

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa | Año XVIII | Nueva época | Número 199 | 16-31 diciembre 2014 |



EPM recoge fondos para llevar alimentos a los niños de la Amazonía ecuatoriana

Muerte perinatal: un tabú dentro y fuera de la profesión

LA ENFERMERÍA EN LA I GUERRA MUNDIAL

Hace un siglo, las máquinas de matar desarrolladas para la Gran Guerra de 1914 obligaron a las enfermeras a enfrentarse a heridas nunca vistas y también a aprender procedimientos y nuevas formas de organizar el trabajo

enfermería facultativa
les desea

FELIZ NAVIDAD

“

EDITORIAL

”



**Máximo
González
Jurado**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Los horrores de la guerra

Aunque el cine y la literatura hayan puesto sus ojos en la Segunda Guerra Mundial, la Gran Guerra fue la Primera. Más de nueve millones de personas perdieron la vida en un conflicto donde la sinrazón humana se plasmó como nunca en esas trincheras inamovibles de las que salían jóvenes a encontrarse con la muerte. Caían y caían al barro sin que ningún bando ganara un centímetro de terreno. Frío, humedad, infecciones, en esas madrigueras muchos hombres sufrieron y este año les recordamos al cumplirse un siglo de esta barbarie. Con motivo de este centenario hemos querido conocer cuál fue la contribución de la enfermería a la hora de aliviar padecimientos y salvar las vidas que podían ser salvadas en aquellas condiciones infernales.

A nivel profesional, las enfermeras tuvieron que enfrentarse a nuevas heridas, nuevas necesidades y nuevas formas de organizar el trabajo. El siglo XX supuso el desarrollo de armas más terribles y letales, como los tanques, las ametralladoras, el gas mostaza... No estaban preparadas para tratar lesiones tan brutales como las que causan esos ingenios perversos. Como bien explican los autores del reportaje que abre esta revista hubo que desarrollar nuevas técnicas de transfusión sanguínea, se empezó a usar cloroformo como anestésico general y el clorhidrato de la cocaína como anestésico local. El aumento del número de enfermeras en el frente exigió una planificación y organización más eficaz e instituciones como la Cruz Roja experimentaron un crecimiento muy grande.

Sesenta años antes, en la Guerra de Crimea, Florence Nightingale recopiló las enseñanzas que darían paso a la enfermería moderna en un título de crucial influencia como es su obra *Notas sobre la enfermería*. También en otro conflicto bélico, la Guerra Civil de Estados Unidos, las enfermeras empiezan a adquirir cierto liderazgo y a dejar de lado esa labor eminentemente caritativa. Algunas realizan incipientes roles de organización y gestión en un contexto hospitalario, empieza el reparto de tareas, la especialización en ciertas funciones.... Hasta muchos años después no se profesionalizó la enfermería, pero las guerras, esas manchas en la Historia, especialmente la Gran Guerra, nos dejaron a muchas mujeres que fueron tan decisivas como los ejércitos. Y desde aquí siempre les rendiremos sentido homenaje.



Sumario

Operadores de

RX

con fines diagnósticos



Dirigido a:	Diplomados en Enfermería
Duración:	29 horas teórico-prácticas
Modalidad:	Presencial
Fechas de realización:	16-17 enero 2015 23-24 enero 2015 6-7 febrero 2015
Lugar de realización:	Madrid



Actualidad

- 6 Portada**
La enfermería en la I Guerra Mundial
- 12 Noticias**
 - Reforzamiento del rol de los enfermeros gallegos en la gestión clínica
 - Muerte perinatal: un tabú dentro y fuera de la profesión

Servicios profesionales



- 26 Cooperación**
EPM recoge fondos para llevar alimentos a los niños de la Amazonia Ecuatoriana
- 28 Opinión**
Fidel Rodríguez: "Convencer cuidando"
- 30 Sociolaboral**
Vacunar al paciente sin la supervisión del médico
- 34 Agenda**
Convocatorias y premios



Ocio y cultura

- 36 Viajes**
Laponia, la magia de la Navidad
- 38 Motor**
Opel Corsa: la quinta generación se reinventa
- 40 Teatro**
Un musical para niños que no aburre a mayores
- 48 Punto final**
Primer ganador de una *tablet* en los estudios del CGE



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

Staff

Director: Máximo González Jurado. **Subdirector:** Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Iñigo Lapeira (ilapetra@consejogeneralenfermeria.org). **Coordinador editorial:** David Ruipérez (druiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ana Muñoz (a.muñoz@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (angel.martinez@consejogeneralenfermeria.org). **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 Costhazo.

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.



FOTO: WWI

Se dio un salto cuantitativo en el conocimiento científico

mayor transformación, de tal manera que al finalizar el conflicto bélico la profesión había cambiado de manera radical sus principios y formas de actuar.

Cambios en la práctica enfermera

La presencia de enfermeros en los campos de batalla ha sido una constante desde mucho tiempo atrás y, así, por ejemplo, las flotas de guerra disponían de buques-enfermería para asistir a los heridos que caían en la lucha, al menos desde el siglo XVI. Sin embargo, la I Guerra Mundial trajo la aplicación de los últimos avances científicos a la contienda y un elevado número de nuevos ingenios y armas más letales hicieron su aparición a lo largo de los cuatro años de conflicto. Tanques, ametralladoras y gases venenosos de fosfeno y mostaza causaron heridas a unos niveles desconocidos hasta entonces y los efectos psicológicos de una contienda tan larga provocaron terribles secuelas en millones de soldados. Las enfermeras no estaban preparadas para hacer frente a esta realidad a comienzos de la guerra en 1914, por lo que tuvieron que transformar radicalmente su forma de trabajar para adaptarse a las características del conflicto.

Elsie Knocker y Mairi Chisholm en su ambulancia en Pevyse (Bélgica)

La enfermería en la

GUERRA MUNDIAL

ANTONIO C. GARCÍA / MANUEL J. GARCÍA.
Huelva / Sevilla

Pocos acontecimientos han marcado más la Historia reciente que las dos grandes guerras mundiales. El mundo en llamas transformó la manera de concebir la vida y la muerte y las generaciones que las vivieron sintieron derrumbarse bajo sus pies todos los principios sobre los que habían construido sus vidas. En todo este proceso se transfor-

maron las bases ideológicas del mundo contemporáneo, pero también se dio un salto cuantitativo y cualitativo en el conocimiento científico, en su aplicación a muchas profesiones y oficios y en la consideración de los principios humanos. La enfermería fue una de las profesiones que durante el desarrollo de la I Guerra Mundial experimentó una

HELP

8

ENFERMERÍA FACULTATIVA

PORTADA

FOTO: BIBLIOTECA DEL CONGRESO DE AUSTRALIA



Póster de la Cruz Roja

PORTADA

9



FOTO: IMM

Hospital de Basra 1917 (Base británica)

Los cuidados de los enfermos contribuyeron a la mejora de la salud de los soldados, a través de la aplicación de medidas de higiene en las intervenciones sobre las heridas, con la aplicación de nuevos medicamentos, como la Solución Dakin, en base al ácido bórico diluido, y el hipoclorito de sodio; a paliar el dolor con clorhídrico de cocaína como anestésico local y cloroformo como sedante y anestésico general en cirugía. Igualmente, la incorporación de las transfusiones sanguíneas representó la aplicación de nuevas técnicas de tra-

bajo que exigía de enfermeras mejor preparadas.

Transformación de las instituciones

La I Guerra Mundial trajo la movilización de un importante número de enfermeras para cubrir las necesidades de la contienda, muchas de ellas voluntarias, trabajando tanto en la retaguardia como en hospitales de campo, en tiendas de campañas improvisadas, que se trasladaban según evolucionaba el frente de batalla. Todo ello significó la necesidad de una planificación rigurosa, rápida y eficaz, que se tradujo en el aumento considerable de las vidas salvadas. Sólo en el ejército norteamericano sirvieron 60.000 enfermeras en esos años, recibiendo una instrucción militar y una instrucción médica, que prestaban especial atención a los cuidados psiquiá-

La guerra trajo cambios en el rol de la mujer en la sociedad

tricos. También la enfermería británica experimentó grandes cambios en esta época. El Servicio de Enfermería Militar Imperial de la Reina Alexandra, fundado en 1902, contaba al inicio de la Guerra con 300 miembros; al finalizar la contienda eran más de 10.000 las enfermeras que formaban parte del mismo.

Una de las grandes instituciones que experimentó cambios sustanciales durante estos años fue la Cruz Roja. Fundada en Suiza en 1863 por Henry Dunant, tuvo unos inicios difíciles, constituyéndose el Comité Internacional de la Cruz Roja como

España no permaneció ajena a los profundos cambios de la sociedad

Enfermeras que participaron en la guerra



Se acentuó la lucha por la igualdad de los derechos sociales

órgano encargado de dar forma a una institución que pudiera intervenir en los conflictos bélicos de forma neutral para los bandos contendientes. Durante la I Guerra Mundial la institución experimentó unos cambios sin precedentes. A finales de 1914 tenía unos 1.200 trabajadores y durante los años siguientes llegó a contar con más de

3.000 colaboradores, haciéndose más compleja su organización administrativa: a finales de 1914 se creó la Agencia Internacional de Prisioneros de Guerra y se fueron fundando servicios nacionales conforme los países iban incorporándose a la contienda.

Consideración social

En esos días también se vivieron impactantes cambios en el rol desempeñado por la mujer en la sociedad, aumentando el espacio público ocupado por ellas, inicialmente para reemplazar a los hombres que marchaban al frente. Una vez terminada la Guerra, la mujer



siguió ocupando una parte importante de esos espacios y se acentuó la lucha por la igualdad de los derechos sociales, el derecho al voto femenino y el desempeño de tareas de responsabilidad. Las enfermeras ganaron en reconocimiento social e iniciaron un largo camino de lucha que les fue permitiendo ocupar un espacio cada vez mayor entre las profesiones sanitarias; una lucha que sigue en la actualidad.

ANTONIO CLARET GARCÍA
MARTÍNEZ
Facultad de Humanidades
Universidad de Huelva
MANUEL JESÚS GARCÍA
MARTÍNEZ
Facultad de Enfermería, Fisioterapia
y Podología Universidad de Sevilla

La enfermería en España durante la I G.M.

España se mantuvo neutral durante el conflicto, pero no permaneció ajena a los profundos cambios que estaba experimentando la sociedad europea ni la profesión enfermera en esos años, y muchos procesos que estaban en marcha durante los años previos al conflicto se aceleraron. A instancias de la Congregación de las Siervas de María, Ministras de los Enfermos, se publica en 1915 una Real Orden autorizando a ejercer la profesión de enfermera en España a todas aquellas personas, pertenecientes o no a comunidades religiosas, acreditadas tener los conocimientos necesarios con arreglo al programa publicado en la *Gaceta de Madrid* el 21 de mayo de 1915.

En 1916 se crea el Montepío de Practicantes o de Auxiliares de Medicina y Cirugía de España y la Asociación de Enfermeras María Cristina y los colegios profesionales de practicantes presentan una gran actividad, aprobándose el Reglamento del Colegio de Practicantes de Almería en 1916 y el de Toledo en 1918.

En 1917, la Cruz Roja Española conoce momentos muy importantes con la aprobación del programa razonado para la enseñanza de las Damas Enfermeras de la Cruz Roja y las instrucciones generales para la organización y constitución del Cuerpo de Damas Enfermeras de la Asociación de Cruz Roja Española.

También a partir 1917 se extiende la idea de crear un seguro de enfermedad para los trabajadores y sus familias, que se concretó en 1919 a través del Instituto Nacional de Previsión; una institución fundada unos años antes y que asumió las competencias en esta materia.

Son también estos años importantes para las escuelas de enfermeras. En 1917 se funda en Barcelona la de Santa Madrona y en 1919 la de la Mancomunidad de Cataluña, que venían a sumarse a la que fue fundada en Madrid en 1896 por el Dr. Federico Rubio y Galí y que serán las antecedentes de la gran expansión que en las décadas siguientes tuvieron las escuelas en todo el país.

