

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

# enfermería

facultativa | Año XIX | Nueva época | Número 216 | 1-15 octubre 2015 |

Convocan la prueba al título de enfermero especialista en Enfermería Pediátrica

El Ministerio de Sanidad aprueba 968 plazas EIR

## TURNOS DE 12 HORAS

Un estudio publicado en el *British Medical Journal* refleja que las largas jornadas provocan riesgo de desgaste e insatisfacción en las enfermeras

# MÁSTER UNIVERSITARIO (TÍTULO PROPIO)



2015-2016

60  
créditos  
ECTS

- **Máster Universitario (Título Propio)**  
**“Enfermera de Práctica Avanzada en la Atención al Paciente Crónico”**

Duración: 1 año  
Nº de horas: 1.500  
Créditos: 60 ECTS  
Modalidad: on-line  
Acreditación: Título de la UDIMA  
Inicio: 19 de octubre de 2015

Más de 1.000.000 de enfermeros formados

Profesores en primera línea de la asistencia sanitaria

Materiales y tecnología de vanguardia

Esta formación multiplica las oportunidades de obtener un puesto de trabajo

**Infórmate en:**

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



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



## EDITORIAL

### *Turnos de 12 horas*



**Máximo González Jurado**

Presidente del Consejo General de Enfermería

En una profesión que no entiende de horarios y que trabaja 24 horas al día los 365 días del año la organización del trabajo es un capítulo primordial. A lo largo de la historia y en los distintos países se han establecido diferentes modelos de horario laboral, cada uno con sus ventajas e inconvenientes. Los turnos son un tema de máximo interés para los profesionales sanitarios y protagonizan muchas horas de debate —y a veces tensión— con las responsables de recursos humanos. Incluso se han creado aplicaciones para móvil enfocadas a gestionar los turnos. Pero hemos llegado a un punto en el que el grado de desarrollo académico y científico de la enfermería permite abordar la cuestión con objetividad mediante estudios rigurosos como el que damos cuenta en este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA.

Se trata de un estudio publicado en la prestigiosa revista *British Medical Journal* donde se cuestionan los beneficios para los profesionales de los turnos de 12 horas, muy extendidos en países como Polonia, por ejemplo, y que algunos enfermeros vienen demandando desde hace tiempo en nuestro país. Hay quien ha creído ver una ventaja en encadenar tal número de horas para luego disfrutar de más días libres. Pero al hablar de la conveniencia de este horario de trabajo estaremos cometiendo un gran error si generalizamos y creemos que eso puede ser aplicable a la totalidad de las enfermeras. No es lo mismo una matrona o la enfermera de una UCI, donde sí podrían tener más sentido estos turnos que en otros servicios. Además, debemos hacer un análisis más profundo y entonces surgen cuestiones cruciales para la seguridad de paciente y enfermero. Por ejemplo, ¿en las últimas horas de ese maratónico turno puede verse mermada la capacidad de atención del profesional? O ¿en los días de descanso que suceden al turno de 12 horas qué hace el enfermero? Quiero decir, que no es lo mismo que en ese merecido descanso se dedique precisamente a eso, a descansar, desconecte del trabajo y disfrute del ocio y su familia a que, por el contrario, aproveche para trabajar en otros centros, realice docencia o tenga tal carga familiar que se reincorpore al trabajo en un preocupante estado de agotamiento. Otro factor a tener en cuenta es la continuidad de los cuidados. Si un paciente está ingresado cinco días, es posible que a él y a su familia les atiendan hasta cinco enfermeros distintos. Eso también invita a la reflexión.

Conforme avanza la bibliografía sería conveniente un análisis a nivel internacional de los distintos esquemas de organización del trabajo en los diferentes países.



# Operadores de Instalaciones Radiactivas de Medicina Nuclear

<b>Dirigido a:</b>	Titulados en Enfermería
<b>Duración:</b>	38 horas teórico-prácticas
<b>Modalidad:</b>	Presencial
<b>Fechas de realización:</b>	Noviembre de 2015
<b>Lugar de realización:</b>	Madrid



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

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

<http://www.escuelacienciassalud.com>  
902 50 00 00



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



## Sumario

Año XIX

Nueva época

Número 216

1 - 15 octubre 2015

### Actualidad



6

#### Portada

Los turnos de 12 horas, ¿perjudiciales para las enfermeras?

12

#### Noticias

- El Gobierno convoca la prueba de acceso excepcional al título de enfermero especialista en Enfermería Pediátrica
- El Ministerio de Sanidad aprueba 968 plazas EIR

### Cooperación

La ONU aprueba los nuevos Objetivos del Desarrollo Sostenible

28

### Legislación

La conciliación familiar

30

### Responsabilidad Civil

Fallece mientras esperaba a ser atendido en urgencias

32

### Opinión

Fidel Rodríguez: Desigualdad enfermera (III) SNS y jerarquización

34

### Ocio y cultura



38

#### Viajes

Fuerteventura. El Caribe en el desierto

40

#### Motor

El nuevo Fiat 500, vuelve “por la puerta grande”

42

#### Exposición

Muros repletos de poesía

50

#### Punto Final

Ganadores de septiembre del I Premio FotoEnfermería

### Servicios profesionales



## Staff

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

Enfermería Facultativa: C/ Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: 902 500 000. Redacción: Tel.: 91 334 55 13. [premsa@consejogeneralenfermeria.org](mailto:premsa@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.





## Los turnos de 12 horas, ¿perjudiciales para las enfermeras?

GEMA ROMERO. Madrid

Trabajar turnos de 12 horas provoca un mayor riesgo de desgaste (*burnout*), insatisfacción en el trabajo y la intención de cambiar de puesto entre las enfermeras hospitalarias de 12 países europeos, entre ellos España, según un estudio publicado en la revista *British Medical Journal* (BMJ). Estos turnos, cada vez más frecuentes en países como Inglaterra, Irlanda o Polonia, también tienen impacto potencial tanto en la calidad y seguridad de la atención al paciente, como

en la retención del personal de enfermería.

La satisfacción en el trabajo y el desgaste son preocupaciones mundiales para lograr retener al personal de enfermería, pues las rotaciones son caras para los sistemas sanitarios, pero prevenibles. También por el impacto potencial que tienen en la calidad y seguridad de la atención al paciente. Sin embargo, en los últimos años los turnos de enfermería se han ido alargando, impulsados por la percepción de que aumentan la efi-

ciencia y la productividad y ofrecen una mayor flexibilidad, con más días libres completos.

Pero para los autores de este estudio estos patrones de trabajo no se han evaluado ex-

**En España, el 90% tiene turnos de menos de 8 horas**

haustivamente. Por ello, Chiara Dall'Ora, Peter Griffiths, Jane Ball, Michael Simon y Linda Aiken, de las universidades de Southampton (Reino Unido), Berna y Basilea (Suiza), y Pensilvania (Estados Unidos) han encuestado a 31.627 enfermeras hospitalarias en 488 hospitales de 12 países: Bélgica, Inglaterra, Finlandia, Alemania, Grecia, Irlanda, Países Bajos, Noruega, Polonia, España, Suiza y Suecia, con una tasa de respuesta del 62%. La metodología excluyó a las enfermeras que prestaban sus servicios en unidades de cuidados intensivos o de larga estancia.

En el caso de España, entrevistaron a 2.804 enfermeras de 33 hospitales.

### Un trabajo exhaustivo

La encuesta incluyó un total de 118 preguntas, en relación a las demandas y la experiencia del trabajo en sí; así como detalles personales. El desgaste se evaluó mediante una medida tridimensional validada internacionalmente (MBI), y a los participantes se les preguntó directamente acerca de sus niveles de satisfacción en



**El de 12 horas es el más común en Polonia, Irlanda e Inglaterra**

el trabajo y sus intenciones de abandonarlo.

La edad promedio de los encuestados fue de 38 años; la mayoría mujeres. Casi dos terceras partes trabajaban en hospitales de alta tecnología u hospitales universitarios. Más de la mitad (57%) trabajaba en unidades médicas; el resto en unidades quirúrgicas. El 50% de los encuestados realizaba un turno de 8 horas o menos; el 31% trabajaba de 8 a 10 horas, el 4% de 10 a 12 horas; y el 14% trabajaba 12-13 horas. Sólo el 1% trabajaba más de 13 horas.

Sin embargo, el turno de más de 12 horas fue el más común en Polonia, el 99% de los encuestados, en Irlanda (79%) y en Inglaterra (39%). Además, más de uno de cada cuatro, el 27%, había realizado horas extra en su último turno. En el caso español, como explica Chiara Dall'Ora a ENFERMERÍA FACULTATIVA, "el 90% de las enfermeras trabaja en turnos de 8 horas o menos, lo que indica que los turnos de 12 horas no son comunes en España". En nuestro país el turno más largo es el de noches, de 10 horas de duración.

### Principales resultados

Uno de cada cuatro enfermeras encuestadas manifestó un alto agotamiento emocional, el 10% experimentó alta des-





FOTO: SXC

Una de cada cuatro enfermeras manifiesta agotamiento emocional

personalización y el 17% una baja realización personal, las tres dimensiones del desgaste. Además, una de cada cuatro manifestó insatisfacción laboral; una proporción similar estaba insatisfecha con la flexibilidad de su horario y un

Se percibe el turno de 12 horas como el más flexible

tercio planeaba dejar su trabajo actual.

El análisis de las respuestas mostró que la duración del turno de más de 12 horas se asoció con mayores niveles de desgaste en las tres dimensiones. Por ejemplo, la insatisfacción laboral se elevó al 40%, en comparación con los turnos de trabajo de 8 horas o menos, mientras que la intención de abandonar el puesto se elevó al 31%. Además, las horas extraordinarias se relacionaron con resultados desfavorables en todos los ámbi-

tos, independientemente de las horas adicionales reales trabajadas.

### Conclusiones

“La literatura actual sostiene que cambiar a los turnos de 12 horas supone una manera de retener a las enfermeras en la práctica clínica del hospital, ya que se cree que esta duración es la preferida por las enfermeras, con la que se encuentran más satisfechas con su trabajo: nuestros resultados sugieren lo contrario”, explican los autores.

“En el contexto de las medidas de austeridad que conducen a recortes en el gasto en servicios públicos en Europa, es particularmente importante para los responsables políticos y los gestores tener una buena evidencia sobre la que basar las decisiones sobre las horas de trabajo de las enfermeras en el hospital para asegurarse de que el bienestar de los trabajadores y la calidad de la atención se mantiene y las enfermeras se mantienen en la práctica profesional”, afirman.



Las enfermeras realmente no se sienten satisfechas con turnos de 12 horas



## Las horas extra son perjudiciales en cualquier turno

Asimismo, añaden que los gestores “deben ser conscientes de los efectos potenciales del agotamiento, que incluyen un mayor riesgo de cometer un error, peor calidad de la atención, posibilidad de que el bienestar se vea comprometido, y se produce un aumento del absentismo y la alta rotación de personal”. Finalmente, también se demuestra, según este estudio, que “las horas extraordinarias no son una estrategia útil para hacer frente a la escasez de enfermeras”, pues se asocian con unos pobres resultados de enfermería en cualquier turno.

Como explica, a esta revista, Linda Aiken, “la evidencia

científica sugiere que las horas extra, especialmente cuando se combinan con turnos de más de 12 horas, son peligrosas para los pacientes y las enfermeras”, tal y como ya publicaron en la revista *Medical Care*, en noviembre de 2014. El estudio actual también demuestra que “si se utilizan turnos de 12 horas, no debería haber ningún tiempo extra añadido, se debe incluir un descanso mínimo de 30 minutos durante la jornada, se debe evitar la rotación día-noche y las enfermeras no deben trabajar más de 50 horas a la semana”, explica Aiken.

Del mismo modo, Chiara Dall’Ora, autora principal del estudio, aboga por elaborar un “sistema aceptable de turnos”, en el que también se debe tener en cuenta “el número de horas a la semana que trabajan las enfermeras, cuántos días consecutivos pueden acumular y cuáles son las responsabilidades que deben asumir fuera del trabajo”, co-

mo puede ser el cuidado de hijos o un segundo empleo. “Creo —sostiene Dall’Ora— que se debería hacer más para garantizar que las enfermeras puedan trabajar en buenas condiciones para su salud, y para el bienestar y la calidad de la atención que prestan. Algunos ejemplos en la literatura incluyen el respeto de los días de descanso, evitando las horas extraordinarias, reducir la fatiga en los turnos con descansos programados, y la reducción de ruido excesivo en el lugar de trabajo. Por último, debe darse una protección adicional a los turnos de noche, por ejemplo, al permitir que las enfermeras puedan

Hay que compatibilizar la atención con la seguridad del paciente



Elegir el mejor sistema de turnos debe basarse en la evidencia





dormir, lo que ha demostrado que ayuda a su productividad y al estado de alerta”, finaliza.

