

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa | Año XIX | Nueva época | Número 221 | 16-31 diciembre 2015 |



Entrevista a Enfermera Saturada

Las matronas entregan 5.000 firmas contra las doulas

20D: ¿QUÉ SANIDAD PROMETEN LOS PARTIDOS?

Las formaciones que concurren a las Elecciones Generales apenas han detallado sus propuestas en materia sanitaria. Analizamos sus programas a fondo



Enfermería Facultativa les desea
FELIZ NAVIDAD

“

EDITORIAL

”



**Máximo
González
Jurado**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

20D: el futuro de los pacientes, la salud y la Enfermería

Quedan pocas horas para que el pueblo español decida qué partido o partidos políticos gobernarán nuestro país los próximos cuatro años. Y lo cierto es que, si nos atenemos a los debates electorales, la sensación que nos queda es que la sanidad no existe, porque se han ignorado de raíz las propuestas de futuro para nuestro sistema sanitario y para los profesionales, propuestas que sin embargo sí están incluidas en los diferentes programas electorales. Esta ausencia de la sanidad en los foros políticos es inadmisible porque, según todos los barómetros, la sanidad es, desde hace décadas, uno de los temas que más preocupa a la población.

En el Consejo General de Enfermería hemos analizado los programas electorales de todos los partidos y el resultado es un artículo de fondo donde podréis encontrar todas las propuestas que hacen los políticos de cara al futuro de la sanidad y de la Enfermería. Realizando un resumen escueto, podemos asegurar que el Partido Popular es la opción política que ha presentado el programa sanitario más alejado de la realidad. Todas sus propuestas son antiguas y adolecen de falta de concreción y del consenso de la comunidad sanitaria. Además, se percibe un desinterés absoluto hacia la Enfermería, algo que, por otro lado, no supone novedad alguna ya que es el mismo ninguneo que ha venido demostrando en sus cuatro años de gobierno.

Sin embargo, el resto de los principales partidos políticos como PSOE, Ciudadanos, Podemos, Unidad Popular-Izquierda Unida, UPyD o los partidos nacionalistas, sí presentan propuestas valientes y beneficiosas para el sistema sanitario tales como: blindar la sanidad a través de una modificación de la Constitución que la eleve al rango de Derecho Fundamental; garantizar que los servicios sanitarios que van a recibir los ciudadanos son iguales independientemente de la autonomía donde resida; establecer presupuestos finalistas que impidan que las CC.AA. se gasten el dinero destinado a la sanidad en temas no sanitarios; apostar por una gestión 100% profesionalizada en todos los cargos directivos (evitando la politización); desarrollar estrategias para los crónicos y dependientes... Y, en lo que se refiere a nuestra profesión, todos estas formaciones apuestan por potenciar nuestro rol asistencial y por supuesto, prometen derogar de forma inmediata el Real Decreto de prescripción enfermera aprobado de forma ignominiosa por el Gobierno del PP, desarrollando un nuevo texto acorde con la Ley del Medicamento y con la realidad asistencial.

El 20 de diciembre la sanidad y la Enfermería se juegan mucho en las urnas, por lo que estamos seguros que el voto en conciencia de los enfermeros y enfermeras españoles contribuirá a un futuro esperanzador.



CURSOS

20
créditos
ECTS

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

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

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

Más de 1.000.000 de enfermeros formados

Profesores en primera línea de la asistencia sanitaria

Materiales y tecnología de vanguardia

Infórmate en:

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



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD



udima
UNIVERSIDAD A DISTANCIA DE MADRID



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Sumario



Actualidad

6

Portada

La Sanidad, a examen el 20D

16

Noticias

- Las matronas entregan 5.000 firmas contra las doulas
- Luces y sombras de la vacuna contra la meningitis B

Equivalencia

De DUE a Grado en Enfermería, paso a paso

28

Cooperación

“Ahora soy más feliz”, la nueva campaña de Enfermeras Para el Mundo

34

Responsabilidad civil

Una enfermera de intensivos acusada de delito de lesiones

36

Opinión

Antonio Mingarro: “El silencio como una única salida”

38

Ocio y cultura

44

Viajes

Navidad de cuento en La Haya

46

Motor

Suzuki Baleno: Un compacto elevado a la máxima expresión

48

Teatro

Más microteatro en Navidad

56

Publicaciones

Elsevier publica el nuevo libro de diagnósticos de NANDA-International

Servicios profesionales



VIDEO TUTORIAL



Staff

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

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

LA SANIDAD, A EXAMEN EL 20D



GEMA ROMERO. Madrid

La sanidad es la sexta preocupación de los españoles según el barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas. Aun así, en plena campaña electoral se habla poco de las propuestas sanitarias de los diferentes partidos políticos. La economía, el paro, la situación de España, o la igualdad de género tienen mayor presencia en los debates y mítines electorales. Sin embargo, el próximo 20 de diciembre la

sanidad también se juega mucho, y pese a ser un ámbito transferido a las comunidades autónomas, no por ello el Estado central deja de tener un gran peso en la asistencia sanitaria.

En un intento de paliar la escasa información sobre lo que proponen los diferentes partidos en materia sanitaria, en ENFERMERÍA FACULTATIVA, incluimos las principales propuestas de los siete

partidos que actualmente tienen grupo parlamentario en el Congreso, teniendo en cuenta que CiU se ha dividido en Democràcia i Llibertat y en Unio.cat, y que Izquierda Unida se presenta en una coalición de partidos bajo el nombre de Unidad Popular. A estos siete partidos hemos añadido las dos fuerzas consideradas “significativas” por la Junta Electoral Central como son Ciudadanos y Podemos.



Partido Popular

Cohesión, consolidación y mejora del derecho a la sanidad

“Libertad de elección de médico, pediatra y enfermera en Atención Primaria y especializada en todo el territorio nacional”. Esa es la única mención a la enfermería en el programa electoral del Partido Popular, aunque se cita en diversas ocasiones a los profesionales sanitarios. El partido en el Gobierno pretende impulsar su estrategia “de cohesión, consolidación y mejora del derecho a la sanidad de todos los españoles, con medidas concretas en el ámbito de la gobernanza y la gestión, y también, actuando en el plano asistencial”.

Con este fin, propone potenciar la figura del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para aumentar su “valor sanitario”, aprobar un nuevo modelo de financiación sanitaria que “tenga en cuenta la edad y la dispersión de población”, así como profesionalizar la gestión “mediante el desarrollo de un área de capacitación específica que permita la formación especializada de los directivos sanitarios”, o potenciar la gestión clínica. Asimismo, aboga por desarro-

Para el PP es tiempo de recompensar el esfuerzo de los profesionales



Cartel del Partido Popular para las elecciones generales del 20D

llar “herramientas que garanticen la continuidad asistencial, orientando la coordinación a la atención de los enfermos crónicos”.

Esfuerzo

Para el Partido Popular es tiempo de destacar y recompensar el esfuerzo realizado por los profesionales sanitarios, “al tiempo que incrementaremos sus cuotas de responsabilidad y autonomía”. Por ello, pretenden “reconocer el trabajo de los profesionales comprometidos con los pacientes que desarrollan un trabajo asistencial de excelencia”, “elaborar un modelo de gestión por competencias que contará con un itinerario de competencias general, un sistema de evaluación del desempeño y un modelo retributivo y de incentivos”.

Empleando como base el registro estatal de profesionales sanitarios, en el PP se propo-

nen elaborar un plan estratégico de ordenación de recursos humanos, definiendo un mapa de necesidades, o aprobar el tan solicitando baremo de daños sanitarios.

Humanización

Utilizando el manido cliché de “situar al paciente en el centro del sistema” pretenden humanizar la asistencia, con una sanidad más personalizada, fomentar la participación y la movilidad geográfica de los pacientes, creando además un plan nacional de Transparencia Sanitaria y otro de Reducción de las Listas de Espera, además de una nueva Estrategia Nacional de Atención Sociosanitaria, otra de Investigación Clínica y Sanitaria y una más de Investigación de Enfermedades Raras. Todo ello defendiendo además el modelo español de farmacia y apostando por las nuevas tecnologías.

Partido Socialista

La salud como derecho fundamental



La primera propuesta del Partido Socialista en su [programa electoral](#) es “reconocer como derecho fundamental en la Constitución el derecho a la protección de la salud”, elevando así su nivel de protección y que se integre en todas las políticas del Estado. En todo caso, los socialistas pretenden que la sanidad se considere como una inversión y no como un gasto.

Tener en cuenta el estado de salud de la sociedad española, en especial el envejecimiento, la cronicidad y la dispersión de la población, y adaptar a estas variables el sistema sanitario, reforzando la atención

primaria y “diseñando un modelo de intervención de pacientes expertos” es otra de sus propuestas destacadas.

Proponen regular de nuevo la prescripción enfermera

Las enfermedades raras, el VIH, las hepatitis víricas, las infecciones de transmisión sexual, el cáncer, la esclerosis la-

teral amiotrófica, los trastornos del espectro autista, la diabetes, el alzhéimer o los trasplantes cuentan con propuestas específicas.

Para ello, proponen “invertir más en sanidad pública, procurando que la participación en el PIB alcance el 7% al final de la segunda legislatura”, con medidas “para asegurar la calidad, la equidad y la sostenibilidad”. Además, pretenden desarrollar una política de eficiencia en el gasto farmacéutico, fomentar la compra centralizada de medicamentos o desarrollar un plan estratégico para la renovación tecnológica.

Propuestas enfermeras

Su compromiso con la enfermería se centra en definir la planificación de necesidades de profesionales, “desarrollar y potenciar nuevos roles para los profesionales de enfermería en el sistema público de salud para la asunción de mayores competencias clínicas, de atención a la cronicidad y de gestión para la mejora de la eficiencia del sistema”.

Además, prometen desarrollar un “proceso basado en el consenso profesional e institucional para reparar los errores del Gobierno de Rajoy con una nueva regulación de la prescripción enfermera, acorde con los pronunciamientos de todos los grupos políticos en las Cortes Generales”.



Recursos humanos

Unidad Popular ha incluido en su programa un apartado específico sobre recursos humanos en el que proponen “tomar medidas concretas contra la precariedad y en defensa de los derechos laborales”. En él incluyen recuperar las dotaciones de personal previas a los recortes, desarrollar una política de personal con dedicación exclusiva, el desarrollo profesional, la carrera profesional, la estabilidad en el empleo y una remuneración justa.

Planificar los recursos humanos, con un nuevo mapa de especialidades, que la pública se encargue de la formación continua de sus profesionales, “de forma que las entidades privadas tengan prohibido el acceso a los centros de atención sanitaria”, o que “los centros sanitarios públicos no puedan ser utilizados por las universidades privadas” también están en su programa.

Unidad Popular (Izquierda Unida)

Sanidad universal no vinculada al aseguramiento

Para Unidad Popular, la coalición de partidos en las que se ha integrado Izquierda Unida, el modelo sanitario debe basarse en la “cobertura universal de todos los ciudadanos con cargo a fondos públicos y no vinculada al aseguramiento”, de tal forma prevén la reforma de todas las leyes necesarias para “garantizar que ningún español ni ningún extranjero residente en España queda excluido”, sin aclarar si la residencia ha de ser legal o no. Asimismo, en su [programa](#) reclaman la extinción de todas las mutualidades y de las mutuas de accidentes de trabajo.

Pretenden “prohibir expresamente la privatización de cualquier infraestructura sanitaria pública”, así como devolver lo privatizado en las diferentes comunidades autónomas. Además, se oponen a las unidades de gestión clínica.

Potenciar la Atención Primaria como eje del sistema de salud, ampliar la cartera de servicios para incluir todas las necesidades y establecer su obligado cumplimiento, consolidar una salud mental pública o establecer un calendario vacunal único, incluyendo la posibilidad de la vacunación obligatoria “en casos en que las circunstancias epidemiológicas lo aconsejen”, son algunas de sus propuestas.

Para financiarlas proponen un incremento adicional del 1% del PIB “destinado a cubrir

las necesidades reales de la salud, a fomentar la investigación (...) al fomento de la forma-

El sistema público deberá encargarse de todo

ción y de una industria farmacéutica y de tecnología sanitaria públicas y a la mejora de las condiciones laborales de los trabajadores del sistema sanitario”.



Ciudadanos

El sistema sanitario, clave para reducir la desigualdad

Para Ciudadanos la sanidad es “uno de los servicios públicos fundamentales en cualquier país desarrollado”. En su **programa electoral** consideran que “la asistencia sanitaria pública es una pieza clave para la reducción de la desigualdad”. De hecho, “todas las políticas públicas que propone Ciudadanos para mejorar las condiciones de vida de las personas (...) estarán orientadas a la salud y a la promoción del bienestar físico, psíquico y social de los españoles”.

Por ello, de lo primero que hablan es de la financiación, que debe ser homogénea y

equitativa en todas las comunidades autónomas, para lo que contarán con la opinión de todos los agentes implicados: pacientes, familiares, profesionales sanitarios, proveedores, socios tecnológicos, etc.

Promoverán un acuerdo nacional para la prescripción enfermera

Afirman que acabarán con la falta de presupuesto y ade-

cuarán “la financiación de los centros sanitarios a la actividad que realizan”, a la vez que se comprometen “a no establecer nuevos copagos o tasas por el acceso o la prestación de servicios distintos a la prestación farmacéutica”, aunque no dicen nada de los ya existentes.

Un pacto de Estado por la sanidad, un Pacto Europeo para la asistencia a inmigrantes, establecer la salud mental como prioridad o dotar al Consejo Interterritorial de mayor capacidad de decisión, regular la muerte digna, incluyendo la sedación terminal o legalización del cannabis son algunas de sus propuestas.

La enfermería, protagonista

Por otra parte, para el partido de Albert Rivera, el sistema sanitario debe adaptarse a la nueva realidad sociosanitaria, “para dar respuesta al envejecimiento, las enfermedades crónicas, la pluripatología y la fragilidad. Estrategia que debe ser liderada por Atención Primaria y en la que la enfermería asume un papel protagonista”, pues Ciudadanos promocionará “el rol y las competencias de los profesionales de enfermería en el cuidado y seguimiento de estos pacientes”. De hecho, piensan promover “un acuerdo nacional para establecer la delimitación y condiciones de la prescripción de enfermería”.



Podemos

Blindar el carácter universal de la sanidad



Pablo Iglesias vuelve a ser cabeza de cartel tras las Europeas de 2014.

gresivo de convergencia de la multiplicidad de regímenes especiales existentes”.

No hay propuestas para los profesionales sanitarios en su programa

Para financiar el sistema proponen incrementar en 8.800 millones de euros el presupuesto público en sanidad, de tal forma que el presupuesto anual destinado a gasto sanitario recupere “durante el primer año de legislativa los niveles de dotación previos a 2012”.

Leyes

Entre la normativa que promueven destaca lo que denominan una “ley Celfaca” que palíe las dificultades que padecen los celfacos “para acceder a los alimentos básicos que garantiza la Constitución española”, con toda una batería de medidas a adoptar en todos los ámbitos.

Una Ley de Transparencia del Sistema Sanitario y otra que garantice la “Libre Disposición de la Propia Vida” son otras de sus propuestas en un programa en el que no recogen propuestas específicas destinadas a los profesionales sanitarios, o sobre la política de recursos humanos.

El principal objetivo de Podemos en su **programa electoral sanitario** es “blindar el carácter universal de la sanidad española”, dando “cobertura sanitaria a todas las personas, también para los inmigrantes o emigrantes de nacionalidad española”, que pierden esta cobertura a los 90 días de su salida del país. Con este fin, derogará el RD 16/2012.

Ampliar la cartera de medicamentos financiados, que su prescripción sea en monodosis, universalizar las recetas electrónicas, fomentar la I+D+i para

incidir en la innovación terapéutica, poner las tecnologías de la información y la comunicación al servicio de la salud, con la historia clínica digital o potenciar la evaluación de los programas de salud y la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud son algunas de sus propuestas.

Desde Podemos pretenden que exista un régimen único para todos: la Seguridad Social. Por ello pretenden poner en marcha un “proceso pro-



ALBERT RIVERA

C's Ciudadanos

Cartel electoral del partido de Albert Rivera

Democràcia i Llibertat

Garantizar la financiación suficiente es la clave



La antigua Convergència ahora es Democràcia i Llibertat

El partido de Artur Mas ahora se llama Democràcia i Llibertat. En un **programa sanitario** muy economicista reclaman una sanidad universal y con una financiación suficiente. Por ello, y para asegurar la sostenibilidad económica del sistema sanitario y la calidad de los servicios, proponen “poner fin al déficit estructural del sistema que recae sobre las comunidades autónomas”. También proponen una fi-

nanciación específica para la atención a los desplazados y el cumplimiento del “principio de lealtad institucional que obliga a dotar de financiación a las comunidades autónomas para todas las nuevas prestaciones aprobadas por el Estado”.

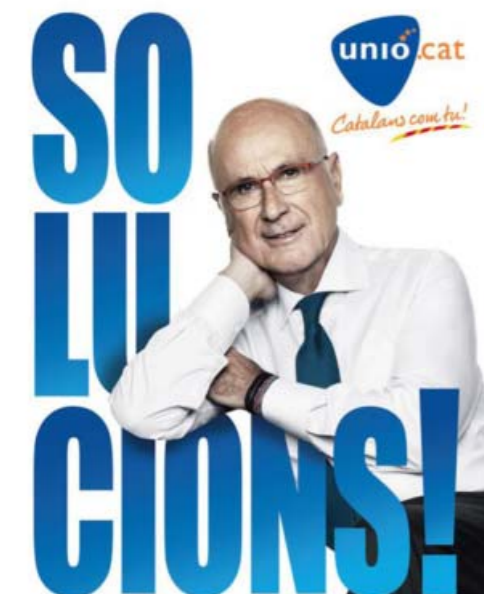
Recuperar e incrementar el nivel de los recursos que el Estado destina a financiar los programas sanitarios específicos gestionados por las comunida-

des autónomas, como el Plan Nacional sobre Drogas, la prevención del sida, las enfermedades emergentes o los sistemas de información sanitaria, así como incrementar los recursos destinados a la investigación son otras de sus propuestas.

Avanzar en la regulación de las terapias naturales, deducciones fiscales para los celíacos o conseguir que se indemnice a afectados por la talidomida cierran sus propuestas.

Unió.cat

Regular la condición de enfermo crónico



Duran i Lleida pretende volver al Congreso sólo con Unió

Siete de las **200 medidas** de Unió.cat, el otro partido escindido del antiguo CiU, están destinadas a la sanidad. Entre ellas destaca su propuesta de regular en el Sistema Nacional de Salud la condición de enfermo crónico, “estableciendo un estatuto de derechos, prestaciones, beneficios y características de la atención sanitaria y social que deben recibir”.

Un “Pacto de Estado con todos los agentes del sector que revitalice los consensos políticos, profesionales y so-

ciales en torno a la sanidad como principal pilar del Estado del Bienestar”, garantizar la universalidad en el acceso de los ciudadanos a los servicios sanitarios públicos, especialmente de los colectivos socialmente más frágiles, revisar la cartera común de servicios para garantizar el acceso en condiciones de igualdad a todos los ciudadanos o traspasar a la Generalitat el patrimonio de la Seguridad Social adscrito a actividades sanitarias gestionadas por la comunidad son otras de sus propuestas.



Unión Progreso y Democracia (UPyD)

Pacto de Estado por la sanidad

UPyD pretende la “restauración del Sistema Nacional de Salud”. Por ello en su **programa electoral** proponen un Pacto por la Sanidad “que aleje la sanidad de la disputa política y garantice la viabilidad futura de un sistema sanitario público, de calidad y universal”. Además, y para instaurar un sistema sanitario común para todo el territorio nacional proponen “devolver al Estado las competencias de sanidad”.

Cambiar la gestión pública para hacerla innovadora, oposiciones nacionales con un baremo uniforme y un calen-

dario periódico de pruebas para evitar la interinidad de los profesionales, el desarrollo definitivo de la troncalidad, vigilar de forma oficial el intrusismo profesional, legalizar la gestación subrogada y la muerte digna, así como despenalizar el consumo de cannabis también están contemplados.

Además, proponen acelerar la implantación de la especialidad de Enfermería Comunitaria “para que se favorezca así la atención a los enfermos crónicos y el desarrollo de actividades de promoción y prevención”, pues pretenden po-



Andrés Herzog sustituye a Rosa Díez

tenciar la Atención Primaria, dotándola de medios profesionales y materiales, mejorando su capacidad de resolución para atender a los pacientes crónicos.

Partido Nacionalista Vasco (PNV)

Las transferencias sanitarias pendientes al País Vasco



Aitor Esteban, cabeza de lista del PNV al Congreso por Vizcaya

Desde la óptica de que el PNV defiende “los intereses de Euskadi en Madrid”, **en su programa electoral** solicitan la transferencia de las competencias pendientes en el área de sanidad, como son la formación sanitaria especializada, el control sanitario de las bajas e incapacidades laborales y la sanidad exterior.

Además, pretenden la participación activa del Gobierno Vasco en los órganos encargados de la autorización, registro y fijación de precios de los medicamentos. Compro-

metidos con las políticas públicas, entre ellas la sanidad, como instrumentos fundamentales de desarrollo y cohesión social proponen “restablecer la universalidad del derecho a la salud, adoptando todas las medidas necesarias (...) a fin de garantizar la asistencia sanitaria a todas las personas que residen en el Estado, con independencia de su situación administrativa”, pues afirman que el desarrollo y el crecimiento económico sin cohesión no es sostenible, ni deseable.

Jerónimo Romero-Nieva, enfermero y candidato al senado

“Algunos siguen pensando que estamos para limpiar el sudor del cirujano”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid



Jerónimo Romero-Nieva

Jerónimo Romero-Nieva es el número uno de la candidatura de UPyD al Senado por Ciudad Real en las próximas elecciones generales. Actualmente, compagina su trabajo de enfermero con su acta de concejal en el ayuntamiento de Manzanares (Ciudad Real).

¿Cómo están viviendo desde el partido las próximas elecciones?

Nosotros lo estamos viviendo con una sensación de trabajo

“Si se publica, apoyaría una revolución en contra de la norma”

tremendo. Tenemos que hacer un esfuerzo sobreañadido porque la situación mediática es la que es. UPyD es un partido incómodo para el “establishment”. Somos un partido muy progresista, pero muy institucional y somos los únicos que hemos puesto delante de los jueces a los ladrones.

¿Cuáles son las medidas enfermeras que propone UPyD para la legislatura que viene?

Nuestra posición es absolutamente clara en la premisa de que las competencias en Sanidad tienen que ser devueltas al Estado. No podemos estar trabajando el desarrollo de las profesiones enfermeras y que cualquier iniciativa haya que discutirla en 17 mesas de negociación con 17 modelos

distintos. El ejemplo de la enfermería es evidente. Si hablamos de especialidades, resulta que hay una norma general, pero que luego, según interesa, se aplica o no en las distintas comunidades autónomas.

No es aceptable que las consejerías se comporten como 17 falsos ministerios. En el fondo están provocando una auténtica desigualdad entre los profesionales y entre los pacientes como usuarios y beneficiarios del sistema de salud y como ciudadanos que tienen ese derecho.

En el tema de la prescripción enfermera hay que recordar que es una necesidad imprescindible para el avance y el desarrollo de la profesión. Es algo que tenemos que reexplicar a los enfermeros y también a los médicos porque el conjunto de profesionales médicos en el ejercicio de su profesión no es que estén en contra por alguna razón extraordinaria en concreto, sino que lo que les falta es sentarse a la mesa y que las enfermeras les expliquen qué es eso de la prescripción desde el punto de vista de los cuidados profesionales. Es necesario plantearles una cierta pedagogía para demostrarles que lo que aporta la enfermería es un plus para el beneficio del sistema. Llegados a este punto, la relación de médicos y enfermeros se-

“No hay enfermeros políticos, sólo candidatos”

ría por lo menos respetuosa y beneficiosa.

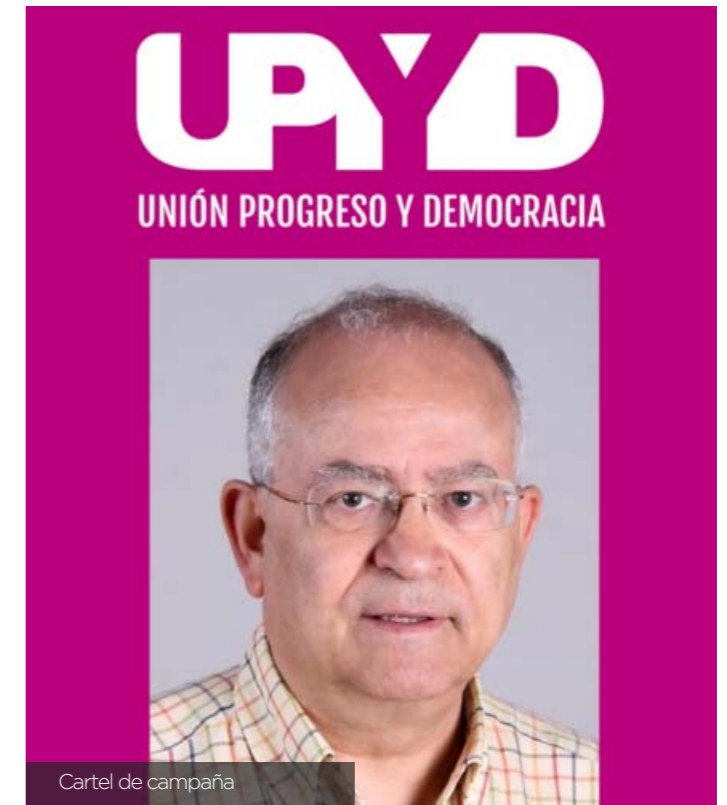
¿Qué ha podido pasar para la modificación de este decreto a última hora?

El hándicap ha venido desde ciertos despachos o élites médicas que están metidas en política. No hay enfermeros políticos, sólo candidatos, y cuando los ha habido, probablemente, no han dado la cara por la profesión como sí lo han hecho los médicos por ellos. El problema de la prescripción tiene dos niveles. En primer lugar, es necesaria una explicación pedagógica para los enfermeros y para convencer a los médicos. Después, en el nivel más político es donde aparece el lobby de presión al que se ha sometido el Partido Popular para cambiar la norma.

Los enfermeros tienen que entender que el mejor encaje para la defensa de sus intereses está en devolver las competencias y en que no tengamos que hacer un viacrucis continuo cada vez que hay que negociar algo.

¿Qué ocurriría si el RD llegase a publicarse en el BOE?

Yo como enfermero estaría a muerte al lado del Consejo General de Enfermería y del SATSE y apoyaría una revolución absoluta en contra de esta norma. El decreto supone despreciar a toda una profesión y a sus competencias. Los que han hecho esto siguen pensando que la enfermera está para



Cartel de campaña

limpiar el sudor de la frente del cirujano y no se puede consentir. Esto sería suficiente razón para ponerse en pie y cargarse a un gobierno entero. Hay que hacer un esfuerzo para que las más de más de 200.000 enfermeras entiendan lo que se les está diciendo y hay que decir basta ya.

¿Cómo ve la enfermería en los próximos años?

Hay dos enfoques. El de la defensa de la profesión y desarrollo de la misma a través de las organizaciones, que creo que han cumplido un papel que no ha sido reconocido por los propios profesionales. El desarrollo de las especialidades, de competencias y de prescripción han estado a veces por delante de la propia comprensión de las enfermeras.

Hay un colectivo importante en enfermería que no acaba de comprender bien las cosas y que a veces no ven más allá del entorno de proxi-

“Hay que devolver las competencias en Sanidad al Estado”

midad. Las condiciones laborales están haciendo que las propias enfermeras no puedan tomar actitudes más serias, más responsables y más avanzadas. Por otro lado, está el tema de las propias enfermeras, que requeriría una revisión del modelo de trabajo y de la contratación. Una vez que resolviésemos esa garantía para que los enfermeros puedan ejercer realmente su profesión podríamos avanzar y hacer que el colectivo comience a darse cuenta de que las 200.000 enfermeras que hay en el país son muchas y podemos levantarnos contra estas injusticias.



Las matronas entregan 5.000 firmas contra la actividad ilegal de las doulas

ANA MUÑOZ. Madrid

Un grupo de matronas encabezado por Rosabel Molina, Emilia Redondo y Gloria Boal ha depositado 5.000 firmas contra la actividad ilegal de las llamadas “doulas” -falsas “consejeras” de las mujeres embarazadas y cuya figura no existe formalmente en nuestro país ni en la Unión Europea- en el Registro del Minis-

terio de Sanidad. Su objetivo es que la cartera que gestiona Alfonso Alonso tome medidas reales y eficaces para acabar con un intrusismo profesional que puede tener consecuencias muy graves, ya que, tal y como ha recordado Rosabel Molina, “pone en

Sin cualificación

terio de Sanidad. Su objetivo es que la cartera que gestiona Alfonso Alonso tome medidas reales y eficaces para acabar con un intrusismo profesional que puede tener consecuencias muy graves, ya que, tal y como ha recordado Rosabel Molina, “pone en

matronas denuncian que hasta ahora el Ministerio no se ha posicionado con contundencia al respecto. Emilia Redondo explica que “lo único que hizo fue eliminar la figura de la doula de la Estrategia del Parto Natural, en el que estaban incluidas como personal sanitario”, pero su implicación no ha ido más allá.

Esta misma matrona ha explicado que las firmas recogidas proceden “tanto de profesionales de la salud como gente de la calle. Es un tema que nos toca a todos. Intrusis-

mo hay en todas las profesiones, pero a nosotras nos preocupa la vida de la madre y el niño”.

Por su parte, la matrona, Gloria Boal, ha asegurado que con la entrega de estas firmas en el registro del Ministerio de Sanidad no termina su lucha, y ha asegurado que harán “todo lo que sea necesario hasta erradicar ese intrusismo profesional”. En este sentido, cuentan con el apoyo del Consejo General de Enfermería (CGE), que ya alertó el pasado mes de febrero de los riesgos que la acción de estas personas entrañaba para la salud de las madres y los bebés, al incitar a las mujeres a prácticas que entran en conflicto con las medidas más básicas de salud pública.

Alerta

Según el informe llevado a cabo por un Comité de Investigación del que formaron parte Molina, Redondo y Boal, junto a expertos de la Organización Colegial de Enfermería, las doulas a menudo recomiendan a la madre apartarse de su familia, evitar cualquier tipo de contacto con profesionales sanitarios y practicar rituales entre los que destaca la ingesta de la placenta, algo que, según han concluido diversos trabajos científicos, no tiene beneficios demostrables sobre la salud.



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

“Haremos lo necesario para erradicar el intrusismo”

En atención al paciente,
buscamos proyectos
 que brillen con luz propia

¿Será el tuyo uno de ellos?

Si tienes una idea, proyecto o iniciativa brillante capaz de dar nueva luz a la atención al paciente, **¡eres nuestra estrella!**

Recibirás el reconocimiento que te mereces, le daremos máxima difusión y podrás conseguir hasta 10.000€.

Entra en www.premiosesteve.com ¡y participa!

VI PREMIOS
ESTEVE
 Unidos por la Atención al Paciente



Luces y sombras de la vacuna contra la meningitis B

GEMA ROMERO. Madrid

Padres haciendo cola para adquirir la vacuna a más de 100 euros la dosis, listas de espera en las farmacias por el desabastecimiento, cambios de criterio de la Agencia Española del Medicamento para su distribución, pediatras reclamando su inclusión en el calendario vacunal y su correspondiente financiación o llamadas a la cautela de los especialistas en salud pública ante la falta de ensayos clínicos suficientes son algunas de las cosas que hemos podido observar en los últimos tiempos en torno a Bexsero, la vacuna contra la meningitis B de GlaxoSmithKline (GSK) autorizada en enero de 2013. ¿Pero qué sabemos realmente? Intentamos arrojar un poco de luz al respecto.

Clasificación

La vacuna Bexsero se autorizó en toda la Unión Europea en enero de 2013. Se trata de una vacuna inyectable indicada para la inmunización a partir de 2 meses de edad

frente a la enfermedad meningocócica invasiva causada por *Neisseria meningitidis* serogrupo B (meningitis B). En un primer momento la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) la clasificó como “Medicamento de uso hospitalario”. La principal razón para ello, “que la eficacia clínica

En 2011 se produjeron en España 7 casos por millón de personas

de Bexsero no se ha evaluado mediante ensayos clínicos, sino que se ha deducido mediante estudios de inmunogenicidad, estudiando la respuesta de anticuerpos bactericidas mediada por complemento humano (hABS) frente a cada uno de los antígenos de la vacuna”.

Esa circunstancia no ha cambiado: sigue sin haber ensayos clínicos sobre su eficacia a la espera de que se publiquen los estudios en fase IV, post comercialización. Sin embargo, “con los nuevos datos de calidad y seguridad acumulados tras la distribución de más de 1.200.000 dosis de la vacuna en todo el mundo”, la AEMPS cambió su clasificación a “Medicamento de prescripción médica no restringida”, es decir, de venta en farmacias previa receta médica.

Qué sabemos

La enfermedad meningocócica invasora, tal y como explica el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría en su **posicionamiento frente a la vacuna del meningococo B**, “en sus dos formas de presentación principales (sepsis y meningitis), es una patología grave potencialmente mortal, causada por distintos serogrupos de *Neisseria meningitidis*, entre los

cuales, actualmente predomina el serogrupo B en Europa”.

Sin embargo, según los datos epidemiológicos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), en 2011 se produjeron en España un total de 431 casos de meningitis, 9,3 por cada millón de habitantes, de los cuales 304 correspondieron al serogrupo B, es decir, 7 casos por millón de personas.

Como explica David Sánchez, asesor del gabinete de estudios del Consejo General de Enfermería, “para el serogrupo C existe vacuna de probada eficacia, de ahí que los casos que se produzcan sean mucho menores que en el caso de la meningitis B. Si bien la mortalidad en el serogrupo B, que se sitúa aproximadamente en el 10% de los casos, es menor que en el tipo C”.

Para el serogrupo B, Bexsero es la primera vacuna disponible. Su coste supera los 100 euros la dosis y se recomiendan entre dos y tres dosis y una dosis de recuerdo en función de la edad del niño (ver tabla de posología). Sin em-

bargo, “esta vacuna no se ha introducido de manera sistemática en ningún país del mundo —como explica la AEMPS en su *Informe de utilidad terapéutica*,— excepto en el Reino Unido, por lo que desde su autorización en 2013 los datos disponibles sobre su utilización son limitados”.

La seguridad se ha evaluado en 14 ensayos clínicos controlados

También sabemos que se ha evaluado la seguridad de Bexsero en 14 ensayos clínicos controlados, incluyendo 8.776 sujetos a partir de 2 meses de edad, que recibieron al menos una dosis. “En lactantes y menores de 2 años la reacción adversa local y sistémica más comúnmente observada fue dolor agudo a la presión, eritema en el lugar de la in-

yección, fiebre e irritabilidad”.

Finalmente, la compañía realizará un seguimiento de la seguridad y efectividad de la vacuna, dentro de los compromisos post autorización adquiridos con la Agencia Europea del Medicamento (EMA). Para la Agencia Española del Medicamento, este estudio, —que todavía no se ha publicado—, será muy relevante “para valorar la efectividad de la vacuna, dado que la eficacia clínica de Bexsero no se ha evaluado mediante ensayos clínicos, sino mediante estudios de inmunogenicidad”, vuelve a recalcar la AEMPS en su informe. Sin embargo, para el **Grupo de Vacunas de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)** “la introducción de una vacuna así en el mercado parece fundamentarse en buenas intenciones a la espera de estudios en fase IV”.

GSK, compañía que comercializa Bexsero, en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA, explica que

Tabla 1: Resumen de posología

Grupo de edad	Inmunización primaria	Intervalos entre dosis primarias	Dosis de recuerdo
Três meses de idade	Tres dosis de 0,5 ml cada una, la primera a los 2 meses de edad	No menos de 1 mes	Sí, una dosis entre los 12 y 15 meses b, c
Lactantes no inmunizados de 6 a 23 meses de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 2 meses	Sí, una dosis en el segundo año de vida con un intervalo de al menos 2 meses entre la primovacuna y la dosis de recuerdo
Lactantes no inmunizados de 12 a 23 meses de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 2 meses	Sí, una dosis con un intervalo de 12 a 23 meses entre la primovacuna y la dosis de recuerdo
Niños de 2 a 10 años de edad	Una dosis de 0,5 ml	No menos de 2 meses	Establecido ^a
Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 1 mes	

Fuente: Agencia Española del Medicamento

PARA VER LA INFOGRAFÍA HAZ CLICK EN LA LUPA



El coste de cada dosis supera los 100€ y no tiene financiación pública

“al ser la enfermedad meningocócica por serogrupo B poco frecuente fuera de los ambientes epidémicos, no son factibles los ensayos clínicos cuyo objetivo sea medir la eficacia de la vacuna. Por tanto, los ensayos preceptivos para la autorización de comercialización por la Autoridad Regulatoria se han llevado a cabo con patrones subrogados de protección, midiendo la respuesta inmune del suero de vacunados a todos los antígenos vacunales, utilizando para ello la actividad bactericida sérica mediada por complemento humano (hABS)”.

Qué no sabemos

Al margen de la falta de conocimiento real sobre su eficacia, hay muchos otros aspectos de la vacuna que se desconocen, entre ellas aún no se ha establecido “la necesidad de administrar dosis de recuerdo adicionales para mantener una inmunidad protectora a más

largo plazo”, ni el plazo para ello de ser necesario.

No existen datos sobre el uso de Bexsero en personas con respuesta inmune disminuida, en personas mayores de 50 años, en bebés de menos de 8 semanas. Tampoco existen datos de compatibilidad con las vacunas antineumocócicas conjugadas del serogrupo C.

Defensores y detractores

Su principal valedora es la Asociación Española de Pediatría, cuyo comité asesor de vacunas “considera que Bexsero presenta un perfil de vacuna a incluir en todos los calendarios españoles y que debería estar disponible libremente en farmacias para su administración en todos los niños mayores de 2 meses”, dadas las características de la enfermedad y los estudios de inmunogenicidad. De hecho, es una recomendación que no sólo han publicado en la revista *Anales de Pediatría*, sino que realizan de forma activa a través de sus consultas.

La principal detractora es la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) para quien

Sólo Reino Unido la ha incluido en el calendario vacunal

“los ensayos clínicos de seroconversión no dan resultados suficientes”, por lo que “antes de decidir dónde es el mejor lugar para administrar la vacuna, es necesario estar seguro de que la vacuna es realmente eficaz y efectiva, cosa harto dudosa con la información actualmente disponible”. “Estaríamos —añaden— ante un caso interesante para buscar fórmulas de riesgos compartidos en la financiación”.

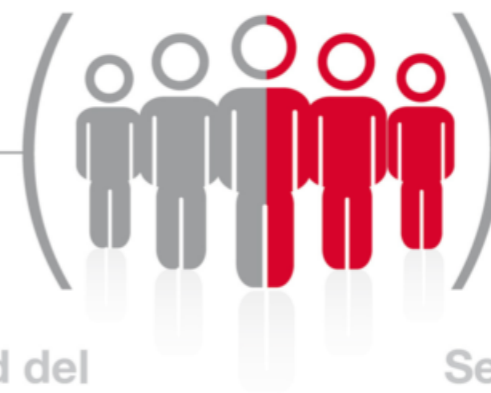
En una postura intermedia, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que reúne al Gobierno central y las comunidades autónomas, tras el análisis de la información disponible, recomendó no incluir la vacuna Bexsero en el calendario oficial de vacunación infantil, aunque sí su uso para determinados grupos de riesgo y en situaciones de brote, tal y como se ha hecho en la mayoría de países de nuestro entorno.

GSK analizará su eficacia en estudios post comercialización



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

La seguridad es lo primero



Seguridad del profesional

Seguridad del paciente

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

seguridaddelpacienteyenfermero.com

Héctor Castiñeira, autor del libro *El tiempo entre suturas*

“Cuando se publique el RD volvemos a la cofia”

A. GUTIÉRREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Por los pasillos del hospital le llaman Satu, pero no se sabe dónde termina el personaje y empieza el autor. Y es que aunque firma como Enfermera Saturada, su nombre real es Héctor Castiñeira. Un joven enfermero español que narra su día a día en el hospital, sus pensamientos y reflexiones, siempre con un punto de vista humorístico y con ciertos toques de ironía. En diciembre de 2013 autopublica su primer libro *La vida es suero*, y este año la editorial Planeta ha publicado el segundo, *El tiempo entre suturas*.

¿Cómo surge Enfermera Saturada?

Todo esto empieza hace tres años y medio, en febrero de 2012 más o menos, cuando decido crear el personaje en Twitter para contar el día a día de la profesión, lo que nos sucede a todos en la planta, anécdotas, historias curiosas... y a partir de ahí es cuando empieza a crecer hasta lo que es hoy Enfermera Saturada.

¿Tan dura es la vida del enfermero?

Es complicada, sobre todo hasta que uno llega a lo que todos aspiramos: la plaza fija en el hospital.

En tu libro se evidencia que el sentido del humor es una buena medicina



Héctor Castiñeira, autor del libro

Sí, a veces la risa alivia más que el Nolotil y no tiene efectos secundarios.

¿A qué atribuyes el éxito de tu primer libro *La vida es suero*?

Es complicado saberlo, pero creo que una de las claves del éxito de Satu puede ser que no hay nada preparado, que todo va surgiendo por propio

derrotero del personaje y que además nos cuenta el día a día del hospital con el tono de humor y sarcasmo que utiliza Satu en sus expresiones.

¿Por qué te lanzas a publicar un segundo libro?

Lo complicado no es escribir, sino que publiquen tu libro. Con el primero, *La vida es suero*, no encontré ninguna



editorial que apostase por él y opté por la autopublicación. La única forma de conseguirlo era internet y a partir de ese momento pasé de no tener editorial a poder escogerla.

Un hospital es como una gran ciudad. De hecho, en el libro hablas de una clasificación de tipos o prototipos de enfermeras

Sí, es una clasificación muy divertida que hago en este. En la primera publicación hablaba del tipo de pacientes y en este tocaba hacer un poco de autocrítica y hablar de los tipos de enfermeras. Y es que cuando uno trabaja en distintos equipos, como es mi caso, al final va viendo distintos tipos de profesionales: la sudokus, que es capaz de hacer maravillas con los turnos; la arguiñano, le encanta cocinar y trae todo lo que cocina para que probemos; la bla bla car, que es la que comparte carrito o te propone hacer las curas juntas...

Si se publicase el RD de prescripción enfermera tal y como está redactado poco menos que serías un sucedáneo de profesional sanitario.

Sí, en cuanto se publique volvemos a la cofia. Por lo que veo en los hospitales, y en redes sociales, hay mucho desconocimiento. Existen profesionales que no saben realmente cuál va a ser la repercusión una vez salga publicado este real decreto, ya que habrá cosas que están haciendo ahora que no tendrán un amparo legal y por tanto la situación es muy grave; y luego hay otro sector que sí está informado y que si hay que ir a una manifestación irán porque no quieren que esto salga adelante.



¿Qué técnicas usas para ir anotando las cosas que van sucediendo?

Al principio tomaba notas en papel, que muchas veces perdía, así que me compré una libreta pequeña que suelo llevar en el bolsillo del pijama y cada vez que veo una situación que pienso que sirve para un tuit, o que da para un capítulo, la anoto en el momento y luego en el turno de noche, entre las cuatro y las seis de la mañana, que es cuando estamos más tranquilos, aprovecho para escribir y desarrollar esas ideas.

“Hay material para una tercera publicación”

En la primera parte del libro hablas de sobrevivir en el hospital. ¿Es un ejercicio de supervivencia?

A veces el hospital parece una jungla, y dependiendo de la planta sí que hace falta un manual de supervivencia.

Hablas de consentimiento desinformado, ¿por qué?

Sí, es desinformado por la forma en la que se da la mayor

parte de las veces. Es un papel que tiene mucha importancia, pero realmente no se da como debería. Tendría que entregarlo el médico y explicarlo de forma que el paciente lo comprenda y asuma todos los riesgos de la prueba. La mayor parte de las veces es un papel que se da antes de operar, porque se necesita para la intervención sí o sí, y cuando lo firmas y te dan la copia en la camilla de urgencias no sabes dónde guardarlo.

¿Qué mensajes daría a los estudiantes o a los enfermeros que están empezando?

Les diría que es verdad que la cosa está complicada, y que no es una profesión que lo tuviese fácil históricamente, pero no deben perder la ilusión porque la enfermería es una de las profesiones más bonitas del mundo y poco a poco irán accediendo y al final conseguirán entrar al sistema de salud.

¿Habrá un tercer libro de Enfermera Saturada?

Es posible que sí, hay material para una tercera publicación. Sólo espero que en la próxima ocasión no tenga que hablar de recortes.

Visión enfermera del VIH-SIDA 30 años después



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

ALIPIO GUTIÉRREZ. Madrid

“Nuestro trabajo de enfermería es hacer educación. Promovemos una conducta sexual saludable. También hacemos seguimiento de los tratamientos que ahora son muy eficaces. Hay que hacer mucha campaña para evitar el VIH porque lo ven ya como una enfermedad crónica y nos hemos dejado un poco. Ahora vienen chicos jóvenes que no se atreven a decir que son seropositivos, los tratamientos los toman a escondidas y apenas hablan de ello con nadie. Esta es la realidad de una enfermedad muy estigmatizada”

Así resume Blanca Arribas, enfermera del Hospital de Día del VIH-Sida del Hospital La Paz de Madrid, la situación que se vive en torno a una en-

17,1 millones de personas no saben que tienen el virus

fermedad que ha dejado de ser mortal, ante la que todos hemos bajado la guardia, pero que sigue marcando las vidas de los afectados como lo hiciera hace tres décadas cuando comenzó la epidemia. Hace unos años “lo que más nos preocupaba a los médicos y a las enfermeras era cómo hacían el tratamiento porque los pacientes dejaban de cumplir-



Los datos muestran que el estigma continúa siendo una barrera

los por efectos secundarios como la leucodistrofia”.

Del primer antirretroviral, el AZT, a la combinación de Tratamientos Antirretrovirales de Gran Actividad (Targa), allá por el año 1996, la medicina ha conseguido vencer una enfermedad mortal para convertirla en crónica. Es, en opinión de muchos expertos, la intervención médica contra un agente infeccioso que ha tenido más éxito en los últimos 30 años. Desde mediados de la década de los 90, las curvas de mortalidad por Sida en los países donde el uso de Targa es posible, han descendido muy significativamente, como lo ha hecho el número de hospitalizaciones por complicaciones asociadas al sida y el número de nuevos diagnósticos de sida en sí mismo. “Ese es el mensaje que no nos cansamos de decirles —apunta Blanca con una leve sonrisa—, que es una enfermedad crónica si toman los fárma-



Miles de investigadores trabajan para encontrar nuevos tratamientos

de los límites impuestos por una infección cuyo peor daño, ahora, no es tanto físico como emocional. Como apunta Blanca Arribas, “la realidad es que vienen chicos jóvenes, que no se atreven a decirles a sus padres que son seropositivos, que se toman los tratamientos a escondidas, que apenas pueden hablarlo con nadie, que tienen muchos problemas en el trabajo... Esa es la realidad, salen de nuestras consultas muy contentos porque les transmitimos optimismo pero... la enfermedad todavía está muy estigmatizada. Mientras no hagamos algo, tanto los profesionales como ellos, esto va a continuar así”.

Los datos del informe Onusida 2015 reflejan que el desconocimiento (17,1 millones de personas no saben que tienen el virus) y el estigma continúa siendo una importantísima barrera.



Miles de investigadores y clínicos continúan trabajando



Blanca Arribas, enfermera del Hospital de Día de VIH-Sida del Hospital La Paz

cos, que pueden hacer una vida absolutamente normal, que pueden tener hijos sanos y que nos importa su calidad de vida. Las enfermeras ahora nos centramos en eso. Actuamos sobre el tabaquismo, la obesidad, su calidad de vida sexual, la alimentación y el control de posibles daños renales o hepáticos como consecuencia de los tratamientos”.

Control

Precisamente una prueba específica como es la elastometría transitoria (FibroScan) suele realizarse un control “para determinar, mediante ultrasonidos, el grado de fibrosis hepática”, apunta Juan Miguel Castro, enfermero de la Sección de Ensayos Clínicos VIH de La Paz. “Con esta prueba se evita la hospitalización, se evita hacer biopsia hepática y el paciente obtiene los resultados en el momento”.

Según un grupo de investigadores españoles, este método podría ser el mejor modo para predecir qué pacientes coinfectados por el VIH y el virus de la hepatitis C tendrían más probabilidades de progresar a cirrosis hepática descompensada y muerte.

A pesar de todos estos cuidados, señala con desazón Blanca Arribas, los pacientes de ahora, en su mayoría homosexuales, “vienen con un gran impacto emocional porque, a pesar de las precauciones, no lo esperaban, pero cada vez tienen menos precauciones. Hay que hacer mucha, mucha, mucha campaña para evitar el VIH porque lo ven como una enfermedad crónica y todos nos hemos relajado un poco. Nosotros siempre les recomendamos el uso del preservativo porque aunque tengan la carga viral indetectable gracias a los tratamientos actuales, es una barrera muy importante para evitar transmitir el virus”.

Miles de investigadores y clínicos continúan trabajando, con la colaboración imprescindible de las personas VIH+, en encontrar nuevos y mejores tratamientos para la infección por VIH, así como en afinar nuestros conocimientos sobre cuándo y cómo deben usarse aquellos que ya están disponibles. En el mundo rico, el debate terapéutico se concentra en los aspectos de toxicidad y conveniencia; en proporcionar a las personas VIH+ la mejor calidad de vida posible dentro

La enfermería, contra el estigma del VIH

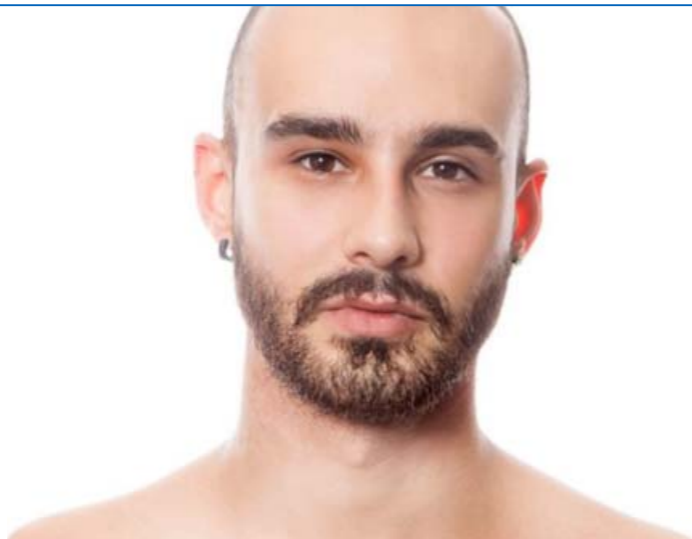
ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Daniel Jiménez. 27 años. Él es una de las 3.366 personas que contrajeron el VIH el año pasado en España. Tras conocer la noticia, Daniel reconoce que se le cayó el mundo encima. “Pensé que se acababa mi vida”, relata. Pero, después de 18 meses conviviendo con el virus, ha entendido que no hay que callarse, que es una enfermedad crónica como otra cualquiera y que puede hacer una vida relativamente normal. “Tomé conciencia de que hay que darle visibilidad cuando me despidieron del trabajo por ser seropositivo. Mi jefa me mandó un mensaje de WhatsApp para decírmelo”, afirma.

Para él, contar con el apoyo incondicional de su madre ha sido imprescindible para salir adelante. “Es importantísimo tener a alguien desde el diagnóstico para poder superarlo”, señala. Su médico, enfermera y demás profesionales expertos en VIH también han contribuido a que ahora pueda seguir con su vida como hacía antes de la infección.

“Mi enfermera se ha portado muy bien, me ha dado las recomendaciones necesarias y lo más importante es que me ha enseñado que hay que darle normalidad al asunto”, destaca Daniel.

A pesar de vivir en un mundo globalizado en el que cada vez debería haber más información sobre el tema, las infecciones siguen aumentando y muchos adolescentes no conocen esta realidad que cada vez es más frecuente entre



los jóvenes. “Las instituciones ya no informan, hace años dábamos sesiones en los colegios y ahora ya no se hace. Mi experiencia es que los jóvenes están absolutamente desinformados sobre este asunto y tampoco buscan ellos información por su cuenta”, explica Juan Carlos Carrió, enfermero del Centro Sanitario Sandoval, en Madrid.

“Tenemos que dar un mensaje de optimismo”

Carrió resalta la importancia de la enfermería a la hora de dar visibilidad a las personas portadoras de VIH, tanto con sus familias como con el resto de la sociedad. “Al conocer la noticia, para los afectados sigue siendo un estigma y tienen que pasar el duelo. Desde la enfermería tenemos

que dar un mensaje de optimismo, recalcar que es una enfermedad crónica, que tiene tratamiento y que los infectados pueden continuar relacionándose como lo han hecho siempre”, apunta.

Figura esencial

El enfermero considera, además, que ellos pueden ser una figura esencial a la hora de dar apoyo a estas personas en el caso de que no quieran o no se atrevan a contárselo a alguien cercano. “Es muy gratificante ver cómo ese apoyo es eficaz y sirve de ayuda para ellos”, subraya.

Con motivo del Día Mundial de la Lucha contra el Sida, que se conmemoró el 1 de diciembre, la Asociación Imagina Más ha lanzado la campaña ‘Ponte en mi piel’ para concienciar a la población de la necesidad de reducir el estigma con el que viven las personas que padecen este virus.



¿Son necesarios protocolos para prevenir la disfagia orofaríngea?

ÁNGEL M.G. Madrid



El continuo envejecimiento de la población es una de las características más reseñables en la demografía española. En los últimos tiempos, tanto la esperanza de vida como la edad media de la población ha ido en aumento y la necesidad de prevenir enfermedades y dolencias que aparecen a estas edades es uno de los grandes retos de los profesionales sanitarios.

Una de las patologías más recurrentes entre la población anciana es la disfagia orofaríngea, dificultad o incomodidad para formar o mover el bolo alimentario desde la boca al esófago, que puede tener consecuencias graves para el pa-

ciente y llegar a producir problemas de salud y merma de su calidad de vida, así como para la familia y el sistema sanitario.

Uno de los grandes retos de los profesionales

“La disfagia es especialmente prevalente en pacientes con enfermedades neurodegenerativas como el párkinson y la demencia, y también es muy frecuente encontrarla tras un accidente cerebro vascular”, afirma M.^a Victoria Sánchez

Peláez, autora principal de la revisión bibliográfica “Disfagia orofaríngea en el anciano hospitalizado: prevalencia, métodos diagnósticos y cuidados de enfermería”, publicada en la revista *Nuberos Científica*.

Formación

Para hacer frente a este problema, Sánchez aboga por protocolizar su diagnóstico y tratamiento, para que todos los profesionales “identifiquen, traten y prevengan las consecuencias de la disfagia usando los mismos métodos y registros”. En el momento de implementar este protocolo, considera que es imprescindible que se lleve a cabo una adecuada formación a todos los profesionales implicados en las actividades.

Tras realizar el estudio, la enfermera concluyó que “es necesario el uso de los test clínicos para la valoración de la deglución a distintos volúmenes y viscosidades, permitiendo con ello detectar por un lado signos de disfagia y por otro identificar el volumen y densidad más adecuado para alimentar al paciente”.

Además, Sánchez subraya que la enfermería debe liderar este tema en la práctica clínica porque “somos los que trabajamos a pie de cama”.

En muchas ocasiones, los pacientes tienen algún grado de dependencia que hace que sea fundamental implicar a los familiares en sus cuidados. “Hay que conseguir familiarizarlos con el problema y con las medidas generales y dietéticas del tratamiento para así prevenir las consecuencias de la disfagia”, afirma Sánchez, que resalta que son las enfermeras la que deben hacer este trabajo.

De DUE a Grado en Enfermería, paso a paso



REDACCIÓN. Madrid

Una vez en vigor el Acuerdo por el que se declara la correspondencia de la titulación de diplomado en Enfermería con el nivel 2 del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (Meces), es decir, la misma que le corresponde al Grado de Enfermería, ya se puede solicitar la equivalencia de títulos.

¿Qué supone?

La equivalencia supone que ambos títulos, el de diplomado en Enfermería y el de gra-

Podrá descargarse a través de la web del Ministerio

duado en Enfermería, tienen los mismos efectos académicos y profesionales. Tener los mismos efectos académicos conlleva que aquellos diplomados en Enfermería que quieran realizar un máster podrán acceder directamente, al igual que ya lo hacen los graduados. Además, podrán optar a otros niveles académicos, como el doctorado, bajo las mismas condiciones que los graduados. Por su parte, tener los mismos efectos profesionales implica que los diplomados en Enfermería tendrán las mismas competencias, misma regulación y acceso a las mismas plazas que los graduados.

¿Cómo obtener el certificado?

Existen dos fórmulas para acreditar la correspondencia

entre ambos títulos de Enfermería:

(1) Presentar el título de Diplomado Universitario en Enfermería junto con la referencia de la publicación en el BOE del citado acuerdo del Consejo de Ministros. Puede descargar el BOE [pinchando en este enlace](#).

(2) Solicitar un certificado de correspondencia al nivel 2 del Mecses, que será expedido por la Subdirección General de Títulos y Reconocimientos de Cualificaciones del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Para ello, se accederá a través de la Sede Electrónica del citado Ministerio.

Tendrán acceso a las mismas plazas que los graduados

Se podrá descargar el certificado de equivalencia a través de la página web del Ministerio de Educación, si posee el DNI electrónico, en caso contrario, necesitará contar con un certificado digital que emiten la Real Casa de la Moneda o la Agencia Tributaria. Puede ver los pasos los pasos que hay que seguir para solicitarlo en el siguiente [Vídeo](#).

Ante cualquier duda o pregunta puede dirigirse al colegio provincial de su provincia, donde le prestarán la ayuda necesaria.

DUE

GRADO



AHORA SÍ

UN MISMO NIVEL ACADÉMICO PARA TODOS

LA MESA DE LA PROFESIÓN ENFERMERA CONSIGUE QUE TODOS LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA TENGAN LAS MISMAS COMPETENCIAS Y OPCIONES DE DESARROLLO PROFESIONAL, SIN DISTINCIONES



MESA de la
Profesión Enfermera



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Sindicato
de Enfermería

GUÍA PRÁCTICA

AUTOMÁTICO Y GRATUITO

PROCEDIMIENTO SENCILLO POR VÍA TELEMÁTICA

DIPLOMADOS Y GRADUADOS TIENEN LOS MISMOS DERECHOS PROFESIONALES Y ACADÉMICOS

¿Qué es lo que ha **aprobado** el Gobierno de España?

El Gobierno, reunido en Consejo de Ministros, ha aprobado la correspondencia de la Diplomatura de Enfermería con el nivel 2 del Marco Español de Cualificaciones para Educación Superior (MECES). Todos los enfermeros -los diplomados y los graduados- tienen a partir de ahora los mismos derechos profesionales y académicos. Llega de esta forma el fruto de las intensas negociaciones llevadas a cabo por la Mesa de la Profesión Enfermera, compuesta por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería SATSE, con los ministerios de Sanidad y Educación.

¿Me expedirán un **nuevo título**?

No. El enfermero diplomado no recibirá un nuevo título de graduado, pero su título será equiparable al del Grado. Existen dos vías para acreditar esa equivalencia en el momento que le fuera requerida:

- Cuando se precise, se presentará el Título de Diplomado en Enfermería, junto con la referencia de la publicación en el BOE del citado acuerdo de Consejo de Ministros, que puedes descargar en: <http://www.boe.es/boe/-dias/2015/11/30/pdfs/BOE-A-2015-12930.pdf>
- Se puede solicitar un certificado personalizado de correspondencia al nivel 2 del MECES (Grado), que será expedido por la Subdirección General de Títulos y Reconocimientos de Cualificaciones del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Para ello se accederá a la Sede Electrónica del citado Ministerio: <https://sede.educacion.gob.es/tramite/login/inicio.jjsp?idConvocatoria=617>

Te ayudamos para obtener este certificado en las sedes de tu Colegio Oficial de Enfermería y en las Sedes Provinciales del Sindicato de Enfermería-SATSE

5
claves

¿Qué implicaciones tiene la **correspondencia**?

Para la profesión enfermera este paso representa la consolidación de una única profesión enfermera, sin distinción ni discriminación desde el punto de vista académico o profesional. Para los enfermeros que estudiaron la diplomatura, la equivalencia de títulos tiene unas consecuencias positivas a nivel práctico. Por ejemplo, podrán optar legítimamente a plazas en la función pública donde se exija el título de graduado y optar al nivel A1 de la Administración. Asimismo, quien lo desee, podrá optar, en las mismas condiciones que los graduados en Enfermería, al resto de niveles académicos (Máster y Doctorado)



GUÍA PRÁCTICA

Paso a paso para obtener el certificado

Un espacio habilitado en la web del Ministerio de Educación permite descargarse el certificado:

<https://sede.educacion.gob.es/tramite/login/inicio.jjsp?id-Convocatoria=617>

Será necesario contar con DNI Electrónico o un certificado digital en el ordenador que emiten la Real Casa de la Moneda o la Agencia Tributaria. Así se obtiene:

VER TUTORIAL EN VÍDEO



5 claves

¿Me **costará** algo el proceso de equiparación o habrá que realizar algún **curso o formación** de algún tipo?



No. Tal y como exigía la **Mesa de la Profesión Enfermera**, la correspondencia entre ambos títulos es automática sin que el profesional tenga que hacer ningún esfuerzo académico o económico adicional.





Enfermeras Para el Mundo, la ONG de nuestra organización colegial

“Ahora soy más feliz”, la nueva campaña de Enfermeras Para el Mundo

MARINA VIEIRA. Madrid



Cercanos al cumplimiento del 20 aniversario de su constitución como entidad sin ánimo de lucro, Enfermeras Para el Mundo (EPM) mantiene el firme propósito para el que nació: seguir trabajando con las comunidades más vulnerables en cualquier lugar del mundo para garantizar su derecho a la salud.

Un compromiso que se busca compartir con personas que quieran sentirse parte de esa comunidad, que se movi-

“Buscamos personas que quieran unirse al cambio”

liza para lograr que cada vez más mujeres y niños de África tengan acceso a una sanidad básica de calidad que les permita vivir y desarrollarse.

La campaña **Ahora Soy Más Feliz** tiene como objetivo recaudar fondos para contribuir a la formación de calidad de enfermeras en Marruecos, Mauritania y Senegal y con ello fortalecer la salud de más de 70.000 mujeres y niños. “Creemos que el reto merece la pena, puesto que promover la salud de las personas es la base para que sus comunidades puedan ser capaces de establecer el camino hacia un desarrollo sostenible”, declaran desde la ONG.

“Esta campaña ofrece la oportunidad a personas e instituciones de sumarse al reto y encontrar un espacio para ser

solidarios en favor de un mundo mejor para todos. Creemos que generar oportunidades para que las personas sean solidarias, les permitirá proyectar lo mejor de ellas mismas y ser más felices. Sin duda, apoyar causas solidarias nos hace mejores personas y contribuye a que la sociedad también lo sea”.

“La solidaridad en sí misma es capaz de generar felicidad” es la conclusión a la que llega Gretchen Rubin en su libro *The Happiness Project* y lo que ha inspirado esta campaña de Enfermeras Para el Mundo.

En la web www.ahorasoy-masfeliz.org, se recoge toda la información sobre cómo par-



Una de las colaboradoras con el hashtag oficial



La campaña pretende fortalecer la salud de 70.000 mujeres y niños en África

participar e involucrarse en esta iniciativa. Los avances de la campaña se darán a conocer a través de la página y en las cuentas oficiales de Ahora Soy Más Feliz en [Facebook](https://www.facebook.com/ahorasoymasfeliz) y [Twitter](https://twitter.com/ahorasoymasfeliz) a través del hashtag [#ahorasoymasfeliz](https://twitter.com/ahorasoymasfeliz)

Cómo participar

En Ahora soy más feliz, se han desarrollado diferentes formas de involucrarse:

Por un lado, participar como **portavoz**, difundiendo el mensaje de la campaña, ya sea llevando la chapa distintiva creada al efecto o poniéndola como foto de perfil en redes sociales.

Otra forma de colaborar es convertirse en **multiplicador de felicidad**, obteniendo fondos para la campaña a través de la realización de acciones concretas. ¡Echa tu imaginación a volar! Organizando una cena en casa, distribuyendo regalos en el trabajo, haciendo un mer-

cadillo con la ropa que no se utiliza... Y sobre todo, lo más importante, no olvidar compartir esos momentos enviando fotos o videos para publicar en la web y en redes sociales.

También puedes **donar** a la campaña, a través de la página web de [Enfermeras Para el Mundo](http://www.enfermerasparaelmundo.org).

En EPM consideran que “hay muchas personas, sin importar si su profesión es la enfermería o no, que comparten esta visión y que se sentirán orgullosas de poder formar parte de la campaña Ahora soy más feliz”. Buscan personas que quieran unirse al cambio: “brindamos la oportunidad a aquellos que quieran participar y formar parte de un cambio real, palpable, medible, capaz de hacer mucho en favor del derecho a la salud con muy poco” informan desde la ONG.

“Sabemos que vamos a responder a tu confianza y que vamos a provocar cambios

La solidaridad capaz de generar felicidad

sustanciales en las condiciones de salud de poblaciones muy vulnerables, y que además, lo vamos a hacer con eficiencia y responsabilidad, aplicando lo mejor posible los recursos que logremos con las aportaciones de muchas personas como tú”, declara Enfermeras Para el Mundo cuando habla sobre su campaña.

 **MÁS INFORMACIÓN**

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

Síguenos en  



UNA ENFERMERA DE INTENSIVOS ACUSADA DE DELITO DE LESIONES

CLAUDIA VEGA. Graduada en Derecho

Son hechos probados que la enfermera procesada, cuando se encontraba ejerciendo su trabajo en la unidad de cuidados intensivos de un hospital, fue requerida por un médico que atendía a la querellante que presentaba un cuadro muy grave con hemorragia rectal, disnea, anemia y hematemesis. Tras su ingreso, en la unidad de sangrantes sufrió una grave hemorragia digestiva, el médico ante esta situación de riesgo inminente para la vida del paciente y no poder encontrar la vía subclavia, pidió ayuda a la enfermera imputada quien consiguió localizar la vía principal yugular para introducir un catéter, canalizándole los líquidos que había perdido por la hemorragia. Reanimada la paciente fue trasladada a UCI, siendo con posterioridad intervenida quirúrgicamente de urgencias con ligadura de la arteria gastroduodenal.

Testigos

El médico pudo ver como la enfermera canalizó la vía yugular derecha con un catéter de una sola luz y una vez colocado extrajo la guía metálica que sirve para la introducción, posicionamiento y dirección del mismo.

No queda acreditado, si antes de la intervención quirúr-

gica a la que fue sometido el paciente el catéter fue sustituido o no por otro de dos luces. Finalizada la operación quirúrgica, la paciente permaneció en UCI, donde le realizaron pruebas radiológicas hasta su alta hospitalaria.

Se dictó sentencia absolviendo a la enfermera

A los tres años, la paciente acude al hospital al padecer un tromboembolismo en ambos lóbulos pulmonares inferiores, secundario a la existencia de una guía metálica filiforme. Mediante cirugía se le extirpó la parte superior del catéter, pero no fue posible eliminar la de la cava inferior, ante el riesgo de una lesión vascular. Circunstancia que obliga a la demandante a seguir tratamiento anticoagulante.

Sentencia

Por el juzgado de lo penal se dictó sentencia absolviendo a la enfermera del delito de lesiones por imprudencia profesional que se imputaba, interponiéndose por la actora recurso de apelación contra la misma.

La sentencia apelada excluyó que la guía metálica alojada en la paciente, fuera la del catéter colocado por la procesada al declarar probado que el catéter era de una sola luz y fue retirado por la enfermera.

Según los informes periciales “con una guía alojada y un catéter de una sola luz hubiera sido extremadamente difícil transfundir la cantidad de sangre, plasma y líquido que se transfundió” y de haberse quedado alojada la guía, en ese momento, obstaculizaría el paso de líquidos y la enferma no podría haber remontado el shock hipovolémico que padecía.

Absolución

El hecho de que la historia clínica, no refleje la colocación posterior de otro catéter no equivale a que no hubo recambio, ya que esta tampoco recoge la actuación de la procesada y del examen de las radiografías de tórax, obrantes en autos, no se ha podido concretar si la guía detectada dentro del catéter era o no de dos luces, no quedando acreditado que la guía metálica detectada fuera la correspondiente al catéter colocado por la enfermera, procediéndose a la desestimación del recurso.

1
2
3
4
5

VALDE
BEBAS 6!

Confía en nuestra experiencia

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

212.300€

3 dormitorios con 2 plazas de garaje y trastero



Precios provisionales en función de dimensiones estimadas

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

SERPROCOL!
INMOBILIARIA!



Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



El silencio como única salida...

A la hora de plasmar estas líneas, el *Boletín Oficial del Estado* aún no ha publicado entre sus páginas el conocido como Decreto de Prescripción Enfermera, que como se sabe es el fruto final de aquel 23 de octubre de 2015, posiblemente el día más infausto para la enfermería española en muchos años. No cabe duda de que el BOE anda "echando humo" en este sprint final antes de las elecciones generales, con esas últimas "cosillas" que se han regateado a tantos sectores y que la cercanía del voto libera y concede casi por arte de magia. Pero más de un mes, camino casi ya de dos, sin publicarse el Decreto, es un hecho histórico. Otro más en esta historia un poco de sainete en la que hay de todo, como en el teatro del Siglo de Oro.

Y sin embargo, en el pecado de este olvido, ya sea deliberado o por omisión, se encuentra hoy la salida más honrosa para resolver esta situación. En los últimos días, desde la Enfermería se ha reflejado perfectamente el caos que se generaría de aprobarse el texto. Un texto que nació para resolver una situación ilegal y que lo que hace es crear más problemas al dejar a cualquier profesional que ponga una vacuna o indique un fármaco en la ilegalidad total si no se basa en unos protocolos con los médicos que hoy no existen. Además, el "tour" de los responsables de la Mesa de Enfermería con todos los responsables políticos y consejeros de Comunidades Autónomas, ha arrojado un balance de rechazo total a la norma, conscientes todos ellos del posible colapso al que tendrían hacer frente si el decreto entra en vigor.



Así que en el silencio de no publicarlo, sea táctico, casual o cobarde, al final esta la solución. Técnicamente ese texto debe ir al BOE porque se ha aprobado en Consejo de Ministros, pero también puede ser "congelado" y renegociado con las partes implicadas. Bastaría luego con publicar en el BOE el "decreto malo" (eso es inevitable) y al día siguiente, como corrección de errores, o como nuevo Decreto, el consensuado y que no perjudicara a los profesionales y pacientes. Los dirigentes enfermeros, pese a que lo fácil es el ruido; y pese a que tienen un ingente arsenal de medidas asistenciales y administrativas engrasadas, han lanzado ya la idea para evitar problemas a todos. Y además, no sería de recibo que un Gobierno provisional publique el texto y deje el problema al siguiente, que ya entraría a gobernar con un barco sanitario haciendo aguas en su profesión más numerosa.

No publicar el decreto y esperar a que el nuevo Gobierno, que al menos en parte sí va a ser distinto, sea quien decida, es lo recomendable y lógico. También supondrá otro golpe de espera más en el tiempo para la enfermería cuando ya lleva casi 10 años luchando este asunto sin verlo resuelto adecuadamente pese a los dos mandatos parlamentarios de 2006 y 2009 que obligaban a ello. Casi nunca en política y en gestión el silencio es una salida. Más bien lo contrario. Pero hoy es la única posible. La otra es aprobar el decreto como se quedó y crear un problema contra una profesión ejemplar, en una batalla de consecuencias imprevisibles...



¿Estás abierto a nuevas oportunidades?

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



SI BUSCAS EMPLEO,
SI ERES EMPRENDEDOR,

¡REGISTRATE YA!

www.empleoyemprendimientoenfermero.com



#oportunidadenfermera

e&e!
EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO

SERPROCOL
ICETS!

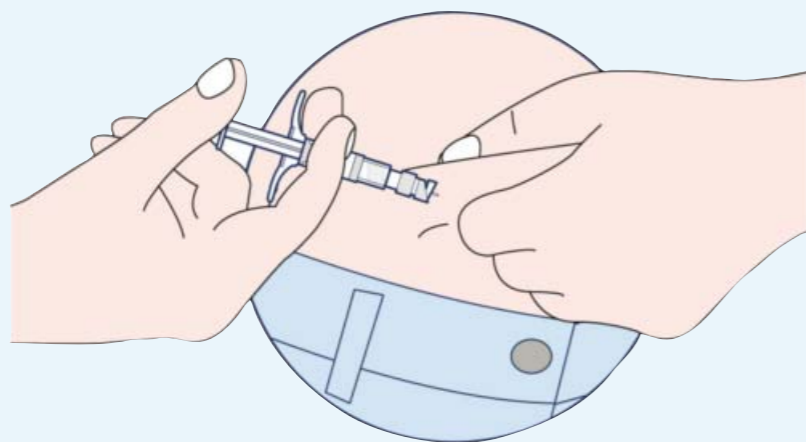


Información muy importante sobre cáncer de próstata para profesionales enfermeros

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

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

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



INSTRUCCIONES DE MANEJO DEL PRODUCTO





CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA Y ENFERMERÍA EN EL TRABAJO

Lugar: Madrid, del 11 al 13 de febrero de 2016

Más información:

Grupo Pacífico. C/General Martínez Campos, 44. 1ª A y C. 28010. Madrid

Tel.: 91 383 60 00

Email: met2016@pacifico-meetings.com

http://www.congresonacionalmet2016.com/

I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE CÁNCER/SAC EN CÁNCER DE PRÓSTATA

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

Organiza:

Sociedad Argentina de Cancerología

Más información:

Hotel Panamericano – Buenos Aires. Carlos Pellegrini 551, Argentina

Tel.: (+54) 4338-5357

Email:

simposiochile@ecancer.org

http://ecancerargentina.com/



XV CONGRESO AEETO

Lugar: Tarragona, del 13 al 15 de abril de 2016

Organiza:

Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia

Más información: Secretaría técnica permanente AEETO. Fabula Congress.

C/ Las Naves 13, 3º 28005 Madrid
Tel.: 914 735 042

Email:

eugeniavidal@fabulacongress.es



XI SIMPOSIO NACIONAL SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

Lugar: Logroño, del 4 al 6 de mayo de 2016

Organiza: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas

Más información:

Secretaría técnica. Plaza Gal La Placidia, 1. 08006 Barcelona

Tel.: 93 416 12 20

Email: gneapp@bocemtium.com

http://www.bocemtium.com

XXXVII CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA

Lugar: Valencia, del 4 al 6 de mayo 2016

Organiza: Asociación Española de Enfermería en Cardiología

Más información:

Casa del Corazón

C/ Nuestra Señora de Guadalupe, 5-7
28028 Madrid

Tel.: 91 724 23 75

Email:

secre@enfermeriaencardiologia.com

http://www.enfermeriaencardiologia.com

gia.com



XI CONGRESO NACIONAL SOBRE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Lugar: Toledo, del 26 al 28 de mayo 2016

Organiza: Sociedad Española para el Estudio de los Trastornos de la Personalidad

Más información: Geysco.

C/ Marina, 27. 08005 Barcelona

Tel.: 93 221 22 42

Fax: 93 221 70 05

Email: Barcelona@geysco.es

http://www.geysco.es/trastornos/



XII CERTAMEN DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA CIUDAD DE HUELVA

Plazo de entrega:

28 enero 2016

Tema convocatoria:

Trabajos de investigación o monográficos de enfermería inéditos, que, siendo realizados por profesionales de enfermería, se presenten a este certamen de acuerdo a las bases del mismo.

Dotación:

Primer premio 1.500 euros y trofeo.

Accésit 500 euros y trofeo

Más información:

Colegio de Enfermería de Huelva. C/ Berdigón nº33, 1º izq.

Tel.: 959 54 09 04

Email: secretariahuelva@

colegioenfermeria.com

http://www.colegiooficialdeenfermeriahuelva.es

VI EDICIÓN DE LOS PREMIOS ESTEVE "UNIDOS POR LA ATENCIÓN AL PACIENTE"

Plazo de entrega:

15 de febrero 2016

Tema:

se premiará a los mejores proyectos que contribuyan a ofrecer una mayor calidad de vida a los pacientes.

Dotación:

Se otorgará una única beca con una dotación global máxima

de 10.000 euros distribuida de la siguiente

forma: 50% a la proclamación como

proyecto ganador

y el 50% restante a la entrega de la memoria final

Más información:

http://www.premiosesteve.com

XXXVI CERTAMEN DE ENFERMERÍA "SAN JUAN DE DIOS"

Plazo de entrega:

19 de febrero 2016

Modalidades:

trabajo de investigación, proyecto de investigación, trabajo de fin de Grado y trabajo de fin de Máster.

Dotación:

5.000 euros para el trabajo de investigación,

4.000 euros para el proyecto de investigación,

1.000 euros para el trabajo fin de Grado y 2.000 euros

para el trabajo fin de Máster.

Más información:

Universidad de Comillas, Calle Alberto Aguilera, 23, 28015 Madrid

Tel.: 915 42 28 00

http://www.upcomillas.es/es/



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

- **International Nursing Review (INR)** la revista oficial el 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

Navidad de cuento en La Haya

ANA MUÑOZ. Madrid

Hay un lugar en los Países Bajos donde los amantes de los paisajes invernales, las luces navideñas y los mercadillos tradicionales encontrarán todo lo que buscan para pasar los últimos días del año. Ese lugar es La Haya. La tercera ciudad más grande del país después de Ámsterdam y Róterdam se ilumina, los establecimientos decoran con exquisitez sus escaparates y los comerciantes sacan a la calle puestos y carros en los que venden dulces típicos de la Navidad: galletas de jengibre, de especias, mazapán, figuras de chocolate. Las casi

500.000 personas que habitan La Haya reciben durante los meses de invierno a un buen número de turistas que buscan vivir la Navidad en un escenario que parece sacado de un cuento de hadas.

Patinaje en la costa

Durante el invierno, el resort a pie de playa del barrio costero de Scheveningen se convierte en el lugar más popular de los Países Bajos para patinar sobre hielo al aire libre. Es el llamado “Cool Event”, una pista de patinaje de 600 me-

tros cuadrados que se mantiene abierta desde finales de noviembre hasta mediados de enero y que ofrece tarifas especiales para los niños, que pueden patinar en horario escolar por sólo tres euros incluyendo el alquiler del equipo.

Antiguamente, Scheveningen fue una aldea dedicada a la pesca —Van Gogh la inmortalizó como tal en una de sus obras— y ahora, gracias a su extensa playa, se ha convertido en un lugar de gran afluencia turística. A sólo dos minutos de allí, en el mismo bulevar de Scheveningen, se

Una pista de patinaje de hielo de 600 metros cuadrados

coloca también un tobogán gigante de hielo por el que deslizarse. Los poco amigos de las emociones fuertes no tienen por qué preocuparse: pueden sentarte a disfrutar del ambiente en una de las terrazas tomando un vaso de delicioso Gløgg —un vino especiado que se sirve caliente— o una taza de chocolate.

Chapuzón helado

Es en esa misma playa de Scheveningen donde cada uno de enero se celebra una



El lago Hofvijver helado y convertido en una inmensa pista de patinaje

de las tradiciones más llamativas y populares del país: el tradicional chapuzón de inicio del año. Lo llaman Nieuwjaarsduik y no importa cómo de fría esté el agua del Mar del Norte: unas 25.000 personas se bañan en sus aguas heladas allí y en otros más de 60 puntos a lo largo y ancho del país: basta con que haya una playa o un lago. Los locales cuentan que se trata de una tradición cuyos orígenes se remontan a 1960, cuando un club de natación decidió empezar el año con un chapuzón “fresquito”. Al salir, a los atrevidos nadadores les espera un vaso de licor o una sopa de guisantes —plato muy típico de la zona— para entrar en calor.

Mercados y San Nicolás

La Haya tiene uno de los mercados navideños más grandes de los Países Bajos, el llamado Royal Christmas Fair, donde comerciantes llegados de territorios vecinos ofrecen sus productos. Es el mejor lugar para encontrar regalos originales y disfrutar de

los coros que salen a la calle a cantar villancicos. Y si en España esperamos ansiosos la llegada de Papá Noel, su equivalente Holandés se llama Sinterklaas (San Nicolás), y es un señor barbudo que también viste capa roja y que llega cada año en un barco de vapor junto a sus pajes cargado de regalos. Cada 5 de diciembre los niños saben que ha llegado el momento de dejar sus zapatos junto a la chimenea porque, por la noche, San Nicolás recorrerá los tejados montado en su caballo blanco y les dejará regalos y golosinas. Eso, claro, sólo si han sido buenos.

Por cierto, que a los niños les encantará la excursión a Madurodam, un parque en miniatura compuesto por edificios y monumentos neerlandeses —palacios, parques, iglesias, calles, plazas, torres...— veinticinco veces más pequeños que en la realidad.

 MÁS INFORMACIÓN

<http://denhaag.com/en/christmas>

La Plaza Plaats, una de las más emblemáticas de la ciudad





Suzuki Baleno

Un compacto elevado a la máxima expresión

ALICIA ALMENDROS. Madrid

No ponerse límites era el objetivo de Suzuki cuando inició el diseño del Baleno. El resultado: una armoniosa combinación de estilo, comportamiento superior conseguido gracias a tecnologías revolucionarias y un bonito diseño. Para cubrir las necesidades de los consumidores ac-

tuales la marca quería llevar el vehículo compacto a la máxima expresión y crear un automóvil que fuera divertido de conducir.

Con su tema de diseño "Fluido Líquido", carrocería compacta, espacios interior y eficientes motores, el Baleno ofrece estilo, utilidad, manio-

brabilidad, eficiencia en la conducción y eficiencia en el consumo de combustible. Además, también proporciona confort incluso jornadas largas y suficiente espacio para pasajeros adultos tanto en las plazas delanteras como traseras al mismo tiempo que cuenta con un generoso maletero.

Vista del salpicadero del nuevo Baleno



Elegante y amplio el interior del habitáculo



Exterior

Visto desde delante, la carrocería se ensancha de forma armoniosa desde la cabina resultando en un perfil ancho, bajo y deportivo a la vez que elegante, que se complementa con un guardabarros ancho, una rejilla, luces de posición LED y ventanas envolventes que ocultan los pilares. Desde el lateral, los "nervios" que empiezan en la delantera y se extienden hacia la trasera crean una línea fluida, mientras que una trasera inclinada sugiere un empuje de la energía dinámica, y superficies continuas y suavemente moldeadas crean la impresión de potencia y elegancia.

La tecnología se adapta a todos los ámbitos y Suzuki ha apostado fuerte en el caso de este compacto. El Baleno cuenta con tres nuevos elementos tecnológicos para conseguir un mejor comportamiento en la conducción y eficiencia en el consumo de combustible: una plataforma de nueva generación, el motor turbo de inyección directa Boosterjet y el sistema híbrido SHVS. El Boosterjet es un motor turbo de inyección directa de nuevo desarrollo que consigue tanto una magnífica eficiencia de consumo como una placentera conducción lo cual es posible gracias a un turbocompresor.

Interior

El panel de instrumentos es acampanado en los extremos para dar una sensación de amplitud y se caracteriza por sus líneas curvas. Toques en plata destacan sobre el negro de la cabina y la iluminación en rojo del audio, del aire acondicionado, del indicador de cambios de velocidad y de otros controles remarca el estilismo de la cabina. Para un mayor confort durante la conducción, los asientos delanteros vienen con un holgado espacio para los hombros gracias a la amplia distancia existente entre los asientos del piloto y el copiloto.





Más microteatro en Navidad



Un grupo de espectadores asiste a una representación de Microteatro por Dinero

ANA MUÑOZ. Madrid

Como si un grupo de actores entrara en tu salón y representara una obra de teatro privada para ti y tus diez amigos. Algo así es el Microteatro Por Dinero que lleva varios años triunfando en Madrid y que en estas fechas navideñas amplía su horario y su programa con más sesiones infantiles y con un concepto innovador: los “micromusicales”.

El microteatro es un formato teatral que consiste en “microobras” de entre diez y quince minutos, representadas simultáneamente en sesión continua y en diminutas es-

tancias para menos de quince espectadores por pase. Por lo general, cada obra está representada por tres actores o menos. En palabras de sus creadores: “puede entenderse el microteatro frente al teatro más convencional como el cortometraje al largometraje o el cuento a la novela”.

Muy económico

Este formato mínimo, condensado, permite al espectador elegir tanto el tiempo que quiere pasar en el teatro como cuánto dinero quiere pagar, tomando como punto de partida el módico precio de 4 euros por obra. Cada obra se paga de forma individual sacando entradas en taquilla o a través de Internet, y a menudo se pueden comprar “packs” para ver más de una

La entrada a cada obra cuesta sólo 4 euros

representación. Los espectadores pueden tomar algo mientras hacen tiempo en el bar del propio local y se les permite llevar consigo la bebida cuando comienza la obra.

En expansión

El formato nació de un experimento teatral llevado a cabo por varios artistas en un antiguo prostíbulo del centro de Madrid. A día de hoy, Microteatro por Dinero también tiene sedes en Barcelona, Valencia, Almería, Málaga y Sevilla.

Los actores están a sólo unos centímetros del público

Un éxito que tiene especial mérito teniendo en cuenta que esta nueva manera de hacer teatro nació en plena crisis económica.

Microteatro por Dinero es cercanía, intimidad, rapidez. Es un reto para los actores, que tienen que trabajar a sólo unos centímetros del público, y una manera de vivir el teatro en su pura esencia. Un lugar en el que los amantes de los espacios bohemios disfrutarán de una experiencia divertida, barata y, sobre todo, única. Territorio *hipster*, sí, pero no por ello menos atractivo para todos los públicos.

 MÁS INFORMACIÓN

<http://microteatromadrid.es/>



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



diarioenfermero.es

síguenos en:





El viaje de Arlo

El buen dinosaurio



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Después de dos años de parón, Pixar ha decidido que en 2015 tenía que volver a lo grande (*Monster University* fue su última película en 2013). Tras revolucionar el verano con la maravillosa *Del revés* (*Inside out*), su obra maestra sobre los sentimientos, la productora de animación estrena la Navidad con una historia familiar, de amistad y de lealtad protagonizada por un dinosaurio y un bebé prehistórico que tienen que aprender a convivir y a luchar juntos para llegar al final del camino.

El viaje de Arlo consigue eso que tan bien sabe hacer Disney (compañía a la que pertenece Pixar) que es humanizar a los animales. El filme comienza con la premisa de qué hubiera pasado si el meteorito que extinguió a los dinosaurios no se hubiese estrellado

nunca contra la Tierra. Pues bien, como buena película de dibujos animados, lo que habría pasado es que estos se comportan, viven y sienten como si fuesen personas.

Arlo nace y crece con una familia feliz hasta que un día se ve inmerso en un viaje extraordinario y peligroso, pero que le hará crecer y aprender de la vida.

Mensaje

Al contrario de lo que pasaba con *Del revés*, que divertía, emocionaba y enseñaba desde el principio, la primera media hora de *El viaje de Arlo* se hace un poco tediosa, lo que provoca el despiste de los más pequeños que se encuentran en la sala. Y es que parece ser que Pixar ha olvidado eso de la "animación para niños" y ahora está más centrado en

contar historias con un mensaje trascendental. Y esa meta la logra, pero a partir de ahora deberían advertir a los padres con hijos que se distraen con facilidad que igual es mejor quedarse en casa que atormentar a los espectadores que hemos pagado 10 euros para disfrutar del filme.

No soy ni el primero ni el último que lo dice, pero, salvando las distancias, *El viaje de Arlo* tiene grandísimas similitudes con *El Rey León*. El padre fuerte, la madre luchadora y hasta las "hienas" pueden verse identificadas en la película. Eso sí, el momento de las "hienas" en Arlo está a años luz de la original.

En definitiva, *El viaje de Arlo* cumple, pero no sobresale. Y es que los guionistas de Pixar deberían saber que no se puede intentar crear dos maravillas en un solo año.



Precios provisionales en función de dimensiones estimadas

100% Natural

23 chalets junto al Parque de Guadarrama

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

396.550€

(I.V.A. no incluido)



SERPROCOL!
INMOBILIARIA

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



Es época de brindar



Vinos personalizables de Bodega Urbana

MARINA VIEIRA. Madrid

Viene la temporada de brindar, de celebrar y también de regalar. Se acercan semanas de quebraderos de cabeza para encontrar el regalo adecuado, siempre intentado ser más original y sorprendente que el año anterior. Para salirse un poco de la norma, proponemos una selección de vinos con los que dejar boquiabiertos a tus invitados o regalar a ese alguien especial.

Viajes de un catador

Seleccionan vinos de diferentes regiones españolas “apostamos por marcas anónimas, uvas ibéricas y viticultores que se lo merecen”, relatan en su página web. Escogen

vinos edición limitada de bodegas remotas e indican el mejor momento para degustarlo. Por ejemplo, un francés en Castilla, un cabernet sauvignon, apto para regalar y degustar con succulentas carnes. ¿Lo mejor de todo? Su precio, por 9 euros la botella se puede comprar este excelente vino. www.viajes-deuncatador.com

Manada luparia

Para estas navidades proponen un estuche que lo definen como “todos los lobos de la manada”. En él se encuentran todos los vinos de esta bodega y se convierte en el regalo perfecto para acompañar

las cenas navideñas. www.manadaluparia.com

Bodega urbana

“¿Alguna vez has pensado en elaborar tu propio vino?”, retan desde su página web “en Bodega Urbana Madrid podrás diseñarlo a tu gusto, embotellarlo e incluso llevártelo a casa con tu propia etiqueta mientras disfrutas de la alta cocina”, prosiguen. Si quieres obsequiar a alguien con un vino personalizado, tendrás que acudir a este lugar, donde por 6 euros la botella, elaboran etiquetas personalizadas y mezclas al gusto del consumidor. www.bodegaurbanamadrid.com



Selección de vinos de España de viajes de un catador

EXPERTOS UNIVERSITARIOS 2015-2016



CURSOS

20
créditos
ECTS

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

MODALIDAD ON-LINE

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

Más de 1.000.000 de enfermeros formados

Profesores en primera línea de la asistencia sanitaria

Materiales y tecnología de vanguardia

Infórmate en:

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



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Vivir antes de morir

Son las ocho de la mañana, pronto llegarán las auxiliares a asearme, momento en que sentiré que mi cuerpo aún sigue vivo. Me giran cuidadosamente hacia un lado y al otro para que todos los poros de mi piel sientan el contacto con el agua, sientan el frescor posterior y un suave aroma me cubra alejando ese hedor que emana de mis úlceras.

Se ha abierto la puerta de la habitación bruscamente, ella entra generando un pequeño vendaval sobre mis sábanas, he podido sentir la corriente de aire en mi cara. Perdón, pensé que ya estabas lavado, volveré en seguida. Apenas han pasado diez minutos cuando ha vuelto a entrar, sus ojos se han clavado en los míos, un hormigueo recorre mi estómago como si una mariposa estuviera revoloteando en él. Es Estela, cuántos años han pasado quince, veinte... sigue igual. Esta preciosa vestida de blanco, y yo con este cuerpo deslucido, cual escombro sobre una cama. Me gustaría taparme y esconderme bajo las sábanas pero sólo mi cabeza puede cambiar de posición. Es mi enfermera, ella me cura con gran paciencia esas heridas que me van devorando día a día, apenas tengo fuerza para agradecerérselo pero ella lo sabe. Siempre está ahí, mi corazón palpita una y otra vez esperando su entrada en la habitación, se sienta conmigo, me habla, me acaricia, se quita los guantes para ello. Su tacto y su calor me hacen sentir persona. Me queda poco, pero ella seguirá ahí.

*ISABEL BIELSA RODRÍGUEZ, enfermera del Servicio de Cardiología-
Neumología del Hospital Universitario de Guadalajara.*

Microrrelatos enfermeros

¿Tienes vocación
literaria?

Envía tu texto de
aproximadamente
250 palabras a:

comunicacion@consejogeneralenfermeria.org



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](#).



Elsevier publica el nuevo libro de diagnósticos de NANDA-International

REDACCIÓN. Madrid

Un lenguaje enfermero es el primer paso para definir la actividad de los profesionales enfermeros y detallar el plan de cuidados del paciente. Conocer qué diagnóstico enfermero es más apropiado para cada situación o paciente es clave. En este sentido, “es imprescindible seguir avanzando en la utilización de los lenguajes enfermeros estandarizados como herramienta fundamental para poner de manifiesto la contribución enfermera a la salud de la población”. Así lo explica Susana Martín, presidenta de la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (AENTDE), en relación a la última edición de la obra *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017 de NANDA-International*, editada por la editorial científica Elsevier. Y es que en esta nueva edición se incluyen los nuevos diagnósticos o las revisiones que han sido remitidas al Comité de Desarrollo del Diagnósticos (DDC) desde 2009.

Utilidad

“Ante la pregunta ¿qué hace su enfermera? el gesto de un ciudadano suele encontrarse entre lo perplejo y lo dubitativo. De

qué se encarga una enfermera es un problema complejo, no solo para los ciudadanos”, explica David Sánchez, enfermero del Consejo General de Enfermería (CGE). “Los gestores sanitarios se enfrentan frecuentemente a dificultades para conocer el objeto de trabajo de las enfermeras, y nadie duda de su peso en el ámbito sanitario”, relata Juan Carlos Gómez, enfermero del CGE.

Una obra dirigida tanto a enfermeros como a estudiantes

Pero por qué no avanzamos si el registro de enfermería ya no está en cuestión. Más tras la entrada en vigor del Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, por el que se obliga a realizar aquel. Tampoco cómo hacerlo ya que el citado Real Decreto define claramente que el lenguaje enfermero a utilizar debe ser NANDA en todos los ámbitos de nuestra actividad. “El

dilema lo tenemos en la extensión de su aplicación y en inbuir a las enfermeras en su gran utilidad, que no sientan que es un mero trámite administrativo inocuo. La nueva edición de los diagnósticos NANDA es otro hito en la diagnosis que debe venir acompañado de un impulso investigador y divulgador”, relata Sánchez. Y es que estos enfermeros coinciden en que los gestores deben conocer y cuantificar el quehacer de las enfermeras, los ciudadanos deben saber de qué se encargan sus enfermeras, para ello las enfermeras deben —por imperativo legal incluso— hablar de su objeto de trabajo. “El lenguaje nombra los problemas y da identidad a quienes lo usan”, resalta Sánchez.



60
créditos
ECTS

Máster URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS (Título propio)

Ya eres un Experto. Conviértete en Máster

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

1ª convocatoria exclusiva para antiguos alumnos

Contenidos altamente especializados.

Más puntos en las bolsas de trabajo.

Prácticas de élite en rescate de alto riesgo.

Condiciones económicas especiales. 30% de descuento.

Reconocimiento de los créditos de tu Experto anterior.

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

Infórmate en:

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



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Tecnoregalos navideños

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

La tecnología, mucho más allá de móviles y tabletas, protagonizan las cartas de Papa Noel y Reyes de niños y adultos.

Portátil de menos de un kilo

El nuevo LG Slimbook 14Z950 tiene un diseño minimalista y conjuga avanzadas prestaciones y una pantalla Full HD con un gran ángulo de visión en tan sólo 980 gramos de peso y un grosor de 13,4 mm. Sale al mercado por un precio de 1.200 euros



Divertido patinete

El patinete eléctrico SmartGyro X1 tiene una autonomía de hasta 20 kms y una velocidad máxima de 10-12 kms/h para experimentar una sensación de libertad absoluta. Con el cuerpo lo hacemos avanzar, retroceder y girar 360 grados. Precio: 400 euros.



Nuevos ratones para jugones

La marca Mionix, que acaba de aterrizar en España, presenta una nueva gama de ratones enfocados a los amantes de los videojuegos. Tiene un diseño ergonómico y unas luces LED que suelen ser habituales en este tipo de periféricos. Su precio es de unos 90 euros.



Un ordenador en la tele

Chromebit CS10, el dispositivo Chrome más pequeño capaz de transformar cualquier TV o monitor compatible con HDMI en un ordenador de sobremesa Chrome OS para navegar, ver contenidos multimedia y acceder a miles de funciones y aplicaciones de la Chrome Web Store. Precio: 119 euros.



Una báscula que te conoce bien

De a mano de Garmin, conocidos por sus relojes para hacer deporte, llega una báscula de máxima precisión que ayuda a los usuarios, deportistas o no, a controlar su peso y a repasar datos tan relevantes como la masa muscular, el índice de masa corporal o el porcentaje de agua. Con memoria para almacenar el perfil de hasta 16 usuarios diferentes, es capaz de conectarse de manera inalámbrica a otros dispositivos compatibles. Precio: 170 euros.



clube!
club enfermería

Ventajas exclusivas para ti y los tuyos

VIVIENDAS NUEVAS AL MEJOR PRECIO

BELLEZA Y SEGUROS

VIAJES, MODA Y DEPORTES

PROYECTOS DE EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO

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

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

clube!
club enfermería

www.clubenfermeria.com



TODA UNA VIDA DEDICADA A LA ENFERMERÍA

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El presidente del Colegio de Enfermería de Granada, Jacinto Escobar Navas, impuso la insignia de la profesión a Rosa Homs Puigdel·livol, enfermera que acaba de cumplir 100 años y le entregó asimismo una placa en reconocimiento a “toda una vida dedicada a la enfermería”. Un emotivo acto en el que estuvo acompañada por sus hijas y por la vicepresidenta del Colegio, Mariluz Flores. Rosa Homs Puigdel·livol, nació en 1915, “pertenece a ese nutrido grupo de profesionales, con una evidente vocación de servicio público”, resalta el presidente de la institución colegial granadina. Trabajó principalmente en el dispensario Tuberculoso de Granada, situado en la Caleta, desde 1942 hasta su jubilación, con 68 años.

Volcada en los cuidados hacia los demás, siempre junto a los que la han necesitado, amigos, vecinos, familiares... nunca dijo no. Enfermera vocacional, siempre argumentó que “quería ser una buena enfermera”, como había muchos médicos buenos

Su amplia y fructífera actividad fue protagonista durante su dilatada trayectoria profesional, testigo del gran cambio sanitario que se produjo en este país. Gran dedicación a su trabajo, pero no sería nada sin su gran calidad humana que la hizo ser una persona muy valorada y querida.

Una gran enfermera, una excelente gestora y muy respetada y querida por sus superiores y compañeras de trabajo. Sus propios compañeros lograron su ingreso en la Orden Civil de Sanidad, que le fue concedida en 1985 por el Ministerio de Sanidad. Trabajó codo con codo con el equipo médico coordinando el trabajo del equipo de enfermeras y auxiliares.

A la vanguardia

Respetuosa y tolerante; curiosa, gran lectora, amante de la música clásica, la filosofía, siempre mirando el futuro con optimismo, una gran fuerza interior y su discreción le hace decir que “no merecer este reconocimiento”. Una mujer con una vida plena en lo personal y profesional. Nació en Tarrasa (Barcelona) el 18 de noviembre de 1915. Por circunstancias familiares desde muy joven fue el sustento de la familia y compaginó su trabajo en una fábrica con sus estudios de Enfermería, estudios que tuvo que repetir en Sevilla al no ser reconocido su título tras finalizar la Guerra Civil. Se trasladó a Granada junto a su marido hasta la actualidad.

Su curiosidad innata le llevó a realizar numerosos viajes tanto por España como por Europa y otras países como Turquía, Marruecos y Egipto, su gran pasión y que visitó cuando ya tenía 89 años.

Ese rasgo de “cuidar a otros”, le ha acompañado durante toda su vida.

Punto final



1 - 15
Diciembre
2015

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

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

El informativo de
Canal Enfermero
NOTICIA a NOTICIA



La infección por el VIH-sida ha supuesto un cambio radical en los tratamientos y en los cuidados enfermeros



Los profesionales de enfermería detectan y combaten los peligros de los microorganismos en el hospital



Un inventor español consigue la jeringa 100% segura que evita los riesgos que aún tienen los dispositivos actuales



Hidradenitis, una década hasta el diagnóstico

Diario Enfermero, toda la información sanitaria y profesional a golpe de clic



Curso homologado por el Consejo de Seguridad Nuclear

Operadores de

RX



con fines diagnósticos

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



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

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

<http://www.escuelacienciassalud.com>

902 50 00 00



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA