

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXI

Número 263

16 - 31 octubre 2017



HOSPITAL SAN RAFAEL.



UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA

40 AÑOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD

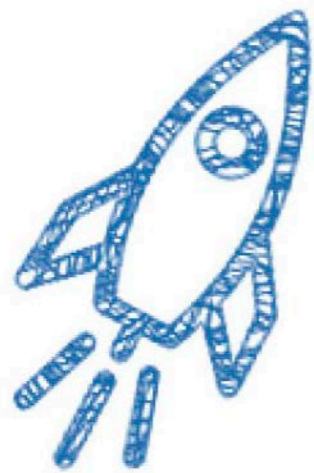


El CGE convoca elecciones a presidente



El Paritour, otra forma de preparar el parto

VAYAS
DONDE
VAYAS



ESTÉS
DONDE
ESTÉS

info
enfermería

Organización Colegial de Enfermería



TU APP ENFERMERA



“

EDITORIAL

”



Máximo
González
Jurado

Presidente del Consejo
General de Enfermería

¡Enhorabuena a todos!

Hace 40 años, en 1977, la profesión consiguió un hito histórico extraordinario. Algo que ningún otro país de Europa ha logrado: la integración de toda la enfermería en la universidad.

No podemos nada más que sentirnos orgullosos de las personas que en aquel entonces hicieron posible esta integración. El modelo no fue fácil, pues hubo mucho paternalismo médico en el cambio de las antiguas escuelas de ayudantes técnicos sanitarios a las escuelas universitarias de Enfermería. Algo que, por suerte, ya es historia. Hoy, la realidad es que tenemos facultades de Enfermería con el mismo rango que cualquier otra facultad de cualquier otra disciplina, que tenemos enfermeras y enfermeros doctores, profesores titulares de universidad, catedráticos, equipos de investigación...

¿Quién nos iba a decir entonces que íbamos a llegar donde hemos llegado? Y el mérito no es de ningún estamento concreto, sino de todos. Es para sentirse absolutamente orgullosos de lo que se ha podido hacer entre todos. Organización colegial, escuelas de Enfermería, sociedades científicas, sindicatos... cada uno en el ámbito de sus posibilidades y de sus responsabilidades hemos empujado hacia adelante, hemos ido todos de la mano y hemos conseguido este gran logro para toda la profesión.

Hace dos años conseguimos que el Gobierno promulgara un Real Decreto por el cual todos los enfermeros y enfermeras que veníamos del modelo anterior, de diplomados universitarios, tenemos el nivel de Grado universitario, y con los mismos efectos académicos y profesionales. ¿Qué país puede decir ahora mismo que el 100% de sus enfermeras son grado universitario? Ninguno en el mundo.

Ver tantas enfermeras y enfermeros que se doctoran día a día, sus tesis doctorales, sus maestrías, los equipos de investigación, las publicaciones científicas... es maravilloso, un paso histórico irreversible. Enhorabuena a la profesión.



CURSO 2017 - 2018

Experto universitario en urgencias y emergencias

20 CRÉDITOS ECTS
(500 HORAS)
PRESENCIAL + ONLINE



Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid | www.esuelacienciasalud.com | 902 50 00 00



Sumario

Número 263

16 - 31 octubre 2017

Actualidad



6

Portada

40 años de enfermería en la universidad

16

Noticias

- El CGE convoca elecciones a presidente
- Últimas semanas para presentar candidaturas a los VII Premios Esteve
- La enfermería solicita en Galicia que se garantice un acceso universal a las nuevas tecnologías

Cooperación

Más salud en la Región de Trarza, Mauritania

30

Legislación

Las consecuencias de la finalización de las interinidades

32

Opinión

Sergio Alonso: "Montserrat hila fino con el Interterritorial"

34

Agenda

Congresos y convocatorias

36

Ocio y cultura



38

Viajes

Cuenca, un balcón a dos ciudades

40

Motor

Nissan Micra, una ruptura con las generaciones anteriores

44

Tendencias

Gafas *low cost* con las que combatir los problemas de visión

50

Punto final

Una enfermera, galardonada tras salvar la vida a un hombre en la calle

Servicios profesionales



Staff

Director: Máximo González Jurado. **Subdirector:** Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Iñigo Lapeira (*ilapetra@consejogeneralenfermeria.org*). **Coordinador editorial:** David Ruipérez (*d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org*). **Redactores:** Gema Romero (*g.romero@consejogeneralenfermeria.org*), Alicia Almendros (*a.almendros@consejogeneralenfermeria.org*), Ángel M. Gregoris (*am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org*), Marina Vieira (*mvieira@escuelacienciasalud.com*), Raquel González (*rgonzalez@consejogeneralenfermeria.org*). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Fidel Rodríguez, Francisco Corpas, José Luis Cobos, Mercedes Gómez del Pulgar y Cristina García-Vivar. **Asesores Internacionales:** María Teresa Monzón, Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Edición ortográfica y gramatical:** Verbalia. **Ilustraciones:** Augusto Costanzo. **Fotos de portada:** Hospital de San Rafael y Universidad Francisco de Vitoria

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.

1977-2017: 40 años de enfermería en la universidad

Aula de los primeros diplomados en la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja de Madrid

GEMA ROMERO. Madrid

Hasta 1977 las enfermeras estudiaban en las Escuelas de Asistentes Técnicos Sanitarios, compartían prácticas en los hospitales con otros profesionales con titulación universitaria. Pero al terminar sus estudios no obtenían un título universitario. Con la [integración de las escuelas](#) en la universidad, en agosto de ese año, cambió esa realidad y la enfermería alcanzó su titulación universitaria de primer ciclo: la Diplomatura. Sin embargo, habrían de pasar 31

años, hasta 2008, para que la enfermería alcanzase el máximo desarrollo académico posible: el Grado en Enfermería (Licenciatura).

Un largo y complejo proceso en el que la perseverancia, la unión de toda la profesión y la normativa europea fueron claves para que la enfermería académica mereciera. En estos días en que se cumplen 40 años del inicio de las clases para los primeros enfermeros universitarios hacemos una

pequeña retrospectiva sobre aquellos comienzos.

Un gran cambio

Alumnos y profesores de la época ya eran conscientes del cambio que la llegada a la universidad suponía para la profesión. Como explica Margarita Peya, que en octubre de 1977 empezó a impartir clases de la asignatura de Enfermería Médico-Quirúrgica en la Escuela de la Seguridad Social Príncipes de España, adscrita

delos y teorías de enfermería, los procesos enfermeros. Fue el inicio de una profesión mucho más autónoma, por así decirlo”, explica a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

A nivel de organización también supuso toda una revolución. Hasta entonces hombres y mujeres estudiaban por separado, pues posteriormente su desempeño también era diferente. Como recuerda Emilio Muñoz, alumno de la primera promoción en el Hospital de San Rafael, adscrito a la Universidad Complutense, “los ATS masculinos, como lo era mi padre, solían decantarse por una actividad más de clínica, de poner inyecciones en un ambulatorio. Las mujeres trabajaban en los hospitales o centros asistenciales. El enfo-

un cambio en la forma de vestir: las alumnas de Enfermería ya no debían llevar la cofia, al menos para asistir a clase.

Para Emilio Muñoz la sensación predominante aquellos días era la de incertidumbre. “No sabías realmente qué es lo que iba a ocurrir. Éramos conscientes de que íbamos a ser un poco conejillos de indias. Entre las clases de ATS y las de diplomatura había mucha diferencia. Había materias completamente diferentes. Los ATS tenían un libro en el que daban todas las materias y nosotros teníamos que buscarlos un poco la vida porque en aquella época no había libros de Enfermería. Teníamos que acudir a libros de Medicina, leerlos y sintetizar. Casi fuimos haciendo nuestros propios manuales. Era bastante laborioso”, sostiene.

“Éramos conscientes de que íbamos a ser conejillos de indias”

Profesores enfermeros

En los primeros tiempos la mayoría de los profesores eran médicos. “En ese periodo a los enfermeros nos contrataban como maestros de taller, profesores de prácticas básicamente. A los enfermeros nos permiten presentarnos a las primeras oposiciones de profesores titulares de escuela universitaria con una orden provisional de la Dirección General de Universidades”, explica José Ángel Rodríguez, quien obtuvo su plaza de profesor titular en la Escuela de Enfermería de la Universidad de La Laguna (Tenerife) en esas primeras oposiciones de 1985.

Hasta entonces existían enfermeros profesores titulares de Escuela que habían sido nombrados por idoneidad. “Fue el caso de M.^a Teresa Monzón, que fue la primera enfermera

a la Universidad de Barcelona —la primera universidad en lograr la conversión de estudios de ATS a Diplomatura—, “todo era nuevo, un plan de estudios nuevo, el enfoque de la formación era muy distinto, más integral. Se incluyeron asignaturas que no teníamos, como Salud Pública, Enfermería Comunitaria, otras se ampliaron, como todo lo que es ciencias de la conducta y Enfermería Psiquiátrica. Pero, sobre todo había un enfoque más autónomo, más centrado en los cuidados enfermeros. Empezamos a enseñar los mo-

que nuestro ya fue más unificado, igual daba que fueras hombre o mujer”. Con ello llegó la integración por sexos, que por entonces era muy escasa.

Así, por ejemplo, la Escuela de la Seguridad Social de Barcelona pasó de ser un internado femenino, a una escuela abierta y mixta que duplicó el número de alumnos. “Si como escuela de ATS teníamos pocos alumnos, entre 50 y 60 por curso, en aquella primera promoción tuvimos más de 100 o 120”, afirma Margarita Peya. También se empezó a producir

profesora de la Escuela de la Laguna, nombrada por idoneidad, así que no tuvo que oponer”, recuerda Rodríguez.

El caso de Margarita Peya fue diferente, ella ya era profesora en la Escuela de ATS, y con la reconversión de los estudios no tuvo problemas para continuar con su labor docente. “Al ser una escuela adscrita no estábamos contratados por la propia universidad, sólo realizaban una labor de supervisión. Teníamos la venia docente, que debíamos renovar cada año, que nos permitía enseñar en la universidad, aunque no tuviésemos la titulación universitaria”.

“Todos los profesores, o al menos la mayoría, nos habíamos preparado en un curso previo que hicimos en Madrid, en el Instituto de Ciencias de la Educación, que se había diseñado específicamente para un grupo de profesores de escuelas de Enfermería. Éramos docentes de toda España. Allí nos formaron en aspectos pedagógicos más modernos, no tanto en nuestros propios contenidos. Por ejemplo, el trabajar por objetivos, el hacer una enseñanza más participativa, no tanto clases magistrales”.

Para Pilar Arroyo, que ha estado presente en los momentos históricos más relevantes de la Enfermería en España, desde la Asociación de Enfermería Docente y como directora de la Escuela Universitaria de Enfermería Puerta de Hierro, “los estudios de Enfermería siempre han tenido la virtud de responder a las necesidades sociales de cada momento. El plan de estudios de ATS es cierto que estaba muy centrado en las técnicas y con una

En aquella época no había libros de Enfermería

orientación biomédica. Sin embargo, aunque criticados por muchos, estos estudios nos permitieron comenzar a desarrollar nuestro propio ámbito de responsabilidad profesional, pues comenzamos a ser autónomas en el dominio de técnicas que sólo las enfermeras podíamos llevar a cabo”.



Imagen de una clase en la Facultad de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid

30 años de DUE

Lo que en 1977 parecía la culminación académica de la profesión poco a poco empezó a dar paso a una nueva reivindicación: la Licenciatura.

Para José Ángel Rodríguez, “en 1977 nos permitieron recibir clases universitarias, pero no éramos universitarios realmente porque teníamos limitada la capacidad de acceder al máximo grado de licenciado y de doctor. Durante todo ese periodo, que dura más de 30 años, la universidad y el Estado español hacen una mezquindad con la enfermería: no permitirnos una cosa fundamental de la universidad que es investigar, y al no permitirnos investigar no permitirnos desarrollarnos como profesión”.

Esa situación se compensó en cierta manera gracias al esfuerzo de la propia profesión, que buscó otras vías. Así, por ejemplo, en octubre de 1999, la Organización Colegial de

Enfermería firma el “Proyecto Amanecer” con la Universidad Católica San Antonio de Murcia. Gracias a este convenio, la enfermería lograba acceder a la Licenciatura en Antropología Social y Cultural. De esta forma, los enfermeros podían acceder a los estudios de Tercer Ciclo y al Doctorado.

Pero la lucha no finaliza aquí. En enero del año 2000 la Comisión Europea lleva al gobierno español ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, tras la denuncia del Consejo General de Enfermería por el reiterado incumplimiento de la Directiva 77/453/CEE, que incluía una formación mínima de 4.600 horas que la Diplomatura no cumplía.

El 24 de noviembre de 2005, vistos los reiterados incumplimientos, se presenta en sociedad la “Plataforma Pro título de Grado de Enfermería (Licenciatura) de 240 créditos y cuatro años”, inte-

grada por todos los estamentos profesionales, laborales, científicos y académicos de la enfermería española.

Impulso europeo

El impulso definitivo llegaría de la mano del Plan Bolonia, por el que se crea el Espacio Europeo de Educación Supe-

“En estos 30 años ha habido mucha mezquindad con la profesión”

rior, modificando todo el sistema universitario en la Unión Europea con la creación de los Grados. Así, el 27 de febrero de 2008, el Boletín Oficial del Estado (BOE) publicaba una breve resolución

que, sin embargo, tenía una enorme trascendencia: las condiciones de los planes de estudios de Enfermería.

Entre las nuevas condiciones del título de Graduado en Enfermería destacaba que el plan de estudios dejaba de ser una Diplomatura de tres años y pasaba a convertirse, finalmente, en un Grado de cuatro años y 240 créditos académicos. Ello suponía la equiparación de los estudios universitarios de Enfermería al resto de titulaciones históricas como Derecho, Historia, Biología, etc.

Pleno desarrollo

El Grado en Enfermería no sólo era un tema de justicia para con la profesión, que ya entonces contaba con muchas más horas de formación que otras titulaciones, también implicaba el pleno desarrollo académico. Una vez en posesión del Grado, ya podían cursar el máster y el doctora-



Prácticas en los quirófanos del hospital San Rafael de Madrid



Primera promoción (1977-1980)

1977-1978

3 años
1.464
DUE

17

Escuelas

8

Estatales

9

Adscritas

3.554

Alumnos

1978-1979

60

Escuelas

12

Estatales

48

Adscritas

4.634

1^{er} curso

7.485

Alumnos

2.778

2^{er} curso

73

3^{er} curso

1979-1980

71

Escuelas

13

Estatales

58

Adscritas

4.921

1^{er} curso

12.635

Alumnos

4.756

2^{er} curso

2.976

3^{er} curso

do como cualquier otro profesional. Y con ello se abre la posibilidad de investigar.

“El hito real de la transformación de la enfermería española se produce cuando realmente podemos acceder, siendo enfermeros, a la investigación”, señala José Ángel Rodríguez. Algo en lo que coinciden todos los expertos consultados. Aunque José Miguel Morales, profesor de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de Málaga, también pone en valor “el coraje y el tesón que las enfermeras españolas han mostrado a la hora de investigar en estas cuatro décadas: soportando más de treinta años sin acceso a doctorado, realizando investigación en la práctica clínica en notables condiciones de inferioridad, llevando a cabo estudios sin el apoyo de infraestructuras estables de investigación, etc”. Y a pesar de todo ello, “casi un centenar de grupos de investigación organizados han situado a la enfermería española en el séptimo lugar de la producción bibliográfica mundial”, señala. Para Rodríguez, “si eso lo hemos hecho en 10 años, si nos hubieran dejado hacerlo los últimos estaríamos hablando de un modelo de cuidados diferente, de una sociedad más rica en sanidad y en salud”.

Todos iguales

“Hoy —señala Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería— el 100% de los enfermeros españoles son graduados

“El hito real es la investigación”

El 100% de los enfermeros son graduados universitarios

universitarios. Eso es algo que no puede decir ningún otro país del mundo”, asegura. Y es que una de las prioridades de la enfermería española en todo este proceso ha sido que no hubiese diferencias entre unos titulados y otros. Así, en enero de 1980 se estableció por **Real Decreto la homologación** del título de Ayudantes Técnicos Sanitarios con el de Diplomado en Enfermería, a través del denominado curso de nivelación. La última edición de estos cursos se realizó en 2006, por la que todos los ATS que todavía trabajaban en España pudieron convalidar su título por la diplomatura universitaria, sin exámenes y sin coste.

De igual manera ha sucedido con el Grado en Enfermería. En octubre de 2015, el **Boletín Oficial del Estado** publicaba el Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de octubre de 2015, por el que se determina el nivel de correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior del Título Universitario Oficial de Diplomado en Enfermería.

Con esta resolución se equipara el título de Diplomado al Graduado en Enfermería, con los mismos derechos y obligaciones, las mismas competencias y conocimientos y con las mismas oportunidades de acceder a la función pública. Esta homologación logra una enfermería única, sin la coexistencia de dos tipos de titulados universitarios.



Grado de Enfermería curso académico 2015-16

4 años

118
Facultades

27 privadas

91 públicas

9,63
Nota media de admisión

Rendimiento medio superior al 90%

Alumnos totales matriculados:
1^{er} curso: 11.633
46.335



Uno de los mayores hitos ha sido el acceso al doctorado en Enfermería

Julio Fernández, presidente de la CNDE

“Hoy estamos infinitamente mejor preparados, considerados y valorados”

GEMA ROMERO. Madrid

Julio Fernández Garrido es el decano de la Facultad de Enfermería y Podología de la Universidad de Valencia. Actualmente, preside la Conferencia Nacional de Decanos y Decanas de Enfermería (CNDE). Con él repasamos lo que han supuesto estos 40 años de enfermería en la universidad.

¿Qué balance haría de estos 40 años?

Mi balance es, evidentemente, positivo. A poco que revisemos los modos de trabajo, la responsabilidad y sobre todo, la preparación de las enfermeras de unas décadas atrás, esta-

mos a gran distancia de aquella época previa. Se ha normalizado la figura profesional, se ha estandarizado el trabajo, se ha ganado representación y protagonismo social, se ha prestigiado la profesión. Desde luego, no hemos hecho tope, pero estamos infinitamente mejor preparados, considerados y valorados.

¿Cómo ha sido la evolución de los estudios?

La enfermería, en el mundo académico, ha sabido adaptar perfectamente la idea de pasar del que simplemente hace técnicas para ayudar a otro profesional a cuidar y velar por la sa-

lud y la calidad del cuidado de las personas. Creo que el plan de estudios fue diseñado para poder acometer ese reto de ganar independencia y un cuerpo científico de contenidos que permitiesen asumir el compromiso con garantías. La formación universitaria aportó rigor, conocimiento y, sobre todo, idoneidad formativa a un trabajo que ya desarrollábamos, pero donde las decisiones sobre la formación pertenecían a otros profesionales.

La incorporación de materias relacionadas con la metodología de investigación resulta fundamental. La realización de los Trabajos Fin de Grado

ha supuesto un salto cualitativo evidente y en pocos años se va a notar en la asistencia que hoy tenemos una enfermería mejor formada, más preparada, más madura.

Si tuviera que destacar un hito, ¿cuál sería?

Destacaría dos: primero, equiparar nuestra formación al resto de titulaciones. La superación de esa sensación de que enfermería, al ser diplomatura, éramos mas ‘pequeños’ ha sido muy importante. Y para mí, el segundo hito ha sido la posibilidad de acceder al doctorado. Poder alcanzar el mayor rango académico siendo enfermeras, sin tener que peregrinar previa-

La enorme producción científica enfermera debe trascender

mente por facultades de antropología, psicología, historia, etc., para poder hacer una tesis doctoral, ha sido una de las cosas más importantes para la enfermería académica y, en definitiva, también para el mundo asistencial, porque estoy convencido de que todos esos avances científicos, ahora presentados como tesis doctorales, impactarán dentro de unos pocos años en la actividad diaria de nuestro colectivo. Esa es ahora mi mayor obsesión, que la enorme producción científica enfermera actual trascienda a las personas y mejore su salud y su calidad de vida.

¿Cómo ha cambiado la investigación?

La investigación ha pasado de ser algo prácticamente voluntarioso de unos pocos sin recursos y sin conocimientos, y lo digo con todo el respeto y cariño, porque hicieron más de lo impensable, a ser, como somos, la segunda área de mayor crecimiento investigador en España, y el 6º país productor de artículos de enfermería en el mundo y el 3º en Europa. Y en algunas áreas como Cuidados Críticos o Atención Primaria estamos aún mejor situados.

¿Qué retos tiene pendientes la enfermería en la universidad?

Ahora mismo lo más crítico es consolidar las plazas de profesorado. La enfermería académica está perdiendo mucho profesorado titular por jubilación de los actuales y no está resultando fácil sustituirlo. Los elevados criterios establecidos por la ANECA para poder acceder a las plazas, la exigencia de abandonar la actividad clínica durante al menos 5 años para poder ser profesor ayudante Dr. (profesor en forma-

Somo el sexto país productor de artículos de enfermería en el mundo

ción), y los escasos salarios del profesorado, hacen que hoy por hoy la profesión de profesor de universidad sea muy poco atractiva. Necesitamos que el camino hacia la docencia sea atractivo.

Y hay un segundo reto. La fusión de titulaciones de Enfermería bajo el paraguas de las facultades de Ciencias de la Salud, que ha hecho que muchas facultades de Enfermería desaparezcan de manera independiente. Ese aspecto resta protagonismo y presencia social a nuestra formación.

¿Cuál es el futuro de la titulación?

La titulación de Enfermería goza de una salud envidiable. Debemos internacionalizarnos más, poner grupos de docencia en inglés y también conformar grupos de investigación potentes en las facultades. Es un reto difícilísimo que cuesta mucho esfuerzo, mucho trabajo, y sobre todo mucho dinero. Hace falta financiación. La universidad española está absolutamente maltratada por sus gobernantes y hasta que no se den cuenta del enorme potencial que están despreciando, no podremos tener mejores resultados. Pero Enfermería es una titulación de supervivientes, de gente que sabemos arremangarnos sin prejuicios y reinventarnos cada ciertos años, de luchadores, y estamos aquí para aportar muchísimo a la universidad y a la sociedad.

10 hitos

que han marcado los
40 años de Enfermería
en la universidad

1977

Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre la integración en la universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería.

1999

Declaración de Bolonia, por la que se crea el Espacio Europeo de Educación Superior

1980

Real Decreto 111/1980, de 11 de enero, sobre la homologación del título de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S) con el de Diplomado en Enfermería.

1999

Firma del "Proyecto Amanecer", entre la Organización Colegial de Enfermería y la Universidad Católica San Antonio de Murcia, la enfermería lograba acceder a la Licenciatura.

2000

Denuncia de la Comisión Europea al Gobierno español ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea por el incumplimiento de la Directiva 77/453/CEE, al no ajustarse a las 4.600 horas de formación estipuladas.

2008

RESOLUCIÓN de 14 de febrero de 2008, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, sobre las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios del Grado de Enfermería.

2005

Libro Blanco de la Titulación de Enfermería de la ANECA

2005

Constitución de la Plataforma Pro título de grado de Enfermería (licenciatura) de 240 créditos y 4 años", integrada por todos los estamentos de la profesión

2006

Comienzan los últimos cursos de nivelación de ATS a DUE

2015

Resolución de 30 de octubre de 2015, de la Dirección General de Política Universitaria, por el que se determina la equiparación del Diplomado Universitario con el Grado de Enfermería.



Elecciones a la presidencia del Consejo General de Enfermería

REDACCIÓN. Madrid

La Comisión Ejecutiva del Consejo General de Enfermería acordó el pasado 6 de octubre la convocatoria de elecciones a la Presidencia de la institución para el próximo 31 de octubre, tras la decisión del actual presidente, Máximo González Jurado, de cerrar su etapa al frente de la enfermería española. De acuerdo con la normativa estatutaria, los Colegios provinciales de Enfermería de toda España podrán proponer candidaturas al cargo de presidente, siempre que el candidato reúna los requisitos previstos para el acceso a dicho cargo en los artículos 28

y 29 de los Estatutos ([La convocatoria íntegra pinchando aquí](#)).

Todos los miembros de la Comisión Ejecutiva se mantendrán en el ejercicio de sus actuales cargos hasta que se produzca la toma de posesión del presidente que salga elegido en los comicios y la designación de una nueva Comisión.

Máximo González Jurado ha explicado que las circunstancias familiares que

atraviesa le exigen una dedicación que afectaría sin duda al normal funcionamiento de la corporación, algo que en ningún caso desea. El clima positivo y las excelentes relaciones entre los colegios y las instituciones enfermeras, Sindicato

de Enfermería SATSE, Conferencia de Decanos de Facultades de Enfermería, sociedades científicas o Consejo Estatal de Estudiantes, entre otros, favorecen un relevo tranquilo para que otras personas tomen las riendas de la profesión desde la Organización Colegial y continúen la imparable evolución y desarrollo de la enfermería española en las últimas décadas.

Un Congreso de éxito

La decisión llega tras la celebración del reciente Congreso Internacional de Barcelona, una cita a la que acudieron más de 10.000 enfermeras de todo el mundo y que representa la culminación de la proyección internacional de la enfermería española. Este evento ha dejado patente el nivel de desarrollo científico alcanzado por la profesión en nuestro país y ha sido calificado por el Congreso Internacional de Enfermeras (CIE), organizador del encuentro, como el mejor de su historia. Asimismo, otro de los gran-

Circunstancias personales, motivo de la dimisión

des conflictos de la profesión va a tener una solución inminente: enfermeros y médicos se encuentran cada día más cerca del acuerdo por la prescripción enfermera. Se cerraría así un problema que el sistema sanitario arrastra desde hace años en perjuicio de los profesionales de enfermería y de los propios pacientes.

Desvinculación

Tras el anuncio de su dimisión por motivos personales, González Jurado ha cesado también su cargo al frente de dos importantes organismos internacionales, así como de todas las responsabilidades que aglutina a nivel nacional. Así, el ahora presidente en funciones hasta que se culmi-

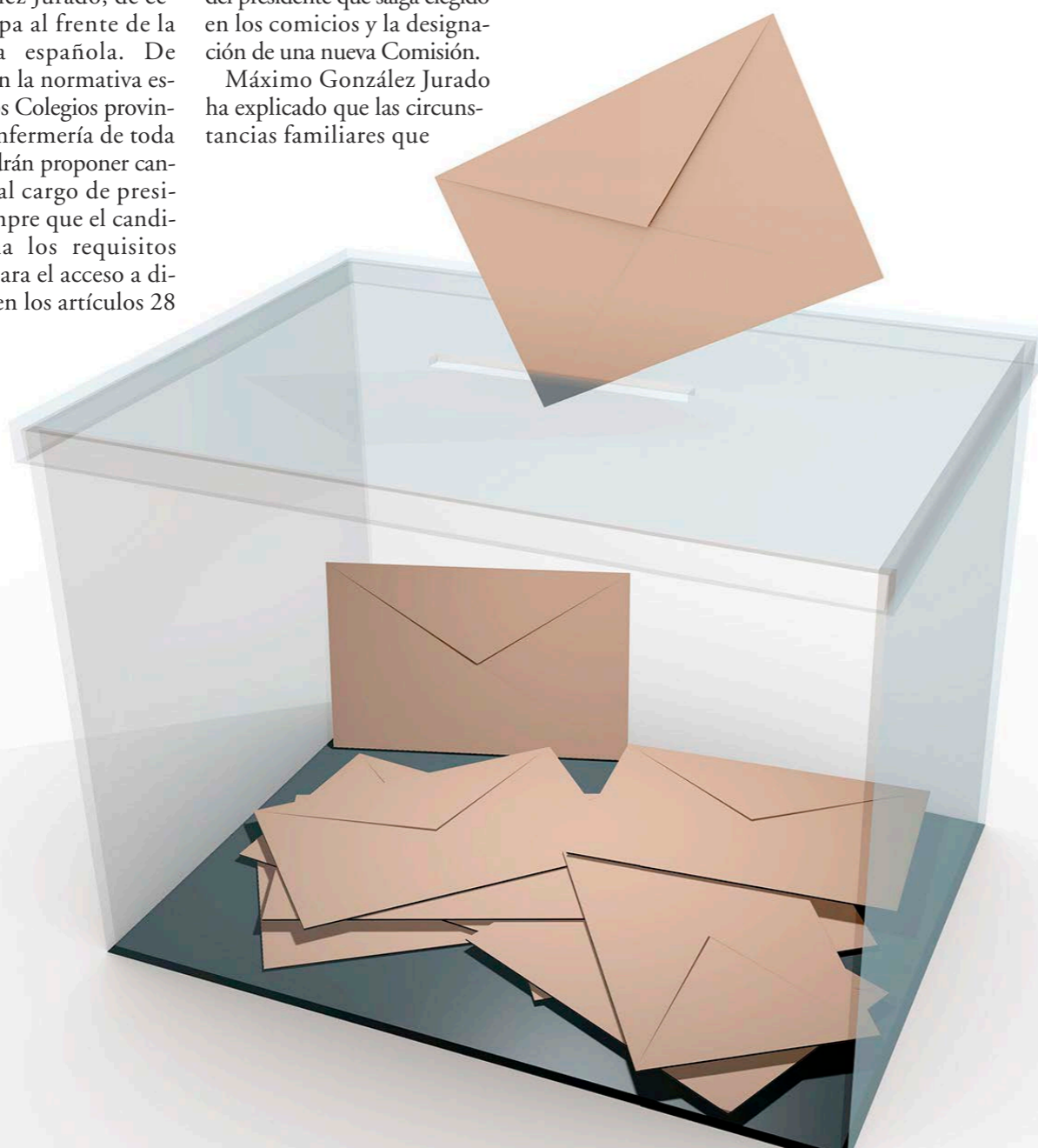
Ha dejado también su cargo al frente de otros organismos

ne el proceso electoral con los comicios del próximo 31 de octubre, abandona la Presidencia de la Asociación de Autoridades Competentes de las Profesiones Sanitarias Europeas (EurHeCa) y de la Fundación Europea de Investigación Enfermera. Del mismo modo, también ha decidido desvincularse del resto de organizaciones o fundaciones donde desempeña algún rol.

Una vida dedicada a la enfermería

La dilatada etapa de Máximo González Jurado al frente de la enfermería española está marcada por una evolución profesional sin precedentes, que reconocen tanto dentro como fuera de nuestras fronteras. En estos años González Jurado ha recibido premios de prestigio como Christiane Reimann o la Gran

Cruz de la Orden Civil de Sanidad además de presidir organizaciones internacionales como la Asociación Europea de Autoridades Competentes de las Profesiones Sanitarias EurHeCA, la Fundación Europea de Investigación en Enfermería o la Red Europea de Bioseguridad.



**ESTEVE**
más cerca

Últimas semanas para presentar candidaturas a los VII Premios Esteve



REDACCIÓN. Madrid

La convocatoria de los VII Premios Esteve “Unidos por la Atención al Paciente” llega a su recta final, ya que el plazo para presentar candidaturas finalizará el próximo 30 de octubre.

Todos los profesionales de la salud —médicos, enfermeros y farmacéuticos, tanto de forma individual como en equipo— y todas las entidades o asociaciones del sector que ejerzan su actividad en España pueden presentarse a estos galardones.

El objetivo de los Premios Esteve es reconocer la labor que desarrollan en la mejora de la atención y la comunicación con los pacientes.

En la edición de este año se elegirá un proyecto ganador y dos finalistas por cada una de las tres áreas convocadas: médica, farmacéutica y enferme-

ra. Los proyectos ganadores recibirán una dotación económica de 1.000 euros y un diploma acreditativo.

Los proyectos ganadores recibirán 1.000 euros

Los proyectos candidatos sólo podrán presentarse a una única categoría. Y cada categoría contará con un jurado independiente integrado por personalidades de reconocido prestigio en la profesión sanitaria, representantes de pacientes y medios de comunicación especializados bajo la presiden-

cia del Consejo General de Enfermería, la Organización Médica Colegial y el Consejo General de Farmacéuticos.

En esta edición se valorarán especialmente los proyectos finalizados o que ya se hayan puesto en marcha, que supongan una ventaja diferencial en el sector sanitario, que se puedan aplicar en la práctica diaria, que destaquen por su elevado impacto social y por su calidad científica y técnica, por el uso de nuevas tecnologías y que logren cambios duraderos y tangibles en las condiciones de vida de los pacientes.

El nombre de los ganadores de esta edición se dará a conocer en el acto institucional de entrega de los galardones que Esteve organizará durante el mes de abril de 2018 en Barcelona.

Queremos que tu proyecto llegue muy lejos

Infórmate en www.premiosesteve.com y presenta tu iniciativa

Si tienes un proyecto que **ayude a mejorar la atención al paciente y su calidad de vida**, participa en los Premios ESTEVE y lo haremos llegar a lo más alto.

Puedes presentarte en una de estas tres categorías:

- Área Médica
- Área Farmacéutica
- Área de Enfermería

En el caso de ser galardonado, conseguirás la visibilidad y reconocimiento que mereces, además de un **premio de hasta 10.000 €**.

Tienes tiempo hasta el **30 de octubre de 2017**.

VII PREMIOS
ESTEVE
Unidos por la Atención al Paciente



INFOENFERMERÍA EN 7 PASOS

UNA PLATAFORMA INTEGRAL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA

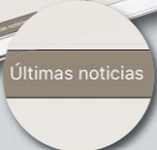


1 Entra en tu App Store o Play Store y busca "InfoEnfermería"; descarga y abre la app



2 Regístrate o introduce clave y usuario cuando ya estés registrado y accede al menú principal

3 Elige entre las nueve categorías del menú. En la parte inferior de la página principal, encontrarás siempre las últimas noticias en enfermería. Pincha sobre la que más te interese para acceder al contenido completo



4 Dentro de cada categoría, en la parte superior, encontrarás submenús desplegables y un buscador para acceder fácilmente a la información que buscas. Estos submenús distinguen por categoría y fecha o bien por contenido. Siempre que quieras volver al menú principal, puedes pinchar en la flecha de retorno de la parte superior izquierda.



5 Pincha en la miniatura que sea de tu interés para obtener más información y si es lo que buscas, vuelve a pinchar para descargarla

6 Las descargas se visualizarán en la parte inferior de la aplicación, cada una en su categoría correspondiente



7 Haz clic en la publicación que te has descargado y accede al contenido. Desplázate por la publicación hacia arriba o hacia abajo o pinchando directamente en la página del menú lateral que aparece a la derecha



Frío y calor para combatir el dolor

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Fracturas, traumatismos, cefaleas, contracturas, espasmos musculares, dolores articulares... Estos son sólo algunos de los problemas que se pueden tratar con frío y calor para disminuir el dolor de los pacientes y conseguir así una pronta recuperación.

En el Hospital Quirónsalud de Pozuelo de Alarcón (Madrid) han colaborado un protocolo del manejo del dolor para unificar criterios a la hora de aplicar todos los tratamientos. Entre ellos, los no farmacológicos como el frío y calor pueden beneficiar de manera muy grata a los usuarios. En este sentido, son las enfermeras las que se encargan de llevar a cabo estas prácticas. “Debemos explicar al paciente el tratamiento que se le va a realizar y darle la importancia que tiene porque muchas veces pueden pensar que al ser no farmacológico no le estamos dando suficiente relevancia a su dolor. Tenemos que explicarles cuál es el funcionamiento y cómo lo vamos a hacer”, afirma Yolanda Esperanza, supervisora de UCI de Urgencias del hospital madrileño.

Funciones

Tanto el frío como el calor tienen distinta función a la hora de tratar el dolor. En el caso del frío, estaría indicado para pacientes que tuvieran inflamación articular por traumatismos, fracturas y también para cefaleas o para prevenir la aparición de hematomas. Por

su parte, el calor se utiliza para dolores articulares no relacionados con traumatismo, contracturas y espasmos musculares, así como para acelerar el drenaje de procesos infecciosos y de abscesos.

“Hay que evitar ponerlo de forma continuada sobre la piel”

En ambos casos, es importante no usar este método sobre heridas o hemorragias para evitar complicaciones. “Tanto si ponemos frío seco o húmedo o calor seco o húmedo, lo más importante es proteger la piel y no aplicarlo directamente. También hay que evitar ponerlo de forma continuada, hay que hacerlo 15 o 20 minutos en intervalos de por lo menos dos horas”, considera Yolanda Peral, supervi-



sora de Hospitalización del centro. Aunque su función principal es disminuir el dolor del paciente, aplicándolo en las zonas adecuadas y el tiempo adecuado, las enfermeras recuerdan que no se debe utilizar como sustitutivo del tratamiento farmacológico. “Es un tratamiento coadyuvante y por supuesto no puede ser sustitutivo de los medicamentos, sólo debe ayudar a la mejora del paciente”, apunta Peral.



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



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



diarioenfermero.es

síguenos en:





La enfermería solicita en Galicia que se garantice el acceso universal a las nuevas tecnologías

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



REDACCIÓN. Madrid

Cruzada hace tiempo la frontera del siglo XXI, los profesionales sanitarios hacen un uso muy dispar de las redes sociales y el entorno digital. Por una parte, constituyen un aliado para la educación sanitaria de la población y permiten divulgar los avances profesionales. Sin embargo, un uso imprudente puede provocar que los profesionales incurran —o sean víctimas— de un delito. Para conocer todas las posibilidades de la tecnología al servicio de la enfermería —y de los sanitarios en general— destacados expertos han debatido ante la enfermería gallega en la Universidad de A Coruña en una jornada organizada por la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud (EICS).

Especialistas en tecnologías de la información, magistrados, periodistas y reconocidos *influencers* en redes sociales como Enfermera Saturada, La_oveja_negra, Pedro Soriano y Rosa Pérez, entre otros,

“No todo vale respecto a las nuevas tecnologías”

han analizado los límites y las responsabilidades de este candente tema. Y es que como ha expuesto Pilar Fernández, directora de la EICS, “no todo vale en la profesión enfermera

con respecto a las tecnologías”. Asimismo, Fernández ha puesto de manifiesto la necesidad de que exista una mínima regulación en redes sociales, especialmente en aquellos temas relativos a la salud de las personas y a los pacientes. “Los pacientes son especialmente vulnerables a la información en redes sociales e Internet y es necesario poder garantizar la fiabilidad de las fuentes y la calidad de la información, porque la mala información, las falsas expectativas o los bulos pueden hacer daño en cualquier sector, pero en el caso de la sanidad los perjuicios se multiplican”, ha recalado.

En la jornada de la mañana el programa se centró en poner el foco en la persona y lo que aportan las tecnologías al futu-

ro. “Es necesario abrir un debate para determinar los principios básicos de los retos que presenta la tecnología a la sociedad”, ha añadido Fernando Ruiz Piñeiro, magistrado de la Audiencia Nacional. En este sentido, el ponente ha afirmado que “las tecnologías van tan rápido que cuando se legisla una norma se queda obsoleta rápidamente y resulta imprescindible que la legislación proteja especialmente a los menores y a los colectivos más vulnerables —entre ellos a los pacientes— en el uso, el acceso y la aplicación de la tecnología y las redes sociales”.

Límites

¿Cómo es un enfermero tuitero? ¿Qué son los cuidados 2.0? ¿Debe haber límites en las redes sociales? ¿Se puede

dar educación para la salud en 140 caracteres? Estos son los interrogantes que se han respondido en la segunda parte de las jornadas. “Las nuevas tecnologías han puesto a los enfermeros ante un gran reto.

“La información sanitaria debe basarse en la evidencia”

Hemos desarrollado nuevos conocimientos y hemos de adquirir las habilidades necesarias para ejercer nuestra labor dentro de los nuevos campos de actividad profesional, donde ya se han integrado las tecnologías de la información. Estas, sin duda, han

de constituir una gran ayuda, reduciendo el tiempo invertido en los procesos y posibilitando una mayor continuidad asistencial entre los niveles implicados en los cuidados”, ha explicado Sergio Quinteiros, presidente del Consejo Gallego de Enfermería.

Cada vez son más las enfermeras que utilizan las redes sociales para expandir su labor más allá del hospital y acercar la profesión al resto de compañeros y a la población en general. “Tenemos que potenciar y dar visibilidad a lo que estamos haciendo en las redes. Hay resultados y estudios que muestran que las redes sociales son capaces de hacer cambios en la sociedad y en los pacientes. Los profesionales de la salud debemos estar en redes de forma unida”, ha recalado Pedro Soriano, enfermero fundador de #FFPaciente.

En los últimos tiempos son muchos los tuiteros enfermeros conocidos. Héctor Castiñeira, creador de Enfermera Saturada, que tiene 103.000 seguidores en Twitter. Ha resaltado “la importancia de estas redes sociales para aquellos profesionales de la salud a los les cuesta un poco más adaptarse a los smartphones, aplicaciones en salud, etc”.

Junto a Castiñeira, Amelia Martínez, alter ego de la cuenta @la_oveja_negra, y Rosa Pérez, responsable de El Blog de Rosa, han animado al resto de enfermeros a ser activos en redes sociales ya que “es necesario luchar entre todos para que la profesión tenga el mismo estatus en redes sociales que tenemos en hospitales y centros de salud”. Y aconsejan que “la información sanitaria en redes sociales sea clara concisa y basada en la evidencia”.

Dos enfermeras españolas investigan cómo medir el dolor a través de la saliva

GEMA ROMERO. Madrid

Hasta ahora la medición del dolor es subjetiva, bien con escalas de 0 a 10 o con pictogramas. Sin embargo, dos enfermeras españolas del Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada (IOBA), perteneciente a la Universidad de Valladolid, están buscando una forma de medir el dolor de forma objetiva, a través de biomarcadores presentes en la saliva.

“La glucosa es un biomarcador de padecer o no diabetes. Nosotros estamos haciendo lo mismo con dolor, pero en vez de hacerlo en sangre, lo hacemos en saliva, porque la extracción de saliva es muy sencilla, es una técnica de extracción pasiva, no invasiva, libre de estrés, libre de dolor...”, explica a ENFERMERÍA FACULTATIVA Amanda Vázquez, enfermera investigadora del IOBA.

Lo primero que han hecho es estudiar determinadas moléculas que se cree que se pueden asociar con dolor en individuos sanos, que no tienen dolor, para ver cuáles eran los valores normales. “La segunda parte del proyecto consiste en estudiar si de verdad existen correlaciones entre los datos subjetivos que son las escalas, y los datos objetivos que son estas moléculas”, explica Vázquez.

Para ello han tomado muestras de saliva y han realizado los cuestionarios de dolor desde el preoperatorio hasta las

144 horas de postoperatorio en una serie de pacientes que se iban a someter a una cirugía que tiene un postoperatorio doloroso y que es muy similar en todos los pacientes, la cirugía de ablación de superficie avanzada (ASA).

En esta cirugía se aplica láser en la córnea, por lo que la herida que se produce es muy homogénea en todos los pacientes. Sin embargo, “el hacerlo en esta cirugía no es lo importante, lo hemos hecho

en esta porque trabajamos en un centro oftalmológico. Nuestra idea es establecer un biomarcador para cualquier tipo de dolor”, señala esta enfermera. De hecho, ya tienen previsto analizar otras cirugías con postoperatorios dolorosos, como las operaciones de rodilla.

Aplicaciones prácticas

La investigación que están desarrollando Amanda Vázquez, como enfermera investigadora, y Eva María Sobas, enfermera de clínica, podría tener multitud de aplicaciones prácticas. Desde cuantificar el dolor en cualquier persona que no tuviera la capacidad de expresarse, como un bebé o alguien en coma, hasta ayudar a los laboratorios a probar moléculas y saber si realmente son eficaces como analgésico.

Otra aplicación importante, y que los laboratorios valoran mucho, es la posibilidad de aplicarlo en la medicina personalizada. “Por poner un ejemplo —explica Vázquez— es habitual tomar un gramo de paracetamol para el dolor de cabeza, pero a lo mejor no todo el mundo necesita un gramo, a lo mejor otra persona con 450 miligramos ya nota el efecto y no necesita tomarse un gramo. Sería una forma objetiva de establecer las dosis de forma personalizada”, sostiene.



Premio al mejor Proyecto de Investigación en el Congreso Enfermería Oftalmológica

Cuenta con financiación de Laboratorios Esteve



La enfermería española saca pecho ante sus homólogos americanos



RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

A finales de septiembre, los representantes del máximo órgano de la enfermería en Estados Unidos visitaron a sus homólogos del Consejo General en España. En el encuentro, David Benton, director general del Consejo americano, Philip Dickinson, director de Evaluación de Competencias Profesionales del mismo órgano, y Máximo González Jurado, presidente del Consejo español.

El eje de esta reunión, que comenzó a gestarse tras su encuentro en el pasado Congreso Internacional de Enfermería en Barcelona, fue la puesta en marcha de un proyecto conjunto para sistematizar la evaluación de los profesionales americanos y sus competencias en tiempo real, siguiendo los modelos de las Plataformas de “Gestión del Conocimiento Enfermero” y “Gestión del Cuidado para las Buenas Prácticas Enfermeras”,

ambas desarrolladas por el CGE en nuestro país. Tras conocer de primera mano estas plataformas, ha explicado Benton, “queremos saber si es posible implementarlas o no al contexto americano”.

“En nuestro país tenemos buenos desarrollos tecnológicos”

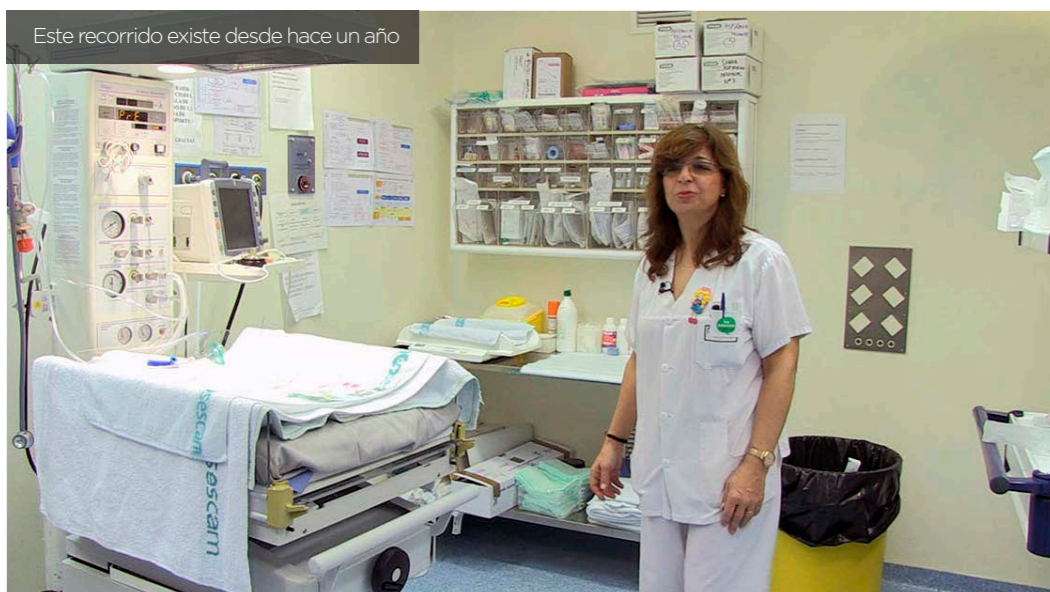
Para Máximo González Jurado, “es un orgullo que la gran potencia mundial esté compartiendo con nosotros lo que de forma discreta y humilde hemos venido desarrollando durante años y es que, actualmente, en nuestro país podemos presumir de que tenemos uno de los desarrollos tecnológicos en en-

fermería más avanzados del mundo”.

Trabajar en EE.UU.

El órgano americano, regula la profesión para todos los Estados Unidos y aglutina a unos cinco millones de enfermeras. Sin embargo, los requisitos para que una enfermera de otro país pueda ir allí a trabajar pueden variar en función del Estado.

Por eso, como ha subrayado Philip Dickinson, lo primero que debe hacer una enfermera extranjera que quiera ejercer en EE.UU es “averiguar las condiciones del Estado en el que le gustaría trabajar”. En general, ha añadido, se le suele exigir una homologación de todos los estudios y, una vez aceptada, tendrán que superar un examen de inglés, así como el examen del Consejo Nacional (NCLEX), entre otros requisitos.



Este recorrido existe desde hace un año

El Paritour, otra forma de preparar el parto

ALICIA ALMENDROS. Alcázar de San Juan (Ciudad Real)

El Hospital La Mancha Centro de Alcázar de San Juan, en Ciudad Real, pone a disposición de las embarazadas el Paritour, un recorrido guiado en el que las embarazadas pueden conocer el entorno donde meses después darán a luz. Milagros Herranz, matrona de este hospital, es la encargada de hacer el *tour*. “Recibo a las futuras madres en la sala que todo el mundo conoce como ‘monitores’”, explica Herranz. Esta sala consta de cuatro puestos en los que a través de un monitor se comprueba si la embarazada tiene o no contracciones. “Las futuras madres entran solas para preservar la intimidad de todas las pacientes”, añade.

La duración de “monitores” suele ser de unos 30 o 40 minutos, aunque hay casos que tienen mayor duración, ya que se suelen hacer por la mañana “que es cuando los be-

bés están más dormidos. El tiempo de espera dependerá de la actividad y de cómo sea el monitor”, relata.

Ginecología

Una vez realizada la monitorización, la consulta del ginecólogo es la siguiente parada. “El médico se encarga de revisar los resultados y dependiendo de lo que observe se la

Tanto la madre como el bebé están monitorizados en todo momento

citará para la siguiente semana, dos días o directamente le programan la inducción, si el

tiempo de gestación ha pasado”, comenta la matrona.

Siguiendo a Milagros por la zona de paritorios las futuras madres se topan con cuatro salas de dilatación. “Esta habitación está personalizada para cada paciente. Depende de cómo llegue a la dilatación y en qué fase del parto se encuentre se procederá de una manera otra. Aquí tanto la madre como el bebé estarán monitorizados en todo momento, ya que la sala de dilatación será el lugar donde el permanezcan hasta que el bebé nazca. Aquí también se ponen las epidurales en caso de que las futuras madres la soliciten”, explica Herranz.

En estas habitaciones existen dos tipos de cama: una que se convierte en potro de parto en caso de necesidad y otra que a pesar de ser articulada no está preparada para que la mujer dé a luz. “Con

cada mujer puede estar una persona con ello”, recalca la matrona.

Paritorio

El paritorio es el próximo destino. Ahí se encuentra el potro o silla de parto donde la embarazada dará el último empujón antes de conocer a su bebé. “Tanto la silla como las perneras se adaptan a cada persona”, añade. Si todo ha salido bien, la madre hará un piel con piel con el recién nacido y seguidamente pasará a la sala polivalente.

“En esta sala está la cuna térmica donde reanimamos a los niños, y si no es necesario, sirve para mantener caliente al bebé, ya que es muy importante mantener un equilibrio en la temperatura de los recién nacidos”, explica Herranz. En esta misma sala se le proporciona la ropa que el niño usará durante su estancia en el hospital: un *body*, un gorro y pañales. “No es necesario que les traigan ropa de calle, con tener algo para cuando se lo lleven a casa es suficiente, ya que durante su estancia llevará la que le proporcionamos”, comenta la matrona.

Además, para evitar confusiones o extravíos, tanto el bebé como la madre son identificados con un código. “Cada paquete identificativo consta



Si no puede ver el video correctamente pinche aquí

de dos pulseras —una para el bebé y otra para la madre—, dos pegatinas que se ponen en las historias clínicas de ambos y una etiqueta que viene en la

La embarazada puede estar acompañada por alguien

pinza umbilical. Todo se comprueba a medida que se va colocando”, subraya Herranz. “Una vez que la señora da a luz y el estado de la mamá y el bebé lo permite sale fuera que la familia conozca al recién nacido y la madre salude a la familia. Es una primera toma de contacto con ellos”, añade.

Durante el Paritour, las futuras madres hacen una parada en el quirófano. Esta no es obligatoria en el proceso del parto, ya que sólo se usará en caso de ser necesario. “Si durante el parto observamos que hay problemas en la expulsión, algún sufrimiento o cualquier cosa rara la embarazada pasa directamente a quirófano”, resalta. Esta sala —que es revisada todas las mañanas— es de uso exclusivo para obstetricia y ginecología de modo que está disponible 24 horas al día.

Último paso

Antes de subir a planta, el recién nacido y la mujer pasan a la sala de puerperio. “Ahí sólo estarán un par de horas para comprobar que todo está normal después del parto. Además, las ayudamos en el inicio a la lactancia materna”, expone la matrona.

Sin duda, una iniciativa gracias a la cual las embarazadas tienen un primer contacto tanto con el paritorio como con los sanitarios que participarán su parto. “A la gente le gusta venir porque cuando conocen el sitio y cómo va a ser todo el proceso se quedan más tranquilas y desaparecen los miedos y ansiedades”, concluye Herranz.



Para evitar confusiones o extravíos tanto el bebé como la madre son identificados con un código

Enfermeras Para el Mundo, la ONG de nuestra organización colegial

Más salud en la región mauritana de Trarza

FCO. RAMÓN LÓPEZ ARAGÓN. Mauritania

La *wilaya* (región) de Trarza está situada al sur de Mauritania, haciendo frontera con Senegal. Se trata de una región muy vasta de 67.800 km² (13,4% de la extensión de España), con una población multicultural (etnias arabo-bereberes, Pular y wolof) mayoritariamente rural repartida por más de 1.000 pequeños poblados y aldeas aisladas y muy mal comunicadas. Allí la gente subsiste gracias a una agricultura precaria, del nomadismo ganadero y la pesca en el río Senegal. En este contexto precario son muchas las mujeres embarazadas que acuden a comadronas y remedios tradicionales. Habitualmente no disponen de los medios económicos para desplazarse a las estructuras sanitarias. Cuando se produce una urgencia y la familia llega a reunir los medios para evacuar a una parturienta en dificultades o una embarazada con una complicación, puede ser ya demasiado tarde. Estas carencias producen elevadísimas tasas de mortalidad materno-infantil, unas cifras que en la práctica suponen que 1/172 mauritanas fallezcan durante

Existen carencias que elevan la mortalidad



Esta zona cuenta con una población multicultural repartida por más de 1.000 pequeños poblados

el parto o que el 2% de los niños muera antes de llegar a cumplir los 5 años.

Moughataas de R'kiz y Rosso

Es en esta zona, y más concretamente en las *moughataas*

(departamentos) de R'kiz y Rosso, donde Enfermeras Para el Mundo (EPM) ha puesto en marcha un nuevo proyecto denominado "Mejorando los servicios de salud materna y neonatal y fortaleciendo el derecho a la salud de las mujeres en Rosso y R'Kiz, Trarza", que cuenta



Un embarcadero de la región de Trarza en Mauritania

con la cofinanciación de la Agencia Española de Cooperación Internacional y Desarrollo (AECID), siendo su principal objetivo fomentar el ejercicio del derecho a la salud materna y neonatal de las mujeres más desfavorecidas, como estrategia básica y fundamental para reducir la morbilidad en salud materna y neonatal. Además, contribuye al fortalecimiento y la disponibilidad de unos servicios sanitarios adecuados.

Es importante poner de relieve que este proyecto fue identificado recogiendo las necesidades descritas en los planes previstos por las autoridades sanitarias nacionales, regionales y locales, y los aportes estratégicos de las ONG locales, en aras de una mejor adecuación al contexto.

Tres ejes

Las actividades del proyecto se organizan en torno a tres ejes fundamentales. El primero consiste en el desarrollo de un completo programa de formación continua en el que participarán 29 parteras, ocho matronas y 40 enfermeros jefes de puesto de salud, y en el apoyo a la formación inicial de las nuevas promociones de

matronas de la Escuela de Salud Pública de Rosso (con un programa de prácticas en centros sanitarios rurales y mejorando el material formativo).

El segundo eje se refiere al refuerzo de las capacidades del personal sanitario regional mediante la planificación de supervisiones, formaciones sobre la toma y análisis de datos estadísticos, y el equipamiento y acondicionamiento de dos centros y nueve puestos de salud.

El proyecto responde a las necesidades encontradas

Por último, el tercer eje se basa en sensibilizar a mujeres, maridos y líderes de las comunidades sobre la promoción de la maternidad con menor riesgo y la planificación familiar, incidiendo especialmente sobre temáticas como el parto asistido por profesionales sanitarios, seguimiento del embarazo y consultas postnatales, espaciamiento entre los nacimientos, cuidados del recién

nacido, lactancia materna y calendario de vacunación.

Cabe destacar que en el marco de este proyecto se llevará a cabo una actividad innovadora en Mauritania como es la planificación de visitas de supervisión de las matronas a los puestos de salud aislados para realizar visitas obstétricas y verificar la buena ejecución de los aprendizajes recibidos por las parteras.

Actualmente ya está en marcha el programa de formación de las parteras y se ha planificado el inicio de las actividades de sensibilización con las mujeres, los hombres y los jefes de comunidades sobre maternidad con menor riesgo y planificación familiar.

Con este proyecto EPM quiere dar un paso más en su compromiso para contribuir a la mejora de las condiciones de salud y de vida de las poblaciones más desfavorecidas de Mauritania.

 MÁS INFORMACIÓN

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

Síguenos en  y 



Las consecuencias de la finalización de las interinidades

FRANCISCO CORPAS. Director de la Asesoría Jurídica del CGE

El Pleno de la Sala IV (Social) del Tribunal Supremo decidió el pasado 20 de septiembre formular una cuestión prejudicial al Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) para que clarifique su sentencia de 14 de septiembre de 2016 sobre las consecuencias indemnizatorias de la finalización del contrato de interinidad.

Recordemos que la citada sentencia resolvió un asunto en el que una interina llevaba casi diez años realizando las mismas funciones que los trabajadores titulares y su contrato se extinguió sin ninguna indemnización. El tribunal aplicó el principio de igualdad entre trabajadores con contratos de duración determinada y trabajadores fijos, reconociendo en consecuencia el derecho indemnizatorio.

En su sentencia, el TJUE ya advirtió tres aspectos que consideraba de especial relevancia para el caso:

- Que los requisitos de finalización de un contrato de

duración determinada son «condiciones de trabajo» a efectos del principio de no discriminación, protegido por las normas de la UE y los acuerdos laborales de aplicación de las mismas.

El tribunal aplica el principio de igualdad en ambos contratos

- Que la diferencia de trato en la indemnización extintiva entre trabajadores fijos y con contratos de duración determinada es contraria a dicho principio de no discriminación, salvo que las funciones del trabajador de duración determinada no correspondan a los de los trabajadores fijos. El núcleo de la sentencia radi-

ca, por tanto, en este término de comparación funcional.

- Que esta desigualdad solo estaría justificada por razón de la especial naturaleza de las tareas desempeñadas por estos trabajadores o por un objetivo de política social.

En el trasfondo de este asunto se encuentra la Directiva 2000/78/CE que extiende el ámbito de la «igualdad de trato en el empleo a las condiciones de empleo y trabajo, incluidas las de despido y remuneración, así como la Directiva 2006/54/CE, cuyo artículo 14.1.c) prohíbe la discriminación en las condiciones de empleo y de trabajo, incluidas las de despido, así como las de retribución.

Ahora, el planteamiento de una nueva cuestión prejudicial puede contribuir a consolidar o matizar la doctrina que ha fijado el TJUE de manera tan categórica.



Experto universitario en enfermería en el área quirúrgica, anestesia y reanimación

20 CRÉDITOS ECTS

(500 HORAS)

PRESENCIAL + ONLINE



Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid | www.esuelacienciasalud.com | 902 50 00 00



ESCUELA INTERNACIONAL DE
CIENCIAS DE LA SALUD



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

Montserrat hila fino con el Interterritorial

Aunque *a priori* pueda parecerlo, no resulta extraño o casual, ni mucho menos, que el Ministerio de Sanidad estrene prácticamente el curso político con un nuevo intento de dotar de mayor operatividad al Consejo Interterritorial de Salud. Este órgano, equiparable si se me permite la comparación al perro cuyos ladridos son reprendidos por todos, pero al que nadie se atreve a poner el bozal, lleva años empanado en terreno de nadie sin que ningún ministro haya sido capaz de encauzarlo hasta ahora. Y hacerlo resulta clave, como bien apuntan los expertos desde tiempos inmemoriales y como bien parece haber intuido Dolors Monserrat. Aunque en épocas pasadas, y no tan pasadas, alcanzó acuerdos importantes, trascendentes a veces, hasta las autonomías parecen coincidir hoy en la necesidad de transformarlo en parte para alejar de él las discusiones políticas y uniformizar algunas de las decisiones más sensibles. Decisiones que afectan, en suma, a los pacientes de toda España y a los profesionales del sistema. El intento de Monserrat de domar lo que nunca lo estuvo se producirá en un momento especialmente importante para el consenso territorial. No sólo por la necesidad de proyectar hacia el exterior una gran imagen de unidad en la pugna por acoger la Agencia Europea del Medicamento, la gran apuesta de la ministra desde que llegó al cargo, sino también por la ristra de tareas fundamentales que se avecina durante los próximos meses en materia de farmacia y, especialmente, en el área



del personal sanitario. Este y el próximo ejercicio serán los años de la OPE, la mayor oferta de empleo público jamás vista en la historia sanitaria de nuestro país.

Mayor incluso que la aprobada en los estertores del Insalud. Y si a principios del verano se advirtieron ya divergencias sobre su marcha en feudos tradicionalmente pacíficos como, por ejemplo, La Rioja, no será extraño que se reproduzcan con mucha mayor virulencia a la vuelta de las vacaciones. El consenso resultará vital, por ejemplo, a la hora de aprobar los concursos de traslados, la determinación de las plazas para evitar duplicidades y la fijación misma de las pruebas. Este curso resultará también clave para que el Ministerio satisfaga una reivindicación profesional más que justa, como es la prescripción enfermera. Dado el apoyo autonómico a esta cuestión, y visto el giro hacia la prudencia y hacia la razón que apuntó antes del verano la Organización Médica Colegial, Monserrat encontrará en el Interterritorial el foro idóneo para satisfacer a un colectivo, el de la enfermería, muy molesto con el giro que experimentó el PP en este campo. El consenso de este órgano será también fundamental para encauzar bajo un criterio único la llegada de nuevos medicamentos, casi milagrosos en algunos casos, pero mucho más caros. Monserrat se ha dado cuenta de ello y su apuesta por dar un nuevo aire al máximo órgano de coordinación sanitaria tiene todo el fundamento.



¿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,

¡REGÍSTRATE YA!

www.empleoyemprendimientoenfermero.com



#oportunidadenfermera

e&e!
EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO

SERPROCOL
INFORMACIÓN



X CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN CATALANA DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Lugar: Lloret de Mar (Gerona)
Fecha: 19, 20 y 21 de octubre de 2017
Organiza: Asociación Catalana de Enfermería Pediátrica
Más información: Secretaría Técnica. Miguel A. Castro
Tel.: 652 335 954
Email: congressosacip@acipediatria.org
<http://acipediatria.org/congres2017>

IX CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Lugar: Hotel Beatriz de Toledo
Fecha: Del 17 y 18 de noviembre de 2017
Organiza: Asociación Española de Enfermería en Endoscopia Digestiva
Más información: Viajes El Corte Inglés. M.I.C.E. Madrid. C/Princesa, 47 4ª Pta 28008 Madrid
Tel.: 912 042 600
Email: aeed@viajeseci.es
<http://congreso.aeed.com/modulos.php?name=webstructure&idwebstructure=1>



XXI ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS

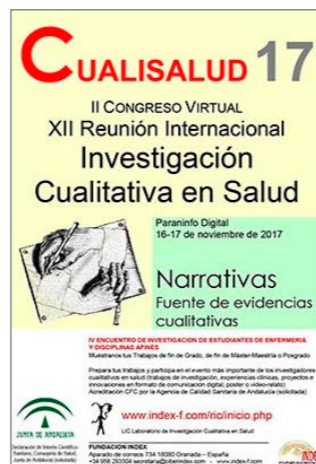
Lugar: Hospital 12 de Octubre, Madrid
Fecha: Del 14 al 17 de noviembre
Organizador: Unidad de Investigación en Cuidados de Salud del ISCIII
Secretaría: Subdirección General de Servicios Aplicados, Formación e Investigación. Instituto de Salud Carlos III. Avda. Monforte de Lemos, 5. Pabellón 13. 28029 Madrid (España)
Tel.: 918 222 546
<https://encuentros.isciii.es/madrid2017/es/abstracts.html>



XII REUNIÓN INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD

Fecha: Del 16 al 17 de noviembre de 2017
Lugar: Organización completamente digital
Organizador: Fundación Index
Tel.: 958 29 33 04

Email: secretaria@ciberindex.com
<http://www.index-f.com/ric/inicio.php>



IV JORNADA NACIONAL ENFERMERA DE TRASPLANTE

Lugar: Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid
Fecha: 23 y 24 de noviembre de 2017
Más información: Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria. Ctra. Colmenar Viejo, km. 9100 28034 Madrid
Email: calidad.doc.inv.hrc@salud.madrid.org
Tel.: 91 336 81 47



VII EDICIÓN DE LOS PREMIOS ESTEVE

Organiza: Laboratorios Esteve
Plazo de entrega: 30 de octubre
Tema: trabajos de investigación que ayuden a mejorar la atención y la comunicación con los pacientes y que, en mayor medida, contribuyan a mejorar la calidad de vida del paciente.
Dotación: Los proyectos ganadores recibirán una dotación económica de 10.000 euros y una escultura de bronce conmemorativa del artista Marcel Martí y los finalistas se llevarán 1.000 euros por el trabajo presentado.
<http://www.premiosesteve.com>

XXXIII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA "CIUDAD DE SEVILLA"

Organiza: Colegio de Enfermería de Sevilla
Plazo de entrega: 31 de octubre de 2017
Tema: Los premios se concederán a 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, que se presenten a este Certamen de acuerdo a las Bases del mismo.
Dotación: 3.600 euros primer premio; 1.800 para el segundo premio y 1.200 para el premiado en tercer lugar.
Más información: Colegio de Enfermería de Sevilla. Avda. Ramón y Cajal, 20-Acc. 41005 Sevilla
<http://www.colegioenfermeriasevilla.es/servicios/participa/certamen-nacional-de-enfermeria/>

XV EDICIÓN PREMIO INVESTIGACIÓN "SOR CLARA"

Organiza: Colegio de Enfermería de Cantabria
Plazo de entrega: 15 de noviembre de 2017
Dotación: 3.000 euros
Objetivos: para proyectos y ensayos clínicos de enfermeros colegiados en Cantabria con una antigüedad mínima de un año. Los premios se concederán a trabajos inéditos y tendrán la consideración de beca para su ejecución. Además, serán asesorados y supervisados por el responsable de Investigación de la Junta de Gobierno del Colegio.
Más información: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/bases_PREMIO_INVEST__3.pdf



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



CUENCA, un balcón a dos ciudades

ALICIA ALMENDROS. Cuenca

Los que realmente la conocen hablan de Cuenca como dos ciudades: una la alta, la monumental, la otra la zona moderna, surgida de ensanches acometidos a partir del siglo XIX. La monumental es una ciudad medieval. Solo hay que observar su estructura defensiva en un espolón largo y escapado en la confluencia de dos cursos fluviales.

La Plaza Mayor es el principal punto de referencia desde donde poder comenzar el recorrido. Si observamos sus vértices estamos ante la Catedral, el Convento de las Pe-

tras y el Ayuntamiento de la ciudad.

La Catedral de Santa María de Gracia, símbolo del poder eclesiásticos, fue el primer edificio que se comenzó a construir, tras la conquista de la ciudad, en el lugar donde se emplazaba la antigua alcazaba musulmana. Y símbolo de poder civil es el Ayuntamiento. El edificio actual es del siglo XVIII y fue proyectado por Jaime Bort en 1733. El problema que se le planteó al arquitecto fue el de poder cerrar la plaza manteniendo su accesibilidad, solución que dio con

la incorporación de los tres arcos en el cuerpo inferior.

Casas colgadas

Cuando hablamos de Cuenca la primera imagen que se viene a la mente son las Casas Colgadas. No se sabe con exactitud su origen que, para unos es musulmán, mientras que para otros es medieval. Pudo ser una antigua casa solariega en virtud del escudo del canónigo Gonzalo González de Cañamares encontrado en su interior. El mito, la magia y la leyenda las elevó a la

categoría de monumento. En la actualidad son tres las casas restauradas, en dos de ellas está ubicado el Museo de Arte Abstracto Español (Casas del Rey) y en la otra un mesón típico (Casa de la Sirena).

Gastronomía

Su geografía marcada por contrastes permite disfrutar de una gran variedad de sabores gracias a unos productos excelentes de elaboración artesana. En la zona de Las Pedroñeras se pueden encontrar los ajos morados, condimento en muchos de los platos manchegos. Condimento al que se suman

plantas que crecen en la zona como el romero, el espliego y el tomillo. Estas plantas son, además, el ingrediente de la Miel de la Alcarria que fue durante siglos el ingrediente básico de casi todos los dulces. De hecho, en Cuenca sigue siendo la base del Alajú, el dulce más característico de la zona. Una especie de turrón de origen árabe que se prepara entre dos obleas elaborado con distintos frutos secos (nueces o almendras) y miel.

La caza popular ha sido desde siempre un buen modo de aportar carne a la dieta de pastores y agricultores. Aunque esta zona ofrece la posibi-

lidad de cazar piezas de caza mayor, son las más pequeñas las que se han hecho un hueco en la cocina tradicional de toda la provincia. La perdiz, la codorniz o la liebre son frecuentes en muchas recetas. Carnes que se pueden acompañar de setas y hongos. Toda persona que visite Cuenca no debe dejar pasar la oportunidad de probar el Morteruelo, los Zarajos y el Ajoarriero.

 **MÁS INFORMACIÓN**

<https://www.turismocuenca.com>



Nissan MICRA

Una ruptura con las generaciones anteriores

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El nuevo Micra llega al mercado con una nueva redefinición del modelo. Rompe con las anteriores generaciones siendo más largo, más ancho y más bajo que nunca.

Mientras que su aspecto contemporáneo y su estilo *premium* siguen siendo la imagen, el diseño exterior es atlético y expresivo e impulsa al Micra en una nueva dirección. Está disponible en cinco puertas y 10 colores exteriores de carrocería.

El interior cuenta con una cabina de alta calidad con materiales en dos tonos suaves al tacto que se incluyen de serie en toda la gama. Gracias a su increíble diseño, la carrocería de cinco puertas presenta una ergonomía excelente para los ocupantes de los asientos delanteros, sin afectar al espacio de los pasajeros traseros. Los instrumentos y controles se han agrupado para mayor comodidad, conveniencia y seguridad. De hecho, Nissan cree que este es único a la hora de reducir al mínimo el tiempo que se apartan los ojos de la carretera.

El maletero es lo suficientemente grande como para satisfacer las necesidades de los clientes sin dificultad.

Control

Por primera vez incorpora nuevas prestaciones "de control" que hasta el momento sólo se encontraban en mode-

los superiores. Dichas tecnologías incluyen la alerta y prevención de cambio de carril involuntario, un sistema de seguridad que en caso de que empieces a salir de tu carril sin indicarlo previamente avisa con una señal visual y acústica, y crea una inercia de forma sutil para que regreses a la trayectoria.

es el nuevo sistema de audio Bose Personal. Dos altavoces avanzados integrados en el reposacabezas del conductor, únicos en el segmento B de turismos, que permiten al conductor disfrutar de una experiencia musical 360°.

Incluso, la cámara de visión 360° inteligente, que incluyen Qashqai y Juke, también está disponible por primera vez en el Micra.

Música

Y, para los amantes de la música, uno de los aspectos destacados que ofrece este Nissan

Teniendo en cuenta el deseo de los clientes de configurar a su estilo su vehículo, el nuevo Micra cuenta con una amplia gama de opciones de personalización que permite modificar el interior y el exterior con componentes de primera calidad en una gran variedad de colores contemporáneos y con estilo.

Rompe con las anteriores generaciones siendo más largo, ancho y bajo



Cuenta con una amplia gama de opciones para personalizar





Soul of a nation, la reivindicación del arte afroamericano

MARINA VIEIRA. Madrid

¿Existe una estética negra? La exposición "Soul of a Nation" de la Tate de Londres intenta responder a esta pregunta. La muestra se encuentra en el centro de arte contemporáneo londinense hasta finales de este mes. Comienza con obras de 1913, fecha en la que el movimiento por los derechos civiles de la población afroamericana estaba en pleno auge. En la marcha por los derechos civiles en Washington D.C., Martin Luther King Jr. soñó con la idea de que sus hijos vivieran en una nación en la que no fuesen juzgados por el color de su piel sino por su carácter. Es-

te sentimiento, esta esperanza por un mundo mejor, influyó a un grupo de artistas afroamericanos que se dedicaron a plasmar en obras artísticas las frustraciones y demandas del pueblo oprimido.

Diferentes estilos

El propio Luther King se refería a sí mismo como "negro" —en vez de hacer una referencia en inglés, se definía con la palabra en español— esta palabra en español se convirtió en un símbolo de la revolución y se encuentra plasmada en muchas de las obras que se

pueden visitar en la galería de arte contemporáneo de la capital de Gran Bretaña.

La mezcla —en algunas ocasiones incomprensible— de diferentes estilos pictóricos se combina con panfletos de política y vídeos sobre cómo era la situación de los negros en el país norteamericano antes de ver reconocidos sus derechos. Sorprende ver la calidad de artistas que son desconocidos por el gran público. Las influencias africanas se mezclan con un estilo yanqui al más puro estilo Hopper que otorga frescura a las obras de arte de la mues-

Artistas desconocidos por el público

tra. También se reflejan escenas de la vida cotidiana de los artistas, que reflejan la dureza de pertenecer a minoría oprimida. Una exposición que merece la pena ser visitada, que nos hace reflexionar sobre si de algún modo se está haciendo un apartheid al artista negro en el mundo del arte.



FOTO: PATE MODERN

MÁS INFORMACIÓN

<https://www.tate.org.uk/>

La reina Victoria y Abdul, 2017

La historia de una amistad enterrada por sus detractores



MARIBEL RUIZ. Córdoba

En la Gran Bretaña de 1887, una reina Victoria casi septuagenaria —interpretada por Judi Dench— celebra su Jubileo de Oro, o lo que es lo mismo, 50 años de reinado, cuando su mirada se cruza con la del joven sirviente Abdul Karim —Ali Fazal—, un indio alto y apuesto recién llegado de Agra para hacerle entrega de una moneda conmemorativa. No tarda en nacer una amistad especial entre ambos en la que, la inocencia y admiración de Abdul por la soberana se ven correspondidas por la curiosidad que el muchacho despierta en la monótona vida de Victoria.

La distancia que marca la Corte con su reina es tan grande que el trato puramente humano que recibe de Karim conduce a la monarca a

darle un protagonismo cada vez mayor en su vida personal y política. Tanto es así que le designa, en primer lugar, El Munshi, su maestro y guía que le cuenta las historias de la exótica India y le enseña urdu, para llenarlo más tarde de condecoraciones y cargos influyentes.

Las imágenes están impregnadas de una belleza idílica

La fuerte amistad entre ambos pronto es envidiada y vista con malos ojos por la Corte de Victoria, empezando

por su hijo Eduardo y alcanzando a los sirvientes, que tratan de boicotear el nombramiento de Abdul como Secretario de la India, azuzados por éste.

Tensión humor-drama

Así, la tensión de esta cinta, obra de Stephen Fears, se debate entre el humor y el drama. La representación gráfica de la vida de la reina y su relación con Abdul están plagadas de momentos tan divertidos y entrañables que fácilmente arrancan más de una carcajada.

Y el contrapunto a las escenas de felicidad lo anotan el odio y la desconfianza creciente de la Corte hacia Abdul, que es directamente proporcional al empeño de la reina por tenerle cerca, por traer a su esposa, agasajarle con títulos y regalos... Actitudes claramente encaminadas a destruir el personaje de Karim en cuanto se presente la oportunidad.

A su vez, podría decirse que las imágenes de *La reina Victoria y Abdul* están impregnadas de una belleza idílica en la fotografía de paisajes, palacios y escenas costumbristas que reflejan fielmente esa mirada apasionada de la reina por conocer y sentir la vida de una lejana colonia a la que nunca viajó.

En definitiva, Abdul fue para la reina Victoria el revulsivo que necesitaba para vivir con alegría sus últimos años. Esta bonita historia basada en hechos reales llega ahora a la gran pantalla, después de haber sido descubierta por la periodista Shrabani Basu en su novela *The True Story of the Queen's Closest Confident*.



Gafas *low cost* con las que combatir los problemas de visión



Ray Ban para Mr Spex

MARINA VIEIRA. Madrid

25 millones de españoles tienen problemas de visión. Según datos de las últimas investigaciones a nivel europeo, casi la mitad de los jóvenes de entre 25 y 29 años en Europa tienen miopía. Esto significa que la mitad de la juventud europea necesita gafas o lentes de contacto. Pese a que es un defecto visual muy común en la población, hasta hace relativamente poco era muy complicado encontrar lentes con diseños innovadores y a buen precio. Si se quería ser un poco más original con las gafas había que desembolsar grandes cantidades de dinero y cambiar de gafas a menudo era un lujo al alcance de unos pocos. Menos mal que el mercado

evoluciona y la nueva tendencia son las webs de gafas de diseño a buen precio que venden por Internet. Es un producto complicado de elegir sin verlo en nuestra cara y ellos lo saben, por eso dan la posibilidad de elegir cuatro modelos, probarlos en casa y después comprar el que más nos favorezca. Internacionalmente hay ya mil webs que compiten entre ellas por precio. Actualmente en España tres son las casas *online* que consideramos destacan por sus diseños.

Miller and Marc

Ya cuentan con tienda física en la Corredera Alta de San Pedro de Madrid. Un claro



Miller and Marc



Lord Wilmore

plus para la casa y para diferenciarse de sus competidores. Cuentan con un precio único de 89 euros, cristales graduados incluidos y en su tienda física tienen un equipo de ópticos optometristas muy agradable que realiza el examen visual de forma gratuita.

Lord Wilmore

Empezaron estando presentes en todas las *pop up* del territorio nacional y acaban de abrir un *showroom* en la calle Alfonso XII de Madrid. Tienen el mismo mecanismo de enviar las gafas que deseemos a casa, los precios van de 39 a 75 euros dependiendo del modelo queelijamos. Nos gusta mucho el modelo Arcadia Bye Blue por su ligero toque azul.

Mister Spex

El modelo de negocio es un poco diferente ya que ellos apuestan no sólo por tener modelos propios, también es web multimarca especializada en gafas. Lo que sí que es cierto es que ofrecen mejores precios que las ópticas de la calle y el catálogo es extensísimo. Elegimos estas gafas de Polo Ralph Lauren que están en la web por 99 euros.

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](#).



Investigación en metodología y lenguajes enfermeros

Autores: Paloma Echevarría, José Manuel Romero, Dolores Giró y Maravillas Giménez
Editado por: Elsevier Masson. Travessera de Gràcia, 17-21. 08021 Barcelona
Tel: 93 241 88 00

E-mail: editorialrevistas@elsevier.com
<http://www.elsevier.com>

Manual que recoge las diferentes áreas y líneas de investigación más recientes en lenguajes enfermeros y que está avalado por importantes instituciones pioneras en la materia, tanto nacionales como internacionales.

Cuenta con el respaldo de la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería y el Centro para las Clasificaciones de Enfermería y la Efectividad Clínica de la Universidad de Iowa, además de con la colaboración de más de 40 docentes, investigadores y gestores de diversos países.

Libro de gran utilidad en escuelas de Enfermería y una excelente referencia para formadores de formación continuada, enfermeras, investigadores y gestores sanitarios.



Adicciones

Autores: Marcela Waisman Campos y Antonio Benabarré Hernández
Editado por: Editorial Panamericana. C/ Saucedo, 10. 5ª planta. 28050 Madrid
Tel: 91 131 78 00

E-mail: info@medicapamericana.es
<http://www.medicapanamericana.com>

Las adicciones constituyen, cada vez más, una parte importante del quehacer de los psiquiatras, psicólogos y profesionales de la salud y de la salud mental en general. Entre otras, los autores creyeron relevante realizar una obra como esta para facilitar el trabajo diario de sanitarios. A la par de los cambios sociológicos, el tipo de conductas adictivas también cambia con los tiempos, los accesos a nuevas sustancias o las nuevas tecnologías. La psiquiatría del siglo XXI no se podría comprender sin considerar adecuadamente la patología dual. "Los clínicos que atendemos a diario primeros episodios psicóticos o episodios maníacos en las unidades de agudos sabemos perfectamente que la mayoría de los pacientes llegan a nuestros hospitales con el consumo perjudicial o abuso de alguna o algunas sustancias tóxicas, hecho que tiene un valor para el diagnóstico, el pronóstico y el abordaje terapéutico".



La ciencia de la larga vida

Autores: Valentín Fuster y J. Corbella
Editado por: Editorial Planeta. Av. Diagonal, 662-664. 08034 Barcelona

http://www.planetadelibros.com

La edad solo es un número. Unas personas envejecen más rápidamente que otras; unos suben ochomiles con ochenta años mientras otros son incapaces de subir al monte pasados los cuarenta. En la isla griega de Icaria la gente vive de media diez años más que en el continente y lo mismo pasa en Okinawa, donde llegan a centenarias tres veces más personas que en el resto de Japón. Y es que envejecer y cumplir años son dos cosas distintas y, aunque todos celebramos los cumpleaños a un mismo ritmo, no todos envejecemos a la par. Valentín Fuster, un médico de reputación mundial, nada puede hacer para frenar nuestra edad cronológica. Lo que sí puede hacer, y en este libro da prueba de ello, es ayudarnos a ralentizar, frenar incluso, nuestro envejecimiento, incorporando a nuestra vida ejercicios, rutinas y actividades, físicas y mentales, que retrasen al máximo desde los cambios más superficiales —las arrugas, por ejemplo— hasta los celulares y neuronales.

Unas botas de agua, una linterna, un repelente (extra fuerte) de mosquitos y un cambio de chip

MYRIAM DE LA FUENTE GUITART, enfermera en Ávila
(<https://fundacionrecover.org/>)

Estas cuatro cosas fueron, lo que unos días antes de viajar a Camerún, me recomendaron como imprescindibles: las botas de agua porque viajo en la época de lluvias y hay mucho barro; la linterna porque es frecuente que la luz falle por las noches; el repelente extra fuerte para prevenir la malaria, el dengue y otras enfermedades; y el cambio de chip para adaptarme a este país, ser capaz de resolver los problemas que se nos presenten con la flexibilidad necesaria y absorber como una esponja toda la experiencia.

Soy enfermera, y no es la primera vez que viajo a otro país como cooperante, el cambio de chip es el material imprescindible, en la maleta, en la cabeza y en la piel.

Hace unos días alguien me dijo que es imposible ir de cooperante apenas 10 días y pretender ayudar en algo... Bueno, esto forma parte del cambio de chip... Me explico: ni diez vidas que yo viviera serían suficientes para cambiar el mundo, lo tengo claro. Como también tengo claro que diez días serán suficientes para que ellos me AYUDEN a mí. Sé que la persona que volverá de Camerún no será la misma que se marchó. Sé que los países en vías de desarrollo necesitan ayuda fundamentalmente material y de formación... y que los países más favorecidos somos los que necesitamos la verdadera ayuda para encontrar el auténtico valor de las cosas, para recuperar la humanidad perdida y el sentido de la vida.

En mi viaje a Camerún recorreré distintos hospitales, consultorios y dispensarios en los que Recover (la ONG con la que viajo) está colaborando para mejorar la salud en África con distintos proyectos... Ellos no me necesitan a mí, pero yo sí les necesito a ellos.

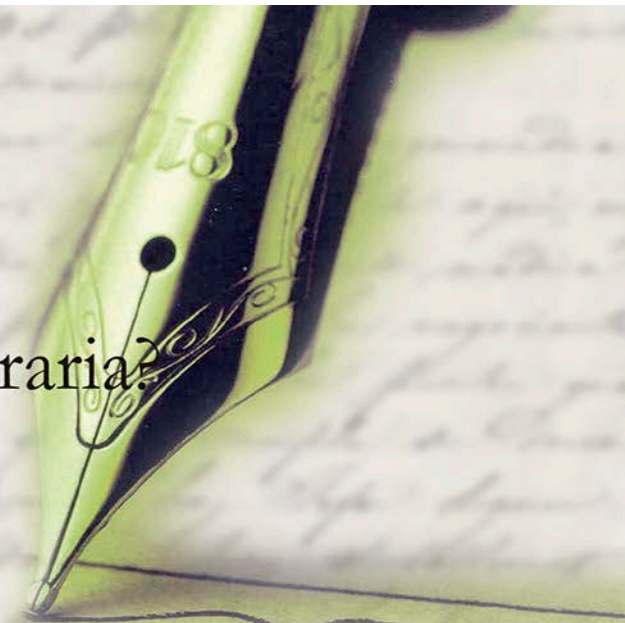
En 10 días voy a conocer parte de su realidad y seguro que consiguen transformarme y darme el impulso necesario para volver a casa, a mi realidad, con mi familia y desde aquí poder ayudarles devolviéndoles lo que me han dado colaborando con alguno de sus proyectos, pero sobre todo, siendo una mejor versión de mí misma.

Microrrelatos enfermeros

¿Tienes vocación literaria?

Envía tu texto de aproximadamente 250 palabras a:

comunicacion@consejogeneralenfermeria.org





Pixel 2

Google contrataca en su batalla a la manzana

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Un nuevo invitado se cuela en la fiesta de los teléfonos de gama alta donde ya figuran los iPhone 8 y X de Apple, El Samsung Galaxy S8 o el LG G6. Y no es un actor cualquiera, sino la compañía madre cuyo sistema operativo —Android— llevan la gran mayoría de terminales, salvo los iPhone, claro. Google aspira a concentrar como hace la compañía de la manzana su sistema operativo en su propio teléfono, un móvil que saque todo el potencial a Android y que tenga funcionalidades que lleguen más tarde o quizá ni lleguen al resto de smartphones.



Cámara

Sus nuevos Pixel 2 —y el Pixel 2 XL— prometen en este sentido abrir la puerta a soluciones que ya calificaríamos de inteligencia artificial, como un traductor simultáneo rápido o Google Lens que

busca información al instante de aquello que retratamos con la cámara. No entra en la moda de la doble cámara, pero todos los indicios y los primeros test sugieren que tiene una cámara de una calidad extraordinaria, al nivel de las mejores. Respecto al diseño,

no es su característica más destacada a tenor de las pantallas sin marco y los laterales biselados que se ven ahora, pero lo que cuenta es lo que va por dentro y a un procesador avanzado —Snapdragon 835— . se suman 4 gigas de RAM.

¿NECESITAS UN TECLADO AHORA MISMO?

No siempre es posible redactar un informe con el diminuto teclado del móvil. Una buena solución cada vez más de moda son los teclados láser que se proyectan sobre una superficie plana y vía Bluetooth transmite al teléfono o tableta lo que el usuario está pulsando en el aire. La proyección en rojo permite un buen visionado de los caracteres en distintas condiciones lumínicas. El precio, según el modelo, puede oscilar entre los 20 y los 100 euros.



clube!
club enfermería

Ventajas exclusivas para ti y los tuyos

VIVIENDAS NUEVAS AL MEJOR PRECIO

BELLEZA Y SEGUROS

VIAJES, MODA Y DEPORTES

PROYECTOS DE EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO

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

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

clube!
club enfermería

www.clubenfermeria.com



Sandra Rojas, la enfermera galardonada

UNA ENFERMERA MALAGUEÑA, GALARDONADA TRAS SALVAR LA VIDA A UN HOMBRE EN LA CALLE

EUROPA PRESS. Madrid

La jefa de bloque de Maternidad del Hospital Regional Universitario de Málaga, Sandra Rojas, ha recibido el galardón 'Ciudadana ejemplar' en el acto del 175 aniversario de la Policía Local de la ciudad. La enfermera ha sido reconocida con este premio por su actuación ante una parada cardio-respiratoria de un ciudadano el pasado mes de mayo, cuando tras su implicación el hombre logró sobrevivir.

Rojas se encontraba en una cafetería, en la zona de El Atabal, cuando se produjeron los hechos. "Estaba tomando café y vi a mucha gente en la acera de enfrente, así que me acerqué y vi a un policía local haciendo maniobras de RCP básicas", ha explicado Rojas, que durante 15 años ha trabajado en la UCI del Hospital General. Así, tras identificarse como sanitaria comenzó a hacer labores de ventilación mecánica mientras llegaba el equipo de emergencias del 061, según ha informado la Junta a través de un comunicado. El hombre tenía un traumatismo craneoencefálico a consecuencia de haber caído al suelo. "A los siete minutos de estar haciéndole el masaje llegó otro coche de Policía con un desfibrilador automático. A la tercera descarga empezó a ventilar y a tener pulso", ha relatado la enfermera, que cuenta que "a los pocos minutos llegó la ambulancia del 061, que trasladó al hombre, que estaba muy grave, a la UCI del Hospital General".

Pasadas unas horas Sandra Rojas se puso en contacto con la unidad, en la que ha trabajado 15 años, para interesarse por el paciente, al que fue a conocer en los días sucesivos tras una llamada de su familia, que quiso agradecerle su actuación. Aunque Sandra Rojas se ha enfrentado a numerosas situaciones similares, todas ellas han sido en el ámbito hospitalario, por lo que se muestra especialmente emocionada con el premio. Ella apuesta por la actuación frente a situaciones similares y, por tanto, ve "fundamental la formación en maniobras de RCP básicas y en que cada vez más sitios públicos cuenten con desfibriladores automáticos, como el que llevaba la patrulla de policía". No obstante, a pesar de que siente haber cumplido con su obligación como enfermera, para la jefa de bloque de Maternidad del Hospital Regional Universitario de Málaga el mayor premio es que el paciente esté vivo. "Me quedo con las palabras de su hija, que me dijo: 'gracias por devolverme a mi padre'".

Punto final



Experto universitario en cuidados críticos

20 CRÉDITOS ECTS

(500 HORAS)

PRESENCIAL + ONLINE



Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid | www.esuelacienciassalud.com | 902 50 00 00



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD





Experto universitario en asistencia sanitaria en atentados terroristas y ambientes hostiles

20 CRÉDITOS ECTS

[500 HORAS]

PRESENCIAL + ONLINE



Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid | www.esuelacienciassalud.com | 902 50 00 00



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD

