

ENFERMERÍA

F A C U L T A T I V A

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA. AÑO XVII. NUEVA ÉPOCA. N.º 182. 1-15 MARZO 2014

Nueva web de
seguridad del
paciente y
enfermero

Nace el Club
Enfermería

Ejemplar gratuito para colegiados



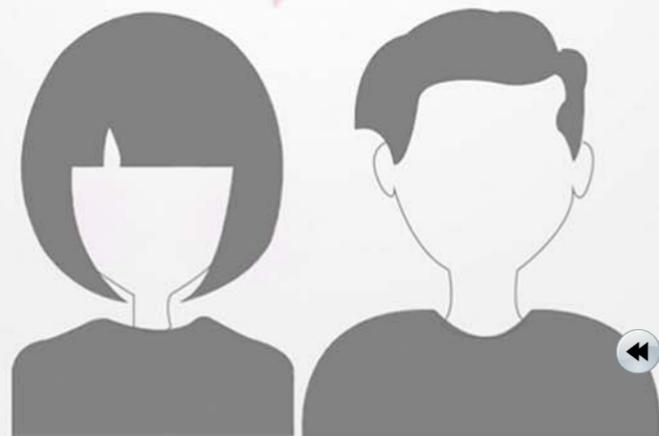
LA ENFERMERÍA EN EL 11M

LA PROFESIÓN FUE UNA PIEZA CLAVE EN LA ASISTENCIA A LOS AFECTADOS POR EL MAYOR ATENTADO DE LA HISTORIA DE ESPAÑA. VARIAS ENFERMERAS CUENTAN CÓMO VIVIERON EL 11M EN SUS PUESTOS DE TRABAJO



www.clubenfermeria.com

Este va
a ser un año
exclusivo



EDITORIAL



Máximo González Jurado
Presidente del Consejo
General de Enfermería

LA ENFERMERÍA EN EL 11M

Han pasado diez años desde que aquel día 11 de marzo de 2004 irrumpió en nuestras vidas convulso, desolador y auténticamente traumático para todas las personas de buena voluntad.

Algo cambió en cada uno de nosotros desde entonces. De la indignación profunda pasamos enseguida al aturdimiento y de este al intenso dolor compartido, que seguimos arrastrando, cada vez que nuestro pensamiento se detiene en las víctimas de este drama colectivo, en sus familias y amigos y, con ello, de un modo u otro, en cada uno de nosotros. Porque todos fuimos víctimas de la manifestación más evidente del fracaso humano que supone la pérdida de tantas vidas sin motivo alguno.

Pero cambiamos también al pulsar, tan de cerca, los grandes valores que anidan en el ser humano, como si de un extenso campo de trigo se tratara, salpicado de minúsculos brotes de cizaña. Unos valores que afloraron, sin recato, en momentos de crisis como ese.

La enfermería estuvo ahí... donde quiso estar por iniciativa propia, donde sabe estar —a la cabecera de la cama—, en el lugar del mayor sufrimiento: en su sitio y a la altura de las circunstancias, de las muy difíciles circunstancias. Fue una actitud ejemplar del conjunto de los profesionales de la salud y de todo el personal sanitario: enfermeros, médicos, psicólogos, auxiliares, técnicos, celadores...

La enfermería española hizo gala de su ciencia, conciencia y compromiso. Ciencia, porque supo aplicar de forma eficaz sus conocimientos científico-técnicos. Conciencia, porque lo hizo con el talante ético y humanizador que configura la esencia de nuestra profesión. Y compromiso, por anteponer, por encima de cualquier otra consideración, el interés general al propio, por haber hecho patente el espíritu de servicio, gracias al cual nos honramos al haber elegido ser enfermeras y enfermeros. Por todo ello, enhorabuena y gracias a todos los que estuvieron allí, a los que perdieron algo allí y a los que volverían a hacer lo mismo si la barbarie golpeara de nuevo nuestra sociedad.

Descúbrelo, tú puedes vivir en Valdebebas

Desde 116.800€
(2 dormitorios)

Inmejorable **forma de pago** Precios por debajo del módulo de vivienda protegida

V^{5!}

Urbanización de 29 viviendas VPPL de 2, 3 y 4 dormitorios con piscina y zonas comunes



V^{4!}

Urbanización de 59 viviendas VPPB de 2, 3 y 4 dormitorios con piscina y zonas comunes



Con la garantía de nuestras 400 viviendas en Valdebebas, 300 ya terminadas



www.tupuedesenvaldebebas.com

Llama y visita nuestras viviendas terminadas en Valdebebas

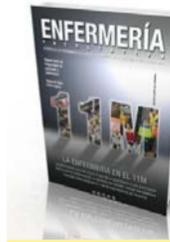
917 505 555 638 327 226

V!
Gestiona: **eh**
VALDE
BEBAS



SUMARIO

AÑO XVII. NUEVA ÉPOCA. NÚMERO 182. DEL 1-15 MARZO 2014.



ACTUALIDAD



FOTO: LA RAZÓN
Varias enfermeras cuentan cómo vivieron los atentados del 11M

6 PORTADA

El 11M los sanitarios vivieron una de las jornadas más estremecedoras que habían imaginado

12 NOTICIAS

- Nueva web de seguridad del paciente y enfermero
- Un tercio de las mujeres europeas ha sufrido violencia física o sexual

SERVICIOS PROFESIONALES



La web de Club Enfermería cuenta con descuentos únicos para enfermeros

22 CLUB ENFERMERÍA

Ya está disponible la web del CLUBE!

24 COOPERACIÓN

La esclavitud no es cosa del pasado

30 SOCIOLABORAL

Funciones del equipo de enfermería quirúrgica

OCIO Y CULTURA



Toledo y el IV Centenario de la muerte de El Greco

34 VIAJES

Toledo, la ciudad de las tres culturas

36 EXPOSICIÓN

El "Griego de Toledo", un maestro redescubierto

40 MOTOR

Jeep Renegade, un americano en Italia

Ahora **ENFERMERÍA FACULTATIVA es totalmente interactiva**. A través de los botones de navegación situados en la parte inferior de cada una de las páginas, el lector podrá desplazarse cómodamente por la publicación (avanzar, retroceder, volver al índice) y personalizar su visualización (acercar, alejar, ajustar tamaño de página). Además, tendrá acceso a vídeos, audios, links directos a otras web y gráficos ampliados complementando, así, las noticias publicadas. Toda la información y contenido multimedia extra con un solo clic.

STAFF

Director: **Máximo González Jurado**. Subdirector: **Florentino Pérez Raya**. Director técnico: **Íñigo Lapetra** (i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org). Coordinador editorial: **David Ruipérez** (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org). Redactores: **Gema Romero** (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), **Alicia Almendros** (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), **Ana Muñoz** (a.munoz@consejogeneralenfermeria.org). Consejo editorial: **Pilar Fernández**, **José Ángel Rodríguez**, **José Vicente González Cabanes**, **Fidel Rodríguez**, **Rafael Lletget**, **Francisco Corpas**, **José Luis Cobos**, **Mercedes Gómez del Pulgar**, **Mónica Rivero**. Asesores Internacionales: **María Teresa Monzón**, **Alina Souza**. Diseño: **OMB/Óscar Mariné**. Maquetación: **Fernando Gómara** y **Ángel Martínez**. Edición ortográfica y gramatical: **Carlos Gil**. 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: **UPE**. Depósito legal: **M-30977-1995**. ISSN: **1697-9044**. Ámbito de difusión: **nacional**. Difusión controlada por . Promedio tirada enero-diciembre 2012: **155.433 ejemplares**.

ENFERMERÍA FACULTATIVA no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones de terceros emitidas a través de esta revista.



11M

El

desde la

Enfermería

ALICIA ALMENDROS. Madrid

En hora punta el 11 de marzo de 2004 cuando diez explosiones casi simultáneas, en cuatro trenes de cercanías de Madrid, despertaban a los madrileños es el mayor atentado de la historia de España. El desconcierto y la desolación se palpaban en todo el país durante los siguientes minutos, en los que llegaban las primeras noticias a las emisoras de radio y a los canales de televisión. España, y en concreto Madrid, se volcó con el suceso. La solidaridad fue el arma de batalla en cada una de las estaciones.

Solidaridad

Fueron muchos los que se lanzaron a las vías, sin conocer a ningún pasajero, a socorrer a los afectados hasta que llegaron las primeras ambulancias. O simplemente se dirigieron a los hospitales más cercanos a donar sangre, mientras la impotencia se apoderaba de ellos. Un total de 192 muertos y más de 1.800 heridos completaron las cifras de este brutal atentado. Médicos, enfermeros y sanitarios en general vivieron este día una de las jornadas más estremecedoras que podían haber imaginado. Los hospitales activaron el Plan de Emergencias y cualquier

rincón fue bueno para situar los hospitales de campaña y empezar a auxiliar a los primeros heridos.

Un gran equipo

“Yo libré ese día, y llamé en cuanto vi lo ocurrido y me vine a trabajar. No fui consciente de la envergadura de lo sucedido hasta que entré en el hospital”, explica Beatriz Gómez, supervisora de Críticos del Hospital Clínico San Carlos. Beatriz recuerda que todos estaban impactados, “no hicimos comentarios de lo ocurrido hasta bien entrado el día, creo que no éramos capaces de asimilarlo. No recuerdo bien cuantos pacientes llegaron, lo que sí recuerdo es que éramos dos enfermeras y un médico por cada paciente que ingresó, y no paramos en todo el día”, prosigue. En aquellos momentos, todo el personal de los hospitales fue necesario, “las de la limpieza para agilizar las altas, las auxiliares para traernos el material, los celadores haciendo traslados... Tengo la sensación de que todos fuimos importantes e hicimos bien nuestro trabajo”, puntualiza.

Hoy, diez años después del 11 de marzo, son varias enfermeras las que cuentan, de viva voz a ENFERMERÍA FACULTATIVA, cómo vivieron ese día que dejó perplejos a los españoles.

FOTO: LA RAZÓN



Una enfermera, víctima del 11M

Entre los pasajeros que perdieron la vida en el 11M se encontraba una enfermera, Inés Novellón Martínez. Enfermera de Atención Primaria del centro de salud Párroco Julio Morate, tenía 30 años recién cumplidos cuando, de camino al trabajo, el fanatismo más irracional acabó con su vida. Con motivo del Día Internacional de la Enfermería de ese año, 2004, el Consejo General de Enfermería (CGE) quiso destacar el compromiso para con la sanidad y la profesión que Inés había demostrado a través de su participación activa

en un programa de extraordinaria importancia para la profesión, como es el Proyecto de Normalización de Intervenciones para la Práctica de Enfermería (Proyecto NIPE). Además, Máximo González Jurado, presidente del CGE, aprovechó el acto para otorgar la Venera de Plata de la Organización Colegial de Enfermería a Inés, cuya hermana lo recibió en su nombre, en reconocimiento a la labor profesional desempeñada con dedicación, categoría humana y encomiable vocación de servicio hasta su fallecimiento en los atentados de Madrid. ■

LAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN SALUD MENTAL, CLAVES ANTE ATAQUES TERRORISTAS

Un nuevo estudio publicado en *Clinical Nurse Specialist* pone de manifiesto la utilidad de esta figura tras los atentados del maratón de Boston de hace casi un año. El equipo de enfermeras especialistas en psiquiatría del Hospital Brigham and Women de Boston trabajó con la estabilidad emocional y el trauma de los familiares de los fallecidos, de los heridos, y también de sus propios compañeros del centro sanitario. Frente a las situaciones de ansiedad y nerviosismo, estas profesionales de enfermería lograron evitar una escalada de la tensión en la sala de espera del hospital. La autora principal del estudio, Barbara Lakatos, ofrece algunas de las claves de la actuación del enfermero especialista. “El que ha vivido la tragedia debe recuperar rutinas como una alimentación saludable, ejercicio, actividad, ayudar a otros en su comunidad y limitar el tiempo de exposición a las noticias sobre el desastre que se publican en los periódicos o se emiten por televisión”, asegura.

Más información: www.consejogeneralenfermeria.org

TESTIMONIOS

“Los pacientes nos cogían de la mano queriendo salir del horror”



Raquel Sauca,
SAF de
Urgencias del
Hospital
12 de Octubre

Raquel estaba terminando la jornada nocturna del 10 de marzo cuando llegaron las primeras informaciones. “Había sido una noche más, sin nada especial que reseñar; pero antes de finalizar el turno nos llegaron las primeras noticias, al parecer había habido una gran explosión en un tren”, explica. Era pronto, y no tenían más información, “prácticamente todos los pro-

fesionales que habíamos trabajado en el turno de noche nos quedamos a la espera de más noticias, por si éramos necesarios. Sinceramente jamás hubiera imaginado vivir lo que viví ese día.

Somos un hospital de referencia y estamos acostumbrados a recibir a muchos pacientes con todo tipo de patologías y en todo tipo de circunstancias, incluidos atentados terroristas previos, pero este superó con creces todo lo conocido hasta entonces”, argumenta. Para ella, lo más difícil no fue una complicación técnica o de falta de conocimiento sobre alguna patología, sino soportar sensaciones. “Eran momentos muy duros. Los pacientes no hablaban, no se quejaban, a pesar de las enormes le-

siones que presentaban, sus miradas estaban perdidas, y había un olor a sangre y carne quemada que reconocer y podré identificar siempre”. El principal problema era la identificación de los afectados, “nuestros responsables pensaron una solución rápida, y para identificar a los pacientes y toda su documentación clínica, pegatinas numéricas que se habían preparado para el efecto 2000 y que continuaban guardadas”. Su trabajo en esas circunstancias es muy técnico, atención en PCR, control de hemorragias... y mucho apoyo emocional. “Los pacientes te cogían de la mano como queriendo unirse a algo que les hiciera salir del horror en el que se encontraban. La enfermería de urgencias fue clave para coordinar el trabajo de todos los profesionales, asegurando que los pacientes recibían una atención integral”, finaliza. ■

11M

“Sobrecogía el silencio y la expresión de espanto de los primeros afectados”



Ana Chato,
supervisora
Urgencias del
Hospital Clínico
San Carlos

“Poco antes de llegar al hospital la radio emitía datos confusos. No quería ni podía entender qué sucedía. Relataban algo sobre unas explosiones que se acababan de producir en la estación de Atocha. Se trataba de un acontecimiento que superaba cualquiera experiencia previa”, explica Ana Chato. A las nueve

y cuarto de la mañana empezaron a llegar los heridos en ambulancias, coches particulares, coches de policía... “y en un autobús de la EMT venían 40 afectados. La llegada de este autobús fue una de las cosas que más me impresionó, eran heridos leves, pero sobrecogía su silencio, su expresión de espanto, estremecidos por el dramático suceso del que, sin querer, habían sido protagonistas”, prosigue. En el hospital se habilitó un espacio para custodiar los efectos personales recogidos por los compañeros en el escenario, “los teléfonos móviles sonaban con desesperación en el interior de los bolsos... Sentíamos impotencia al no poder contestar a esas llamadas, por temor a no dar una

respuesta acertada a las personas que buscaban sin descanso a sus familiares”, relata. En una situación como la acontecida el 11M, realizar un proceso de priorización en la atención es fundamental, “la clasificación inicial de pacientes realizada por la enfermería fue clave, ya que permitió la identificación rápida de los heridos en situación de riesgo vital y la asignación del lugar con los medios adecuados para el tratamiento y la atención de cada paciente”. Este tipo de acontecimiento deja bien patente la vulnerabilidad de nuestras vidas, “hubo dos cuestiones que me hicieron reflexionar profundamente; de un lado, el movimiento solidario de toda la ciudadanía y de otro, el espíritu incondicional de todos los profesionales y trabajadores sanitarios ante aquellos hechos tan desgraciados”, finaliza. ■

11M

“En planta no sabíamos la magnitud de lo que pasaba”



Celia Contreras,
enfermera de
traumatología
del Hospital
Clínico San
Carlos

“Recuerdo ese día con mucho estrés y una entrega absoluta”, explica Celia Contreras. En la fecha en la que tuvieron lugar los atentados Celia trabajaba en la planta de traumatología del Hospital Clínico San Carlos. “Era una zona donde se suponía que iba a haber muchos ingresos, así que teníamos que

desalojar un poco para cuando vinieran los pacientes procedentes de urgencias. En planta no había posibilidad de comunicación con el exterior y no funcionaban los móviles. Pasamos un momento de angustia por los pacientes que venían y porque teníamos familiares fuera, y no sabíamos nada de ellos”, comenta Contreras. Para Celia lo más complicado ese día fue la poca información que llegaba. “Estábamos preparados a nivel asistencial y a nivel organizativo para posibles subidas de pacientes, pero realmente no sabíamos cuál era la magnitud de lo que estaba pasando fuera. La mayoría de los afectados venían con fracturas, heridas de metralla... A nosotros nos llegaban después de haber

pasado por urgencias, por el quirófano o por la UVI, y llegaban un poco mejor. La labor primordial de los enfermeros fue asistencial, teníamos que valorar cuáles eran los pacientes que teníamos que atender primero. Había algunos que se podían dar de alta, y por tanto eran prioritarios para dejar libre la planta para posibles ingresos. Tuvimos que llamar a los familiares para que vinieran a recoger a los pacientes que se iban de alta porque las ambulancias estaban totalmente colapsadas atendiendo la situación de emergencia”, relata. “Lo viví con un poco de angustia al principio, como todo el mundo, porque son situaciones que te vas encontrando, pero en el hospital nosotros afrontamos situaciones comprometidas y esta fue una más que hay que asumir y ya está”, concluye. ■

11M

“No miré el reloj, es como si ese día no hubiese tenido minutos”



Carmen Blanco,
supervisora
de Urgencias
del hospital
Clínico San
Carlos

Carmen Blanco era supervisora de urgencias cuando sucedió el 11M. “Todo ocurrió tan rápido que no dio tiempo a nada. No miré el reloj desde las siete de la mañana, que fue cuando entré al servicio, hasta las seis de la tarde. Es como si en ese día no hubiese habido minutos ni segundos”, comenta Blanco. “Llegaron pacientes con todo tipo de heridas, con cristales clavados, cor-

tes, gente en estado de *shock*... En el hospital tenemos un plan de catástrofes que nunca pensé que íbamos a usar. Actuamos de acuerdo al protocolo del plan de catástrofes externas”, explica. “La primera fase es dejar vacíos los boxes, y después hay que continuar con el protocolo. Me puse en contacto con la dirección, que es lo primero que debemos hacer, y empecé a trabajar con mi gente.

Lo primero de todo fue distribuir al personal que debía estar en la puerta para identificar los casos”, relata. Para ella una de las cosas más duras fue no poder dar información, “llegaban familiares buscando a los suyos para obtener respuesta, y aunque la sabía no se la podíamos dar, porque vino una orden del Ministerio que había que en-

viarlos a IFEMA”, relata. El trabajo de los sanitarios fue fundamental, “la enfermería me parece que fue importante tanto en asistencia como en la organización, sobre todo la gente que estaba en clasificación. El comportamiento del personal con el que trabajé estuvo impresionante”, comenta. Aunque explica que su vida no ha cambiado en nada, afirma que el 11M le sirvió para ratificarse en que ha elegido la profesión que le ha gustado desde siempre. “Aunque no me había pasado en primera persona, estaba como todos los españoles, perpleja. Al sentarme al final de la jornada con mi compañera, tras la tensión de todo el día, nos miramos y nos pusimos a llorar. Todos los sentimientos se te vienen a la mente, y piensas que lo has hecho lo mejor que has podido. Fue un momento de desahogo personal, de todos los sentimientos e imágenes que vienen a la mente”, puntualiza. ■

11M

TESTIMONIOS

“Había un silencio sólo roto por lo móviles de los bolsos que trajeron”



María Jesús Tomey, jefe de la UCI del Hospital Gregorio Marañón

“El 11M fue un día extraño, a la cantidad de sirenas que empezaron a sonar desde muy temprano, siguió un trabajo frenético, con un silencio casi sólo roto por los móviles de los bolsos y mochilas que habían traído, y a los que nadie contestaba”, relata María Jesús Tomey. La jornada en el hospital fue complicada, “lo primero que tuvimos que hacer fue la clasifi-

cación de los pacientes, ya que hubo una afluencia masiva de lesionados físicos.

Se estableció un primer sistema de separación en la calle, antes de entrar al servicio de Urgencias, y después se hicieron más clasificaciones en lugares improvisados para ello, hasta su ubicación definitiva. En la UCI la mayoría de los afectados llegaron con problemas respiratorios, secundarios a la onda expansiva, cortes y quemaduras”, comenta.

La organización en el hospital fue muy buena: “hubo mucha colaboración por parte de todo el mundo. La gente que se personó en el hospital a pesar de no ser su turno de trabajo, hubo asistencia con los equipos portátiles de diagnóstico para intentar

valorar a pie de cama, aunque a algunos pacientes no quedó más remedio que trasladarles a salas de Radio-diagnóstico, como TAC. Fue crucial el desempeño de la enfermería para intentar que todo funcionase de manera lo más ordenada posible”. La información fue difícil por la falta de identificación de algunos pacientes. “La identificación fue fácil en aquellos que llevaban la documentación encima, pero muchos no la llevaban y no eran nadie”.

María Jesús reconoce que ese día se sintió más vulnerable que nunca, “me sobrecogió la actitud de muchos enfermos que, estando ingresados en el hospital, se fueron de alta para que pudiéramos atender a los que venían del atentado, y resultó estremecedor el silencio en el que se encontraba el hospital, a pesar del caos reinante”, concluye. ■



“Fuimos la segunda unidad de soporte vital avanzado en llegar a Atocha”



Pedro Ruiz, enfermero del SAMUR y profesor de la Escuela de Ciencias de la Salud

Pedro Ruiz empezaba su jornada laboral a las 7 de la mañana cuando media hora más tarde la ambulancia del Samur en la que trabaja recibió el aviso de los atentados. “Fuimos la segunda unidad de soporte vital avanzado en llegar a Atocha. Tuvimos que desdoblarnos porque dentro de los afectados debíamos saber cuáles estaban más graves, y ver

cuáles tenía una mayor posibilidad de supervivencia”, explica Ruiz. El enfermero reconoce que la situación fue muy estresante, “había muchos heridos y no se podía atender a todos, habían algunos que reclamaban nuestra atención pero no podíamos asistir a todos”. Para él, la organización previa en cuanto se activa el procedimiento por un incidente de este tipo es muy importante. “En el 11M la enfermería tuvo un papel organizativo relevante, y una labor asistencial significativa en el que realizamos todo tipo de técnicas sobre los pacientes en los que intentamos mantener la vida e intentar una nivel supervivencia lo más alto posible”.

Como docente de la Escuela de Ciencias de la Salud, explica que pre-

paran a los alumnos a la intervención en catástrofes. “Empezamos por dar pautas para que empiecen a trabajar un lugar seguro, es decir no podemos acceder a sitios que sean inseguros ni donde pongamos en riesgo nuestra vida. Partiendo de ahí es importante que se haga una buena clasificación de las víctimas que hay, porque a veces los recursos son insuficientes y hay que atender a aquellas víctimas graves y dentro de estas aquellas que más posibilidad de supervivencia tengan. En los cursos les hacemos métodos de abordaje con simulacros para intentar que se “acostumbren” para este tipo de incidentes”. Aunque lleva mucho tiempo trabajando en emergencias, explica que estas situaciones le impactan “nunca nos acostumbramos a ello pero te adaptas para hacer todo lo posible por los pacientes”, argumenta. ■



“Son importantes unos minutos de calma en todo el barullo inicial”



María Jesús Simón, supervisora de la UCI del hospital Clínico San Carlos

María Jesús Simón era supervisora de la UCI, del Hospital Clínico San Carlos, el 11M. “Recuerdo ese día como una pesadilla, aunque realmente fui consciente de lo que había vivido y la magnitud de lo que había pasado cuando llegué a casa”, explica. “Lo más complicado es observar la vulnerabilidad del ser hu-

mano y la muerte sin sentido... Recuerdo a un hombre joven que falleció enseguida, casi nada más ingresar, estaba solo, sin identificar y cada vez que lo veía pensaba: ha salido a trabajar como todos los días y ahora está aquí muerto, como un desconocido y seguro que hay alguien buscándolo”, relata Simón. Traumatismos torácicos, craneoencefálicos, fracturas óseas y sobre todo traumatismo timpánico, eran las principales patologías a las que se tuvo que enfrentar María Jesús. “En nuestro hospital dejamos la unidad de Neuroploma para recibir a los pacientes del atentado. Había que aumentar el stock de determinados productos sanitarios y farmacéuticos, y por supuesto,

reforzar el personal de enfermería, pero teniendo en cuenta que no solo era ese momento, sino las 24 horas, y a lo mejor durante uno o dos días, por ello eran importantes unos minutos de calma en todo el barullo inicial, para racionalizar los recursos que necesitaban y se iban a necesitar, reevaluando continuamente la situación, de forma que se pudiesen ir sustituyendo sin llegar al agotamiento”, argumenta. “Ese día, como siempre, formamos parte de un equipo en el que todos funcionamos, desde mi punto de vista, muy bien. La diferencia con el resto de días fue que hicimos como el resto de la población, aportar nuestro grano de arena con lo que mejor sabemos hacer: cuidar, sin importarnos horarios, turnos, libranzas... intentando compensar a las víctimas en su desgracia”, finaliza. ■



Ya no podrás hacer esto



...pero podrás hacer esto



Enfermería Facultativa cambia para darte mucho más

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

InfoEnfermería te da acceso gratuito a:

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

NACE [SEGURIDADDelpacienteyenfermero.com](http://www.seguriddelpacienteyenfermero.com), UNA WEB PARA DENUNCIAR EVENTOS ADVERSOS

La seguridad de pacientes y profesionales, lo primero

GEMA ROMERO. Madrid

Con la situación crítica actual que está viviendo la profesión en nuestro país, en la que el paro en enfermería crece a un ritmo incontrolado, y teniendo en cuenta los numerosos estudios que demuestran, con evidencia científica, que reducir el número de enfermeras incrementa la mortalidad, las complicaciones, los días de hospitalización y los costes por paciente, resulta evidente que se está comprometiendo la seguridad de pacientes y profesionales.

Para dar a conocer la gravedad del problema, el Consejo General de Enfermería ha creado una plataforma web, www.seguriddelpacienteyenfermero.com. Su objetivo es actuar ante el incumplimiento de las recomendaciones y los estándares mínimos establecidos por el propio Sistema Nacional de Salud. Para ello, tal y como comenta la Dra. Mercedes Gómez del Pulgar, del Gabinete de Estudios del Consejo General de Enfermería “necesitamos contar con información objetiva y fiable sobre situaciones reales que ponen en riesgo la seguridad, que es lo que nos va a proporcionar esta plataforma”.

Garantía de confidencialidad

Tal y como se define en la propia página web, “la seguridad del paciente pasa por el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos

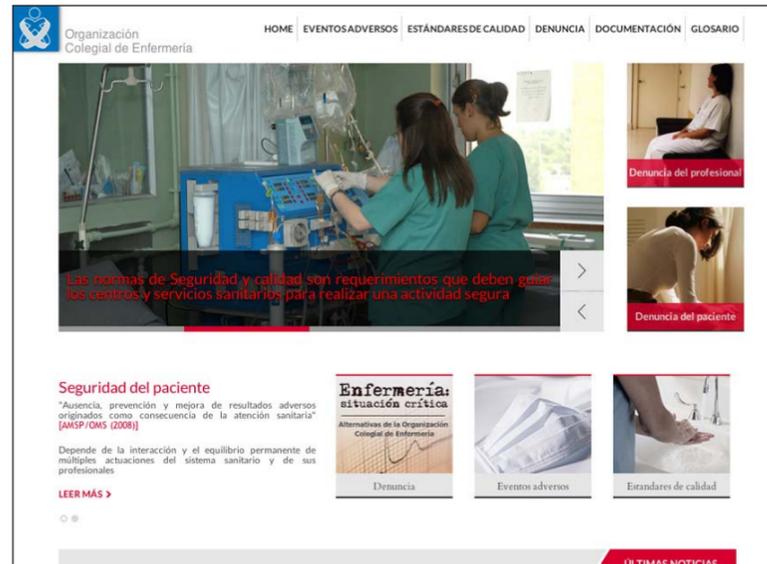


Imagen de la nueva web de la Organización Colegial de Enfermería

dos y por evitar eventos adversos, que ocurren cuando se traspasan las líneas rojas. Traspasar una línea roja supone poner en riesgo la seguridad de los pacientes y la de los propios profesionales, sin olvidar las consecuencias ético legales derivadas y el elevado coste que supone para el SNS”.

Desde este espacio enfermeros y pacientes podrán denunciar, con garantías de confidencialidad, aquellos hechos y situaciones que traspasen esas líneas rojas. “Nuestro objetivo primordial es garantizar que la seguridad de los pacientes y de los propios profesionales no corre ningún riesgo”, añade Gómez del Pulgar.

Es por ello que, tal y como comenta la asesora del Consejo Gene-

ral de Enfermería, “los profesionales de enfermería están obligados a velar por la integridad de los pacientes. Por lo tanto, tienen el deber de denunciar cualquier práctica o cualquier situación que ponga en riesgo esta seguridad”. También —añade— “porque de alguna manera tienen que protegerse como profesionales. Los enfermeros no pueden aceptar situaciones que pongan en riesgo su actuación profesional, además de poner en riesgo la vida de los pacientes”.

Así, aparte de contar con sendos formularios de denuncia, para pacientes y para los propios profesionales, en la web puesta en marcha por el Consejo General de Enfermería también se definen los principales conceptos, desde qué es un



En caso de problemas para reproducir el video pinche [aquí](#)

“Enfermeros y pacientes podrán denunciar de forma confidencial”

evento adverso, un incidente, cuáles son los estándares de calidad, o las principales recomendaciones en las ratios enfermero/paciente de-

pendiendo de las distintas unidades asistenciales.

Líneas rojas

Definidas en las jornadas “Enfermería: situación crítica” celebradas en Aranjuez el año pasado, estas líneas rojas incluyen el incumplimiento de las recomendaciones establecidas por el SNS respecto a las ratios enfermero/paciente; la falta de formación específica o el no contar con enfermeros especialistas; la no utilización de guías clínicas; errores en la medicación; o, la no utilización de dispositivos de bioseguridad. ■



Estándares de calidad a tener en cuenta según www.seguriddelpacienteyenfermero.com

EVIDENCIA CIENTÍFICA

En la nueva plataforma se recopila también la información científica sobre la seguridad del paciente, en los distintos ámbitos y a nivel nacional e internacional.

Así, el [RN4CAST](#) es un estudio internacional, realizado en 16 países, con un diseño multinivel y transversal dirigido a la obtención de importantes factores que no se miden en los modelos de previsión, recopilados en hospitales, unidades de enfermería y número de enfermeras y pacientes. Entre sus resultados destaca que un elevado porcentaje de enfermeras denuncia que hay muy poco personal como para prestar cuidados de calidad, el 78% en España. También se evidencia que la organización y el número de enfermeras afecta a los resultados de enfermería y de los pacientes, pues la disminución de la carga de trabajo en 1 paciente por enfermera disminuye la mortalidad.

Por su parte, el *Estudio APEAS* (Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud) pone de manifiesto que el 70% de los eventos adversos que se producen en atención primaria son evitables o claramente evitables. Entendiendo como evento adverso la definición de la Agencia de Calidad del SNS: “*toda lesión, daño, incapacidad, prolongación de la estancia hospitalaria o muerte relacionado con el proceso asistencial*”.

Respecto a la atención hospitalaria, el *Estudio ENEAS* (Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización) señala que en este ámbito asistencial, el porcentaje de eventos adversos que son evitables asciende al 42%. Y si nos atenemos a las unidades de cuidados intensivos, áreas asistenciales que merecen un análisis independiente por el riesgo vital del paciente ingresado, el *Estudio SYREC*, sobre Seguridad y Riesgo en el Enfermo Crítico, pone de manifiesto que el riesgo de sufrir un evento adverso por ingresar en una UCI es del 40%, y que el 60% de los que realmente se producen, son evitables.

Entre los ejemplos de implantación de guías clínicas que han conseguido demostrar que son una apuesta clara por la seguridad de los pacientes, se incluye como ejemplo el *Proyecto Bacteriemia Zero*, que ha supuesto una disminución del 50% del riesgo de infección por catéter, un total de 742 sepsis menos en 18 meses, un total de 66 muertes evitadas y un ahorro de casi 28 millones de euros.

www.seguriddelpacienteyenfermero.com

Un tercio de las mujeres europeas ha sufrido violencia física o sexual

Una encuesta realizada por la Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea muestra que un 22% de las españolas ha sido víctima de la violencia alguna vez en su vida

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Un total de 62 millones de mujeres han sufrido, en algún momento de su vida, violencia física o sexual. Estos datos, extraídos de la mayor encuesta realizada sobre esta materia, por la Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, demuestran que un tercio de las europeas ha vivido este tipo de violencia.

La encuesta, realizada a más de 40.000 mujeres de entre 18 y 74 años, pone de manifiesto la necesidad de que los responsables políticos reconozcan la magnitud del

problema de la violencia contra las mujeres y garanticen que las respuestas son acordes a las necesidades y a los derechos de todas las víctimas de violencia. "Hoy en día, hablar de P compromiso en la erradicación de la violencia de género es algo que se presupone a todas las organizaciones e instituciones. Sin embargo, cuando los enfermeros comenzamos a trabajar de verdad en este tema la situación era bien distinta", comenta Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería y directora de la Escuela de Ciencias de la Salud.

El estudio apunta a una menor incidencia en los países mediterrá-

neos que en los del norte, pero advierten de que las razones pueden ser diversas, desde una mayor apertura a abordar estos casos en las "sociedades más igualitarias" hasta un factor cultural, que hace más difícil que las mujeres confiesen en su entorno lo vivido, por considerar que se trata de algo "privado".

En el caso de España, el 22% de las mujeres confiesa haber sufrido alguna vez en su vida un episodio de violencia física y sexual y un 4% dice haber sufrido algún ataque de este tipo en el último año, frente al 8% del resto de las europeas. Presentándose así como uno de los países con menor incidencia de este tipo de violencia, pese a que afecta a una de cada cinco ciudadanas.

El papel de la enfermería

"Antes no existía la concienciación social actual y las Administraciones no reconocían la severidad de este fenómeno social tan deleznable. Circunstancias que no supusieron complicación alguna por nuestra naturaleza enfermera. Somos la profesión más próxima y el primer nexo de unión con el paciente dentro del sistema sanitario, y un colectivo de condición mayoritariamente femenina", explica Fernández. "Contamos con profesionales formados en el abordaje de un tema tan complejo, y es imprescindible dotar a las enfermeras de toda España de un conocimiento multidisciplinar que les proporcione las mejores herramientas para ayudar a las personas víctimas de la violencia que lleguen a sus manos", puntualiza Fernández. ■

REDESCUBRIR EL MUNDO Y TRABAJAR PARA TRANSFORMARLO...

...DESDE UNA PERSPECTIVA ENFERMERA

TRABAJAMOS PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DONDE MÁS SE NECESITA

COLABORA CON NOSOTROS

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

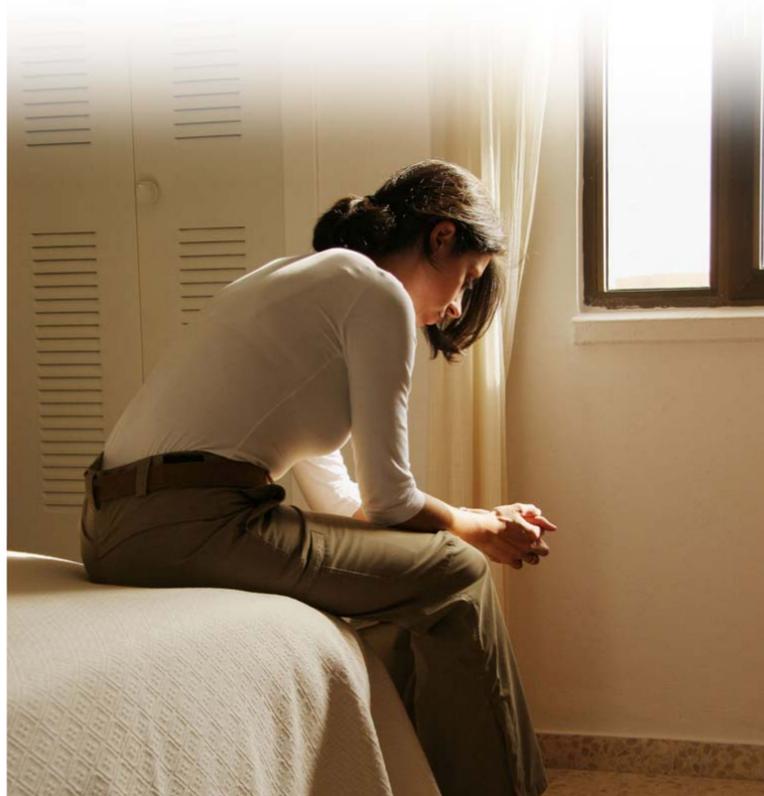
Nombre y apellidos: _____
 Dirección: _____ C.P.: _____
 Población: _____ Provincia: _____ NIF: _____
 Teléfono: _____ E-mail: _____ Profesión: _____ Fecha nac. (opcional): _____

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

Firma del titular: _____

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

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente (Ley 15/1999, de 13 de diciembre) el interesado queda informado de modo expreso, y presta su consentimiento para la incorporación de los datos personales contenidos en este formulario a los ficheros automatizados existentes en la Fundación Salud y Sociedad, así como a su tratamiento automatizado, autorizando a tales efectos las cesiones de datos a los ficheros obrantes en las entidades promovidas y participadas por el Consejo General de Enfermería de España, en cuyo grupo corporativo se integra la citada fundación. El interesado queda igualmente informado sobre la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos establecidos en la legislación vigente, siendo el responsable del fichero automatizado la citada Fundación Salud y Sociedad (C/Fuente del Rey, 2, 28023 Madrid)





Manejar los hidratos de carbono en diabéticos

REDACCIÓN. Madrid

Los principios de una dieta saludable son los mismos para todo el mundo. La clave reside en llevar una alimentación equilibrada. En el terreno de la nutrición, la proporción adecuada de los diferentes grupos de nutrientes se podría resumir en que un 55-60% de la energía debe ser aportada por los hidratos de carbono, evitando la ingesta de azúcares simples (< de un 10%); un 25-30% debe proceder de los lípidos y entre un 12-15% de las proteínas.

Dada la importancia de su porcentaje energético, conocer los hidratos de carbono y saber cómo manejarlos es clave en la alimentación de cada día. Estos suelen encontrarse en frutas y en algunos vegetales que en su estado natural aportan vitaminas, minerales y fibra. También incluyen alimentos procesados y refinados. Hay “hidratos de carbono

vacíos”, con poco valor nutricional, como refrescos, golosinas, algunos *snacks* y productos como la harina blanca y el arroz blanco. De todos los nutrientes, los hidratos de carbono o carbohidratos, que son moléculas grandes formadas por múltiples moléculas de azúcar, son los que más influyen en los valores de la glucemia posteriores a las comidas.

Conocer los hidratos de carbono de los alimentos

Precisamente, la insulina, que es la hormona encargada de que el azúcar que se ingiere pueda ser utilizado por las células, administrada antes de las comidas, tiene como función principal equilibrar los hidratos de carbono ingeridos, por lo que es fundamental hacer una buena estimación de lo que uno toma. Por tanto, lo ideal es que la persona diabética decida la cantidad de hidratos de carbono que quiere tomar y calcule la dosis de insulina que necesitará en

cada caso. No es fácil, ya no que no sólo se debe conocer si un alimento aporta más o menos hidratos de carbono, sino que también se debe ser capaz de calcular la cantidad de alimentos que se van a ingerir. Para ello, hay un sistema que puede ayudar y que consiste en dividir los alimentos en porciones que aporten 10 gr de hidratos de carbono: por ejemplo, cada 20 gr de pan o cada 100 gr de manzana, contienen 10g (una ración) de hidratos de carbono.

Hacer tres ingestas al día

No es necesario estar comiendo todo el día. El número de comidas que se tienen que realizar va a depender del tratamiento que tenga. Por ejemplo, si se pone una insulina lenta y análogos de insulina, es preferible hacer tres ingestas al día.

En el caso de la diabetes mellitus tipo 1, la dieta tiene dos funciones: la nutricional y la adecuación al tratamiento con insulina. La nutrición es importante en cualquier dieta, y en caso de diabetes mellitus tipo 1 no es precisa ninguna exigencia específica: debe ser equilibrada (el 50% o 60% de las calorías tienen que proceder de los hidratos de carbono) y cubrir todas las necesidades nutricionales básicas.

En cambio, en diabetes mellitus tipo 2 y si se toman antidiabéticos orales, lo más importante es hacer una dieta para controlar el peso y que se adapte a su estilo de vida.

De todas formas, la opinión del médico o la enfermera es esencial, ya que independientemente de la diabetes, tal vez necesite una dieta a medida. Lo principal es que la alimentación sea saludable y proporcione y satisfaga las necesidades nutricionales. ■

MÁS INFORMACIÓN

www.diabalance.com/alimentacion/menus



MENÚ PARA DIABETES 2000 kcal [(250 g de hidratos de carbono (50%), 71 g de grasas (32%), 90 g de proteínas (18%)]

	Desayuno	Media mañana	Comida	Merienda	Cena	Al acostarse
Lunes	200 ml de leche semidesnatada *1r 40 g de pan integral *2r 2 c/p de mermelada s/azúcar *0,5r 	2 rebanadas de pan de molde (60 g) *3r 	Verdura con piñones y pasas: 200 g de espinacas salteadas con 25 g de piñones y 15 g de pasas *1r 100 g de pollo sin piel con 45 g de sémola *3r 20 g de pan blanco *1r 100 g de kiwi *1r	60 g de pan integral *3r 20 g de jamón curado 	Ensalada *0'5r: 100 g de endivias, 100 g de tomate, 100 g de pepino 120 g de salmón, 150 g de patatas *3r 20 g de pan blanco *1r 100 g de ciruelas frescas *1r	1 yogur desnatado de sabores *1r 1 biscote integral *1r 
Martes	200 ml de bebida de soja enriquecida con calcio *0'5r 40 g de pan integral *2r 2 c/p mermelada s/azúcar *0,5r	4 biscotes integrales *3r 20 g de pavo 150 g de albaricoques *1r 	Ensalada *0'5r: 100 g de cogollo y 100 g de tomate crudo 20 g de pan blanco *1r 100 g de calamares con 150 g de patata *3r en salsa verde 50 g de plátano *1r	60 g de pan integral *3r 20 g de queso semi 	Verdura con patata: 250 g de borraja *0'5r con 100 g de patata *2r Popieta de pavo relleno de espinacas, champiñones y calabacines salteados 40 g de pan blanco *2r 100 g de kiwi *1r	1 yogur desnatado de sabores *1r 2 galletas tipo María *1r 
Miércoles	1 yogur natural desnatado *0'5r 40 g de pan integral *2r 30 g de jamón dulce 150 ml de zumo natural de naranja con su pulpa *1'5r	200 ml de bebida de soja enriquecida con calcio *0'5r 4 biscotes integrales *3r 	Ensalada: 60 g de lentejas *3r y vieiras con vinagreta de frambuesa 225 g de quiche de puerro *2r 100 g de pera *1r	60 g de pan integral *3r 20 g de atún al natural 	Ensalada *0'5r: 100 g de tomate, 75 g de lechuga, 75 g de pepino Tortilla de 2 huevos 80 g de pan blanco con tomate *4r 100 g de melocotón *1r	200 ml de leche desnatada *1r 20 g de cereales integrales *1r 
Jueves	200 ml de bebida de soja enriquecida con calcio *0'5r 40 g de pan integral *2r 2 c/p de mermelada s/azúcar *0,5r 	4 biscotes integrales *3r 30 g de jamón cocido 100 g de manzana *1r 	Puré: 200 g de calabacín 0'6r + 100 g de patata *2r 125 g de bacalao fresco con salsa de sofrito de tomate (75 g), cebolla (25 g) y pimiento (50 g) *0'5r 40 g de pan blanco *2r Brocheta de frutas (100 g) con salsa de sirope de agave y pimienta roja *1r	60 g de pan integral *3r 20 g de pavo 	Potaje: caldo de cocido con 30 g de pasta *2r, 20 g de garbanzos *1r, 75 g de judías verdes y 25 g de zanahoria *0,7r 100 g de conejo con 100 g de berenjena a la plancha *0'3r 20 g de pan blanco *1r 100 g de pomelo *1r	2 yogures naturales desnatados *1r 2 galletas tipo María *1r 
Viernes	200 ml de leche semidesnatada *0,5r 40 g de cereales integrales sin azúcar añadido *2r 	4 biscotes integrales *3r 35 g de queso fresco 200 g de melocotón *1r 	Menestra de verduras *1'5r: 25 g de zanahoria, 50 g de judía verde, 50 g de habas, 15 g de cebolla, 50 g de alcachofa, 35 g de col de Bruselas 100 g de solomillo con 50 g de guisantes salteados *2r 30 g de pan blanco *1'5r 100 g de mandarinas *1r	60 g de pan integral *3r 20 g de jamón cocido 	Risotto de queso de cabra con endivias y nueces: 40 g de arroz *3r 125 g de lenguado a la plancha 20 g de pan blanco *1r 100 g de higos frescos *1r	2 yogures natural desnatados *1r 20 g de cereales integrales *1r 
Sábado	200 ml de bebida de soja enriquecida con calcio *0'5r 3 biscotes integrales *2r 2 c/p de mermelada s/azúcar *0,5r 	60 g de pan integral *3r 20 g de jamón del país sin grasa 150 g de naranja *1'5r 	Ensalada *1r: 100 g de lechuga de roble, 15 g de pipas, 40 g de bacalao ahumado, 100 g de tomate, 15 g de cebollino 100 g de hamburguesa vegetal *1r con 150 g de patata panadera a la pimienta horneada *3r 20 g de pan blanco *1r 150 g de manzana *1'5r	60 g de pan integral *3r 20 g de queso semi 	Ensalada *1r: 150 g de tomate, 100 g de lechuga, 50 g de pepino 100 g de ternera, 150 g de patata al horno *3r 20 g de pan blanco *1r 100 g de piña *1r	2 yogures naturales desnatados *1r 2 galletas tipo María *1r 
Domingo	200 ml de leche semidesnatada *1r 40 g de pan integral *2r 2 c/p de mermelada s/azúcar *0,5r 	4 biscotes integrales *3r 20 g de tofu 150 g de moras *1r 	Arroz con setas y queso: 40 g de arroz *3r, con 100 g de niscalos salteados con ajo y perejil, y 50 g de queso parmesano 125 g de Semei sashimi de atún con algas marinadas 20 g de pan blanco *1r 20 g de pan blanco *1r 200 g de sandía *1r	60 g de pan integral *3r 20 g de lomo embuchado 	Crema: 100 g de puerro *0'3r, 100 g de patata *2r, 25 g de queso fundido desnatado 100 g de pollo a la plancha 100 g de calabacín a la plancha *0'3r 40 g de pan blanco *2r 50 g de uva *1r	2 yogures naturales desnatados *1r 20 g de cereales integrales *1r 

r = ración o raciones
*aporte de 10 g de hidratos de carbono por ración

c/p = cucharada de postre
c/s = cucharada sopera

g = gramos
ml = mililitros

www.diabalance.com/alimentacion/menus/53-menus-2000-kcal/533-menu-1-para-diabetes-2000-kcal

VALENTÍN FUSTER, CARDIÓLOGO

“Una vez al año pierdo la motivación”

Premio Príncipe de Asturias en Ciencia y Tecnología 2007, Valentín Fuster, director general del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares y director médico del Hospital Monte Sinai de Nueva York, es una eminencia del mundo de la cardiología. En cada

una de sus publicaciones Fuster revela algo más de él. En una entrevista para [Canal Enfermero](#), Fuster explica cómo su nuevo libro, “El Circulo de la motivación”, muestra que, a pesar de los momentos bajos y altos, hay que saber motivarse.



A. GUTIÉRREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Pregunta: ¿Qué es esto del círculo de la motivación? Y, ¿cómo se puede conseguir en el ámbito laboral?

Respuesta: Es un momento de mucha incertidumbre, que afecta sobre todo a la gente joven, a los adultos, incluso a los mayores dentro de su serenidad... De todas maneras, uno sabe que estos ciclos se pasan. ¿Qué es lo que nos motiva para que sigamos adelante? Hay una serie de aspectos que explicamos en el libro de cómo motivarnos. Pasamos de la frustración a la motivación, y de la motivación pasamos a, lo que yo considero, satisfacción personal. El momento en que te encuentras lleno y estás haciendo lo que debes hacer, es un

instante de peligro porque cuando crees que has llegado, te adormilas, y entramos en una pasividad que puede llevar a una frustración de nuevo. Entonces el tema fundamental del círculo es que no se va a salir nunca del círculo y por tanto hay que encontrar una motivación.

La motivación es importante en el ámbito de la enfermería, una profesión que usted conoce bien porque está casado con una enfermera. ¿Cómo es la vida con una enfermera?

Bueno era una enfermera hace muchos años, ahora está en un campo totalmente distinto. Es decir yo he vivido más de cerca la enfermería con las enfermeras del hospital que con mi esposa.

En nuestro país hay un 8% de paro en enfermería cuando hace unos años apenas existía. Un total de 20.000 enfermeras están sin trabajo, además se estima que la posibilidad de colocación en el sistema sanitario español podría ser de 10 años... ¿cómo encontrar la motivación en los jóvenes enfermeros?

En realidad la motivación sea de enfermería o sea de lo que sea ha de venir con una situación global de la persona. Primero, tiempo para reflexionar cuáles son nuestras prioridades, qué es lo que falla y lo que no... necesitamos hacer esto todos los días. Segundo cuál es tu talento, ¿es realmente el talento que tú tienes el de la enfermería? El tercero punto es transmitir positividad. La

gente joven está en un tiempo muy difícil... Pero puede haber alguna salida. ¿Por qué continuamente vemos todo en negativo? La negatividad lleva a más negatividad. Tenemos que salir de aquí y ver qué opciones hay. Y por último, es necesaria una tutoría, que nos guíe. Hay que hablar con otras personas y que nos digan que esto es difícil pero tal vez se te pueda ayudar de esta manera o de esta otra.

¿Qué medidas hay que tomar para hacer frente a los problemas?

Hay que seguir las cuatro Aes. Actitud positiva; Aceptar quién eres, y no intentar ser lo que no eres; la Autenticidad, es decir, soy el mismo hoy mañana y pasado; y ser Altruista, saber dar.

Muchas veces, ante una situación tan dramática como la que se vive en este ámbito en nuestro país, puede costar encontrar ese punto de luz para motivarse y decir, esto me sirve para rehacerme o reinventarme.

Necesitamos tener tutores y motivarnos, pero el punto fundamental es que no hay camino cerrado. Y el libro, la parte más importante, son los ejemplos. Hay 100 ejemplos de aspectos tan negativos, como es el paro de la enfermería, entonces se explica cómo estas personas han podido salir adelante, no necesariamente la semana que viene. Me refiero a que es una actitud fundamental, la de la motivación, uno ha de mirar todos estos aspectos, porque ayudan a salir del problema.

Motivación, mundo de los jóvenes, un libro suyo orientado a los más jóvenes, ¿qué pasa con los mayores? ¿es más difícil encontrar en los mayores ese punto de motivación que les haga seguir estando vivos, dispuestos a nuevos proyectos?



En caso de problemas para reproducir el vídeo pinche [aquí](#)

Ocurre lo mismo en los jóvenes que en los mayores. Lo que pasa que, en los jóvenes hablamos de su futuro. El libro está dedicado a los jóvenes porque el futuro es más abierto. No hay diferencias de edad, lo que pasa es que nosotros estamos muy sensibilizados con la gente joven, y sobre todo con aquellos que en estos momentos tienen dificultades para encontrar trabajo.

¿Cuál fue su momento más crítico, ese en el que tuvo que decir esto no puede ser, hay que buscar un estímulo para motivarse?

Me ocurre una vez al año. Esto es un concepto también equivocado. El círculo de la motivación no ocurre una vez en la vida, hay que moverse a diario. Puedo decirle que, en un mismo día, en mi práctica de Nueva York, hay momentos en que estoy muy arriba y otros que estoy muy abajo.

En el campo de la sanidad hay una dicotomía, se está renunciando muchas veces al contacto directo con el paciente porque se dispone de herramientas tecnológicas muy potentes, y eso a veces nos hace perder el trato del médico-paciente, enfermera-paciente y familiares. ¿Hacia dónde caminamos en este mundo?

Ya no es una educación tecnológica, es una educación tecnológica y humana. El 50% de los mis programas de educación que tengo en EEUU, son cómo dialogar, cómo tener empatía con el paciente, que no tiene nada que ver con la tecnología, y el otro 50% es la tecnología, es la ciencia en sí misma. Por eso yo le doy mucha importancia al concepto de *Science, Health and Education*. La salud es el coche, la ciencia es el motor y la educación, que ha de ser constante, es la gasolina.

Con estos conceptos claros, no se si en algún momento ese círculo de la motivación al que hace referencia en el libro es realmente una espiral, y vamos dando vueltas alrededor de ella.

Hay dos temas que preocupan. En el caso de la espiral, cada vez vamos más arriba pero cuanto más arriba, nos encontramos más cerca estamos de situarnos abajo. El otro tema que me ha preocupado siempre es la sociedad que va en contra del círculo, los anticírculo. Cuando diga que va a llevar a cabo un nuevo proyecto, habrá mucha gente que le diga que eso no sirve para nada y no le deje mover el círculo de la motivación. Hay que tener este aspecto en cuenta, porque estamos en una sociedad donde hay mucha envidia. ■

La directiva de asistencia transfronteriza reconoce la receta enfermera a nivel europeo



GEMA ROMERO. Madrid

El pasado mes de febrero el Boletín Oficial de Estado publicaba [la transposición de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo](#), de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza. Sin embargo, uno de sus aspectos, concretamente el referido al reconocimiento de recetas extendidas en otro Estado miembro, ha pasado un tanto desapercibido.

La enfermería está de enhorabuena, pues se reconoce la validez de cualquier receta enfermera emitida en los diversos Estados de la UE.

En el capítulo VI, la directiva incorpora un apartado específico dedicado a la cooperación en materia sanitaria, que incluye el reconocimiento de recetas, las redes europeas de referencia, las enfermedades raras, la sanidad electrónica y la evaluación de las tecnologías sanitarias. Así, se define la receta como “el documento donde se prescribe un tratamiento con un medicamento o un producto sanitario extendido por quien ejerce una profesión sanitaria regulada, cuando esté legalmente facultado para ello en el Estado miembro en el que haya sido extendida”.

De esta forma se está dando validez a la receta enfermera, u orden de dispensación enfermera —que es como se ha denominado en España— en cualquier país europeo. El

único requisito es que la prescripción la realice un profesional sanitario y que esté facultado legalmente para prescribir. Con estas salvedades, cualquier receta emitida en España será de obligada dispensación en toda la Unión Europea. Además, cuando un enfermero, que cumpla esos mismos criterios, extienda una receta en otro Estado miembro, para medicamentos y productos sanitarios disponibles en España, y la dispensación se solicite en nuestro país, se tomarán todas las medidas necesarias, además del reconocimiento de la receta, para garantizar la continuidad del tratamiento.

Para hacer compatible los documentos oficiales de receta, tanto médica como enfermera, con la normativa europea, con la transposición también se ha procedido a la modificación del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.

Los niños aprenderán primeros auxilios desde Primaria

Desde el próximo curso, los primeros auxilios formarán parte del currículo escolar de los alumnos de entre 6 y 12 años. Y será así gracias al Real Decreto de Educación Primaria aprobado el pasado 28 de febrero, que establece su introducción en tres asignaturas distintas: Ciencias de la Naturaleza (troncal), Valores Sociales y Cívicos (alternativa a religión) y Educación Física.

Era una antigua demanda de familias y sanitarios: enseñar a los más pequeños a identificar situaciones de emergencia y transmitirles nociones básicas de primeros auxilios, como ya se hace en otros países del mundo. En definitiva, sentar las bases de un aprendizaje posterior que puede resultar vital. Porque los diez primeros minutos transcurridos tras la emergencia son fundamentales, una de las primeras cosas que se enseñará a los niños será cómo realizar correctamente una llamada al 112. La clave, según los expertos, es adaptar las enseñanzas de primeros auxilios a la edad y capacidad de los pequeños.



A propósito de estos cambios, Jose Luí Cobos, asesor del Consejo General de Enfermería, ha querido recordar la importancia de contar con la figura de la enfermera escolar en toda la enseñanza no universitaria, “porque los conocimientos de primeros auxilios debe explicarlos un profesional sanitario”, ha explicado.

Premio periodístico a un artículo del Colegio de La Coruña



De izda. a dcha.: Ana Aba, Ángela Fernández y Carmen Cereijo

La periodista del Colegio de Enfermería de La Coruña, Ángela Fernández, ha resultado ganadora de un accésit del VI Premio de Periodismo “Fundación Profesor Novoa Santos” por el reportaje *La enfermería en la Unidad de Mama del Hospital Abente y Lago*. El artículo se publicó en la revista “Coidados”, que edita el Colegio de manera bimensual.

En el [reportaje](#), Fernández destaca la importancia de las profesionales de enfermería en la Unidad de Mama del hospital coruñés, ya que realizan un seguimiento específico de cada una de las pacientes y les ofrecen apoyo de todo tipo durante el tratamiento. Además del trabajo diario, el artículo explica que las enfermeras han puesto en marcha distintas iniciativas de ayuda a las mujeres afectadas, como el banco de pelucas, una página web de consulta o el tatuaje de pezón, una técnica novedosa para mujeres con reconstrucción de pecho.

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD RECOMIENDA A LOS ADULTOS REDUCIR EL CONSUMO DE AZÚCAR AL 5%

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado a los adultos reducir el consumo de azúcar al 5% de la ingesta calórica diaria, lo que equivale a unos 25 gramos al día. Hasta ahora el organismo aconsejaba que el consumo de azúcares fuera menor del 10% del consumo calórico total.

Así lo va a establecer en su nuevo proyecto de directrices sobre la ingesta de azúcares, para el cual ha solicitado a los países miembros que, hasta el 31 de marzo, presenten observaciones acerca del mismo. Los límites de ingesta de azúcares que se sugieren en el proyecto se aplican a todos los monosacáridos (como glucosa y fructosa) y disacáridos (como sacarosa o azúcar de mesa) que son añadidos a los alimentos por los fabricantes, cocineros o consumidores, así como a los azúcares presentes de forma natural en la miel, los jarabes, los jugos de fruta y los concentrados de fruta.

Según ha avisado la OMS, “gran parte” de los azúcares que se consumen actualmente están “escondidos” en alimentos elaborados que generalmente no se consideran dulces. Por ejemplo, prosigue, una cucharada de ketchup contiene unos 4 gr de azúcar, y una sola lata de refresco endulzado con azúcar contiene hasta 40 gr.

Este proyecto se ha elaborado sobre la base de análisis de todos los estudios científicos publicados acerca del consumo de azúcares y de la relación entre ese consumo y, el aumento de peso excesivo y la caries dental en adultos y niños.



RINCÓN DEL ESTUDIANTE



Guillermo Moreno, estudiante de 2º Curso del Grado de Enfermería

“La enfermería es una profesión que me hace ser más útil a la sociedad”

¿Por qué decides estudiar Enfermería?
La verdad es que quizá porque me planteo mi vida pensando que mi tiempo no es sólo para mí, sino también para los demás. La enfermería es una profesión que se presta mucho al servicio a los demás, a estar a los pies del otro. Me gusta mucho como profesión porque satisface esa necesidad que yo tengo de servir, ayudar y ser útil a la sociedad.

Estás en segundo curso, ¿cómo te ves de aquí a 10 años?

Tengo muchas posibilidades por delante, como, por ejemplo, irme a Francia o Inglaterra, hacer una OPE pública, hacer la especialidad... Lo bueno de enfermería es que ofrece muchas posibilidades, tanto trabajar en un hospital como ahora, con el doctorado, dedicarte a la investigación. Me llama mucho la atención la investigación.

¿Supondría un aliciente profesional trabajar en el extranjero o lo ves como un mal menor ante la dificultad de hacerlo en España?

En absoluto hay que verlo como un mal menor. Aprendes fuera y aprendes dentro. Irte a otro país implica conocer las características de un sistema de salud distinto, profesionales diferentes, enfoques nuevos... Además, aprender otro idioma es interesante para el currículum. Ver otros modelos sanitarios puede resultar enriquecedor y puedes aprender mucho. En absoluto debe suponer un paso atrás.

CLUBe!, mucho más que descuentos para enfermeros

REDACCIÓN. Madrid

El CLUBe! cumple sus dos primeras semanas de vida ofreciendo descuentos exclusivos a los enfermeros y personas de su entorno. La acogida de la iniciativa por parte de los colegiados ha sido muy positiva y los responsables de la plataforma ya trabajan para brindarles nuevas ofertas que se irán conociendo a lo largo de los próximos meses.

CLUBe!, como muchos ya han podido comprobar, es un sitio web pensado para acercar a los enfermeros las mejores oportunidades y los precios más tentadores en ocio, via-

jes, compras, tecnología, restauración, etc. Además, ofrece la posibilidad de hacer compras colectivas de forma que, a mayor número de compradores, mayores serán los descuentos. Todo ello con un diseño sencillo, atractivo y funcional que facilita las búsquedas y se adapta a todos los dispositivos. Sus impulsores explican que las condiciones de las promociones que ofrece el portal han sido especialmente negociadas con las entidades colaboradoras para el CLUBe! y de ahí su lema: "Donde lo exclusivo es colectivo".

Pero, además de las ofertas y descuentos, en la plataforma destaca el apartado dedicado al empleo y al

emprendimiento, una de las secciones que más visitas está recibiendo estos días. Y es que la actual coyuntura económica y la drástica disminución de las ofertas de empleo hacen que muchos enfermeros se planteen una nueva vía: la de emprender un negocio como autónomo o empresa. En esa línea, y con el fin de contribuir tanto al empleo entre los enfermeros como a la mejora de la salud de los pacientes, CLUBe! ha creado el Programa de Asistencia Enfermera. Se trata de un servicio de asistencia domiciliar destinada a personas dependientes que tiene una doble finalidad: fomentar la autosuficiencia del colectivo enfermero y



En caso de problemas para reproducir el video pinche [aquí](#)

mejorar la calidad de vida de los pacientes en su propio domicilio. Esto último es especialmente relevante, dado que el 68% de ellos no desea cambiar de entorno o siente rechazo ante la idea de ingresar en una residencia, pero a la vez necesita autonomía, seguridad y comodidad.

Autoempleo frente a la crisis

En este escenario, una alternativa para el enfermero es crear su propia empresa o ejercer su trabajo como autónomo, organizando un sistema de atención a varios pacientes con grados de dependencia o simplemente personas que necesiten monitorización constante por alguna causa. Ahora que las distintas Administraciones han reducido sus presupuestos y subvenciones destinados a la dependencia, se prevé que la demanda social de servicios privados aumente exponencialmente.

Todo esto, como es obvio, debe apoyarse en una logística. Para una gestión eficaz y la detección en tiempo real de una posible incidencia en el paciente, el enfermero dispondrá de un sistema diseñado a partir de alta tecnología que permite un seguimiento continuo, sin necesidad de desplazamientos al domicilio del paciente en cuestión. Este sistema digital permite un control de movimiento, geocaliza-

ción o dietas de forma remota, lo que facilita al enfermero un control total de los tiempos y le permite atender a varias personas de forma simultánea.

“El CLUBe! apoyará a los enfermeros en sus iniciativas de autoempleo”

La función de CLUBe! a este respecto será informar al enfermero de la oportunidad que se abre ante él, ayudarle en la puesta en marcha de su negocio y prestarle todas las herramientas en el área de *marketing*, asesoría legal, financiera o de gestión administrativa. Asimismo, se incluirá un servicio de atención al enfermero para resolver cualquier incidencia o duda sobre el funcionamiento del sistema.

Empleos en el extranjero

Junto al llamado “autoempleo”, otra de las salidas más habituales cuando un enfermero no encuentra trabajo por los cauces habituales es buscarlo fuera de España. El objetivo del CLUBe! en este sentido es ejercer de filtro ante ofertas irregulares o abusivas, haciendo llegar al enfermero sólo aquellas que son fiables. Se trata de publicitar las ofertas evitando estafas y subempleo. El CLUBe! también quiere estar junto a los profesionales ayudándoles en el momento de decidir si marchar o no a otro país y, en caso afirmativo, formándoles en aspectos laborales, sociales y económicos del país de destino. El objetivo del Consejo General de Enfermería y del CLUBe! es crear una red que se convierta en la referencia del sector.

Para ello, se ha realizado un estudio de las 986 agencias de colocación acreditadas en España y se ha llegado a un principio de acuerdo con alcance nacional. ■



JUNE ORENGA CAMINOS. Madrid

Cuando se habla de esclavitud, habitualmente es para remontarse unos 150 años atrás, al tráfico de esclavos de África a América, y referirse a ella como algo inhumano y un sinsentido, extremadamente cruel, pero que pertenece al pasado y que terminó con la abolición de esta práctica en 1862.

La realidad no puede estar más alejada de esta creencia, ya que en pleno siglo XXI no se puede decir que la esclavitud no exista. La cruda realidad es que no ha dejado de crecer, y que casi 30 millones de personas viven hoy en condiciones de esclavos en el mundo. En el informe de Walk Free Foundation de 2013 se destacan diez países que concentran el 76 por ciento de la esclavitud mundial: India, China, Pakistán, Nigeria, Etiopía, Rusia, Tailandia, República Democrática del Congo, Birmania y Bangladesh. Aunque no es solo un problema de países en vías de desarrollo.

Según el documento *La Abolición de la Esclavitud y sus Formas Contemporáneas* de la ONU, la es-

clavitud actual no es muy diferente a la de hace 150 años.

El **trabajo forzoso** es una forma de esclavitud que, aunque no incluye la propiedad sobre la persona, implica un grado similar de restricción de la libertad individual. La OIT estima que hay 2,3 millones de personas víctimas de trabajo forzoso en todo el mundo, de los cuales entre el 40 y el 50 por ciento son menores de edad.

“La OIT estima que hay 2,3 millones de víctimas del trabajo forzoso”

Otra forma de esclavitud, que afecta aún a millones de adultos, niños/as y trabajadores/as migrantes en diversas partes del mundo es la **servidumbre por deudas**. Los trabajadores migrantes están sujetos a una amplia variedad de abusos y actos de discriminación, como la retención de salarios o del pasapor-

te, que es, claramente, una violación de los derechos humanos. Estos trabajadores se encuentran sobre todo en Asia y América Latina. Comprometen su trabajo como garantía de una deuda o el anticipo de salario y puede dar lugar a que varias generaciones de una familia estén en una servidumbre por deudas de la que puede ser muy difícil liberarse.

La **trata de personas** es la forma de esclavitud más antigua del mundo y se entiende como “la captación, transporte, traslado, acogida o recepción de personas recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, engaño, abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad, o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación”. En este caso, los fines pueden ser la prostitución u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o, incluso, la extracción de órganos.

La trata de personas afecta prácticamente a todos los países, no solo ▶



Niña vendiendo cacahuete en un mercado de la Región de Sedhiou, Senegal

REDESCUBRIR EL MUNDO Y TRABAJAR PARA TRANSFORMARLO

CASI 30 MILLONES DE PERSONAS VIVEN EN CONDICIONES DE SERVIDUMBRE Y OPRESIÓN EN EL MUNDO

La esclavitud no es cosa del pasado...



Mujer formándose en la región de El Gharb, Marruecos

a los que están en vías de desarrollo, ya sea como puntos de origen, tránsito o destino. Según la Agencia de Naciones Unidas para las Drogas y el Crimen (UNODC), en 137 países se ha explotado a víctimas de, por lo menos, otras 127 naciones.

En Europa unas 140.000 mujeres se encuentran atrapadas en una situación de violencia y degradación por motivos de explotación sexual, y una de cada siete trabajadoras sexuales ha sido esclavizada en la prostitución como consecuencia de la trata de personas. Las mujeres y las niñas representan casi la totalidad de las víctimas de la trata. En el mundo, una de cada cinco víctimas de trata es un niño o una niña.

Por otro lado, el **matrimonio forzoso**, entendido como aquel en el que una de las partes se casa en contra de su voluntad o a la fuerza, es otra forma de esclavitud actual. La mayoría de las contrayentes forzadas son mujeres, muchas de las cuales son raptadas y obligadas a casarse con el secuestrador.

El matrimonio forzoso suele contribuir a situar a las mujeres en un ciclo de pobreza y desprotección.

La mayoría de estas mujeres están expuestas a la violencia, el abuso, las relaciones sexuales forzadas, tienen más posibilidades de contraer el VIH y su salud en general puede peligrar. Además, hay que sumar las carencias educativas que soportan y que suelen conducir al analfabetismo.

“En Europa unas 140.000 mujeres sufren explotación sexual”

Según la OMS, cada día se producen 39.000 matrimonios infantiles y se calcula que, entre 2011 y 2020, 140 millones de niñas serán casadas a la fuerza.

Por último, en el **trabajo y servidumbre infantil** se han introducido límites, ya que se admite que los niños y niñas, debido a su inmadurez física y mental, necesitan pro-

tección especial. Aun así, el número global de niños que trabajan es de aproximadamente 158 millones, de los cuales más de la mitad efectúa trabajos peligrosos. Los niños y niñas que viven en los hogares más pobres y en zonas rurales, son los que más probabilidades tienen de ser víctimas del trabajo infantil.

¿Qué se puede hacer al respecto?

Teniendo en cuenta que las personas que están más expuestas a sufrir alguna de estas formas de esclavitud son aquellas que viven en situación de pobreza, exclusión o discriminación, Enfermeras Para el Mundo valora, por su experiencia, que son elementos clave para luchar contra esta situación, al margen del refuerzo legal: el acceso de las personas a formación e información adecuadas que les permita defender sus derechos, especialmente en zonas alejadas; los programas de ayuda a víctimas y posibles víctimas de la esclavitud; la formación del personal sanitario y sociosanitario en la prevención, detección y tratamiento de las víctimas. En todo ello, enfermeras y enfermeros tienen un papel fundamental, como agentes más cercanos a la población, a sus problemas y a sus necesidades de salud.

Resultan imprescindibles también las actividades de difusión y sensibilización para que se conozca más esta situación y se trabaje para erradicarla. Para poner fin a esta lacra, tan antigua, pero tan actual, es necesaria la implicación de todos y todas.

JUNE ORENGA CAMINOS
Técnica de Proyectos
de Enfermeras Para el Mundo

MÁS INFORMACIÓN

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

LLEGA LA REVOLUCIÓN A LA WEB DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



◀ NUEVO DISEÑO ▶

◀ NUEVAS FUNCIONALIDADES ▶

◀ INTERACTIVA Y MULTIMEDIA ▶



Suscríbete al boletín electrónico
DIARIO ENFERMERO
La actualidad de la profesión y la
sanidad a golpe de clic

WWW.CONSEJOGENERALENFERMERIA.ORG

Intolerables cifras de paro enfermero

Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



Los datos sobre paro del Observatorio del Consejo General de Enfermería, con cifras cerradas del año 2013, han supuesto un sobresalto gigantesco en toda la sanidad, aunque los cortes trimestrales que veníamos conociendo ya nos preparaban para lo peor. Casi 20.000 profesionales de enfermería estuvieron el año anterior sin empleo. Son más de 10.000 que 4 años antes. Y ello teniendo en cuenta que no todos los que están en paro se apuntan al SEPE. Y que la emigración de profesionales a países extranjeros para poder trabajar fue, en 2013, la mayor de toda la historia. Ello refrenda que la

“La enfermería ha sido la profesión que más ha pagado la crisis económica”

enfermería ha sido la profesión que más ha pagado la crisis económica en sanidad, sin ninguna duda. Y genera una situación insostenible de la que, además, aún no se han medido todas las consecuencias.

Consecuencias

Un análisis un poco detallado hace que el panorama tenga varios enfoques y consecuencias. El primero es la precariedad. Encima de que hay poco trabajo en la profesión, es por horas, inestable, mal remunerado y en unas condiciones francamente negativas. Existe una bolsa importantísima de profesionales a los que se llama de un día para otro para cubrir bajas, ha-

cer suplencias y tapar descosidos. Y tienen que aceptarlo, porque no hay otra cosa. Y porque la alternativa es desesperarse o marcharse. Es cierto que el pico de paro tuvo lugar en el pasado verano y que en los últimos meses de año, y en enero y febrero de 2014, la tendencia parece haberse frenado. Pero estos empleos inestables y precarios aún durarán. Primero porque la ley de la oferta y la demanda tardará tiempo en llegar a estabilizarse. Y segundo, porque muchos servicios de salud salen beneficiados de la situación y no harán gran cosa para revertirla, ni siquiera aunque la economía conceda un respiro.

Alerta roja

El paro enfermero ha sido mucho mayor que el paro médico. Y eso que para los médicos la situación también se ha recrudecido, aunque no en una alerta roja como en la enfermería. La proporción de desempleo de una profesión frente a otra es de 6 a 1, lo que suscita reflexiones de todo tipo. ¿Es más fácil despedir o no renovar a una enfermera que a un médico? Desgraciadamente, eso parece. O eso es lo que piensan quienes tienen las teclas de contratar en hospitales y servicios de salud. Pero la situación está íntimamente relacionada con lo anterior. Cuando un servicio de hospital tiene 4 enfermeras, se despide a una y a la otra se le recorta el horario, las otras dos trabajan mucho más duro y no pueden protestar demasiado, porque saben que todo es tan precario y difícil, que habría cola para aceptar lo

que a ellas les queda. Trabajarán peor, porque estarán más saturadas. Correrán peligro de ser menos profesionales y eficaces, pero tendrán que tragar saliva y redoblar su esfuerzo.

Respecto a la emigración, hay dos factores gravísimos. El primero es la falta de datos. Desgraciadamente no hay capacidad oficial de saber las cifras. Se tiene la certeza, por las ofertas que llegan a conocerse, de que lo que se ofrece fuera es con sueldos menores, respecto a los del país que contrata, y para labores menores de la titulación que se tiene. Y además, se genera una brecha insalvable. Porque los pro-

“La sanidad española tiene un reto y una obligación con la enfermería”

fesionales que se van suelen ser los jóvenes, sobre todo los que recién terminaron. Son los que menos puntos tienen en las bolsas de empleo. Los que solo cuentan con su gran ilusión y ganas. Los que aún están por echar del todo sus raíces vitales y miran con ojos atractivos ciertas "aventuras". Pero su marcha, sin billete seguro de vuelta, genera una fractura generacional que veremos si tiene solución.

La sanidad española tiene un reto y una obligación este año con la enfermería. Solo hay estos meses para revertir esta situación y que no se enquisten. Solo en 2014 se puede virar el timón para que se olvide el desastre que supuso el año 2013. Ojalá sea posible. ■



EN DIABETES

TE QUEREMOS
HACER LA VIDA MÁS FÁCIL



Unimos conocimiento y experiencia en productos que te ayudan a regular tus niveles de glucosa y a vivir tu diabetes con tranquilidad.

DiaBalance

soluciones para que disfrutes de tu alimentación en cualquier momento del día.

De venta en tiendas de alimentación

DiaBalance EXPERT

soluciones formuladas para situaciones específicas asociadas a tu diabetes.

De venta en farmacias

Regístrate en www.diabalance.com y descubre cómo te podemos hacer la vida más fácil

Funciones del equipo de enfermería quirúrgica

MARÍA JOSÉ FERNÁNDEZ. Madrid

El equipo quirúrgico incluye a todo el personal relacionado con el paciente intervenido, ya sean aquellos que están en contacto directo con él, como aquellos que pertenecen a otros servicios cuyos cuidados son imprescindibles y contribuyen de forma indirecta al cuidado del paciente. La interdependencia caracteriza al equipo, porque sin los otros miembros es imposible alcanzar los objetivos. *“Cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, se articulará de forma jerarquizada o colegiada, en su caso, atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, y en su caso al de titulación, de los profesionales que integran el equipo, en función de la actividad concreta a desarrollar, de la confianza y del conocimiento recíproco de las capacidades de sus miembros, y de los principios de accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas”.* (Artículo 9 de la LOPS).

El objetivo del equipo quirúrgico es proporcionar al paciente cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura. Todos estos cuidados, en equipo y de forma coordinada, reportan grandes beneficios en la salud del paciente. El equipo quirúrgico está compuesto por: Enfermero/a circulante, enfermero/a de anestesia (dependerá, su existencia en el quirófano de cada hospital), enfermero/a instrumentista, auxiliar de enfermería, celadores, cirujano (según especialidad) con ayudantes y anestesista. En algunos hospitales el instrumentista



“Trabajar de forma coordinada reporta grandes beneficios”

quirúrgico podrá actuar como primer ayudante del cirujano, trabajando bajo su supervisión directa, asistiendo en ciertas tareas como suturas y vendajes de heridas.

Seguridad y eficacia

El enfermero instrumentista es el responsable de mantener la integridad, seguridad y eficacia del campo estéril durante el procedimiento quirúrgico. Además, debe conocer previamente la intervención que se va a realizar y de esta forma preparar todo el instrumental y material necesario para la intervención, comprobando que no falte ningún elemento antes de iniciarse la operación quirúrgica. Posteriormente procederá al lavado quirúrgico y a la indumentaria de ropas estériles y guantes, siendo ayudado por la enfermera circu-

lante. Ayudará a los cirujanos a la colocación de los guantes y a la colocación del campo estéril. Dispondrá, en el orden correspondiente, los instrumentos que se utilizarán en cada tiempo operatorio.

Es muy importante todo el material que se utilice durante la operación, manteniéndolo en orden y un estricto control de las gasas y compresas, verificando, junto a la enfermera circulante el número que se ha utilizado de ellas. Encargándose de la desinfección fina, la colocación de apósitos y, además, son las responsables de retirar cualquier objeto punzante o cortante utilizado durante la intervención (agujas, bisturí, etc.)

Finalmente, y antes de proceder al cierre y esterilización de la caja con el material quirúrgico, deberá hacer un recuento del material utilizado, así como proceder a su desinfección y esterilización.

MARÍA JOSÉ FERNÁNDEZ es abogada de la Asesoría Jurídica del Consejo General de Enfermería

ENVÍA TUS DUDAS

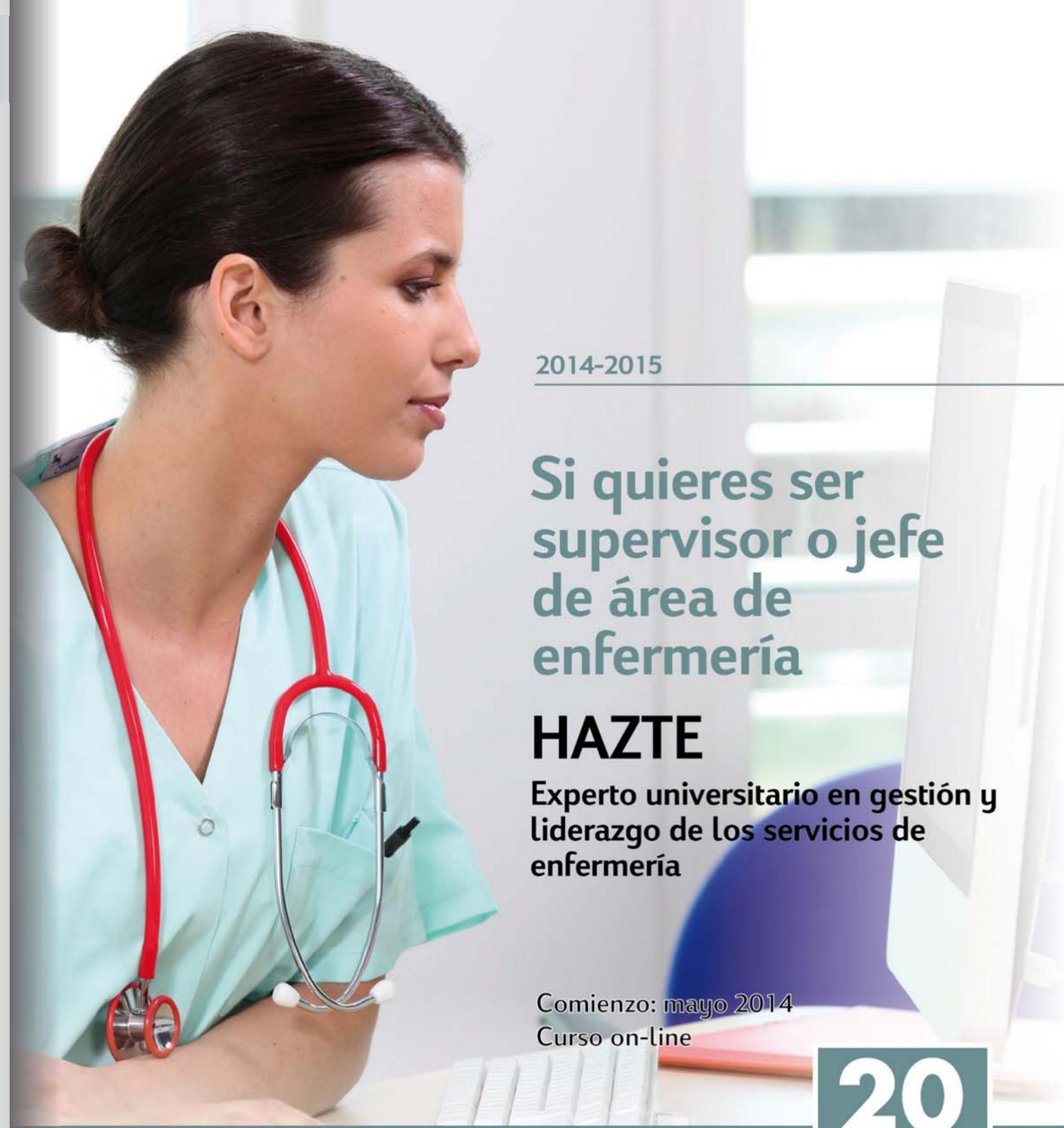
Envíanos tus preguntas sobre los derechos que te asisten, junto con tus datos personales (teléfono incluido) y número de colegiado a:

ENFERMERÍA FACULTATIVA

C/ Fuente del Rey, 2
28023 Madrid

Correo electrónico:

prensa@consejogeneralenfermeria.org



2014-2015

Si quieres ser supervisor o jefe de área de enfermería

HAZTE

Experto universitario en gestión y liderazgo de los servicios de enfermería

Comienzo: mayo 2014
Curso on-line

20
créditos
ECTS
(500 horas)



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD



Infórmate en:

Fuente del Rey, 2
(Esquina Ctra. de Castilla)
28023 - Madrid
eics@escuelacienciassalud.com
www.escuelacienciassalud.com
902 50 00 00

CONGRESOS / JORNADAS

IX CONGRESO INTERNACIONAL DE NUTRICIÓN, ALIMENTACIÓN Y DIETÉTICA

Lugar: Madrid, del 19 al 21 de marzo de 2014
Organiza: SEDCA y SPRIM
Más información: SPRIM
 C/Hermosilla, 46
 28001 Madrid
Tel.: 91 577 90 65
Email: congreso.nutricion@sprim.com
<http://www.nutricionpractica.org/>

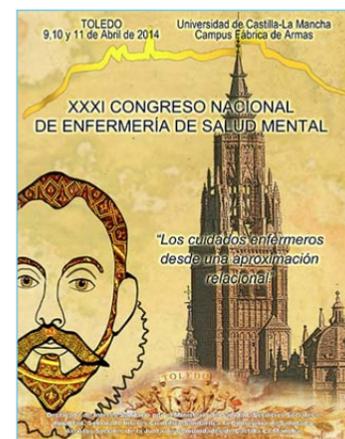


X SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NOMENCLATURA, TAXONOMÍA Y DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (AENTDE)

Lugar: Sevilla, del 3 al 4 de abril de 2014
Organiza: Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (AENTDE)
Más información: AENTDE,
 C/ Feixa Llarga, s/n,
 08907 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
Tel.: 93 403 57 31
Fax: 93 402 42 16
E-mail: inscripciones@aentde.com
<http://www.aentde.com>

XXXI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Lugar: Toledo, del 9 al 11 de abril de 2014
Organiza: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental
Más información: ANESM C/ Gallur nº 451 Local 4,
 28047 Madrid
Tel.: 91 465 75 61 / 696 129 595
E-mail: congreso.inscripciones@gmail.com
<http://www.anesm.net>



XIII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA (AEETO)

Lugar: Málaga, del 23 al 25 de abril de 2014
Organiza: Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia (AEETO)
Más información: Fabula Congress,
 C/ Las Naves, 13, 3º-2,
 28005 Madrid
Tel./Fax: 91 473 50 42
E-mail: eugenividal@fabulacongress.es
<http://www.aeeto.es>



XXXV CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA

Lugar: Murcia, del 7 al 9 de mayo de 2014
Organiza: Asociación Española de Enfermería en Cardiología
Más información: C/ Rosalía de Castro nº 13 - 1º I
 15004 La Coruña
Tel.: 981 216 416
E-mail: congrega@congrega.es
<http://www.enfermeriaencardiologia.com>

PREMIOS FIAPAS 2014

Convoca: Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS)
Plazo de entrega: 30 de abril 2014
Premio: Galdón conmemorativo
Más información: Pantoja nº 5, local.
 28002 Madrid
Tel.: 91 576 51 49
http://www.fiapas.es/FIAPAS/premio_a.html



I EDICIÓN PREMIOS ENFERMERÍA EN DESARROLLO

Convoca: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, FUDEN
Plazo de entrega: 31 de julio 2014
Premio: Galdón conmemorativo y diploma
Más información: Revista Enfermería en Desarrollo.
 C/ Veneras 9. 1ª planta. 28013 Madrid
Tel.: 91 758 95 71
http://www.enfermeriaendesarrollo.es



XVI PREMIOS METAS DE ENFERMERÍA 2014

Convoca: Revista "Metas de Enfermería", del Grupo Editorial Difusión Avances de Enfermería
Plazo de entrega: 10 de septiembre de 2014
Dotación: Premio a Trabajo de Investigación: 6.000€
Más información: División Editorial Grupo Paradigma
 C/ Manuel Uribe 13, Bajo Dcha.
 28033 Madrid
Tel./Fax: 961 667 384 / 91 721 91 94
E-mail: paradigma@grupo-paradigma.com
<http://www.enfermeria21.com/metas-premios-metas/>



XXI CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA

Lugar: San Sebastián, del 3 al 4 de abril de 2014
Organiza: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG)
Más información: Atlanta Congress,
 C/ Calvet, 55,
 08021 Barcelona
Tel.: 93 367 24 20
Fax: 93 414 68 17
E-mail: seegg@atlantacongress.org
<http://congreso.seegg.es/>

El Consejo General de Enfermería apuesta por la WEB 2.0

Síguenos en Facebook: www.facebook.es/CGEnfermeria

- Conoce, en tiempo real, toda la información importante sobre la profesión y la sanidad en general: especialidades, Grado, prescripción enfermera, etc.
- Entérate, cuanto antes, de las convocatorias de plazas y oposiciones, cursos y programas formativos, plazos de acceso extraordinario a las especialidades, pruebas, etc.
- Participa en foros profesionales
- Accede a formación acreditada.

Únete en LinkedIn: Grupo Consejo General de Enfermería

- Interviene en foros especializados y generalistas.
- Contacta con compañeros, periodistas, sociedades científicas, instituciones, asociaciones de pacientes y otros profesionales sanitarios.
- Entérate de oportunidades profesionales.
- Comparte experiencias y conocimientos en esta gran comunidad de profesionales y expertos.

Síguenos en Twitter: [CGEnfermeria](https://twitter.com/CGEnfermeria)

- Consulta, de forma inmediata, los posicionamientos del Consejo General respecto a la actualidad sanitaria y enfermera.
- Conoce la información más importante de la profesión.
- Accede a las noticias más importantes, convocatorias, plazos de acceso, etc.



No lo dudes.
Únete a la comunidad enfermera más grande CON UN SOLO CLIC.



Toledo, la ciudad de las tres culturas



Panorámica de Toledo

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Hablar de Toledo es hablar de arte. El laberinto de calles, callejones y cobertizos que recubren el largo y ancho de la capital castellano manchega permiten desmenuzar siglos de historia a cada paso de esta ciudad, donde la cultura y el arte han ido de la mano. Conocida como la ciudad de las tres culturas, Toledo fue lugar de asentamiento de judíos, cristianos y musulmanes, que convivieron durante años detrás de sus muros. El río Tago abraza esta urbe convirtiéndola en un enclave único y una ciudad inconquistable. Fueron muchos los que, durante siglos, lo intentaron pero los muros y el imparable río pudieron con los enemigos.

En la parte baja y junto a la muralla da la bienvenida la Puerta de Bisagra. Tras atravesarla, y familia-

rizarse con el terreno al comprobar que esta ciudad no tiene nada de llana, se llega a la Plaza de Zocodover. Esta explanada puede servir



Interior de la Catedral

como punto de partida del viaje. Lo que fue durante años un mercado árabe es hoy el centro neurálgico de la ciudad. Aquellos que prefieran hacer el viaje evitando las constantes cuestas que caracterizan la ciudad, pueden tomar un tren turístico en uno de los laterales de la plaza. Al pasear por sus calles, el viajero debe observar cada edificio o cada símbolo ya que todo son muestras del paso de la Historia. Y es que en esta urbe todas las casas son museos. La Judería toledana, la más importante de España y una de las más grandes de Europa, da buena fe de ello, con monumentos como emblemáticos las sinagogas.

Gastronomía de siempre

Protagonista de postales y fotografías, el imponente Alcázar se encarga de gobernar la parte más alta de la ciudad. Esbelta y erguida se observa la Catedral Primada, la más

gótica de España, que guarda entre sus maravillas la Custodia de Arfe, la sillería del coro o el "Transparente". Para hacer un alto en el camino y reponer fuerzas se puede degustar la gastronomía toledana. La caza y la matanza son el sello de identidad de muchos restaurantes. Los diversos guisos de perdiz, las variadas combinaciones de cocinar el conejo al ajillo o las populares carcamusas dejan con buen sabor de boca a los mejores paladares. Para empezar el festín es recomendable degustar como entrantes las sopas de ajo o el gazpacho, perfecto para estos días en los que el sol empieza a dar la bienvenida a la primavera.

Como buena comarca de viñedos, los vinos manchegos son los mejores compañeros con los que maridar cada uno de los platos. Y como para el postre siempre queda un hueco, qué mejor que degustar el reconocido mazapán, para po-

ner punto y final a este viaje culinario por Toledo.

Mayor esplendor de El Greco

Son muchos los que tras conocer la ciudad, quedan prendados de ella. Tantos como los artistas que siglos atrás dejaron su huella en la metrópoli. De entre todos, destaca un nombre: Doménicos Thetocópoulos; El Greco. La atmósfera que envuelve sus obras absorbe a quienes las contemplan, introduciéndolos en un mundo etéreo, casi mágico, provocando una avalancha de emociones que engloba todos los sentidos. Y es que el pintor llegó a la ciudad manchega en 1577 y se estableció aquí, desarrollando en la ciudad la época de mayor esplendor de su obra. Además, es justo ahora cuando se cumple el cuarto centenario de la muerte del pintor, y Toledo se cubre de sus mejores lienzos, llegados de todas las partes del planeta.

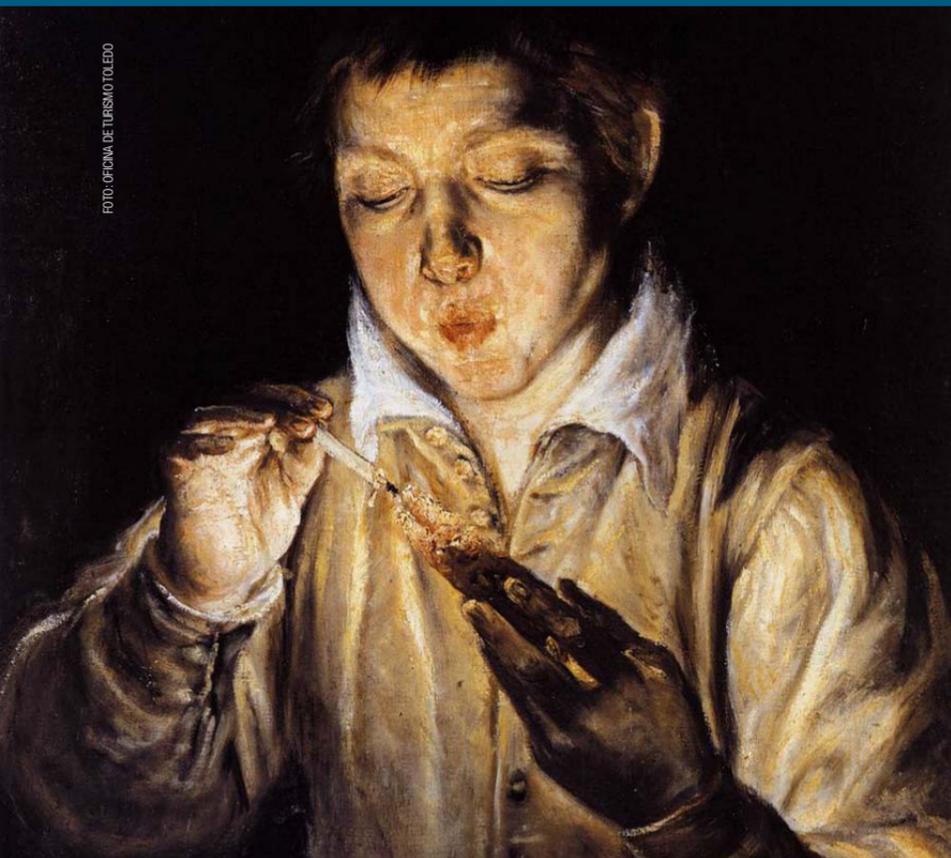


Entierro del Conde Orgaz, de El Greco

MÁS INFORMACIÓN

www.toledo-turismo.com





Muchacho encendiendo una candela, El Greco

El “Griego de Toledo”, un maestro redescubierto

ANA MUÑOZ. Madrid

El Olimpo de los grandes artistas está lleno de genios que murieron sin haber visto reconocido su valor y mérito artístico. Mentes y manos portentosas que nunca pudieron imaginar la influencia que tendrían sus creaciones en las generaciones posteriores. El Greco es uno de sus grandes representantes.

Pintor de un Renacimiento que ya se escapaba, con claras influencias del arte bizantino y un estilo único,

supo entender y desarrollar el manierismo como ningún otro artista. Tachado de excéntrico y marginal por sus contemporáneos, sólo tuvo algo de fama como retratista y pintor de imágenes devocionales, pero su estilo afilado y atrevido nunca fue verdaderamente aceptado.

Hoy en día, sin embargo, El Greco es ampliamente reconocido como uno de los artistas más importantes de la Historia del Arte, como un verdadero maestro redescubierto con justicia gracias a la perspectiva que da el tiempo. Han hecho falta dos si-

glos para comprender al maestro y la deuda contraída con él es grande. El IV centenario de su muerte es una buena oportunidad para intentar saldarla y hacerlo de la mejor manera posible: sumergiéndose en su arte.

“Nunca antes se había realizado una exposición sobre él en Toledo”

Por eso, la ciudad que fue testigo de la época de mayor esplendor de El Greco, Toledo, ha reunido la mayor parte de la obra del artista, llegada de todos los rincones del mundo. El buque insignia es la muestra “El Griego de Toledo”, instalada en el Museo de Santa Cruz y los Espacios Greco, hasta el 14 de junio. Se trata de la mayor exposición jamás realizada sobre su obra, única e irrepetible porque reúne obras procedentes de museos de una treintena de ciudades. La muestra es un recorrido por la obra del artista desde que empezó a formarse en Creta —su ciudad natal, de ahí su apodo y el título de la exposición— y su entrada en contacto con la pintura italiana de artistas como Tiziano, Tintoretto, Giorgio Giulio Clovio o Miguel Ángel, sus primeros inspiradores.

La primera muestra sobre El Greco se celebró en el año 1902 en el Museo del Prado y, desde entonces, la figura del pintor se ha dado a conocer en exposiciones por medio mundo. Pero nunca, paradójicamente, en Toledo, la ciudad a la que llegó cuando tenía 36 años y en la que vivió y trabajó el resto de sus días. ■

MÁS INFORMACIÓN

www.elgreco2014.com/



Cursos de Formación Continuada acreditada

Convocatoria: marzo-mayo 2014

CURSOS

- Úlceras por presión, heridas crónicas y quemaduras.
- Cuidados paliativos.
- Cuidados de enfermería al paciente con enfermedad respiratoria.
- Cuidados de enfermería ante el paciente con ictus.

CRÉDITOS

9,50 CFC

9,80 CFC

7,30 CFC

6,50CFC

Infórmate en:

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

eics@escuelacienciassalud.com
www.escuelacienciassalud.com

902 50 00 00



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA CONSEJO GENERAL

Hotel Ntra. Sra. del Rocío 4*

Desde 41,80 €/persona
Pensión Completa

Hotel Fénix 4* Sup.

desde 34,00 €/persona
Pensión Completa

Hotel Marina Sur 3*

Desde 30,50 €/persona
Pensión Completa

Hotel Stella Maris 3*

desde 30,50 €/persona
Pensión Completa

Hotel Puerto Aguadulce 4*

desde 24,50 €/persona
Pensión Completa

Consulta fechas y condiciones en nuestra web.
Tarifas válidas para reservas efectuadas a partir del 07/03

15% de descuento

Para reservas efectuadas con más de 30 días de antelación.



**OTROS
DESTINOS**

CIRCUITOS

Sur de Francia desde 1.350 €/persona

Salida 12 de Abril (8 días / 7 noches)

Incluye: vuelos + hotel + traslados + entradas + guías
acompañante y local

Polonia desde 990 €/persona

Salida 10 de Junio (8 días / 7 noches)

Incluye: vuelos + hotel + traslados + entradas + guías
acompañante y local

Países Bajos desde 1.185 €/persona

Salida 9 de Julio (8 días / 7 noches)

Incluye: vuelos + hotel + traslados + entradas + guías
locales

JEEP RENEGADE 1.6 MULTIJET II 120 CV STOP&START 4X2 (2015)

Un americano en Italia



MARCELO CURTO NATES. Santander

La legendaria marca de todoterrenos americana, Jeep, va a poner en el mercado, tras el verano, el Renegade, un nuevo SUV (vehículo deportivo utilitario o *Sport Utility Vehicle*, en inglés) en más de 100 países de todo el mundo, lo que da una idea de la fuerte apuesta que ha hecho la marca con este modelo.

En el diseño del vehículo se ha tenido en cuenta la necesidad de proporcionar unas prestaciones todoterreno aceptables, a la vez que se mantienen unas dimensiones sensatas para su uso dentro de una ciudad. Y todo ello, aumentando la versatilidad y maniobrabilidad del conjunto.

El estilo, según anuncia la marca, hereda el aspecto del Jeep Wrangler. Sin embargo, los motores provienen

del Grupo Fiat, al igual que algunas piezas de la estructura, que comparte con el Fiat 500 L. El aspecto externo destaca por la presencia de una amplia rejilla frontal, acompañada por sendos faros redondos, que recuerdan al famoso Jeep Willys de 1941, que marcó todo un estilo en las décadas siguientes.

Es preciso señalar que el Renegade estará disponible con tracción delantera (4x2) o con tracción a las cuatro ruedas (4x4).

Trailhawk

Existe una versión más específica para su uso todoterreno, denominada Trailhawk. En este modelo, la altura libre aumenta hasta alcanzar los 22 cm; los ángulos de ataque y salida también son mayores; se cuenta con un sistema adicional de tracción para terreno rocoso y con un control de descensos; el vehículo puede

arrastrar remolques con un peso mayor y también se cuenta con una suspensión con un mayor recorrido.

Motores

Aunque todavía no está en el mercado, Jeep ha dado a conocer los motores que equiparan la gama del Renegade en España. La marca cuenta con tres motores diésel MultiJet de origen Fiat. El más pequeño tendrá 1,6 litros de capacidad y 120 CV de potencia. El segundo motor, de dos litros, vendrá en dos versiones: una de 140 CV y otra de 170 CV.

Por su parte, los motores gasolina sobrealimentados MultiAir2 (también de la marca italiana) se ofrecerán en cilindradas de 1,4 litros y potencias de 140 y 170 CV. Se prevé que un motor gasolina añadido se una a la gama, con un funcionamiento sin sobrealimenta-

ción, una potencia de 100 CV y 1.600 centímetros cúbicos.

“El frontal recuerda al legendario Jeep Willys”

Para velar por un consumo lo más contenido posible, aunque todavía no se dispone de datos oficiales, Jeep ha optado por incorporar en todas las versiones el sistema Stop&Start de parada y arranque automático del motor.

Equipamiento

Sin datos de precios con los que poder comparar y con una configuración de equipamiento de serie que todavía se desconoce, el Renegade

podrá contar, según las versiones, con una cámara de visión trasera y perpendicular, retrovisores inteligentes, dispositivo de aviso de colisión frontal, señalizador de cambio involuntario de carril, etcétera. ■

FICHA TÉCNICA:

- Consumo medio (l/100 km): No declarado
- Largo / ancho / alto (mm): 4.232 / 1.804 / 1.689
- Peso (kg): No declarado
- Volumen mínimo del maletero (l): No declarado
- Combustible: Gasóleo
- Potencia máxima (CV): 120
- Número de cilindros: 4 en línea
- Cilindrada (cm³): 1.598
- Sistema Stop/Start: Sí
- Caja de cambios: Manual, 6 velocidades



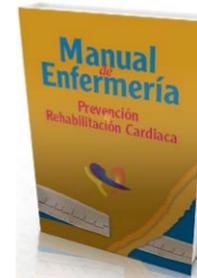
MICRORRELATO

PAREDES PINTADAS

SANTIAGO GIL. Las Palmas

Las paredes de una casa vieja guardan el color de todos los que la fueron habitando. Cuando empezó a raspar le aparecieron hasta cuatro colores superpuestos. Estaba recién mudado y quería pintar las habitaciones de blanco. Cuando vivía en pareja siempre dejó que fuera ella la que eligiera. Ahora, era la primera vez que decidía y no quería complicarse. Alquiló la casa en el barrio antiguo de la ciudad. Era amplia y silenciosa. No necesitaba mucho espacio, pero sí mucho silencio. Siempre fue muy amañado y, además, quería matar el tiempo para no pensar mucho en su pasado más reciente. Encontró un rojo siena, un cálido azul, un verde muy suave y un tono melocotón un poco más reciente. Cada color formaba parte de un tiempo. Otros, antes que él, habían adecuado ese espacio al color que querían para sus ojos. Ahora no había nada en toda la casa. Solo estaba lo que él había traído, algunos libros y algo de ropa, una cocina antigua de gas y un baño con quien iba a compartir desnudeces. Si hablaba solo podía escuchar su propio eco. Miraba esos colores como quien rastrea en un yacimiento arqueológico recién descubierto. Él también formaba parte de un pasado, con otros colores y otras gentes.

E-mail:
santiagogil2006@gmail.com
Blog:
www.canarias7.es/blogs/ciclotimias/



Manual de Enfermería. Prevención y rehabilitación cardíaca
Autores: Varios
Editado por: Asociación Española de Enfermería en Cardiología
<http://www.enfermeriaencardiologia.com>

Es indudable que en España, en la actualidad, los centros de Atención Primaria realizan un excelente trabajo en prevención primaria y secundaria siguiendo protocolos perfectamente reseñados. La enfermera es parte fundamental de los mismos y en muchos casos la principal responsable. Partiendo de la premisa de que nadie debe destacar sobre el resto, porque todas las actuaciones son fundamentales, el profesional de enfermería juega un papel muy significativo en estos programas. El análisis de los capítulos de esta monografía muestra que la labor de la enfermera también es "multifactorial". Intervienen en las distintas facetas de la rehabilitación cardíaca: realización de pruebas de esfuerzo, sesiones de entrenamiento, análisis de los factores de riesgo informando sobre el control más adecuado.



Guía de supervivencia para enfermería hospitalaria
Autoras: Richards, A.; Edwards, S.L.
Editorial: Elsevier
Tel.: 902 888 740
<http://www.elsevier.es/>

Guía práctica para todos aquellos profesionales de la enfermería que vayan a trabajar en una planta hospitalaria o que ya estén desempeñando su labor en ella. Se ha diseñado con un cómodo formato de bolsillo y cubierta resistente y flexible, con el objetivo de servir de consulta rápida en la práctica diaria. La saturación de pacientes de las plantas hospitalarias y el escaso personal sanitario para atenderles es una realidad en España, por lo que la finalidad de esta obra es proporcionar la información necesaria para dar cuidados integrales a los pacientes hospitalizados.

El título de este libro es el primero de la serie de "Guías de supervivencia para enfermería", cuyas próximas publicaciones se centrarán en cuidados críticos, la administración de fármacos y las emergencias.



Enfermería y envejecimiento
Autoras: García Hernández, M.; Martínez Sellarés, R.
Editorial: Elsevier
Tel.: 902 888 740
<http://www.elsevier.es/>

En esta obra, los estudiantes de másteres de Enfermería y todos los profesionales implicados en el cuidado de las personas ancianas encontrarán reunidos los conocimientos de esta especialidad, que cada vez cobra más importancia debido al aumento de la esperanza de vida. Destaca en ella la importancia del papel activo del propio paciente desde su autonomía y la prevención para mejorar la calidad de su salud. Continúa con la enfermedad, centrándose en los síndromes, el dolor, los procesos oncológicos, las enfermedades crónicas, etc, todos ellos tratados desde el prisma geriátrico. Para terminar, cierra con unos capítulos dedicados a la sexualidad, el cuidador no profesional y los aspectos bioéticos y legales relacionados con el cuidado de las personas ancianas, y con cuatro casos clínicos que llevan al lector de la teoría a la práctica.



Manual de Enfermería en Arritmias y Electrofisiología
Autoras: Rodríguez Morales, M.M.; Cabrerizo Sanz MP, Matas Avellà, M.
Editado por: Asociación Española de Enfermería en Cardiología
Tel.: 91 724 2375
<http://www.enfermeriaencardiologia.com>

Con este manual los autores han querido facilitar a los profesionales de nueva incorporación su proceso de iniciación y adecuada inserción en las Unidades de Arritmias, y al resto de profesionales les proporciona la actualización de los conocimientos, según los avances que se generan, a fin de optimizar los procesos de trabajo, con el objeto de garantizar y asegurar mejores resultados para los pacientes.

Punto de encuentro de grandes profesionales para que nuevas ideas puedan germinar y ser organizadas, de tal manera que se conformen planes de trabajo en el día a día de su ámbito profesional. Sin duda, un buen compañero que puede aportar ideas y servir de gran ayuda a los profesionales de enfermería.

International Nursing Review

EN ESPAÑOL

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

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



(THE MONUMENTS MEN, 2014, GEORGE CLOONEY)

Por amor al arte



The Monuments Men en una de las escenas de la película

MATÍAS COBO. Jaén

En tono de comedia y con el dinamismo propio de las cintas corales, George Clooney relata, en su quinto largometraje como director, una historia menos conocida del prolífico vivero cinematográfico de la II Guerra Mundial. Y se le ve cómodo al de Kentucky rodeado de esplén-

dididos compañeros de reparto en estos filmes en los que el buen rollo y el relajo quedan plasmados, en este caso, en un relato tan amable y fácil de visionar, como carente de grandes ambiciones. Si como actor es asiduo a las reuniones de ladrones de guante blanco de Soderbergh (*Ocean's Eleven*), aquí Clooney también ha reclutado a un buen

puñado de grandes intérpretes, como Bill Murray, Matt Damon, Cate Blanchett o John Goodman, para recrear la historia real de los 'Monuments men', un grupo de soldados voluntarios encargado de salvar obras de arte del expolio nazi.

Con una estructura habitual en estas cintas, la película comienza con la selección del atípico grupo de soldados aliados encargados de rescatar ese legado artístico-cultural de las garras de un Hitler obsesionado con acaparar piezas y reunir las en un museo para gloria de su 'Reich'. Sin formación militar, estos hombres procedentes de ámbitos tan alejados de lo bélico como la arquitectura, la escenografía, la escritura o la restauración dispondrán de exiguos medios para su tarea de preservar y recuperar arte. Su asesoramiento en la batalla en aras a evitar daños mayores a enclaves culturales quedaba, lógicamente, supeditado a la estrategia militar. Y su dotación para sus misiones de rastreo y recuperación de obras era tan limitada como el filme recuerda en alguno de sus pasajes más cómicos.

Funciona a la perfección la química entre un reparto repleto de intérpretes con cualidades sobradas, y demostradas, para alternar entre los registros cómico y dramático. A los ya citados se suman el francés Jean Dujardin (*The Artist*) o uno de esos secundarios indispensables como Bob Balaban. La agradable música de Alexandre Desplat (con una pegadiza marcha militar que es casi inevitable silbar a la salida del cine), una buena ejecución técnica general y un metraje contenido (no llega a las dos horas) completan esta cinta que, sin resultar brillante ni rescatable como esencial de cuantas se han rodado sobre la contienda mundial, dejará una sensación agradable, aunque también la duda de si una historia con tanto potencial podría haber dado mucho más de sí. ■

CLOONEY, UN ACTOR CON PORVENIR TRAS LA CÁMARA

Estrella e icono de la industria hollywoodiense, Clooney echó a andar su carrera como director con una propuesta áspera y alejada del ámbito comercial más propio, en cambio, de este último trabajo suyo tras las cámaras. *Confesiones de una mente peligrosa* (2002) fue su debut y en ella cuenta cómo el pionero de la telebasura, Chuck Barris, es reclutado como agente de la CIA. Tras este prometedor arranque, tres años después, volvería a dirigir una película ambientada en el medio televisivo: *Buenas noches y buena suerte* (2005), un alegato en defensa de la libertad de expresión y de la integridad profesional en el periodismo cuya acogida fue espléndida por su brillantez, su elegante puesta en escena y su concisión. En 2008 estrenó una comedia romántica discreta y simpática (*Ella es el partido*). Quizá fue un paréntesis antes de retomar el camino hacia trabajos más serios y comprometidos, como sucedió en 2011, con *Los idus de marzo*, un filme sin anestesia sobre la abyección en el ruedo político. Ahora, con *The Monuments Men*, Clooney parece haberse concedido una nueva tregua, pero los mimbres aquí repasados vaticinan el perfil de un realizador notable.



PROXIMAMENTE, PREPARACIÓN PARA EL ACCESO A LA PRUEBA DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA DE LA

ESPECIALIDAD DE enfermería pediátrica



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD

Infórmate en:

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

eics@escuelacienciasalud.com
www.escuelacienciasalud.com

902 50 00 00



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
CONSEJO GENERAL

Móviles baratos, superventas y hasta con dos pantallas

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Hace unos días Barcelona volvió a atraer las miradas del mundo de la tecnología con el Congreso Mundial de Móviles. La tecnología avanza a tal velocidad que cuando uno

cree que tiene un teléfono que colma sus expectativas, la industria ya ha desarrollado la siguiente generación. No todos tienen precios prohibitivos y, como extensión del móvil, surgen pulseras enfocadas a hacer deporte que inauguran una nueva

corriente de *gadgets*. Aparecen también marcas poco conocidas con terminales de gran calidad. Estos son algunos de los productos más destacados que pasaron por la Ciudad Condal. Muchos de ellos llegarán estos días a España. ■

S5, el nuevo emblema de Samsung

El gigante coreano mejora su móvil estrella con una cámara de 16 megapíxeles con enfoque ultrarrápido, un diseño posterior llamativo y robusto y una pantalla de 5,1 pulgadas. Resiste el agua, pero no es sumergible, y también está bien protegido frente al polvo. Siguiendo la estela de Apple ha incorporado un lector de huellas como medida de seguridad.



Sony graba en ultra HD

El tope de gama de la firma japonesa es el Z2. Este móvil fiable, elegante y atractivo destaca por su capacidad por grabar en 4k, la más alta definición —una TV con esta tecnología supera hoy los 4.000 euros— cuatro veces superior al actual HD.



La moda de lo "wearable"

La tendencia de la tecnología de "vestir" o para llevar puesta ha marcado la reunión de Barcelona. Todas las marcas se han lanzado a diseñar sus pulseras y relojes como los nuevos Gear Fit y Gear 2/Neo de Samsung, Huawei Talkband B1 o Sony SmartBand. Este último trabaja ya en unas gafas para hacerle la competencia a Google.



El Wifi, siempre contigo

Huawei presentó el E5786, un dispositivo WiFi móvil LTE Cat6 que permite velocidades de hasta 300 Mbps, perfecto para descargar una película en alta definición en sólo 30 segundos o subir un vídeo a YouTube en 5 o 6 segundos en plena calle o en un lugar donde no hay buena cobertura.



Nokia X, ¿resucita de sus cenizas con estos precios?

La que fuera la gran marca de la telefonía móvil ha hecho una apuesta llamativa. Un teléfono con base Android, pero con incorporación de lo mejor de Microsoft. Un terminal personalizado, atractivo, de calidad y por menos de 100 euros sin IVA. Son teléfonos de gama media baja, pero con prestaciones muy avanzadas. Puede funcionarles muy bien.



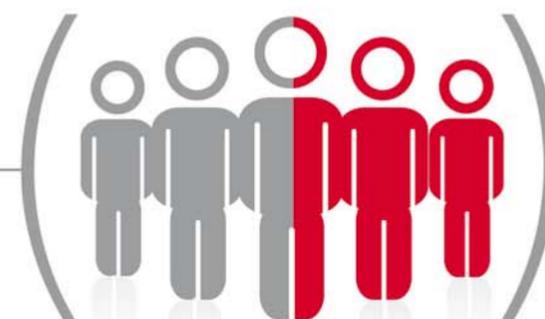
El móvil de dos pantallas

El ruso Yotaphone es una de las propuestas más sorprendentes. Por delante se comporta como cualquiera de los *smartphones* de gama alta, pero la novedad reside en la cara posterior donde encontramos un segundo *display* táctil. Esta es de tinta electrónica, con un consumo mínimo. Pero podemos realizar muchas funciones con ella sin que el teléfono esté encendido por completo y, por tanto, consumiendo batería. Podemos, por ejemplo, recibir las notificaciones o contestar un email con un gasto mínimo de energía.



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

La seguridad es lo primero



Seguridad del profesional

Seguridad del paciente

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

seguridaddelpacienteyenfermero.com

Los colegios celebran San Juan de Dios



Los ganadores del premio científico Santiago Vergara, junto a la presidenta del Colegio de Enfermería de Almería, Mari Carmen Del Pozo Sánchez

Fotografía de grupo con enfermeros distinguidos con la insignia de plata y oro del Colegio de Enfermería de León



Grupo de enfermeros que cumplen 25 años de colegiación y vida profesional junto a la presidenta del Colegio de Enfermería de Almería, Mari Carmen Del Pozo Sánchez



Los profesionales jubilados el año pasado que recibieron la insignia colegial, del Colegio de Enfermería de Navarra



La presidenta del Colegio de Enfermería de Guipúzcoa, Pilar Lecubna, junto a varios miembros de la junta y los enfermeros homenajeados

Algunos de los premiados en fotografía por el Colegio de Enfermería de Zaragoza. De izq. a dcha. Añi Longares vocal del colegio, Francisco León, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza, Francisco Calvo Sánchez, Antonio Casado Hernández, Ana Isabel Badesa Peña, Juan José Porcar, presidente del Colegio de Enfermería de Zaragoza, Beatriz Castañosa Esteban, Ricardo Villarroya, vocal y Fernando Arcega, director de marketing de Caja Inmaculada, del Grupo Ibercaja, entidad patrocinadora de los premios y becas





Presentación de la nueva comisión de jubiladas del Colegio de Enfermería de Navarra. De izquierda a derecha, Raquel Jiménez, Maribel Rujiz, Chus Elizondo, Elvira Fernández de Trocóniz, vocal del colegio, Carlos Sesma presidente del Colegio de Enfermería de Navarra, y Cristina Minguez, vicepresidenta

De izq. a dcha, Juan Carlos Galindo, presidente del Colegio de Enfermería Huesca, la esposa de Vicente Compaired Aragüés, director de área de Atención Primaria del Salud del Gobierno de Aragón, Vicente Compaired, Juan José Porcar, presidente del Colegio de Enfermería de Zaragoza, y su esposa; la esposa del general Jesús Rubio Izquierdo, director del Hospital General de la Defensa en Zaragoza, Jesús Rubio y Francisco León Puy, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza



La presidenta del Colegio de Enfermería de León, Benilde Amez en la mesa presidencial con representantes de otros colegios profesionales



Entrega del Premio Enfermera del año 2013 a la colegiada María Rocío Pindado Sáez por parte del presidente del Colegio de Enfermería de Ávila, Fidel S. Rodríguez Rodríguez



Vicente Compaired Aragüés, director del área de Atención Primaria del Servicio Aragonés del Salud del Gobierno de Aragón, José Manuel Joven Rodríguez, jubilado, Jesús Rubio Izquierdo, general director del Hospital General de la Defensa de Zaragoza, Juan José Porcar, presidente del Colegio de Enfermería de Zaragoza y José Enrique Benedet, teniente coronel enfermero, jefe de enfermería del Hospital General de la Defensa de Zaragoza



Marzo 2014

00:21 / 22



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



Enfermeras del hospital Ramón y Cajal de Madrid atienden y gestionan los cuidados de enfermos crónicos pluripatológicos



Un estudio pone de manifiesto que las mujeres españolas saben cómo cuidarse, pero no lo llevan a la práctica



Un estudio de investigación español confirma la eficacia del láser de femtosegundos para la cirugía de las cataratas



Ya está operativo CLUB ENFERMERÍA, un portal de Internet exclusivo para las enfermeras con ofertas personalizadas

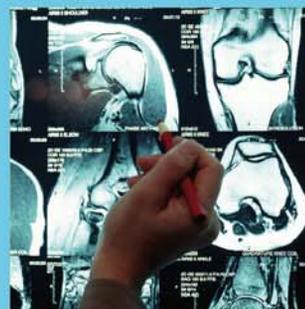
Diario Enfermero, toda la información sanitaria y profesional a golpe de [clic](#)



Curso homologado por el Consejo de Seguridad Nuclear

Operadores de

RX



con fines diagnósticos

Dirigido a:	Diplomados en Enfermería
Duración:	29 horas teórico-prácticas
Modalidad:	Presencial
Fechas de realización:	9-10 mayo 2014 23-24 mayo 2014 30-31 mayo 2014
Lugar de realización:	Madrid



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

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

<http://www.escuelacienciassalud.com>

902 50 00 00



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

