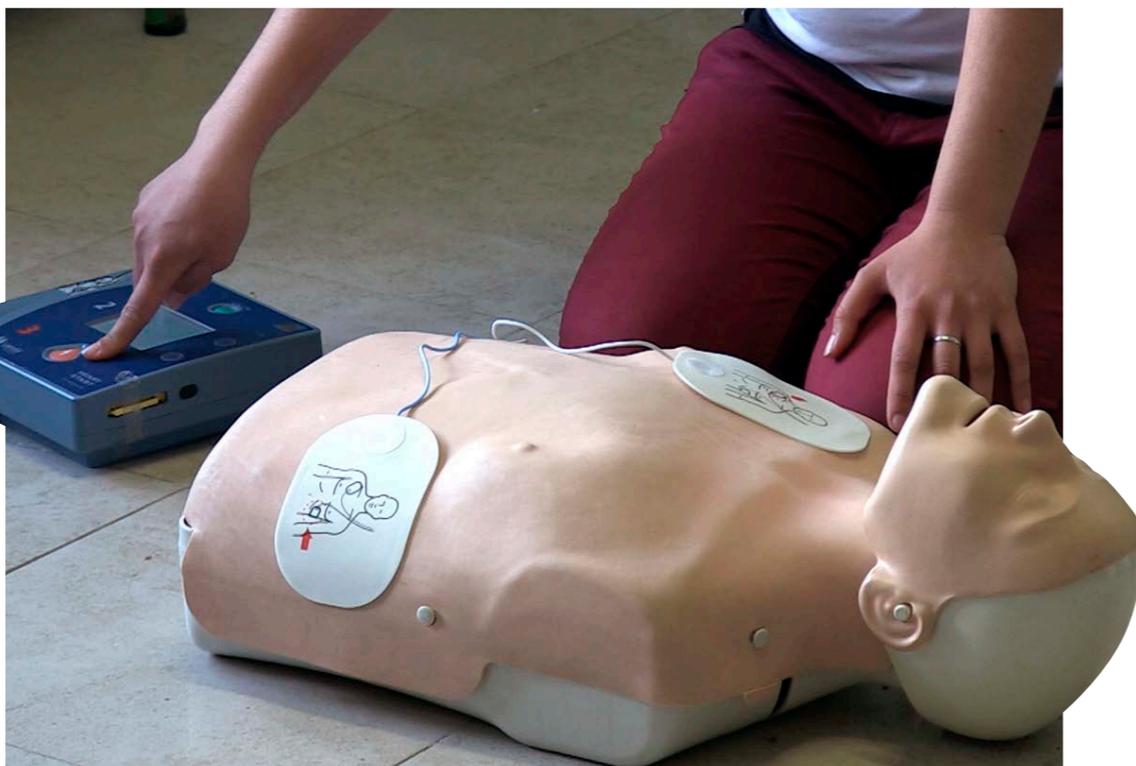
principales responsables del acceso vascular desde que se coloca hasta que se retira, incluso después para hacer el seguimiento y la investigación. El problema es que hay catéteres

que no colocamos nosotras, que colocan los radiólogos intervencionistas, incluso los cirujanos, los anestesiólogos... Pero una vez que están colocados, todo el peso recae en la enfermera: desde la vigilancia, la administración de medicación, el cuidado y luego la retirada también la solemos hacer nosotras”, ha expuesto Cubero.

Técnicas estrella

Pedro Soriano, de la subdirección general de Humanización de la Escuela Madrileña de Salud, ha dado la visión de los pacientes. “Es una de nuestras técnicas estrella, y por tanto para diferenciarnos del resto vamos a añadir la palabra humanización, el mirar a los ojos, el preguntar... y dentro de nuestro poco tiempo intentar que sea lo más agradable posible porque es una situación de estrés, porque a nadie le gusta que le anden pinchando”.

En los últimos años, los catéteres han evolucionado en cuanto a material, dispositivos y técnicas de colocación. “En la actualidad usamos técnicas más complejas y después otras muchas que pueden estar ahí pendientes de que las revisemos e investiguemos sobre ellas como puede ser la resonancia magnética. El futuro no tiene límites, actualmente estamos fuera de un túnel muy largo, se desarrollan tesis doctorales alrededor de lo que es el acceso vascular y cada vez tenemos que investigar más acerca de catéteres y accesos venosos que supongan menos problemas para el paciente que tengan un costo adecuado y que sean correctos a la medicación que estemos administrando”, ha resaltado Julio de la Torre, profesor de la Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios.



Enfermeras enseñan RCP a niños con la música de Bob Esponja

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“Él vive en la piña debajo del mar. ¡Bob Esponja! Su cuerpo amarillo absorbe sin más. ¡Bob Esponja! El mejor amigo que puedes tener. ¡Bob Esponja!” Así, con la sintonía de la famosa serie infantil, han aprendido más de 50 niños cómo hacer la Reanimación Cardiopulmonar en el Colegio Azorín, de Madrid. Una charla, capitaneada por enfermeras, que pone de manifiesto la necesi-

dad de que los más pequeños tengan nociones básicas sobre primeros auxilios. “La idea principal era reconocer

“Los niños han sido muy participativos y sabían mucho”

una parada cardiorrespiratoria y que sepan comenzar a hacer las compresiones, que a día de hoy es lo más importante”, explica Patricia Salazar, enfermera del Hospital Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares, Madrid).

Asimismo, Salazar les ha explicado cómo detectar cuando alguien necesita ayuda y les ha puesto de manifiesto algunos mitos falsos que están muy estandarizados en la sociedad como, por ejemplo, que la lengua se puede tragar. “No hay que hacer caso de todo lo que sale en la tele, la lengua no se traga”, ha dejado claro la enfermera durante la clase. Niños de 10 y 11 años que se han interesado por todo lo que escuchaban y han querido participar y practicar con los dos muñecos a tamaño real que ha prestado la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud para que los menores pudieran conocer

de cerca cómo se hace. “Hemos aprendido sobre las enfermedades y que cuando una persona se queda inconsciente hay que hacerle RCP”, decía Andrés, de 5º de Primaria.

Desfibrilador

En la segunda parte de la clase, impulsada por Cuidate Plus en colaboración con el Consejo General de Enfermería, Aránzazu Chincolla les ha enseñado cómo utilizar un desfibrilador externo automático cuando alguien está en parada. “Hemos querido transmitir también que el desfibrilador es un aparato que ayuda al corazón a recuperar su ritmo original y que se están implantando en los centros comerciales, colegios, aeropuertos y sitios muy concurridos. Se les ha enseñado que hasta que llegue una ambulancia, ellos pueden ayudar a salvar vidas”, ha comentado Chincolla.

Ayudar

La directora del colegio de Infantil y Primaria del colegio, Esther Platero, ha aplaudido la iniciativa y ha considerado que formaciones como esta son imprescindibles para la educación en salud de los menores. “Aunque ellos sean pequeños y a lo mejor no sean capaces de reaccionar, pueden ayudar o dar indicaciones y así tienen conocimientos. Pa-

“No hay que hacer caso de todo lo que sale en la televisión”



ra nosotros la salud es muy importante y dentro de lo que es la educación de manera globalizada no sólo son los conocimientos curriculares, sino que nosotros apostamos por dar una educación en diferentes ámbitos de su vida”, ha destacado.

Prevención

Para Chincolla, es importante que estas charlas vengan de mano de la enfermería porque “somos los encargados de la educación para la salud y de la prevención y ayudan a que ellos integren unos conocimientos desde que lo vayan aplicando, poco a poco, a medida que van creciendo y enseñárselo también a sus padres, hermanos, abuelos”. En esta misma línea, su compañera ha apuntado que las enfermeras son las encargadas de dar educación para la salud, no sólo en este ámbito, sino en muchos temas. “Es importante que sepamos transmitir todos nuestros conocimientos y los niños en un momento dado sepan aplicarlos”, ha subrayado.

Además, tanto ellas como los profesores consideran que esta enseñanza no se queda

“Es importante transmitir lo que sabemos”

sólo en la escuela, sino que los niños la trasladan a sus familias, por lo que supone una doble ventaja, ellos aprenden y lo transmiten. “La verdad es que han sido muy participativos, muchos sabían bastante acerca del tema y creo que les ha quedado claro lo que tienen que hacer”, ha asegurado Patricia Salazar. Para Andrés, también de 5º de Primaria, estas jornadas son geniales porque “así aprendemos algo más y cuando pasa algo así ya sabemos reaccionar”.

Más allá de conocer estos primeros auxilios, las enfermeras han hecho hincapié en que lo principal es llamar a urgencias y para ello les han insistido una y otra vez que, al encontrarse con una persona en peligro, siempre hay que llamar al 112.

“Hay que hacer RCP hasta que lleguen los sanitarios para atender al paciente”, han concluido.

Seis millones de españoles padecen incontinencia urinaria

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

La incontinencia urinaria afecta a unos seis millones de personas en España. Sin embargo, es difícil hablar de cifras exactas y es que más de la mitad, se estima que hasta cuatro millones, lo ocultan. El estigma asociado a la incontinencia urinaria lleva a que los pacientes eviten hablar de ello, con lo que no

tal de no consultar, estos pacientes llegan a recurrir a métodos de lo más variopinto, como utilizar papel higiénico como absorbente e incluso preservativos para evitar fugas. En estos casos, explica Mayte Pérez, enfermera de Atención Primaria experta en el manejo de la incontinencia urinaria, “es muy importante nuestro

sea creciente y ante este escenario, subraya el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, “debemos poner el acento en los cuidados. Hasta se preocupaban en pacientes jóvenes con problemas agudos, pero, cada vez más, debemos pensar en pacientes crónicos y población mayor”.

Hoy, afortunadamente, existen distintos tratamientos y productos que pueden ayudar a estos pacientes a mejorar su día a día, pero para ello es importante individualizar cada caso.

Cercanía

Tal y como ha destacado el presidente del CGE, la accesibilidad y cercanía de la enfermera es clave para conseguir que los pacientes que padecen incontinencia superen cualquier barrera emocional, reconozcan su problema y reciban el tratamiento más adecuado. Para conseguir este objetivo, el CGE y Essity van a poner en marcha un programa formativo para dotar a las enfermeras de atención primaria y otras áreas sanitarias que traten estos pacientes, de las competencias y habilidades necesarias para detectar los casos ocultos de incontinencia y prescribir el mejor tratamiento posible, que en todo caso deberá ser personalizado a las características de cada persona.



pueden ser ni valorados ni adecuadamente controlados.

Si bien es más frecuente en la mujer y se asocia con el embarazo, la menopausia y el envejecimiento, la incontinencia urinaria puede afectar a ambos sexos en cualquier etapa de la vida. Tanto a es así que los datos apuntan que 1 de cada 4 varones sufrirá incontinencia a partir de los 40 años. Además del envejecimiento, el tamaño de la próstata, el cáncer y trastornos neurológicos como el párkinson o el alzhéimer son las causas más habituales. Con

El estigma lleva a que los pacientes eviten hablar de ello

acercamiento al paciente porque él, por sí mismo, no va a contar lo que le pasa”.

El hecho de tener una población cada vez más envejecida hace que la prevalencia de la incontinencia urinaria



Dos enfermeras entre las mujeres más destacadas de la Sanidad española

mería y se lo dedico a las enfermeras que son las que lo merecen, siempre en silencio, compartiendo la salud, la enfermedad, el sufrimiento, ayudando a morir con dignidad. Al lado de un paciente, con la mano tendida, la sonrisa y los mejores cuidados, siempre habrá una enfermera”, asegura Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería.

Enfermera de barrio

En la categoría de Enfermería, el premio ha recaído en Isabel Serrano Ruiz, una enfermera recién jubilada que ha pasado más de 40 años trabajando a pie de calle en zonas deprimidas del madrileño barrio de Carabanchel, donde vivió los años más duros de la heroína. Ha visto evolucionar la Atención Primaria de ser una especie de secretaria del médico hasta tener un rol fundamental de la comunidad con su propia consulta, diseñar los planes de cuidados e investigar.

Para Isabel Serrano, “con este premio se ha visualizado la Atención Primaria por fin. Empecé a trabajar siendo poco más que una especie de secretaria del médico, cuando eras buena enfermera si escribías rápido las recetas y agilizabas la consulta. Desde entonces, he visto evolucionar muchísimo la Atención Primaria. Hasta hace unos meses, cuando me jubilé, tenía mi propia consulta de Enfermería, garantizamos la continuidad en los cuidados, fijaba los niveles de intervención en los crónicos y hacía un seguimiento más proactivo, visita domiciliaria. Daba charlas en los colegios, investigamos... Para el paciente ya no soy la ‘señorita’ al lado del médico, soy su enfermera”.



DAVID RUIPÉREZ. Madrid

La segunda Edición de los Premios Sanitarios 2019, la gran noche de la Sanidad en femenino, ha vuelto a tener color enfermero. Mujeres líderes en investigación, tecnología, enfermería, farmacia, medicina o gestión recibieron un reconocimiento por su trayectoria profesional donde, en ocasiones, ser mujer ha influido a la hora de ralentizar su progresión o conciliar con su vida familiar.

La vicepresidenta del Consejo General de Enfermería, Pilar Fernández, fue la ganadora en la categoría de colegios profesionales. Fernández, también directora de la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud, cuenta con un excelente currículum aca-

démico y ha sido pionera a la hora de potenciar el papel de la enfermería en la detección de la violencia de género, el trabajo con el VIH o las agresiones a profesionales sanitarios.

“Al lado de un paciente siempre habrá una enfermera”

“Recibo el premio con mucha alegría, un premio que no es mío sino de toda la Organización Colegial de Enfer-

María Alonso y Marta Quesada,
enfermeras de Acoger+enfermera

“Una enfermera es el perfil perfecto para acoger a un niño con una enfermedad rara”

canal enfer



A.M. GREGORIS/D. RUIPÉREZ. Madrid

Con trayectorias muy distintas, María Alonso y Marta Quesada comparten ser parte de la campaña Acoger+ enfermera, puesta en marcha por la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder) y el Consejo General de Enfermería. Una iniciativa que pretende cambiar la vida a muchos niños y niñas de este país. En España hay más de 40.000 niños bajo el sistema de protección a la infancia y menos de la mitad consigue una familia de acogida. Y si a esto se suma que el pequeño tiene una enfermedad poco frecuente, las posibilidades de conseguir una casa de acogida son todavía menores..

¿Cómo es el trabajo de una enfermera en un centro de acogida?

Marta: Es muy variado. Tenemos un trabajo muy asistencial, pero también de equipo. En definitiva, abarcamos un montón de campos porque es verdad que los niños necesitan asistencia, pero no

“La gente no sabe la diferencia entre acoger y adoptar”

tienen que estar en un hospital.

¿Cómo acabaste trabajando con ellos?

Marta: No tenía ni idea de la asistencia de este tipo de centros, pero salió la OPE y me presenté. A lo largo de estos 11 años me he dado cuenta de que nosotros nos damos a conocer cuando vamos a los hospitales con los niños y nos ven, pero la gente no sabe lo que pasa, no sabe qué es el acogimiento, qué es la adopción y qué diferencias hay...

La enfermera tiene una vocación de atender a quien se le necesita

y hay niños que requieren más cuidados que otros...

Marta: Tener una enfermedad rara no significa necesitar una asistencia constante. Creo que lo que ayuda ser enfermera para acoger a estos niños es que pierdes el miedo porque estás más acostumbrada a la enfermedad y estás en contacto con ella todos los días.

Hay niños con acondroplasia, que no es especialmente una enfermedad incapacitante, pero a la gente le echa para atrás.

Marta: Sí, tenemos, por ejemplo, un síndrome en el centro cuyo desarrollo está siendo muy bueno, pero co-

mo ya tiene la etiqueta de enfermedad rara... En el caso de los síndromes de down se ha hecho un trabajo excelente y la gente ha perdido muchísimo el miedo.

María, en tu caso lo viviste como una historia personal porque estuviste en un centro de acogida y eso te influyó después para hacerte enfermera.

María: En mi caso he vivido desde los 8 hasta los 16 años en centros de acogida. Estuve primero en Alicante y luego en Madrid. Es cierto que siempre en mí han estado esas ganas de darse al otro y por eso decidí orientar mi carrera a la enfermería. Fui niña y luego he sido educadora y enfermera en estos centros.

Cuando vivías allí, ¿había enfermera o tuviste relación con ellas?

María: En el primero no, pero en el segundo sí. Había una ATS, que ahora ya está jubilada, que me contaba lo que había sido ser enfermera en la guerra, lo que significa cuidar a los niños en el centro de acogida...

Con esta campaña se ha hecho un gran llamamiento para que las

“Sientes una satisfacción estupenda ayudando a un niño que lo necesita”

enfermeras de este país puedan acoger a un niño con una enfermedad rara, ¿qué le diríais a esas enfermeras para animarlas?

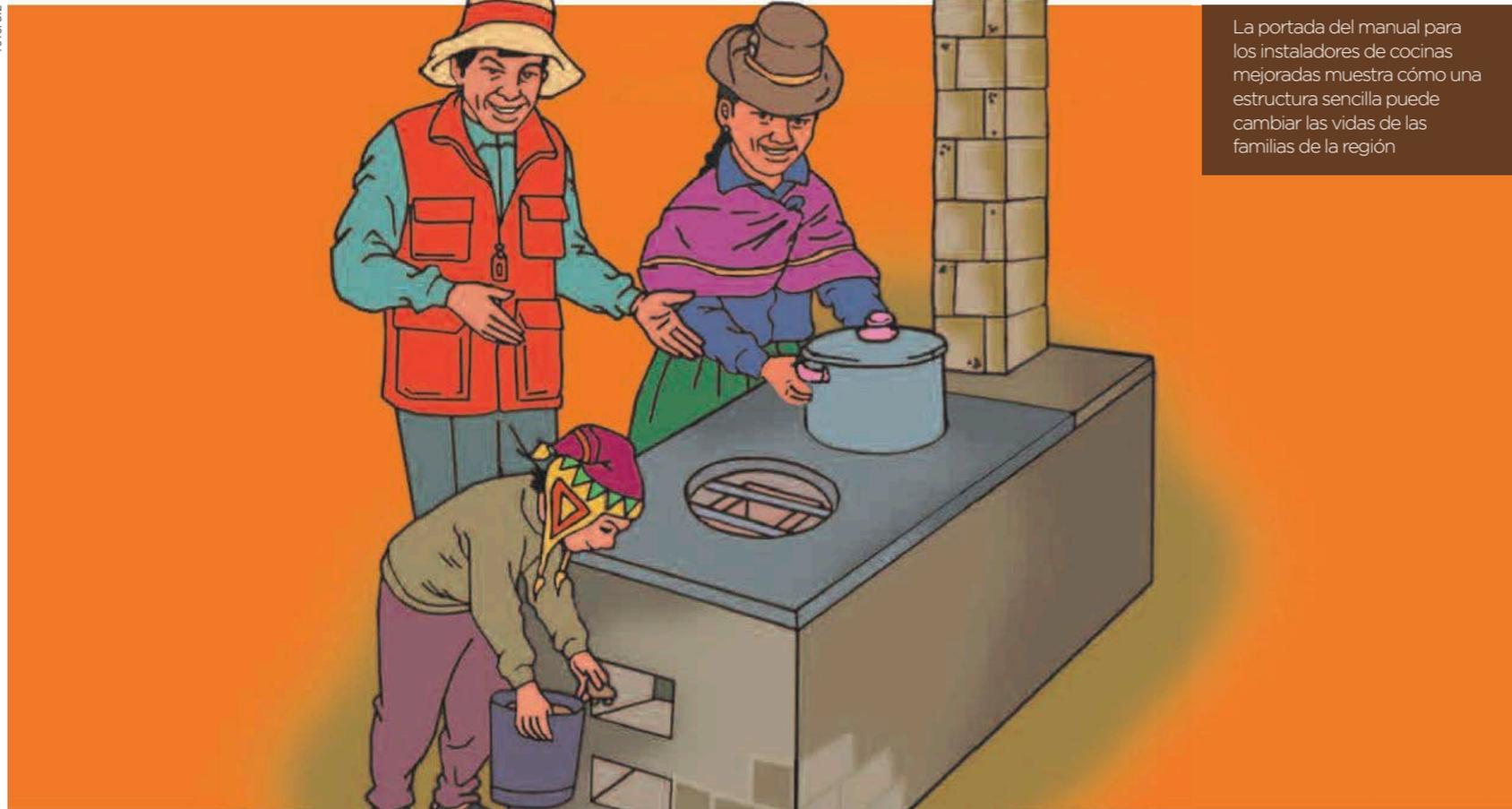
Marta: Creo que al final si en tu trabajo sientes una satisfacción estupenda ayudando a adultos o niños, imagínate si cubres todos los campos de un niño que necesita, además de cuidados sanitarios, una familia, cariño, juego y un hogar, que da una estabilidad tremenda.

María: Yo les diría que, si están planteándose en algún momento acoger, creo que es el perfil perfecto para hacerlo. Por un lado, satisfaces esa necesidad de formar un hogar y, además, le brindas la oportunidad a un niño. Nuestra profesión es darse y en el darse nos sentimos plenamente satisfechos.





FOTO: GTZ



La portada del manual para los instaladores de cocinas mejoradas muestra cómo una estructura sencilla puede cambiar las vidas de las familias de la región

Viviendas poco saludables

En Perú, las viviendas en las que habitan las familias en la mayor parte de las comunidades rurales son edificaciones tradicionales andinas que han sido construidas por ellas mismas. Carecen de asistencia técnica, no tienen acabados en suelos y paredes, en su mayoría son de una sola planta, tienen corrales para los animales y están rodeadas de cercos. Respecto al material predominante en las paredes, el 70,6% son de adobe y el 28,6% son de la piedra que se encuentra en la zona. Estas viviendas no cumplen con las condiciones de habitabilidad y seguridad necesarias, pues no cuentan con servicios de agua y saneamiento, alumbrado, condiciones de abrigo (calefacción) suficientes, así como energía en la cocina (y la distribución de ésta dentro de la casa) ni protección necesaria, realidad que vulnera el derecho humano a la vivienda adecuada a este grupo de población.

Enfermeras Para el Mundo, la ONG de nuestra organización colegial

Cocinas que dan vida

Nuevo proyecto para mejorar la salud de las familias campesinas de Perú

AMAIA FERNÁNDEZ. Madrid

En Limatambo (Región de Cusco) Enfermeras Para el Mundo ha iniciado un proyecto pionero que busca mejorar la salud de 20 familias del medio rural y proteger el medio ambiente. Lleva como título “Viviendas saludables con cocinas mejoradas para la promoción de la salud de las familias y protección del medio ambiente en las comunidades campesinas de Limatambo” y tiene como objetivo

principal contribuir al derecho a la salud de la población en el medio rural.

Junto con el Instituto de Educación y Desarrollo Agropecuario “Pachamamata Ruruchisun” —Eduagro— y el Cabildo de Gran Canaria, esta iniciativa busca mejorar las condiciones de salud y alimentación de familias campesinas con escasos recursos socioeconómicos a través de dos ejes de intervención: la construcción

en los hogares y el uso adecuado de cocinas saludables, así como alacenas, refrigeradoras y reposteros ecológicos y el fortalecimiento de la capacidad de las familias para preparar, proteger y conservar los alimentos en condiciones de salubridad y de forma respetuosa con el medio ambiente. Además, para informar y concienciar a la población beneficiaria en materia de educación para la salud, se van a organizar una serie de

eventos en forma de campañas de promoción y difusión de hábitos saludables y de concurso y degustación de platos de comida saludables.

Biomasa para cocinar

El 30,2% de la población empobrecida de Perú prepara sus alimentos a fuego abierto, inhalando una inmensa variedad de sustancias contaminantes (monóxido de carbono, partículas, benceno, 1-3 butadien y formaldehído) que se expanden al interior de las mismas y de manera prolongada, dado que diariamente se quema biomasa para cocinar. Esta exposición prolongada a los contaminantes producidos por el humo aumenta la incidencia de las infecciones respiratorias

agudas sobre todo en las mujeres, ya que, como consecuencia de los roles de género impuestos, son quienes se dedican a la tarea de cocinar.

Enfermedades

Existe relación entre el mayor tiempo (en años y horas) de exposición al humo contaminante, y el contagio de enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, cáncer de pulmón, infecciones respiratorias agudas, infecciones oculares, exacerbación de asma bronquial y bajo peso al nacer en bebés.