La I Primera Guerra Mundial duró cuatro años, pero cuatro años que cambiaron el mundo. En este tiempo la enfermería experimentó unos cambios tan profundos que, sin lugar a dudas, sentaron las bases de lo que es la profesión en la actualidad.

La importancia de la profesión en la detección del TDAH

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“Los enfermeros tienen un rol privilegiado a la hora de proporcionar información indispensable a los familiares de pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) debido a su experiencia en la educación para la salud”. Esta es una de las principales conclusiones que se desprende de la revisión bibliográfica que han realizado Laura Luna, enfermera graduada en la Universidad de Navarra, y Olalla Moriones, profesora de la facultad de Enfermería de esta universidad.

Tras realizar la investigación, Luna y Moriones destacan el papel fundamental que tienen los profesionales de enfermería a la hora de desarrollar en los padres y los profesores las habilidades educativas y comportamentales para mejorar la calidad de vida de los niños. “Los enfermeros debemos conocer la situación familiar y escolar del menor a través de una entrevista personal. Posteriormente, debemos aumentar el compromiso de la familia con el tratamiento, motivando y enseñando a los padres estrate-

gias que mejoren la conducta del niño”, afirma Laura Luna, autora principal del artículo “Tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Implicaciones para enfermería”, publicado en la [revista ROL de Enfermería](#). Para Moriones, las consultas con los padres son esenciales, ya que el niño hasta que alcanza la edad adulta está custodiado, cuidado, educado y protegido por sus padres.

“Debemos aumentar el compromiso de la familia con la enfermedad”

A la hora de diagnosticar este trastorno es el médico especializado en salud mental el que debe dar su valoración. Los niños con esta enfermedad suelen ser olvidadizos, cometen errores por descuidos en tareas, tienden a tener difi-

cultades para organizarse y se distraen con facilidad, entre otros síntomas. “Para que un menor pueda ser diagnosticado debe presentar al menos seis síntomas de inatención con seis síntomas de hiperactividad-impulsividad, durante un periodo mínimo de seis meses. Además, algunos de estos síntomas deberían estar presentes antes de los siete años”, explica Laura Luna.

Intervención

Las dos enfermeras están de acuerdo en que la intervención temprana del TDAH en el colegio proporcionaría una salud mental adecuada y un desarrollo normal del niño, y prevendría futuras cuestiones de comportamiento, por lo que abogan por la regulación de la enfermera escolar. “Esta profesional no sólo debería ser una figura presente en colegios de educación especial, sino también en colegios ordinarios, donde, actualmente, la educación para la salud se sitúa en un segundo plano”, apunta Luna.



La enfermería, líder en el autocuidado del paciente

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El aumento de la esperanza de vida marca un futuro sanitario en el que el autocuidado es un pilar clave para la salud de la población. En torno a este tema transcurrió el 2º Congreso de Autocuidado, celebrado en Madrid, en el que la enfermería tuvo protagonismo.

“Es muy importante que la enfermería haya estado presente en este evento puesto que el cuidado y el autocuidado forman parte intrínseca de nuestra profesión desde su existencia. Por tanto, ¿quién mejor que las enfermeras pueden hablar del cuidado y autocuidado a los pacientes?”, argumentó Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería.

Experiencias

La enfermería ya adoptó su rol en este ámbito desde hace años. Así lo mostraron las tres profesionales de la enfermería que durante su ponencia, moderada por Pilar Fernández, explicaron sus experiencias en este ámbito. “El autocuidado para nosotros es básico en la calidad asistencial para el paciente en Atención Primaria. Trabajamos básicamente aspectos de prevención y promoción de la salud incidiendo en la modificación de estilos de vida: alimentación, ejercicio, higiene, hábitos de sueño...”, explicó Rocío González, responsable de enfermería del centro de salud de Colmenar de Oreja (Madrid).

“Que en España una mujer muera durante el parto es una maldita casualidad”, así de contundente se mostró Gloria Boal, matrona de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid y representante del Consejo General de Enfermería en la Comisión de Matronas del Sistema Nacional de Salud. Durante su ponencia,

Escuela de cuidadores

Conseguir que los pacientes ganen autonomía es el objetivo que persigue el Hospital de Guadarrama (Madrid). Además, Rosa Mª Salazar, directora de Enfermería de dicho centro, habló de la Escuela de Cuidadores con la que pretenden identificar y entrenar al personal para que en el momento en que el paciente esté en su domicilio sean capaces de desarrollar y administrar los cuidados que requieren en condiciones de seguridad.

“La enfermería se está adaptando al mundo cambiante en el que estamos y la organi-

“Trabajamos en prevención y promoción de la salud”



De izquierda a derecha: Rocío González, Pilar Fernández, Gloria Boal y Rosa María Salazar

Boal habló del autocuidado de la embarazada, e hizo especial hincapié en los Objetivos del Desarrollo del Milenio con los que la OMS y las Naciones Unidas quieren erradicar ciertos temas como la mortalidad materna y la infantil.

zación colegial está impulsando ese cambio junto con las enfermeras y enfermeros españoles de cara a que estemos preparados para asumir los nuevos retos que la sociedad envejecida nos va a deparar en un futuro muy próximo”, finalizó Pilar Fernández.



I Monitor de Reputación Sanitaria

Madrid y Barcelona tienen los mejores hospitales

GEMA ROMERO. Madrid



Casi 2.400 médicos, enfermeros, pacientes y periodistas sanitarios han elegido los médicos y servicios hospitalarios

745 enfermeros han participado en el MRS

con mejor reputación y los mejores hospitales de España. Entre los 76 hospitales públicos los grandes centros de Madrid y Barcelona copan los 5 primeros puestos, por el hecho de que estos hospitales, “los grandes, los buenos, están en todos los *rankings*”, en los 14 *rankings* de médicos y servicios que el **I Monitor de Reputación Sanitaria (MRS)** ha realizado organizado por especialidades. Así lo ha comenta-

do José María San Segundo, director técnico del MRS durante su presentación.

El estudio, a modo de radiografía de la sanidad española, es pionero en nuestro país. Como destacaba Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, y miembro de comité asesor del MRS, “se ha elaborado una investigación científica, un trabajo con las máximas garantías porque está basado en datos objetivos. Con mucha ligereza se suele decir que el nuestro es uno de los sistemas sanitarios más avanzados del mundo, pero eso hay que demostrarlo, hay que afirmarlo en base a indicadores, a investigaciones basadas en datos contrastados”.

Tres evaluaciones

Y es que para analizar a todos los actores de nuestro sistema sanitario se han realizado tres evaluaciones diferentes: la primera, la valoración de 2.399

expertos: 1.014 médicos (713 especialistas y 301 médicos de familia), 745 enfermeros, 430 asociaciones de pacientes y 208 periodistas. La segunda, el análisis de 186 indicadores de calidad y rendimiento asistencial para los hospitales y servicios hospitalarios. Y, por último, una evaluación de méritos reputacionales realizada por los técnicos del instituto Análisis e Investigación, responsable del trabajo de campo.

Con estos datos se han elaborado, en una primera fase, 30 *rankings* diferentes: mejores hospitales públicos, mejores hospitales privados, mejores servicios hospitalarios de 14 especialidades distintas y médicos con mejor reputación en esas mismas 14 especialidades. Su objetivo es, según José María San Segundo, “contribuir honesta y científicamente a la sanidad española y a los médicos que trabajan en ella. Si con estos datos conseguimos que la sanidad sea un poco mejor habrá merecido la pena”.

Mejores hospitales

En el *ranking* de hospitales públicos con mejor reputación en función de sus servicios se ha comparado a hospitales de distintos niveles asistenciales con la condición de que debían contar con al menos tres



servicios. En total se han escogido 76 hospitales. El mejor de todos ha sido el Hospital Universitario La Paz (Madrid), seguido del Clínic de Barcelona, el también madrileño Gregorio Marañón, el Vall d’Hebron o el 12 de Octubre. El ranking de los privados lo lidera la Clínica Universidad de Navarra. Se trata de los hospitales con más menciones en las encuestas pues, como explicaba José M.ª San Segundo, para quedar incluido en el ranking, los propios profesionales sanitarios deben haber reconocido la excelencia de los servicios que se prestan. “Como resultado de los mejores servicios por especialidad se han distinguido a los hospitales con mejor reputación, pues cada hospital lo hacen los hombres y mujeres que trabajan en él”.

Se ha analizado el 85% de la actividad hospitalaria

Valoraciones todas ellas que se ven matizadas por los indicadores objetivos de calidad y rendimiento asistencial, así como por la valoración de méritos reputacionales.

De tal manera que, como explicaba Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial y miembro también del comité asesor del MRS, “no sólo se trata de ser excelente, sino también de ser reconocido y valorado como tal”.

Especialidad	Aparato digestivo	Cardiología	Cirugía general y digestivo	Dermatología médico quirúrgica y venereología	Nefrología	Neumología	Obstetricia y ginecología	Oftalmología médica	Oncología	Pediatría	Psiquiatría	Reumatología	Cirugía ortopédica y traumatología	Urología
Hospitales	Clínic de Barcelona	Gregorio Marañón (Madrid)	12 de Octubre (Madrid)	La Paz (Madrid)	Clínic de Barcelona	Clínic de Barcelona	La Paz (Madrid)	Ramón y Cajal (Madrid)	Vall d’Hebron (Barcelona)	La Paz (Madrid)	Gregorio Marañón (Madrid)	La Paz (Madrid)	La Paz (Madrid)	La Paz (Madrid)
Médico especialista	Joaquín Hinojosa de Val	Valentín Fuster Carulla	Enrique Moreno González	Pedro Jaén Olasolo	Josep Maria Campistol Plana	Julio Ancochea Bermúdez	Eduard Gratacós	Borja Corcóstequi Guraya	Ana Lluch Hernández	Juan Casado Flores	Eduard Vieta Pascual	Eduardo Collantes Estévez	Pedro Guillén	Antonio Alcaraz Asensio



Reforzamiento del rol de los enfermeros gallegos en la gestión clínica



De izquierda a derecha: Sergio Quintairos, Ascensión Pérez, Rosendo Luis Fernández, Pilar Fernández y Mercedes Carreras

REDACCIÓN. Orense

La jefa territorial de la Consejería de Sanidad en Orense, María Villar Suárez, clausuró la jornada "Gestión Clínica y Cuidados" organizada por la Organización Colegial de Enfermería de Orense, el Consejo General de Enfermería de España, la Escuela de Ciencias de la Salud y el Consejo Gallego de Enfermería, con la colaboración de la Diputación Provincial.

Villar destacó durante su intervención que el Sistema Gallego de Salud está inmerso en un proceso de modernización en el que es importante que las enfermeras asuman un papel relevante en la toma de decisiones y en el rediseño organizativo de los procesos asistenciales, tanto por el bien del sistema como por el bien de los pacientes. "Entre todos los profesionales sanitarios debemos fomentar la gestión clínica con el

triple objetivo de satisfacer las demandas de calidad que plantean los pacientes."

La jefa territorial de Sanidad, afirmó que "estamos inmersos en un proceso de modernización del sistema sanitario en el que es conveniente introducir fórmulas de gestión horizontales e integradoras que pongan fin a los niveles asistenciales aislados y compartimentados".

"Entre todos debemos fomentar la gestión clínica"

Un centenar de profesionales de la enfermería participaron en la jornada. Entre los objetivos de las ponencias destacaron la necesidad de ha-

cer un análisis del papel que las enfermeras y los enfermeros deben jugar en la gestión clínica y de cuidados. Sergio Quintairos, presidente del Consejo Gallego de Enfermería, aseguró que la gestión clínica y de cuidados es un tema de vanguardia e insistió que las enfermeras y los enfermeros son buenas y buenos gestores y gestores.

Mejor atención

La mesa inaugural se cerró con la intervención de la vicepresidenta del Consejo General de Enfermería de España y directora de la Escuela de Ciencias de la Salud, Pilar Fernández, quien llamó la atención sobre la importancia de "plantear una nueva organización del trabajo de los profesionales de la enfermería para mejorar la atención a los pacientes y garantizar la viabilidad del sistema sanitario. Los nuevos perfiles de pacientes, con una mayor esperanza de vida y con enfermedades crónicas, exigen cambios en la gestión y un rediseño de la sanidad pública con la aportación de los profesionales".

Fernández concluyó su intervención anunciando que el Consejo General de Enfermería está trabajando en una nueva iniciativa que consistirá en la creación de un Foro de Gestión Clínica Internacional, una red internacional para enfermeras y enfermeros dedicados a la gestión.



MODALIDAD
PRESENCIAL
+ON-LINE

FÓRMATE PARA ACTUAR EN

EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES

20
créditos
ECTS
(500 horas)

**Curso de
Experto universitario en urgencias
y emergencias**

CURSO INTENSIVO. COMIENZO ENERO DE 2015

INFÓRMATE EN EL 91 334 55 00
www.escuelacienciassalud.com

Fuente del Rey, 2. (Esquina Ctra. de Castilla)
28023 - Madrid
Tel.: 902 50 00 00 Fax: 91 334 55 05
eics@escuelacienciassalud.com



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD



udima
UNIVERSIDAD A DISTANCIA
DE MADRID



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Cruz Roja recrea en Madrid el centro de tratamiento del ébola de Kenema (Sierra Leona)

Ébola, la guerra del cloro contra el virus



Los sanitarios se visten en la zona de *dressing*

A.GUTIÉRREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Ofrecer formación específica, con las prácticas lo más reales posibles para todo el personal que vaya a trabajar en el epicentro del ébola es el objetivo de Cruz Roja. Para ello, la organización ha construido en Madrid una réplica del Centro de Tratamiento del virus en Kenema (Sierra Leona). CANAL ENFERMERO se ha colado en sus instalaciones para ver cómo es el día a día de estos sanitarios.

“Una vez que nos vestimos en la zona *dressing*, que es una tienda que contiene todo el material necesario, pasamos al

área de alto riesgo que se divide en diferentes zonas: casos sospechosos, probables y confirmados. El flujo de este centro es unidireccional de modo que se puede seguir hacia delante pero no se puede retroceder para evitar la infección cruzada entre unas áreas y otras”, explica Lucía Benavente, delegada de Emergencias de Cruz Roja. La seguridad es máxima durante todo el recorrido, entre un sitio y otro se lavan las botas en agua con cloro en alta concentración para desinfectar todo el material contaminado que pudieran llevar en ellas.

El proceso de la puesta del EPI es clave. Hay que hacerlo despacio para tapar todas las zonas del cuerpo. Además, los compañeros revisan que ninguna zona quede expuesta al ambiente. “Aquí es importante el trabajo en pareja. Pode-

mos compararlo con el submarinismo: tienes que cuidar de tu compañero y él de ti; de tal forma que si uno de los dos tiene algún problema o incidente, los dos miembros de la pareja salen fuera”, comenta Benavente. Como con los trajes los sanitarios son difícilmente reconocibles apuntan su nombre y posición (enfermero, médicos, *sprayer*...) en su traje. Lo primero que hacen es repartir las tareas, como se hace sobre el terreno en Sierra Leona: suele haber dos enfermeras, un higienista y un encargado del *sprayer* (pulverizador).

Sospechosos

En el área de pacientes sospechosos, es el profesional del centro de tratamiento el encargado de decidir si un paciente encaja en la definición



La gestión del cadáver es el instante más crítico

de sospecho de ébola o no. “Los ingresamos en esta zona hasta que se les hace una analítica y obtenemos el resultado. Si es negativo se le da el alta y si sale positivo, sería trasladado a la zona de confirmados. Intentamos que en las tiendas haya pocas cosas para facilitar todas las tareas de limpieza y desinfección”, relata Benavente. Aunque en Madrid no hay zona de probables por cuestión de espacio, en Kenema sí que existe.

La tienda donde se encuentran los casos confirmados sería otro de los espacios. “La estructura de las tiendas y el contenido es exactamente igual. Una de las peculiaridades de nuestro centro es que hay un sistema de canalización de agua diferente. Tenemos la simulación de lo que serían tres grifos: rojo, (agua con cloro al 0,5%) que contiene una alta concentración para desinfectar y limpiar, amarillo (agua con cloro al 0,05%) con menor concentración que sería para el lavado de manos, y el verde, que tiene agua potable para que los pacientes puedan beber”, argumenta Benavente.

Una vez se han realizado las diferentes tareas con los pa-



cientes, los sanitarios pueden pasar a la zona de *undressing* para quitarse los equipos de protección o a la zona de la morgue, donde se ubicaría a los pacientes que han fallecido. “Intentamos que los fallecidos permanezcan el menor tiempo posible dentro de este espacio. Cuanto antes se avise a las familias mejor. Una de las ventajas que tenemos es que justo hay un cementerio cerca del centro de tratamiento y nosotros contamos con nuestros propios equipos que se encargan de los enterramientos, por lo que no es necesario esperar a que un equipo del gobierno venga a recoger el cadáver. Podemos hacerlo nosotros”, argumenta Benavente.

La recepción de las ambulancias es otra de las prácticas que se llevan a cabo en el centro de Madrid. “En este momento se dan situaciones difíciles porque puedes encontrar un solo paciente en la ambulancia o, de repente, tener seis o siete... y todos mezclados. Puede haber gente muerta, niños... Por eso a la recepción van equipos de varias personas con diferentes roles para hacer la tarea de forma más segura”, recalca Benavente.

Gestión de un cadáver

La última práctica del curso es hacer la gestión de un cadáver. Es el instante más crítico porque es el momento de máxima carga viral. “Es cuando el virus ha ganado la batalla al sistema inmune y ha hecho que la persona fallezca. Por tanto, es la forma más contagiosa. Como todos los procedimientos de la zona de alto riesgo, se realiza despacio, con mucho cuidado sin perder el control, permaneciendo muy concentrados y pendientes de los compañeros”, explica Benavente.

“Tienes que cuidar de tu compañero y él de ti”

Quitarse el equipo es otro momento clave. En cada tienda hay dos puestos y proceden de uno en uno para quitarse el traje. “Por mucho que los hayas hecho un millón de veces, hay que estar concentrado en todo momento y seguir las indicaciones del compañero que va a ayudarte a desvestirte”, finaliza.

“La gestión del cadáver es el instante más crítico”

MUERTE PERINATAL: un tabú dentro y fuera de la profesión

ANA MUÑOZ. Madrid

El duelo por un fallecimiento perinatal (el que afecta al feto o al recién nacido desde las 28 semanas de embarazo hasta la primera semana de vida) tiene unas características muy particulares. Se pierde un miembro importante de la familia del que aún no hay recuerdos físicos o vivencias, solamente sueños. Es un duelo forjado en expectativas de futuro. En un momento donde debería haber vida, de repente hay muerte; donde debería haber alegría, hay tristeza. El objetivo fundamental de los sanitarios que atienden a la pareja que ha perdido a su bebé es ayudarle a vivir el duelo de manera sana.

Carmen Mejías es matrona en el Hospital La Merced de Osuna, Sevilla, y coautora de un reciente estudio publicado

en la revista *Metas de Enfermería* centrado en determinar qué recomendaciones profesionales son las más adecuadas ante la muerte perinatal. “El principal problema es que no existen protocolos unificados en los hospitales que establezcan qué debe hacerse. Eso provoca que los padres no se sientan bien atendidos”. Una situación que se arreglaría, según ella, con programas de formación específicos: “Son esenciales. Hace falta un cambio de mentalidad en los gestores y agentes políticos encargados de hacer los planes de salud de las diferentes CC.AA. La muerte perinatal ocurre pocas veces, pero su significación es tan importante que se merece un tratamiento adecuado”.

Conspiración de silencio

Tradicionalmente, tras la muerte perinatal se produce un duelo negado, que se vive con secretismo e intimidad extrema dentro del núcleo familiar. Carmen Mejías y sus compañeras matronas explican en su estudio (bajo el título



Carmen Mejías

de *Abordaje del duelo perinatal*) que, a menudo, se trata de un duelo “desautorizado”, porque no es reconocido socialmente ni es expresado de forma abierta, viviéndose con gran soledad. La muerte perinatal sigue siendo un tema tabú: “Es lo que llamamos ‘conspiración del silencio’. Los sanitarios reaccionan con tensión, con frialdad, tratando de hablar menos y a menudo cayendo en el empleo abusivo de tecnicismos. Experimentan estrés, sensación de fracaso y sentimiento de culpa. Se pre-

“El sanitario experimenta sensación de fracaso”

guntan qué ha ocurrido, si han cometido algún error o si han pasado algo por alto. Sin embargo, muchas veces se debe a causas inexplicables y ocurre aun cuando la atención sanitaria ha sido perfecta”, explica Carmen Mejías.

Ni siquiera existe un espacio físico destinado a las madres que han perdido a su bebé en las unidades de maternidad. Sin embargo, comunicar la noticia a los padres en un lugar donde puedan liberar sus emociones es fundamental. “El profesional debe decírselo a los dos a la vez, nunca a la madre sola. Debe hacerlo en un despacho del hospital, en un sitio con intimidad. No se debe comunicar la noticia dentro de la sala de maternidad, para evitar que los padres escuchen el llanto de otros bebés, ni tampoco en un pasillo”.

Ver o no al bebé

La cuestión de si los padres deben ver o no al bebé que acaban de perder ha sido siempre muy controvertida. Tras su estudio, este grupo de matronas andaluzas ha llegado a la conclusión de que lo más recomendable es aconsejar a los padres que lo hagan, aunque respetando siempre su voluntad. Carmen Mejías explica que “verlo les ayuda a asimilar lo ocurrido y a concienciarse. Les da sensación de realidad, les ayuda a crear un recuerdo, a focalizar el duelo y vivirlo de manera sana. Además, cuando no lo ven, la mayoría de padres se arrepienten después, cuando no hay vuelta atrás. Por otro lado, la imaginación puede ser perversa a veces y crear imágenes distorsionadas. Eso sí, a nivel ético debemos respetar siempre la autonomía de los padres, y si no quieren ver al bebé no se les puede

“Debe habilitarse un espacio para comunicar estas noticias”

obligar”. Mejías recuerda que, antiguamente, se tomaban fotos de los bebés fallecidos para que los padres tuvieran un recuerdo y no hacer como si ese bebé no hubiera existido.

Grupos de apoyo

La atención a las parejas que han sufrido una muerte perinatal no debe acabar cuando la mujer recibe el alta hospitalaria. En Estados Unidos, donde está más avanzado el estudio de este tema, se ha demostrado la utilidad de los grupos de apoyo formados por padres que han pasado por la misma experiencia de muerte perinatal. Alguien debe estar pendiente, además, de que el duelo se vive con normalidad y no se vuelve disfuncional. “Por lo general, el proceso del duelo suele durar de uno a dos años, pero a partir de los seis meses el acontecimiento deja de centrar la vida de los progenitores”, explica Mejías. Lo normal es que de ahí en adelante sigan teniendo sentimiento de pérdida y tristeza, pero puedan empezar a pensar en otras cosas. Si pasa más tiempo sin que esto ocurra, podríamos estar ante un duelo disfuncional. Los expertos coinciden en que romper los tabúes que construyen el alto muro de silencio alrededor de la muerte perinatal sólo es posible con un cambio de mentalidad y profesionales bien formados para actuar ante este tipo de situaciones.





“El 35% de los alumnos españoles ha sufrido bullying en algún momento de su vida”

Enfermeros autodidactas para hacer frente al ‘bullying’

ANA MUÑOZ. Madrid

El acoso escolar o *bullying* constituye un problema alarmante en España, donde, según los últimos datos de la Confederación de Centros de Enseñanza, el 35% de los alumnos lo ha sufrido en algún momento de su vida. La mayoría, sin embargo, nunca se lo dice a sus padres y eso dificulta mucho la detección.

Se considera que un niño o un adolescente sufre acoso escolar cuando otro estudiante o grupo de estudiantes le agreden física o verbalmente, se burlan repetidamente de él

o si le marginan deliberadamente. Entre las consecuencias más frecuentes del *bullying* se cuentan, además de las lesiones físicas, la depresión y el absentismo.

Enfermería y bullying

La enfermería puede ser una pieza clave en la detección de casos de este tipo, tanto desde Atención Primaria como desde los centros de salud. Sin embargo, la formación que reci-

ben los profesionales al respecto es prácticamente inexistente. Es la denuncia que hace Iker Dios Oñativia, enfermero en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Donostia, en Guipúzcoa. Iker asegura que si ellos, los enfermeros, estuvieran formados, podrían a su vez formar e informar a padres, alumnos y profesores: “Sobre todo los enfermeros de los centros de salud, que son los que están en contacto con la comunidad. Ellos pueden darse cuenta de situaciones que los padres o profesores atribuyen a que los



chicos son adolescentes, a que ‘es una fase’ o a que ‘ya se le pasará’. Cuando esto ocurre, los enfermeros deberían poder explicar que hay algo que no funciona, que a ese chico le pasa algo y que es importante. Hay que educar a los niños y explicarles que el acoso que sufren no es culpa suya, hacerles ver lo que ocurre, porque muchas veces, cuando son maltratados, no son conscientes. Eso genera ansiedad y depresión, les hace dejar de comer y de salir, les quita las ganas de ir al colegio. Pero la formación y los recursos de los profesionales se quedan cortos”.

“Hacen falta protocolos de actuación”

Iker es autor del trabajo *El Estrés y el Bullying como elemento estresor en adolescentes. Enfoque desde la Enfermedad SM*, una revisión de todas las investigaciones enfermeras desarrolladas hasta la fecha en torno al problema del *bullying*, sus antecedentes y consecuencias. “Como enfermero de salud mental, era un tema que me llamaba mucho la atención y sobre el que apenas se había escrito. En el País Vasco, donde yo vivo, no hay programas de formación específicos, como tampoco los hay en la mayoría del territo-



Iker Dios, enfermero vasco autor de un estudio sobre el acoso escolar

rio español. Cuando encontramos un caso de este tipo damos parte a los padres junto con el médico e intentamos trabajar con la familia, pero no hay protocolos ni guías. No sabes cómo actuar, faltan conocimientos”.

Evolución

¿Hay más casos de acoso escolar ahora, que vemos cómo algunos saltan a las páginas de los periódicos, o los ha habido siempre pero ahora tienen más visibilidad? Iker cree que van en aumento: “Cada vez hay más, los porcentajes han ido creciendo. Los últimos estudios hablan de que entre un 20 y un 25% de los alumnos sufre *bullying*. Es muchísimo, antes no ocurría tanto. Además, se han ido perdiendo los límites y las diferencias entre el acoso ejercido por chicos y chicas. Ahora ellas también efectúan *bullying* de tipo violento, dan palizas”.

“La formación y los recursos se quedan cortos”

El acoso escolar provoca secuelas que pueden acompañar al sujeto a lo largo de toda su vida, asegura Iker. Existen casos de víctimas que siguen sufriendo depresión hasta diez años después de haber sufrido el maltrato, y muchos otros desarrollan patologías mentales cuyo origen está en el *bullying*. La formación de los profesionales se revela imprescindible ante un problema tan grave. Iker lo tiene claro: “Deberíamos sentarnos a elaborar protocolos de actuación. Aunque muchos nos formemos por nuestra cuenta, estamos ante un tema lo suficientemente importante como para que se nos prepare”.

En la memoria

El primer caso reconocido de suicidio por acoso escolar en España fue el de Jokin Ceberio, un adolescente que, en 2004, sólo unos días antes de cumplir 14 años, acabó con su vida arrojándose al vacío desde la muralla de Hondarribia (Guipúzcoa). Años más tarde, en 2013, un caso similar volvía a saltar a las primeras páginas de los periódicos. Carla Díaz, de 14 años y que sufría el acoso de sus compañeros, se arrojó desde un acantilado en Gijón. Este mismo año la justicia ha reconocido por primera vez un 33% de discapacidad por estrés postraumático a un adolescente que sufrió *bullying* desde los cinco hasta los diez años. En nuestro país ya existen varias asociaciones nacionales y regionales que se dedican a luchar contra el acoso escolar.

CASTILLA Y LEÓN APRUEBA EL DECRETO DE GESTIÓN CLÍNICA QUE EXCLUYE A LA ENFERMERÍA

El Consejo de Gobierno ha aprobado el Decreto que regula la constitución y funcionamiento de las unidades de gestión clínica del Servicio de Salud de Castilla y León y que hoy se publica en el [Boletín Oficial de Castilla y León \(BOCYL\)](#). La implantación será progresiva y voluntaria y podría estar en marcha “tal vez en enero”. Sin embargo, los enfermeros no podrán dirigirlas, a lo más que podrán aspirar es a ser nombrados “coordinadores de Enfermería”, salvo que se creen en un ámbito asistencial en el que no trabajen “profesionales sanitarios con categoría de licenciado o titulación equivalente especialista”.

El artículo 9 del decreto establece que en atención prima-



Antonio Saéz Consejero de Sanidad de Castilla y León

ria, la dirección de la unidad de gestión clínica recaerá “en un profesional sanitario con categoría de licenciado o titulación equivalente especialista”. En especializada “en un profesional sanitario que disponga del nombramiento de Jefe de Servicio, Jefe de Sección o responsable de Unidad”. De tal

forma que sólo en el caso de que se cree en un ámbito asistencial en el que no haya licenciados, la dirección “recaerá en un profesional sanitario de la categoría enfermero/a”.

Reacción

Ante esta discriminación, que vulnera normativa nacional como la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, el Consejo General de Enfermería que preside Máximo González Jurado, ya ha anunciado su intención de recurrir el decreto cuando, además, a estas alturas cualquier normativa ya debería hablar de Grados y no de la antigua distinción entre diplomados y licenciados.

PREMIO IDEA A INICIATIVAS ENFERMERAS SOBRE CÓMO MEJORAR LA ADHERENCIA

Un cirujano estadounidense, Everet Koop, dijo una vez “los medicamentos no funcionan en los pacientes que no los toman”. La adherencia a los tratamientos prescritos es uno de los grandes problemas sanitarios, ya que la mitad de los pacientes no cumple con la pauta de toma de fármacos. Hay muchas estrategias pensadas para mejorar el cumplimiento terapéutico, pero las cifras no mejoran espectacular-

mente. Por eso ahora serán los profesionales sanitarios, en trabajos en grupo o a título individual, los que propongan iniciativas para frenar la falta de adherencia y prevenir incumplimientos en los pacientes que toman anticoagulantes orales.

El Premio IDEA, auspiciado por Bayer, busca distinguir las mejores propuestas para cumplir ese objetivo, especialmente con los pacientes que ya están recibien-

do los anticoagulantes de acción directa. Hasta el 28 de febrero, los enfermeros que lo deseen podrán hacer llegar su candidatura a estos premios, dotados con 3.000 euros al trabajo individual y 5.000 al colectivo —en el primer premio, habrá segundos y terceros galardonados— donde expliquen sus intervenciones para reforzar la adherencia.

Para participar, visite la web www.premioidea.com.

El rincón del Estudiante

Irene Tizón, 2º Grado de Enfermería de la UCM



“Quería sentirme útil en el campo de la salud”

¿Por qué decidiste estudiar Enfermería?

Porque me encantaba ayudar a las personas. Cuando veía las ONG y a los voluntarios, le decía a mi madre que quería ser como ellos. Quería ayudar a la gente y sentirme útil en el campo de la salud.

¿Cómo ha sido tu experiencia hasta el momento?

En el aspecto de la teoría, creo que todo el mundo se pone a estudiar y puede sacarlo. Pero es en las prácticas cuando estoy viendo que realmente puedo y me siento muy útil cuando asisto a alguien. Esa gratitud que siento cuando les ayudo es lo que me gusta de la enfermería.

¿Qué especialidad te gustaría realizar?

Siempre he dicho que quería ser matrona, pero ahora mismo optaría por probar en todas las áreas para realmente conocer cada especialidad y ver qué es lo que más me gusta.

¿Cómo te ves en un futuro?

Me veo trabajando en el extranjero porque me gusta mucho viajar y creo que es una oportunidad para conocer el mundo y ayudar al máximo número de personas.

¿Con qué te quedarías: práctica clínica, docencia o investigación?

Hoy por hoy por la práctica clínica, pero no rechazo la opción de hacer investigación o docencia.



EL BISFENOL A DE LATAS Y BOTELLAS PUEDE AUMENTAR LA PRESIÓN ARTERIAL

Beber o comer de latas o botellas forradas con bisfenol A (BPA) podría aumentar la presión arterial, según una nueva investigación publicada en [Hypertension: Journal of the American Heart Association](#). El BPA, un producto químico utilizado como revestimiento para latas y botellas de plástico, está en todas partes y su consumo se ha asociado con presión arterial alta y variabilidad de la frecuencia cardíaca, además de que, según demuestran estudios anteriores, el BPA puede pasar a los alimentos y las bebidas.

El consumo de cocaína cuadruplica el riesgo de muerte súbita en personas de 19 a 49 años

El consumo de cocaína cuadruplica el riesgo de muerte súbita en personas de 19 a 49 años, además de doblar el riesgo de muerte de origen cardiovascular atribuible al tabaquismo, convirtiéndose en el principal factor de riesgo entre sujetos menores de 50 años, según una investigación conjunta de la UPV/EHU, el Instituto Vasco de Medicina Legal y el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), del Instituto de Salud Carlos III.

Enfermeras Para el Mundo, la ONG de nuestra organización colegial

Con tu ayuda podemos mejorar la alimentación de niños y niñas de la Amazonía

Los niños reciben alimentación durante el día mientras están en la casa



JUNE ORENGA. Técnica de proyectos de EPM

En Macas, Ecuador, casi el 22% de la población subsiste en condiciones de pobreza. Las familias, en su mayor parte monoparentales, subsisten gracias a trabajos precarios que a menudo desempeñan también los niños. Aproximadamente el 66% de la población vive en el ámbito rural y el índice de analfabetismo no es nada despreciable: un 5,17% de la población no sabe ni leer ni escribir.

Existen muy pocos recursos para lograr una buena calidad educativa y, además, esta no suele incorporar sus saberes tradicionales lo que genera, a

su vez, una gran pérdida de valores culturales, disminución de cultivos tradicionales y el consecuente déficit en nutrición. La mayor parte de la población de la provincia es indígena, sobre todo de los pueblos Shuar y Achuar.

La amplia migración existente en la provincia hacia otros países o dentro del propio país, genera muchos hogares monoparentales. Normalmente la jefa de familia es la madre, quien, en muchos casos, realiza trabajos informales y mal remunerados como lavado de ropa, venta ambulante y servicios

domésticos. Los niños y niñas en muchas ocasiones ayudan a las familias vendiendo todo tipo de productos, de limpiabotas en la calle, etc.

La consecuencia de esta situación es que las condiciones donde estos menores se desenvuelven no sean las más adecuadas; existe un gran porcen-

El objetivo es mejorar las condiciones sanitarias

taje de abandono escolar, así como un alto porcentaje de desnutrición y anemia y enfermedades como parasitosis, bronquitis y enfermedades de la piel. Además, al igual que las madres, tienen muy pronto problemas de reumatismo y artritis. A esto hay que añadir la inestabilidad emocional, debido a la desintegración familiar.

La Casa Padre Silvio, que nace en el año 2000 como parte de la Fundación Chankuap, trabaja para dar respuesta a los “niños de la calle”, con el objetivo de suplir estas carencias educativas, sanitarias y alimentarias de los menores más vulnerables de la comunidad. Sus áreas de trabajo son:

1. La reinserción escolar: fortalecer y nivelar a niños que abandonaron la escuela para que vuelvan a ingresar en la escuela formal.
2. Refuerzo escolar: Acompañamiento a niños que ya acuden a la escuela con sus tareas escolares y tareas complementarias igualmente necesarias como deporte, danza etc., lo que ayuda en su mejor integración en la sociedad y relación con iguales.

Estos niños reciben alimentación durante el día mientras están en la casa: en el caso del primer grupo, se les proporciona desayuno, comida y merienda y en el caso del segundo, únicamente merienda. Esta ocasión es aprovechada por la casa para administrar una dieta sana y lo más equilibrada posible, supliendo así carencias alimentarias y mejorando su salud. Además, se les dota de atención médica preventiva y curativa, apoyo psicológico y se llevan a cabo talleres con las familias para fomentar hábitos saludables.

Con el proyecto se pretende mejorar la alimentación de estos niños



La Fundación Chankuap dispone de una larga trayectoria, ya que trabaja en la zona desde 1996, dando respuesta a los requerimientos de apoyo

la calle, obtiene el reconocimiento de las entidades locales ecuatorianas encargadas de la niñez y adolescencia.

EPM y la Fundación Chankuap trabajan conjuntamente desde 2004, tanto a través del Programa de Voluntariado Internacional como a través de proyectos, concretamente enfocados en la mejora de la salud de la población de Macas.

Con este proyecto se pretenden incrementar las condiciones de salud de los niños y niñas atendidas, a través de la mejora de su alimentación, lo que dará lugar a la disminución de enfermedades asociadas y anemia, favoreciendo el rendimiento en la escuela y, de esta manera, su desarrollo educativo y posterior inserción en la sociedad. Para conseguirlo, necesitamos tu ayuda, una pequeña contribución puede ser un gran avance.

Para colaborar pincha [aquí](#).

Con el dinero recaudado se podrán comprar:
40 kg de verduras, 250 uds. de fruta variada, 22 kg. de pollo, 20 kg. de carne, 26 kg. de queso, 120 huevos y 60 l. de leche, para que 56 niños y niñas tengan acceso a una alimentación durante 12 meses.

para el desarrollo de la comunidad de Macas. Su objetivo es mejorar la situación de marginalidad de los grupos minoritarios de la selva y zonas rurales.

Concretamente el programa de reinserción y refuerzo escolar lleva en marcha desde el año 2001 en la Casa Padre Silvio, tiempo en el que ha ido adquiriendo experiencia en actividades de promoción, refuerzo y reinserción educativa con la población más vulnerable de la ciudad de Macas. Al ser un proyecto de carácter social que previene, además, la presencia de niños y niñas en

MÁS INFORMACIÓN

Tel.: 91 334 55 33
www.enfermerasparaelmundo.org
E-mail:
fss@enfermerasparaelmundo.org
Síguenos en  y 



**Fidel Rodríguez**

Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Familiar y Comunitaria.



Convencer cuidando

Hace más de 30 años que terminé la carrera. Primero de ATS, donde lo que se estudiaba tenía un cien por cien de conocimientos de la carrera de Medicina, luego tuve que hacer la convalidación al Diplomado en Enfermería (“acronimizado” con las siglas DUE), título que adjetivamos con “Universitario” para poder afianzar nuestra reivindicación de pertenecer al selecto club de las profesiones que se estudiaban en la universidad. En este curso de convalidación y las nuevas enseñanzas del DUE encontraríamos cuál era el objetivo de la profesión. “La enfermera cuida, el médico cura”, resumía el fin actual de la Enfermería a la vez que se diferenciaba de la Medicina. Habíamos encontrado la manera perfecta de vender el producto enfermería a la sociedad, habíamos encontrado la manera de comunicar, incluso a nosotros mismos, qué éramos o qué queríamos ser los enfermeros/as de nuestro país en el futuro.



Alrededor del término “cuidar” se cuajaron y se dieron a conocer todo tipo de paradigmas, teorías, modelos, procesos de atención y taxonomías de enfermería. Se estaba construyendo un producto complejo, pero robusto, yo diría que único, capaz de servir a los dos niveles de atención sanitaria que verían la luz dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) del que se dotaría el país. Hoy, los enfermeros/as españoles/as han conseguido ser pioneros, muy a pesar de las distintas administraciones que los distintos gobiernos han montado para gobernar el SNS. Aunque clarificamos cuál era el fin de la Enfermería, aunque nos diferenciamos de la Medicina, nuestro

producto no ha conseguido convencer a los distintos gobiernos. Sin embargo, los enfermeros/as han conseguido convencer cuidando a los usuarios y pacientes que atienden, aunque todavía éstos no consiguen diferenciarnos como producto profesional.

Otro tanto ha pasado con la Atención Primaria, que fagocitada por las distintas administraciones sanitarias de las distintas comunidades autónomas, ha abandonado sus potenciales de promoción y protección de la salud, convirtiéndose en la primera asistencia sanitaria y sólo eso, puerta de entrada del paciente al servicio de salud de cada comunidad autónoma. Aunque pueda parecer pretencioso, que no lo es, los enfermeros especialistas en familiar y comunitaria tienen en su mano, siempre que las distintas administraciones sanitarias de este país se quiten la venda que impide ver cómo convencer cuidando, cómo utilizar un programa que les capacita para ejercer unas competencias que, al servicio del SNS, pueden mejorar la salud de la población.

Pero para “incitar, mover con razones a alguien a hacer algo o a mudar de dictamen o de comportamiento” para convencer cuidando (primera acepción del diccionario RAE de convencer) hay que poder “probar algo de manera que racionalmente no se pueda negar” (segunda acepción RAE de convencer) y esto los enfermeros/as ya lo han probado construyendo la ciencia enfermera, ¿quién se atreve a negarlo? ¿Cuándo podremos los especialistas convencer cuidando?

REDESCUBRIR EL MUNDO Y TRABAJAR PARA TRANSFORMARLO...

...DESDE UNA PERSPECTIVA ENFERMERA

TRABAJAMOS PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DONDE MÁS SE NECESITA

COLABORA CON NOSOTROS

Enfermeras Para el Mundo es una ONG que trabaja para favorecer el desarrollo humano desde la perspectiva de la enfermería. Enfermeras Para el Mundo centra su actuación en programas formativos y de educación para la salud como estrategia fundamental para mejorar las condiciones de vida y calidad de los servicios sanitarios en distintos países.

Nombre y apellidos: _____
 Dirección: _____ C.P.: _____
 Población: _____ Provincia: _____ NIF: _____
 Teléfono: _____ E-mail: _____ Profesión: _____ Fecha nac. (opcional): _____

Domiciliación bancaria de la cuota de socio: (*)
 Señores: Ruego que hasta nuevo aviso, atiendan los recibos que presentará Enfermeras Para el Mundo con cargo a mi cuenta.
 Aportación: _____ Periodicidad: Semestral Anual
 Titular cuenta: _____ Banco o Caja: _____
 Dirección de la oficina: _____ C.P.: _____
 Población de la oficina: _____ Provincia: _____
 Entidad Oficina Control Nº de cuenta
 Código Cuenta Cliente (CCC): _____ Fecha: _____

Firma del titular: _____

Enfermeras Para el Mundo, ONG constituida en 1996 como sección de la Fundación Salud y Sociedad, registrada en el Ministerio de Asuntos Sociales con el nº 28/0965.
 (*) Si prefieres realizar una aportación única, la cuenta abierta a nombre de Enfermeras para el Mundo es: BANKIA ES39-2038-1037-21-6000709661

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente (Ley15/1999, de 13 de diciembre) el interesado queda informado de modo expreso, y presta su consentimiento para la incorporación de los datos personales contenidos en este formulario a los ficheros automatizados existentes en la Fundación Salud y Sociedad, así como a su tratamiento automatizado, autorizando a tales efectos las cesiones de datos a los ficheros obrantes en las entidades promovidas y participadas por el Consejo General de Enfermería de España, en cuyo grupo corporativo se integra la citada fundación. El interesado queda igualmente informado sobre la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos establecidos en la legislación vigente, siendo el responsable del fichero automatizado la citada Fundación Salud y Sociedad (*C/Fuente del Rey, 2, 28023 Madrid)



Si deseas colaborar con nuestros proyectos, cumplimenta este cupón y envíalo a:
Enfermeras Para el Mundo
 C/ Fuente del Rey, 2. 28023 - Madrid, o bien llama al Teléfono Azul de la Enfermería: 902 50 00 00
 Tel.: 91 334 55 33.

www.enfermerasparaelmundo.org
 E-mail: fss@enfermerasparaelmundo.org





VACUNAR AL PACIENTE SIN LA SUPERVISIÓN DEL MÉDICO

M.^a JOSÉ FERNÁNDEZ. Asesoría Jurídica CGE

Nos comenta una enfermera que en su hospital pasa consulta con un médico, y nos pregunta si puede organizar la consulta de enfermería aparte, como ya se viene haciendo en el resto del hospital y en muchos centros de salud. Los médicos le dicen que ellos tienen que estar presentes en el momento en que ellas vacunan.

La enfermería es competente para administrar las vacunas de forma autónoma sin la presencia del médico. Si hacemos un repaso de la legislación aplicable a la enfermería, en relación con su competencia profesional, nos tenemos que remontar al Decreto de 17 de noviembre de 1960, sobre Competencia Profesional, que en su artículo dos, decía así: “*Los Ayudantes Técnicos Sanitarios serán habilitados para realizar las siguientes funciones: a) aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos*”. En este mismo sentido se pronunciaba la Orden de 26 de abril de 1973 por la que se aprobaba el Estatuto del Personal Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, al recoger en su artículo 59 entre las funciones a desarrollar por las enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios en las Instituciones Cerradas, la de “*cumplimentar la terapéutica prescrita por los facultativos encargados de la asis-*

tencia, así como aplicar la medicación correspondiente”.

Y, ya refiriéndonos a una legislación más actual nos encontramos con la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la capacidad facultativa de las enfermeras es una realidad jurídica y profesional. Así se reconoce a lo largo de su articulado, artículos cuatro y siete: “*Corresponde a los enfermeros la dirección, eva-*

“No hay inconveniente en que las consultas médico-enfermeras estén separadas”

luación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades”. “*El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta Ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico.*”

Finalmente, resaltar la Ley 28/2009 de modificación de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Protocolo

Por todo ello, debemos concluir que en principio no hay ningún inconveniente en que las consultas médico-enfermeras estén separadas, ya que el protocolo sería el mismo, pero sin necesidad de que esté delante el médico, y más aún cuando están dentro de un centro sanitario u hospital, que ante el caso de una posible reacción alérgica el centro está convenientemente dotado. Aunque indudablemente la organización de las consultas (habitáculos médico/enfermera) es competencia de la Gerencia, pero siempre teniendo en cuenta que cada uno habrá de soportar su carga administrativa.

ENVÍA TUS DUDAS

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

Enfermería Facultativa
C/ Fuente del Rey, 2
28023 Madrid

Correo electrónico:
prensa@consejogeneralenfermeria.org



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

he! Enfermería Habitat. Nuevas promociones. Nuevas ilusiones.

Hemos entregado nuestras 300 primeras viviendas en Valdebebas a colegiados y familiares y queremos seguir construyendo ilusiones juntos.

Te mostramos nuestras nuevas promociones que están creciendo en Madrid.



