

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa | Año XX | Nueva época | Número 230 | 1-15 de mayo 2016 |

Entrevista con Miriam
Martínez, número 1 del EIR

Los trastornos mentales en el
cine, ¿realidad o estereotipo?

LOS ENFERMEROS ELIGEN SU FUTURO PROFESIONAL

Un total de 968 nuevos residentes han escogido su plaza de especialista para los próximos dos años, quién sabe si para el resto de su carrera



CURSOS

20
créditos
ECTS

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

MODALIDAD ON-LINE

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

Más de 1.000.000 de enfermeros formados

Profesores en primera línea de la asistencia sanitaria

Materiales y tecnología de vanguardia

Infórmate en:

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



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



EDITORIAL

La constancia de los EIR



Máximo González Jurado

Presidente del Consejo General de Enfermería

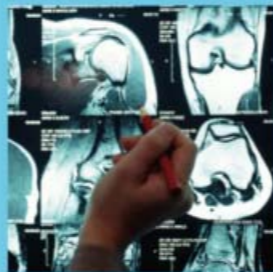
La batalla que hemos iniciado por la prescripción no puede quitar protagonismo a otra de nuestras reivindicaciones históricas: el desarrollo de las especialidades enfermeras. La legislación ya aprobada en 2005, la evolución del sistema sanitario, las necesidades de nuestros pacientes, con patologías cada vez más complejas, hacen imprescindible su desarrollo inmediato. Sin embargo, a día de hoy, con excepción de las matronas, no encontramos con un verdadero fraude de ley donde son cómplices Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas. Para empezar, el número de plazas convocadas está a años luz de las necesidades asistenciales de nuestro sistema y de los propios pacientes. Además, las CC.AA. no cubren todas las plazas acreditadas, desaprovechando numerosas plazas que, sin embargo, sí son muy necesarias. Y por último, los puestos de trabajo en centros sanitarios que deberían ser ocupados por especialistas no están finalmente vinculados a cada especialidad. De esta manera tiene los mismos derechos para ocupar dicha plaza un enfermero generalista que un especialista, que ha superado una oposición y se ha formado durante 2 años siguiendo un completo plan formativo. Debemos aplaudir el tesón de los enfermeros que cada año se someten a la prueba del EIR, como Miriam Martínez, la mejor de este año, a quien entrevistamos en este número. Reconforta comprobar cómo compañeros jóvenes como ella expresan y definen con pinceladas de clarividencia el presente y el futuro de la enfermería, especialmente en su faceta de especialista.

Pero los enfermeros que se han sometido al examen EIR, salvo en la especialidad de matrona, son plenamente conscientes de que no siempre podrán ejercer en una unidad relacionada con la especialidad para la que se han formado durante dos años de residencia. Esta situación resulta lamentable después de haber preparado un durísimo examen durante un año, haciendo múltiples sacrificios personales, y tras pasar dos años más trabajando como especialista en formación en un centro sanitario. Aun así, cerca de 15.000 enfermeros se han presentado al examen EIR, mostrando una voluntad de ser mejores en su trabajo, de estar aún mejor preparados, de enfocar su carrera a un área concreta y no pasar de servicio en servicio asistencial. Desde aquí mi admiración hacia todos ellos.

Operadores de

RX

con fines diagnósticos



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



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

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

<http://www.escuelacienciassalud.com>

902 50 00 00



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Sumario

Año XX

Nueva época

Número 230

1 - 15 mayo 2016

Actualidad



6

Portada

Las plazas EIR ya tienen dueño

12

Noticias

- La oposición al Gobierno, unida contra el RD de prescripción enfermera
- Los trastornos mentales en el cine: realidad o estereotipo

24

Cooperación

EPM ultima una estrategia de prevención de enfermedades para las víctimas de Ecuador

26

Legislación

La implantación de la Administración electrónica

28

Sociolaboral

El informe de cuidados de enfermería

30

Opinión

Fidel Rodríguez: "La resiliencia del Sistema"

Ocio y cultura



34

Viajes

Córdoba, un patio de flores

36

Motor

Opel Astra: Ligera arquitectura

38

Exposición

Cambiar la percepción de las dolencias psíquicas

48

Punto Final

Participa en el II Premio FotoEnfermería y gana hasta 1.000 euros

Staff

Director: Máximo González Jurado. **Subdirector:** Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Iñigo Lapeira (ilapetra@consejogeneralenfermeria.org). **Coordinador editorial:** David Ruipérez (druiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (gromero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (aalmendros@consejogeneralenfermeria.org), Ana Muñoz (a.munoz@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (angel.martinez@consejogeneralenfermeria.org), Marina Vieira (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, David Sánchez y Juan Carlos Gómez. **Asesores Internacionales:** María Teresa Monzón, Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Edición ortográfica y gramatical:** Verbalia. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo.

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

LAS PLAZAS EIR YA TIENEN DUEÑO



968 enfermeros han elegido su futuro para los próximos dos años

GEMA ROMERO. Madrid

Tensión y nervios, eso es lo que se respiraba en el salón de actos del ministerio de Sanidad. 968 enfermeros decidían su futuro, al menos para los próximos dos años. Era el acto de asignación de plazas de la formación sanitaria especializada, que reunía en Madrid a todos los enfermeros que han aprobado el examen para ser especialistas para, en apenas dos días, optar por la unidad docente y la especialidad que querían cursar.

La primera plaza ha sido para Miriam Martínez López, número 1 de la convocatoria 2015-2016, que ha elegido Enfermería Obstétrico-Ginecológica en la unidad docente del hospital Clinic de Barcelona. Para esta enfermera valenciana era, “sin duda, la mejor opción. Siempre he querido ser matrona. El año pasado no lo conseguí, pero este año pudiendo elegir he optado por la unidad de la que mejor me han hablado. Al principio

pensaba en elegir el hospital la Fe de Valencia, pero hablando con otras compañeras y tras acudir a la jornada de puertas abiertas del Clinic, me he decidido por esta unidad”. Así,

El próximo 26 de mayo se incorporarán a sus plazas

hará las maletas para mudarse a Barcelona antes del próximo 26 de mayo, fecha de la incorporación a la plaza.

Matrona, la favorita

Entre las especialidades más demandadas, la elegida por Martínez, matrona, por la que han optado 63 de las primeras 100 plazas que se han

asignado, seguida por Familiar y Comunitaria con 22 y Enfermería Pediátrica con 15. Aunque repartidos por toda la geografía española, la comunidad autónoma preferida por los 100 primeros ha sido Madrid, con 21 peticiones, seguida de Andalucía, con 15 y la Comunidad Valenciana con 10. Y entre los hospitales, el madrileño Gregorio Marañón ha sido elegido en 6 ocasiones, pero en tres especialidades distintas.

Entre los datos curiosos de esta convocatoria el caso de Cataluña, que a pesar de ser el destino de la número 1 de este año, sólo ha sido elegida por 6 de los 100 primeros aspirantes. Enfermería Geriátrica, la especialidad que menos plazas ofertaba, no ha sido elegida entre los 100 primeros. También sorprendente el caso de Salud Mental, una de las especialidades más antiguas, que sólo ha sido elegida

por 3 de los 100 primeros, y que, sin embargo, copa 21 de las 25 últimas plazas asignadas.

Sin embargo, para los que esperaban dentro y fuera del salón de actos la especialidad y la provincia de destino eran lo de menos, “después de haber llegado hasta aquí toca elegir sí o sí. Esa es mi idea”, afirmaba Alejandro García que eligió plaza en el segundo día del acto de asignación.

Unos queriendo salir de casa, como Ronda Delgado, deseosa de dejar Burgos para cursar Familiar y Comunitaria en Bilbao. Otros, como Fátima Higuera y su madre emocionadas porque ha podido elegir el hospital de su ciudad natal, Jaén, y poder realizar su sueño de ser matrona sin abandonar a su familia. Sorprendente el caso de Alba Avalos, que siendo la número 6 en elegir ha preferido esperar a su novio, que tenía el número 265. Al final, ambos cursarán la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica en Málaga.

Fuera, a las puertas del Ministerio, familiares y amigos



La primera plaza, matrona en el Clinic de Barcelona, ha sido para Miriam Martínez López

esperaban impacientes saber lo que les deparaba. Para los primeros en elegir es mucho

o esperan un año más y se preparan a conciencia para el próximo examen.

La CC.AA. preferida por los 100 primeros ha sido Madrid

más fácil; los últimos deberán decidir si ocupan las plazas que quedan, sean las que sean,

Renunciar a la plaza

No elegir destino teniendo número de orden es lo que recomendaban en el tribunal. “La renuncia a la plaza, ya sea antes de la incorporación, o una vez en la residencia sí puede acarrear sanción —si lo hacen en dos ocasiones en 5 años, no podrán presentarse al EIR en dos convocatorias—, pero no se puede renunciar a lo que nunca se ha tenido”, sostienen.

Al fin y al cabo, están marcando su futuro quizá para el resto de su carrera profesional. Y aunque Ronaldo González tenía claro que “estaba dispuesto a todo, con tal de coger una plaza en el EIR”. Para vocaciones como la de Sara López “lo más importante es elegir la especialidad que desees. Yo lo tenía claro: si no hubiese podido ser matrona, no habría cogido plaza y me habría presentado el año que viene”.



Así son los nuevos residentes de enfermería

“Después de lo que cuesta llegar aquí no puedes rechazar nada”



Noelia Suárez, EIR matrona (Coruña)

El CHUAC es el hospital de referencia de maternidad en el norte de Galicia. Además, vivo allí, tengo mi gente allí, por eso decidí escoger esta plaza. Tenía el número de orden 39. Ha sido cuestión de mucho, muchísimo estudio y una buena academia. Después de todo lo que cuesta llegar aquí no puedes rechazar nada, hay que elegir lo que

sea, si no queda otra. Si puedes elegir, mejor, pero con lo que me gusta la enfermería hubiese elegido lo que sea, cualquier especialidad. Tras la residencia, tal y como está ahora el trabajo, después tendremos que recorrer casi toda Galicia; en lo que sea hay que trabajar.