Del mismo modo, además, las cocinas tradicionales aprovechan sólo entre el 10 al 15% de la energía almacenada en la leña y por cada kg de leña consumido se emite a la atmósfera 1.8 kg de CO₂, lo

Se inhalan sustancias contaminantes en la preparación de alimentos

que en un año equivale a 6.6 toneladas de CO₂ emitido al ambiente. El continuo uso de leña suma negativamente a la emisión de Gases de Efecto Invernadero, impactando en el planeta y en la calidad de vida de las personas.

Ante este problema de salud y medioambiental, Enfermeras Para el Mundo, ha priorizado esta nueva línea de trabajo que va a permitir una mejora sustancial de la población en esta zona del país.



Nuevo seguro de salud ASISA para enfermeros y familiares desde 36,50 euros con la mejor asistencia sanitaria y dental

REDACCIÓN. Madrid

La nueva correduría de seguros del Consejo General de Enfermería, Enferseguros, ha puesto en marcha el primero de sus productos personalizados para las enfermeras y enfermeros. Se trata de una póliza de salud concertada con ASISA que ofrece a los profesionales colegiados y a sus familiares unas condiciones inmejorables y una asistencia sanitaria de vanguardia con los mayores avances tecnológicos y quirúrgicos. No en vano, ASISA es una compañía líder en el sector de la asistencia sanitaria y cuenta con un cuadro de especialistas y centros sanitarios que la hace única en el mercado asegurador de salud. Esto es así gracias a que la compañía, en su momento, fue creada por un grupo de profesionales sanitarios

que conocían como nadie el tipo de cobertura que deben ofrecer a sus pacientes y decidieron organizarse para poder proporcionársela directamente y sin intermediarios. Desde entonces, ha ido creciendo hasta convertirse en una aseguradora de absoluta referencia en España. La nueva póliza de salud de Enferseguros presenta unas condiciones exclusivas para todas las enfermeras y enfermeros colegiados, que tendrán a su disposición el mejor servicio de la compañía, concretamente el paquete ASISA SALUD + ASISA DENTAL PLUS.

La póliza ASISA SALUD + ASISA DENTAL PLUS es

un producto doble que comprende dos tipos de asistencia: sanitaria y dental. Y todo ello desde 36,50€ por asegurado al mes. Hablamos de precio único y final porque está exento de todo tipo de copago, al contrario de lo que ocurre en casi todas las pólizas sanitarias. Además, todas estas condiciones son también extensibles al cónyuge, pareja e hijos de las enfermeras o enfermeros que contraten el seguro, en idénticas condiciones y con las mismas ventajas.

Acceso

La nueva póliza dará acceso a un cuadro de especialistas compuesto por más de 32.000 profesionales sanitarios. Además, cuenta con 31 centros sanitarios propios de ASISA (15 clínicas y 16 centros sanitarios), y más de 700 hospitales y clínicas concertadas. En total 731 centros con los profesionales sanitarios más reputados, así como las más avanzadas tecnologías y técnicas terapéuticas a disposición de las enfermeras y enfermeros para resolver cualquier problema de salud.

Finalmente, cabe destacar que la contratación de esta póliza antes del 31 de marzo de 2019 supondrá todavía más ventajas para los asegurados, ya que podrán hacer uso de todas las coberturas incluidas en la póliza desde el primer día, sin carencias ni

Si se contrata antes del 31 de marzo supondrá más ventajas

preexistencias, salvo en los casos de patologías graves.

A esta oferta se pueden también acoger aquellas enfermeras o enfermeros que ya tengan actualmente un seguro de asistencia sanitaria de ASISA.

Enferseguros y ASISA han abierto varias líneas de comunicación exclusiva para las enfermeras y enfermeros donde podrán solicitar la información o suscribir, en su caso, la póliza.

Enferseguros

Este es el primer producto que lanza la correduría Enferseguros, creada por el Consejo General de Enfermería para proporcionar a las enfermeras y enfermeros, a sus familiares y a los colegios de Enfermería, seguros de todo tipo, siempre ofreciendo las mejores coberturas y condiciones. En breve, la correduría irá poniendo a disposición de los profesionales nuevos productos de seguros y siempre con condiciones inmejorables.

 **MÁS INFORMACIÓN**

Tel.: 91 911 65 56 (con un horario de atención al cliente los 365 días y durante las 24 horas)

Email: enferseguros@asisa.es

<http://www.enferseguros.com>





AGRESIÓN A UNA ENFERMERA MIENTRAS TRABAJA

M.^a JOSÉ FERNÁNDEZ. Asesoría Jurídica CGE

Comentamos el caso de una agresión por parte de una familiar de un paciente, la cual agredió a la profesional, a la que le propinó un puñetazo en un ojo, sin que la agresora mediara palabra con la enfermera agredida. La enfermera interpuso la correspondiente denuncia por los hechos, encontrándose de baja laboral por accidente de trabajo.

Datos

En estos últimos años se ha producido un incremento de la violencia hacia los profesionales sanitarios sin precedentes. Por ello, los distintos servicios de salud de las comunidades autónomas se han lanzado a elaborar protocolos frente a las agresiones a su personal que abarquen los aspectos preventivos del fenómeno y también ayudando a clarificar cómo debe el personal reaccionar ante dichas situaciones de violencia. Conviene recordar que la Ley 31/1995, de 8 de noviembre sobre Preven-

ción de Riesgos Laborales, en su artículo 14.2 dice que “el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”.

El delito de agresión sólo se puede perseguir mediante denuncia de la persona agraviada, es decir, la profesional víctima de la actuación violenta. En el caso de faltas tales como amenazas, coacciones, injurias y lesiones imprudentes, el perdón del ofendido extingue la acción penal o la pena impuesta.

Las actuaciones judiciales que se realicen tras la agresión pueden ser de tres tipos. Penales: buscan la imposición de pena al agresor y el reintegro económico mediante indemnización. Civiles: persiguen el reintegro económico. Laborales: tramitación de baja laboral por incapacidad temporal por accidente de trabajo, si corresponde, implicación de la empresa.

Accidente laboral

Las agresiones se califican como accidentes de trabajo siempre y cuando se haya producido con ocasión o por consecuencia del ejercicio profesional, como en este caso que la enfermera estaba pasando consulta. Por tanto, para que un accidente tenga esta

El delito de agresión sólo se puede perseguir mediante denuncia

consideración es necesario que:

- El trabajador/a sufra una lesión corporal. Entendiendo por lesión todo daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad. Se asimilan a la lesión corporal las secuelas psicológicas.
- Que el accidente sea con ocasión o por consecuencia del trabajo, que exista una relación de causalidad directa entre trabajo-lesión. La lesión no constituye por sí sola, accidente de trabajo. (art. 115.2 y 3 de la LGSS).

ENVÍA TUS DUDAS

Envíanos tus preguntas sobre los derechos que te asisten, junto con tus datos personales (teléfono incluido) y número de colegiado a:

Enfermería Facultativa
C/ Fuente del Rey, 2
28023 Madrid

Correo electrónico:
prensa@consejogeneralenfermeria.org

Se califican como accidentes de trabajo cuando se dan en el ejercicio



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD

Centro de Formación Profesional Oficial



FORMACIÓN PROFESIONAL

CURSOS

Curso FP Técnico en
Emergencias Sanitarias

Curso FP Técnico en
Atención a Personas en Situación de Dependencia

Curso FP Técnico en
Cuidados Auxiliares de Enfermería

Curso FP Técnico en
Farmacia y Parafarmacia

A DISTANCIA

CENTRO OFICIAL
Autorizado por la Consejería de Educación e Investigación de la Comunidad de Madrid.

Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid
902 50 00 00
91 334 55 00

www.cursosformacionprofesional.escolacienciassalud.com

www.escolacienciassalud.com
eics@escolacienciassalud.com



Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

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

Un ministerio de aves de paso

En los últimos 23 años España ha tenido doce ministros de Sanidad. Trece, si se cuentan los menos de tres meses de 2016 que Fátima Báñez, titular de Empleo, se responsabilizó también, interinamente, del cargo. Esto equivale a decir que desde 1996 ha habido un ministro de Sanidad cada poco más de año y medio o cada 21 meses, como se prefiera. Las consecuencias de esta fugacidad, fruto unas veces de los caprichos del presidente del Gobierno de turno, de las torpezas cometidas por el titular de la cartera o, simplemente, de la inestabilidad política, han sido muchas: al baile permanente de altos cargos le han acompañado una multiplicidad de políticas, criterios y hasta normas a veces contradictorios. Del coto a la universalidad para aquilatar gastos se ha pasado, por ejemplo, a su generalización sin reparar en costes para el Erario público. El mutismo sobre la prescripción enfermera ha dado paso a su reconocimiento pleno, aunque, eso sí, con el desarrollo normativo aún pendiente. Y del cerco tiránico al gasto farmacéutico se ha pasado a un cierto consenso a la hora de contenerlo, con “cataloguños”, amagos de subastas, negociaciones con la industria y retrasos en la comisión de precios de por medio. En breves semanas, María Luisa Carcedo, la ministra número doce —o trece, según se mire—, abandonará el ministerio, y, dependiendo de los resultados electorales, cabe la posibilidad de que dé paso al 14º pasajero de una nave que zozobra en di-



rección contraria al viento que más sopla. Esta inestabilidad ha tenido consecuencias importantes: la primera y, posiblemente, la fundamental, es que en los últimos 23 años no se han producido reformas de calado en el sector. Tampoco con anterioridad, pero nunca antes como en este tiempo se había visto el Sistema Nacional de Salud tan golpeado por la crisis y la insuficiencia presupuestaria, el envejecimiento poblacional y una revolución médica tan milagrosa para los pacientes como tan severa para la estabilidad financiera del país. La falta de estas reformas obliga a centros de salud y hospitales a funcionar bajo fórmulas jurídicas prehistóricas y, por tanto, anacrónicas, condena a las profesiones sanitarias a ejercer bajo un régimen funcional perverso, y desdibuja, por ejemplo, a la Atención Primaria, llamada a ser puerta de entrada al sistema y hoy inmersa en tierra de nadie. La segunda gran consecuencia de esta interinidad de los altos cargos es la inseguridad jurídica que transmite a todos los agentes que operan en el sector. Inseguridad que obstaculiza inversiones, obliga a trastocar planes sobre la marcha y echa por tierra aspiraciones que se convierten luego en posibles por el mero cambio de ministro. El tercer efecto de este tránsito vertiginoso de titulares de la cartera sanitaria es la pérdida de peso del ministerio en las negociaciones con las autonomías. Si antes de José Manuel Romay el Consejo Interterritorial pintaba poco, hoy lo hace menos aún.

CURSO
ACADÉMICO
2019-20

EXPERTO UNIVERSITARIO EN

Enfermería dermoestética



Curso Presencial + Online

500 horas

Diploma de Experto Universitario (UDIMA)

20 créditos ECTS

Plazas limitadas



Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



20 años del programa de voluntariado

Estos días más largos y el sol más cálido inducen como un "Flautista de Hamelin" a pensar ya en el verano y en sus extensas posibilidades... En la indisciplina horaria, imposible en cualquier otra época del año. En el tiempo disfrutado y en pausa, en lugar de exprimido como un zumo rápido. En la compañía repartida entre quienes más apreciamos. O en un libro que nos espera impaciente. O tal vez en un beso aún por llegar... Pero para muchas enfermeras, estos días madura una decisión dentro de su alma que hará que su verano sea realmente inolvidable. Porque estos días deciden si presentarse como voluntarias para pasar sus vacaciones haciendo más real que nunca su vocación de servicio a través del programa de voluntariado de la ONG Enfermeras para el Mundo, del Consejo General.

Como recoge Diario Enfermero, hace unos días se ha puesto punto y final al programa de voluntariado de 2018 con un reencuentro de las más de 20 personas (mayoría abrumadoramente femenina) que el año pasado se hicieron muchas horas de avión para entregar su tiempo y esfuerzo en comunidades donde las necesidades son mucho mayores que en nuestro país, pero con muchos menos recursos. Da gusto oír hablar a todas ellas de sus actividades, de los largos días de servicio superando escollos con una sonrisa. Del trabajo con menores a los que atendían mucho más allá de lo sanitario. De la implicación con esfuerzo, pero apasionada y feliz, que iba surgiendo en cada momento. Y del cambio personal enorme que esa situación les ha cau-

sado por dentro, generando un compromiso personal y una visión de la realidad que ya nunca más será como antes de su viaje.

Además de la coordinación de cada voluntaria, es un acierto esta reunión meses después para que compartan su experiencia. Para que entre sí aprecien que tuvieron dificultades muy similares y que para todas hubo soluciones brillantes y diferentes. Para que las fotos con el móvil puestas en una pantalla sirvan para revivir aquellos momentos y volver a calentar el corazón como estuvo entonces. Para que la cabeza fría de haberse reintegrado a la realidad y a su rutina no impida valorar cuánto se aprendió y el significado profundo de haber cumplido la vocación más profunda y la esencia de su papel como profesionales sanitarios. Y entre esas reflexiones, surgen dos muy importantes. La primera, las

organizaciones que fomentan estas actividades desearían una mayor formación previa de quienes viajan para prevenir y ayudar en su aclimatación, pero resulta muy difícil, porque las organizaciones "del día a día", salvo nobles excepciones, no les ayudan. El voluntariado adquiere por ello más sentido, porque se realiza sin que la burocracia conceda un milímetro para poder realizarlo mejor. Y la segunda, la nula recompensa más allá del aplauso colectivo a quienes completan su labor. Es verdad que es una decisión por su tiempo libre, pero las personas que lo hacen, aprenden a ser mejores profesionales y están mejor preparadas. Y el sistema sanitario, público y privado, debería disponer de un modo de reconocerlo como merecen.



Enfermeras: Energía que transforma el Mundo



Enfermeras Para el Mundo



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



APORTA TU ENERGÍA



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



XVIII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia

Lugar: León
Fecha: del 3 al 6 de abril de 2019
Organiza: La Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia
Email: info@aeeto.es
Tel.: 91 473 50 42
<http://www.aeeto.es/congreso>



VIII JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Lugar: Mérida
Fecha: 4 y 5 de abril de 2019
Organiza: Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL)
Más información: Sanicongress.
 C/ Santiago de Les 8, bajo.
 46014 Valencia

Email: sanicongress@aecpal2019.com
<http://aecpal2019.com/index.php>



XI CONGRESO NACIONAL DE FAECAP, I CONGRESO DE EFEKEZE Y VIII ENCUENTRO NACIONAL DE EIR Y DE TUTORES

Lugar: Vitoria-Gasteiz
Fecha: del 4 al 6 de abril de 2019
Organiza: La Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (Faecap) y la Sociedad Científica de Enfermería Familiar y Comunitaria de Euskadi (Efekeze).
Email: seecordoba2018@mastercongresos.com
<https://www.faecap.com/>

XXVI CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLOGÍA

Lugar: Santander
Fecha: 9 y 10 de mayo de 2019

Organiza: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontología
Más información: Jacint Verdaguer, 32. Bajos.
 08902 Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
Tel.: 93 335 15 43

VI CONGRESO INTERNACIONAL IBEROAMERICANO ENFERMERÍA

Lugar: Córdoba
Fecha: 5, 6 y 7 de junio 2019
Organiza: Fundación para la Cooperación Investigación y Desarrollo de la Enfermería (Funciden)
Email: secretaria@funciden.org
<https://www.campusfunciden.com/vi-congreso-de-enfermeria-internacional/>

20º CONGRESO FORO-ADENYD

Lugar: Málaga
Fecha: 24-45 de octubre de 2019
Organiza: Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética.
Más información: <http://www.20foroadenyd.com>



III PREMIO UICM A LA DIVULGACIÓN COLEGIAL

Organiza: Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid (UICM)
 Podrán optar al premio los profesionales colegiados de cualquier colegio profesional miembro de la UICM.
Plazo de entrega: 31 de marzo de 2019
Dotación: 800 euros
<https://www.uicm.es/wp-content/uploads/2019/01/III-Premio-UICM-a-Profesionales-Colegiados-D%C3%ADptico.pdf>

VI CERTAMEN LITERARIO "SAN JUAN DE DIOS"

Organiza: Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios
Plazo de entrega: 10 de abril de 2019
Dotación: 300 euros y diploma en el premio al alumnado y 300 euros y diploma a los egresados.
<http://www.colegioenfermeriasevi.es/vi-certamen-literario-san-juan-de-dios/>



X PREMIO NACIONAL DE ENFERMERÍA "JUAN CIUDAD" DE GRANADA

Organiza: Colegio de Enfermería de Granada
Plazo de presentación: 30 de abril de 2019
Premios: 3.000 euros el primero, 1.500 euros el segundo y 1.000 euros accésit enfermería joven.
<https://www.codegra.es/actividad-cientifica/premio-juan-ciudad-de-granada>



International Nursing Review

EN ESPAÑOL

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

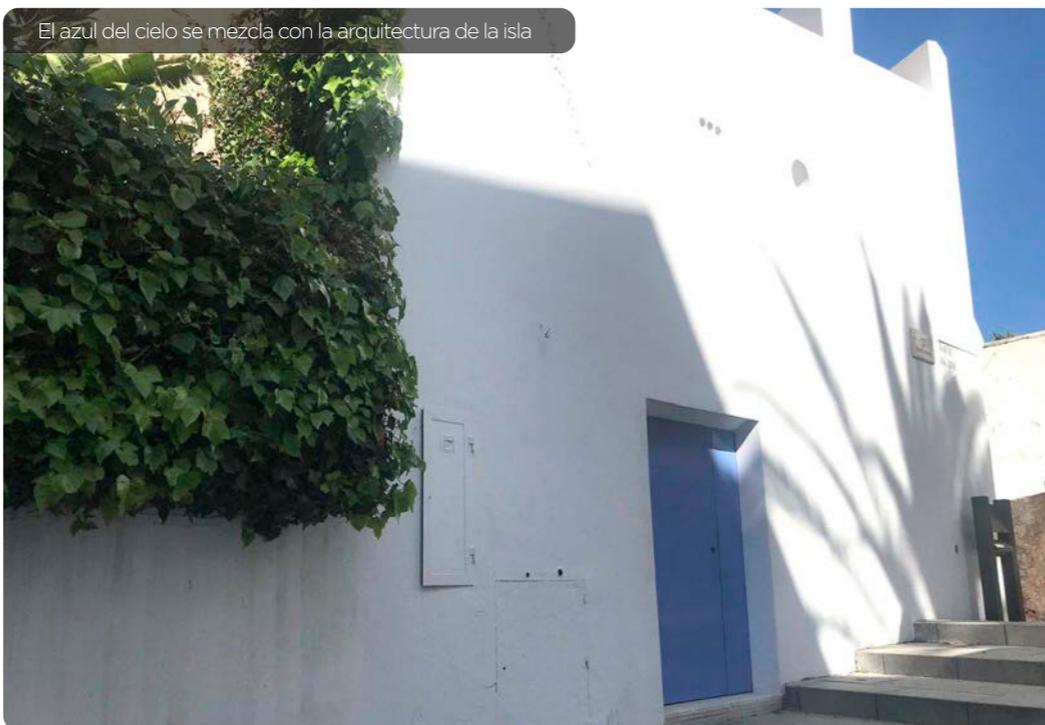
- **International Nursing Review (INR)** la revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), cuya edición en español está totalmente apoyada por el Consejo General de Enfermería, amplía contenidos.
- Todos los enfermeros que lo deseen pueden sumarse a los autores de más de 120 países que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



Suscríbete llamando al 902 50 00 00



El azul del cielo se mezcla con la arquitectura de la isla



Ibiza reposa en invierno

MARINA VIEIRA. Ibiza

Se escucha Ibiza y la mente nos lleva a pensar en largas noches de fiesta, desenfreno, consumo de sustancias prohibidas, discotecas que abren hasta el amanecer y locales atestados de gente. Sin embargo, Ibiza en invierno es lo contrario. La isla bonita, fuera de temporada, se transforma en lo que realmente es: un pequeño pueblo mediterráneo con lugares agradables y poca gente. Se come de ensueño y la vida es apaciguada, como las aguas que rodean sus costas. El panorama de planes en la isla de octubre a abril cambia por completo, las playas pasan a un segundo plano y cobran importancia pueblecitos, mercadillos y campos de almendros. El interior se impone a la costa. El jersey gana al bikini. Las copas nocturnas se sustituyen por un licor de hierbas a la sombra de un naranjo.

Se recomienda alquilar un coche para poder llegar a todos los rincones, ya que, aunque las distancias no son muy grandes, el interior es lo que merece la pena visitar y con un coche se puede recorrer

Un pequeño pueblo del Mediterráneo

toda la zona de punta a punta en menos de 20 minutos. Una de las zonas más recomendables para alojarse en esta temporada es el pueblecito payés de Sant Josep de sa Talaia, una iglesia blanca decora la plaza y restaurantes y tiendas de decoración se pueden recorrer por sus calles. También es una maravilla pasear por Santa Gertrudis,

otro de los pueblos de interior donde, si se visita, hay que tomar un bocadillo de sobrasada. El local más famoso del pueblo es Can Costa. Lo bueno de ir fuera de temporada a Ibiza es que la mayor parte de los locales de moda están cerrados y sólo están abiertos aquellos a los que van realmente los habitantes de la isla. Una forma de garantizar la calidad de los sitios a los que se acude. A menos de 10 minutos de Santa Gertrudis se encuentra uno de los restaurantes más especiales de la zona: la Paloma Café. Un hotel y restaurante ecológico que cuenta con un increíble terreno rodeado de naranjos y que ofrece comida ecológica de grandísima calidad. Sin grandes florituras se pueden degustar deliciosas ensaladas, pizzas o platos de *noodles*. Es importante reservar porque,

debido a su fama, está lleno hasta en invierno.

Dalt Vila

A la zona antigua de Ibiza se la conoce como Dalt Vila. Fue declarada Patrimonio de la Humanidad por la Unesco en 1999 y ha sido, es y será el centro de gobierno comercial y cultural de la isla. Lo que sorprende es que en invierno está completamente vacía.

Pasear por sus empinadas calles es una delicia. Una oportunidad perfecta para empaparse de la arquitectura blanca y azul que construyen una ciudad amurallada. Las vistas desde la cima son sobrecogedoras, el azul del cielo se mezcla con el del Mediterráneo y con la decoración de puertas y ventanas de muchas de las casas que están construidas por esta zona. El lugar en el que más habitantes locales se pueden encontrar y donde se encuentra la mejor cocina de mercado de la zona es Comidas San Juan. Un buen recorrido puede ser subir a la muralla a primera hora y bajar a comer para reponer las fuerzas perdidas por la subida. El puerto, donde en verano se encuentran los mejores yates de la *jet set* europea, en invierno es un bonito embarcadero de pequeños barcos de la población local.

Mercadillos

El más famoso mercadillo de la Isla es Las Dalias, abre los domingos de todo el año y a muchos les sigue gustando ir. Sin embargo, los productos que ofrecen son los mismos que se pueden encontrar en otros mercadillos del territorio nacional. Si se quiere conseguir productos más diferentes y un ambiente más auténtico reco-

mendamos ir al mercadillo de Sant Joan. Artistas emergentes ponen la banda sonora a este mercado de productores y artesanos. Un ambiente en el

En invierno revive el espíritu tranquilo de la isla bonita

que se mezclan hippies, personas mayores y jóvenes artesanos. Muy agradable para llevarse un recuerdo del viaje.

Atardecer

Ibiza no sería Ibiza sin sus puestas de sol. También en invierno la gente acude a sus acantilados para ver caer el sol y despedirse del día. Como si de un ritual se tratase, perso-

nas de todos los rincones empiezan a aparecer en las diferentes calas y acantilados del oeste de la isla para decir adiós a Lorenzo y dar la bienvenida a la noche de tanta fama de la provincia balear. Es espectacular verlo desde el mirador de Es Vedrá, el islote mágico de la más famosa Pitiusa. De él cuentan mil historias, está poblado tan sólo por 50 cabras y para visitarlo se necesita un permiso especial. Todos los días el sol se pone en su costado y la energía que se respira al contemplar su caída sólo se puede sentir en ese lugar.

En invierno revive el espíritu tranquilo de la isla bonita, esas vibraciones que impulsaron los antiguos hippies que dieron la fama a este lugar. Parece que, durante los meses fríos, la isla sabe lo que le espera en verano y prefiere adquirir una vida reposada para estar preparada para el caos.



En La Paloma café se puede comer entre naranjos

Salón de Ginebra

Propuestas eléctricas que marcan el futuro

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Absolutamente todos los fabricantes de automóviles tienen el punto de mira sobre el desarrollo de coches 100% eléctricos. Los combustibles fósiles tienen los años contados y vivimos una transición hacia el pleno desarrollo de tecnologías y componentes que permitan repostar de energía en el menor tiempo posible, recorrer distancias que permitan afrontar un viaje largo en vacaciones y una producción en serie que abarate los precios. Mientras eso llega, encontramos prototipos divertidos y ocasionales o coches con todo tipo de lujos y detalles como estos.



Seat el-Born

El Salón de Ginebra ha permitido ver el prototipo de coche eléctrico de SEAT bautizado con el nombre de uno de los barrios más chic de la ciudad de Barcelona. SEAT el-Born está propulsado por baterías de alta densidad de energía, tiene una autonomía de hasta 420 km en el ciclo de pruebas oficial WLTP, y es capaz de alcanzar los 100 km/h en sólo 7,5 segundos. Si añadimos que bastan 47 minutos para recargar la batería, nos encontramos con un vehículo que modifica la percepción de la electrificación. Incorpora una gran carga tecnológica y cierta automatización de la conducción. Es futurista y aerodinámico en su diseño y prescinde de la clásica parrilla frontal, pues no necesita refrigerar el motor de la misma forma que en los vehículos actuales.



Honda e

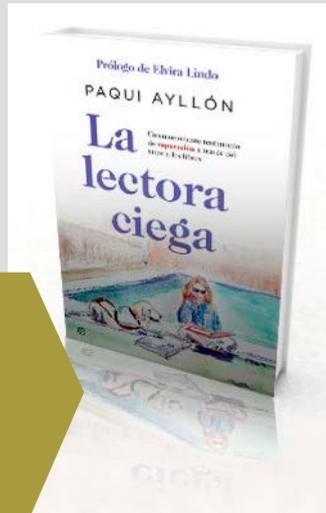
Es minimalista y muy "japo" por fuera, sencillo y simpático, con algún toque retro aunque forrado de LED. El Honda e es una propuesta urbana con una autonomía de 200 km y una novedosa carga frontal. Por dentro encontramos materiales antagónicos como la madera mezclada con el negro cristal de sus numerosas pantallas.



Volkswagen. ID Buggy

Es la interpretación moderna del popular *buggy* de las playas californianas, un coche enfocado a la diversión y el ocio. Para disfrutar del viento se prescinde de las puertas y el techo en un diseño minimalista y espartano materiales impermeables y lavables que aguantan el agua y la arena.



**La lectora ciega****Autora:** Paqui Ayllón

“Si hace cinco años me hubieran dicho que escribiría un libro, habría pensado que me estaban gastando una broma. En aquella época me encontraba sumida en el proceso de pérdida total de la visión y lo último que podía pensar en esos difíciles momentos era que encauzaría mi vida hacia un destino que me colmaría de satisfacciones: el voluntariado lector. Llevar la lectura a personas y colectivos que, por sus especiales circunstancias, tienen un menor acceso a ella es una actividad muy gratificante”, argumenta Paqui Ayllón autora del libro y diplomada en enfermería.

Editorial: La esfera de los libros

Novena edición de esta guía clínica de fácil manejo que ofrece breves descripciones de las técnicas de exploración y las directrices sobre el modo en el que las exploraciones han de desarrollarse. Destinada a estudiantes de Enfermería y Medicina y profesionales de disciplinas sanitarias, cuenta con numerosas ilustraciones intercaladas en el texto que sirven de apoyo para dar la mejor comprensión de las técnicas y los posibles hallazgos.

**Guía Seidel de Exploración Física****Autores:** Jane W. Ball, Joyce E. Dains, John A. Flynn, Barry S. Solomon & Rosalyn W. Stewart**Editorial:** Elsevier**Guía Mosby de habilidades y procedimientos en enfermería****Autores:** Perry & Potter

Práctica guía de bolsillo que presenta 86 habilidades y procedimientos de enfermería en un formato simple y ordenados de la A a la Z. Entre las nuevas habilidades de enfermería se incluyen las instrucciones para realizar un electrocardiograma de 12 derivaciones y aplicar un monitor cardíaco, dos elementos vitales en la asistencia cardiológica. El diseño a dos columnas muestra, a la izquierda, cómo llevar a cabo las habilidades y, a la derecha, los fundamentos de cada paso, exponiendo la razón que subyace a la práctica y el beneficio que su desempeño aporta a los pacientes.

Editorial: Elsevier*Los golpes internos*

SANTIAGO GIL. Las Palmas

Los insultos fueron dejando heridas en su cuerpo, un corazón golpeado que no dejaba de palpar miedoso, unos músculos entumecidos por la impotencia, un hígado que se encogía de otra manera o unas piernas que temblaban por dentro. No solo fueron los golpes que llenaban de moretones su cara y sus brazos. Aquellas otras heridas eran las que realmente la habían matado mucho antes de que él, una vez más, la empujara con saña contra la puerta.

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

Microrrelatos enfermeros

¿Tienes vocación literaria?

Envía tu texto de aproximadamente 250 palabras a:

comunicacion@consejogeneralenfermeria.org



Russian doll, Netflix

Cuando morir es vivir



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Estás en tu fiesta de cumpleaños, sales a la calle, te pilla un coche y mueres. Esta podría ser la historia de un libro o una película, pero ¿qué pasa si después de morir vuelves a aparecer en la fiesta de cumpleaños como si nada hubiese pasado? Así una y otra vez, y lo peor es que sólo tú eres consciente de lo que está ocurriendo. Esto es lo que le pasa a la protagonista de *Russian doll* (Muñeca rusa), una de las nuevas sitcoms de Netflix en la que Nadia (Natasha Lyonne) tiene que buscar cada vez que muere la explicación a esta situación. Intentando no volverse loca, Nadia debe ir descubriendo capítulo a capítulo el porqué de su resurrección.

Lo peor de todo es comprobar cómo nadie se da cuenta de lo que sucede, pero a la vez saber que puede que haya más gente que esté viviendo

“Una historia divertida de la cual necesitarás conocer el final”

lo mismo que ella. La idea es buena, pero no inédita. El año pasado ya se estrenó en el cine la película *Feliz día de tu muerte*, en la que el personaje

principal sufre prácticamente la misma “tortura” en su cumpleaños, incluyendo en este caso un atisbo de terror para conseguir asustar al espectador. La segunda parte de este filme ya está también en cartelera.

En *Russian doll* lo mejor es su protagonista. Si ya era una clave fundamental en *Orange is the new black*, vuelve a serlo ahora en solitario. Eso sí, es inevitable comparar el carácter y la manera de ser de Nadia con el del personaje que hace en la prisión de mujeres. Durante su aventura, que cierran con un final semiabierto por si la plataforma de televisión *online* quisiera renovar la serie por una segunda temporada, Nadia se va a enfrentar a situaciones de lo más increíbles, que, además, sólo ella podrá controlar.

Ocho capítulos

Para muchos, esta manera de “vivir” puede ser una ventaja y una forma de arreglar errores del pasado, pero el problema viene cuando el tiempo entre una muerte y otra es limitado. Aunque cada vez fallece en un momento diferente, esta vida tan acotada hace inviable solucionar nada y a lo único que ayuda es a llevar a la protagonista a un “ataque de nervios”.

Ocho capítulos de 30 minutos en los que los escenarios se repiten y también los personajes, pero que cuentan una historia divertida de la cual necesitas conocer el final.

VALORACIÓN

★★★★☆

“La idea es buena, pero no inédita”



33, El musical, Toño Casado

Una vuelta de tuerca a una historia contada mil veces

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La llegada de Jesús a Jerusalén es el punto de partida de *33, El musical*, en el que se cuenta y actualiza la historia del “mayor *influencer*”, tal y como ellos mismos lo han apodado en el *show*. Dos horas y media en las que se van narrando los momentos claves del Mesías. La entrada en el templo, la persecución, la última cena, la traición de Judas, la crucifixión y, para terminar, la resurrección. Todo ello al ritmo de canciones pegadizas, sobre todo la de los apóstoles, que nos acercan todavía más a ese momento.

A pesar de que la historia es la que es, los creadores se han permitido licencias poéticas a la hora de representar al demonio, que intentará llevar a Jesús por el mal camino. De hecho, en algunas ocasiones se mezcla la antigüedad del momento (hace 2.000 años) con la actualidad, incorporando teléfonos móviles y playerras, que difícilmente existían

cuando el protagonista vivió. Puede ser, pero creo que nadie se había imaginado jamás a Jesús entrando en la ciudad calzado con unas zapatillas blancas de deporte o haciéndose un *selfie* con todos sus amigos después de obrar algunos milagros.

28 actores

El montaje, situado en el espacio 33 de la Feria de Madrid, está preparado para dar una vuelta de tuerca a una historia mil veces contada. 28 actores se dan cita en cada función para interpretar a los personajes principales y al elenco de baile. Entre ellos, caras conocidas de *Operación triunfo* y *La voz* como Jorge González, o los representantes españoles de Eurovisión 2007, Mikel Henet y Javi Soleil, que dan vida a los amigos de Jesús en este musical 12 años después de haber formado parte de D’Nash, el

grupo con el que acudieron al festival.

Pero si alguien destaca entre todos ese es Christian Escudero, el protagonista absoluto, Jesús de Nazaret, con permiso de Camilo Sesto, eso sí, que ya fue el Señor en la inolvidable *Jesucristo Superstar*. Después de pasar por *Priscilla, Reina del desierto*, *Sonrisas y lágrimas* o *Érase una vez*, Escudero se mete en la piel del hijo de Dios y de qué manera. Una voz apabullante que merece la pena escuchar en directo. Tras el éxito de los primeros meses en la capital, han prorrogado el espectáculo hasta el final de Semana Santa, fechas en las que, sin duda, logrará colgar el cartel de “No hay entradas”.

 Más información y entradas

<https://www.33elmusical.es/>



And other stories



Mango



Uniqlo

Cashmere para todos

MARINA VIEIRA. Madrid

Hace años era impensable imaginarnos que este lujoso material se democratizase y se pudiese encontrar en cualquier tienda *low cost*. A pesar de que el coste, incluso en estas tiendas de *fast fashion* o moda rápida, no es lo que se dice bajo. Sí que se puede encontrar de forma más o menos asequible. Desde 70 euros en rebajas podemos hacernos con una prenda de esta tan preciada lana. Su origen se encuentra en el Tíbet, en el sur de Himalaya y en la región de la Mongolia China, unas zonas que se caracterizan por sus bajísimas temperaturas en invierno y donde habita la cabra de cachemira. Las prendas que se pueden encontrar en las tiendas más asequibles se diferencian de las carísimas por la cantidad de fibras que contienen, las de las marcas de lujo contienen más cantidad que las que se pueden encontrar en Zara o Mango. Pero a pesar de no contar con un número tan elevado, las de las tiendas más baratas mantienen la suavidad y buen aspecto que siempre ha caracterizado a este tan preciado material. En este artículo enseñamos una pequeña selección, a modo inspiración, de aquellas prendas con Cashmere en las que vale la pena invertir un poco más.

Uniqlo

La marca japonesa tan sólo tiene punto de venta físico en Barcelona y muchos estamos esperando a que abra tienda

en otros lugares de España. Mientras tanto, siempre nos quedará el online. Dentro de su filosofía de mantener diseño simple con buenos materiales y al mejor precio del mercado Uniqlo era evidente que iba a contar muy buen precio en prendas de Cashmere. Destacamos este jersey, que ahora de rebajas tan sólo cuesta 39,90 euros, una ganga.

Mango

La marca barcelonesa también se ha apuntado al material recién democratizado. En su web encontramos múltiples opciones. Chaquetas, jerseys o americanas se presentan en la selección. Nos ha gustado esta prenda que denominan como "polo" por su versatilidad y sus aires de bienvenida a la primavera. Se puede comprar en la página web o en las múltiples tiendas de la marca de todo nuestro territorio nacional por 25,99 euros.

And other stories

Es muy de la marca premium de H&M coger prendas básicas y darles una vuelta con un diseño más moderno. Es exactamente lo que ha hecho con este jersey de cuello semi alto del que nos gusta casi todo: el color, la forma, el corte y los detalles. Lo que no nos encanta tanto es el precio, pero claro, recordemos que es Cashmere. Por 97 euros se puede encontrar tanto online como en tiendas físicas.



Los móviles despliegan sus alas



DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Aunque se consiguió la fabricación comercial de pantallas ligeramente curvas, lo de los móviles plegables era la eterna promesa del diseño de terminales de telefonía. 2019 ha sido el año para que prototipos —ya con visos de convertirse en la versión comercial— vean la luz ante la sorpresa de la ciudadanía. Sin embargo, por muy expectantes que estén los amantes de la tecnología, flota en el ambiente una sensación de que podría tratarse de un experimento fallido o que quizá no llegue a calar en el público, siempre mucho más conservador y reacio al cambio de lo que parece. Si fuera Apple quien hubiera dado el

salto, sus legiones de fieles convertirían los móviles plegables en un objeto venerado, pero la innovación esta vez viene de China y Corea —

Tienen 8 y 12 gigas de RAM y un procesador top

Huawei y Samsung— y eso no deja el horizonte tan claro. Además, podemos incorporar el factor —intangible— de que da un poco de mal rollo andar plegando y desplegan-

do la pantalla, como si se fuera a romper.

En cualquier caso, abre nuevas opciones en el mundo de los móviles y este híbrido entre teléfono y *tablet* permitirá disfrutar de contenidos multimedia o Internet con mucha comodidad. Además, son auténticas bestias en cuanto a memoria y potencia. Hablamos de configuraciones de 8 gigas de RAM, 512 gigas de memoria y su procesador Kirin 980 en el caso del Huawei Mate X y 12 gigas de RAM, todo un récord, la misma capacidad de almacenamiento que el Huawei y un procesador Exynos con 9 Octa 9820 para el Samsung Fold.

¿Qué hará Apple?

Otro obstáculo para que se conviertan en productos para las masas es su elevadísimo coste, ya que rondarán los 2.000 euros, algo que llega a asustar excepto a los adictos a la manzana. Será interesante ver si Apple enfoca su negocio hacia estos móviles plegables.



LOS COLEGIOS CELEBRAN SAN JUAN DE DIOS



El Colegio de Enfermería de Cáceres nombró colegiada de honor a la vicepresidenta del Consejo General de Enfermería, Pilar Fernández



El Colegio de Enfermería de Jaén ha contado con la presencia del presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, por el centenario de la institución



El Colegio de Enfermería de Cantabria entregó el Premio Candil 2019 al director de cine Miguel Ángel Tobías



El Colegio de Enfermería de Málaga ha llevado a cabo el acto de jubilación de los enfermeros que terminan su vida laboral, así como el homenaje a los que llevan 25 años y la bienvenida a los que comienzan



El Colegio de Enfermería de Guadalajara festejó que el Ayuntamiento prevé crear la rotonda de la Enfermería en la ciudad



El Colegio de Enfermería de Navarra homenajea a 67 profesionales que se jubilaron el año pasado



El Colegio de Enfermería de Almería entregó sus premios en el Teatro Apolo



ESCUELA INTERNACIONAL DE
CIENCIAS DE LA SALUD

PRÓXIMAMENTE

PREPARACIÓN PARA EL ACCESO A LA

PRUEBA DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

en Enfermería familiar y
comunitaria



- POSGRADO
- TITULACIONES ESPECÍFICAS
- PROFESIONALIDAD
- FORMACIÓN CONTINUADA
- OPOSICIONES
- CAMPAÑAS DE CONCIENCIACIÓN SANITARIA
- FORMACIÓN PROFESIONAL
- PRUEBAS DE EVALUACIÓN
- CAMPAÑAS DE CONCIENCIACIÓN SANITARIA
- JORNADAS Y CONGRESOS
- RECICLAJE
- CERTIFICADOS DE
- FORMACIÓN A MEDIDA