Valdebebas 4



Nunca has estado tan cerca de poder vivir en Valdebebas

A sólo 5 minutos de Madrid, esta obra ya iniciada ofrece una calidad de vida incomparable por situación y precio. Tanto están gustando las viviendas y las condiciones que ofrecemos a socios y familiares... ¡que ya sólo quedan 6! La entrega esta prevista para octubre de 2015. Infórmate de las condiciones especiales, porque vamos a ponerte muy fácil que puedas vivir en Valdebebas

Más información en: www.tupuedesenvaldebebas.com

2 dormitorios (73,25 m ² c) + trastero + 2 garajes	165.619 €
3 dormitorios (92,20 m ² c) + trastero + 2 garajes	196.600 €

IVA no incluido

Valdebebas 5



Valdebebas como nunca lo has visto antes

Hemos iniciado las obras de esta pequeña gran promoción frente al parque más grande de Europa. Unas vistas únicas que te ofrecerán otra mirada sobre cómo vivir en Valdebebas sin pagar más. Precio, ubicación y una promoción más exclusiva te abre las puertas a vivir de otra forma en Valdebebas a partir de Octubre del 2015.

Más información en: www.tupuedesenvaldebebas.com

2 dormitorios (85,85 m ² c) + trastero + 1 garaje	183.327 €
3 dormitorios (109,65 m ² c) + trastero + 2 garajes	231.029 €

IVA no incluido

Miradores de Roza Martín



Majadahonda, a tu medida.

Promoción que iniciamos en Roza Martín, sin duda la mejor zona de Majadahonda. Y además, ahora tienes la posibilidad de cambiar, modificar o diseñar la distribución del piso a tu gusto. Pisos todos ellos espaciosos y llenos de luz. Vive como siempre has soñado en una vivienda hecha a la medida de tus necesidades.

2 dormitorios (80,74 m²c) + trastero + 2 garajes
De 184.681,13 € hasta 245.013,72 €

3 dormitorios (109,15 m²c) + trastero + 2 garajes
De 235.381,30 € hasta 349.490,69 €

4 dormitorios (142,46 m²c) + trastero + 2 garajes
De 288.012,53 € hasta 342.954,59 €

IVA no incluido

Valdebebas 3



Ya puedes entrar a vivir en Valdebebas.

¿Por qué esperar? Ya estamos entregando viviendas de esta exclusiva promoción a los socios. Benefíciate de un descuento de hasta 5.000€ sobre el precio y de una financiación del 90%. Ven a visitarlas, te convencerás de que es una oportunidad única de vivir frente a un gran parque forestal en unas condiciones incomparables.

Más información en: www.tupuedesenvaldebebas.com

3 dormitorios (98,32 m² c) + trastero + 2 garajes 266.700 €

4 dormitorios (107,10 m² c) + trastero + 2 garajes 286.529 €

4 dormitorios (112,09 m² c) + trastero + 2 garajes 291.835 €

IVA no incluido

Nuevos proyectos



La misma ilusión y confianza nos lleva a iniciar en breve nuevos proyectos en:

Arroyofresno
Madrid (Avenida de Daroca)
San Sebastián de los Reyes (Tempranales)
Llámanos si estás interesado.

“Sólo por venir, podemos salir juntos”

Así de fácil. Sólo por venir a vernos o enviarnos gente de tu parte, te puedes llevar un scooter 125cc, ¿te subes a esta oportunidad?



Llámanos, nos encantará enseñarte alguna de nuestras promociones terminadas

638 327 226
91 334 55 55

**VI EFCCNA CONGRESS**

Lugar: Valencia, 29-31 de enero de 2015
Organiza: Federación Europea de Asociaciones de Enfermería de Cuidados Críticos
Más información: Babette Schmidt and Ronald Ligterink Global Conference Support Amsterdam, the Netherlands
Tel.: 31 (0)20 644 07 16
Email: info@globalconferencesupport.com
http://www.efccna.org/congress

XIX CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES Y GESTIÓN SANITARIA

Lugar: Alicante y Elche, 10 y 13 de marzo de 2015.
Organiza: Asociación Nacional de Directivos de Enfermería, ANDE – Sociedad Española de Directivos de la Salud, SEDISA
Más información: American Express Barceló Viajes C/ Llull, 321-329 7ª PI - Edificio CINC 08019 Barcelona
Tel.: 91 787 03 00
Email: 19congresohospitales@amexbarcelo.com
http://www.19congresohospitales.org/index.php?idpagina=1&ididoma=cas

XXII CONGRESO INTERNACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA

Lugar: Segovia, 16 y 17 de abril de 2015
Organiza: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica

Más información: Calle Calvet, 55-Ent 2ª 08021 Barcelona
Tel.: 933 67 24 20
Fax: 934 14 68 17
Email: seegg@atlantacongress.org
http://congreso.seegg.es/

IX CONGRESO NACIONAL FAECAP – V ENCUENTRO NACIONAL EIR Y TUTORES – I CONGRESO DE AGEFEC: “CUIDAR ETAPA TRAS ETAPA”

Lugar: Santiago de Compostela, 23- 25 de abril de 2015
Organiza: Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)
Más información: Versal Comunicación, S.L. C/ Xosé Chao Rego, 8 baixo 15705 Santiago de Compostela
Tel.: 981 555 920
Email: faecap2015@versalscq.com
http://www.versalscq.com/faecap/presentacion.asp

**XVII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA**

Lugar: Barcelona, del 23 al 25 de abril 2015
Organiza: Sociedad Española de Enfermería Radiológica y Asociación Catalana de Enfermería Radiológica (ACIR)

Más información: Secretaría XVII Congreso Sociedad Española de Enfermería Radiológica C/ Pujades 350. 08019 Barcelona.
Tel.: 601 279 499
Email: secretaria-2015@enfermeriaradiologica.org
http://www.barcelona2015.enfermeriaradiologica.org

**XIII CONFERENCIA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA**

Lugar: Río de Janeiro, de 4 al 8 de septiembre de 2015
Organiza: Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), entre otras instituciones
Más información: secretaria aladeferio2015@gmail.com
http://www.aladeferio2015.net.br

**PREMIO ENFERMERÍA 2014 SOBRE APLICACIONES DE UNA MATRIZ SINTÉTICA DE POLÍMEROS FORMULADOS EN POLVO PARA LA CURA DE HERIDAS**

Plazo de entrega: 26 de diciembre de 2014
Tema convocatoria: Exposición de casos clínicos en los que se utilice una matriz de metacrilatos como tratamiento principal o complementario en la curación de heridas crónicas y/o agudas de cualquier etiología.
Dotación: Premio de 1.000 euros
Más información: Revista ROL de Enfermería C/Peris i Mencheta, 50. 08032 Barcelona
Tel.: 93 200 80 33
http://www.e-rol.es/noticias/pdfs/1a_Edicion_Premio_Enfermeria_2014.pdf#zoom=75

BECAS ESTEVE DE INNOVACIÓN EN SALUD 2015: “ATENCIÓN SANITARIA AL PACIENTE CRÓNICO”

Plazo de entrega: 31 de diciembre de 2014
Tema convocatoria: impulsar la realización de un proyecto de innovación en el área de atención a las enfermedades crónicas no transmisibles, con diferentes objetivos: que se exponen en las bases de dichas becas, entre los que están mejorar la calidad de vida del paciente crónico y estimular la investigación.
Dotación: Se otorgarán cuatro becas: una para cada una de las áreas temáticas con una dotación global máxima de 8.000 euros cada una.
Más información: <http://plataformabecas.com/index.php>

PREMIO IDEA A INICIATIVAS ENFERMERAS SOBRE CÓMO MEJORAR LA ADHERENCIA

Plazo de entrega: Plazo de entrega: 28 de febrero de 2015
Tema convocatoria: Bayer pone en marcha el premio Idea dirigido a los profesionales de la salud con el objetivo de reconocer y dar a conocer las iniciativas más exitosas para ayudar al paciente en la instauración y seguimiento de su tratamiento anticoagulante oral directo mejorar su salud y bienestar.
Dotación: Se otorgará un premio de 5.000 euros a la propuesta colectiva que se considere que mejor responda a los requisitos del concurso. Y un segundo y un tercer premio de 3.000 y 2.000 euros, respectivamente.
Más información: www.premioidea.com



International Nursing Review

EN ESPAÑOL

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

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



Laponia

LA MAGIA DE LA NAVIDAD



FOTOS: ROVANIEMI TOURS & MARKETING LTD.

de renos donde se puede conocer más sobre la cría de estos animales y la cultura lapónica. Durante este alto en el camino se puede disfrutar de un paseo en reno y cruzar el Círculo Polar Ártico. Por la tarde, es buen momento para enviar postales navideñas o comprar regalos en la aldea de Papá Noel.

Los viajeros pueden sumergirse en los entresijos de la aldea

Espectáculo Natural

Además de ser el hogar de Papá Noel, esta zona es la puerta a un mundo encantado. A lo largo y ancho de Finlandia el espectáculo de luz de la naturaleza más impresionante es la Aurora Boreal. Son visibles aproximadamente 200 noches al año, o cada segunda noche de cielo despejado en la Laponia finlandesa. Los más aventureros pueden disfrutar de este paisaje encima de un trineo o con raquetas de nieve, aunque si prefieren más comodidad existen iglúes de cristal donde el sueño es diferente bajo un cielo de estas características.

En verano Rovaniemi es un destino turístico multifacético y animado con programas semanales que tienen mucho que ofrecer. Las exposiciones, los conciertos y las funciones de teatro al aire libre entretienen a toda la familia. Una excursión de senderismo, un crucero por el río o la emoción de deslizarte por el gran tobogán para trineos, son algunas de las opciones.

Alrededores

En los alrededores de esta urbe, a lo largo de toda la Laponia hay infinidad de puntos de interés que se amoldan a todos los gustos. A sólo una hora en coche, el zoo de Ra-

nua, es un destino fascinante para toda la familia. Más de 50 especies boreales, viven en este entorno.

Al sur, la ciudad costera de Kemi ofrece dos experiencias singulares. Un crucero en un barco rompehielos auténtico que realiza el recorrido turístico por el golfo de Botnia, y en tierra firme, el castillo de Lumilinna, un centro hecho de hielo, con galerías comerciales, salas de exposiciones, un restaurante y un hotel, deja boquiabierto al viajero.



ALICIA ALMENDROS. Madrid

Cuenta la leyenda que hace cientos de años, un buen amigo de Papá Noel conocido como Tío Markus, reveló accidentalmente el paradero de la casa de Papá Noel. Muchos curiosos intentaron seguir su rastro, y aunque su reto fue imposible porque es uno de los secretos mejor guardados, el protagonista de estos días decidió dar la bienvenida a todo el mundo en Rovaniemi, en el Círculo Polar Ártico. Rovaniemi, la capital de Laponia en Finlandia, se ha convertido en una ciudad

moderna y llena de vida por sus características únicas. Muchos lo definen como un oasis en medio del desierto del Ártico, donde la cultura, las actividades salvajes y los cuentos de hadas se unen.

La Navidad es el mejor momento para recorrer esta zona, ya que la aldea de Papá Noel ofrece a los visitantes un sinfín de actividades. Los viajeros pueden estudiar en la escuela de los duendes, hornear con la mujer del "gordito" más conocido o sumergirse en los entresijos de la aldea para conocer a

Papá Noel. Un momento único en el que los más rezagados pueden aprovechar para entregar la carta con sus deseos para esta Navidad.

Un safari

El reno no es sólo una fuente de explotación turística, sino un icono de la Laponia finlandesa. Todos están semidomesticados y pertenecen a una familia determinada, identificable por las marcas que tienen en las orejas. Para conocer más de acerca a estos

animales, existe un safari que combina naturaleza, cultura y el espíritu de la Navidad. A bordo de una motonieve guiada por un conductor especial como es Papá Noel, el día comienza en una granja

Las auroras boreales son visibles alrededor de 200 noches al año

 MÁS INFORMACIÓN

www.visitfinland.com/es/laponia/

www.visitrovaniemi.fi/

Opel Corsa

La quinta generación se reinventa

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Uno de los vehículos estrella de la casa Opel vuelve al mercado con mismo espíritu divertido y dinámico, sin perder un ápice de fiabilidad. El Opel Corsa es reconocido como un éxito en ventas permanente: 4 generaciones en 32 años y 12,4 millones de vehículos vendidos. Por eso es tan esperada esta quinta generación que marca la diferencia en el segmento de los coches pequeños.

La quinta generación ofrece un aspecto moderno y una renovada experiencia de conducción, con un nuevo chasis y una dirección optimizada,

combinando el arte de la ingeniería alemana con un diseño emocional, una conectividad superior y una relación precio/prestaciones inigualable.

Precisión absoluta

La reinención es absoluta. Tanto es así que el chasis de este Corsa no hereda un solo componente del modelo. Su estabilidad en las curvas y en línea recta se incrementa gracias a un centro de gravedad rebajado de 5mm, un subchasis más rígido y una nueva geometría de la suspensión, incluyendo unas nuevas man-

guetas delanteras. A pesar de su tamaño, el confort durante la conducción está asegurado ya que sus nuevas características de amortiguación mejoran la filtración de las imperfecciones que se puedan encontrar en la carretera.

La novedad bajo el capó del nuevo Corsa es el motor gasolina de nuevo desarrollo de Opel, con tres cilindros y 1.0 litros de cilindrada ECOTEC turbo de inyección directa. No obstante, no son sólo sus motores lo que convierten a este automóvil en más divertido y cómodo de conducir. El nuevo frontal incorpora unos faros elegantemente tallados,



con luces diurnas LED en forma de ala y su parrilla de diseño trapezoidal que contiene diseños cromados con el logo de Opel.

Innovación

Sólo hay que ver su interior estiloso, moderno e innovador. Los diseñadores le han dado un nuevo nivel de sofisticación de espacio. Aunque la intención era que todas las funciones que necesite el conductor se encuentren al alcance de sus ojos; la pantalla de navegación tiene un pero, ya que su colocación obliga al conductor a mirar hacia abajo pudiendo apartar durante un instante la vista de la carretera.

La seguridad y los más avanzados sistemas de asistencia al conductor —muchos de ellos únicos en este

segmento—, junto con los nuevos y avanzados motores y cajas de cambio, son sus aspectos tecnológicos más destacados. Este vehículo se ha sabido adaptar a las nuevas

char radio y podcasts de todo el mundo en cualquier momento.

El Asistente Avanzado de Aparcamiento identifica espacio y automáticamente es capaz de aparcar solo el vehículo, sin que el conductor tenga que tocar el volante. Sus sensores ultrasónicos están preparados para medir espacios de aparcamiento tanto en paralelo como en batería.

La inseguridad que supone la zona de ángulo muerto para muchos conductores se convierte en una barrera fácil de superar en el Corsa, ya que el Asistente Avanzado de Aparcamiento siempre viene en conjunto con el Sistema de Alerta de Ángulo Muerto (SBSA) que también utiliza los sensores ultrasónicos para alertar al conductor ante una inminente colisión al cambiar de carril.



tecnologías. De hecho, el conductor podrá utilizar aplicaciones como BringGo para la navegación así como Stitcher y TuneIn para escu-

Es capaz de aparcar sin que el conductor toque el volante

Este coche se ha sabido adaptar a las nuevas tecnologías





La increíble historia de un huevo frito

Un musical para niños que no aburre a los mayores



En Madrid se representa en el Teatro Príncipe Gran Vía

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Ahora que los musicales al estilo Broadway como *El Rey León*, *Hoy no me puedo levantar* o *Grease* baten récords de taquilla, una obra adaptada al público infantil parece un plan perfecto para un sábado. El problema es que, a priori, para algunos padres podría intuirse como un espectáculo ñoño, despertador de migrañas o simplemente aburrido en el mejor de los casos. Por los pequeños de la casa uno se sacrifica siempre, pero a veces un adulto preferiría estar en otro lugar. Si cuando vayan a ver “La increíble historia de un huevo frito”, de la compañía **Dubbi Kids**, acuden con esa mentalidad, mucho mejor. Porque así les sorprenderá

más este musical infantil — recomendable hasta los 9 o 10 años— que al final atrapa a los padres, que se sorprenden tarareando alguna melodía.

La obra transmite valores a los pequeños

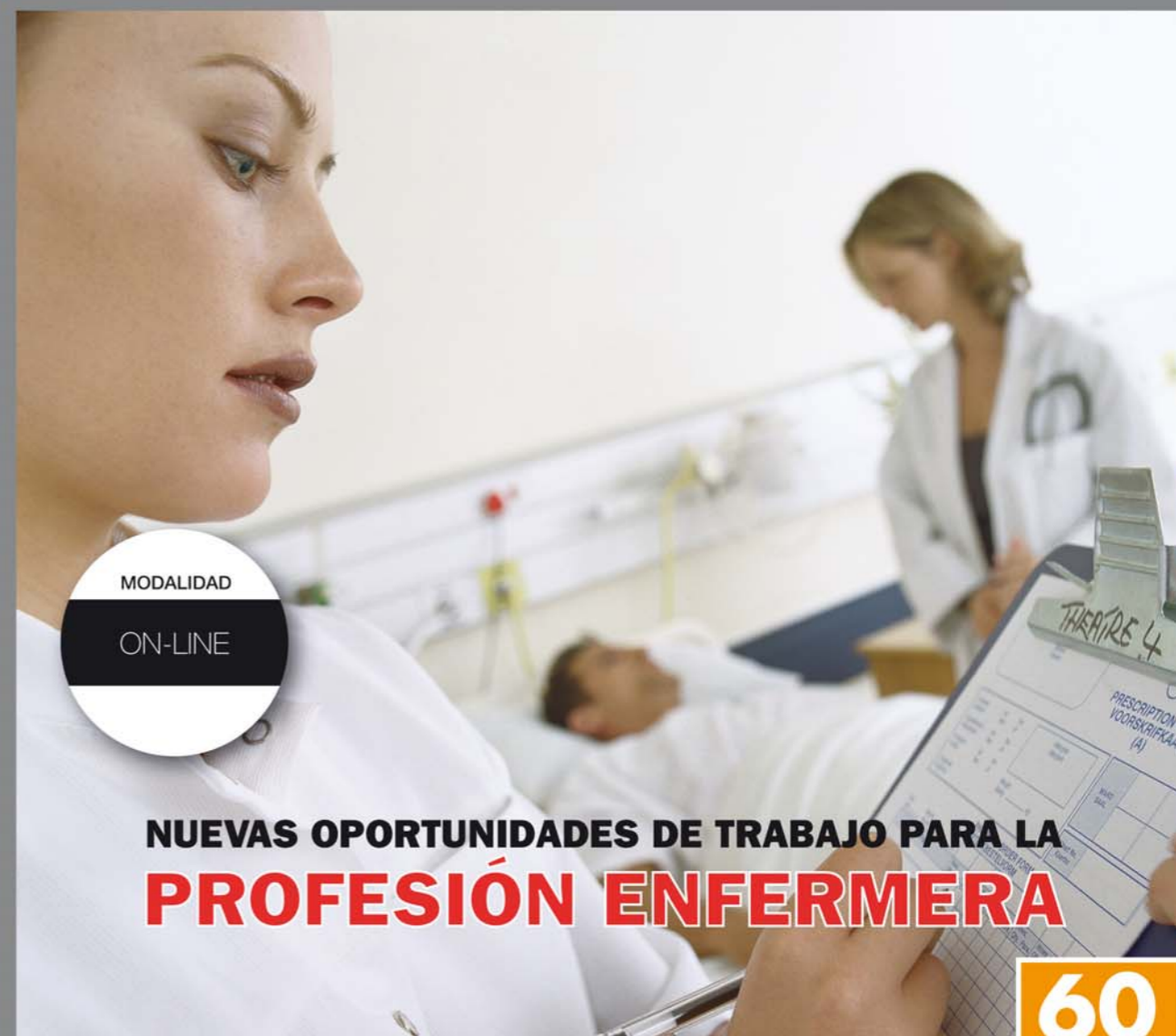
La obra que interpretan Gemma Martín (Carlota Supertar), Roberto Berrío (Bruno Tripita) y Naiara Murguialday (el niño-huevo o el huevo-niño) no es una sucesión de

interacciones con los pequeños para que coreen canciones que desconocen gracias a estribillos pegadizos. Nada de eso. Los autores han construido una historia redonda, con un planteamiento, un nudo y un desenlace. Es cierto que el título ya deja descolocado, intrigado. Un huevo frito que desea ser un niño de verdad, una suerte de pinocho postmoderno. Pero Dubbi Kids busca además un perfil más gamberro y nada tontaina, con unos malévolos panes que ansían mojarse en la deliciosa yema, una madre de Billy “El Niño” sacada de un *sketch* de los Morancos y un pirata maloliente, entre otros personajes. Poco a poco, a los adultos se les dibuja una sonrisa en la boca y cantan con sus hijos y, como quien no quiere la cosa, la historia va dejando unos valores que calarán sin pretenderlo en los más pequeños.

La historia de un huevo frito habla de la desigualdad, de la lucha por conseguir los sueños, de la tolerancia hacia lo diferente. La música es original y pegadiza y a los niños se les van los pies. Divertida para los niños, tolerable para los adultos. No se le puede pedir mucho más.

 MÁS INFORMACIÓN

www.dubbikids.com/es/
Precio: 15 euros.



MODALIDAD

ON-LINE

NUEVAS OPORTUNIDADES DE TRABAJO PARA LA PROFESIÓN ENFERMERA

60
créditos
ECTS
(1.500 horas)

**Curso de
Máster universitario
(Título propio)**

El paciente crónico en la gestión clínica

COMIENZO: FEBRERO DE 2015

INFÓRMATE EN EL 91 334 55 00
www.escuelacienciassalud.com

Fuente del Rey, 2. (Esquina Ctra. de Castilla)
28023 - Madrid
Tel.: 902 50 00 00 Fax: 91 334 55 05
eics@escuelacienciassalud.com



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD



udima
UNIVERSIDAD A DISTANCIA
DE MADRID



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Exodus (2014), Ridley Scott

Un Moisés salvaje e inverosímil



IÑIGO LAPETRA. Madrid

La pregunta que uno se hace al salir del cine tras ver la última película de Ridley Scott es ¿estamos ante la reescritura de la Historia, un experimento vano de convertir al bueno de Moisés en una mezcla de los protagonistas de *Gladiator* y *Braveheart* o un nuevo intento fallido de este director británico de hacer cine épico del bueno? Y es que, en mi humilde opinión, todos los intentos de Scott por recrear aquellas superproducciones de los años dorados de Hollywood, han acabado en películas prescindibles, como fue en su día la olvidable *El Reino de los Cielos* (2005), la infumable *1492: la conquista del Paraíso* (1992) o la inclasificable *Robin Hood* (2010). Personalmente, sólo salvaría de esta quema a *Gladiator* que, aun teniendo errores históricos que causarían cierto rubor hasta a un niño de primaria, sí consigue entretener y con-

tar la historia de forma lineal y coherente, algo que no ocurre ni por asomo con *Exodus*.

Entiendo que esta afirmación puede resultar especialmente dura al lector, más no debe olvidar que Ridley Scott

“Quizás Ridley Scott pretendía hacer tambalear los pilares de la fe cristiana”

ha tocado el cielo con auténticas obras de culto como *Blade Runner* (1982), *Alien el octavo pasajero* (1979), *Thelma y Louise* (1991) o incluso, la más reciente e injustamente infravalorada *Prometheus* (2012).

Doble vertiente

Uno asiste al espectáculo de *Exodus* absolutamente ojiplático entendiéndolo dicho término en su doble vertiente: buena y mala. Buena por la magnífica y brutal recreación que hace de las plagas de Egipto, probablemente lo mejor de la película, o la suntuosidad de los planos donde se recrean las ciudades y sus faraónicas construcciones. Pero también mala por la desfachatez con la que convierte a Moisés —históricamente un hombre de paz— en una especie de guerrillero salvaje y despiadado que se entrega a los caprichos de un Dios representado por una alucinación encarnada en niño repelente, delirante, vengativo y sanguinario, que disfruta abiertamente haciendo todo tipo de perrerías a los egipcios.

Quizás Ridley Scott pretendía hacer tambalear los pilares de la fe cristiana, sugiriendo que pudo ser fundada por un hombre sumido en las alucinaciones paranoicas de algún tipo de enfermedad mental. Alucinaciones posteriormente respaldadas por unas plagas que realmente fueron accidentes o desastres climáticos. El problema es que, aun dando tal argumento por válido, al final Scott no se atreve a lanzarse a esta piscina tan compleja y el intento podría considerarse igual de fallido. Una lástima porque *Exodus* podría haber sido una grandísima película.

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



El otro Magris

SANTIAGO GIL. Las Palmas

Suscribo cada una de las palabras que Claudio Magris pronunció en la Feria Internacional del Libro de Guadalajara denunciando la atrocidad que vive México por los estudiantes desaparecidos. Habló con la misma coherencia con la que hablan sus libros. Hay que leer a Magris y acercarse al Danubio que nos cuenta para que nos entendamos un poco mejor y dejemos de dar vueltas sobre tantas palabras vacías de contenido.

Al regresar a Gran Canaria me encontré por Vegueta a un hombre exactamente igual que Magris. Era imposible que fuera el escritor triestino porque aún seguía por México. Allí dijo que “escribir es un intento de construir un Arca de Noé para salvar todo lo que amamos, para salvar —deseo vano e imposible, quijotesco pero inextirpable— cada vida”. El otro Magris se dirigía a un comedor social. Iba con la mirada baja, pero juraría que los ojos eran los mismos que yo había visto unas horas antes en el otro lado del mundo. Todos podemos ser el otro, alguien que con nuestros mismos ojos está caminando por otro lugar del tiempo.

E-mail: santiagovil2006@gmail.com
Blog: <http://santiagovil2006.blogspot.com.es/>

Ya no podrás hacer esto



...pero podrás hacer esto



Enfermería Facultativa cambia para darte mucho más

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

InfoEnfermería te da acceso gratuito a:

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

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

info
enfermería

Organización Colegial de Enfermería



Razonamiento crítico para alcanzar resultados de salud positivos

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

La presente obra parte de un libro anterior publicado por la NANDA (2001), pero difiere de este en que está representado el proceso de enfermería, desde la evaluación a la valoración, y no sólo el proceso diagnóstico. Los tres lenguajes de enfermería de NANDA Internacional, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) se usan en todos y cada uno de los estudios de casos. El objetivo de este libro es aplicar el razonamiento crítico para establecer diagnósticos precisos ante las respuestas del ser humano y seleccionar los resultados y las intervenciones idóneos para conseguir los resultados asistenciales más positivos para el paciente. La obra incluye acceso a una página web en inglés que recoge los materiales básicos publicados en muchas fuentes diferentes entre 1990 y 2008, e incluye artículos relevantes de revistas, diapositivas de presentaciones y otros recursos de aprendizaje.



Huszar. Arritmias: Guía práctica para la interpretación y el tratamiento

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

Una obra de consulta didáctica, fácil y rápida para interpretar las arritmias. Esta guía manejable pone los fundamentos de la interpretación del ECG y su abordaje al alcance del lector; abarca desde la anatomía básica hasta las técnicas más avanzadas, y se ha actualizado según las guías de atención cardiovascular de emergencia del 2010. Diseñada para que el personal médico y de enfermería, sobre todo de urgencias, adquiera la preparación suficiente para analizar, reconocer y atender las arritmias habituales, con un formato práctico, a todo color, con numerosas figuras, electrocardiogramas, y algoritmos de actuación terapéutica. Es muy útil su uso en la práctica clínica, así como en las clases. Cada caso incluye información fundamental, así como una imagen de ECG con sus medidas e interpretación. Es una herramienta muy ilustrada, y supone un complemento ideal para el libro principal de la misma autora.



Masaje para tu bebé

Autor: Juan Morales
Editado por: Editorial Hispano Europea S.A. Primer de Maig, 21 Pol. Ind. Gran Via Sud 08908 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
Tel.: 93 201 85 00
Fax: 93 414 26 35
<http://www.hispanoeuropea.com>

El masaje como terapia para potenciar la salud y bienestar de tu bebé y la comunicación entre madre e hijo. Este libro, que contiene DVD, da al lector unas pautas muy sencillas para poder dar, recibir y comprender a su bebé, y que tome conciencia de lo saludable que es el masaje tanto para su hijo como para usted. En su interior, encontrará todo lo necesario para practicar un completo masaje a su bebé. Se adentrará en este maravilloso mundo y conocerá sus beneficios y también las contraindicaciones. Tras una breve introducción a la historia del masaje, el autor nos habla brevemente del embarazo, da consejos sobre los aceites y el lugar para realizar el masaje, las técnicas a utilizar como el quiromasaje y el shiatsu (masaje japonés), enseña algunos estiramientos y propone rutinas básicas y sencillas, detallándolas paso a paso, para realizar un masaje completo: brazos, piernas, pecho, abdomen, cabeza y espalda. También da pautas para ayudar al bebé en algunas de las pequeñas dolencias que puede sufrir.



6 CLAVES PARA ELEGIR UN MÓVIL

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

1. Tamaño de pantalla

La tendencia vira hacia las pantallas grandes, superiores a 4,5 pulgadas. Es posible que una pantalla de menos de 4 pulgadas le resulte muy incómoda para, por ejemplo, escribir mensajes en servicios tipo whatsapp. En el otro extremo, los más grandes, de más de 5,5, podrían parecer excesivos para llevar en un bolsillo. Entre 4,3 y 4,7 pulgadas nos moveríamos en unos tamaños más que aceptables.

2. Resolución

¿Por qué unas pantallas se ven mejor que otras? La resolución se expresa en píxeles, por ejemplo 1080 x 1920, es decir Full HD, 720 x 1280 o 480 x 800, que puede tener un terminal de gama media o baja. Sin embargo hay que tener en cuenta que esta variable guarda relación con el tamaño de la pantalla. Cuanto más pequeña sea la pantalla menos se notará una baja resolución y veremos la imagen bastante bien.



3. Procesador y RAM

El procesador es el cerebro del Smartphone. Junto con la RAM determina la agilidad con la que el teléfono ejecuta las operaciones, cuánto tarda en encenderse, en abrir una aplicación, en pasar las fotos... Ésa es la gran diferencia entre los teléfonos de gama media y los de gama alta. Hay procesadores de un núcleo, dos (dual) o cuatro (quad). En cuanto a la RAM, tanto los iPhone de Apple como los Windows Phone están concebidos para rendir muy bien sin una exigencia de memoria. En un Android, mejor que llegue al "giga" de RAM para sacarle partido al teléfono.

4. Tarjeta SD

Los teléfonos tienen un "disco duro" integrado. En la gama media puede tener una capacidad de 4 u 8 Gb. A base de grabar vídeo o meter nuestra biblioteca de música eso puede llenarse rápidamente y si está al límite hará más lento nuestro teléfono. Por eso es importante que el teléfono admita la posibilidad de insertar una tarjeta micro SD de ampliación de memoria.

5. Batería

En el mejor de los casos, la batería de un Smartphone de cualquier nivel y precio no llegará al día y medio. En este apartado no cabe duda, cuanto más mejor. La capacidad de la batería se mide en miliamperios hora (mAh). Si hablamos de más de 2.400 mAh su teléfono tendrá una muy buena batería. Algunos modelos tienen la batería integrada de tal manera que no puede reemplazarla uno mismo. Con los años, la batería dura cada vez menos y si podemos comprar otra y cambiarla nosotros alargaremos su vida útil.

6. Sistema operativo

El sistema operativo Android de Google copa casi el 90 por ciento del mercado. Después encontramos el iOS de Apple y Windows. No le dé miedo cambiar. Con sus particularidades, los gigantes que hay detrás de los sistemas operativos han diseñado sistemas intuitivos y sencillos, que permiten a cualquiera manejar las funciones básicas. Las aplicaciones llegan antes a los Android y los iPhone, pero, por otra parte, los teléfonos de Apple son los menos personalizables a la hora de organizarnos las pantallas y los programas a nuestro gusto.

Miradores
de Roza Martín

Vive a lo
grande
a precios
muy pequeños en
Majadahonda

Precios provisionales en función de dimensiones estimadas

Precios con plazas de garage y trasteros incluidos	2 dormitorios desde 169.700 € + IVA
	3 dormitorios desde 235.400 € + IVA
	4 dormitorios desde 288.000 € + IVA

Infórmate ahora: 91 334 55 55 638 327 226



Pilar Fernández hace entrega de la tablet a Antonio Ochando

Primer ganador de una 'tablet' en los estudios del CGE

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El enfermero Antonio Ochando es el ganador de la *Vexia Tablet Plus 10* que sorteaba el Consejo General de Enfermería por participar en alguno de los cuatro estudios que se realizaron desde la organización colegial para conocer más de cerca lo que piensan los enfermeros españoles. Ochando ha recogido la *tablet* en la sede de la institución de manos de la vicepresidenta del CGE, Pilar Fernández, que le dio la enhorabuena y apuntó el valor de la tecnología para la profesión enfermera. "Cuando decidí colaborar en el *Estudio sobre el control y seguimiento de pacientes que toman anticoagulantes orales* no esperaba ganar la *tablet*. Lo hice porque tengo pacientes anticoagulados y creo que es necesario que los enfermeros participemos en todas aquellas encuestas que sean interesantes para la profesión", afirmó el enfermero antes de recoger el dispositivo.

El órgano de representación de los enfermeros pretendía conocer con estos estudios mucho más de cerca las necesidades informativas

de estos profesionales, su opinión sobre práctica clínica y asuntos de actualidad.

Antonio Ochando, que trabaja en el ámbito de la nefrología, considera que la enfermería es una profesión que puede acercar el cuidado a un mundo "un poco frío como es el asistencial. Nosotros somos los que damos cercanía entre la persona que está enferma y el mundo sanitario. Nos diferenciamos de otros profesionales en que en ningún momento del proceso nos separamos del paciente", destacó Ochando, que trabaja en el Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, en Madrid.

Papel relevante

Durante su visita al Consejo General de Enfermería, Ochando quiso remarcar el valor de la enfermería, puesto que "somos los profesionales a los que siempre se recurre, los más cercanos y más llevaderos. Para mí, la enfermería es la profesión más importante. Yo estoy encantado con ser enfermero porque me acerca más al cuidado de los pacientes", explicó.

Punto final



1 - 15
Diciembre
2014

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

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

El informativo de
Canal Enfermero
NOTICIA a NOTICIA



El Real Decreto de Homologación de Planes de Estudios y Títulos permitirá a los enfermeros diplomados equipararse al Grado



Uno de cada tres nuevos infectados por VIH en España tiene menos de 30 años



El presidente del CGE, Máximo González Jurado, elegido uno de los diez protagonistas de la última década en la Sanidad española



El Hospital La Paz y la Clínica de Navarra encabezan la lista de centros hospitalarios públicos y privados con mejor reputación

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



ON-LINE

2015

125
HORAS

Cursos de Formación Continuada acreditada

CURSOS

Área Gestión:

- Gestión de enfermería para supervisores.
- Gestión de calidad asistencial.
- La gestión de recursos humanos en los equipos de enfermería.

Área de Cuidados Médico-Quirúrgicos:

- Cuidados de enfermería a pacientes en situación crítica.
- Cuidados enfermeros para conseguir una oxigenación eficaz: oxigenoterapia, aerosolterapia, ventiloterapia.

Infórmate en:

Fuente del Rey, 2 (Esquina Ctra. de Castilla) 28023 - Madrid
Fax: 91 334 55 05

eics@escuelacienciassalud.com
www.escuelacienciassalud.com
902 50 00 00