### Los turnos en España

La cuestión de los turnos en el personal sanitario en general y de la enfermería en particular ha sido objeto de diversos estudios. Por este motivo, el programa *El debate* de CANAL ENFERMERO reunió recientemente a cuatro directores de enfermería de grandes hospitales para analizar la mejor forma de distribuir el trabajo de los enfermeros. Intervinieron Encarnación Fernández del Palacio, directora de Enfermería del Hospital Clínico San Carlos (Madrid); Elvira Velasco, directora de Enfermería del Complejo Asistencial de Salamanca; Llanos González, directora de Enfermería del Hospital de Torrejón de Ardoz, y Diego Ayuso, enfermero del Hospital de Getafe y ex direc-

Se deben considerar más aspectos que el número de horas

tor de enfermería de distintos centros sanitarios.

En España, el modelo de organización del trabajo ha evolucionado con una clara tendencia a eliminar de los hospitales los turnos fijos de mañana o noche. “Lo que demandan los profesionales es lo que se conoce como *turnos antiestrés*, es decir, dos días de mañana o tres, una noche y tres o cuatro días sin venir. Parece que el hacer una noche suelta no distorsiona tanto ni modifica tanto el sueño. Donde están establecidos la gente está mucho más contenta, permite conciliar un poco mejor la vida familiar y laboral. No obstante, no es lo mismo en una unidad con dos enfermeras que otra con 60 o 70 enfermeras”, explica Encarnación Fernández del Palacio, directora de Enfermería del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

“A mí me han presentado los representantes de los trabajadores una propuesta para implantar turnos de 12 horas, pero eso hay que valorarlo también desde un punto de vista de la seguridad del paciente y el desempeño profesional del propio trabajador”, añadía Elvira Velasco.

Diego Ayuso consideraba que hay quien ve “una ventaja en concentrar la jornada en

## En el modelo actual se eliminan los turnos fijos

dos días de 12 horas, uno de mañana y otro de noche y luego disfrutar de una libranza que, obviamente, permite disfrutar de más tiempo para la actividad personal. Pero es una situación crítica desde el punto de vista organizativo. Hay áreas asistenciales que conlleven una actividad y presión constante en todo momento, independientemente de la franja horaria. Por ejemplo, en la UCI el ritmo no baja por la tarde ni por la noche. En Urgencias pasa igual, incluso hay más actividad por la tarde que por la mañana. En hospitalización, sin embargo, la situación es diferente. Tenemos que tener esas cosas muy en cuenta a la hora de distribuir los turnos. Pero lo que está claro es que el trabajador percibe como algo muy favorable concentrar sus horas en esos días”.

“Hay que compatibilizar los deseos del profesional con la seguridad del paciente, —afirmaba Fernández del Palacio—. Cuando trabajas 12 horas seguidas llega un momento en que tu rendimiento

no puede ser el mismo, sobre todo cuando en el turno de día se concentra mucha actividad. Ya con las noches de diez a ocho se hace muy largo. En mi hospital sólo tienen turnos de 12 horas las matronas. Creo que son muchas horas, mucha carga de trabajo”.

Los participantes en este encuentro consideran que la concentración de turnos podría afectar a la habitual cercanía de la enfermería hacia el paciente y sus familiares. “En esos turnos de 12 horas el conocimiento del paciente, su familia, es menor. El acceso a esa relación de confianza, a las conversaciones con la familia, a veces proporciona más información que el propio registro. Todo eso se pierde con las doce horas. Te vas un día y cuando vuelves al día siguiente empiezas de noche y ya no ves al paciente hasta el cuarto día cuando vuelves a incorporarte. En unos días ingresado, el paciente ha podido ver a toda la plantilla”.

Los ponentes opinaban que no hay que cerrar ninguna puerta y que si en las unidades se propone un cambio y se cumple la jornada, es viable y toda o la mayoría de la unidad está de acuerdo, no hay inconveniente en llevarla a cabo.



El 31% se plantea dejar su trabajo actual



## Así opinan los profesionales

El estudio, compartido por el Consejo General de Enfermería en su página de [Facebook](#), generó un constructivo debate del que hemos seleccionado algunos comentarios:

**Alicia Gonzalez Navarro** No creo que sea el turno, ¿puede que sea la falta de personal, la falta de reconocimiento y de mimo por parte de los que dirigen hacia el personal?, ¿será porque no somos más que un número dentro de una profesión tan humana?...

**Carmen Escriba Salvador** Hablan de Inglaterra, que por lo visto hacen 12 horas 4 días seguidos. Aquí en España el turno tiene su libranza correspondiente y es el mejor turno para conciliar la vida familiar y social.

**Joana Castaño Escorihuela** Estoy de acuerdo, Carmen. No es lo mismo 12 horas en interna, siendo 2 enfermeras para 36 pacientes, que 12 horas en sala de cirugía, con 3 enfermeras para 35.

**Gema Gemuchi** Yo, como paciente, no quiero que me atienda nadie que lleve más de 8 horas trabajando

**Gemma Leiva** Pues es una pena. Los enfermos cuidados por enfermeras en turno de 12 h están muy controlados. El personal trabaja con menos estrés, no hay prisa por acabar...

**Ainhoa Rodríguez Riesco** La continuidad de cuidados... Se va al garete desde mi punto de vista... Una simple cura, por ejemplo, cada una la realiza según su criterio, con estos rotatorios, pueden hacerle mil tipos de curas diferentes al paciente... Por no hablar de que lo ves hoy, y cuando vuelves al siguiente rotatorio, ya le han dado el alta...

**Jorge Edeso Hedo** Con los ratios tercermundistas que tenemos no me imagino un turno de 12 horas. Aparte de que estos turnos puedan servir de excusa para amortizar (aún más) plazas. Y veo complicado conciliar nada con ese turno...

# Convocan la prueba al título de enfermero especialista en Enfermería Pediátrica

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El *Boletín Oficial del Estado* ha publicado la resolución de 16 de septiembre de la Dirección General de Política Universitaria del Ministerio de Educación, por la que se convoca la prueba objetiva correspondiente al acceso excepcional al título de enfermero especialista en Enfermería Pediátrica. Este examen evaluará que el enfermero posee los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para el adecuado ejercicio de esa es-

pecialidad enfermera. Quien la supere y acredite la preceptiva experiencia profesional y formación en este campo, podrá obtener el título de enfermero especialista en Pediatría en las mismas condiciones y con las mismas ventajas que si hubiera cursado el EIR dos años.

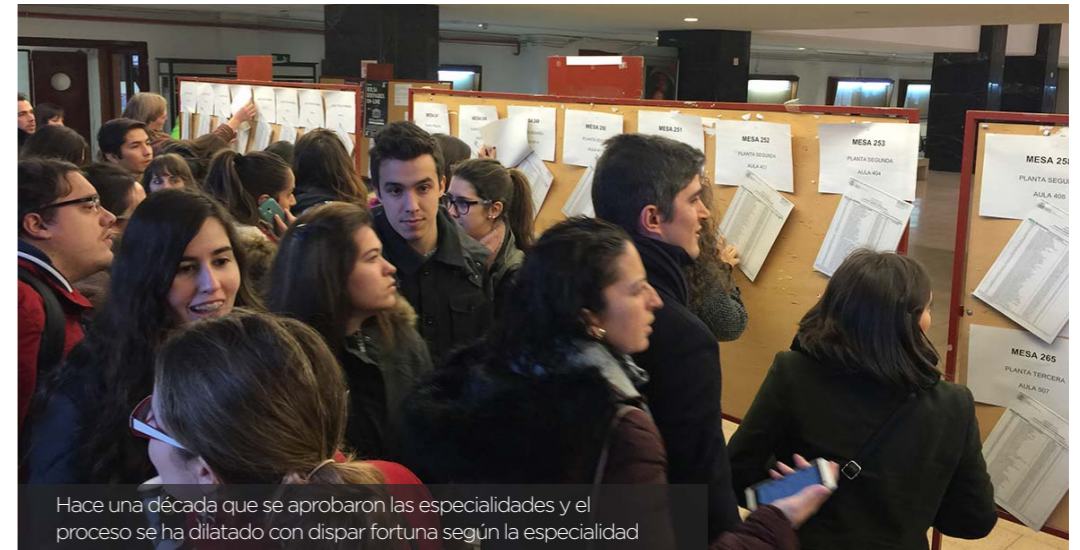
Aun con las posibles alegaciones de los participantes que han quedado excluidos, un total de 14.621 enfermeros están inscritos en una

prueba que tendrá lugar los próximos 24 y 25 de octubre. El 22 de noviembre tendrán una segunda oportunidad aquellos que no superen la prueba inicial. El 24 de octubre se examinarán los aspirantes desde la letra A en su apellido hasta Llopert Vidal, incluido; y el domingo 25 acudirán desde el enfermero apellidado Llopis Climent hasta el final.

El escenario de las pruebas será la Universidad Complutense de Madrid, concretamente las facultades de Medicina, Farmacia, Odontología y Ciencias de la Información. La prueba objetiva será escrita y constará de dos partes, que se realizará de forma ininterrumpida en el mismo día. La primera parte de la prueba consistirá en un cuestionario de 100 preguntas de tipo test, más 10 de reserva, de respuestas múltiples, de las que sólo una de ellas será válida. Dicha parte tendrá una duración de dos horas.

La segunda parte de la prueba consistirá en el análisis de cinco casos clínicos, durante una hora, que abarquen dis-

**El escenario de las pruebas será la Universidad Complutense de Madrid**



Hace una década que se aprobaron las especialidades y el proceso se ha dilatado con dispar fortuna según la especialidad

tintas situaciones que incluyen aspectos fundamentales del ejercicio profesional de la especialidad.

## Un proceso dilatado

Hace ya una década que se aprobaron las especialidades de enfermería y el proceso se ha dilatado con dispar fortuna según la especialidad. La única especialidad realmente implantada en nuestro sistema sanitario sigue siendo la de matrona, con formación EIR y vinculación de la especialidad al puesto de trabajo, pues ya la tenía antes del decreto del 2005. Del resto, Cuidados Médico-Quirúrgicos ni siquiera tiene aprobado su programa formativo. Familiar y Comunitaria y Enfermería Pediátrica seguían esperando la prueba hasta que se ha confirmado la realización de la prueba de esta última. Y en cualquier caso, tan sólo Murcia ha vinculado la especialidad al puesto de trabajo, si bien otras comunidades como Baleares y Extremadura también han anunciado públicamente que están trabajando en el tema.

Máximo González Jurado, presidente del Consejo Gene-

ral de Enfermería, asegura que la convocatoria de la prueba “supone una buena noticia para muchos enfermeros, pero no debemos olvidar que hace ya más de 10 años que se aprobaron las especialidades de enfermería y, concretamente en el caso de Pediatría, el programa formativo lleva listo desde 2010. Estamos ante un cambio muy importante en el modelo de asistencia sanitaria, y que beneficiará al paciente y al sistema en sí mis-

**“Estamos ante un cambio en el modelo de asistencia sanitaria”**

mo. Las especialidades de enfermería afectan, y deben afectar, de forma trascendental a todo el Sistema Nacional de Salud, es decir, a la Atención Primaria, hospitalaria y sociosanitaria, y tanto a la sanidad pública como a la privada. Y eso genera rechazo y presiones y no siempre se ha podido ver voluntad política

de impulsar esta normativa, ni desde los Gobiernos centrales ni los autonómicos”, sostiene.

## Una gran lucha

González Jurado ha resaltado que “desde el Consejo General llevamos años luchando para conseguir esta prueba de Acceso Extraordinario, una nueva oportunidad que se merecían con creces los excelentes profesionales que trabajan en este área asistencial”. Para el presidente del CGE “ahora nuestro objetivo inmediato va ser trabajar con los ministerios de Sanidad y Educación para que la prueba que finalmente se realice se circunscriba de forma exclusiva a los conocimientos y competencias de las enfermeras pediátricas. Queremos un prueba justa para los profesionales y vamos a dejarnos la piel en ello”. Finalmente, ha destacado que “ojalá esta nueva prueba de acceso extraordinario abra un nuevo proceso en el que Gobierno y comunidades autónomas apuesten de verdad por la implantación de las especialidades de enfermería en nuestros sistema sanitario, porque cada día que pasa son más necesarias”.





# El Ministerio de Sanidad aprueba 968 plazas EIR

REDACCIÓN. Madrid

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha aprobado la oferta de 968 plazas de enfermero interno residente (EIR), un 2,3% más respecto a la convocatoria anterior. **El Ministerio ya ha publicado las plazas correspondientes a cada especialidad y a cada unidad docente.**

Entre las novedades, se introduce la posibilidad de realizar

será ir ampliando progresivamente este grupo en próximas convocatorias. Eso sí, todos los aspirantes podrán optar por presentar físicamente y en papel oficial ante un registro (del Ministerio de Sanidad, de Delegaciones o Subdelegaciones de Gobierno o representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero).

## Las pruebas de acceso tendrán 225 preguntas más 10 de reserva

Se consolida la aplicación de una nota de corte introducida en la convocatoria 2012-2013, que para esta convocatoria se fija en el 35% en todas las titulaciones. Se entenderá que superan la prueba los aspirantes cuya valoración particular del examen sea igual o superior a ese 35% resultado de la media de los diez mejores. El resto de aspirantes serán eliminados y no obtendrán número de orden.

La prueba se realizará el sábado 6 de febrero y la incorporación a las nuevas plazas será el próximo 26 y 27 de mayo de 2016.



El sistema de adjudicación se mantiene presencial en Enfermería

el pago electrónico de la tasa. Además, algunos de los aspirantes nacionales que cumplan ciertos requisitos pueden presentar la solicitud de forma electrónica. De momento, únicamente se habilitará esta posibilidad a un grupo menor de aspirantes, aunque el objetivo

Las pruebas de acceso tendrán 225 preguntas, más 10 de reserva, y los aspirantes contarán con cinco horas para su resolución. Como se anunció en junio de 2015, el número de respuestas posibles de cada pregunta se reduce a cuatro, de las que sólo una será válida. Se modifica el modelo de la plantilla de respuestas del examen, que pasa de ser numérica a un sistema de marcado. Se trata de una medida de mejora continua que facilitará la gestión de la lectura de las respuestas, evitando así los problemas de corrección del año anterior.

**La fecha elegida es el sábado 6 de febrero de 2016**

### Plazas por especialidades:

Salud Mental 183  
Obstétrico-Ginecológico (Matrona) 366  
Trabajo 14  
Pediátrica 113  
Familiar y Comunitaria 278  
Gerítrica 15

## EXPERTOS UNIVERSITARIOS 2015-2016



## CURSOS

**20**  
créditos  
ECTS

- Experto Universitario en Urgencias y Emergencias
- Experto Universitario en Enfermería en los Cuidados Críticos
- Experto Universitario de Enfermería en el Área Quirúrgica, Anestesia y Reanimación
- Experto Universitario en Gestión y Liderazgo de los Servicios de Enfermería
- Experto Universitario en Terapias Alternativas. Cuidados naturales y Complementarios
- Experto Universitario en Enfermería en Cuidados Paliativos. Hospitalización Domiciliaria

Más de 1.000.000 de enfermeros formados

Profesores en primera línea de la asistencia sanitaria

Materiales y tecnología de vanguardia

Prácticas en avanzados centros sanitarios

### Infórmate en:

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



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD



udima  
UNIVERSIDAD A DISTANCIA DE MADRID



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

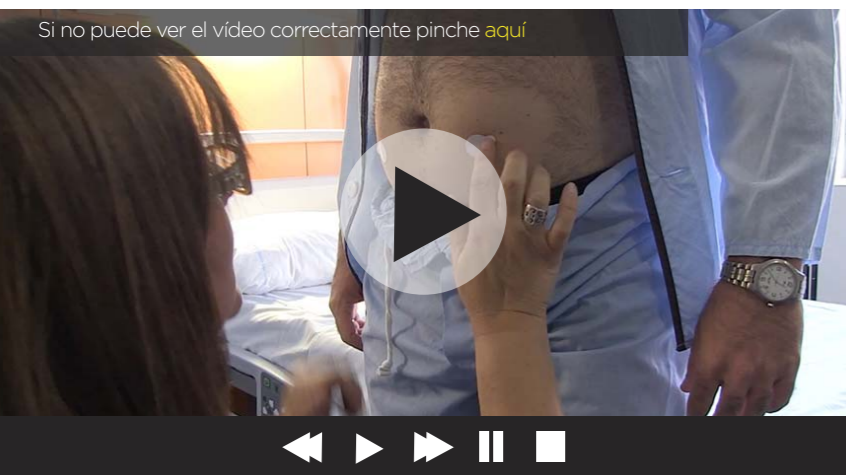




# Los cuidados de enfermeras expertas mejoran la vida del paciente ostomizado

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

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



“Cuando no tenía ileostomía corría, hacía maratones, carreras de 100 kilómetros... Ahora la tengo y sigo corriendo, sigo haciendo maratones, carreras de 100 kilómetros... Si yo puedo, cualquier persona puede”. Esta es la historia de Natividad Leal, una de las más de 60.000 personas que en España viven atados a una bolsa de ostomía para evacuar sus desechos orgánicos.

Leal, que se sometió a esta operación hace dos años a causa de un cáncer digestivo y ha logrado retomar su vida normal, considera imprescindible “la labor de estas enfermeras porque te explican, te miman y te ayudan en todo momento”, destaca Leal.

Los miedos y dudas que surgen al tener que enfrentarse a esta nueva situación condiciona la calidad de vida de la mayor parte de los pacientes. Sin embargo, el acceso a una consulta especializada a

cargo de enfermeros estomaterapeutas mejora sustancialmente la calidad de vida del paciente, su vida sexual y el estado de la piel, según demuestra un estudio realizado por el [Consejo General de Enfermería](#) y Coloplast. Asimismo, el marcaje previo de la zona donde se ubicará el estoma por parte de un enfermero especialista resulta determinante para que el impacto de esta intervención sea el menor posible.

## El marcaje previo de la zona resulta determinante

“No es una técnica compleja, pero es importantísimo conocerla y saber hacerla”, destaca Elena García Manzanares, enfermera de la consulta de

Estomaterapia del Hospital 12 de Octubre de Madrid.

Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería, asegura que “desde la institución que representa a los 260.000 enfermeros españoles continuaremos apoyando, potenciando y difundiendo la labor de las enfermeras expertas en estomaterapia”.

### Práctica clínica

Al ser las enfermeras quienes ayudan y enseñan a los, Elena García apunta la importancia del enfermero prescriptor en casos como este. “Que otro profesional tenga que prescribir lo que tú recomiendas hace que todo sea más lento”, ha constatado.

José Luis Cobos, coordinador de la investigación, afirma que “tanto los cuidados por parte de enfermeros expertos en estomaterapia como el marcaje deben ser incorporados a la práctica clínica, pues estudios previos han demostrado sobradamente la relación coste/efectividad”.

Por su parte, el enfermero Alberto Lado, secretario de la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE), considera “necesario e imprescindible apoyar la creación de nuevas consultas de enfermeras expertas en estomaterapia porque un 40% de los hospitales públicos y más de un 60% de los privados no cuentan con ellas”.

# I Premio FotoEnfermería

Inmortaliza tu vida, tu trabajo, tus pasiones, define la enfermería en una imagen



## ¡¡¡PARTICIPA!!!

**DOS CATEGORÍAS:**

- TEMA LIBRE
- ENFERMERÍA



Cada mes, ENFERMERÍA FACULTATIVA publicará las tres mejores fotografías de cada categoría y una de ellas será elegida como **Foto del Año** e ilustrará la portada de la revista. Además, el autor recibirá una tableta de última generación de regalo entre otros premios.

Envía tus fotos a [concursofotos@consejogeneralenfermeria.org](mailto:concursofotos@consejogeneralenfermeria.org) o por correo postal a C/Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid

Consulta las bases [aquí](#).



## Entrevista a Jesús Sánchez Martos

# “La enfermería está capacitada para dirigir centros de salud”



Sánchez Martos en Canal Enfermero

ALIPIO GUITÉRREZ. Madrid

Jesús Sánchez Martos, médico, enfermero y ahora consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, ha hablado con CANAL ENFERMERO, la televisión *online* del Consejo General de Enfermería, al cumplir los 100 días en el cargo y ha explicado cuáles son sus planes futuros.

### ¿Es favorable a la prescripción enfermera?

Claro que estoy a favor. ¿Es que hay argumentos para es-

“Estoy a favor de la prescripción enfermera”

tar en contra? No estamos hablando de que un profesional de enfermería pueda recetar un antibiótico de nueva generación. La realidad es que si yo soy enfermero y tengo que tratar una úlcera por presión, soy yo, por mi formación, el que tengo que decidir.

La enfermería está capacitada para poder dirigir centros de salud, para poder ser gerente de un hospital. Tengo que recordar que en España ya no hay carreras inferiores, medias y superiores. Esto ya no existe. No hay mínima ni máxima, son grados. Esto significa que está tan preparado un profesional de enfermería como un médico para dirigir proyectos de investigación.

### ¿Qué acciones tiene pensado llevar a cabo para que las enfermeras puedan ocupar puestos de responsabilidad?

Yo voy a defender la profesionalización de todos los puestos directivos. Todos los gerentes serán nombrados con el mismo indicador. Se van a profesionalizar todos los cargos directivos de la sanidad madrileña, tanto Atención Primaria como Hospitalaria.

Es evidente que haremos lo mismo con los puestos de supervisión. La supervisora tiene que ser no sólo la persona que establece los turnos, tiene que ser un líder para sus profesionales de enfermería, tiene que tener una formación y entender de gestión.

### Se habla mucho de los nuevos roles de la enfermería. ¿Se va a apostar por ellos?

La Atención Primaria tiene que tener su protagonismo y la Hospitalaria el suyo, pero no como compartimentos estancos. Una persona que se pone mala y va al centro de salud, le mandan ingresar en el hospital, vuelve a la Atención Primaria, vuelve a su casa y el paciente lo que quiere es que haya una continuidad, que alguien continúe con su asistencia. Llámelo enfermera gestora de casos, de enlace, médico o equipo de continuidad asistencial. Ese equipo será el que atenderá a esa persona que está dada de alta en el centro de salud y en casa.

Voy a potenciar la idea de la hospitalización domiciliaria, porque es donde mejor están las personas mayores y los enfermos crónicos.

### El paro en enfermería es algo que preocupa muchísimo. ¿Tiene previsto aumentar el número de enfermeros para la sanidad madrileña?

Los errores los han cometido aquellos que han permitido que se titulen más profesionales de los que luego tienen cabida en los sistemas sanitarios. Y esto habría que analizarlo desde un punto de vista gubernamental, que no me corresponde a mí. Claro que me gustaría tener muchísimos más profesionales, pero tengo un presupuesto y tenemos que jugar con eso.

Los datos de ratios de enfermeros por cada 100.000 habitantes la media en Europa son 825 y en Madrid son 611. Es decir, harían falta 200

### enfermeras más por cada 100.000 habitantes.

Eso de las ratios es muy discutible. A mí compararme con otros países siempre me ha hecho daño porque habría que comparar muchas otras cosas. Con la política sanitaria lo que yo quiero es potenciar la Atención Primaria y si potencio la Atención Primaria estoy casi convencido de que habrá muchos menos enfermos que puedan estar en las camas.

vengo defendiéndolo toda mi vida. Para eso necesitamos contar con todos los sindicatos, los partidos políticos, los colegios profesionales, el Consejo General de Enfermería y sé que voy a contar con ellos. Pero también quiero que estén los fisioterapeutas, los podólogos, los farmacéuticos, todos los profesionales. Y, además, me gustaría que también estuvieran las universidades.



### ¿Cree que es suficiente el papel que tiene la enfermería en los medios de comunicación?

Mi mensaje a los enfermeros es que nunca digan que no a los medios, que se entrenen para hablar con ellos. Echo en falta que haya enfermeros en los medios de comunicación, en programas de salud. Tenemos miles de historias bonitas diarias que contar a los ciudadanos para que conozcan la labor de abnegación, de vocación y de entrega que hacen los profesionales de enfermería.

### Desde que llegó a la consejería se comprometió a conseguir el Pacto por la Sanidad en Madrid. ¿Va a ser posible?

Me voy a dejar la vida en ello. Yo creo en ese pacto y

“Voy a potenciar la hospitalización domiciliaria”

### ¿Habrá que hacer un llamamiento a los profesionales para que se vacunen y proteger así a sus pacientes aparte de a ellos mismos?

Yo creo que cualquier profesional sanitario debería vacunarse de la gripe, pero no por obligación, sino por responsabilidad, pero no sólo ellos, también los maestros. Yo invito a los antivacunas a que nos traigan datos y estaré encantado de debatir con los datos que tienen porque no tienen rigor.



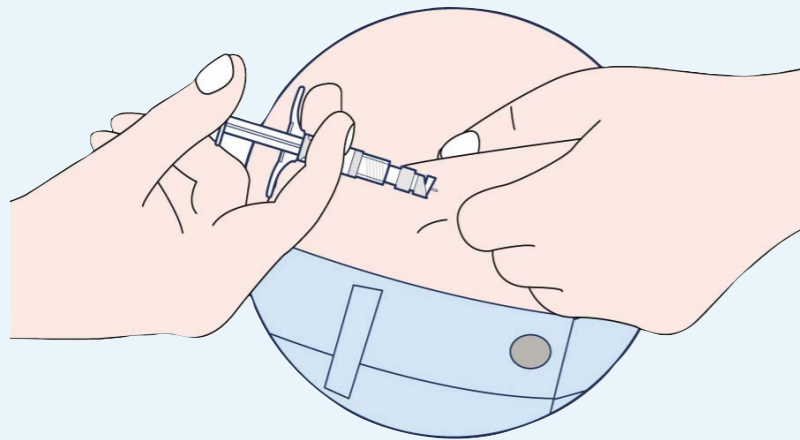


## Información muy importante sobre cáncer de próstata para profesionales enfermeros

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

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

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



### INSTRUCCIONES DE MANEJO DEL PRODUCTO

**Eligard: Instrucciones de preparación**

**PARA VER LA INFOGRAFÍA HAZ CLICK EN LA LUPA**

**INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA LA PREPARACIÓN DE ELIGARD**  
Léase antes de realizar la mezcla

- Antes de realizar la mezcla de Eligard los medicamentos son estériles en su presentación original y deben permanecer así.
- Guarde el producto en su envase original dentro del rango de 2°C a 8°C.
- Después de Eligard, asegure la temperatura ambiente antes de realizar la mezcla entre el producto del Eligard (30 minutos antes de reconstituir).
- Prepárese personal de protección para la inyección y la reconstitución, antes del producto.
- Administre Eligard por vía subcutánea inmediatamente después de realizar la reconstitución.
- Elimine el personal sanitario (después de preparar y administrar Eligard).
- Si no se prepara el producto de acuerdo con la técnica adecuada, no debe administrarse a ningún paciente.

**NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS**

- Los casos de almacenamiento, preparación, reconstitución y administración incorrecta de Eligard o cualquier otra reacción adversa deben notificarse inmediatamente a Astellas o tal como indique la legislación vigente.
- Las notificaciones de eventos adversos a Astellas en el teléfono 01 800 27 00.





# Metabús, un servicio móvil enfermero de atención al drogodependiente



El Metabús recorre desde 1997 la Comunidad de Madrid de lunes a domingo

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Cambian su tradicional control de enfermería por la parte trasera de un autobús. El objetivo: llevar la dosis de metadona allí donde los pacientes la necesitan. Este servicio móvil enfermero de atención al drogodependiente, también conocido como Metabús, recorre desde 1997 la Comunidad de Madrid, de lunes a domingo, todos los días del año. “Nada más llegar por la mañana al punto de salida en San Blas recogemos las dosis, preparadas

La información gestionada es confidencial

previamente en el laboratorio, las enumeramos, comprobamos que llevamos todas las necesarias para los pacientes que aparecen en el listado, las trasladamos al autobús y nos vamos de ruta”, explica Rosa Aparicio, enfermera y coordinadora del Metabús.

Cada mes pasan por esta unidad unos 260 pacientes distintos a los que, además de dispensarles su dosis correspondiente, se les da educación sanitaria y se hace un poco de intervención clínica en el momento. “Los pacientes acuden en orden. Ellos saben sus derechos y sus obligaciones, pero también los identificamos con su DNI o carnet de tratamiento en metadona de

su centro y les damos la dosis”, comenta Aparicio.

## Metadona

La metadona es un sustituto opiáceo que se da en los tratamientos a pacientes drogodependientes que consumían heroína, y la dosis adecuada está entre 50 y 120 miligramos. “A

Cada mes pasan por esta unidad unos 260 pacientes

pesar de que el consumo de heroína no ha despuntado en los últimos años el número de pacientes tratados con metadona sigue siendo el mismo”, expone Pilar Luque, enfermera del servicio de asistencia de la Comunidad de Madrid. “La aparición de una unidad como el Metabús es un apoyo importante al tratamiento en los centros porque hay pacientes que no pueden acudir a un centro por razones laborales y pueden acercarse a alguna de las paradas de la ruta”, prosigue Luque. Hasta hace unos meses la Agencia Antidroga era la responsable de gestionar los metabuses, “pero en la reestructuración de la Consejería de Sanidad este organismo desaparece y es la Dirección General de Salud Pública la

que asume las funciones que venía realizando la Agencia Antidroga”, puntualiza Francisco González, subdirector de Coordinación Técnica de la Agencia Antidroga de Madrid.

## Confidencialidad

La información que se gestiona durante todo el proceso es confidencial. “Tenemos que custodiar todo, así que bajamos y subimos del vehículo con todos los faxes, datos, material...”, enumera Aparicio. Y es que el papel de la enfermera es amplio. Realizan la atención clínica del paciente en todo su campo biosanitario: “Dispensamos la metadona, damos fe de que se la toman, supervisamos que tomen las unidosis de otros medicamentos para posibles patologías que padezcan... Además, nos solicitan información sanitaria respecto a prevención de enfermedades de transmisión sexual, dispensamos gratuitamente preservativos, y fomentamos

La acogida de los pacientes ha sido muy buena



la salud y la educación sanitaria”, explica Aparicio. “Incluso realizamos curas”, puntualiza.

Podríamos calificarlo como un Centro de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) móvil, ya que su labor es idéntica. “Hay una comunicación muy activa y estamos sometidos a modificaciones desde que abrimos el servicio por la mañana. El resto de centros nos comunican alguna cosa de los pacientes como el alta o la modificación de la dosis, y nosotros, por ejemplo, podemos gestionar citas con los centros o comunicamos cualquier incidencia porque somos los que estamos en primera línea y tenemos pleno conocimiento de todo”, subraya Aparicio.

“Nos ven como sus sanitarios de referencia”

## Prisiones

El perfil de los pacientes es una de las características de esta unidad. “Atendemos a todos los pacientes de la Red y recibimos a aquellos que están en cualquier centro penitenciario de la Comunidad de Madrid. Es decir, si salen de permiso, tienen que acudir indispensablemente al Metabús a hacer el seguimiento. Nosotros nos encargamos de darle un horario y hacemos la derivación a un centro. Además, a los pacientes de otras comunidades que pasarán un mes fuera de su comunidad, nuestra unidad los receptiona”, relata Aparicio.

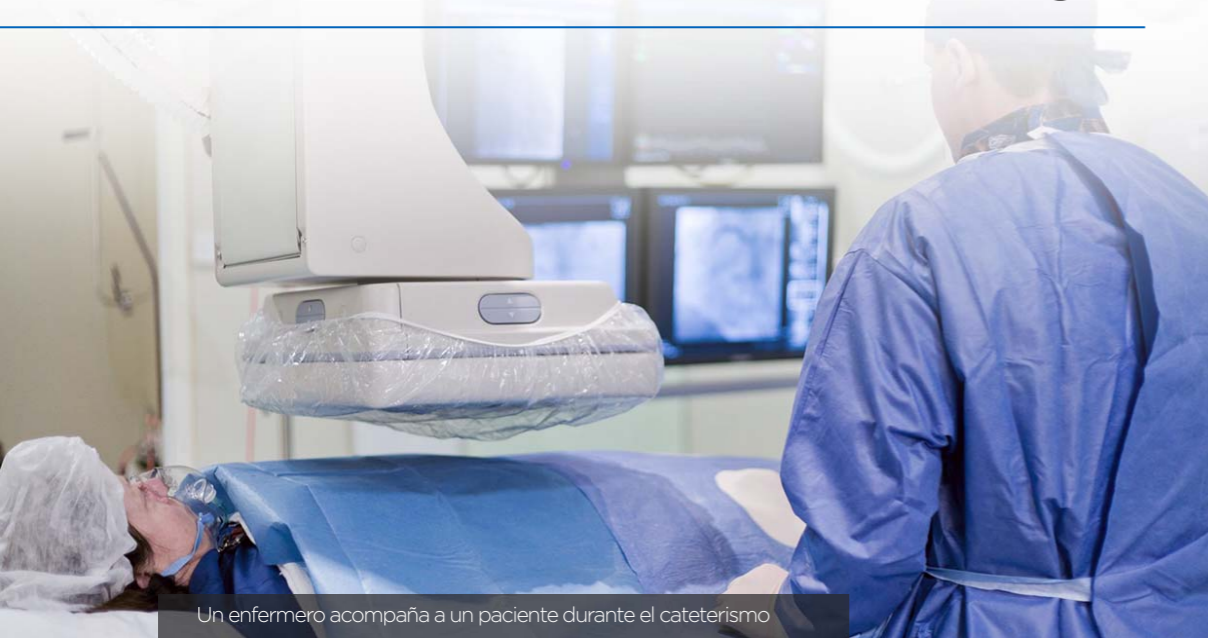
Durante estos años, la acogida por parte de los pacientes ha sido muy buena, “nos ven como sus profesionales sanitarios de referencia. Tenemos un conocimiento absoluto sobre el paciente porque existe un trato diario con él y aparte de saber qué enfermedades tienen y sus tratamientos, conocemos sus manías y sus gustos”, finaliza Aparicio.



El Metabús es un apoyo importante para el resto de los centros



# Informar y vigilar, claves enfermeras en cardiología



Un enfermero acompaña a un paciente durante el cateterismo

ANA MUÑOZ. Madrid

El cateterismo cardíaco y la angioplastia coronaria son dos procedimientos cada vez más presentes en los hospitales de todo el mundo, ante la alta prevalencia de las enfermedades cardiovasculares motivada, entre otras cosas, por la mala alimentación de los ciudadanos, el sedentarismo y el aumento de la esperanza de vida. Las ventajas de este tipo de intervenciones resultan evidentes: se trata de técnicas menos invasivas que la cirugía, permiten un diagnóstico precoz y acortan la estancia hospitalaria. Cada día, cientos de enfermeras en España se involucran en este tipo de procedimientos

**“El 90% de los pacientes llega con ansiedad”**

desempeñando un papel esencial para el bienestar del paciente antes, durante y después de su ejecución.

Una de estas enfermeras se llama Vanesa Gómez Reina y ha trabajado durante casi tres años con pacientes sometidos a cateterismo cardíaco y angioplastia coronaria en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Ese tiempo le ha servido para especializarse en la materia y estudiar cuáles son las actuaciones de enfermería en un campo tan concreto, pero a la vez tan amplio. Sus conclusiones las ha plasmado en un estudio publicado en la revista científica *Hygia*, que edita el Colegio de Enfermería de Sevilla.

## Preparación física

Lo primero que hay que saber, explica Gómez a ENFERMERÍA FACULTATIVA, es que

la enfermera participa de manera activa en todas las etapas del procedimiento: “Es la persona que recibe al paciente a su llegada al hospital, lo acompaña y lo despide cuando la intervención finaliza”.

El primer paso es la preparación física del paciente. Es el momento de comprobar que su higiene es correcta, que se mantiene en ayunas, retirar prótesis y joyas, tomar las constantes vitales así como peso y talla y canalizar una vía periférica. La enfermera, que conoce la historia y diagnóstico médico del paciente, se encarga de controlar la medicación que toma antes de la intervención, teniendo en cuenta si es, por ejemplo, diabético.

Para Gómez, este primer paso es a menudo el más estresante, “por la carga de trabajo que tenemos entre recogida de datos, analíticas, etc.,

porque a menudo el índice de ingresos diarios es bastante elevado —de siete, ocho hasta diez en una misma tarde— y porque tenemos que estar pendientes, entre otras cosas, de si el paciente toma anticoagulantes”.

## Preparación psíquica

Cuando todas las variables anteriores están controladas, llega el momento de la preparación psíquica del paciente, que consiste esencialmente en informarle del procedimiento que se le va a realizar e intentar tranquilizarle, por ejemplo, mediante técnicas de respiración.

“El 90% de los pacientes y sus familiares llega con mucha ansiedad. Lo que más les asusta es someterse a una prueba que supone acceder directamente al corazón. Te preguntan por los riesgos y si les va a doler”, explica Gómez. El miedo es menor en aquellos pacientes que se so-

**“Lo más estresante es la preparación física del paciente”**

meten a estos procedimientos por segunda o tercera vez. “Ya entienden que es una técnica que se emplea de manera rutinaria, con un resultado de mortalidad bajísimo y que apenas tiene secuelas”.

En cualquier caso, el mejor remedio contra la ansiedad es la información. “Le explicamos al paciente que se trata de una técnica que no es dolorosa y que se aplica anestesia local. Le aclaramos todas sus dudas y le informamos de algunos detalles necesarios, como que en algún momento del proceso puede notar calor extendiéndose hacia los genitales, debido al contraste, y puede tener sensación de orinar. Pasa en pocos segundos, pero es necesario contárselo para que, llegado el caso, no se asuste”.

## El check-list

Durante la intervención, la enfermera desempeña una serie de tareas que pasan, entre otras muchas, por comprobar la permeabilidad de la vía, asegurarse de la correcta puesta en marcha de sistemas y aparatos, preparar al paciente en la mesa de exploraciones y colaborar en la administración del contraste y la medicación. Además, se encarga de completar los registros de enfermería y sabe reconocer sig-

**“Es fundamental conocer el rol propio”**

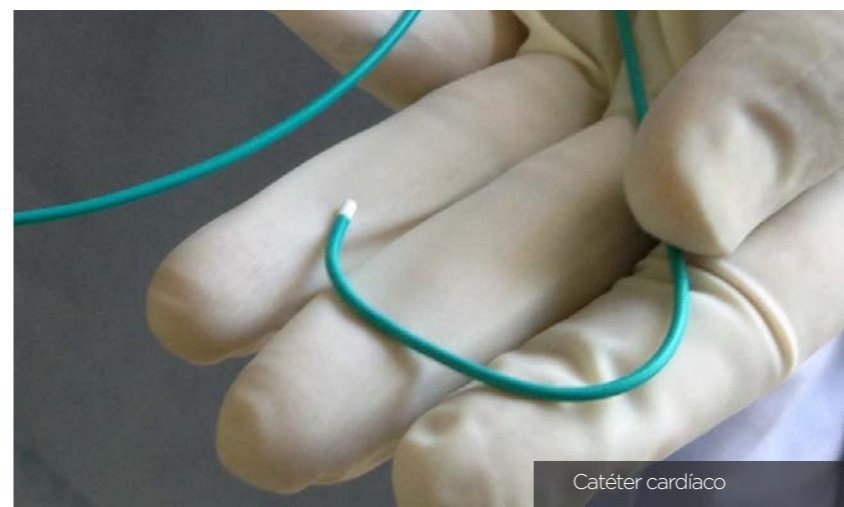
nos de alarma y posibles complicaciones.

Una vez superada esta fase, “ya nos centramos sobre todo en vigilar”, asegura la enfermera. Hay que revisar el tratamiento clínico, el lugar de punción para comprobar que no existe sangrado ni hematoma, controlar las constantes vitales del paciente, estar pendiente de si presenta náuseas o malestar intestinal y, por último, retirar el vendaje compresivo.

## La clave es la planificación

Después de muchas horas de trabajo sobre el terreno y de una investigación exhaustiva, Gómez ha llegado a la conclusión de que sólo con un proceso de planificación se puede garantizar la eficacia de las intervenciones, desde el mismo momento que se establece contacto con el paciente hasta la finalización del procedimiento y posterior alta.

“Esa planificación permite proporcionar cuidados de calidad y mayor satisfacción al paciente, reduciendo sus días de ingreso hospitalario”. Por otro lado, es fundamental conocer el rol propio. “Debemos informarnos muy bien de qué tipo de pruebas son el cateterismo cardíaco y la angioplastia coronaria, qué medidas debemos tomar y cuál es nuestra labor concreta como enfermeras al respecto”, asegura.



Catéter cardíaco





## CONVOCADAS DIEZ PLAZAS PARA EL CUERPO DE ENFERMEROS DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS



El *Boletín Oficial del Estado (BOE)* ha publicado la convocatoria oficial de pruebas selectivas para ingresar, por el sistema general de acceso libre, en el *Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias*. En total son diez las plazas ofertadas a aspirantes que deben estar en posesión del título de Diplomado Universitario o Grado de Enfermería.

El proceso de selección incluirá la superación de un periodo de prácticas en centros penitenciarios, al que accederán aquellos alumnos que hayan aprobado el examen de oposición, que constará de tres ejercicios eliminatorios: un cuestionario de 100 preguntas con cuatro respuestas múltiples, el desarrollo por escrito de tres temas del programa y la resolución de tres supuestos prácticos.

La fecha límite para presentar solicitudes es el 13 de octubre. Toda la información relativa a la convocatoria puede encontrarse en esta página [web](#).

## EL TS CONFIRMA QUE NO HABRÁ INDEMNIZACIONES PARA LOS AFECTADOS POR LA TALIDOMIDA

El Pleno de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo ha confirmado que los afectados por la talidomida no serán indemnizados. El Alto Tribunal ha rechazado el recurso interpuesto por la *Asociación de Víctimas en España (Avite)*, por ocho votos frente a uno.

Pese a que la asociación contaba con el apoyo de la Fiscalía en su recurso, el Alto Tribunal confirma la interpretación de la Audiencia Provincial de Madrid que considera que la acción de

reclamación estaba prescrita por haber transcurrido con creces, incluso en la hipótesis más favorable para los afectados, el plazo de un año establecido en la ley para el ejercicio de este tipo de acciones.

El Tribunal Supremo deja a salvo, no obstante, la posibilidad de futuras reclamaciones civiles fundadas en la aparición de daños no conocidos o en la agravación de los actuales.



## LAS MENORES DE 16 Y 17 AÑOS NECESITARÁN EL CONSENTIMIENTO PATERNO PARA ABORTAR

El *Boletín Oficial del Estado (BOE)* ha publicado la reforma de la ley del aborto que modifica el régimen de consentimiento de las menores para la interrupción voluntaria del embarazo. A partir de ahora, las menores de 16 y 17 años tendrán que tener el consentimiento paterno o de sus tutores legales para poder abortar.

Con la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, se deja sin contenido el apartado cuarto del Artículo 13 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y se modifica el apartado 5 del artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la auto-



mía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Según la exposición de motivos recogida en la modificación, “el que las menores de 16 y 17 años se encuentren acom-

pañadas de sus representantes legales, padre y/o madre, personas que ostenten la patria potestad o tutores es fundamental para situaciones de vital importancia e impacto futuro, como es la interrupción voluntaria del embarazo”.

**El gasto sanitario por paciente crónico es cinco veces mayor que el del resto de población**

El 80% de las consultas de Atención Primaria y el 60% de los ingresos hospitalarios son protagonizadas por enfermos crónicos, lo que hace que el gasto sanitario destinado a estos pacientes sea cinco veces mayor que el del resto de población, según destacaron los asistentes a un *simposium* internacional organizado por la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP) y Laboratorios Esteve. En dicho encuentro han recordado que las patologías crónicas son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo y, por ello, crean un “desafío en mayúsculas” para todos los agentes del sistema sanitario.

## LA ENFERMERÍA PONE NOTA A LOS ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Por segundo año consecutivo, se pone en marcha el Monitor de Reputación Sanitaria (MRS), el único estudio en España que evalúa con criterios científicos, transparentes e independientes a todos los actores del sistema sanitario español contando con la opinión de los enfermeros. Dichos criterios permitieron que la primera edición, presentada el pasado mes de diciembre en Madrid, consiguiera un importante impacto social y mediático.

Además, los primeros 800 enfermeros que participen en el estudio completando el cuestionario *online* recibirán como gratificación un cheque para compras en Amazon valorado en 20 euros.

Puedes participar en el estudio pinchando [AQUÍ](#).



## Enfermeras Para el Mundo, la ONG de nuestra organización colegial

# La ONU aprueba los nuevos Objetivos del Desarrollo Sostenible

M.VIEIRA / I.ÁLVAREZ. Madrid

Menos conversación y más acción era lo que pedía en su discurso Erna Solberg, la primera ministra noruega, en la nueva cumbre sobre los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) que tuvo lugar hace unos días en la sede central de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Gobiernos, Organizaciones Internacionales y ONG fueron llamadas a emprender acciones para la implementación de los Objetivos ya establecidos a principios de este año. Enfermeras Para El Mundo, la ONG de la Organización Colegial Enfermería, tiene entre sus objetivos el apoyar el cumplimiento de estos objetivos, como continuidad a su compromiso con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000-2015).

Dirigentes internacionales y personalidades influyentes comparecieron y expresaron sus opiniones en torno al cumplimiento de estos objeti-

“Ya no podemos seguir trabajando de manera aislada”

vos, propuestos en febrero de este año. Cabe destacar intervenciones como la de Malala, la joven paquistaní que fue Premio Nobel de la Paz el pasado año con el siguiente llamamiento “Líderes del mundo, prométannos que todos los niños del mundo tendremos acceso a la educación primaria y secundaria” o las declaraciones del Papa Francisco que insistía en que “no bastan los compromisos asumidos solemnemente, aun cuando constituyen un paso necesario para las soluciones” pues el mundo reclama una voluntad “efectiva, práctica, constante, de pasos concretos y medidas inmediatas.”

### Agenda 2030

Durante la reunión, los países han analizado los avances conseguidos en la configuración de la denominada Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y han establecido los nuevos Objetivos para el Desarrollo Sostenible “La nueva agenda es una promesa que los dirigentes hacen a las personas de todo el mundo. Constituye una visión universal, integrada y transformativa para un mundo mejor”, afirmaba Ban Ki-Moon, secretario general de las Naciones Unidas, en su discurso inaugural. Un llamamiento a to-

## Las ONG, claves para contribuir al cumplimiento de los objetivos

dos los países miembros por la acción conjunta, plasmado con rotundidad en su declaración “ya no podemos seguir trabajando de forma aislada”.

La nueva estrategia regirá los programas de desarrollo mundiales durante los próximos 15 años. Al adoptarla, los estados se han comprometido a movilizar los medios necesarios para su implementación, mediante alianzas centradas especialmente en las necesidades de los más pobres y vulnerables.

Entre los 17 ODS aprobados en la Cumbre Internacional, tiene como principal cometido luchar contra la pobreza, y por primera vez, teniendo en cuenta la desigualdad y el medioambiente, para lo que incorpora el componente de sostenibilidad. A su vez, prioriza, entre otras, el fortalecimiento de los derechos de las mujeres y la igualdad de género. “Somos la primera generación que podemos erradicar la pobreza”, es uno de los lemas de esta reunión y



que ha guiado las medidas tomadas desde el año 2000 en la Cumbre del Milenio.

Se trata de unos objetivos donde no sólo los gobiernos tienen un papel fundamental para ayudar a contribuir el cumplimiento de los objetivos propuestos, las ONG resultan imprescindibles para la consecución de esta misión y organizaciones como Enfermeras Para el Mundo ya se encuentran trabajando activamente para la implementación de estas metas. Enfermeras Para el Mundo se alinea dentro de los nuevos ODS priorizando, como ya venía haciendo, la reducción de las desigualdades y en particular promover el Derecho a la Salud de las personas vulnerables, la eliminación de todas las formas de discriminación

Se critica el hecho de que no incluyan un enfoque de derechos

contra la mujer y el aumento de la participación y oportunidades de vida de los colectivos más desfavorecidos.

### Camino pendiente

Pese a la declaración de intenciones y los compromisos alcanzados en esta cumbre histórica, sigue habiendo cuestiones pendientes y que cuentan con el rechazo rotundo de algunos de los países más ricos del mundo. En primer lugar, estos ODS no suponen compromisos vinculantes, y por lo tanto exigibles a los Estados, de manera que no hay garantías de su cumplimiento ni sanciones, tal y como pasó con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODS), teniendo los gobiernos que responder únicamente ante la opinión pública. Una cuestión que se agrava, tal y como critica la Coordinadora de ONG de Desarrollo de España (Congde), al no incluirse el enfoque de Derechos, que obligaría a los Estados a garantizar, por ejemplo, el Derecho a la Salud. En lo que concierne a reducir las desigualdades y la sostenibilidad, tampoco plantea acción alguna para combatir los paraísos fiscales, la espe-

“Menos conversación, y más acción”

culación de alimentos o la venta de armas, que empobrecen a los países y que son aspectos claves del problema.

A pesar de todo, los ODS son unos compromisos de colaboración entre todos los agentes internacionales, que suponen un avance sin precedentes. Ahora queda que la sociedad civil vele por el cumplimiento de los compromisos alcanzados y exija a los gobiernos la puesta en marcha de medidas efectivas, también en España, que tiene grandes retos por conseguir, tanto en materia de pobreza, como desigualdad o sostenibilidad.

 **MÁS INFORMACIÓN**

Tel.: 91 334 55 33  
[www.enfermerasparaelmundo.org](http://www.enfermerasparaelmundo.org)  
 E-mail:  
[fss@enfermerasparaelmundo.org](mailto:fss@enfermerasparaelmundo.org)  
 Síguenos en  y 



# La conciliación familiar

FRANCISCO CORPAS. Director de la Asesoría Jurídica del CGE

En estas fechas de comienzo de curso, quizás sea bueno aportar alguna información sobre un aspecto tan relevante para todos como es la conciliación familiar. Por eso vamos a comentar la sentencia de 4 de diciembre de 2009, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de Burgos del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León. Se trata de un caso en el que la recurrente solicitaba que se declarase su derecho a la reducción de jornada para el cuidado directo de hijos menores de 12 años desde las 7:45 a las 10:00 horas.

## Reducción de jornada

En la tramitación ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo, se examinó si el derecho a la reducción de la jornada había de ceder frente a las necesidades del servicio, concluyendo que desde la perspectiva de la conciliación familiar procedía acceder a la reducción de jornada interesada, sin que la ponderación del interés general invocado pudiera servir, en este caso, como obstáculo para denegar un derecho legalmente reconocido.

En el recurso de apelación, la Administración demandada entendía que debía denegarse la solicitud de la interesada puesto que, a la carencia

de personal que existía en la Enfermería del centro penitenciario en cuestión, se unía la acumulación de tareas que diariamente tiene lugar en la franja horaria en la que la interesada solicitaba la reducción de jornada, argumentando que, atendidos los intereses en conflicto ha de prevalecer el interés general frente al particular de la funcionaria, siempre que la decisión de la Administración sea justificada, motivada y adecuada a las circunstancias del caso concreto.

## Acreditación

Sin embargo, el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León discrepa de esa visión, pues considera que, frente al interés general invocado por la Administración, se acreditó en el pleito que la Relación de Puestos en Trabajo del Centro Penitenciario incluían tres ayudantes técnicos sanitarios (categoría de la actora), un ayudante técnico sanitario de empleo interino (PCI), un jefe de servicios médicos, un médico y un médico de empleo interino (PCI) además de las dos auxiliares de enfermería, siendo algo ocasional que hubiera un único ATS. “...pues si bien éstos tienen la posibilidad de descansar el viernes posterior a la semana se realizan la guardia sanitaria, siendo tres ATS y realizando guardias todos ellos, en

cualquier caso, los viernes habría dos ATS y no uno solo, como refiere el informe del centro, y todo ello sin perjuicio de que el personal de enfermería pueda delegar en el personal Auxiliar determinadas tareas, o bien pueda acudirse al empleo interino, debiéndose significar que la máxima carga de trabajo que aduce la Administración en esa franja horaria, consistente en el reparto de metadona, de medicación, realización de curas y extracciones de sangre, se puede canalizar mediante una adecuada reorganización de los servicios, sin que tal circunstancia, unida a la limitación de medios que se alegan, pueda servir para justificar la denegación de un derecho subjetivo legalmente reconocido, pues como indica el juzgador, en otro caso, tal derecho quedaría en la práctica vacío de contenido, no debiéndose olvidar que otros trabajadores y funcionarios del Centro Penitenciario —aunque no destinados en Enfermería— tienen concedidas excedencias, flexibilidad horaria o reducción de jornada, lo que evidencia la posibilidad de conciliar la adecuada prestación del servicio con la vida laboral y familiar”.

Como consecuencia de ello, el Tribunal desestimó el recurso de apelación de la Administración demandada y ratificó la sentencia que reconocía el derecho en cuestión a la interesada.

# Enfermeras: Energía que transforma el Mundo



## Enfermeras Para el Mundo



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



## APORTA TU ENERGÍA

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





## FALLECE MIENTRAS ESPERABA A SER ATENDIDO EN URGENCIAS

CARMEN RONCERO. Asesoría Jurídica CGE

En el juicio celebrado, la acusación solicitó la condena de un enfermero por un delito de homicidio imprudente, con inhabilitación profesional por seis años y una indemnización de 250.000€, más costas judiciales, mientras que la defensa mostró su disconformidad, solicitando la libre absolución.

### Caso

A un hospital acude un paciente derivado de otro centro, en ambulancia no medicalizada. Atendido por el enfermero procesado, que realizaba las funciones de triage, se le asigna el nivel de urgencia IV en función del motivo de consulta referido por el paciente, síntomas y signos que presentaba a su llegada al hospital (apnea y problemas respiratorios). Debía ser atendido por un médico en un periodo máximo de dos horas, pero falleció a consecuencia de un paro cardíaco a las casi cinco horas de su ingreso, sin haber sido atendido durante ese periodo por personal médico.

### Acusación

La actora consideraba que el fallecimiento del paciente se produjo como consecuencia de una negligencia profesional del enfermero que realizó

el triage al asignarle un nivel de urgencia no apto para el paciente.

De la prueba practicada, se desprende que el modelo de Programa de Ayuda de Triage operativo en el centro hospitalario, es un sistema de valoración rápida que no determina gravedad ni patología, sino únicamente urgencia para ser

Existía una saturación en urgencias de un 200%

atendido, es decir, determina el grado de urgencia debido a la gravedad real del paciente en el momento concreto en que llega a urgencias y en función del motivo de la consulta y los signos y síntomas que presenta.

### Triage

Las funciones del procesado estaban limitadas a realizar el triage de la forma exigida por el programa. Valoró los síntomas y signos del paciente a su llegada (estabilizado, con disnea y problemas respiratorios) e introdujo los datos en el ordenador que en base a los mismos determinó un nivel IV, debiendo ser visto por un médico en un pe-

riodo de 40 minutos y revalorado en una hora, no existiendo riesgo potencial en su vida. Según se acreditó en la vista, el paciente no fue atendido por un médico desde que llegó debido a una saturación en la urgencia de un 200%, lo que provocó que a las cinco horas todavía sin haber sido atendido por un médico, sufrió un infarto que le provocó la muerte, existiendo pacientes clasificados con mayor gravedad que no habían sido vistos todavía cuando ocurrió el fallecimiento.

Que la muerte ocurriese fuera del plazo de espera asignado por el enfermero, prueba que la valoración o triage estuvo bien realizada.

### Resolución

Los hechos probados no son constitutivos del delito imputado, al no concurrir los elementos necesarios para que este concorra. No se ha acreditado la vulneración de los deberes de cuidado exigibles a una persona media en su ámbito profesional, ni en función del tiempo, lugar y función profesional asumida, ni un error grave, ni falta diligencia por parte del enfermero. No existiendo, tampoco, nexo causal entre su actuación y el resultado, muerte del paciente.

1  
2  
3  
4  
5

VALDE BEBAS 6!

Confía en nuestra experiencia

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

**212.300€**

3 dormitorios con 2 plazas de garaje y trastero



Precios provisionales en función de dimensiones estimadas

¡Infórmate! 91 334 55 55 - 638 327 226  
[www.valdebebas6.com](http://www.valdebebas6.com)

**SERPROCOL!**  
INMOBILIARIA!



**Fidel Rodríguez**

Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Familiar y Comunitaria.



## Desigualdad enfermera (III) SNS y jerarquización

En el Sistema Nacional de Salud (SNS) uno de los mecanismos que produce más desigualdad es la “jerarquización”, en nuestro caso en exceso. Respecto de la enfermería, llevamos años intentando que el Sistema reconozca esta desigualdad y tome medidas para que las dinámicas de “menosprecio” que se dan en este mecanismo de desigualdad desaparezcan. Estas dinámicas, que son una agencia de directa de la desigualdad, nos afectan al establecerse en el sistema generalizaciones de superioridad-inferioridad (“los médicos son mucho más que las enfermeras”, es más, “así debe ser”; las auxiliares son inferiores a las enfermeras y los celadores inferiores a las auxiliares...). Es una dinámica apoyada por el SNS, por los políticos y gestores e incluso por los jueces que en sus fallos, todavía y a pesar de que la enfermería es ya un Grado, interpretan que, esta relación de “superioridad-inferioridad” impuesta por los gobernantes en su SNS, es lo correcto.



Tomando como referencia lo que hemos relacionado anteriormente con el SNS, la “jerarquización”, como mecanismo de desigualdad, establece otras dinámicas que, de forma directa, nos relegan a la “subordinación o supra-ordenación”. Es imposible establecer una relación de trabajo basada en el respeto de las disciplinas cuando una, la médica, cree que, las demás están subordinadas a ella. Pero no solo lo cree así, sino que en el SNS la norma que lo regula

se pone al servicio de la disciplina médica y no al servicio de los intereses de las personas a las que atiende: pacientes o usuarios. Por ejemplo: la normativa de la denominada “Gestión Clínica”, como algunas comunidades la han regulado, promueve más jerarquización mediante la supra-ordenación, para establecer una agencia directa de subordinación al médico promotor del proyecto, menospreciando al resto de los profesionales. Se promueve la distancia de estatus y de autoridad desde el propio SNS estableciendo normas, para grupos más reducidos, de relación patrón-cliente. El jefe del servicio es ahora el patrón y decide cómo se harán las cosas, cuántos recursos humanos hacen falta y cómo gestionarlos en su unidad de gestión y qué recursos económicos se gastan o cómo se reparten los incentivos.

Los que están a favor de la igualdad en el SNS lo tienen difícil ya que los actores que lo gobiernan no empoderarán a los menospreciados, no apostarán por la organización colectiva, la negociación colectiva y no establecerán un sistema de recualificación interna. No se trata de que los enfermeros hagan de médicos o que los enfermeros resten poder a los médicos; se trata de simplificar el papel de la organización y de reconocer la aportación en paralelo de las disciplinas, ambas aportan conocimiento científico que sólo ellas mismas pueden gestionar.

### ¿Estás abierto a nuevas oportunidades?

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



SI BUSCAS EMPLEO,  
SI ERES EMPRENDEDOR,

**¡REGISTRATE YA!**

[www.empleoyemprendimientoenfermero.com](http://www.empleoyemprendimientoenfermero.com)



#oportunidadenfermera

**e&e!**  
EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO

SERPROCOL  
**ICETS!**





## VI JORNADA MULTIDISCIPLINAR DE CÁNCER Y CUIDADOS. OSTEOSARCOMA DEL ADULTO

**Lugar:** Hospital Clínico San Carlos (Madrid), 15 y 16 de octubre 2015  
**Organiza:** Servicios de Traumatología y Oncología Médica y dirección de Enfermería del hospital.  
**Más información:** Hospital Clínico San Carlos. Jefatura de planta del servicio de Oncología Médica  
**Tel.:** 91 330 30 00 ext. 7181  
**Email:** jgonzalez.hcsc@salud.madrid.org

## X CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

**Lugar:** Zaragoza, del 28 al 30 de octubre 2015  
**Organiza:** Asociación Española de Enfermería Quirúrgica  
**Más información:** Secretaría técnica Sanicongress  
**Tel.:** 902 190 848  
**Email:** sanicongress@11enfermeriaquirurgica.com  
**http://** www.11enfermeriaquirurgica.com



## XI JORNADAS NACIONALES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS

**Lugar:** Valencia, del 5 al 6 de noviembre de 2015  
**Organizan:** Sociedad Española de Cuidados Paliativos y la Sociedad Valenciana de Medicina Paliativa  
**Más información:** Sanicongress  
**Tel.:** 902 190 848  
**Fax:** 902 190 850  
**Email:** sanicongress@secpal2015valencia.com  
**http://** www.secpal2015valencia.com/

## VII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

**Lugar:** Zaragoza, 13 y 14 de noviembre 2015  
**Organiza:** Asociación Española de Enfermería en Endoscopia Digestiva  
**Más información:** Secretaría técnica. Departamento de congresos, convenciones e incentivos. Calle Princesa, 47. 4ª Planta. 28008 Madrid  
**Tel.:** 91 204 26 00  
**Fax:** 91 547 33 24  
**Email:** aeed@viajesecl.es  
**http://** congreso.aeed.com/



## II CONGRESO INTERNACIONAL Y IV ESPAÑOL DE HIDRATACIÓN

**Lugar:** Toledo, 2 al 4 de diciembre 2015  
**Organiza:** Coca Cola Avda. Fuencarral, 14-16 Edificio Alcevega, 28108 Alcobendas (Madrid)  
**Tel.:** 91 662 46 50  
**Email:** aladeferio2015@gmail.com  
**http://** www.cocacola.es/salud-nutricion/2015-congreso-hidratacion



## XV CONGRESO AEETO

**Lugar:** Tarragona, del 13 al 15 de abril de 2016  
**Organiza:** Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia  
**Más información:** Secretaría técnica permanente AEETO. Fabula Congress. C/ Las Naves 13, 3º 28005 Madrid  
**Tel.:** 914 735 042  
**Email:** eugeniavidal@fabulacongress.es



## IV EDICIÓN DEL PREMIO DE ENFERMERÍA Y PODOLOGÍA 2015

**Plazo de entrega:** 30 de octubre de 2015  
**Tema convocatoria:** Exposición de casos clínicos en la prevención de la infección de heridas, la prevención o el tratamiento de cicatrices hipertróficas y queloides, y el tratamiento de uñas con hongos o psoriasis.  
**Dotación:** 1.000 euros para el mejor caso de cada uno de los temas de la convocatoria.  
**Más información:** Ediciones ROL. Peris i Mencheta, 50. 08032 Barcelona  
**Tel.:** 93 200 80 33  
**Email:** redaccion@e-rol.es

## VI PREMIO NOBECUTAN DE ENFERMERÍA 2015

**Plazo de entrega:** 31 de octubre  
**Tema convocatoria:** Procedimientos de cuidados de cualquier área asistencial en los que se aplique Nobecutan.  
**Dotación:** un primer premio de 2.000 euros y un segundo premio 1.500 euros  
**Más información:** Ediciones ROL, S.A. Peris i Mencheta, 50. 08032 Barcelona  
**Tel.:** 93 200 80 33  
**Fax:** 93 200 27 62  
**http://** inibsaohospital.com



## XXII CERTAMEN DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA CIUDAD DE HUELVA

**Plazo de entrega:** 28 enero 2016  
**Tema convocatoria:** Trabajos de investigación o monográficos de Enfermería inéditos, que, siendo realizados por profesionales de Enfermería, se presenten a este certamen de acuerdo a las bases del mismo.  
**Dotación:** Primer premio 1.500 euros y trofeo. Accésit 500 euros y trofeo  
**Más información:** Colegio de Enfermería de Huelva. C/ Berdigón nº33, 1º izq. 21003 Huelva  
**Tel.:** 959 54 09 04  
**Email:** secretariahuelva@colegioenfermeria.com  
**http://** www.colegiooficialdeenfermeriahuelva.es



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

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



Suscríbete llamando al 902 50 00 00





Fuerteventura

# EL CARIBE EN EL DESIERTO

Corralejo vista Lobos



DAVID RUIPÉREZ. Fuerteventura

Es muy español eso de buscar fuera lo que se tiene en casa y desconocer los tesoros que ofrecen de norte a sur la Península y ambos archipiélagos. Los alemanes y los aficionados al surf sí saben muy bien que en la isla que hay al sur de Lanzarote se puede encontrar un entorno único para los amantes del mar y la playa. En su naturaleza volcánica y desierta encontramos la inmensidad del silencio. Circular por carreteras solitarias propias de esas películas americanas, de Arizona o Texas, genera sosiego a la par que inquietud. Pero el premio es muy grande: disfrutar de algunas de las mejores playas de España y Europa, unas inmensas y otras vírgenes y escondidas. El paisaje de anuncio de arenas blancas infinitas, dunas y aguas claras y lim-

pias. Y también a veces un viento. Un aire refrescante, cuando es brisa, y al que maldecir cuando se empeña en demostrar que puede doblar las palmeras.

En los meses de verano, el litoral Mediterráneo es esa alfombra de sombrillas de colores que parcelan las playas y el paseo o el baño es una gimkana de niños, pelotas, palas y

## Una excursión a la isla vecina

Lanzarote se halla a sólo media hora en ferry desde el Puerto de Corralejo. Si nos sobran días podemos cruzar con el coche o sin él hasta la isla vecina y deleitarnos con los inigualables y misteriosos paisajes volcánicos del Timanfaya, los viñedos semienterrados —sin dejar de probar el vino blanco que no es fácil de encontrar fuera de Canarias— o el legado del gran César Manrique en los Jameos del Agua. Aunque la isla merece una visita exclusiva, desde Fuerteventura es una excursión muy recomendable.

vendedores. En el norte hay más espacio en las grandes playas, pero no siempre el tiempo acompaña y el agua sólo es para valientes. La experiencia de un día de playa en Fuerteventura se aleja sustancialmente de los escenarios descritos, especialmente del masificado Levante. Nuestros “vecinos” de baño no nos robarán el sol en playas tan extensas como poco frecuentadas, tendremos cierta intimidad de conversación y confianza. En ellas, el paseo es un placer cuando no hay necesidad de esquivar personas ni objetos, sólo caminar sin prisa por llegar a ningún sitio

y dejar atrás problemas y preocupaciones.

### Playas

La oferta hotelera de la isla es de primer nivel, con muchos establecimientos que ofrecen el servicio todo incluido. Cada zona de la alargada isla tiene sus particularidades, las playas de Jandía, Morro Jable, Costa Calma o Sotavento —para el windsurf y el kitesurf— en el sur. Y al norte, las inmensas dunas de Corralejo o las playas de los Lagos de El Cotillo. Todas dejarán boquiabierto al viajero acostumbrado a moverse por otras zonas de la península en sus vacaciones estivales.

Para desplazarse por la isla lo mejor es alquilar un coche. Es muy alargada y de un extremo al otro puede haber hora y media de carretera. Pero un vehículo privado nos va

a permitir, por ejemplo, visitar una de las playas más especiales e inaccesibles de Fuerteventura: la playa de Cofete. Para llegar a este enclave, una playa de más de 10 kilómetros rodeada de montañas, tendremos que someter a la máquina a un tortuoso camino de arena y piedras, pero transitable no obstante, que nos dejará unas impresionantes vistas desde el mirador antes de afrontar el escarpado camino a la playa. Eso sí, que nadie sueñe siquiera con tener unas fotos de recuerdo en las que no esté sujetándose la gorra o el sombrero y el pelo no esté al albur del peine de Eolo.

Para moverse,  
lo mejor es  
alquilar un  
coche

 **MÁS INFORMACIÓN**

<http://visitfuerteventura.es/>





## Comodidad, imagen y estilo van de la mano en este modelo

para los interiores llegan directamente de las pasarelas más de moda. Este es el caso del alegre tejido Príncipe de Gales con ribete de varios colores y la nueva y preciosa piel Burdeos con aplicaciones azules, un toque *vintage*, que rinde homenaje a los colores de los años 60. Para garantizar todo el confort que se pueda desear, los asientos se realizan en materiales ergonómicos y están diseñados para facilitar el acceso de los pasajeros a los asientos traseros.

### Detalles

Y como ir a la moda es una premisa para el más famoso de Fiat, en esta nueva versión presenta su nueva colección de vestidos *Second Skin*: seis

elementos gráficos para vestir sus líneas renovadas con elegancia, fantasía, alegría humor. Cada elemento puede combinarse con colores de carrocería específicos y está disponible en uno o dos tipos: *small* (bandas laterales) o *medium* (viste el vehículo desde la línea de cintura hacia arriba e incluye techo, capó, retrovisores exteriores, línea de cintura, maletero y montante de la puerta).

Otra novedad son sus nuevos grupos ópticos traseros, que integran las luces de freno, el piloto y los intermitentes, enmarcando la carrocería. Una solución inédita y audaz, que destaca la capacidad de 500 de renovarse una vez más, sin perder el espíritu de siempre.

### Fiat 500

# El nuevo Fiat 500, vuelve “por la puerta grande”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Icono del automovilismo, el Fiat 500 pasará a la historia por sus innovaciones tecnológicas y estilísticas. Si el éxito de ventas siempre ha sido su mejor aliado, con el rediseño del modelo se ha triplicado por encima de la media diaria alcanzada por la generación anterior. Y es que las grandes novedades que presenta el “restyling” de Fiat 500 y su estilo inconfundible han sido argumentos más que suficientes para que el volumen de operaciones comerciales se disparase más de un 200% en el primer día de venta.

### Interior con carácter

El diseño del salpicadero se ha renovado totalmente para acoger con armonía las nuevas tecnologías de a bordo. Destacan los elementos cromados y el nuevo diseño, más redondeado, de los mandos. Pero no sólo se ha cuidado la estética, también es funcional y se enriquece con una nueva y cómoda guantera en el sal-

picadero a la que hay que sumarle un nuevo túnel central con puerto USB y conector auxiliar, además de un nuevo portavasos más amplio.

El volante de diseño específico se adorna con elementos cromados. Conducir será más fácil ya que su innovadora pantalla digital TFT de siete pulgadas permite mantener bajo control toda la información que puede resultar útil al conducir, como los datos del velocímetro, del cuentarrevoluciones, de la temperatura o del indicador de cambio de marcha GSI, que sugiere cuándo cambiar de marcha, y del ordenador de viaje, que permite programar de forma diferente la alineación en función del recorrido, el consumo instantáneo de combustible, la autonomía, etc.

### Alta costura

Comodidad, imagen y estilo van de la mano en el nuevo Fiat 500 ya que los nuevos materiales y tejidos elegidos







## Casa Museo Federico García Lorca

# Muros repletos de poesía



La fachada de la casa museo

ALICIA ALMENDROS. Madrid

*“Mi corazón oprimido, siente junto a la alborada, el dolor de sus amores, y el sueño de las distancias, la luz de la aurora lleva, semilleros de nostalgias, y la tristeza sin ojos de la médula alma...”* Poemas como este se vienen a la mente nada más cruzar el umbral de la Casa Museo de Federico García Lorca en Fuente Vaqueros (Granada). El poeta español, miembro de la Generación del 27, es el mayor referente de la literatura española del siglo XX.

Aunque es cierto que esta casa, típica de labranza, es similar a muchas viviendas de cualquier pueblo de la vega granadina, tiene un encanto especial. En el interior de esas paredes se han compuesto algunos de los poemas que marcaron la literatura española.

La casa, que había sufrido diversas transformaciones con las diferentes familias que la

habitaron, tras ser adquirida por la Diputación de Granada en 1982 y la constitución del Patronato FGL, empieza a funcionar en 1986 como espacio museístico.

La significación de esta casa-museo es mantener viva su memoria y convertirla en un espacio donde incide la emoción del recuerdo, se alimenta su ideario y se proyecta su figura.

### Sentimientos

Entrar en ella supone realizar un viaje en el tiempo. Por sus espacios íntimos: el paseo por el comedor, la cocina, los dormitorios, y el patio ayuda a comprender un poco más los sentimientos que García Lorca quiso transmitirnos. Se intenta conservar este pequeño museo, casa-museo, como un libro de paredes blancas, decoradas con una colección de recuerdos familiares y perso-

nales, que el visitante puede contemplar durante su recorrido de no más de una hora. Y en el antiguo granero, convertido en una sala de exposiciones, sus cartas, sus dibujos, sus libros... dejan entrever secretos escondidos que nos descubren alguna cara desconocida de su polifacética personalidad. Tras el paso por las estancias familiares el visitante se despiden con las únicas imágenes que se conservan de Lorca, acompañado de sus compañeros del grupo de teatro La Barraca y durante su viaje a Montevideo.

### MÁS INFORMACIÓN

www.patronatogarcialorca.org  
Tel.: 958 51 64 53  
Email: casamuseolorca@dipgra.es  
reservas@patronatogarcialorca.org

**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](http://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](http://www.clubenfermeria.com)





Imagen de Woody Allen con las actrices de la película

### *Irrational man*

## Drama, comedia oscura y filosofía

GONZALO BOZA. Director de Million Dolar Movies

Que Woody Allen alterna grandes clásicos con cintas menores no es ningún secreto. El neoyorkino más prolífico de la historia del cine entrega a su público una película al año, por lo que es normal que el nivel sea irregular en su extensa filmografía.

### Interpretaciones

Las películas del cineasta pueden ser clasificadas en dos grupos: *Match Point*, *Midnight in Paris* o *Balas sobre Broadway* pertenecen al primero siendo películas inmemoriales, mientras que obras como *Scoop* o *Magia a la Luz de la Luna* se hacen fácilmente olvidables al cabo del tiempo.

*Irrational Man*, su estreno de este año, se encuentra a medio camino entre ambos grupos. Dirigida con ese piloto automático que caracteriza a los trabajos más irregulares de Allen, la cinta aprueba con

**Aprueba con nota gracias a una historia llena de volantazos en el guión**

nota gracias a una historia llena de volantazos en el guión y a unas interpretaciones formidables.

Joaquín Phoenix interpreta a Abe, un profesor de filosofía harto de su existencia que llega a New Port a impartir un curso de verano. En este idílico lugar, retratado como sólo Allen sabe hacer, se debatirá entre el amor de dos mujeres (una profesora con ganas de cambiar su vida y una de sus alumnas) a la vez que se planteará ciertos actos que podrían volver a dar sentido a su existencia.

La película baila entre el drama, la comedia oscura y la filosofía, siendo este último pilar el que hace que la primera parte de la cinta sea difícil de digerir. Gracias a esos magníficos tópicos presentes en la filmografía de Allen como el azar o el engaño, *Irrational Man* consigue remontar el vuelo hasta llevarnos a los límites de la ética y la moral como sólo un genio sabe hacer.

El nivel interpretativo, como en casi todos los trabajos del director, es excelente. Joaquín Phoenix, uno de los mejores actores de su generación y experto en interpretar a bichos raros, tiene un papel a medida que permite ofrecer un registro sobresaliente. Emma Stone, aunque con un personaje bastante enervante, está a la altura consiguiendo una interpretación llena de matices.

Puede que dentro de un año, coincidiendo con el próximo estreno de Woody Allen, nadie vuelva a hablar de esta película. Pero a día de hoy, y con la cartelera que hay ahora mismo, es una opción más que recomendable y muy disfrutable.

**MÁS INFORMACIÓN**

<https://milliondollarmovies.wordpress.com/>



DIARIOENFERMERO

## El mejor portal de noticias de enfermería y salud



diarioenfermero.es

síguenos en:







## LA OTRA

Miguel cruzó el jardín como cada tarde durante los últimos siete años. Lucía le esperaba sentada en un sillón. El mismo que ocupaba cada tarde a las cinco en punto, tras merendar. Le gustaba el café con leche, siempre le había gustado.

Cuando la vio no pudo evitar emocionarse. Estaba tan guapa y radiante como el día que se conocieron, cincuenta años atrás. Él tenía 29 años y ella 21 y habían coincidido en un baile. Y desde entonces no se separaron. Pese a los obstáculos que tuvieron que superar y pese a la oposición de sus familias. Siempre juntos, compartiéndolo todo: alegrías y tristezas, secretos y vivencias... y la vida entera. Todo.

Hasta que apareció la otra. Ella se lo había arrebatado todo y había conseguido que no tuvieran nada en común. Ella se llamaba demencia. Lucía se olvidó de todo y de todos en menos de un año, y lo más triste es que se olvidó de Miguel.

Miguel cada tarde cruzaba la ciudad entera para verla y pasar con ella una hora. La cogía de la mano y le miraba a los ojos con la esperanza de encontrarla de nuevo. A las seis la enfermera, a la que siempre le había emocionado su historia, se llevaba a Lucía y se despedía de Miguel.

No sabían que esa tarde era la última. Miguel falleció esa noche de un ataque al corazón. Lo que nunca supo es que Lucía comenzó a llorar todas las tardes, de cinco a seis.

*Eva Puebla Nicolás, EIR en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid*

# Microrrelatos enfermeros

## ¿Tienes vocación literaria?

Envía tu texto de aproximadamente 250 palabras a:

[comunicacion@consejogeneralenfermeria.org](mailto:comunicacion@consejogeneralenfermeria.org)



### La comunicación con el paciente: habilidades emocionales para los profesionales de la salud

**Autores:** Arturo Merayo, Esteban Bravo y Fernando Gordón

**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](mailto:editorialrevistas@elsevier.com)  
<http://www.elsevier.es>

Una obra concebida para convertirse en un referente entre los profesionales sanitarios, ya que proporciona excelentes herramientas encaminadas a dirigir una comunicación sanitario-paciente eficaz. Ofrece textos claros y, sobre todo, aplicables al ejercicio de los profesionales de la salud y se utilizan ejemplos y anécdotas extraídas de la comunicación real con pacientes y recomendaciones sobre lo que se debe y no se debe hacer, ilustrado con resúmenes, tablas, cuadros, etc. Aborda temas como las habilidades sociales, la relación entre personal sanitario y enfermo, la comunicación en la entrevista clínica, las relaciones difíciles con pacientes o la comunicación de malas noticias, entre otros. El contenido se distribuye en seis partes.



### Tratado de Reproducción Humana para Enfermería

**Autor:** SEF Sociedad Española de Fertilidad

**Editado por:** Médica Panamericana. Edificio Arcis, C/ Quintanapalla, nº8, 4ºB, 28050 Madrid

**Tel.:** 91 131 78 00

**E-mail:** [info@panamericana.es](mailto:info@panamericana.es)  
<http://www.medicapanamericana.com>

Pocos ámbitos de la ciencia han experimentado tantos cambios en los últimos años como la atención a los problemas de fertilidad. El advenimiento de métodos anticonceptivos eficaces, a partir de los años 70, hizo que se postergara la fertilidad y por tanto la edad de la mujer para intentar el embarazo, con los que los casos de parejas infértiles han aumentado. Con las técnicas de reproducción asistida se ha logrado dar respuesta a problemas reproductivos previamente irresolubles. Por otra parte, estas nuevas modalidades terapéuticas se encuentran en evolución y mejora, y su aplicación requiere conocimientos y habilidades específicas y multidisciplinarias. En la actualidad la enfermería de la reproducción humana se configura como uno de los pilares básicos en que debe sustentarse la atención a los problemas reproductivos de la pareja.



### Embriología Humana

**Autor:** Vladimir Flores Española de Fertilidad

**Editado por:** Médica Panamericana. Edificio Arcis, C/ Quintanapalla, nº8, 4ºB, 28050 Madrid

**Tel.:** 91 131 78 00

**E-mail:** [info@panamericana.es](mailto:info@panamericana.es)  
<http://www.medicapanamericana.com>

El libro fue concebido con la idea de ofrecer a alumnos y docentes una obra completa y versátil que posibilite enfocar la enseñanza del desarrollo embrionario humano desde múltiples perspectivas: desde una visión actualizada y críticamente revisada de la embriología clásica, fundada en la morfología del desarrollo y la histogénesis, hasta la comprensión más moderna y profunda aportada por la Biología Celular y Molecular que tienden a una explicación del desarrollo y de la patogenia de las fallas del desarrollo en términos de comportamientos celulares y moleculares. La obra puede ser fácilmente adaptada por docentes y alumnos a diversos tipos de enfoques de la enseñanza-aprendizaje de la Embriología Médica y la Biología del Desarrollo intermedio entre las situaciones mencionadas. A lo largo del libro el lector es también partícipe de discusiones, reflexiones, críticas y dudas frente al conocimiento.





# ¿Están nuestros datos clínicos protegidos en las apps de salud?

MARINA VIEIRA. Madrid

En numerosas ocasiones las aplicaciones de E-Salud mandan información personal encriptada de los usuarios, según un estudio publicado por el *BMC Medicine Journal*. Una situación que podría poner peligro su privacidad.

Las apps de salud son un tema de actualidad. Los datos así lo revelan, se estima que un millón y medio de usuarios de Smartphone tienen una app de salud instalada, número que se prevé triplicar en los próximos tres años. Además, un tercio de los sanitarios ha recomendado una app a un paciente, según datos del *BMC Medicine Journal*.

En España no existe ningún organismo oficial de salud que regule qué aplicaciones son respetuosas con los datos clínicos de los usuarios que se las descargan, al contrario de lo que ocurre en Inglaterra donde existe la *NHS Health App Library*, organismo que realiza una valoración sobre la seguridad clínica y su conformidad con la Ley de Protección de Datos.

Sin embargo, estos registros han resultado insuficientes para garantizar la privacidad de los usuarios. El estudio antes citado, realizado por investigadores del Imperial College de Londres y la Escuela Politécnica de Francia, ha revelado que de las 79 apps que se encontraban registradas en el servicio, 38 contaban con una política de privacidad que no diferenciaba si la información transmitida era personal o sanitaria. Kit Huckvale, investigador principal del estudio, ha mostrado su sorpresa al descubrir los resultados de este estudio.

**Las apps sirven de gran ayuda a pacientes o deportistas**

En palabras de Higinio Salgado, enfermero experto en nuevas tecnologías, “los usuarios

no son conscientes realmente de los datos que están aportando a las apps que se descargan. Hay que tener especial cuidado con los datos que se entregan, se debería ser consciente de que esos datos, en muchas ocasiones, son datos clínicos”.

## Prudencia

La utilidad de estas aplicaciones es indudable, resultan de gran ayuda para pacientes, deportistas o personas que quieren llevar un estilo de vida más saludable. Por parte de los expertos, se recomienda un uso responsable y consciente de ellas, leer su política de privacidad, conocer si se están concediendo permisos para compartir datos personales con terceros y aumentar la prudencia cuando se trata de datos clínicos.

Por tanto, para construir un futuro en el que los pacientes puedan confiar en las aplicaciones sanitarias, se necesita concienciar a todos los usuarios.



diario enfermero

16 - 30

Septiembre  
2015

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

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

El informativo de  
**Canal Enfermero**  
NOTICIA a NOTICIA



El Gobierno convoca la prueba de acceso excepcional al título de enfermero especialista en Enfermería Pediátrica



La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia entre las personas mayores



Conocemos de la tarea diaria de las enfermeras que trabajan en rehabilitación cardíaca



Promover hábitos de vida saludables a través de la actividad física es el objetivo del proyecto ESPAÑA SE MUEVE

Diario Enfermero, toda la información sanitaria y profesional a golpe de [clic](#)





# I PREMIO FOTOENFERMERÍA Ganadores septiembre

Las fotografías enviadas por Francisco Javier Mena y Alfonso Rodríguez han sido las ganadoras del mes de septiembre del primer Premio FotoEnfermería. Entre las seleccionadas cada mes como mejor fotografía de cada categoría saldrán los ganadores anuales, que recibirán fantásticos regalos, además de ver su foto publicada en la portada de la revista ENFERMERÍA FACULTATIVA.

Si quieres participar, manda tus fotos: [concursofotos@consejogeneralenfermeria.org](mailto:concursofotos@consejogeneralenfermeria.org)

## Categoría libre



1  
"Coloreando".  
Francisco Javier Mena  
Sánchez  
(Cádiz)

"Abriéndose paso".  
José Luis Gigirey  
(A Coruña)



2



3

"Sólo naturaleza".  
Juan Martínez Cantalejo  
(Barcelona)

## Categoría profesional

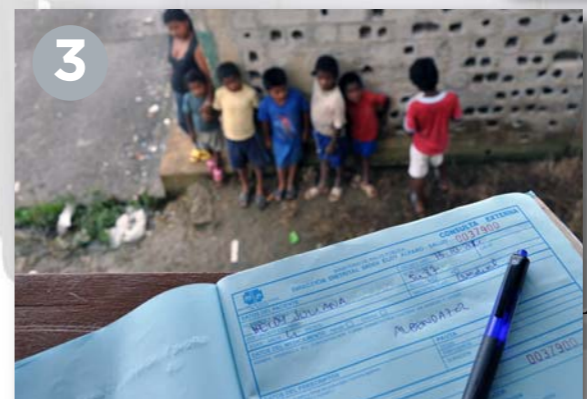


1  
"Con cuidados".  
Alfonso Rodríguez González  
(Tenerife)

"Lavado nasal".  
Antonio José Alcalde  
(Huelva)



2



3

"Desparasitando en cooperación".  
María Ángeles Pizarro  
(Barcelona)

Punto *final*



Curso homologado por el Consejo de Seguridad Nuclear

Operadores de

# RX



con fines diagnósticos

<b>Dirigido a:</b>	Diplomados en Enfermería
<b>Duración:</b>	29 horas teórico-prácticas
<b>Modalidad:</b>	Presencial



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

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

<http://www.escuelacienciassalud.com>

902 50 00 00



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA