

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 180. 1-15 FEBRERO 2014

Enfermeros del
Samur frente a la
devastación del tifón

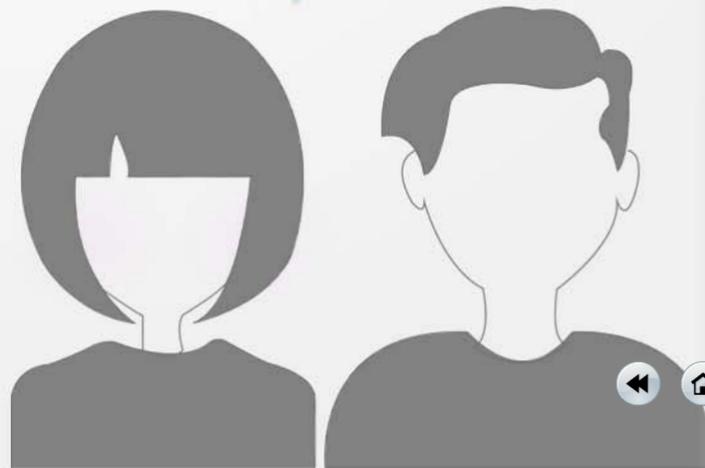
Perder el miedo a
publicar en revistas
científicas

Ejemplar gratuito para colegiados

MI LUCHA CONTRA EL CÁNCER

CUATRO ENFERMERAS CUENTAN CÓMO EN POCO TIEMPO PASARON DE SER
CUIDADORAS A SUFRIR LA ENFERMEDAD DESDE DENTRO





Máximo González Jurado
Presidente del Consejo
General de Enfermería

LA ENFERMERÍA Y EL CÁNCER

El cáncer no es sinónimo de muerte, ni es una penosa y larga enfermedad. El cáncer ni siquiera es cáncer, pues tras la palabra que nadie quiere escuchar se esconden centenares de dolencias muy distintas en su pronóstico y evolución. Como es lógico, cuando a una persona le diagnostican un tumor el mundo parece desplomarse sobre su cabeza, pero hace tiempo que este grupo de enfermedades no representa una condena a muerte ni debe suponer un estigma para el que lo padece. No es peor ni mejor que tener una cardiopatía, no hay que tenerle pena a nadie, sólo apoyarle en su lucha como amigo, familiar o profesional sanitario.

La mortalidad por cáncer en España ha caído un 13 por ciento en las dos últimas décadas. Más de la mitad de los cánceres tiene cura y en España la supervivencia a cinco años en algunos tumores como mama o próstata supera el 80 por ciento. Por su cercanía al paciente, muchas enfermeras se han convertido en un pilar fundamental en el que apoyarse tras el golpe inicial del diagnóstico, para superar las dudas y para los momentos más duros del tratamiento.

Algunas personas que han pasado un tiempo peleando contra esa inexplicable proliferación de células malignas en su cuerpo acaban estrechando lazos con esos profesionales que tuvieron cerca en un capítulo clave de la vida. ¿Pero qué ocurre cuando es el enfermero al que le tocan las cartas marcadas? En este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA, varios compañeros nos relatan cómo sufrir un cáncer les ha cambiado la vida personal y profesional. Sus compañeros de trabajo se han volcado con ellos y esa fuerza ayuda a superar los retos. Su humanidad, su visión de la enfermedad en el espejo de un ciudadano que pasa por su hospital o su centro de salud les proporciona un enfoque muy particular para cumplir su función.

Las personas que se asoman a las páginas del reportaje hablan desde el corazón y para sus colegas enfermeros. Son la imagen de la esperanza. Aman su profesión y algunos han sufrido cuando la enfermedad se la ha arrebatado por un tiempo. Mucho ánimo, compañeros.

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 180. DEL 1-15 FEBRERO 2014.



ACTUALIDAD



La mortalidad por cáncer en España ha caído un 13% en las dos últimas décadas

6 PORTADA

Cuatro enfermeras cuentan su experiencia con el cáncer, como profesionales y como pacientes

12 NOTICIAS

- El enfermero ciudadrealeño Darío Rodríguez relata su experiencia en el rally Dakar
- Desayunar mal multiplica las posibilidades de sufrir síndrome metabólico

SERVICIOS PROFESIONALES



Parteras Kayambi (Ecuador) comparten con enfermeras experiencias sobre los cuidados

18 INVESTIGACIÓN

Perder el miedo a publicar en revistas científicas

22 SOCIOLABORAL

Extracción de tapones de cera por el personal de enfermería

24 COOPERACIÓN

Los pueblos indígenas y los nuevos modelos de salud

OCIO Y CULTURA



Renault Captur muestra un diseño exterior atractivo y actual

28 VIAJES

Sóller, un viaje a través del tiempo

32 MOTOR

El nuevo modelo de Renault se fabrica en España

38 EXPOSICIÓN

Arco Madrid 2014, el año de la esperanza

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.





Cáncer, cuando la enfermera es paciente

Siempre han vivido el cáncer de cerca, pero en poco tiempo pasaron de ser cuidadoras a sufrir la enfermedad desde dentro. Cuatro enfermeras cuentan su experiencia con el tumor

REDACCIÓN. Madrid

En 2012 se diagnosticaron más de 200.000 nuevos casos de cáncer en España. Colorrectal, próstata, pulmón, mama y vejiga ocupan los primeros puestos del ranking de esta enfermedad. Aprovechando el Día Mundial del Cáncer, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) ha actualizado las cifras del cáncer, con los últimos datos sobre incidencia, prevalencia y mortalidad. La radiografía muestra que casi 7.500.000 de hombres y algo más de 6.600.000 de mujeres fueron diagnosticados en 2012; y que la predicción de incidencia de esta patología para el 2015 es de 227.076 nuevos casos, con un crecimiento que se produce en mayor medida por las características de la población.

Pero no todo son datos malos, ya que la tasa de mortalidad por cáncer en España ha disminuido un 13% en las últimas dos décadas. Pilar Garrido, presidenta de SEOM, incide en la importancia de que "se hable con normalidad de cáncer y no estigmatizarlo".

“Las muertes en España han disminuido un 13%”

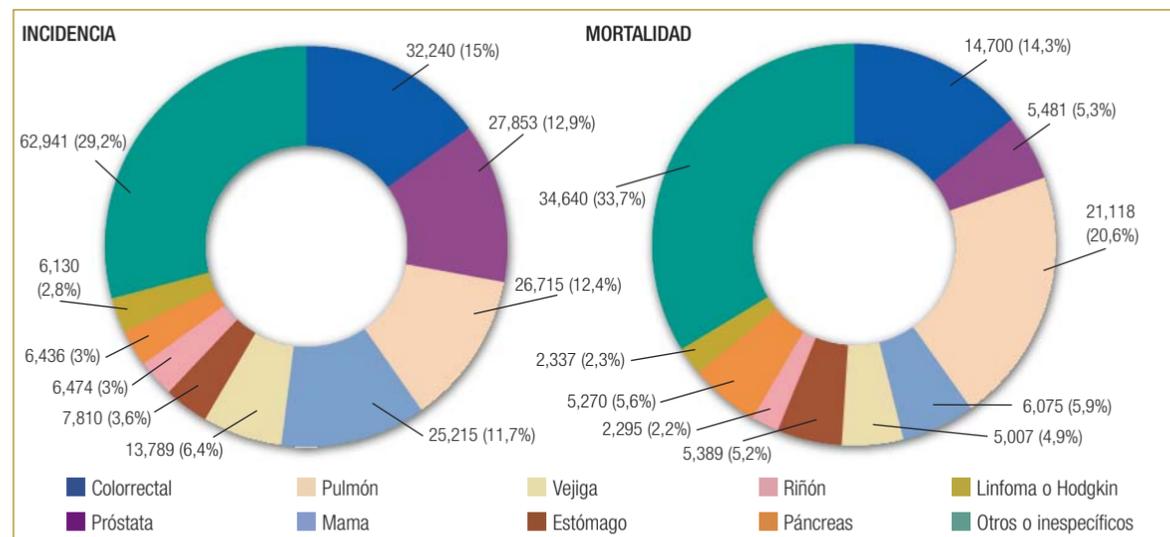
El incremento de la población, la esperanza de vida y el envejecimiento provoca que los casos de cáncer crezcan año tras año. Según un estudio de la OCDE que muestra los cambios de tasas de mortali-

dad por esta enfermedad entre 1990 y 2011, aumenta la incidencia pero baja la mortalidad.

Superación

La vida de muchos pacientes cambia de un día para otro. "Era una persona sana hasta que en un momento determinado la enfermedad se manifestó", explica Isabel Díaz-Macaya, informadora en el Hospital Clínico San Carlos. Y es que tras muchos años en el epicentro del hospital, y conocer la perspectiva de pacientes y sanitarios, fue ella misma la afectada por un cáncer intestinal.

"El cáncer no debe condicionarnos la vida. Ahora estoy bien, y si volviese a aparecer el tumor, lo volveremos a atacar, pero de momento no quiero que esa idea me afecte", finaliza.



Fuente: Sociedad Española de Oncología Médica

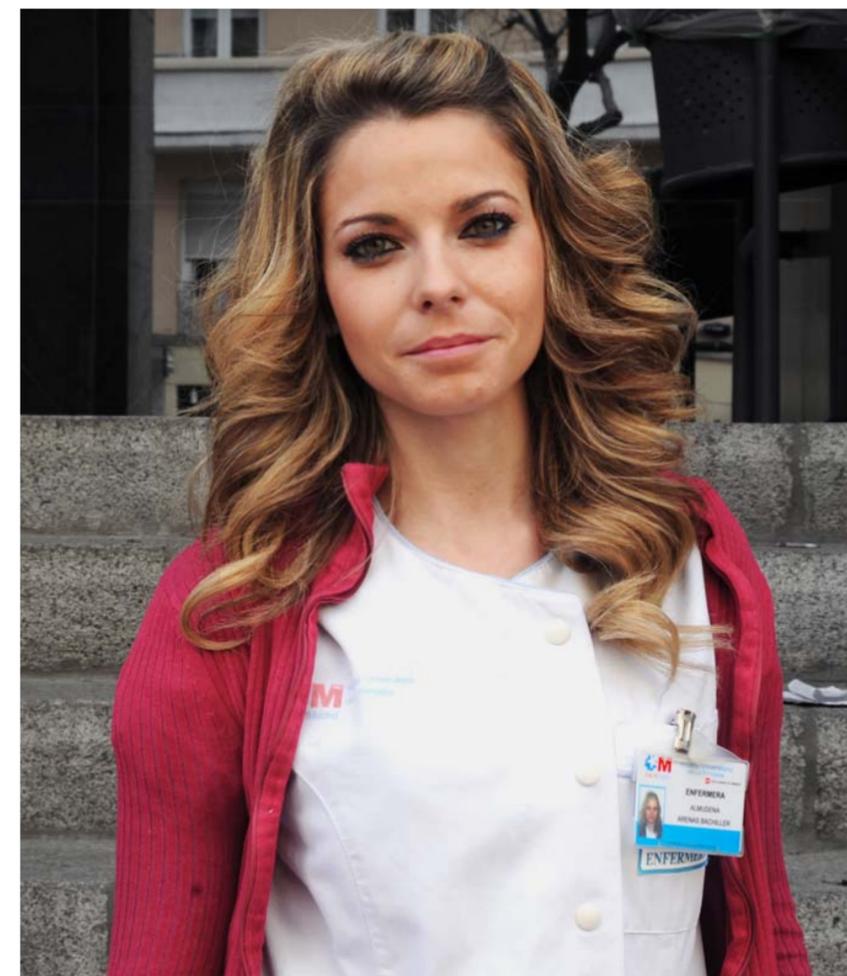
Almudena Arenas, enfermera de la Unidad de Anestesiología y Reanimación del Hospital de La Princesa (Madrid)

“Veo a los pacientes con otros ojos”

Almudena, madrileña, acababa de terminar la carrera y fue contratada en el Hospital Ramón y Cajal, donde había hecho las prácticas. A esa edad, un cáncer es el último invitado que uno espera que llame a su puerta y en su caso llegó de una forma inusual. "Un día estaba trabajando pusieron el aire acondicionado muy alto, me empezó a doler mucho la garganta y se me inflamó el cuello. Lo comenté con el médico y me hicieron pruebas, pensaba que sería alguna infección. Sospechaban de un linfoma, pero tras la biopsia diagnosticaron algo benigno, la enfermedad de Kikuchi-Fujimoto. El problema es que era un diagnóstico erróneo".

Me recomendaron conservar óvulos

La joven no se encontraba mal y siguió con su vida, "sólo se me hinchaba mucho el cuello y sentía como si tuviera fiebre. Me estuvieron dando corticoides durante tres años y haciéndome TAC, pero siempre estaba todo igual". Pero la no remisión aumentó las sospechas y finalmente le diagnosticaron un linfoma de Hodgkin que, lógicamente, no había sido tratado al menos en los últimos tres años. "Yo ya sospechaba lo que podía ser, tenía una corazonada de que no era bueno. Con la última biopsia que me hicieron yo lo até todo, me dijeron de practicar la biopsia y la retrasé un mes, quería que me renovar el contrato porque yo creía que era lo que finalmente me dijeron". Ahí co-



menzaron los tratamientos, no siempre agradables. "Al principio me hablaron de darme quimioterapia, porque el linfoma de Hodgkin lo tenía cervical y en el mediastino también estaba localizado. Las enfermeras me recomendaron

“El linfoma no fue tratado en, al menos, tres años”

conservar óvulos congelados porque era muy joven y a lo mejor querría tener niños en el futuro. La quimio la llevó bastante mal, es acumulativo y cada vez lo llevaba peor. Ya en la puerta del hospital vomitaba. La radioterapia

me la dieron con una máquina de tomoterapia del Puerta de Hierro, sólo había tres en España y era más precisa. Tras 17 sesiones de radio, la revisión mostró que todo iba bien".

"Ahora valoro más las cosas... A mi madre y a mí, nos unió mucho la enfermedad. En el ámbito profesional me ha ido bien, estuve tres años en consulta de Maxilofacial y ahora en Reanimación y Anestesiología y con ganas de formarme más, pero con calma". ¿Trabajaría en el área de Oncología o Hematología? "Cuando volví a trabajar pedí a la supervisora no trabajar en esa unidad. No era por los pacientes, era por el olor de la quimioterapia. La hueles a distancia. Veo con otros ojos a las personas con cáncer y puedo hablar con ellos sensaciones que otros no conocen".



Carmen Seguí, enfermera del Hospital Puerta del Mar (Cádiz)

“Es una nueva etapa de mi vida e intento hacer otras cosas”

Carmen trabajaba en la Unidad de Prematuros del Hospital Universitario de Puerta del Mar de Cádiz cuando le diagnosticaron un tumor de mama. “Noté un bulto en el pecho y se lo comenté a una compañera. Me había hecho una mamografía recientemente sin que detectasen nada, pero esta vez sí que vieron un ganglio inflamado más de lo normal”.

Era 2012. Aquel tumor “puñetero” que se escondía llevó a Carmen al quirófano, donde quitaron la mama y la cadena de ganglios. “Cuando te dan la noticia es un palo muy grande, porque aunque más o menos lo intuías se te viene el mundo encima. Dices: «Dios mío yo quiero hacer todavía muchas cosas» yo lo único que pedía era que estuviera localizado pronto. Lo importante es no deprimirte porque si no el organismo genera

el cortisol y eso lo que hace es bajar las defensas.

Le dieron quimioterapia. “No es fácil de sobrellevar, pero lo importante es que tu familia y amigos estén contigo. La radioterapia posterior fue mucho más llevadera. También, son muy importantes los profesionales que están contigo, tener fe en tu médico es primordial”.

Después me concedieron la invalidez. No podía trabajar con los prematuros en la UCI. No puedes coger peso, los cambios de temperatura van mal para el brazo. Hasta pasado un año del fin del tratamiento, no te sientes como eras.

“Echo de menos mi profesión, disfrutaba con mi trabajo... Pero ha llegado una nueva etapa de mi vida. Intento hacer otras actividades, voy a clase de pintura, pinto cuadros, de inglés y Tai Chi”.

“Echo de menos mi profesión, disfrutaba con mi trabajo”

Marian García, enfermera de urgencias del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria

“No puedo volver a la unidad en la que fui tratada”

Tenía seis años cuando le diagnosticaron una leucemia linfoblástica aguda. “Aunque era pequeña me acuerdo de todo”, explica Marian García, enfermera de Urgencias del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria “Mis padres empezaron a sospechar que algo me pasaba porque de repente, dejé de comer, no quería jugar y me salieron muchos hematomas”, continúa. Tras una visita al hospital fui en una primera analítica donde detectaron la enfermedad y fue ingresada automáticamente. “Me dieron quimioterapia durante un año y gracias a Dios no me hizo falta trasplante, ni nada, porque en casa nadie era compatible conmigo”, comenta García.

La enfermedad la marcó de tal manera que Marian es hoy enfermera.

“Nunca tuve una mala imagen de los sanitarios, de hecho de esa época no tengo ningún mal recuerdo, incluso iba al médico y me sentía contenta, porque nos lo hacían todo muy fácil”.

Aunque ha trabajado en oncohematología, reconoce haber pedido el traslado “porque era demasiado duro trabajar en la unidad de la enfermedad por la que yo había pasado”.

Para ella, los enfermeros son los que están al pie del cañón o como ella dice “al pie de la cama”. “Muchas veces no sólo es el tratamiento, el apoyo emocional es muy importante. Hay muchos pacientes a los que el tratamiento ya no les hace nada, pero el simple hecho de estar ahí con ellos y con la familia les ayuda”, finaliza.



M.ª Carmen Aragón, auxiliar enfermería del MD Anderson Cancer Center de Madrid

“Lo mejor que hay en el mundo es la ignorancia”

M.ª Carmen Aragón lleva seis años trabajando en oncología paliativa, en el MD Anderson Cancer Center de Madrid, como auxiliar de enfermería. En el verano de 2012, tras varias noches con problemas en el cuello, se notó un bulto, pero “seguía pensando que se trataba de una contractura”. Esa misma mañana se lo comentó a una compañera y empezaron a hacerle pruebas en la propia clínica. El resultado: linfoma de Hodgkin, con el tamaño de una pelota de tenis.

Su primera reacción fue de incredulidad absoluta. “Viendo y tratando pacientes con cáncer todos los días, nunca pensé que pudiera pasarme a mí. Siempre he sido muy reacia a ir al médico o a pensar que cualquier cosa que tuviese fuese a ser algo malo”. En su caso, todo fue muy rápido. Quince días después del diagnóstico la opera-



ron en la propia clínica en la que trabaja y empezó lo realmente duro, el tratamiento con radio y quimio.

Ya ha superado el cáncer, pero sus secuelas todavía permanecen: “La quimio me ha afectado al contrario que a

todo el mundo y me ha hecho engordar 24 kilos. Con la radio tuve una reacción en los nervios periféricos de la que todavía no estoy recuperada. Pero psicológicamente estoy machacada”.

Quiero volver a ser yo

Para ella lo peor es no poder volver a su actividad diaria. “Adoro mi trabajo, es una de las cosas más importantes para mí, pero no me siento capaz de volver y enfrentarme a los pacientes”. “No puedo volver a revivir todo lo que pasé. El cáncer me ha destrozado la vida. Quiero volver a ser yo y poder ayudar a la gente”.

Por fortuna, M.ª Carmen tiene el apoyo incondicional de su familia y de sus compañeros de trabajo. “Quiero recuperarme, pero a veces se hace un mundo, porque sabes lo que hay. Lo mejor que hay en el mundo es la ignorancia”.



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

15 DE FEBRERO, DÍA INTERNACIONAL DEL NIÑO CON CÁNCER

El cáncer infantil y las emociones

GEMA ROMERO. Madrid

En España se producen cada año 1.200 nuevos casos de cáncer infantil, con una tasa de supervivencia del 77%. Sin embargo, sigue siendo la primera causa de mortalidad por enfermedad en menores de 1 a 14 años. Así lo ha destacado Teresa González, presidenta de la Asociación de Padres de Niños con Cáncer (ASION), durante la celebración de la jornada 'Cáncer infantil y emociones familiares', celebrada con motivo del Día Internacional del Niño con Cáncer.

ASION, que ahora cumple 25 años, es un paraguas, una red en la que unas familias apoyan a otras. Así "solventamos el alojamiento de familias que vienen de fuera, cuando tienen que desplazarse a las unidades de referencia para el diagnóstico y el tratamiento; ofrecemos, a veces, apoyo económico a familias con verdaderas crisis, apoyo emocional y psicológico, ayuda en la rehabilitación de secuelas, seguimiento educativo, actividades de ocio... Lo que hacemos —añade la presidenta de ASION— es detectar las necesidades de la familia, y de alguna manera, apoyarles en esa necesidad".

Estrés postraumático

En estas jornadas se ha presentado un estudio sobre *Trastorno y síntomas de estrés postraumático en supervivientes de cáncer pediátrico*, realizado por el profesor de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid, Carlos Pitillas Salva. Según sus datos, el 23% de los niños y adolescentes que han pasado por un tratamiento oncológico desarrollan estrés postraumático tras la curación. Para el profesor Pitillas, "los resultados han confirmado que existe una relación



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

estadísticamente significativa entre lo que los padres sienten y hacen durante el cáncer de su hijo y las capacidades que tiene el menor de adaptarse con una buena salud psicológica a su supervivencia".

“La enfermería oncológica está en cada una de las fases”

Algo que saben de manera empírica las enfermeras que tratan con estos pacientes. Por ello, en la Unidad de Oncohematología Infantil del Hospital Niño Jesús de Madrid, el paciente no es sólo el niño, sino toda su familia. Para Pilar Herreros, supervisora de la planta, "un proceso oncológico puede durar uno o dos años de tratamiento, y con seguimientos nos plantamos en cinco años. La enfermería oncológica está en cada una de las fases, desde los tratamientos con ingresos prolongados, hasta los del hospital de día. Es una implicación absoluta de todo el

equipo de enfermería, en la que no sólo se atiende al niño, sino a toda la familia. No hacemos un buen trabajo con el niño si no tenemos al lado a la familia".

Para Hortensia Díaz, psicóloga y fundadora de ASION, "si los padres están bien emocionalmente van a apoyar mejor a su hijo. Por ello aconseja a la familia "que aprenda mucho de la enfermedad, a no tenerle miedo. Deben hablar con el niño abiertamente e intentar que siga su vida lo más normal posible".

Niños con poderes mágicos

En la jornada de ASION, dos niños que han superado un cáncer, Abigail e Ian, han leído un manifiesto en el que han recordado que los pacientes pediátricos cuentan con "poderes mágicos" que les hacen ser capaces de "volar" por los pasillos, dar "vida" a sus juguetes y "correr" batallas en las que sólo hay ganadores. También han solicitado "poderes mágicos" para que todos los menores con algún tipo de enfermedad oncológica tengan acceso a los "mejores tratamientos", para que se invierta más en investigación. ■

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)



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



DARÍO RODRÍGUEZ, ENFERMERO DEL RALLY DAKAR Y DE LA UVI MÓVIL DEL SESCAM EN CIUDAD REAL

“Dos de cada tres participantes abandonan el Dakar”



ALICIA ALMENDROS. Madrid

Amante de la aventura y de las emociones fuertes, Darío Rodríguez ha llevado al Dakar, un año más, un pedacito de la enfermería española. El enfermero manchego es un claro ejemplo de que quien la sigue la consigue, ya que según confiesa, envió el currículum año tras año para poder cumplir su sueño de ir al Dakar, hasta que lo logró “Tras varios intentos, por fin en 2010 me respondieron para decirme que querían contar conmigo en la siguiente edición”, relata Darío.

Pregunta: ¿Qué características se deben reunir para cumplir con el perfil que buscan?

Respuesta: Lo que buscan es una persona polivalente, que les dé mucho juego a la hora de hacer el trabajo. Además de tener en cuenta

“La edición 2014 ha sido la más dura desde que se celebra en Sudamérica”

que era enfermero, me comentaron que de mi currículum valoraron mi conocimiento de idiomas, que tengo carné de conducir de camión y mi capacidad para navegar a través de puntos GPS. Además, querían a alguien que tuviera experiencia en emergencias extrahospitalarias, porque es lo que sucede allí; y yo la tenía, ya que he estado cinco años trabajando en un helicóptero sanitario.

P: Una vez empieza el “juego”, ¿cómo saben si un piloto se encuentra en peligro?

R: Los participantes llevan un dispositivo, del tamaño de un mando a distancia, que aporta mucha información para la seguridad de los pilotos, ya que puede enviar información de dónde se haya en todo momento: si están parados, perdidos... Además, llevan varios sensores, como el de inclinación crítica que detecta si un participante vuelca, salta el sensor y nos avisa a nosotros; o un botón rojo para pedir ayuda.

P: ¿En esta edición, qué ha sido lo más complicado a lo que se han enfrentado?

R: El Dakar siempre dicen que es el más duro del mundo, pero este año lo ha sido aún más, porque ha habido muchos extremos. La temperatura es un claro ejemplo de esto, ya que hemos pasado de estar a 45 grados a 8 grados bajo cero. Junto a ella, la altitud: puede provocar dolor de cabeza, falta de aire... De hecho, un día lo comprobamos con un pulsímetro y mi compañero estaba a 74 de saturación. Si en mi día a día encuentro a un paciente con esa situ-



El enfermero ciudadrealeño durante un descanso con algunos de los participantes, con Carlos Sainz, Marc Coma y Nani Roma

ración me lo llevo al hospital. Simplemente hay que mirar los datos para ver la dureza de esta aventura. La carrera comenzó con 720 pilotos, y solo ha llegado una tercera parte. Podemos decir que dos de cada tres participantes ha tenido que abandonar antes de llegar a la meta.

P: Una vez que reciben el aviso de que alguien tiene un problema, ¿cuánto tiempo tardan en llegar al lugar del suceso?

R: En esta carrera el dispositivo sanitario es tremendo. Esta ha sido la 36.ª edición y ya hay mucha experiencia de la gente, lo que facilita mucho el trabajo. Si todo va bien, con todos los medios y la distribución que se hace a lo largo del recorrido, desde que un piloto aprieta un botón rojo pidiendo auxilio hasta que llega la asistencia unos 10 o 15 minutos como mucho, lo que podría ser aquí en España. Pero, cada año hay alguna cosa rara, siempre hay algún accidente y si te caes a 150 kilómetros por hora te puedes hacer mucho daño. Este año, por ejemplo, ha fallecido un piloto.

P: ¿De los tres años que ha ido al Dakar cuál ha sido el más duro?

R: Sin duda, este año. El Dakar 2014 ha sido la edición más dura desde que se celebra en Sudamérica. He hablado con gente que lleva 25 *dakares* encima, y que ha estado en África y en Sudamérica y ha comentado que “hacía muchos años que no había un Dakar tan duro como este, sobre todo por el tema de los extremos”.

P: Si compara esta carrera con su trabajo diario en la UVI móvil del SESCAM en Ciudad Real, ¿qué es lo más difícil?

“La enfermería española está al mismo nivel, o por encima, de las mejores del mundo”

R: El Dakar quizás sea un poco más difícil en todo. En el trabajo en sí no es muy distinto, pero la principal diferencia es el lugar donde se desarrolla. Aquí siempre hay un hospital cerca, sin embargo en la carrera no hay casi carreteras. El trabajo podría ser el mismo, pero desarrollado en sitios muy dispares, que hace que sea más difícil uno que el otro.

P: ¿Repetirá la próxima edición?

R: En principio sí. Aunque no tenemos ningún contrato para ir anualmente de por vida. Este año ha salido muy bien el trabajo, igual que todos los anteriores, y ya me han dicho que iremos hablando para el año que viene. Formar parte de esta competición es una experiencia y una buena oportunidad para trabajar con equipos de otros países, porque de todo se aprende. Y debemos ser conscientes de que somos tan buenos como ellos, porque la enfermería española está al mismo nivel, o quizás por encima, de cualquiera de las mejores del mundo. ■

Desayunar mal multiplica las posibilidades de sufrir síndrome metabólico

ANA MUÑOZ. Madrid

Llevamos toda la vida escuchando eso de que "el desayuno es la comida más importante del día", y un grupo de investigadores parece haber encontrado una evidencia científica clara. Según un estudio publicado en el diario *Public Health Nutrition*, los individuos que no desayunan o toman un desayuno muy pobre en su juventud son más pro-



clives a sufrir síndrome metabólico en la edad adulta que aquellos que inicia el día con una ingesta sustanciosa. El estudio ha estado dirigido por investigadores de la unidad de Medicina Familiar del Departamento de Salud Pública y Medicina Clínica de la Universidad de Umea (Suecia).

Para llevar a cabo su estudio, los investigadores preguntaron por sus hábitos a la hora de desayunar a todos los estudiantes que completaban su noveno año de escolarización allá por 1981. Pasados 27 años más tarde, les han sometido a un chequeo de salud enfocado en determinar la presencia del síndrome metabólico. El resultado es que los adultos que de jóvenes se negaban a desayunar o lo hacían mal sufren hoy un 68% más la incidencia del síndrome metabólico en comparación con aquellos que iniciaban el día con una comida equilibrada. La diferencia está, sobre

todo, en la probabilidad de sufrir obesidad abdominal y altos niveles de glucosa en sangre. Para llegar a estas conclusiones se tuvieron en cuenta factores socioeconómicos y de estilo de vida.

Almudena Santano, jefa del Área de Urgencias y Críticos del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, recuerda que "el concepto clínico de síndrome metabólico tiene una elevada prevalencia en la población adulta, y es variable en función de la zona geográfica y del origen étnico de la población estudiada. Se sabe que es mayor en las zonas urbanas y también en adolescentes con obesidad. No olvidemos que cada año son diagnosticados 6 millones de nuevos casos de diabetes mellitus. Por tanto es necesario inculcar en nuestros jóvenes y niños hábitos de vida saludables que puedan evitar la aparición de estas complicaciones. Es evidente que el estilo de vida —y en eso podemos incluir la alimentación—, el ejercicio y los hábitos saludables son lo que determinarán su estado físico futuro".

LA ASOCIACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD TIENE NUEVA WEB

La Asociación para el Autocuidado de la Salud (ANEFP) acaba de presentar su nueva web corporativa (www.anefp.org), que nace con el objetivo de convertirse en referente de autocuidado para los ciudadanos. "Con esta nueva web comenzamos la construcción de la identidad digital de la Asociación para el Autocuidado de la Salud y damos el primer paso de nuestro próximo proyecto, la web social", ha explicado el director general de ANEFP, Jaime Pey, durante la presentación. Asimismo, Pey ha calificado el nuevo *site* como un lugar de encuentro donde ciudadanos, profesionales de la salud y medios de comunicación encontrarán información de calidad y fiabilidad contrastada.

Actual, dinámica, creativa, estructurada, amigable y una gran facilidad de uso son algunas de las características de este nuevo portal de ANEFP, que nace con vocación de servicio a la sociedad, los asociados y los medios de comunicación, a través de su Sala de Prensa.



45,8%

EL 45,8% DE MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EN ESPAÑA SON GENÉRICOS

Según un informe del Ministerio de Sanidad, el 45,8% de los medicamentos a nivel estatal suministrados en los seis primeros meses del 2013 ya son genéricos. Por comunidades autónomas Castilla y León, Andalucía, País Vasco, Cataluña y Madrid son las que más genéricos han dispensado.

LAVARSE LAS MANOS REGULARMENTE REDUCE LAS INFECCIONES HOSPITALARIAS

Cada vez son más las acciones encaminadas a mejorar y perfeccionar las actuaciones de los profesionales sanitarios relacionadas con el manejo de los pacientes. Diversos estudios evidencian que las infecciones hospitalarias se reducen hasta un 50% cuando los profesionales sanitarios se lavan las manos con regularidad. Este ha sido el tema abordado en la primera sesión del programa Jueves Enfermeros de este 2014, que se desarrolla el Área Integrada de Guadalajara, y que este año cumple su tercera edición, según ha informado el SESCOAM.

"La higiene de manos es una medida básica, primordial y económica que reduce y disminuye las infecciones hospitalarias. Una atención limpia es más segura", subraya Ángeles García Roy, enfermera del área. Las manos son el origen de muchas infecciones, por esta razón, es imprescindible, realizar esta tarea antes del contacto con cada paciente. En la sesión, en la que han participado más de 50 profesionales de enfermería del área, se ha detallado el protocolo del correcto lavado de manos. En primer lugar es imprescindible humedecer manos y muñecas con agua corriente, aplicar jabón líquido con dosificador, frotar las manos palma con palma y sobre dorsos e insistir en uñas y muñecas durante al menos 30 segundos. Finalmente es importante aclarar con abundante



agua corriente y secar las manos con toallas de papel. Estas mismas toallas se emplearán para cerrar el grifo y posteriormente desecharlas.

Candelaria González, auxiliar de enfermería, explica que "el uso de guantes no sustituye al lavado de manos. Hay que realizar este procedimiento antes e inmediatamente después del uso de guantes".

Sevilla y Zamora tendrán nuevas facultades de Enfermería

REDACCIÓN. Madrid

El grado de Enfermería en Sevilla y Zamora empezará a cursarse en breve en sus nuevas instalaciones. La nueva Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla (US), ubicada en el campus de los Perdigones, afronta la recta final de sus obras tras retomarse éstas después de que la Hispalense decidiera resolver el contrato con la anterior constructora concesionaria, Ingecoser. Si todo va como lo previsto y se cumplen los plazos, el nuevo complejo podría estar operativo en primavera de este año 2014.



Facultad de enfermería de la Universidad de Sevilla

En el caso de la nueva Facultad de Enfermería de Zamora estará concluida antes de que termine 2015, una vez finalicen las obras de construcción de un edificio que han definido como "funcional, accesible y eficiente" en el que se invertirán alrededor de 1,8 millones.



Enfermeros del SAMUR frente a la devastación del tifón

A. MUÑOZ / A.GUTIERREZ. Madrid

Han pasado tres meses de la tragedia, pero la batalla por la reconstrucción en Filipinas continúa, como recuerdan quienes a día de hoy trabajan sobre el terreno. El tifón “Haiyan” que golpeó el país a principios de noviembre del pasado año fue el más mortífero de su historia, afectando a 15 millones de personas, dejando más de 6.000 muertos confirmados (aunque se cree que la cifra podría ascender a 10.000 por los desaparecidos) y 4 millones de desplazados. Pocos días después de su acción, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo envió un dispositivo formado por 12 efectivos del SAMUR entre enfermeros, médicos y técnicos

logísticos, para dar asistencia a los afectados. Entre ellos estaban Aixa Martín y Javier Quiroga, enfermeros que han contado su experiencia en el programa “Entrevista con”, de Canal Enfermero. Son dos de esas personas siempre disponibles cuando ocurre la catástrofe, que reciben formación continuada y tienen su pasaporte al día, por si llega la llamada. Y es que, a partir de ese momento, tienen un máximo de 24 horas para estar listos y subir al avión.

Una región destruida

Javier, Aixa y sus compañeros del SAMUR, llegaron a Tacloban, Filipinas, tras un azaroso viaje que duró más de 40 horas. Lo que encontraron allí fue un aeropuerto arrasado y toneladas de escombros: barro, árboles, barcos, coches... todo mez-

clado. Y, seguramente, los cuerpos de muchos desaparecidos. Lo que el tifón había dejado en pie, lo había arrasado la marejada. No daban crédito a lo que veían sus ojos, y eso que no eran, ni mucho menos nuevos en este tipo de desastres: habían estado antes en Indonesia, Pakistán, Haití... Sin embargo, “el nivel de devastación generalizada que encontramos en Filipinas no lo habíamos visto antes”, explica Javier.

Su destino era el hospital de Tacloban, severamente afectado por el tifón. El agua había llegado a una altura de casi dos metros “en la planta baja, donde estaba el servicio de urgencias, rayos, los laboratorios, maternidad... El personal estaba acostumbrado a sufrir tifones, pero la intensidad de este desbordó completamente sus previsiones”, cuenta

do con problemas: “La situación era desoladora. No había una estructura física para que las madres estuvieran con sus hijos, ni protección frente a infecciones. Tampoco había forma de separar a los niños que podían ser contagiosos, ni incubadoras para los recién nacidos”, explica la enfermera.

“El nivel de devastación que encontramos en Filipinas no lo habíamos visto antes”

En esa UCI, a Martín le asignaron el caso de un niño nacido solo unos días después del tifón. Cuando llegó a sus manos, su vida pendía de un hilo: “Tenía tres días y llegó en estado muy grave. Sus padres vivían lejos del hospital y tardaron un día entero en llegar. Cuando les pregunté cómo se llamaba el bebé, me dijeron que no tenía nombre, que lo llamaban *Baby Boy* porque tenían miedo a que falleciera”. Entonces ella decidió llamarlo Ángel, porque “parecía un angelito”. “A sus padres les encantó la idea”, cuenta Aixa. Pero Ángel

falleció al día siguiente. Ahora ella ha apadrinado a las tres hermanas del bebé, que corrieron mejor suerte y sobrevivieron al tifón: “He vuelto de Filipinas con la ilusión de ayudar a una familia durante todo el tiempo que pueda, para que las hermanas de Ángel crezcan sanas”. “Aixa” significa “comprometida con la vida”.

Mantener la cabeza fría

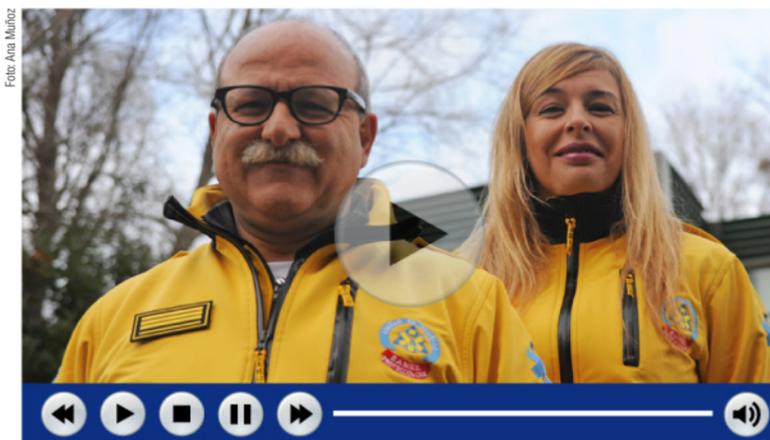
¿Cómo consiguen los enfermeros que la realidad no les supere en este tipo de escenarios? ¿Realmente sirve de algo su labor en una situación de caos de esas dimensiones, o es como intentar achicar el mar a cucharadas? Javier lo ve de esta manera. Ellos lo tienen muy claro, “cuando vamos a una catástrofe de esta naturaleza, — cuenta Javier—, que no podemos resolver todo el problema. Lo que nos corresponde es una parte de él, la que se nos asigna, y nuestro trabajo es que esa parte funcione de la mejor manera posible. Nos remangamos y nos ponemos a ello, siempre encuadrados en una respuesta internacional muy compleja. Allí no realizamos una labor meramente asistencial, de atender pacientes y colaborar con los médicos. Hemos hecho cosas inverosímiles: desde instalar equipos de radio, montar un “hall” logístico, coordinar equipos, montar ambulancias... hasta integrarnos en una campaña de vacunación contra el sarampión y la polio”. Además, han ayudado a los sanitarios del lugar a restablecer sus funciones y a reconstruir el hospital y les han enseñado a organizarse para que, a su regreso a España, ellos puedan seguir trabajando y respondiendo a las necesidades en Filipinas.

A la vuelta queda el cuerpo cansado y la mente llena de nombres, historias y recuerdos, muchos malos, pero también algunos buenos. “Hay que reponerse enseguida”, explica Aixa. “Tienes que seguir ayudando a gente y seguir con tu trabajo, con la lucha”.

Martín. El tejado había volado por los aires, no había luz ni agua y cada día una treintena de mujeres daba a luz en condiciones muy precarias.

Un ángel en medio de la devastación

La UCI pediátrica, donde fue destinada Aixa, estaba destruida. Allí ingresaban recién nacidos cuyas madres habían sido víctimas del tifón en la fase final de embarazo, por lo que ellos ya habían llegado al mun-



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

Perder el miedo a publicar en revistas científicas

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Dedicarse a la enfermería implica una vocación de servicio y atención al paciente. Pero cada vez más profesionales saben que mejorar los tratamientos, las técnicas y la sanidad en general pasa por

dedicar parte de su tiempo a la investigación. Cuando uno tiene inquietudes de este tipo puede llegarle a la cabeza una idea, luego una hipótesis, posteriormente demostrarlo en un estudio y después publicar los resultados para darlo a conocer a la comunidad científica. Pero llegar a la meta en esta carrera

de fondo no resulta sencillo. Muchos enfermeros que quieren dar este paso a veces se encuentran perdidos al no estar tan familiarizados con las reglas de las revistas científicas y sus normas. Pero no por ello deben renunciar a la investigación en enfermería.

Requisitos y bibliografía

“Tenemos que ser conscientes de la relevancia de difundir nuestro trabajo entre nuestros propios compañeros. Para poder llegar a publicar un artículo hay que estar motivado, ser constante y perseverante en nuestro trabajo y creer en la importancia de lo que hacemos diariamente y de la necesidad de transmitirlo al resto de profesionales», afirma Usua Montes, enfermera del Servicio de Neumología de la Clínica Universidad de Navarra. Montes acaba de publicar, junto con otras compañeras del centro pamplones, un artículo sobre el rol de la enfermería en los ensayos clínicos en la revista *Metas de enfermería*.

“La enfermera de ensayos clínicos es una pieza clave”

Existen varios medios que aceptan artículos originales en España, pero no hay por qué acomplejarse y no aspirar, por ejemplo, a publicar en revistas de mucho mayor impacto, como es la revista científica del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), *International Nursing Re-*



view. Alina Souza, asesora técnica del Consejo General de Enfermería y miembro del consejo editorial de la citada publicación, explica que “cuando se escribe en este tipo de publicaciones hay que tener en cuenta varios factores. Por ejemplo, el lenguaje debe ser claro, objetivo y emplear los términos específicos de la profesión aceptados internacionalmente. Cada editorial tiene sus normas para elaborar la bibliografía (por ejemplo referencias estilo Harvard o Vancouver); la extensión, el número de tablas que se pueden incluir, declaraciones de intereses, etc”.

Áreas de interés

Las claves para que un editor se interese por el trabajo se resumen en que —añade Souza— “se trate de una idea nueva, que nadie haya llevado a cabo antes esa investigación. También se puede reproducir otra investigación previa en otra población o país, hacer metaanálisis... Pero lo primero es fundamental. Otro factor que favorece la publicación en una revista importante es que el artículo se ciña a un área de gran interés de la enfermería o a un problema de salud muy frecuente. Si la revista es internacional, mejor si el tema objeto del estudio es más

general que si se limita a un país o región”.

Una vez tenemos el estudio concluido, el proceso de publicación tiene sus tiempos y plazos. En las revistas con mayor grado de exigencia, como *International Nursing Review*, una vez recibido el trabajo, éste pasa a manos de tres miembros de su co-

“Para poder llegar a publicar un artículo hay que creer en la importancia de lo que hacemos”

mité editorial, sin que ellos sepan quién tiene el estudio sobre su mesa. Es lo que se conoce como revisión por pares en medios académicos (*peer review*, en inglés). Los revisores dan al editor jefe su opinión sobre la investigación. Si es negativa ahí acaba el camino. Sin embargo, puede que uno o varios valoren como interesante el artículo, pero soliciten al autor correcciones, puntualizaciones y modificaciones. El texto puede em-

prender varios viajes de ida y vuelta, hasta que se considera apto para la publicación. Luego hay un tiempo de espera, que en algunas revistas, como es el caso de la del CIE, puede ser de entre 6 meses y 1 año.

Usua Montes considera que “cada vez son más las enfermeras que se involucran en temas de investigación, bien sea como enfermeras investigadoras o como parte del equipo investigador, pero aún sigue habiendo desinformación acerca del rol de la enfermera en esta área”. Aun así, Souza cree que, incluso sólo comparándonos con el resto de países iberoamericanos, los enfermeros españoles publican muy poco”.

Clave en los ensayos clínicos

Otro aspecto a tener en cuenta es cómo la enfermera puede jugar un rol determinante en un ensayo clínico que se lleva a cabo entre departamentos y profesionales sanitarios. La conclusión a la que ha llegado el grupo de enfermeras que han escrito sobre este tema en *Metas de enfermería* es que “el rol de la enfermera coordinadora resulta esencial para asegurar la calidad y rigurosidad de cualquier ensayo clínico, ya que hace de enlace entre paciente, promotor y resto del equipo investigador, minimizando errores y aumentando la adherencia al tratamiento”.

En opinión de Montes, “actualmente la enfermera de ensayos clínicos es una pieza clave dentro de este equipo. Lleva a cabo un trabajo sistemático de recogida, ordenación y almacenaje de los datos y debido a su experiencia clínica y hospitalaria previa, y a su formación académica, mejora la calidad y fiabilidad de los estudios minimizando el riesgo de errores. ■

MÁS INFORMACIÓN

Directory of Open Access Journals: www.doaj.org



Dos décadas de gestión de casos

Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



Entre las efemérides un poco más desconocidas del sector sanitario, se cumple una este año de vital importancia para la enfermería: la de los 20 años del primer proyecto piloto que creaba las enfermeras gestoras de casos, figura que a la postre se ha extendido a todas las CC.AA. y que, a día de hoy se ha convertido en fundamental dentro de los servicios de atención domiciliaria. La práctica diaria ha avalado además su necesidad, que hace 20 años era perentoria, pero algo discutida. Y con ocasión de su aniversario, su impulso definitivo podrá consolidarse más gracias a los otros avances de la profesión.

“El impulso definitivo se consolidará gracias a otros avances”

Éxito sin sombra de duda

Hoy en día no se entiende un centro sanitario sin la enfermera gestora de casos, pero en su día la puesta en marcha y su “función real” supuso un reto colectivo cuyo éxito ha eliminado cualquier sombra de duda. Los últimos avances profesionales de la enfermería, sin estar directamente relacionados con su función, sí suponen un espaldarazo y una situación análoga a la de entonces. Por ejemplo, la enfermera “de enlace” (su otra denominación) se ha implantado sobre todo en Andalucía, que fue la primera comunidad en apostar en su día por la prescripción colaborativa de la enfer-

mera. Y las posibles resistencias que esa prescripción pudo encontrar en otro momento, también están poco a poco siendo vencidas por la evidencia. Por tanto, la práctica diaria de la enfermera gestora de casos es la misma que confirmará la necesidad de otros avances profesionales para la profesión enfermera.

Echar la vista atrás

Este aniversario permite también echar un vistazo atrás para comprobar lo vivido y lo pendiente en la enfermería, siempre con los pacientes en el centro de la mirada. Hace 20 años, los triajes de Urgencias eran un reto enorme. Hace 20 años, la figura de la enfermería estaba efectivamente desaprovechada en ellos. Hace 20 años, los “proyectos piloto” funcionaron de una forma tan fulgurante, que rápidamente fueron adoptados. Y hace 20 años, el debate que todo ello supuso, también generó la necesidad de confiar más en la enfermería, como punta de lanza, en una respuesta del sistema sanitario clave en su propia reforma.

Especialización

Hoy en día la enfermería ha reflejado ya sobradamente esa capacidad de adaptarse y liderar. Las especialidades son un buen ejemplo de ello. Una enfermera que ha podido formarse mejor y asentarse en una especialidad, está mejor preparada para responder ante el paciente y para colaborar con todo el equipo sanitario en darle una respuesta médica y terapéutica más eficaz. Y todo ello está íntimamente ligado con la ca-

pacidad de decisión. Si la enfermera está mejor preparada, la respuesta lógica es que puede decidir más. Porque al poder gestionar casos o al poder tener un cierto ámbito terapéutico, la atención va a ser completa al 100%.

Hace 20 años, el planteamiento sobre la enfermera gestora de casos tuvo tintes parecidos al que en un principio sucedió con las especialidades o la prescripción. Duró poco tiempo, pero aparentó ser una “guerra entre profesiones” por ganarse terreno entre sí. Cuando el sistema sanitario y su organización tienen sus funciones bastante bien establecidas. Otra cosa es que el sistema tenga que evolucionar. Co-

“Hace 20 años, la figura de la enfermería estaba efectivamente desaprovechada”

mo lo hace cualquier ente vivo. Como lo hace el propio arsenal terapéutico, las tecnologías, o la propia población, que cada día vive más años. Y por tanto requiere que haya una mirada más conjunta y con un acento socio-sanitario mayor, aspecto en el que la participación de la enfermería, por cierto, también es imprescindible.

En cualquier caso, el aniversario de la enfermera gestora de casos seguro que permite la organización de foros de reflexión en varios ámbitos enfermeros y que con ellos saldrán más cuestiones a debate. Bienvenidos sean todos ellos. Que sirvan para aprender cara al futuro... ■



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@escuelacienciassalud.com
www.escuelacienciassalud.com

902 50 00 00



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
CONSEJO GENERAL

Extracción de tapones de cera por el personal de enfermería

Comentario a una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid

MARÍA JOSÉ FERNÁNDEZ. Madrid

La sentencia del tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJ), de 5 de febrero de 2008, revoca la sentencia dictada por el juzgado de lo contencioso-administrativo por la que se declaraba no ajustadas a derecho las órdenes verbales de las gerencias y/o direcciones de enfermería de tres Áreas Sanitarias de la CAM, en virtud de las cuales se les obligaba a realizar el acto profesional de extracción de tapones óticos por irrigación. La sentencia del TSJ, revocando dicha Sentencia, declara conforme a derecho las citadas órdenes y ello en base a los siguientes criterios:

Que dicho procedimiento se lleva a cabo bajo prescripción médica, que los profesionales de enfermería están habilitados para realizar dicha extracción, observándose siempre el procedimiento establecido en el referido protocolo de actuación y que el paciente es siempre informado, existiendo un consentimiento informado verbal.

En el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, del Ministerio de Sanidad, se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de la Salud y el procedimiento para su actualización. Después de distinguir también entre atención primaria y especializada, señala, dentro de la cartera de servicios de atención primaria, "la extracción de tapones auditivos" (art 2.2.8 del anexo II del citado real decreto) estableciéndose un protocolo de actuación para ello. Por tanto, se contempla la posi-

bilidad de que, sin perjuicio de que en determinados casos se requiera de otra intervención más especializada, la extracción de tapones de cerumen pueda realizarse en la estructura primera de atención sanitaria.



“Los enfermeros están habilitados para realizar dicha extracción”

En el referido protocolo de actuación se señala que “el tapón de cera en el ámbito de la atención primaria podrá ser extraído por el médico de familia, pediatra o profesional de la enfermería. Si es la enfermera la que realiza la técnica, será necesaria la derivación escrita del médico, donde conste la técnica a realizar, así como la inexistencia de contraindicaciones. La mayoría de los tapones de cera pueden ser extraídos en atención primaria, no obstante se recomienda derivar a la consulta del especialista en ORL cuando existan contraindi-

caciones en la realización de la irrigación”. Se establece también que “antes de la ejecución de la técnica, se informará al paciente sobre el procedimiento a seguir, molestias que puede sentir y la importancia de su colaboración”, disponiéndose que “si el paciente presenta algún síntoma de mareo o refiere sensación de pasar líquido por la garganta, o dolor agudo en el oído, suspender el procedimiento y derivar al médico para valoración inmediata.”

Conclusión

Por todo ello, la sentencia del Tribunal Superior concluye que la Administración sanitaria para conseguir la máxima operatividad y eficacia, contempla la posibilidad de que, sin perjuicio de que en determinados casos se requiera otra intervención más especializada, la extracción de tapones de cerumen puede realizarse en atención primaria.

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

LLEGA LA REVOLUCIÓN A LA WEB DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



NUEVO DISEÑO

NUEVAS FUNCIONALIDADES

INTERACTIVA Y MULTIMEDIA

REDESCUBRIR EL MUNDO Y TRABAJAR PARA TRANSFORMARLO

ENFERMERAS PARA EL MUNDO, LA ONG DE NUESTRA ORGANIZACIÓN COLEGIAL

Los pueblos indígenas y los nuevos modelos de salud

La salud intercultural en América Latina



Médico tradicional Achuar (Ecuador) realizando un tratamiento

NADIA REVELO Y SONIA NAVAS. Madrid

El concepto de salud para los pueblos indígenas va más allá de lo que significa en la cultura occidental. Trasciende las fronteras del cuerpo y se une a la tierra y a sus comunidades en el pasado, presente y futuro. La enfermedad suele estar unida al desequilibrio y también al tabú, que encierra prohibiciones de daños a sí mismos, a otros o al medio. Es necesario situarse desde una posición un poco relativista y universalista para entender su cosmovisión y la medicina tradicional como un medio de satisfacción de necesidades.

Los movimientos indígenas en América Latina han avanzado en las últimas décadas en la conquista

de sus derechos económicos, sociales y culturales. En países como Bolivia o Ecuador, la Constitución define al Estado como intercultural, y dentro de las organizaciones gubernamentales se han puesto en marcha estructuras y procesos que intentan incorporar las culturas originarias en la construcción de un nuevo modelo social y económico. Sin embargo, este proceso tropieza con múltiples contradicciones que exigen diálogo y formas inéditas de organizar los diferentes papeles del Estado. En estos países se habla de descolonizar, despatriarcalizar y desmercantilizar la salud... Pero ¿qué significa todo este discurso? Una interpretación podría ser que se pretenden dejar a un lado los modelos dominantes económicos, sociales y culturales para

edificar un modelo intercultural, que tenga en cuenta las visiones de la vida de las poblaciones indígenas, minorías étnicas y afrodescendientes, así como de otros grupos que no han sido escuchados, o han sido acallados.

La exclusión social de los pueblos indígenas y minorías étnicas se evidencia en el acceso inequitativo a los bienes y servicios del Estado en materia de salud y educación: sus indicadores de morbilidad y mortalidad suelen duplicar o triplicar a los de la población no indígena. Las causas de esta situación son endógenas y exógenas. Es conocida la explotación de la que han sido víctimas y contra la que luchan cotidianamente, y, por otro lado, igual que en todas las culturas, algunos de sus valores, como pueden ser los que vulneran los de-

“Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud [...]. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho”.

(Art. 24 Declaración universal de los derechos de los pueblos indígenas)

rechos de las mujeres, han de ser modificados a través de procesos de reflexión interna y de empoderamiento de los grupos de población más vulnerables.

Barreras culturales

Las dificultades en el acceso de la población indígena a los servicios de salud no solo se deben a la inexistencia de servicios y personal en sus territorios, sino también a que, aun existiendo, en algunos casos la población no se acerca o los rechaza. Este hecho se explica por las barreras culturales y el maltrato institucional hacia “el diferente” o “el otro”. Una barrera suele ser el desconocimiento de lo indígena, su organización social, su lengua y de su concepción de la salud.

“La cooperación en salud contribuye al diálogo entre culturas”

Convertir los servicios de salud en espacios de encuentro cultural es uno de los objetivos del Modelo de Atención Integral de la Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural MAIS-FCI, implantado por el estado ecuatoriano, o el Modelo de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural SAFCI puesto en marcha por el boliviano. En ambos casos la estrategia elegida es la promoción de la salud, entendida como un proceso de movilización social y política para que las comunidades incidan en los factores sociales que determinan su salud, como son las barreras



Parteras Kayambi (Ecuador) comparten con enfermeras experiencias sobre los cuidados del parto

culturales. Este proceso ha llevado también a que los ministerios de salud incluyan en sus estructuras viceministerios, subprocesos o direcciones de medicina tradicional con el objetivo de liderar las políticas y normas para reconocer y revalorizar los saberes ancestrales y la complementariedad de la biomedicina y la medicina tradicional.

Cooperación y salud intercultural

La cooperación internacional para el desarrollo se caracteriza por estar dirigida a grupos especialmente vulnerables, de ahí que suela haber una estrecha relación con pueblos indígenas y otras minorías étnicas. La cooperación en salud no ha estado siempre regida por los enfoques de interculturalidad y derechos humanos, y esto ha provocado errores que han incidido, por ejemplo, en la pérdida de conocimientos de este tipo de medicina.

Sin embargo, en los últimos años, la cooperación ha trabajado alineándose con las políticas públicas de los países socios y ha contribuido de manera relevante al diálogo en-

tre culturas y a la ejecución de proyectos piloto para la complementariedad entre la medicina académica y la tradicional, con el objetivo de conseguir la adecuación cultural de los servicios, y mejorar la formación de los profesionales sanitarios y los agentes de salud tradicionales.

Enfermeras Para el Mundo trabaja en Bolivia y Ecuador, en el componente de salud intercultural, apoyando las políticas sanitarias de esos países, fortaleciendo las capacidades de sus sistemas públicos y contribuyendo a que el personal sanitario, sobre todo de enfermería, fortalezca sus competencias culturales.

NADIA REVELO es enfermera y coordinadora de proyectos de EPM
SONIA NAVAS es enfermera y voluntaria de EPM

MÁS INFORMACIÓN

Tel.: 91 334 55 33

www.enfermerasparaelmundo.org

E-mail:

fss@enfermerasparaelmundo.orgSíguenos en  y 

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 DIAGNOSTICOS 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>

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: eugeniavidal@fabulacongress.es
<http://www.aeeto.es>



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/>

XXX JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Lugar: Santander, del 7 al 9 de mayo de 2014
Organiza: Asociación Jornadas en Cirugía Ortopédica y Traumatología (JENCOT)
Más información: Secretaría técnica: Sanicongress, C/ Jazmín, 52-B, bajo, 28033 Madrid
Tel.: 902 190 848
Fax: 902 190 850
E-mail: sanicongress@30enfermeriatraumatologia.com
<http://www.30enfermeriatraumatologia.com>



IV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

Lugar: Alicante, del 28 al 30 de mayo de 2014
Organiza: Sociedad Española de Enfermería en Cirugía
Más información: Fabula Congress S.L., C/ Las Naves, 13, 3º-2, 28005 Madrid
Tel.: 91 473 50 42
E-mail: albertomoraga@fabulacongress.es
<http://www.fabulacongress.es/congreso/enfermeriacirugiaseecir2014/>

PREMIOS NUTRIGOLD 2014

Convoca: SEDCA y SPRIM
Plazo de entrega: 28 de febrero 2014
Dotación: El premio consistirá en un trofeo y en un premio acreditativo, además los ganadores podrán utilizar la imagen del premio Nutrigold 2014 en el packaging del producto, en su web o en cualquier material de comunicación
Más información: SPRIM
 C/Hermosilla, 46
 28001 Madrid
Tel.: 91 577 90 65
E-mail: monica.hernando@sprim.com
<http://www.premiosnutrigold.com/>

Dotación: Premio a Trabajo de Investigación: 6.000 €
 Premio a Proyecto de Investigación: 6.000 €
Más información: Escuela Universidad de Enfermería y Fisioterapia "San Juan de Dios" Avda. San Juan de Dios, 1 28350 Ciempozuelos (Madrid)
Tel.: 918 933 769
E-mail: sjuandedios@euef.upcomillas.es
<http://www.upcomillas.es>



XXXIV CERTAMEN DE ENFERMERÍA SAN JUAN DE DIOS

Convoca: Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia "San Juan de Dios"
Plazo de entrega: 21 de febrero de 2014

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/>



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.



Sóller, un viaje a través del tiempo

Un tranvía de madera traslada a los viajeros desde el pueblo al puerto

ALICIA ALMENDROS. Sóller

Pedacitos de tierra en pleno corazón del Mediterráneo, las Islas Baleares son para muchos un paraíso caribeño donde el sol brilla más de 300 días al año. Aunque las cinco islas que componen el Archipiélago Balear son lugares cosmopolitas, visitados desde todos los lugares del mundo, Mallorca es, probablemente, la encargada de capitanear estas porciones de tierra.

El destino en esta ocasión es otra opción al habitual sol y playa. Al norte de la isla de Mallorca, lejos del bullicio de la ciudad, aparece Sóller, un pueblo sobre un valle fértil, rodeado de montañas. Aunque

por carretera el paisaje es evocador, el sonido del “chucuchú” del tren es el encargado de transportar al viajero durante 27 kilómetros por lugares recónditos, que sólo son alcanzables mediante las vías. Este viejo ferrocarril une las ciudades de Palma y Sóller garantizando una escapada alejada de lo típico. El valle y las montañas que lo rodean, conocidos como la sierra de Tramuntana, son el destino preferido de habitantes de todo el mundo, especialmente aquellos aficionados al excursionismo, a la naturaleza, a la cultura, a los deportes acuáticos, a la gastronomía o, simplemente, al descanso.

Tras pasar por sierras, huertos, naranjos y costas tranquilas espera

el ansiado destino. Con los pies en tierra firme, estrechas calles esconden un patrimonio repleto de tradicionales casas de piedra con grandes patios. La plaza central, con la imponente iglesia, árboles, cafés al aire libre y montañas de fondo, es de las más bellas de la isla.

“A lo largo de 27 kilómetros un viejo ferrocarril recorre lugares recónditos”



“El pintoresco puerto de Sóller, casi redondo, atrae al turista”

FOTOS: JURISMO DE MALLORCA

El puerto de Sóller es uno de los lugares vacacionales de moda de Mallorca

Una antigua casa de estilo modernista llama la atención a lo lejos. Se trata de Can Prunera convertida en la actualidad en museo modernista. Formas sinuosas, animalísticas y naturales se combinan para dar la bienvenida al visitante que se anime a recorrer una de las señas de identidad del pueblo. El recorrido empieza por las habitaciones de la planta baja y principal, que conservan todavía parte del mobiliario original. Son especialmente cautivadoras las lámparas y muy curiosos los suelos, de baldosas hidráulicas y diseños diferentes para cada una de las estancias. En estas mismas salas, pinturas y esculturas deleitan la vista de los amantes del arte. En el segundo piso, se puede ver la muestra “Del Moder-

nismo al siglo XXI”, una colección de pintura que se ha ido enriqueciendo gracias a las donaciones de obras que han hecho particulares y artistas.

En tranvía a la playa

El pueblo se sitúa a escasos minutos de la playa, pero el recorrido es mucho más apetecible que en otros destinos. Con todos los bártulos listos para disfrutar de una jornada de sol, un tranvía de madera traslada al viajero hasta la arena. Un cómodo viaje que ofrece a lo largo del recorrido impresionantes paisajes.

Si el apetito se abre en pleno baño, son muchos los restaurantes que salpican la costa y donde es posible degustar deliciosos pescados que van del mar a la mesa.

El pintoresco puerto de Sóller, casi redondo, dos bellas playas, una atractiva zona comercial, un amplio paseo marítimo y múltiples senderos por la costa y el valle atraen al turista ansioso de vivir una experiencia única. Y es que, poco a poco, este puerto se ha convertido en uno de los lugares de vacaciones de moda de la isla. El faro o Mirador de Santa Catalina, en lo alto de la costa, es un lugar perfecto para disfrutar de una buena puesta de sol e imaginar el destino de los minicruceros que se pierden en el horizonte. ■

MÁS INFORMACIÓN

www.visitsoller.com/



VERANO 2014

HOTELES 4*
desde 43,90 €/persona en PC

HOTELES 3*
desde 39,90 €/persona en PC

Hoteles 4*: Fénix, Ntra. Sra. del Rocío, Puerto Aguadulce

	01/04 - 16/04	17/04 - 20/04	21/04 - 03/07
PC	35,00 €	68,00 €	35,00 €
MP	31,00 €	63,00 €	31,00 €
AD	27,00 €	58,00 €	27,00 €

Hoteles 3*: Marina Sur, Stella Maris

	01/06 - 03/07
PC	31,00 €
MP	27,00 €
AD	23,00 €

*Observaciones:

- Tarifas válidas a partir del 14/02 sujetas a disponibilidad a la hora de efectuar la reserva.
- Precios por persona y noche en base a ocupación doble. Consultar suplemento para individual.
- Descuentos niños de 3 a 12 años, compartiendo con dos adultos: 1er niño 100% y 2º niño 50%.
- Descuentos adultos: 1er adulto 15% y 2º adulto 25%.
- Otros descuentos: 15% para reservas efectuadas con un mínimo de 30 días de antelación. 10% para reservas de 7 noches o más. DESCUENTOS NO ACUMULABLES ENTRE SÍ.
- Fecha de apertura hotel Puerto Aguadulce el 01/06.
- Estancia mínima 2 noches. Suplemento corta estancia: 10 €/persona.

Hasta el 3 de Marzo

Verano en la Costa...
Reserva ya!



Hasta 15% dto. Paga ahora 20€/pax

Precio protegido Sin gastos de cancelación

Válido para reservas de Costas con entrada del 1 de Mayo al 30 de Septiembre. Consultar condiciones.

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

Nueva York desde 1.970 €/persona

Salida 14 de Abril (8 días / 6 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

Password
ENF04CG



RENAULT CAPTUR ADVENTURE ENERGY DCI 90 S&S

SUV *Made in Spain*

MARCELO CURTO NATES. Santander

El nuevo modelo de la marca gala se fabrica en la planta que posee en Valladolid. Se trata de un SUV (vehículo deportivo utilitario o *Sport Utility Vehicle*, en inglés), es decir, un vehículo con aspecto de todoterreno y un diseño monovolumen. El Captur muestra un diseño exterior atractivo y actual, dentro de unas dimensiones contenidas que apenas rebasan los cuatro metros de longitud y el metro y medio de alto.

Su plataforma y diversos aspectos, como los motores, pueden en-

contrarse también en el nuevo Clio, si bien exteriormente no se parecen en mucho. A pesar de su aspecto todoterreno, sólo está disponible con tracción delantera, si bien la visión que le proporciona su altura durante la conducción, con respecto a otros coches, puede ser un valor para muchos. La distancia entre ejes es mayor y eso redundará en un mayor espacio para las plazas traseras.

El volumen del maletero con las dos filas de asientos puede variar desde un mínimo de 377 litros a un máximo de 455. Con la fila trasera abatida, la capacidad de almacenaje trasera aumenta hasta los 1.235 li-

tros. El maletero cuenta también con un útil doble fondo.

El motor diésel de 90 CV de potencia tiene una capacidad de 1.461 litros y es más que suficiente para mover con soltura este coche de 1.245 kg de peso, aunque sin pretender grandes prestaciones. La caja de cambios es manual, de cinco velocidades y el motor cuenta con el sistema Stop/Start, de parada y arranque automático del motor, de serie.

La potencia contenida que tiene este modelo le permite conseguir un consumo mixto de 3,6 litros cada 100 km. En conducción urbana, el consumo sube hasta los 4,2 l,

mientras que en recorridos extraordinarios, baja a los 3,4 litros. Este Captur cuenta con un modo de ahorro de combustible de serie, denominado ECO Mode, y con neumáticos de baja resistencia a la rodadura.

“Cuenta con fundas de los asientos lavables”

El sistema de frenado se confía a un par de discos ventilados delanteros de 280 mm de diámetro con sistema antibloqueo de frenos (ABS). Sin embargo, los frenos traseros son de tambor, suficiente para detener con absoluta seguridad el motor que lo propulsa, pero quizá algo corto para un vehículo de 19.650 euros.

Asimismo, cuenta con barra estabilizadora delante y detrás (un componente que, entre otras cosas, ayuda a minimizar las inclinaciones en las curvas) y con llantas de 17 pulgadas.

Equipamiento

El Captur Adventure Energy dCi 90 S&S eco2 ofrece airbags delanteros, anclajes Isofix, asistentes para el arranque en cuesta y frenada de emergencia, control de crucero con control de velocidad, una muy útil cámara de visión trasera, control de estabilidad, dirección asistida, y retrovisores exteriores calefactados y plegables eléctricamente.

También incorpora luces diurnas LED, faros antiniebla, volante ajustable, mandos de radio en el volante, climatizador, arranque por botón, sensores de lluvia y de luz, lunas traseras tintadas y elevavinas eléctricas.

Un aspecto curioso, y muy útil si se tienen niños pequeños, es que la tapicería de este modelo está diseñada para ser fácilmente desfundable y lavable. De igual manera, viene con volante de cuero, conexión Bluetooth para teléfono móvil, conexión por minijack y USB, y navegador. ■

FICHA TÉCNICA:

- Consumo medio (l/100 km): 3,6
- Largo / ancho / alto (mm): 4.122 / 1.778 / 1.566
- Peso (kg): 1.245
- Volumen mínimo del maletero (l): 377
- Combustible: Gasóleo
- Potencia máxima (CV): 90
- Número de cilindros: 4 en línea
- Cilindrada (cm³): 1.461
- Sistema Stop/Start: De serie
- Caja de cambios: Manual, 5 velocidades

RESEÑA

EL ALMANAQUE DE MI PADRE

Jiro Taniguchi.

SANTIAGO GIL. Las Palmas

El almanaque de mi padre es un cómic que escribe y dibuja Jiro Taniguchi. Tiene que ver con la belleza de las emociones y, sobre todo, con ese mundo tan extraño que son siempre los recuerdos. El cómic, y no juzguen esta última manifestación literaria como un género menor porque les aseguro que se equivocarían de medio a medio, se plantea la desorientación de quienes renuncian a sus propias raíces. A veces no hacemos más que escapar de nuestros pueblos y de nuestros ancestros, sin darnos cuenta de que así nos alejamos cada día más de nuestra propia esencia. No se plantean miradas almibaradas a ese pasado que es verdad que tampoco fue nunca perfecto, pero se hace

hincapié, en este caso en la obra de Taniguchi, en los recuerdos imborrables de la infancia y en cómo, a veces, nos equivocamos juzgando a nuestros padres o a nuestro entorno sin profundizar en por qué eran como eran, cuando solo trataban de que saliéramos adelante y de que contáramos con todas las oportunidades que ellos nunca tuvieron. En el presente nos movemos creyendonos cada día más los trucos que permiten que la vida merezca la pena. Hablo del amor, de la literatura, del cine, de la música o de los propios recuerdos. Si rompemos el caballo de cartón acabamos sobre la marcha con el juego. Somos nosotros los únicos capaces de argumentar nuestros propios sueños. Y no concibo mejor coartada que la belleza.



Ya no podrás hacer esto



...pero podrás hacer esto

**Enfermería Facultativa cambia para darte mucho más**

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

InfoEnfermería te da acceso gratuito a:

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

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

**Lateralidad cerebral y zurdería. Desarrollo y neuro-rehabilitación**

Autora: Begoña Gómez Guardado
Editado por: Palibrio/Author Solutions. 1663 Liberty Drive. Bloomington, IN 47403 USA
Tel.: +1 (877) 407-5847
Email: info@palibrio.com

Existen muchos niños y adolescentes que actúan como zurdos pero son por naturaleza diestros. Simplemente utilizan la mano izquierda debido a un deterioro, lesión o falta de maduración del hemisferio cerebral dominante izquierdo. Ante la necesidad de prevención de los trastornos de la lateralidad en general, y de la falsa zurdería en especial, este libro presenta los sistemas neurofisiológicos que explican el desarrollo del cerebro y de los sentidos. En él se exponen las bases neuro-fisiológicas de los problemas, así como sus síntomas, causas y soluciones basadas en casos clínicos tratados, con una muestra de seis casos en el último capítulo. Su autora es una enfermera que ha dedicado gran parte de su tiempo al estudio y la investigación.

**500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal**

Autores: Lola Andreu y Enrique Force
Editorial: Elsevier-Masson Département de Service à la Clientèle 62, rue Camille Desmoulins 92130 ISSY Les Moulineaux (Francia)
Tel.: +33 (0) 1 71 16 55 99
Email: relclients@elsevier-masson.fr

El cuidado del enfermo renal es cada vez más complejo, los tratamientos no están exentos de riesgo y pueden ocasionar otras patologías. Este libro responde a preguntas sobre temas básicos, aspectos técnicos de las terapias sustitutivas y temas relacionados con el cuidado del paciente como sus problemas psicológicos, las dietas y los programas educativos. El enfermero nefrológico debe poseer conocimientos y habilidades técnicas, además de ser capaz de desarrollar estrategias de soporte psicológico. Esta edición incorpora, además de los distintos capítulos, nuevos conceptos asociados a los anteriores, como el de nefrotoxicidad, complicaciones crónicas del tratamiento.

**La buena adolescencia**

Autores: Begoña del Pueyo y Rosa Suárez
Editado por: Grijalbo. Random House Mondadori, Agustín de Betancourt, 19. 28003 Madrid
Tel.: 91 535 8190

Gozar de los hijos adolescentes no es una utopía: es posible vivir, hablar e incluso llevarse bien con ellos. Los padres no tienen que ser perfectos; los chicos no necesitan tener en casa un supermán o una *superwoman*, en realidad sólo necesitan a alguien que los quiera y los proteja. Deben tener la certeza de que sus padres están ahí y que les dirán lo que les parece bien o mal, aunque luego ellos quieran tomar sus propias decisiones. *La buena adolescencia* nos muestra el camino de la educación en la responsabilidad, pero además aporta claves para fomentar la autoestima de los chicos y ofrece pistas sobre cuándo consultar a un profesional. Proporciona recursos para enseñar a los hijos a verbalizar sus sentimientos y pone de manifiesto las realidades cambiantes de las actuales estructuras familiares.

**Manual de habilidades para Cuidadores Familiares de Personas Mayores Dependientes**

Autora: M.ª Ángeles García Antón (coord.)
Editado por: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y la Comunidad de Madrid C/Príncipe de Vergara 57-59 28006 Madrid
Tel.: 91 4 11 17 07
http://www.segg.es
E-Mail: segg@segg.es

Con esta publicación la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología cierra una trilogía que ha pretendido abordar las grandes cuestiones que afectan a las personas en situación de dependencia, a los profesionales y, con este último documento, a los familiares cuidadores. A través de sus páginas se pretende dar formación y conocimiento de unos cuidadores que tienen la responsabilidad y, en muchos casos, la carga de cuidar a personas complejas, con muchas preguntas y necesidades. En total son 13 capítulos que, de forma divulgativa, formativa e informativa, recogen los cuidados que más inquietan y resuelve las dudas y dificultades más habituales.

(NEBRASKA, 2013, ALEXANDER PAYNE)

Dignificar la decrepitud



Bruce Dern y Will Forte en una escena de la película

MATÍAS COBO. Jaén

Vuelve Alexander Payne a su tierra. Atrás quedan las paradisíacas localizaciones de *Los descendientes*, ahora reemplazadas por los espartanos paisajes rurales de Nebraska. Sin embargo, el realizador de Omaha mantiene intactas las señas de identidad de su particular e identificable cine. También vuelve Payne a la carretera, a situar a sus personajes en medio de un viaje cuyo discurrir los adentrará en su propia existencia. Con el uso de un blanco y negro que acentúa la austeridad de su relato, *Nebraska* habla, entre otros asuntos, de dignificar a nuestros mayores o del vínculo paterno-

filial perdurable pese a haberse desgastado con el tiempo.

La película narra el viaje de Woody Grant (Bruce Dern) y su hijo David (Will Forte), desde Montana a Nebraska, para reclamar un inexistente premio de un millón de dólares. Resuelto a que su terco y ya poco lúcido padre quedé desengañado, David accederá a acompañarlo hasta la oficina donde se cobra el boleto, cerca de la ciudad donde Woody se crió. El viaje le permitirá a David conocer a su padre, entenderlo y crear lazos con un hombre habitualmente ausente en su vida.

Con esa capacidad tan propia de Payne para alternar humor negro con emociones no sensibleras, *Ne-*

braska cuenta una pequeña aventura mundana. Y con un estilo pausado que nos evoca a la joya de David Lynch, *Una historia verdadera*, la cinta ofrece un muestrario de personajes tan reales como atípicos, tan bien descritos como certeramente interpretados. Y en este apartado cabría subrayar la labor de Bruce Dern a la hora de dar vida a Woody: un viejo cabezota y ex alcohólico merreado por su incipiente demencia. El resto de secundarios respaldan su labor con nota, desde ese hijo noble dispuesto a ser el cómplice de su padre trasnochado hasta esa madre y esposa (June Squibb) capaz de no dejar títere con cabeza con sus deslenguados comentarios.

La música, a cargo de Mark Orton, le otorga un barniz añejo al relato a través de unas composiciones repletas de violín, trompeta y guitarra acústica. El blanco y negro le da un toque de sobriedad a una historia en la que sus personajes se caracterizan por su parquedad verbal y emocional.

Probablemente *Nebraska* sea la película de Alexander Payne más difícil de ver por su ritmo, pero en ella el realizador ha vuelto a tejer una bella historia de lo ordinario, de personas comunes a los que saca de su rutina, para dejarles entreabierto una puerta a la esperanza. ■

NEBRASKA, MUY PRESENTE EN LA FILMOGRAFÍA DE PAYNE

Alexander Payne ha vuelto a sus orígenes con esta cinta ubicada en su Nebraska natal. Dicen que se habla con mayor propiedad de lo que uno conoce y, en el caso del realizador nacido en Omaha, este ha de coincidir con esta idea. No en vano, Payne ha situado cuatro de sus seis películas en las inmediaciones de este estado "donde comienza el oeste", según el reclamo turístico asociado a Nebraska. Su primer largo, *Citizen Ruth* (1996), transcurría por las calles de Omaha. Su siguiente película, *Election* (1999), nos situaba en un instituto público de Omaha, ciudad donde también se halla la compañía de seguros de la que se jubila Warren Schmidt en *A propósito de Schmidt* (2002).



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.

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



Fernanda Laguna. *Ella esta viva 2013*. Acrílico sobre tela calada

ARCO Madrid 2014: el año de la esperanza

ANA MUÑOZ. Madrid

Es la feria por excelencia de un arte sin categorías ni reglas, a menudo incomprendido y que siempre genera debate. Pero eso también está en su esencia. ARCO se celebra un año más en los pabellones de IFEMA, en Madrid, entre los días 19 y 23 de febrero resistiendo como el certamen de arte contemporáneo más importante de Europa.

Si el arte es la expresión de lo que los hombres sienten y llevan dentro, fascina imaginar qué pasa por

la cabeza de estos artistas que se mueven entre la exclusividad, la provocación y la extravagancia. ARCO es pintura, escultura, dibujo, fotografía, vídeo, instalaciones, grabados, mesas redondas, talleres para acercar el arte a los más pequeños e incluso gastronomía. Después del descenso de participación del año pasado, esta es la edición del regreso de las grandes galerías.

Optimismo y confianza

Hasta en un universo artístico, imaginativo y filosófico como el de ARCO cuesta abstraerse de la reali-

dad y la feria también sufre las consecuencias de la crisis económica. Sin embargo, este año se espera que la recuperación del mercado del arte durante los últimos meses y la rebaja del IVA dejen sentir sus efectos positivos. Lo que se sabe, de momento, es que este año participarán en ARCO 219 galerías procedentes de 23 países y que los organizadores prevén atraer a más de 100.000 visitantes. El presupuesto total del certamen asciende a 4,5 millones de euros.

Este año, Finlandia llega como país invitado para mostrarse como potencia artística incipiente con 13 galerías, una veintena de artistas y el programa más amplio que hasta ahora había traído un país visitante. El encargado de seleccionar las obras que han viajado a Madrid ha sido el comisario de exposiciones del Museo Kiasma de Helsinki.

Las dos primeras jornadas de la feria —los días 19 y 20 de febrero— estarán enfocadas a un público profesional. Será el momento de intercambiar ideas y proyectos, de compartir reflexiones y debatir nuevas propuestas. Más tarde, durante los días 21, 22 y 23, los protagonistas serán los aficionados al arte contemporáneo y el público en general. De hecho, durante el último día de feria, las entradas podrán adquirirse al 25% de su precio habitual (por unos 30 euros).

Artistas emergentes

Ahora que internacionalmente proliferan las ferias de arte, ARCO quiere apostar por los artistas emergentes, como forma de diferenciarse. Así, de las 219 galerías expositoras, 60 presentarán sólo a uno o dos autores en sus *stands*, la mayoría poco conocidos. El certamen quiere consolidarse como la feria del descubrimiento de artistas, después de varios años insistiendo en la importancia del relevo generacional. ■

¿Cómo poner contraseñas seguras en Internet?



DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Arrancar el ordenador en el centro de salud, las redes sociales, el correo electrónico, la cuenta bancaria, servicios de suscripción de todo tipo... sin una contraseña permitiría a cualquiera acceder a información personal muy sensible, suplantar la personalidad o, directamente, delinquir. Cada vez más enfermeros que nunca pensaron que iban a emplear el ordenador de forma habitual, se arman de valor y se atreve a sumergirse en el universo de Internet. Pero mucho se arrepentirán de haber dado ese paso si cometen un error tan común como establecer contraseñas que casi cualquiera podría adivinar. Por eso conviene tener presente una serie de recomendaciones básicas:

- Características: Para considerar que una contraseña es segura debe cumplir, al menos, algunos requisitos: que tenga números, letras, mayúsculas y minúsculas y símbolos. Si cumple con tres de

estos cuatro preceptos no será fácil de adivinar. No utilice la misma contraseña para distintos servicios o webs y cámbiela cada cierto tiempo.

- Grandes errores: Cuando uno empieza a familiarizarse con el uso de la red de redes puede precipitarse y recurrir a palabras fáciles de recordar, como nombres de familiares o fechas significativas. Lo mejor es evitar palabras que no tengan sentido o sea un sustantivo de uso común, ni tampoco sea una relación consecutiva de letras o números, como 1234, o que estén próximas en el teclado, como 1q2w3e. Lo que se conoce como ataque de "fuerza bruta" son ordenadores programados para probar miles de combinaciones en cuestión de segundos o introducir todas las palabras del diccionario.
- Pequeños trucos: Además de todo lo anterior, existen trucos sencillos para crear una contraseña fiable. Así, piense en una frase que pueda recordar y luego escoja la primera letra de cada palabra que forma la frase. Por ejemplo: El cumpleaños de Lola es el 5 de Diciembre, que sería cifrado como "EcdLee5dD". Una contraseña larga y segura.
- Un plus: Existen distintas aplicaciones, algunas no muy complicadas de usar, que guardan de forma segura todas nuestras contraseñas. ■

MÁS INFORMACIÓN

Oficina de Seguridad del Internauta: www.osi.es



"App" de la semana

"INSIGHTMEDI", UNA RED SOCIAL PARA PROFESIONALES SANITARIOS



Basada en imágenes dirigidas al intercambio y actualización de conocimientos entre profesionales del ámbito médico-sanitario, InsgthMedi aterriza como una nueva red social para profesionales de la salud.

Aunque su fundamento son las imágenes, esta nueva red social permite enriquecerlas mediante enlaces a contenidos relacionados que estén disponibles en distintos formatos: pdf, presentaciones de Powerpoint, vídeos o webs.

En el momento de registrarse en "InsigthMedi" es preciso concretar la profesión —médicos, enfermeros, farmacéuticos—, así como la situación específica: especialista, residente o estudiante. Además la red personaliza sus contenidos según estas el perfil.

En la actualidad incluye ya más de 3.000 imágenes, y a ella se puede acceder a través de una aplicación para móviles, disponible actualmente para teléfono iPhone. Se puede consultar tanto en castellano como en inglés, y está previsto el desarrollo de una versión con el sistema operativo Android.

Nombre: InsightMedi
Autor: Juan González
Espacio: 13,5MB
Precio: Gratuito
Plataforma: Apple





Juan Beneit, David Benton y Máximo González Jurado durante el acto en la UCM

David Benton, investido doctor por la Universidad Complutense de Madrid

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La Universidad Complutense de Madrid (UCM) fue testigo de la investidura como doctor de David Benton, director general del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Bajo el título "Análisis comparativo internacional de la regulación de la práctica enfermera", su tesis muestra campos casi vírgenes de la reglamentación internacional.

Como explica el enfermero escocés a lo largo de su trabajo, la profesión enfermera y la función de estos profesionales ha sido objetivo de considerables cambios en las últimas décadas. Por tanto, el presente estudio de investigación "es una contribución muy importante para la comprensión de la reglamentación profesional de la enfermería en el plano internacional, que amplía y actualiza las bases en su momento establecidas por Fadwa A. Affara y Margaretta Madden Styles", recalca en su tesis. En el acto estuvieron presentes los directores de la tesis, Máximo González Jurado y Juan Vicente Beneit Montesinos. Benton comenta que eligió España y la UCM por el gra-

do de desarrollo que ha alcanzado la enfermería en nuestro país, siendo un referente mundial. "Es un honor para mí recibir este doctorado en una universidad tan importante como la Complutense, con un nivel tan alto y de la que salen tantas enfermeras. Es muy importante no sólo para España, sino en todo el mundo. Además, tenía que aprovechar la oportunidad de trabajar con profesionales expertos en la materia, como son Máximo González y Juan Beneit", argumenta Benton.

Como resultado de este trabajo inicial, existe ahora la posibilidad de explorar el impacto potencial de dimensiones tales como el nivel de renta de jurisdicción, su tradición jurídica, geografía y establecer acuerdos de reconocimiento mutuo en relación con la estructura y funcionamiento de la legislación enfermera. En sus conclusiones, el referente de la enfermería internacional considera fundamental "que este trabajo se incorpore a nuestros principales documentos políticos, aquellos que orientan a gobierno y organismos como la OMS a la hora de establecer un marco de trabajo para el futuro".



Febrero 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



Un día en la consulta específica de cáncer de mama del Hospital Clínico de Madrid



El sistema español de trasplantes cumple 25 años



El día a día de una enfermera gerente en el programa de reportajes "En Primera Línea"



Edurne y Daniel Diges cuentan cómo cuidan sus cuerdas vocales

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:	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