”

“Si no hubiese conseguido matrona, me hubiera vuelto a presentar”



Sara López, EIR matrona (Sevilla)

Mi profesión en general me encanta, pero la parte de matrona me fascina. Estaba deseando conseguir la especialidad. Espero que estos dos años sean los mejores. Me presenté también el año pasado, pero no conseguí plaza. Si no me hubiera dado para matrona, me hubiera vuelto a presentar porque era lo que quería. Estaba dispuesta a ir-

me a la última esquina de España, pero al final he podido elegir mi tierra, el hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Después la contratación se hace por bolsa exclusiva, así que es muy difícil, pero con saber que el resto de mi vida voy a trabajar de lo que me gusta, me da igual el sitio.

”

“Estaba dispuesto a todo con tal de sacar una plaza en el EIR”



Ronaldo González, EIR Familiar y Comunitaria (Asturias)

Desde que acabé, Familiar y Comunitaria es donde más he trabajado y la que más me ha llamado la atención siempre. Las plazas en Asturias suelen acabarse bastante rápido, pues tienen bastante fama. Me puse en contacto con la unidad docente, me gustó mucho el programa, alumnos de otros años me hablaron muy bien, así que estaba un poco ner-

vioso por si se acababa la unidad por la que tenía preferencia. Pero estaba dispuesto a todo con tal de sacar una plaza en el EIR, en la especialidad que fuera o en cualquier punto de España. Y si aquí no reconocen la especialidad habrá que irse donde sí la reconozcan.

”

“Yo me tenía que ir de casa, a un sitio más grande”



Ronda Delgado, EIR Familiar y Comunitaria (Bilbao)

Quería la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, eso lo tenía claro, pero hubiese elegido cualquier otra especialidad. Al final te gusta todo. Es cogerle el truquillo, del contacto diario me hubiese acabado gustando cualquiera, pero la comunitaria más. Después he elegido Bilbao por cercanía, yo soy de Burgos, pero quería un sitio

grande, una ciudad distinta. Yo me tenía que ir de casa; quieras que no vivir en casa te quita muchas cosas, aprender a sobrevivir sola, que la mami siempre está ahí... pero lo tenía claro, yo me tenía que marchar a un sitio más grande, que Burgos es muy pequeño.

”

“Lo primero es aprender muchísimo y disfrutar la experiencia”



Alejandro García, EIR Salud Mental (Valencia)

Al elegir el segundo día esperaba poder escoger la especialidad que quería, pero el destino creí que estaba más complicado. Al final es una plaza como otra cualquiera. Me gustaba Enfermería Familiar y Comunitaria, a ser posible en la Comunidad Valenciana, pero al final es Salud Mental en La Fe de Valencia, mi segunda opción. La experiencia es la expe-

riencia y da igual el sitio en el que sea, la comunidad o la provincia. Soy bastante optimista, no venía con la idea de no elegir. Voy paso a paso, lo primero es aprender muchísimo, y disfrutar la experiencia. Todos mis esfuerzos los he dedicado a superar este examen y eso lo he conseguido.

”

“No me lo creo: he elegido la plaza que quería”



Fátima Hidalgo, EIR matrona (Jaén)

Me quedo en casa, en el hospital de Jaén. Estoy muy contenta, muy emocionada. He elegido la plaza que quería y estoy que no me lo creo. Jaén es una ciudad pequeña y solemos coger ese hospital quienes somos de allí, pero tampoco lo sabía seguro pues tenía el número 230 para elegir. Si no, creo que me hubiese ido a Málaga, cerca de la

plaza. Una vez que tenga la especialidad ya no me importaría hacer las maletas. He trabajado de enfermera, pero lo que es el ámbito de la salud sexual y reproductiva de la mujer es mi vocación, lo que me llama. Lo tenía que conseguir, antes o después, y por fin ha sido este año.

”

Miriam Martínez, número 1 EIR 2015-2016

“Las especialidades generan cuidados de calidad y previenen negligencias”

DAVID RUIPÉREZ. Madrid



Miriam Martínez

Miriam Martínez es una futura matrona que ha sacado la nota más alta entre los 15.000 enfermeros y enfermeras que se han presentado al examen EIR de este año. Un ejemplo de superación, constancia y amor por la enfermería. También ha tenido que emigrar un tiempo y conocer otras formas de concebir la profesión enfermera.

¿Cómo es la sensación de ser la mejor de tantas personas que se han presentado? ¿Qué plaza has elegido?

Estaba muy nerviosa. He leído y releído la plaza para asegurarme. He elegido Enfermería Obstétrico-Ginecológica en

el Hospital Clínic de Barcelona.

No era la primera vez que te presentabas al EIR, incluso sacando plaza...

Todos los años desde que terminé la carrera en 2011 he realizado la prueba y el año pasado saqué plaza, creo que acabé la 851. Pero, claro, no conseguí la especialidad de matrona porque se acabó en el 700. Cogí plaza en Salud Mental, pero al

“Debe fomentarse un parto más natural”

final la rechacé y pensé: “me dedico otro año entero a conseguir lo que quiero. Me apoyaron mucho mi familia, mis amigos, mi novio...”

Con tanto tiempo con este objetivo en mente, ¿qué significa para ti ser matrona?

Es una de las facetas más bonitas de la enfermería. También me gusta la Geriátrica, he trabajado con ancianos, pero ver a una mujer dar a luz, la felicidad que lleva ese momento,—aunque no siempre es así por desgracia—, la autonomía que tiene la matrona en paritorio, su capacidad de empatía con la mujer en situación de estrés y nerviosismo,



sentir dolor pero al mismo tiempo la sensación reconfortante de felicidad cuando tiene al hijo... Es un momento muy especial en la vida de una mujer y me gusta dedicar mi vida profesional a ello.

¿Qué opinión te merece la figura de la doula? ¿Cómo puede ser que se metan en partos y ofrezcan consejos de salud personas sin ninguna formación sanitaria y haya quien las equipare con alguien como tú, que ha estudiado el Grado de Enfermería, se prepara unos exámenes durísimos y ahora le esperan dos años de residencia?

Obviamente es intrusismo profesional y un error que pone en riesgo la vida de la madre y el niño cuando se confía en personas que no están formadas. Pero también se capta un sentimiento por parte de muchas madres, que necesitan un parto más natural. Esa idea hay que tenerla en cuenta. La sanidad pública debe fomentar la figura de la matrona a nivel ambulatorio, menos intervención, menos episiotomías... El Clínic cuenta con bañeras de dilatación. De este modo, las madres dejarán a un lado a las doulas y se acogerán al sistema público. Se puede parir en casa, pero con profesionales reconocidos y formados.

Tu siguiente etapa te lleva a Barcelona, pero antes trabajaste en Noruega. ¿Cómo fue tu periplo allí?

Los primeros meses fueron duros, tienes que adaptarte a una sociedad muy distinta, el clima, el idioma... Me gustó muchísimo la experiencia. La enfermera tiene un papel mucho más holístico. Es una sociedad con muchos más recursos que nosotros y hay



muchísimas enfermeras por turno. Puedes dedicarle a cada paciente todo el tiempo que requiera. Lo que aquí hace una auxiliar allí lo hace también la enfermera, como la higiene o ayudarle con la alimentación. Me gustó mucho ese enfoque. Podemos aprender mucho de esa atención sanitaria en la cultura escandinava.

“Estudiaba ocho horas diarias, seis días a la semana”

¿Cuál es el secreto para triunfar en el examen EIR?

Estudio, estudio, estudio y más estudio. La técnica test ha sido importante, estudiar a veces no es suficiente. Con un temario tan amplio, la técnica test te ayuda a responder preguntas cuya respuesta no conoces. Pero es fundamental estudiar mucho. Yo estudiaba ocho horas, seis días a la semana. Pero la clave es la constancia y la motivación. Hay que estar muy motivado para no dejarlo a mitad de camino. Implica mucho esfuerzo y sacrificios. Pero vale la pena.

Has escogido matrona, entre otras cosas porque es una especialidad consolidada y ligada al puesto de trabajo. Algo que no se puede decir de las otras especialidades, con enfermeros que acaban trabajando en cualquier otro servicio del hospital. ¿Hasta qué punto beneficia al sistema la especialización en enfermería?

A nivel profesional es una de nuestras grandes materias pendientes. La especialización se traduce en unos cuidados de mayor calidad. Así evoluciona la profesión, marca su sitio, qué competencias son nuestras. A nivel asistencial todavía tiene más importancia que los pacientes reciban cuidados especializados con formación detrás: proporciona satisfacción y seguridad al paciente. Los accidentes que han ocurrido a veces en enfermería, relacionados con negligencias, por ejemplo, han sido precisamente por eso, cuando se concibe al profesional como un comodín en cualquier unidad asistencial. Llegas por ejemplo a neonatos o pediatría, que son unidades que requieren especialización, unos cuidados técnicos y concretos. Creo que desde el punto de vista profesional y asistencial resulta fundamental.

La oposición al Gobierno, unida contra el RD de prescripción enfermera



Imagen de la fachada del Congreso de los Diputados

REDACCIÓN. Madrid

El Partido Popular vuelve a quedarse solo en su idea de no cambiar el Real Decreto de prescripción enfermera que aprobó el Gobierno y que impide a los enfermeros tomar decisiones cotidianas en materia de fármacos y le obliga a supeditar todo al criterio y a la prescripción del médico, algo que está afectando gravemente al sistema sanitario. Con la excepción del PP, todos los partidos se posicionan en contra de una normativa que se modificó a última hora a espaldas de la enfermería y que entró en vigor en la víspera de Nochebuena.

Si en nuestro número anterior 12 autonomías que pedían la derogación del decreto —o su paralización—, ante el

“Lo mejor que puede hacer el Gobierno es suspender el RD”

ministro de Sanidad, Alfonso Alonso, en el seno del Consejo Interterritorial del SNS, ahora es en el Congreso don-

de los diputados intentan revertir la terrible situación para profesionales y pacientes que se deriva del decreto. El orden del día de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados lo establecía claramente, uno de los puntos principales del debate en la Cámara Baja versaría sobre el controvertido Real Decreto. El pasado 19 de abril, portavoces de todos los grupos con representación parlamentaria —menos el PP— exponían sus argumentos para derogar la actual regulación y presentar una Proposición No de Ley (PNL), redactada por PSOE y PNV, que ponga fin



a una pesadilla legal en la que se encuentra inmersa la enfermería desde hace ya casi cinco meses.

Votación

El resultado de la votación demostraba que la mayoría de los grupos parlamentarios están a favor de la PNL (28 votos a favor, frente a 15 en contra, los del PP). El artículo 3.2 del Real Decreto de prescripción protagonizaba las intervenciones, pues se trata del punto clave que ata de pies y manos a los enfermeros. Las intervenciones reiteraban las explicaciones que numerosas veces han hecho públicas los representantes de la enfermería, Consejo General de Enfermería y SATSE, para considerar que es una regulación injusta y descontextualizada de las necesidades en la sanidad de hoy en día. “El Real Decreto es un atentado al ejercicio de la profesión de enfermería y un atentado al ejercicio de otras profesiones”, introducía Jesús María Fernández, representante del Grupo Parlamentario Socialista y médico de profesión. “Es una normativa tomada de manera improvisada y chapucera. El Real Decreto ha logrado el rechazo generalizado de la comunidad sanitaria, de asociaciones profesionales y de 12 comunidades autónomas que han manifestado recientemente su rechazo, en el Consejo Interterritorial” celebrado

“El Real Decreto está en contra de la sanidad del siglo XXI”



una semana antes. “Lo mejor que puede hacer este Gobierno en funciones es suspender este Real Decreto y si no lo deroga, hacer una moratoria en su aplicación” añadía el socialista.

Profesionales

Desde el Grupo Mixto se ha contado con el punto de vista político y profesional, ya que Isidro Martínez, diputado por el citado grupo en la Cámara Baja, es también enfermero de profesión y su intervención ha sido contundente. “El grupo mixto expresa su inequívoco rechazo” al Real Decreto “que impide a los profesionales de enfermería a usar, indicar o autorizar la dispensación de medicamentos sin que antes haya la prescripción de un médico”.

Desde el grupo socialista también se argumentaba que el “Real Decreto está en contra de la realidad de la sanidad del Siglo XXI. Lejos de extender las competencias de enfermería, lo que hace la norma es reducirlas, reduce las competencias de una profesión que en nuestro país tiene formación de Grado universitario y sus profesionales están considerados entre los mejores formados de Europa”.

La mayoría de los grupos está a favor de la PNL

Seguimiento

Además, desde el partido nacionalista vasco, se argumentaba a favor de la derogación del Real Decreto exponiendo la “pérdida de agilidad asistencial” que este ha generado en los centros sanitarios ya que “traslada al profesional prescriptor la responsabilidad de toda la gestión de los pacientes, incluyendo el seguimiento de los mismos. Al tiempo que fractura la agilidad tan necesaria entre médicos y enfermeros, generando tensiones y conflictos donde antes no los había”, es lo que el grupo parlamentario quiere eliminar y por eso pide “la derogación de este Real Decreto de prescripción enfermera y que se inicie un nuevo proceso negociador, para pactar un nuevo texto que tenga en cuenta las competencias de las Comunidades Autónomas y cuente con el consenso profesional”.



Insuficiencia venosa crónica

ENFERMERAS: grupo de riesgo y agentes de la solución

ANA MUÑOZ. Madrid

Aunque en la calle, en los medios de comunicación y en la publicidad a menudo se hable de las varices como un problema estético más que médico, lo cierto es que no son sino la manifestación exterior de la insuficiencia venosa crónica (IVC), un problema de salud muy extendido, especialmente entre las mujeres, y alrededor del cual perviven muchas falsas creencias. Entre las profesionales que más lo sufren se encuentran dependientas, profesoras, camareras, peluqueras y, por supuesto, enfermeras. En

un alto porcentaje de casos, además de varices y arañas vasculares, la IVC “provoca heridas que son difíciles de tratar y que, cuando aparecen, se convierten en el primer problema de las pacientes, por encima de cualquier consecuencia estética”, explica M.^a Jesús Munue-

**15 millones
de personas
sufren IVC en
España**

ra, enfermera experta en úlceras vasculares de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid.

Según esta enfermera, las pacientes de IVC pueden clasificarse esencialmente en dos grupos: de un lado, “mujeres jóvenes con varices importantes, llamativas y úlceras que tardan mucho en curar porque, aunque ellas no pasan de la treintena, probablemente lleven padeciendo las lesiones cinco o seis años”; y de otro, “mujeres mayores, que no tienen tanta insuficiencia venosa aguda como las jóvenes pero

linfología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculard. Hablamos por tanto de un problema que afecta a unos 15 millones de personas en nuestro país, de las cuales el 60% no está diagnosticado. Además, la incidencia de la patología aumenta con la edad, aunque cada vez más gente joven la padece en los últimos tiempos debido a pautas de estilo de vida.

Una de las causas más frecuentes de la IVC es la inmovilidad, como en el caso de las

**Medias
terapéuticas,
el producto
sanitario que
más eficacia
demuestra**

personas que trabajan muchas horas de pie —las enfermeras, sin ir más lejos— o que realizan a menudo largos viajes. La prevalencia también está muy relacionada con factores hereditarios y aumenta durante el embarazo. Otros elementos que pueden influir aumentando el riesgo de IVC son las alteraciones hormonales, el sobrepeso y el calor.

Entre los primeros síntomas destacan dolor, hormigueo, pesadez y cansancio habitual en las piernas, calambres nocturnos, sensación de calor y aparición de arañas vasculares y varices.

Estudio revelador

Para medir con exactitud la incidencia de la IVC entre las mujeres españolas y, sobre todo, para contribuir a la búsqueda de soluciones, el labo-

ratorio Cinfa ha llevado a cabo el *II Estudio CinfaSalud, sobre las percepciones y hábitos de las mujeres españolas en relación a la salud de sus piernas y la IVC*, en el que ha recogido la percepción de 2.000 mujeres españolas de entre 30 y 60 años. El trabajo está avalado por el Capítulo Español de Flebología y Linfología (CEFyL) de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculard (SEACV).

De los resultados del estudio se desprende que entre los síntomas que más afirman padecer las mujeres con problemas de circulación en las piernas son: pesadez (47,3%), dolor (39,7%) y calambres (33,6%). De estos síntomas derivan distintas dificultades, como son: acabar con las piernas muy cansadas (79,7%), no poder estar mucho tiempo de pie (55%) o tener problemas para dormir (53,5%).

En la misma línea, siete de cada diez mujeres españolas (72,4%) están preocupadas por que los problemas circulatorios en las piernas puedan limitar su actividad diaria. También les inquieta que deriven en complicaciones que afecten de manera más grave a su salud (71,2%) y que puedan provocarles dolor (69,4%).

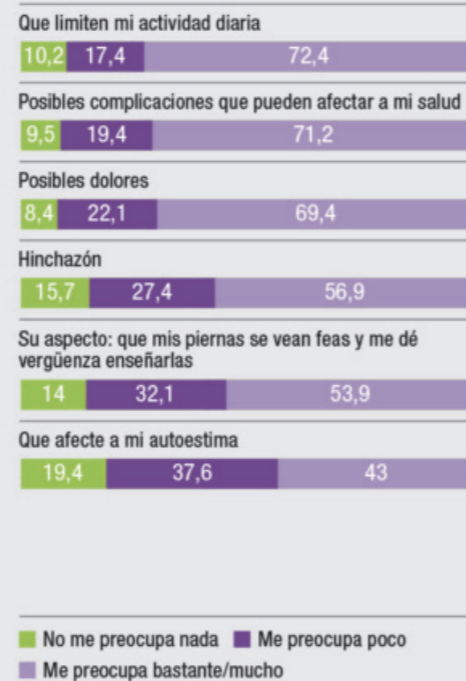




Uso de medias terapéuticas en base a los síntomas de la IVC



¿Hasta qué punto te preocupan los siguientes aspectos relacionados con la salud de tus piernas? (porcentajes)



Fuente: II Estudio CinfSalud

Soluciones

La manera de atajar el problema en las mujeres jóvenes, cuando es imposible operar, se centra en el tratamiento local, en cuidados enfermeros y medidas posturales. “Les decimos que caminen y que se pongan las medias compresivas, que no permanezcan mucho tiempo de pie, que den paseos y que mantengan las piernas hidratadas. También les animamos a tumbarse en el suelo o en la cama y colocar las piernas totalmente en vertical, apoyadas sobre la pared, durante unos minutos, para facilitar el drenaje”, explica Munuera.

En cuanto a las personas mayores, que no pueden adoptar este tipo de posturas, la acción de la enfermería se centra en “explicar a los cuidadores que deben acompa-

ñar a los pacientes a dar paseos, ayudarles a mantener las piernas en alto, instarles a moverse con frecuencia y colocarles vendajes terapéuticos, cosa que a menudo no pueden hacer por sí mismos”.

En este sentido, resulta llamativo que, siendo tantas las mujeres afectadas por IVC, según el II Estudio CinfSalud, tan sólo un 12,8% afirma recurrir a medias terapéuticas, el producto sanitario que más evidencia científica ha presentado hasta el momento en favor de la prevención y el tratamiento de este problema. Su función consiste en ejercer presión decreciente sobre las venas de las piernas para facilitar el funcionamiento del sistema de retorno venoso. En cuanto a otros métodos para calmar los síntomas de la IVC, algo más

de la mitad de las mujeres afirma aplicarse cremas y geles (54,4%), y darse masajes y duchas de agua fría (50,9%).

“Al margen de los métodos como medias, cremas, masajes y duchas frías, existen algunos hábitos de vida que pueden ayudar a aliviar los dolores y la sintomatología inherente a la IVC, como seguir una dieta equilibrada y baja en sal, practicar deporte, llevar ropa y calzado amplios y evitar las altas temperaturas que favorecen la dilatación de las piernas”, afirma Eduardo González Experto del Departamento Médico de Cinf.

Durante todo el proceso de tratamiento, explica Munuera, “es fundamental que las enfermeras hagamos un seguimiento personalizado y comprobemos que las heridas no van a más”.




Barcelona
 CONGRESS, SPAIN **ICN**
 27 May-1 June **2017**

**Nurses at the forefront
transforming care**

www.icncongress.com





La enfermería ayuda a evitar la desnutrición tras una cirugía bariátrica

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La obesidad es un problema de salud pública. Combatirlo no siempre es fácil y existen pacientes con obesidad mórbida que, después de darse por vencidos ante diferentes dietas, recurren a la cirugía bariátrica. “Esta intervención no es un cirugía estética, por lo que hay que poner encima de la mesa la posibilidad de que después de la intervención podemos pasar de un gordo sano a un delgado enfermo”, explica Marilourdes de Torres, enfermera responsable de Dietética y Nutrición del Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza) y coordinadora del Comité Científico de la Asociación de Enfermeras en Nutrición y Dietética (Adenyd). Este fue uno de los temas tratados en las **XX Jornadas de Nutrición Práctica y el X Congreso Internacional de Nutrición, Alimentación y Dietética**. “Du-

rante tres días, hemos debatido sobre los últimos avances científicos, actualizando conocimientos e intercambiando puntos de vista”, explica Antonio Villarino, presidente de la Sociedad Española de Dietética y Nutrición. El evento, al que acudieron más de 500

“Tras la cirugía bariátrica hay que enseñarles hábitos saludables”

personas, ha tratado temas como alergias alimentarias, aspectos psicológicos que influyen en la alimentación... “Los participantes se involucran en todas las mesas”, subraya Villarino.

Como experta en nutrición, De Torres explica que “las enfermeras tienen una atención holística del individuo y buscar una adherencia al tratamiento, tanto farmacológico como nutricional. Tras una cirugía bariátrica hay que enseñarles que tienen que seguir unos hábitos saludables para evitar la desnutrición porque esta pueda llevar a fracaso renal, hepático e incluso la muerte”, expone De Torres. Y por tanto, “debemos hacer un cuidado integral”, añade.

Durante el evento, la enfermería ha tenido un papel relevante en las diferentes ponencias. “Se tratan temas como su importante papel dentro del campo de la nutrición, no nos olvidemos que estas profesionales tienen un rol clave en la educación sanitaria, y por ende en la nutrición alimentaria”, finaliza Villarino.



ENFERMEROS en un festival de rock con 100.000 asistentes

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Un año más Viña Rock ha dado el pistoletazo de salida a la temporada de festivales. Durante estos días, Villarrobledo (Albacete) multiplica por cuatro sus habitantes para dar la bienvenida a cuatro días de desenfreno en el que la música es la protagonista.

Pero lo que para unos es sinónimo de fiesta, para otros, como las enfermeras son 24 horas en alerta ante posibles avisos. “Nos sentimos una parte muy importante de este festival ya que la colaboración que prestamos, tanto desde el servicio de Urgencias del Hospital como en los puntos de refuerzo sanitario localizados estratégicamente alrededor de la zona de conciertos, es vital para el buen desarrollo y funcionamiento del Viña Rock”, explica Llanos Rubio, directora de Enfermería de la GAI de Villarrobledo.

Gran asistencia

Los días previos al evento, se establece un esquema de coordinación entre las distintas Administraciones Públicas y privadas que intervienen. “Valoramos la memoria de los años anteriores para contar

“Nuestra colaboración es vital en el evento”

con las propuestas de mejora e intentar reproducir el dispositivo eficaz de ediciones similares”, argumenta Rubio. Aunque es importante tener en cuenta las medidas llevadas a cabo en años anteriores, esta enfermera reconoce que “es imposible reproducir las medidas tomadas anteriormen-

te”, ya que la asistencia al festival no para de multiplicarse cada año.

Casos

Más de 100.000 personas se instalan en el municipio manchego para asistir al festival. Patologías traumáticas, heridas, contusiones, fracturas, deshidratación... son los principales casos atendidos en Viña Rock.

Aunque antes del comienzo del festival no existe una vía comunicativa entre el personal sanitario y los asistentes, “aprovechamos cuando acuden a nuestros puntos de atención sanitaria para facilitarles, dentro de nuestras posibilidades, una serie de recomendaciones y medidas preventivas que les ayuden a solventar posibles eventualidades que puedan surgir”, recalca la enfermera.



Los trastornos mentales en el cine: realidad o estereotipo



Coloquio anterior a la proyección de la película

ANA MUÑOZ. Madrid

Una sala repleta de gente, luces apagadas, rostros expectantes y una película que comienza. Aunque lo parece, no estamos en un cine, sino en un hospital. O mejor dicho: en una sesión de cine dentro de un hospital, el Ramón y Cajal de Madrid, para ser más exactos. Un grupo de enfermeras expertas en Salud Mental se ha dado cita aquí para ampliar conocimientos sobre cómo detectar psicopatologías y cuidar mejor de quienes

El cine es una forma alternativa de aprendizaje

las padecen, y lo hacen a través de un transmisor tan potente como el cine.

Películas

En esta edición de 2016, el programa del ciclo incluye diversos temas: el duelo, con la película *Con amor, Liza*; el suicidio, con *Las horas*; los trastornos delirantes, con *K-pax*. *Un universo aparte*; las fobias, con *Musarañas*; las emociones, con *Inside out*; el trastorno antisocial de la personalidad, con *La Naranja Mecánica*; las adicciones, con *Requiem por un sueño*; la violencia de género, con *Sólo mía*; el autismo, con *Raiman*, el trastorno de la conducta alimentaria, con *El*

Las películas sirven para desmontar mitos sobre problemas mentales

cuerpo perfecto; y la utilidad de la musicoterapia, con *The music never stopped*.

El uso del cine como recurso didáctico es una manera más entretenida de explicar e ilustrar los trastornos mentales. “El trabajo de selección de la película y la temática es muy importante para alcanzar los objetivos”, explica Nuria Triguero, supervisora de Do-



encia e Investigación del centro hospitalario. “Es una metodología muy fácil para trabajar cosas de otra manera y salirnos de lo tradicional, del docente y el aula”.

Meses por delante

Es un curso organizado por y para enfermeras en base a metodología, cómo no, enfermera, que además está re-

conocido como actividad formativa a través de créditos que pueden convalidarse fácilmente. Las sesiones comienzan con una pequeña exposición teórica sobre el trastorno que aborda la película, después se visiona como si de una sala de cine se tratara y por último se entabla un debate “a veces desde una mirada crítica, desmontando los mitos que existen en salud mental”, explica Estrella Salvador, enfermera especialista en Salud Mental del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. “Otras veces — asegura— las películas están muy documentadas y son un reflejo exacto de las patologías, nos ayudan muchísimo”.

Basado en metodología 100% enfermera



Al finalizar la proyección, se abre el turno de debate

Las enfermeras aprenden a detectar problemas

Es el segundo año consecutivo que el hospital organiza este curso. En su primera edición, explican sus impulsoras, el curso estuvo dirigido sólo a sus propios profesionales, pero su éxito llevó a las enfermeras a extender este año la convocatoria a todos los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid. En esta ocasión, el ciclo se inició en el mes de enero con la proyección de *Las horas* y terminará en febrero de 2017 con *The music never stopped*, así que los enfermeros y enfermeras que decidan sumarse todavía están a tiempo.

MÁS INFORMACIÓN

Quienes deseen inscribirse o solicitar más información pueden escribir un correo electrónico a:

calidad.doc.inv.hrc
@salud.madrid.org



Los donantes de cerebro ya pueden tener su carnet



GEMA ROMERO. Madrid

Donar tu cerebro a la ciencia, una forma de colaborar con la investigación de enfermedades neurológicas prácticamente desconocida. Desde la Fundación CIEN y la Fundación Reina Sofía han querido incentivarla con la entrega simbólica de los primeros carnets de donante de manos de la Reina Sofía. De tal forma que tanto los actuales donantes como los que quieran serlo contarán con su propio carnet, ajeno al de donante de órganos.

Así, han querido reconocer a la donante de mayor edad, M.^a del Carmen Alvarez, de 88 años; a la más joven, Mar-

ta Pérez Campos, de 22, al de mayor antigüedad, José Ramón González, que es donante de cerebro desde hace más de 10 años; así como a una de las más de 400 personas fallecidas que han donado sus tejidos, José Luis Ortega, que perteneció a la Asociación de Familiares de Alzheimer de Soria, cuyo carnet ha sido recogido por su hijo.

Tipos de donantes

La mayoría de los donantes o bien padecen alguna enfermedad neurodegenerativa, o bien han tenido algún caso en la fa-

milia. Esa es la situación de Marta Pérez, cuyo abuelo, donante también de cerebro, falleció a causa de una esclerosis lateral primaria. “En casa siempre hemos estado muy concienciados con la donación de órganos, —de hecho sus padres y ella lo son— pero lo que mucha gente desconoce es que también se puede donar el cerebro”, señala Pérez, “y es muy importante que gente joven como yo también lo sepa, pues con un simple gesto se puede ayudar a la ciencia”.

Eso sí, como explicaba Alberto Rábano, responsable del Banco de Tejidos, se trata de “una donación independiente a la tradicional de órganos. Siempre hemos querido separar ambos hechos, aunque los de órganos están empezando a ser sensibles a donar el cerebro”, explicaba.

De hecho, de las más de 400 donaciones que han recibido desde 2007, 327 de ellas eran externas, mientras que 90 procedían de pacientes del centro Alzheimer Fundación Reina Sofía, tanto de los pacientes ingresados como de los que acuden al centro de día.

Máster URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS (Título propio)



Ya eres un Experto. Conviértete en Máster

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

Convocatoria exclusiva para antiguos alumnos

Contenidos altamente especializados.

Más puntos en las bolsas de trabajo.

Prácticas de élite en rescate de alto riesgo.

Condiciones económicas especiales. 30% de descuento.

Reconocimiento de los créditos de tu Experto anterior.

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

Infórmate en:

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



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

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



Enfermeras Para el Mundo, la ONG de nuestra organización colegial

EPM ultima una estrategia de prevención de enfermedades para las víctimas de Ecuador



Edificios reducidos a escombros en la ciudad de Portoviejo, Ecuador. (foto manabi 13)

DAVID NEBREDA Técnico de proyectos EPM

El pasado 16 de abril, un terremoto de magnitud 7,8 sacudía Ecuador, dejando cientos de víctimas mortales y decenas de miles de heridos por todo el país. El epicentro se localizó cerca de la costa norte, castigando con especial saña las provincias de Manabí y Esmeraldas, y causando daños de un alcance difícil de calcular. La reacción, tanto en Ecuador como internacional, ha sido rápida, y la ayuda ha llegado rápido a la zona afectada, aunque los daños en las infraestructuras han causado dificultades para llegar a algunos lugares. Poco a poco, el caos se

va disipando y la magnitud de la tragedia se hace patente, así como los primeros vaticinios sobre sus consecuencias.

Además del terremoto, Manabí sufre inundaciones y pobreza

A la destrucción provocada por el terremoto y sus numerosas réplicas (algunas hasta de

intensidad 6) deben sumarse los perjuicios causados por las recientes inundaciones en la zona de Manabí, que alberga una gran industria turística, pero también multitud de comunidades con altos índices de pobreza y desigualdad. El desastre sobrenido se suma a unas condiciones que ya eran duras para mucha gente en esa zona: la combinación de una estructura de saneamiento y salud modesta, unas inundaciones que han afectado a las poblaciones más vulnerables, la pobreza endémica y los daños y la confusión tras el seísmo son el caldo de cultivo perfecto



para un gran número de enfermedades que pueden cebarse en la población en las próximas semanas y meses si no se diseña y pone en marcha una estrategia de trabajo de prevención de inmediato. Cuanto más se tarde en desescombrarse la zona, en repararse el alcantarillado y en normalizar los servicios sanitarios, de recogida de residuos, etc. más ries-

y desplazados inmediatamente. Pero para evitar un desastre aún mayor, la previsión y prevención son fundamentales.

Una estrategia de post-emergencia

Enfermeras Para el Mundo, junto con las organizaciones ecuatorianas Asociación Ma-

la resiliencia de la población. En estos momentos EPM está trabajando con estas organizaciones en una estrategia de post-emergencia sobre dos líneas de acción. La primera consistiría en identificar las situaciones que supongan un riesgo para la salud en la zona, para poder diseñar una respuesta adecuada para prevenir enfermedades y otros



A pesar de que la ayuda llega continuamente a las ciudades resulta insuficiente para abastecer a todas las personas afectadas

go habrá de epidemia y perjuicio a la salud de las personas en el medio y largo plazo.

Desde la Asociación Manabí de Ecuador, Luis Padilla describe así la situación: "En estos momentos se está haciendo frente a las emergencias sanitarias inmediatas, pero en breve habrá que afrontar de forma contundente los problemas sanitarios derivados de la falta de saneamiento y de la destrucción de los centros sanitarios debido al terremoto y a las inundaciones de la semana anterior por la ruptura de la represa de Pichincha". Además de atender a los heridos, debe garantizarse alimento, agua y cobijo para los miles de afectados

nabí y Fundación Santa Marta, trabaja en Manabí desde 2001. Algunos de los proyectos desarrollados conjuntamente han incluido precisamente medidas de prevención

La prevención es crucial para evitar epidemias tras el terremoto

contra desastres naturales, como parte de una estrategia integral de mejora de la salud y

problemas sociosanitarios. La segunda sería verificar qué poblaciones y grupos necesitan atención específica, y cuáles son las necesidades básicas colectivas para contribuir a satisfacerlas. Para ello, existe recurso de incalculable valor: una red de mujeres voluntarias locales ya formadas en salud por EPM y Fundación Santa Marta.

 **MÁS INFORMACIÓN**

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

Síguenos en  y 



La implantación de la Administración electrónica



FRANCISCO CORPAS. Director de Asesoría Jurídica CGE

Desde la publicación de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, que estableció el derecho de los ciudadanos a relacionarse electrónicamente con las administraciones públicas, así como la obligación de estas de dotarse de los medios y sistemas necesarios para que ese derecho pudiera ejercerse, muchas han sido las normas, generales y sectoriales, que han incluido previsiones legales al respecto. Sin embargo, la consagración definitiva pretende llevarse a cabo mediante la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Esta ley —que entrará en vigor el 2 de octubre de 2016— ha concedido un año más para extender de forma ya obligatoria el uso y la implantación de la denominada administración electrónica. Como dice su ex-

posición de motivos, la tramitación electrónica no puede ser todavía una forma especial de gestión de los procedimientos sino que debe constituir la actuación habitual de las administraciones

Plazos

Consecuencia de todo ello son los aspectos más novedosos de la nueva Ley, desde el cómputo de los plazos por horas, o también los sistemas de identificación y firma electrónica. Por ejemplo, se admitirán los sistemas de firma electrónica reconocida o cualificada y avanzada basados en certificados electrónicos cualificados que comprenden tanto los certificados electrónicos de persona jurídica como los de entidad sin personalidad jurídica; los sistemas de sello electrónico reconocido o cualificado y de sello electrónico avanzado ba-

sados en certificados cualificados de sello electrónico; así como cualquier otro sistema que las administraciones consideren válido, en los términos que se establezcan. Se admitirán como sistemas de identificación cualquiera de los sistemas de firma admitidos, así como sistemas de clave concertada y cualquier otro que establezcan las administraciones.

Con todas estas previsiones, se pretende avanzar hacia una administración sin papel basada en un funcionamiento íntegramente electrónico que sirva mejor a los principios de eficacia y eficiencia, al ahorrar costes a ciudadanos y empresas, y que refuerce así las garantías de los interesados. Por ejemplo, la constancia de documentos en un archivo electrónico facilita el cumplimiento de las obligaciones de transparencia, pues permite ofrecer información puntual, ágil y actualizada a los interesados.



100% Natural

23 chalets junto al Parque de Guadarrama

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

396.550€

(I.V.A. no incluido)



SERPROCOL!
INMOBILIARIA

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



EL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

M.^a JOSÉ FERNÁNDEZ. Asesoría Jurídica del CGE

Nos plantean una consulta sobre si es obligatorio realizar el informe de cuidados de enfermería. Y desde un primer momento contestamos de forma afirmativa a dicha cuestión. *El Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud*, en su artículo uno, regula que las disposiciones recogidas en este real decreto serán de aplicación en todos los centros y dispositivos asistenciales que integran el Sistema Nacional de Salud.

Tal y como se recoge en el preámbulo del mismo, *la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, regula, en su artículo quince, el contenido mínimo de la historia clínica de cada paciente.

Las CC.AA., en el ejercicio de sus competencias, en materia de gestión de la atención sanitaria, han venido implantando diferentes modelos y soluciones de historia clínica para el uso interno de sus respectivos centros y servicios que, en los últimos años, han sustituido el soporte tradicional por el digital o electrónico.

En la disposición adicional tercera de la citada ley se dispo-

ne que el Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con las comunidades autónomas competentes en la materia, promoverá, con la participación de todos los interesados, la implantación de un sistema de compatibilidad que posibilite su uso por los centros asistenciales de España que atiendan a un mismo paciente.

Cada CC.AA. establece el conjunto mínimo de datos

En el Real Decreto que estamos comentando, atendidas la diversidad de sistemas y tipos de historias clínicas vigentes en el ámbito de cada comunidad autónoma, pretende establecer el conjunto mínimo de datos que deberán contener una serie de documentos clínicos con el fin de compatibilizar y hacer posible su uso por todos los centros y dispositivos asistenciales que integran el Sistema Nacional de Salud. Asimismo, se garantiza la aplicación de las previsiones de este real decreto en los centros y dispositivos asistenciales que integran el SNS.

“Artículo Primero. Objeto y ámbito de aplicación, este Real Decreto tiene como objeto

el establecimiento del conjunto mínimo de datos que deberán contener los documentos clínicos enumerados en el artículo 3, cualquiera que sea el soporte, electrónico o papel, en que los mismos se generen.

En el artículo 3, titulado *Documentos clínicos*, nos encontramos que dentro de este conjunto mínimo de datos, tiene que estar el Informe de Cuidados de Enfermería. El contenido de este Anexo VII recoge, a su vez, el conjunto de datos que debe contener dicho informe. Destacar, que entre los mismos, se encuentran los Diagnósticos Enfermeros Nanda, los Resultados de Enfermería NOC y las Intervenciones de Enfermería NIC y, si no se están recogiendo, se estaría incumpliendo dicho Real Decreto, que tal y como dispone debería realizarse en todos los centros y dispositivos asistenciales que integran el SNS.

ENVÍA TUS DUDAS

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

Enfermería Facultativa
C/ Fuente del Rey, 2
28023 Madrid

Correo electrónico:
prensa@consejogeneralenfermeria.org



¿Estás abierto a nuevas oportunidades?

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



SI BUSCAS EMPLEO,
SI ERES EMPRENDEDOR,

¡REGISTRATE YA!

www.empleoyemprendimientoenfermero.com



#oportunidadenfermera

e&e!
EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO

SERPROCOL
ICTS!

**Fidel Rodríguez**

Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Familiar y Comunitaria.



La resiliencia del Sistema

Dicen que se entiende por resiliencia del sistema sanitario la capacidad de este para recuperarse de las situaciones adversas (CIE -12 de mayo 2016). Los países con sistemas débiles tienden a tener una baja resiliencia y sucumben ante las adversidades, pero no es menos cierto que aquellos países lo que tienen en general es una baja resiliencia para afrontar las adversidades sanitarias y no sanitarias como países, es decir, que como países dejan mucho que desear.

No es menos cierto que cuando los sistemas sanitarios tienen una plantilla de personal adecuada, incluida la plantilla de enfermería, tienen una mayor resiliencia, es decir, se recuperan mucho antes de las situaciones adversas.

Sin embargo, la resiliencia no sólo es una capacidad del sistema, es más, creo sinceramente que es una capacidad que no se le puede atribuir al sistema sanitario, es una capacidad que se le debe atribuir a los trabajadores, entre los que se encuentran las enfermeras/os del mismo.

En este orden de cosas, se debería decir que en nuestro país, y tras los recortes sufridos, las enfermeras/os del mismo hemos demostrado una resiliencia muy alta ante las adversidades y no

nos fuimos a casa mandado al dichoso sistema sanitario a paseo. Pacientemente, hemos aguantado con una tremenda disminución de efectivos planta por planta, hospital por hospital, haciendo acumulaciones para poder librar en atención primaria, manteniendo la calidad del servicio prestado, disminuyendo nuestro salario, aumentando las horas laborales, con un paro que todavía supera las 11.000 enfermeras/os y soportando a un ministro en funciones, que nos relega profesionalmente a los años 50 con su modificación torticera del decreto que regula la prescripción enfermera. Por tanto, no es el sistema el que tiene alta resiliencia son las enfermeras/os de este país.

Así que, si es cierto que ser resiliente es tener la "capacidad de responder, adaptarse y fortalecerse al exponerse a un *shock*, como por ejemplo un conflicto" y por lo que hemos y seguimos demostrando como profesión, estoy seguro que de este conflicto "crisis y prescripción enfermera" saldremos más adaptados y fortalecidos y con mayor capacidad de respuesta ante la adversidad y la estupidez que gobierna este sistema sanitario, pero también este país, hoy, en funciones. "Somos una fuerza vital para los cambios que necesita el sistema."



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](#).



XXXVII CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA

Lugar: Valencia, del 4 al 6 de mayo 2016

Organiza: Asociación Española de Enfermería en Cardiología
Más información: Casa del Corazón
 C/ Nuestra Sra. de Guadalupe, 5-7
 28028 Madrid
Tel.: 91 724 23 75
Email: secre@enfermeriaencardiologia.com
http://www.enfermeriaencardiologia.com



XI SIMPOSIO NACIONAL SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

Lugar: Logroño, del 4 al 6 de mayo 2016

Organiza: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas
Más información: Secretaría técnica:
 Plaza Gal La Placidia, 1.
 08006 Barcelona
Tel.: 93 416 12 20
Email: gneapp@bocentium.com
http://www.bocentium.com

XI JORNADA DE TRABAJO AENTDE

Lugar: Hospital 12 de Octubre (Madrid), 6 de mayo 2016
Organiza: Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (AENTDE)
http://www.aentde.com



XXVII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Lugar: Valladolid, 18 y 19 de mayo 2016

Organiza: Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias
Email: gestion@enfermeriadeurgencias.com
http://congreso2016.enfermeriadeurgencias.com/



XI CONGRESO NACIONAL SOBRE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Lugar: Toledo, del 26 al 28 de mayo 2016
Organiza: Sociedad Española para el Estudio de los Trastornos de la Personalidad
Más información: Geyseco.
 C/ Marina, 27.
 08005 Barcelona
Tel.: 93 221 22 42
Fax: 93 221 70 05
Email: Barcelona@geyseco.es
http://www.geyseco.es/trastornos/



45 CONFERENCIA INTERNACIONAL EDTNA / ERCA

Lugar: Valencia, del 17 al 20 de septiembre 2016

Organiza: La organización multidisciplinaria dedicada al cuidado renal EDTNA / ERCA.
Más información: Secretaria Na Pankráci 17
 CZ-140 21 Praga 4,
 República Checa
Tel.: 0042 02 84 00 14 44
Fax: 0042 02 84 00 14 48
Email: edtnaerca2016@guarant.cz
http://www.edtnaerca-conference2016.com/



III EDICIÓN PREMIOS ENFERMERÍA EN DESARROLLO

Plazo de entrega: 29 de julio de 2016
Tema convocatoria: reconocer y apoyar las iniciativas de enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas.
Premio: el ganador de cada categoría recibirá un galardón conmemorativo de la III Edición de los premios Enfermería en Desarrollo.
Más información: Revista Enfermería en Desarrollo.
 C/ Veneras, 9. 1ª planta.
 28013 Madrid
Email: enfermeriaendesarrollo@fuden.es
http://www.enfermeriaendesarrollo.es/images/documentos/BASES_PREMIOS_EnD_2016.pdf

VII PREMIO NOBECUTAN DE ENFERMERÍA 2016

Plazo de entrega: 30 de octubre 2016
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 de 1.500 euros.
Más información: Ediciones Rol, S.A.
 Peris i Mencheta, 50.
 08032 Barcelona
Email: rol@e-rol.es
http://www.e-rol.es/rol_2016/AnuncioPremioNobecutan2016.pdf#zoom=100

XXXII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA "CIUDAD DE SEVILLA"

Plazo de entrega: 31 de octubre de 2016
Tema: Estudios monográficos o trabajos de investigación de enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro Premio o Certamen de esta misma naturaleza.
Dotación: 3.600 euros para el trabajo premiado en primer lugar; 1.800 euros para el segundo y 1.200 euros para el tercero.
Más información: **http://**www.colegioenfermeria-sevilla.es/servicios/participa/certamen-nacional-de-enfermeria/



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



CÓRDOBA, un patio de flores



ALICIA ALMENDROS. Madrid

Lugar de convivencia, los patios de Córdoba abren sus puertas en mayo para todos los viajeros que quieran ver de cerca un mar de flores de colores. Herencia de la casa islámica, que se caracterizaba por la construcción de fachadas orientadas hacia su interior, los patios cordobeses son espacios de la vivienda al descubierto que durante el mes de mayo pasan de ser centro de la vida a familiar a punto de

encuentro turístico. Y es que debido a la climatología de la seca y calurosa de esta ciudad andaluza, la casa popular fue adaptada a las necesidades, centrando la vivienda en tor-

“Cada patio presenta una arquitectura singular”

no a un patio, que normalmente tenía una fuente en el centro y en muchas ocasiones un pozo que recogía el agua de lluvia. Tras los romanos, los musulmanes readaptaron este esquema dando entrada a la vivienda desde la calle a través de un zaguán y colocando vegetación abundante para aumentar la sensación de frescor.

Además de presentar una fachada, un patio se distingue

por engalanarse con una multitud de flores plantadas en arriates y macetas, que se cuelgan en las paredes o se colocan sobre el típico pavimento de chino cordobés. Junto a ellas los pozos o las fuentes embellecen el recinto dando lugar a una imagen en la que agua, luz y vegetación se unen. Para culminar esta “obra natural”, muchos propietarios suelen incluir también muebles antiguos, enseres de cocina de hierro, fustes, capiteles u otros restos arqueológicos.

relativos a antiguos palacios de la aristocracia local o a señalados edificios religiosos, como el Patio de los Naranjos, el de la sinagoga o el santuario de la Fuensanta. Por su parte, entre los señoriales, sobresale el Palacio de Viana que integra 12 patios en su interior de diferente estilo arquitectónico.

En lo que se refiere a la denominación de patios de concurso, forman parte los que han participado en el concurso municipal desde su inicio en

1921 hasta la actualidad. Se distinguen a su vez dos tipos de clases que se corresponden con las modalidades del certamen: patios de arquitectura antigua y patios de arquitectura moderna o renovada.

Ubicación

El barrio más característico es el del Alcázar Viejo, entre el Alcázar y la parroquia de San Basilio, aunque también se pueden encontrar por el barrio de Santa Marina, alrededor de San Lorenzo y la Magdalena. En el entorno de la Mezquita-Catedral, el barrio de la jude-

“Los recorridos pueden realizarse de forma libre”



Mapa de los recorridos

ría presenta también ejemplos de gran belleza y antigüedad.

Un viaje único, compuesto por nueve paseos entrelazados que pueden realizarse del 2 al 15 de mayo, descubre al caminante, patio a patio, la esencia de esta ciudad única.

 **MÁS INFORMACIÓN**

<http://patios.cordoba.es/es/patios>
<http://www.turismodecordoba.org>



Opel Astra

Ligera arquitectura

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Todo apunta a que el nuevo Opel Astra se ha puesto a dieta. Es hasta 200 kilos más ligero que su antecesor. La utilización de ligeros aceros de alta y ultra resistencia, subchasis más compactos, así como la reducción del peso de los ejes delantero y trasero, han contribuido a conseguir este resultado.

Este vehículo combina a la perfección elegancia y eficiencia, manteniendo la tradición de los Opel de hacer asequibles a una gran cantidad de público las innovaciones de los segmentos más altos. Algo que lo hace inmediatamente visible.

Interior

En el interior destacan las superficies finamente esculpidas que se combinan con la claridad funcional y los materiales Premium: los interruptores y botones se han reducido al mínimo, reforzando la idea de eficiencia y facilidad de

utilización que es uno de sus pilares.

Bajo el capot sólo se encontrarán motores de última generación. Numerosas tecnologías y sistemas de asistencia que anteriormente sólo se encontraban en segmentos superiores, incrementan el confort y seguridad de los pasajeros del Astra, con el sistema personal de conectividad y servicios de asistencia Opel OnStar, la moderna integración del teléfono móvil y el revolucionario sistema de iluminación matricial adaptativa con LED IntelliLux como los más destacados.

Conectividad

Sin competencia en el segmento, los que viajen a bordo del nuevo Astra podrán esperar una larga serie de elementos de seguridad, sistemas de asistencia al conductor y de confort. La siguiente generación del sistema de cámara frontal Opel Eye en el nuevo Astra ofrece grandes mejoras:

el Asistente de Reconocimiento de Señales de Tráfico ahora combina las imágenes recogidas por la cámara con la información del sistema de navegación del coche para ofrecer unas recomendaciones de conducción más fiables. El Aviso de Cambio Involuntario de Carril se complementa con el Asistente de Mantenimiento de Carril que automáticamente corrige la dirección en caso de que el conductor involuntariamente abandone el carril por el que circula.

Seguridad

En cuanto a seguridad, el vehículo alerta de colisión frontal avisando al conductor del peligro potencial de colisión y ahora, además de la señal acústica y el aviso en el cuadro de mandos, se incluye unos LED reflectantes en el parabrisas. Sin duda, el Astra vuelve a seguir sin defraudar y marca el camino hacia el futuro.





Cambiar la percepción de las dolencias psíquicas

REDACCIÓN. Madrid

El 25% de la población europea tiene, o tendrá, a lo largo de su vida depresión o trastornos de personalidad, por ansiedad o alimentarios, entre otros problemas de salud mental, y son numerosos los prejuicios que aún existen respecto a ellos. Ahora, la Ciudad de las Ciencias de París ha abierto las puertas a "Mental désordre: changez le regard sur les troubles psychiques" (Enfermedad mental: cambiémos nuestra percepción de las dolencias psíquicas), una exposición temporal con la que se pretende dar un giro de 180 grados a esta perspectiva.

Además de difundir información sobre estos trastornos para combatir algunos de los prejuicios que existen con respecto a ellos, la obra invita a ponerse en el lugar de los afectados para acabar con esas ideas negativas.

Por partes

Los visitantes deberán saber que son tres los apartados que

permiten explorar el tema de la enfermedad mental de forma detallada y a la vez lúdica: "¿Qué sabemos?", "¿Cómo nos sentimos?" y "Seamos locos".

La obra invita a ponerse en el lugar de los afectados

En el primero de ellos se ofrece un viaje a través del tiempo, para que el visitante conozca cómo se han percibido los problemas psiquiátricos a lo largo de la historia, desde la antigüedad a nuestros días, y qué se sabía o se creía saber sobre ellos, así como qué personajes célebres los han sufrido.

En el segundo capítulo de la muestra, el visitante podrá conocer los síntomas de estas dolencias o cómo es vivir con alguien que los experimenta

en su día a día, a través de diferentes testimonios de afectados o de recursos audiovisuales que los recrean sumergiéndolo al espectador en estas patologías.

Experiencia

El recorrido por la exposición concluye con experiencias interactivas que permiten entender mejor las vivencias de una persona con una dolencia mental y con la representación de estas en el arte.

La muestra ha sido diseñada por el Centro de Ciencias Heureka de Finlandia, Ciencia Viva de Lisboa y la Ciudad de las Ciencias de París, y permanecerá abierta hasta el próximo 6 de noviembre.

 MÁS INFORMACIÓN

<http://www.cite-sciences.fr/>

clube!
club enfermería

Ventajas exclusivas para ti y los tuyos

- VIVIENDAS NUEVAS AL MEJOR PRECIO
- BELLEZA Y SEGUROS
- VIAJES, MODA Y DEPORTES
- PROYECTOS DE EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO

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

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

clube!
club enfermería

www.clubenfermeria.com



Julieta (Pedro Almodóvar)

‘JULIETA’, el dolor de una madre



Emma Suárez y Adriana Ugarte

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Madres, hijas, amigas, novias, amantes... Mujeres. Así es *Julieta*, el último film de Pedro Almodóvar, que trae de vuelta la faceta más dramática del director. Esa que el cineasta llevaba sin explotar desde el año 2009 con *Los abrazos rotos* y que tan bien se le da.

La expectación era máxima. En primer lugar, porque Almodóvar volvía a su género fetiche tras flirtear con mejor o peor suerte con la comedia en *Los amantes pasajeros*. En segundo, porque se enfrenta en estos momentos a una crisis de reputación tras haberse hecho público que aparece su nombre en los Papeles de Panamá. Una gran piedra en el camino que

le hizo suspender parte de la promoción y que, sin ninguna duda, le ha pasado factura, convirtiendo a *Julieta* en el peor estreno del director, en cuanto a recaudación se refiere.

Más allá del físico

Dejando atrás sus desavenencias con el fisco, que tendrá que resolver a su debido momento, Almodóvar vuelve a cumplir y nos muestra en 90 minutos una desgarradora historia de amor. Pero no un amor de pareja, que también, sino un amor maternal. Ese amor que sólo sienten las madres por sus hijos y que si ven desvanecerse, pueden llegar a perder los nervios. Y sí, todos

sabemos que las *mujeres al borde de un ataque de nervios* es lo que más le gusta al manchego.

En esta ocasión, son dos las mujeres que interpretan a un mismo personaje. Dos actrices reputadas (Adriana Ugarte y Emma Suárez) que se estrenan como “chicas Almodóvar” y que lo bordan. Las dos son Julieta, durante su juventud y su edad adulta. Los actos de una marcarán el destino de la otra. Esa transición, entre la alocada lozanía y la triste madurez que vive la protagonista, consigue meterse al espectador en el bolsillo desde el principio. Bien es cierto que en algunos momentos de la película la tra-

Noventa minutos de desgarradora historia de amor

ma puede resultar algo lenta, pero las actuaciones de estas y del resto del elenco hacen brillar a un largometraje que sin ser lo mejor de Almodóvar, cumple con las expectativas.

Y para los seguidores de toda la vida, entre tantas caras nuevas (Suárez, Ugarte, Inma Cuesta...) destaca Rossy de Palma, veterana “chica Almodóvar”, que ha participado hasta en siete películas del director y en esta ocasión interpreta a Marian, una asistente del hogar que, más queriendo que sin querer, tiene que ver con el rumbo que toman las cosas durante la vida de Julieta.

En definitiva, *Julieta*, sin ser un drama desbocado, emociona y nos hace reflexionar cuando se recuerda. Y se piensa. Sobre todo en las madres.

1
2
3
4
5

VALDE
BEBAS 6!

Confía en nuestra experiencia

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

212.300€

3 dormitorios con 2 plazas de garaje y trastero



Precios provisionales en función de dimensiones estimadas

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

SERPROCOL!
INMOBILIARIA!



Taza "Siempre te cuidará tu enfermera favorita" (12 euros)



Estuche "Tú me enseñaste a cuidar" (10 euros)



Espejo "Madre orgullosa de su hija enfermera" (5 euros)



Taza "Soy la madre del mejor enfermero del mundo mundial" (12 euros)



Mamá, tú me enseñaste a cuidar

MARINA VIEIRA. Madrid

"Mamá, tú me enseñaste a cuidar", es una de las frases que forman parte de la original colección para el día de la madre que ha elaborado la — ya famosísima en redes sociales— Enfermera en Apuros.

Es el momento en el que agradecerle la posibilidad de estar desempeñando la profesión con la que siempre habías soñado, agradecerle todos los momentos que han permitido que ahora estés haciendo lo que te gusta. "La colección especial para el Día de la madre surge partiendo de la idea de que las madres de los enfermeros son madres por partida doble: nuestras y de todas las historias que les llevamos a la mesa a la hora de comer. Por ello, se merecen algo especial ese día. Se merecen que les devolvamos el favor" cuenta a ENFERMERÍA FACULTATIVA Ana Polegre, enfermera y alma máter de la tienda online que está revolucionando a la enfermería española. "El sentimiento enfermero es un sentimiento especial. Diferente al del cualquier profesión. Es algo que ocupa casi todo tu corazón casi 24 horas al día. Los enfermeros nos mo-

vemos por la vida de forma diferente, hablamos de forma diferente, sentimos de forma diferente, y valoramos el día a día de forma diferente. Por eso, es lógico felicitar a las personas que más queremos de forma diferente", añade Polegre cuando habla de su colección.

"El sentimiento enfermero es especial"

Una forma fuera de lo común de valorar el incansable trabajo de ser madre, reconociéndole el mérito que tiene para que hayas podido ser una buena profesional. Aquí hemos elegido cuatro productos de esta colección especial para madres de enfermeras, "porque gracias a ellas somos lo que somos. Porque gracias a nuestras madres somos enfermeras", culmina Ana.

Todos los productos se pueden adquirir online a través de la página web de Enfermera en Apuros.

 MÁS INFORMACIÓN

<https://shop.enfermeraenapuros.com/>



¡COLABORA!

LA SOLIDARIDAD SUMA SALUD

Diferentes formas de participar en la campaña:



SOY PORTAVOZ



MULTIPLICADOR DE FELICIDAD



QUIERO DONAR

Más información:
www.ahorasoymasfeliz.org



Manejo de las crisis en anestesia

Autores: David M.Gaba, Kevin J.Fish, Steven K.Howard y Amanda R.Burden
Editado por: Elsevier Masson, Travessera de Gràcia, 17-21, 08021 Barcelona
Tel.: 93 241 88 00
E-mail: editorialrevistas@elsevier.com
<http://www.elsevier.es/>

Esta obra está dedicada al manejo de las crisis en anestesia y ofrece una perspectiva actualizada de las teorías, los principios y las prácticas de más reciente desarrollo en el campo de la anestesia. Ayuda a reaccionar de inmediato ante potenciales riesgos de toda índole e incorpora elementos de simulación de manejo de las incidencias críticas. Identifica y da respuesta a una amplia gama de situaciones de riesgo vital, recogidas en la sección "Catálogo de acontecimientos críticos en anestesia", en la que se analizan las contingencias que pueden darse durante la cirugía, y se detallan los pasos necesarios para responder a las crisis y resolverlas adecuadamente. Examina las cuestiones más actuales en el entorno de la anestesia, en constante evolución, con un capítulo específico dedicado al análisis-debate (*debriefing*). De gran utilidad para anestesiólogos, enfermeros, anestésica, y médicos y residentes de Urgencias, ofrece las claves para afrontar todo tipo de incidencias.



Farmacología

Autores: Humphrey P.Rang, James M.Ritter, Rod J.Flower y Graeme Henderson
Editado por: Elsevier Masson, Travessera de Gràcia, 17-21, 08021 Barcelona
Tel.: 93 241 88 00
E-mail: editorialrevistas@elsevier.com
<http://www.elsevier.es/>

Nueva edición del texto de referencia en farmacología, que una vez más bajo la marca global "Rang & Dale" se presenta como un verdadero *best seller* en la disciplina. Obra consolidada internacionalmente, que al igual que en las ediciones anteriores, no sólo trata profundamente los niveles celulares y moleculares de los fármacos, sino también los mecanismos fisiológicos por los cuales actúan, así como sus posibles efectos adversos. La obra pretende establecer el nexo de unión entre los efectos a nivel molecular y celular y el marco de efectos beneficiosos y adversos que se experimentan cuando se le administran fármacos al ser humano, ya sea por razones terapéuticas o de otra índole. Todos los capítulos se han actualizado, especialmente se ha añadido información en los capítulos 2 y 3 sobre el agonismo sesgado, la modulación alostérica y la desensibilización. Los autores consideran que este es un campo en desarrollo y que los fármacos que afectan a la piel, no han sido tratados en ediciones anteriores de la obra.



Bacterias, bichos y otros amigos

Autor: David G.Jara
Editado por: Planeta. Av. Diagonal, 662-664. 08034 Bracelona
Tel.: 934 92 80 00
<http://www.planetadelibros.com>

La historia de la humanidad, la del hombre saltando a la cima de la cadena alimentaria y moldeando el medio natural a su antojo, es la historia de la domesticación de animales y plantas. La que aquí se narra, la que marca el presente y el futuro de nuestra especie, es parecida, sólo que en lugar de campos de trigo y animales de granja, tiene a unos protagonistas menudos y con muy mala reputación, las bacterias. El libro descubre cómo hay bacterias capaces de poner fin a la deforestación, de reducir las emisiones de sustancias contaminantes o de convertir uno de los venenos más letales utilizados por el hombre desde el imperio romano en la principal sustancia empleada contra el cáncer. Escrito con sentido del humor e ironía, el autor nos introduce en el asombroso mundo de las bacterias y se enfrasca en una batalla contra los falsos mitos alrededor de la química y la veneración de lo biológico y lo natural, como si los antibióticos, los antisépticos, los conservantes y la fermentación no hubieran salvado vidas o brindado infinitos avances.

Carta a Elena

El día amaneció de un azul brillante, sólo roto por algún jirón de nube, desplazado en las alturas por el frío aire del mes de marzo.
El recuerdo de tu imagen, 7 años antes, aparece en mi mente con la misma claridad que el día 9 meses duró tu calvario, y de ellos sólo un día, como hoy, de un azul brillante, sonreíste, sólo un día como hoy, la esperanza nos dio tregua, y pensamos entonces que quizá, sería posible.
Imagino cómo sería la vida contigo a nuestro lado, y cuan diferente se muestra, lo mucho que te echo de menos, y lo culpable que me siento por no haber estado ni estar a la altura. Ese es mi calvario, que dura ya 7 años.
Entonces cierro los ojos, y te veo, sonriendo, y la paz que me transmites me embarga y yo también sonrío. Sé que estás aquí, conmigo, con nosotros, con todos los que te quisimos, porque 7 años después, todas las personas que te conocieron te recuerdan.
Y ese es el mejor legado que alguien puede dejar.
Mi querida hermana Elena, te llevo en mi corazón. Tu recuerdo y tu sonrisa, tu paz y tu fuerza siempre estarán conmigo.
Fuiste un regalo para todos, y todos los días que amanecen como hoy, de un azul brillante, alivian este dolorido corazón.

*Mercedes Moreton Martín,
enfermera especialista en Enfermería del Trabajo (Valladolid)*

Microrrelatos enfermeros

¿Tienes vocación literaria?

Envía tu texto de aproximadamente 250 palabras a:

comunicacion@consejogeneralenfermeria.org



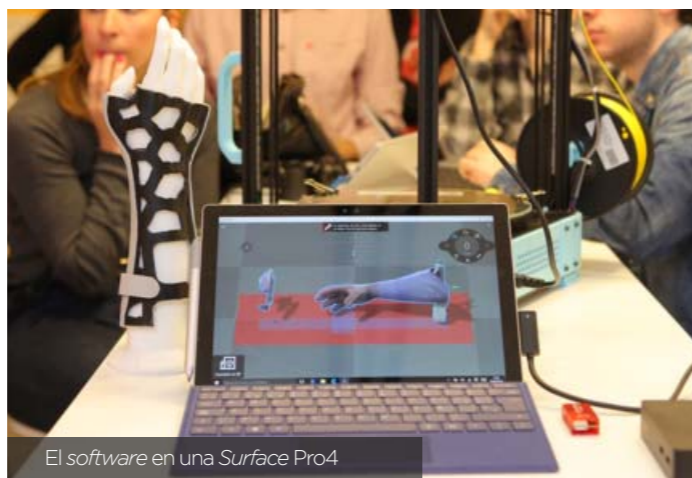


Escayolas e inmovilización con impresión 3D al alcance del usuario

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

La impresión en tres dimensiones de todo tipo de objetos también tiene su utilidad en el terreno sanitario con la posibilidad de esculpir férulas, prótesis y otros sistemas de inmovilización u ortopedia. El siguiente paso es acercar esa tecnología a los centros sanitarios —incluso al usuario final— mediante el desarrollo de *software* que simplifique el proceso. La pasada semana tuvo lugar una demostración de nuevas aplicaciones para Windows 10, el nuevo sistema operativo de Microsoft, que se instala ya en la mayor parte de los equipos. 3D Builder, 3D Scan —en combinación con la tableta Surface Pro 4, está diseñado para que la gente pueda hacer grandes cosas en su día a día y, por ello, ofrece una serie de herramientas gratuitas, intuitivas y fáciles de usar, ideales para adentrarse en el terreno de la impresión 3D.

“Con 3D Builder y 3D Scan, la impresión 3D se convierte en un campo mucho más accesible para el gran público, ya que son apli-



El software en una Surface Pro4

caciones integradas en un servicio muy familiar como Windows 10. A los amantes de este mundo, nos da la oportunidad de demostrar de un modo sencillo qué hacemos y la infinidad de posibi-

y permite tratar lesiones complejas con mayor precisión, al mismo tiempo que logra reducir en un 30% los tiempos de recuperación y un 80% las visitas al hospital.

Herramientas

3D Builder es la aplicación para Windows 10

lidades y aplicaciones que tiene este campo”, afirma Juan Monzón, CEO y fundador de Exovite, *startup* española que colabora con Microsoft a través de la iniciativa BizSpark. Exovite ha desarrollado un sistema de inmovilización y rehabilitación revolucionario en el campo de la traumatología, que se apoya en el escaneo y en la impresión 3D,

Con 3D Builder, los usuarios cuentan con todo lo necesario para modelar e imprimir contenidos 3D. Esta herramienta, diseñada para acercar el mundo de la impresión 3D tanto a usuarios experimentados como a neófitos en la materia, permite la creación de figuras o la modificación de modelos ya existentes, disponibles en repositorios online como Thingiverse, de una manera sencilla e intuitiva. 3D Builder ofrece la posibilidad de pulir los modelos, suavizándolos y simplificándolos, y reparar figuras de forma automática para poder realizar una correcta impresión de las mismas.



Sistema de inmovilización



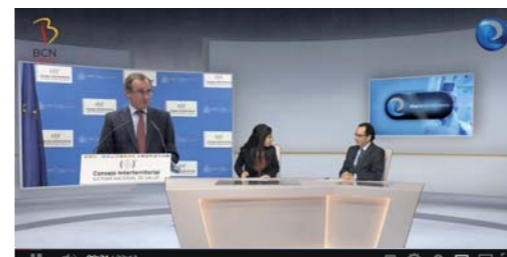
16 - 30
Abril
2016

00:21 / 22:47

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



Los representantes de la enfermería consideran "intolerable" la decisión de Alfonso Alonso



Una enfermera valenciana, la primera aspirante en poder elegir este año su plaza para el EIR



Enfermeras expertas en ostomías crean una guía que mejorará la calidad de vida de estos pacientes



Enfermeros, técnicos y perros rescatan juntos a personas perdidas en la sierra madrileña

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



Participa en el II Premio FotoEnfermería y gana hasta 1.000€

ANA MUÑOZ. Madrid

Tras el éxito cosechado en su primera edición, arranca el *II Premio FotoEnfermería, curando y cuidando*. Un concurso de fotografía en el que los enfermeros podrán demostrar su talento con la cámara y ganar hasta 1.000 euros enviando instantáneas que reflejen escenas o elementos del día a día de su profesión en hospitales, centros de salud y todos los ámbitos en los que desarrolla su labor.

Cómo participar

Pueden participar todos los enfermeros colegiados y estudiantes de Enfermería remitiendo sus fotografías a la siguiente dirección de correo electrónico:

concursofotos@consejogeneralenfermeria.org
También pueden remitirse a la dirección postal C/ Fuente del Rey, 2, 28023 (Madrid).

Junto con la imagen, los participantes deben especificar su nombre y apellidos, domicilio, DNI o NIF, dirección de correo electrónico, teléfono de contacto, título de la obra, fotocopia del carnet de colegiado o del último recibo que acredite estar al corriente de las cuotas colegiales, y en el caso de los estudiantes fotocopia del carnet de estudiante universitario.

Las fotografías deben presentarse preferentemente en formato digital y se enviarán de una en una, en formato JPEG, con una resolución mínima real de 300ppp. También podrán presentarse en formato papel, mediante correo postal.

Cómo funciona el concurso

El concurso se iniciará oficialmente el día 1 de mayo, por lo que entrarán a formar parte de él las fotografías recibidas a partir de dicha fecha, y concluirá justo un año más tarde. El concurso tendrá una única categoría de temá-

tica profesional. Mensualmente se elegirán tres fotografías ganadoras (primera, segunda y tercera clasificada) que serán publicadas en la revista ENFERMERÍA FACULTATIVA y en otros medios corporativos del Consejo General de Enfermería (página web, redes sociales, Canal Enfermero). En mayo de 2017, el ganador anual será elegido entre los 12 ganadores mensuales. Habrá, además, un segundo y tercer finalista que también recibirán premio. Todos los detalles del funcionamiento del concurso están recogidos en las bases, que pueden consultarse [aquí](#).

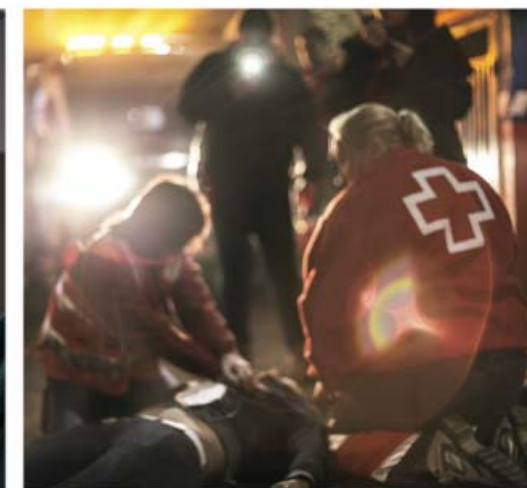
Premios

En esta edición, que está patrocinada por la empresa **Novartis**, los enfermeros aspiran a tres premios económicos que reconocerán la creatividad y la calidad de su trabajo fotográfico:

Primer premio: 1.000 €
Segundo premio: 500 €
Tercer premio: 250 €

Pasada edición

Cientos de enfermeros y enfermeras de toda España participaron, con enorme talento e ilusión, en el *I Premio FotoEnfermería*, que se celebró durante el año 2015 y en el que resultaron máximos ganadores los enfermeros Antonio José Alcalde (Huelva) y Alfonso Rodríguez (Santa Cruz de Tenerife). Escenas cotidianas de la profesión, miradas muy particulares sobre el paciente, material de curas e instrumental... todo eso y mucho más quedó capturado en los cientos de imágenes recibidas. Algunas de ellas, que pueden servir como inspiración a los nuevos participantes, aparecen en la página siguiente:



Punto *final*



CURSOS

20
créditos
ECTS

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

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

Importe: 1.500 euros

Nº de horas: 500

Créditos: 20 ECTS

Más de 1.000.000 de enfermeros formados

Profesores en primera línea de la asistencia sanitaria

Materiales y tecnología de vanguardia

Infórmate en:

Fuente del Rey, 2 (Esquina Ctra. de Castilla) 28023 - Madrid

Tel.: 91 334 55 00 Fax: 91 334 55 05

eics@escuelacienciassalud.com

www.escuelacienciassalud.com



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA