

# 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 179. 16-31 ENERO 2014



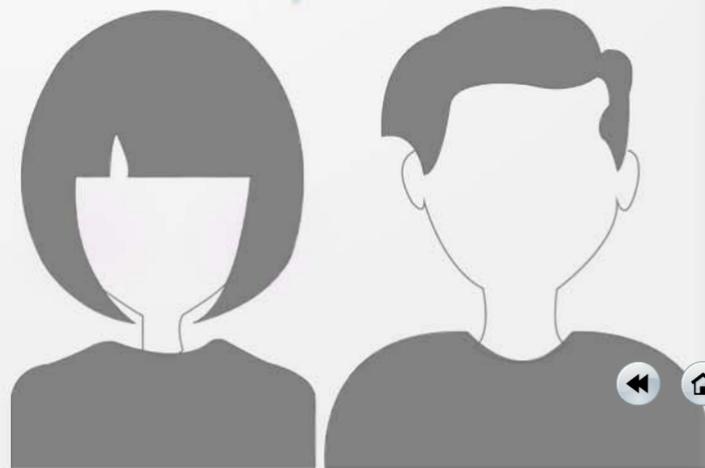
Ejemplar gratuito para colegiados

¿Vacunación para la gripe obligatoria para enfermeros?

La lucha por un Marruecos sin violencia de género

## LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS, UNA GRAN DESCONOCIDA

LA FIGURA MÁS POLIFACÉTICA DE LA PROFESIÓN EDUCA, INVESTIGA, ADMINISTRA, PROVEE DE CUIDADOS AL PACIENTE



**Máximo González Jurado**  
Presidente del Consejo  
General de Enfermería

## UNA PROPUESTA DE GESTIÓN A TENER EN CUENTA

La enfermería es una profesión que cuenta con numerosos y muy variados perfiles. Pero todos ellos comparten una misma visión: la enfermería debe prestar cuidados de calidad al paciente, desarrollar las capacidades necesarias para dispensarlos y, modelar un futuro multidisciplinar. Todo ello se cumple, con creces, en el ámbito de la gestión de casos. Un sector bastante desconocido de nuestra profesión, pero que representa todos los roles que puede y debe desempeñar un enfermero: cuidador, educador, investigador y administrador.

Aunque esta figura se introdujo en nuestro sistema sanitario en Canarias en 1994, aún no está implantada en todos los servicios de salud. Algunas comunidades autónomas todavía no se han decantado por introducirla, aunque acabará siendo una realidad —esperemos que más pronto que tarde— pues sus ventajas son innegables. Como también lo es el hecho de que, al fin y al cabo, no es más que otro aspecto de la gestión clínica, tan en boga en los últimos tiempos.

Desde el Consejo General de Enfermería queremos contribuir a fortalecer la gestión enfermera. De ahí nuestro deseo de que se institucionalice, dentro de los estatutos de la propia Organización Colegial, la gestión clínica como parte fundamental de la práctica profesional. Ya está reconocida por ley, en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, aunque realmente no está desarrollada. Por eso es nuestro deber potenciarla jurídica y formalmente.

Queremos que todas las propuestas de gestión, como el modelo de gestión de casos, que analizamos en este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA, cuenten con una infraestructura fuerte y sólida detrás, para que su puesta en marcha sea una firme apuesta profesional y que tengamos una clara visión de futuro, de modo que todo esto no sea simplemente flor de un día. Para ello necesitamos del esfuerzo y el compromiso de todos: administraciones, profesionales y pacientes. Solo de ese modo, la enfermería podrá ver plenamente institucionalizada una labor fundamental, que ha sido reconocida en muchas ocasiones por diversos estamentos sanitarios.

# Descúbrelo, tú puedes vivir en Valdebebas

Desde 116.800€  
(2 dormitorios)

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

**V5!**

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



**V4!**

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](http://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 179. DEL 16-31 ENERO 2014.



ACTUALIDAD



El autocuidado es un aspecto importante en la gestión de casos

## 6 PORTADA

La enfermera gestora de casos no es algo nuevo, pero sí es una gran desconocida, incluso dentro de la propia profesión

## 16 NOTICIAS

- La EFN y el CIE llaman a los políticos a apoyar y desarrollar la profesión enfermera
- Sustituir un catéter periférico cada 96 horas es seguro

SERVICIOS PROFESIONALES



La promoción de la mujer debe convertirse en una realidad visible en Marruecos

## 20 COOPERACIÓN

La lucha por un Marruecos sin violencia de género

## 23 OPINIÓN

Antonio Mingarro

## 26 DATOS EN ABIERTO

Los gobiernos occidentales apuestan por la información de libre acceso

OCIO Y CULTURA



Conocida como la ciudad del amor, París no defrauda al viajero

## 30 VIAJES

París, 125 años de la "Dama de Hierro"

## 34 MOTOR

El nuevo SEAT León ST cuida especialmente el consumo

## 38 EXPOSICIÓN

"Luz en Hipocratia", retratos en un hospital

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](mailto:i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org)). Coordinador editorial: **David Ruipérez** ([d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org](mailto:d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org)). Redactores: **Gema Romero** ([g.romero@consejogeneralenfermeria.org](mailto:g.romero@consejogeneralenfermeria.org)), **Alicia Almendros** ([a.almendros@consejogeneralenfermeria.org](mailto:a.almendros@consejogeneralenfermeria.org)), **Ana Muñoz** ([a.munoz@consejogeneralenfermeria.org](mailto: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](mailto: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 **ejb**. 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.





# La gestión de casos, una gran desconocida

**La enfermera gestora de casos —o de enlace, que también se denomina en algunos servicios de salud— no es algo nuevo, pero sí una gran desconocida, incluso dentro de la propia profesión. Aunque se trata de una figura que no está presente en todas las comunidades autónomas, Canarias ya realizó el primer proyecto piloto para su incorporación en el año 1994. Sin embargo, a día de hoy, es Andalucía la región que más ha extendido el modelo de gestión de casos, implantado en todo el sistema público andaluz en 2002, como desarrollo de su Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas.**

GEMA ROMERO. Madrid

El envejecimiento poblacional, la cronicidad compleja, el incremento de la dependencia, la disminución de la red de apoyo informal y la utilización inadecuada de los servicios de salud son factores que están generando nuevos retos en la

atención sanitaria, a los que se suman las quejas por la fragmentación en la atención que plantean los propios pacientes con necesidades complejas.

Para María Madrazo Pérez y Blanca Torres Manrique, profesoras de Gestión de los Servicios de Enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Val-

decilla de la Universidad de Cantabria, precisamente para afrontar esa fragmentación, es por lo que surge en Estados Unidos, en los años 70, el *case management* o gestión de casos, definido por la American Nurses Credentialing Center (ACNN) como “proceso de colaboración sistemático y dinámico para proveer y coordinar servicios sanitarios a una población determinada. Es decir, un proceso participativo para facilitar opciones y servicios que cubran las necesidades del paciente, al mismo tiempo que reduce la fragmentación y duplicación de servicios, mejorando la calidad y costo-efectividad de los resultados clínicos”.

En nuestro país, aunque con salvedades, pues depende de cada co-

munidad autónoma, se entiende la gestión de casos como una práctica avanzada de cuidados desarrollada por la enfermería. Para José Alejo Ortigón, enfermero gestor de casos en el Hospital Comarcal Infanta Margarita de Cabra (Córdoba), supone “un proceso de colaboración para satisfacer las necesidades de salud de personas con elevada complejidad clínica y/o necesidades de cuidados, así como de su entorno cuidador”. Así, también “se entiende por práctica avanzada —añade— la capacidad de ejercer liderazgo clínico y prestar cuidados de alta calidad y gran efectividad en la toma de decisiones”.

El Gobierno de Canarias, por su parte, establece que “el perfil profesional de las enfermeras comunitarias de enlace contempla los roles que le corresponden al profesional de enfermería como educador, investigador, administrador y proveedor del cuidado individual, familiar o colectivo. Por ello, debe estar formada en el cuidado a las personas mayores depen-

dientes y sus cuidadoras, en la gestión del caso y en la coordinación de recursos”.

## Funciones

De estas definiciones se extrae la conclusión de que las funciones de estos profesionales son muy heterogéneas. Actúan en distintos ámbitos: atención domiciliaria, centro de

“Supone beneficios para pacientes, profesionales y gestores”

salud, servicios sociales, atención especializada... y como gestores son los responsables del plan de cuidados, coordinan el trabajo de otros profesionales, y participan en la distribución de recursos asistenciales y sociosanitarios. Al mismo tiempo, sirven de apoyo al cuidador no pro-

fesional, considerado también como población diana de los servicios sanitarios. Todo ello se observa en la clasificación de estas funciones resumidas en la foto superior.

En todo el proceso asistencial, el gestor de casos se convierte, así, en el referente de los pacientes, que tiene a su cargo desde su selección a la gestión integral de sus citas, el apoyo y asesoramiento durante la hospitalización, dietas de acompañante, talleres de aprendizaje para el cuidador familiar, plan de cuidados al alta, seguimiento telefónico, o incluso la gestión de los servicios sociales de apoyo: teleasistencia, fisioterapia, atención a la dependencia...

## Ventajas de la gestión de casos

La gestión de casos ofrece ventajas no sólo a los pacientes a quienes va dirigida, sino también a profesionales y gestores sanitarios.

Para José Alejo Ortigón, “mejora la activación de proveedores de servicios relacionados con el trabajo social, la fisioterapia y rehabilitación de los pacientes crónicos complejos; ▶

### Atención y Provisión de Cuidados

- Valoración Integral de necesidades - Acompañamiento ingresos y altas - Seguimiento telefónico.

### Planificación, Coordinación y Activación

- Captación, Planificación de Cuidados, Planificación de altas e ingresos, Coordinación interniveles, interprofesionales

### Apoyo, Facilitación y Promoción

- Práctica interdisciplinar - Información - Comunicación - Registro de la práctica asistencial

### Participación

- Comisiones - Grupos de trabajo - Elaboración Guías.

### Educación, Formación e Información

- A la población - A los profesionales.

### Investigación

- Trabajos científicos - Proyectos investigación.

### Evaluación

- Estructura - Procesos - Resultados - Ciclos de Mejora.

Funciones de un gestor de casos. Fuente: María Madrazo Pérez / Blanca Torres Manrique. Gestión de los Servicios en Enfermería. Universidad de Cantabria



En caso de problemas para reproducirlo pinche [aquí](#)

disminuye la carga de la persona cuidadora significativamente a los 12 meses de intervención, medido a través del Índice de Sobrecarga de la Cuidadora Zarit; mejora el manejo del régimen terapéutico del paciente, a los 6 y 12 meses de intervención; y, disminuye significativamente la fre-

cuantación del centro de salud por las personas cuidadoras”.

Pero, además, tal y como explica Gloria Verdoy en su *Propuesta Organizativa para Atención Primaria en Navarra*, “para los profesionales enfermeros es una oportunidad de dar a conocer la labor que realizan (en ocasiones oculta) y potenciar su rol autónomo, sus cualidades como profesional sanitario y mejorar la visión social de la enfermería. Mejora el sistema de registros, la monitorización, evaluación y uso de los datos obtenidos para futuros trabajos de investigación”. Además, —añade— “mejora la relación coste/efectividad, ya que minimiza la fragmentación de los cuidados, optimiza la coordinación de las activi-

dades y se evitan la duplicidad de servicios y pruebas”.

#### Mucho más que gestión de casos

Por ello, la gestión de casos se perfila como el modelo más adecuado para la atención de pacientes crónicos, con altas demandas de atención y consumo de servicios sociosanitarios, rompiendo niveles asistenciales. Así al menos está contemplado en la [Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS](#), publicada por el Ministerio de Sanidad en 2012.

Pero para el Consejo General de Enfermería, se entiende esta gestión como un embrión de lo que debería ser la gestión clínica. Su presidente, Máximo González Jurado, explica que “nosotros entendemos la gestión

## Modelo de gestión de casos en Andalucía

José Alejo Ortigón Gallego

Enfermero Gestor de Casos del Hospital Comarcal Infanta Margarita de Cabra (Córdoba)



El Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas fue puesto en marcha por la Junta de Andalucía con la publicación del Decreto 137/2002, de 30 de abril. Este decreto establece un conjunto de medidas, servicios y ayudas que se reflejan en un apoyo a la institución familiar desde una perspectiva global. Así, incide en cuestiones como la protección social, la salud, la educación, la protección de mayores y personas con discapacidad, la inserción laboral o la adecuación de sus viviendas.

En este contexto, y como parte del paquete de medidas de carácter sanitario, surge el modelo de Gestión de Casos en el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA), con el objetivo de mejorar la atención de personas mayores, personas con discapacidad y sus cuidadores/as familiares, con un desarrollo progresivo hacia un modelo de práctica avanzada.

Se identificó la continuidad asistencial como uno de los principales pun-

tos sensibles de mejora, y se diseñó un modelo de gestión de casos, guiado por profesionales de enfermería que formaban parte de los Equipos Básicos de Atención Primaria (EBAP) y dirigido a la ciudadanía incluida en la cartera de servicios de atención domiciliaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS). El modelo incluyó, además, como cliente preferente de la gestión de casos al cuidador principal de la persona necesitada de atención en el domicilio. Posteriormente, el servicio de gestión de casos se extendió a los hospitales, poniendo el acento en la planificación y gestión del alta de las personas con necesidad de continuidad de cuidados.

La efectividad de la implantación de un modelo de gestión de casos, guiado por profesionales de enferme-

ría, ha demostrado sus fortalezas en el entorno comunitario del SSPA, mejorando significativamente la autonomía para la realización de las actividades de la vida diaria, medida a través del Índice de Barthel en los pacientes en cartera de Inmovilizados a los 6 meses de intervención y en el programa de Altas hospitalarias a los 12 meses de intervención.

La gestión de casos participa de las respuestas a estos nuevos retos y constituye un beneficio para la sostenibilidad del sistema cuando las personas obtienen un nivel óptimo de bienestar, autogestión y capacidad funcional, y tienen activados sus sistemas de apoyo y de prestación de asistencia sanitaria y social. Es, en definitiva, una apuesta clara por la calidad en la atención sanitaria.

Este es el marco donde la gestión de casos para el SSPA consolida su desarrollo competencial, que comenzó en el año 2002 y que continúa en la actualidad.



clínica como un modelo asistencial, integrador, colaborativo y multidisciplinario, que busca la mejora de la eficiencia y la calidad a la práctica clínica. Tenemos que realizar una reforma sanitaria profunda que implante un nuevo modelo de gestión que oriente la actividad hacia el proceso asistencial y a la atención integral de salud del paciente, evitando así el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas”.

## “Es el mejor modelo para crónicos, pluripatológicos y dependientes”

Un nuevo modelo que exigirá la necesaria normativa legal que permita la creación, constitución, financiación y estructura de las denominadas unidades de gestión clínica que, necesariamente, deberán garantizar la participación de los enfermeros. Pues como afirma González Jurado, “no tenemos que olvidar que la enfermera contempla un entorno centrado en la persona y sus necesidades y no en la enfermedad. Contribuyendo, así, a un sistema de salud mucho más eficiente”, verdadero leitmotiv de este modelo. ■

## “Se demuestra su rentabilidad”



GEMA MORÓN Y GEMA ROMERO. Madrid

Victoria Navas Jiménez es enfermera gestora de casos en el Distrito Sanitario de Córdoba, puesto que ha ocupado en distintos centros de salud desde que se inició el modelo, en el año 2002, hasta la actualidad. Con ella repasamos los orígenes de la gestión de casos en Andalucía.

**Pregunta: ¿Cómo se implantó la gestión de casos?**

**Respuesta:** El modelo se implantó de forma gradual. Primero en el medio urbano, en aquellos centros de salud que, por características poblacionales y estructurales, favorecían el desarrollo y mayor aprovechamiento del servicio, hasta que más adelante se fue integrando en todos los centros, coincidiendo con la creación de la enfermera de enlace hospitalaria.

La Dirección de Enfermería del Distrito Sanitario informó del proyecto a todos los profesionales de los diferentes centros. Se hizo una convocatoria de selección para el curso de formación y capacitación, que se realizó en la Escuela Andaluza de Salud Pública (Granada). A su finalización se realizó un proyecto de implantación en los centros referenciales, y una entrevista a cargo de diferentes representantes directivos del Distrito, quienes, en comisión, decidieron la provisión definitiva de los puestos.

**P: ¿Cómo fueron los inicios?**

**R:** Recuerdo la cohesión y el optimismo del grupo, por ser impulsores de un proyecto de gestión enfermero, que hacía un merecido reconocimiento a la labor de enfermería en la toma de decisiones y provisión en cuidados. Fuimos precursores de la actualización en la metodología enfermera, lo cual mejoró la calidad de atención en los cuidados y sus registros.

En los comienzos trabajábamos con censos y tuvimos que realizar múltiples protocolos de actuación y derivación, presentación a los equipos básicos de atención primaria, conocimiento y contacto de redes sociosanitarias... También hay que destacar ciertas resistencias que mostraron otros profesionales (trabajadores sociales, médicos...), por entender que nuestro trabajo podría “usurpar” sus funciones. Sin embargo, el desarrollo de nuestra actividad, con el tiempo, ha demostrado la complementariedad de las actividades y servicios de todos.

**P: ¿Cómo valora los resultados?**

**R:** Durante los últimos años, se han incorporado mejoras en atención domiciliaria, entre las que destaca la estandarización de la práctica, un nuevo enfoque de la atención hacia los problemas que generan la dependencia y el autocuidado, así como el aumento de la satisfacción de los pacientes; pero, sobre todo, se han desarrollado sistemas de gestión para garantizar la continuidad asistencial y la coordinación interniveles.

**P: ¿Debería trasladarse a nivel nacional?**

**R:** Por supuesto. Los resultados de diversos estudios ponen de manifiesto su rentabilidad. El servicio favorece la mejora en la autonomía, interviene en un mejor aprovechamiento de servicios, disminuye la carga de la persona cuidadora, mejora significativamente el manejo del régimen terapéutico, reduce la institucionalización en pacientes geriátricos, etc...

MARÍA ADORACIÓN ALBA ROSALES, ENFERMERA GESTORA DE CASOS

## “La atención domiciliar ocupa el 65% de la jornada diaria”

GEMA MORÓN/ALICIA ALMENDROS. Madrid

Enfermera de vocación, María Adoración Alba Rosales cuenta con más de dos décadas de experiencia en diferentes servicios. Comenzó su trayectoria laboral en atención especializada y fue en el servicio de urgencias donde desarrolló la mayor parte de su actividad como enfermera en atención hospitalaria. En el año 2000 tomó contacto por primera vez con atención primaria, como enfermera de familia, y desde 2003 empezó sus funciones en el Distrito Sanitario de Jaén como enfermera comunitaria de enlace (ECE), llamada en la actualidad enfermera gestora de casos (EGC). Esta figura que surge en el año 2002, está incluida en el Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas como Estrategia de Mejora para la Atención Domiciliar de pacientes y sus cuidadores/as, con un desarrollo progresivo hacia un modelo de práctica avanzada y sujeta a un proceso de mejora continua.

**Pregunta: ¿Cómo es el día a día de una enfermera gestora de casos?**

**Respuesta:** El día a día discurre entre diversas tareas. La atención domiciliar es la más importante y ocupa el 65%, más o menos, del total de la jornada. Otras tareas, que se están viendo incrementadas sobre todo en los últimos años, incluyen la atención directa en consulta en el centro, la atención telefónica, coordinación y derivación a otros profesionales y gestión de recursos materiales. Además, impartimos talleres o charlas dirigidas a las cuida-



“Mejorar la capacidad para afrontar la enfermedad es uno de nuestros objetivos”

doras y a los pacientes, actividades de formación a profesionales del equipo y, en el último año, a profesionales externos al Sistema Público que prestan cuidados en instituciones sociosanitarias, así como a cuidadoras asalariadas que prestan cuidados. Estas tareas se planifican a lo largo y/o el mes, con una agenda muy ajustada a la jornada diaria.

**P: ¿Con qué competencias debe contar una enfermera gestora de casos?**

**R:** Se ha definido un marco competencial para el modelo andaluz de gestión de casos que ha sido desarrollado en colaboración con la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía y en la que se desarrollan las áreas competenciales que ha de tener una enfermera gestora de Casos, siendo estas las siguientes:

- **Práctica avanzada en enfermería clínica:** planificar, ejecutar, supervisar y revisar intervenciones terapéuticas en personas que tienen problemas crónicos de salud... Se definen hasta 7 competencias.
- **Coordinación de cuidados complejos:** coordinar y revisar la provisión de los planes de atención, para satisfacer las necesidades de las personas con problemas crónicos de salud y de sus cuidadores, o también la de gestionar el uso de los recursos físicos de apoyo al cuidado. Se definen 11 competencias.
- **Gestión proactiva de problemas crónicos de salud.** Se definen 9 competencias.
- **Apoyo al autocuidado, la autogestión y la independencia.** Se definen 8 competencias.
- **Práctica profesional y liderazgo.** Se definen 7 competencias.
- **Identificación de personas de alto riesgo, promoción de la salud y prevención de enfermedades.** Se definen 8 competencias.
- **Gestión de cuidados en el final de la vida en coordinación con los recursos avanzados de cuidados paliativos:** apoyo a la persona y familia en fase de duelo, ayuda a la persona y familia en el

proceso de morir. Se definen 3 competencias.

- **Trabajo interinstitucional y en asociación.** Se definen 5 competencias.

**P: ¿En qué consiste la coordinación entre atención primaria y especializada?**

**R:** Se basa en garantizar y ser garante de la continuidad asistencial de los pacientes que precisan de más cuidados o asistencia más compleja, de la familia y de su entorno, manteniendo los niveles de calidad más elevados posibles y garantizando la eficiencia y eficacia, tanto al alta de un paciente del hospital como al ingreso programado en el mismo.

**P: ¿Cómo se lleva a cabo?**

**R:** A través de la coordinación entre los profesionales de los diferentes niveles asistenciales que intervienen en la atención al paciente, su familia, planificando los cuidados, facilitando el traslado del paciente/ cuidador del hospital a su domicilio y viceversa, minimizando los elementos de fragmentación, discontinuidad y/o duplicidad en la asistencia prestada al usuario, colaborando, y haciendo un uso adecuado de los recursos disponibles para la sostenibilidad del sistema sanitario público.

**P: ¿Cómo se garantiza la atención integral del paciente en el domicilio?**

**R:** Mediante una valoración integral e individualizada para detectar los problemas, diseñando un plan de intervención y coordinando las actividades con los profesionales y familiares implicados. La enfermera gestora de casos vela para que el paciente alcance los objetivos marcados en el plan asistencial, identificando y movilizandolos recursos necesarios (personales, profesionales y organizativos), garantizando una atención integral y continuada



Taller de cuidados de la piel

que resuelva las necesidades del paciente y su cuidadora a fin de promover resultados en salud de calidad y coste-efectivos.

**P: Un aspecto muy valorado en la enfermería gestora de casos es el autocuidado. ¿Qué herramientas se emplean para potenciarlo?**

**R:** Un modelo enfermero que guíe nuestra práctica clínica hacia el fomento del autocuidado y la independencia, favoreciendo el aprendizaje

“El autocuidado es un aspecto muy valorado en la enfermera gestora de casos”

tanto en actividades individuales como en grupos: talleres específicos y generales, charlas, grupos de autoayuda... Esto se lleva a cabo a través de un abordaje multidisciplinar y

adaptado a las necesidades de la población. El objetivo, en resumidas cuentas, es el de mejorar la capacidad de afrontamiento, fomentar el conocimiento de los pacientes/cuidadores sobre el proceso de enfermedad, fomentar la autorresponsabilidad y la participación activa en su salud, ayudando a la persona/cuidador con problemas crónicos de salud a modificar sus conductas y mejorar su calidad de vida.

**P: ¿Debe adquirir la enfermera un rol más activo en la gestión clínica?**

**R:** Sí. En un escenario donde nos movemos con el grado, especialidades, prescripción enfermera, ley de dependencia, atención a la demanda... no, tiene cabida el que la enfermera no participe más activamente. Aun así, pienso que hay que mejorar la eficiencia en cuanto a la gestión de los recursos, potenciar la responsabilidad en el control del gasto sanitario, mediante el uso racional de los recursos, y el que haya una mayor integración de la capacidad de decisión de la enfermera en el sistema sanitario. ■



Toma de muestras para el programa de tuberculosis, salud pública

## Grandes cambios en la enfermería paraguaya

M.T. CHÁVEZ / E. IZEMBRANDT /  
H. RODRÍGUEZ. Madrid

Las condiciones laborales, sociales y económicas de las enfermeras paraguayas han cambiado y mejorado notablemente en estos últimos cinco años como consecuencia de la lucha y el esfuerzo extraordinario que ha realizado la Asociación Paraguaya de Enfermeras. En la actualidad, Paraguay cuenta con 110 enfermeras por cada 100.000 habitantes, pudiendo una profesional tener más de un vínculo laboral.

A pesar de tener menos de un siglo de evolución, la enfermería paraguaya avanza a pasos agigantados. Hasta el momento, la atención en el país estaba sólo orientada a la atención del enfermo, y ya se están dando los primeros pasos hacia la promoción y la prevención de la salud. En el aspecto económico se ha aumentado un 43% el salario en las instituciones estatales y paraestatales, y aunque en las entidades privadas los incrementos no fueron tan

significativos se ha logrado que algunos entes paguen por título, antigüedad y trabajos nocturnos. En el aspecto legal se ha concretado la reglamentación de tres artículos de la Ley de Enfermería.

### Un giro de 180 grados

Poco a poco, en Paraguay, la enfermería ha pasado de ser una profesión empírica a una actividad basada en la evidencia científica, donde

### “Primeros pasos hacia la promoción y prevención de la salud”

en el área del cuidado del enfermo ha tenido un mayor desarrollo. Tanto es así que ya hay algunos hospitales que a través de convenios internacionales están trabajando con tecnologías actualizadas, con proto-

colos como el RAC. Afianzarse con las herramientas de la informática, para poder dar un mejor cuidado a sus pacientes, es su siguiente meta.

Casi un 80% de las enfermeras han alcanzado la profesionalización. Y es que en lo que respecta a la formación académica, la enfermería paraguaya ha iniciado un proceso de cambio de malla curricular por competencias, pretendiendo que esta sea única para todas las instituciones formadoras, ya que en la actualidad existen escuelas formadoras que no cumplen con lo reglamentado en el artículo 4 del Decreto N.º 11.381 de la Ley del Ejercicio de la Enfermería.

Conscientes de que la enfermería es una factor esencial para la atención de la salud de la población, y con el objetivo de dar un servicio de calidad, la Asociación Paraguaya de Enfermería ha iniciado un trabajo por las especialidades, el colegiado y la fundación, para que a través de los mismos se pueda mejorar el nivel de formación de los profesionales. Ya han empezado a trabajar de forma conjunta con organizaciones de estudiantes de Enfermería, obteniendo buenos avances. Con la reactivación del Comité de Educación se han realizado numerosas jornadas, seminarios, foros, simposios, congresos o talleres, tanto a nivel nacional, regional, departamental e institucional; así como cursos de formación de enfermeras.

Junto con los convenios, alianzas, audiencias públicas, entrevistas y trabajos con las autoridades nacionales, internacionales y académicas, la Asociación Paraguaya de Enfermería ha firmado un convenio con varias organizaciones internacionales, como el Consejo General de Enfermería de España, para poder conseguir todos sus fines.

MARÍA TERESA CHÁVEZ, ELVA IZEMBRANDT E HIDALÍA RODRÍGUEZ, son enfermeras de la Asociación Paraguaya de Enfermería

2013-2014



udima  
UNIVERSIDAD A DISTANCIA  
DE MADRID

Objetivo:  
formarte para  
**TRABAJAR**

3<sup>a</sup>  
EDICIÓN

TÍTULO DE EXPERTO UNIVERSITARIO MODALIDAD ON-LINE EN:

## Terapias alternativas. Cuidados naturales y complementarios

Formate para ejercer como enfermero experto en terapias alternativas

Para más información [pinche aquí](#)

- ▶ Explora las posibilidades profesionales de la aplicación de terapias no estudiadas en pregrado
- ▶ Un porcentaje muy elevado de nuestros alumnos consigue trabajo
- ▶ Complementa de forma eficaz los tratamientos convencionales

FECHA DE COMIENZO: ENERO DE 2014

Infórmate en:

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

91 334 55 00

20  
créditos  
ECTS  
(500 horas)

# Una aplicación para pacientes sin habla

ANA MUÑOZ. Madrid

Se llama Hipot CNV y está pensada para facilitar la comunicación de profesionales sanitarios y familiares con pacientes que sufren afasia, ya sea permanente o transitoria. Disponible para *smartphones* y *tablets*, consta de un conjunto de pictogramas y voces sintetizadas con los mensajes predefinidos más necesarios, de manera que tocando los dibujos el paciente puede expresar dónde siente dolor, si tiene sed o si es alérgico a algún medicamento, por ejemplo.

La aplicación está disponible en español, catalán, euskera, gallego, inglés, francés, alemán, chino y árabe. Su funcionamiento es similar al de un traductor de ideas y supuestos. Permite configurar una voz masculina o femenina y personalizar las opciones de visualización. Su diseño es muy sencillo y, sobre todo, funcional.

Su creador es Manuel Verdugo, un enfermero gaditano afincado en Lanzarote que ha ganado con esta app el Premio Nacional de Informá-

tica y Salud 2013 a la mejor aportación del año. Suele decirse que todos los inventos nacen de una necesidad, y la de Manuel, hace tres años, estaba muy clara: una persona de su entorno tenía que someterse a una cirugía cerebral y le preocupaba que, como consecuencia de la operación, perdiese el habla. "Me inquietaba pensar que, si eso ocurría, yo no tendría

**"Permite al paciente expresar sus necesidades tocando los dibujos"**

manera de saber si sentía dolor o si necesitaba algo. Entonces el terreno de los *smartphones* y las *tablets* estaba aún muy virgen, no existían programas informáticos ni aplicaciones para esto, no había nada, por eso decidí diseñarla yo", explica Manuel.



El Servicio Canario de Salud se interesó por la idea y puso a su disposición un programador informático que la hiciera realidad. Al equipo se unió más tarde una diseñadora gráfica, para que todos los pictogramas fuesen creaciones propias. La consejera de Sanidad, Brígida Mendoza, decidió entonces extender el uso de la aplicación a todos los hospitales públicos de la región.

Una vez lanzada, los trabajos con Hipot CNV se centran ahora en mejorar y ampliar sus posibilidades incorporando nuevos supuestos y nuevas necesidades comunicativas. Y es que, si bien en un primer momento la aplicación estaba pensada solamente para la fase de ingreso hospitalario, las posibilidades se han ido multiplicando, con su implantación, hacia otros ámbitos como la atención primaria y domiciliaria. Por eso su creador está en permanente contacto con los usuarios y sanitarios, que le trasladan nuevas ideas y sugerencias de mejora, a medida que van advirtiendo nuevas necesidades con su uso práctico. Hipot CNV puede descargarse sin coste alguno desde Google Play Store y App Store. ■

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)



El creador de la aplicación, junto a la consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, durante la presentación de Hipot CNV



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](http://www.enfermerasparaelmundo.org)  
 E-mail: [fss@enfermerasparaelmundo.org](mailto:fss@enfermerasparaelmundo.org)



## La EFN y el CIE llaman a los políticos a apoyar y a desarrollar la profesión enfermera



REDACCIÓN. Madrid

Dirigentes de las asociaciones de la Federación Europea de Asociaciones de Enfermeras (EFN) y del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) se han reunido en Bruselas para examinar a fondo las prioridades necesarias para fortalecer el desarrollo de la profesión en la Unión Europea y en el plano mundial. El resultado de esa reunión es un llamamiento a los políticos para que favorezcan e impulsen unos recursos humanos de enfermería idóneamente formados, apoyados y desarrollados en número adecuado para dispensar unos cuidados cen-

trados en la persona y fomentar la salud en la Unión Europea y en el resto del mundo.

Aún cuando se ha puesto de relieve que la investigación, la elaboración de políticas basadas en pruebas y la acreditación son esenciales para el carácter profesional y para el desarrollo de la enfermería a largo plazo, tanto la EFN como el CIE, reconocen que hay necesidades más urgentes y apremiantes que deben abordarse. Observan que, si bien muchas economías están ya recuperándose, se han eliminado numerosos puestos de enfermería y los términos y condiciones aplicados a las enfermeras se han erosio-

nado. Esas actuaciones, explican las organizaciones, amenazan la sostenibilidad de los sistemas de salud. La contratación y retención de unos recursos humanos de enfermería bien formados y capacitados son un requisito esencial para dispensar unos cuidados de salud de gran calidad, eficientes y eficaces. Por ello, la EFN y el CIE instan a los dirigentes políticos a que:

1. Examinen de nuevo, en el contexto de unas mejores circunstancias económicas, las condiciones laborales y el número de enfermeras que se necesitan para dispensar unos cuidados de gran calidad y seguros.
2. Evalúen de nuevo las necesidades de recursos humanos, a corto y a largo plazo, recurriendo a previsiones cuantitativas y cualitativas para asegurar unos recursos humanos de enfermería adecuados e idóneamente cualificados.
3. Fortalezcan los planes de estudios de Enfermería y adapten plenamente su contenido a las necesidades actuales del paciente y del público.
4. Incluyan a las enfermeras en el proceso político y de adopción de decisiones.

FOTO: SXC



### EL OMEGA-3, CLAVE PARA MANTENER LA MEMORIA

Las personas con niveles más altos de los ácidos grasos omega-3, presentes en el aceite de pescado, pueden tener también volúmenes cerebrales más grandes en la vejez que equivalen a preservar entre uno y dos años de salud cerebral, según un estudio publicado en la edición digital de la Revista *Neurology*.

Un total de 1.111 mujeres formaron parte del *Women's Health Initiative Memory Study*. Ocho años más tarde, cuando las mujeres tenían una edad media de 78 años, se tomaron imágenes por resonancia magnética para medir su volumen cerebral y las personas con niveles más altos de omega-3 presentaban un volumen total del cerebro mayor.

“Los resultados sugieren que el efecto sobre el volumen del cerebro es el equivalente a retrasar entre uno y dos años la pérdida normal de las células cerebrales que provoca el envejecimiento”, resume el autor del estudio James V. Pottala, de la Universidad de Dakota del Sur en Sioux Falls, EE.UU.



### ARRANCA LA CAMPAÑA “CINCO VOCES PARA COMPRENDER EL CÁNCER MEDULAR DE TIROIDES”

Los pacientes de cáncer medular de tiroides (CMT) experimentan una importante sensación de orfandad e inseguridad al ser diagnosticados, por la falta de conocimiento y experiencia en el manejo de la enfermedad, así como la inexistencia de una estructura oficial de centros de referencia. Por ello, la Asociación Española de Cáncer de Tiroides (AECAT) ha puesto en marcha “Cinco voces para comprender el cáncer medular de tiroides”. Una iniciativa pionera, pensada para que los pacientes estén bien informados y conozcan mejor su dolencia. La campaña reúne a un equipo multidisciplinar con los mejores especialistas en CMT para dar respuesta —a través de un formato cercano—, a preguntas que todo paciente necesita responder, incorporando también el testimonio de personas que conviven con la enfermedad. “Esta campaña ayuda a concienciar sobre la importancia de la multidisciplinariedad, así como de los avances en genética y nuevos tratamientos”, señala Cristina Chamorro, presidente de AECAT.

### UN NUEVO MODELO MEJORA LA PRECISIÓN DE LA ECOGRAFÍA

Bajo el título *Variables antropométricas, hematológicas, obstétricas y tóxicas que influyen en el peso al nacer: modelo predictivo*, la tesis defendida por Rafael Vila, profesor de la asignatura Cuidados de la mujer en la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, ha dado lugar a un nuevo modelo predictivo que mejora la precisión de la ecografía en la predicción del peso al nacer, en un promedio del 10,48% en la categoría de peso normal.

En el estudio, en el que han participado 140 gestantes, se ha demostrado, además, que por cada cigarro al día que fume la madre el bebé reduce su peso al nacer en 20 gramos. Si una madre fuma entre cinco y diez cigarrillos al día, a partir de las 25 semanas, el niño puede ver reducido su peso al nacer entre 100 y 200 gramos.

## Sustituir un catéter periférico cada 96 horas es seguro

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El estudio COSMOS, llevado a cabo por enfermeros del [Hospital Clínico San Carlos de Madrid](http://Hospital Clínico San Carlos de Madrid), revela que reemplazar los catéteres periféricos convencionales cada 96 horas —y cada 144 los sistemas cerrados integrados— no conlleva más riesgo de infección. El trabajo, que se publicará previsiblemente en el próximo número de la prestigiosa revista *Journal of Hospital Infection*, arroja otras conclusiones de gran trascendencia en el contexto actual, como que se podrían reducir el número de catéteres usados cada año en un 36 por ciento.

“Sólo en un gran hospital como es el Clínico San Carlos de Madrid, el ahorro estimado es de 780.000 euros anuales no sólo en catéteres, sino también en apósitos, conectores, etcétera”, explica Juan Luis González López, coordinador de recursos materiales del centro sanitario y profesor asociado del Departamento de Enfermería de la Universidad Complutense. “La trascendencia de esta investigación —añade— radica en que la literatura científica no contaba con apenas evidencias en este campo y ningún estudio había

analizado hasta ahora cuál puede ser el tiempo de permanencia real del catéter en el paciente”.

Tras registrar más de 100.000 horas/catéter de 1.199 catéteres periféricos en 642 pacientes, las conclusiones son que podría ampliarse el intervalo de sustitución de las 72 horas que marcan los protocolos internacionales actuales a 96 horas. Por su parte, los sistemas cerrados podrían permanecer hasta 144 horas, sin aumentar el riesgo del paciente, y con un importante ahorro de costes y residuos biológicos. Los organismos internacionales deben ahora valorar si el estudio COSMOS puede llevar a un cambio en los protocolos, con el fin de hacer un uso más racional y adecuado del material sanitario.



# ¿Vacunación para la gripe obligatoria para enfermeros?



D. RUIPÉREZ/A. GUTIÉRREZ. Madrid

La temporada de gripe se ha adelantado y el virus tipo A es un poco más agresivo que el del año pasado. Los medios de comunicación se han hecho eco —quizá excesivo— de los fallecimientos a causa de la infección y vuelve a salir a la escena pública el debate en torno a la vacunación. La tasa de vacunación entre la población española es del 57,7% de los mayores de 65 años. Aún estamos lejos del objetivo de organismos como la OMS y la propia Unión Europea de alcanzar el 75% para el año que viene. Entre el personal sanitario, la cobertura no supera el 25%, lo que refleja una muy baja concienciación sobre su papel en la expansión de la epidemia. Según el *Consenso*

sobre vacunación frente a la gripe en el personal sanitario, elaborado por 19 sociedades científicas, revertir esta situación reduciría el impacto de la gripe y el número de casos que se están observando estos días. Por una

## “Sólo una cuarta parte de los sanitarios se vacuna”

parte, hay una relación directa entre la vacunación del personal sanitario y el número de casos. Pero, además, explica el documento, hay un factor de “ejemplaridad” pues el convencimiento científico de la utilidad de la vacuna en el sanitario aporta con-

fianza a la población general y los grupos de riesgo.

Algunas voces sostienen que debería ser obligatoria la vacunación entre los distintos profesionales sanitarios. No existe ninguna norma jurídica que obligue a la vacunación de una persona. Sin embargo, de manera indirecta sí tiene cabida, en la legislación española, la vacunación forzosa de distintos profesionales. Es el caso de la Ley Orgánica 3/1986 de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. En virtud de esta norma las administraciones públicas pueden adoptar la vacunación obligatoria en determinados casos.

### Aspectos jurídicos

“Desde el punto de vista jurídico es posible defender que se desplaza la voluntariedad de la vacunación hacia la obligatoriedad cuando se den alguna de las siguientes circunstancias: razones sanitarias de urgente necesidad, indicios racionales de existencia de peligro para la salud de la población o el control de enfermedades transmisibles”, explica César Tolosa, presidente del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, en unas declaraciones realizadas en el seno de la I Jornada sobre Aspectos Jurídicos de la Vacunación, celebrada recientemente en Santander. Por su parte, el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, pone como ejemplo el caso de Estados Unidos, cuando el mundo se enfrentó a la famosa gripe A en 2009. “Un país tan democrático dio la orden, por medio del presidente Obama, de vacunar a todos los sanitarios de forma obligatoria y así fue”.

Además de una hipotética decisión judicial, el personal sanitario como la enfermería también puede exponerse a argumentos éticos o deontológicos que recomendarían su vacunación. “Si alguien incumple un código deontológico —a mi juicio— estaría dando motivos para la exigencia de la responsabilidad en tanto en cuanto el incumplimiento del código deontológico puede integrar el incumplimiento de la “lex artis” que provoca la responsabilidad profesional del personal sanitario. Es cierto que no vincula pero bien es cierto también que es fuente de exigencia de responsabilidades”, afirma el juez Tolosa.

### Obligación ética

Para González Jurado, “desde punto de vista ético y deontológico no cabe ninguna duda. Si hay algún riesgo, por mínimo que sea, de que el profesional sanitario pueda transmitir algún tipo de infección o contagio al paciente, el profesional tiene una obligación ética y deontológica absolutamente ineludible”.

El Consejo General de Enfermería —anunció su presidente— propone que sea considerado como falta muy grave “porque estamos para ayudar al paciente, no para perjudicarlo”.

El juez Tolosa se pregunta, asimismo, si sería lícito en nuestro país que en entidades privadas, y públicas en un segundo término exigieran la vacunación, en un proceso de selección, como requisito para ejercer la enfermería o la medicina. ■



En caso de problemas para reproducirlo pinche [aquí](#)

# Cuatro de cada diez españoles toman antibióticos sin receta



ANA MUÑOZ. Madrid

La automedicación sigue siendo un mal hábito que no terminamos de erradicar, a pesar de los riesgos que conlleva. Según un reciente estudio llevado a cabo por el Centro de Investigación sobre Fitoterapia (INFITO), seis de cada diez españoles toman antibióticos para gripes, resfriados y afecciones de garganta, y el 40% lo hace sin receta médica. Es decir, por iniciativa propia, ante la presencia de síntomas que no sabe interpretar a ciencia cierta y sin la adecuada supervisión de un sanitario.

El dato es especialmente preocupante si tenemos en cuenta que el 90% de los resfriados tienen origen vírico y los antibióticos no combaten virus, sino bacterias. Primitivo Ortega, jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Móstoles, explica “si tomamos un antibiótico para un virus, lo único que conseguimos es que el organismo genere una resistencia a ellos. De esta forma, cuando sea necesario administrarlos para el tratamiento de procesos bacterianos, no nos servirán de nada”. Debido a esto, explica Ortega, cada vez son más los pacientes a los que hay que suministrar el antibiótico por vía intravenosa porque su cuerpo ya es resistente a formas menos agresivas como las pastillas. Otros muchos han desarrollado dependencia o adicción a determinados fármacos o han sufrido interacciones negativas con otros medicamentos.

La automedicación, que se presenta en todos los grupos de edad y condición social, a menudo dificulta la labor de los sanitarios al enmascarar enfermedades. Aunque hace tiempo que las farmacias tienen prohibido dispensar antibióticos sin receta, muchas personas guardan los sobrantes para otra ocasión o los distribuyen entre familiares y amigos. Un tipo de prescripción no ajustada a directrices clínicas que, según los expertos, está detrás de muchas intoxicaciones y reacciones alérgicas a medicamentos.

## REDESCUBRIR EL MUNDO Y TRABAJAR PARA TRANSFORMARLO

ENFERMERAS PARA EL MUNDO, LA ONG DE NUESTRA ORGANIZACIÓN COLEGIAL

# La lucha por un Marruecos sin violencia de género

La erradicación de la violencia de género sólo será posible a través de la educación y la sensibilización en materia de género

QUERALT CASTILLO CERZUELA. Marruecos

El empoderamiento de la mujer continúa siendo, a día de hoy, un objetivo de mejora en Marruecos. Si bien una de las novedades más significativas de la reforma constitucional de 2011 fue la apuesta formal por la igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 19), la lucha contra todo tipo de discriminación en Marruecos es aún un reto. Los pasos hacia una verdadera igualdad entre hombres y mujeres deben darse en tres direcciones: En primer lugar, la edu-

cación: que las mujeres tengan pleno acceso a la educación y a la formación profesional. En segundo lugar, el trabajo: que puedan acceder a los mismos puestos de trabajo que los hombres sin discriminación y que se formulen políticas laborales de conciliación eficaces. Y en

“El reino alauí avanza en materia de género”

tercer lugar, la política: que las mujeres tengan pleno acceso a puestos de poder y a la vida política marroquí, mediante la transformación del orden hetero-patriarcal.

De octubre a diciembre tuvo lugar en Oujda, Marruecos, la formación en liderazgo femenino organizada por Enfermeras Para el Mundo (EPM) y la Asociación Marroquí de Planificación Familiar (AMPF), con el apoyo de la Agencia Española para la Cooperación Internacional y el Desarrollo (AECID), con el fin de fortalecer las capacidades de liderazgo de las agentes de proximidad (mujeres miembros de asociaciones locales que trabajan para mejorar la situación de la mujer en sus comunidades). Esta actividad se enmarca dentro del proyecto “Refuerzo de las capacidades institucionales locales socio-sanitarias en respuesta a la violencia de género y empoderamiento de las mujeres en Oujda”.

El eje principal de la formación fue la toma de conciencia de la problemática de la desigualdad de género existente en Marruecos, especialmente en materia de educación, pero también de sus diferentes formas y manifestaciones, así como de las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que provoca la violencia contra la mujer.

Veinte mujeres participaron en la formación y reflexionaron acerca de los roles de género establecidos dentro del sistema patriarcal, la búsqueda de las causas socio-culturales de las desigualdades y la aplicación práctica de una sociedad más equitativa, en un entorno de aprendizaje mutuo y de intercambio de experiencias.

Con la formación de las mujeres marroquíes, Enfermeras Para el Mundo pretende incidir de manera directa en los prejuicios y las actitu-

des sociales que sustentan la discriminación y buscar la transformación del discurso pedagógico, educativo, político, social, cultural, religioso y económico para eliminar las barreras que se imponen a las mujeres en este país. El objetivo principal es reforzar la participación social de la mujer marroquí y convertirla en sujeto y objeto del cambio.

## El empoderamiento de la mujer

A menudo, todos estos ámbitos están relacionados: la vulnerabilidad de las mujeres en el mercado laboral suele estar directamente relacionada con un bajo nivel educativo. Este factor genera grandes dificultades a la hora de encontrar un empleo digno, y en consecuencia, una mayor precarización del empleo femenino y unas tasas de desempleo mayores entre mujeres que entre hombres. Además, el bajo nivel educativo y/o de analfabetismo de muchas mujeres que habitan en el medio rural, da lugar en muchas ocasiones a una mayor y sistemática vulneración de sus derechos más fundamentales, como el acceso a la seguridad social.

La promoción de la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado, debe convertirse en una realidad visible, lo que implica las medidas necesarias para cambiar los patrones socioculturales de conducta, y la sociedad marroquí tome una verdadera conciencia de la necesidad del cambio de las estructuras tradicionales.

## Avances en materia de género

Marruecos ratificó la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en 1993, pero con reservas hacia algunos puntos que podían entrar en contradicción con la ley islámica. Esas reservas desaparecieron en 2008 y desde entonces, el país alauí continúa dando pasos hacia un fortalecimiento de la igualdad real entre sexos. Actualmente, el



Representación teatral sobre violencia de género dirigida a jóvenes

gobierno marroquí está preparando un borrador de ley para penalizar de manera más estricta la violencia ejercida contra las mujeres, por primera vez también en el ámbito laboral. La nueva legislación pretende

“La promoción de la mujer debe convertirse en una realidad visible”

hacer incidencia en la violencia psicológica y la violencia económica, además de la violencia física. Así por ejemplo, sería motivo de sanción (de hasta 300€) insultar a una mujer en la calle o acosarla verbalmente. También estaría penado atentar contra su reputación, lo que podría conllevar hasta dos años de prisión. No obstante, el cambio deberá venir desde todos los rincones de la sociedad.

## La importancia de una estrategia

La lucha contra la violencia de género en Marruecos tiene aún un largo camino que recorrer, y no se

podrá llevar a cabo sin la participación activa de la sociedad civil. Por esto, Enfermeras Para el Mundo quiere reforzar las capacidades de las asociaciones locales como la AMPF para el empoderamiento de las mujeres, procedentes de los barrios marginales de la periferia de Oujda.

También se ha elaborado una Guía Práctica de Recursos Socio Sanitarios en materia de lucha contra la violencia para la prefectura de Oujda-Angad, y se han creado y dinamizado espacios de discusión constituidos por mujeres en los centros periféricos gestionados por esta asociación.

Solo mediante el empoderamiento de las mujeres, a través de la formación, y la toma de conciencia del problema, Marruecos podrá avanzar en derechos de las mujeres y superar la lacra de este fenómeno.

QUERALT CASTILLO CERZUELA  
Periodista y voluntaria de EPM  
en Marruecos

## MÁS INFORMACIÓN

Tel.: 91 334 55 33

[www.enfermerasparaelmundo.org](http://www.enfermerasparaelmundo.org)

E-mail:

[fss@enfermerasparaelmundo.org](mailto:fss@enfermerasparaelmundo.org)

Síguenos en  y 



Sesión de formación en liderazgo de agentes de proximidad en Oujda

EL CONSEJO PREPARA GANDES DESCUENTOS CORPORATIVOS

# Club Enfermería, ventajas únicas para enfermeros

ANA MUÑOZ. Madrid

De uso exclusivo para los colegiados en enfermería y personas de su entorno, Club Enfermería es un portal que muy pronto verá la luz con el objetivo de hacer la vida más fácil, ayudando a ahorrar en todo tipo de productos y servicios. Y es que en un momento en el que el control de gastos forma de las labores de cada día, el Consejo General de Enfermería lanza este portal para aprovechar el potencial que los enfermeros tienen como colectivo, siendo el más amplio dentro de las profesiones sanitarias, para que puedan beneficiarse de ventajas únicas.

Las condiciones de las ofertas han sido negociadas especialmente con las entidades colaboradoras para el Club. Por tanto, la exclusividad está garantizada y los descuentos, que abarcarán distintas categorías, no podrán encontrarse en ninguna otra plataforma. Seguros, servicios bancarios, vivienda y hogar, viajes, salud, moda o electrónica son el principio de una amplia lista de productos y servicios accesibles a través del Club. Diseñadas especialmente para enfermeros y enfermeras, la plataforma es una herramienta única donde lo exclusivo es a la vez colectivo. Y es que una de las posibilidades que ofrecerá el portal será hacer compras colectivas, porque a mayor número de compradores, mejores descuentos se podrán obtener.

## Información laboral

Teniendo en cuenta que la profesión no atraviesa su mejor momento, Club Enfermería contará con un



Imagen de la web de Club Enfermería

área llamada Empleo y Emprendimiento, en la que se recogerá desde información sobre la contratación en el extranjero mediante los acuer-

**“Las ofertas llegarán de forma personalizada a cada sanitario”**

dos internacionales alcanzados, hasta todas aquellas propuestas de carácter emprendedor que puedan suponer una alternativa a los enfermeros en paro o unos ingresos extra a quienes ya están trabajando.

Además de ofertas, en Club Enfermería los profesionales encontrarán otras funcionalidades de valor añadido como un tablón de anuncios abierto a todos los usuarios, de socios para socios.

El portal tiene un diseño moderno, sencillo y funcional. Concebido como una plataforma multidispositivo, accesible desde ordenadores, teléfono y tablets, Club Enfermería permite localizar rápidamente los descuentos gracias a una clasificación por categorías. Cada vez queda menos para que esta iniciativa vea la luz y todos los colegiados comiencen a recibir sus ofertas y promociones. Ofertas que, además, llegarán al enfermero de forma personalizada teniendo en cuenta sus gustos y necesidades. ■

# Baremo de daños sanitarios

Antonio Mingarro  
Redactor jefe de Sanifax



El Consejo Asesor de Sanidad, del que forman parte activa representantes de la enfermería española al máximo nivel, está trabajando intensamente para conseguir uno de los grandes objetivos de todo el sector desde hace años: el baremo de daños sanitarios. Se trata de un mecanismo jurídico para que los problemas derivados de la atención sanitaria diaria no sean objeto de negocio con demandas constantes, cantidades exorbitadas y presión sobre los profesionales. De este modo, cada episodio tendrá su indemnización conocida, sin posibilidad de que exista el marasmo jurídico de hoy, en

**“Hay que evitar que los problemas de la atención sanitaria sean objeto de negocio”**

el que constantemente asistimos a noticias de condenas que instigan una sanidad defensiva nada favorable para los propios pacientes.

## Demanda histórica

Hace años que este baremo es reclamado por el sector. Aunque particularmente por los representantes de enfermeros y médicos. La Organización Colegial de Enfermería lo ha reclamado en todo momento, aunque con más insistencia cuando algún caso desgraciado ha estado en la proyección pública. Hubo un presidente de Consejo Médico, Ricardo Ferré, que tanto en su etapa como presidente de la OMC, como del Colegio de Médicos de Alican-

te, trabajó a fondo en el tema. Pero nunca hasta ahora se había estado tan cerca de lograrlo. Y sobre todo, nunca hasta este momento la Administración se había atrevido a facilitar el trabajo para generar un documento sobre el que poder llegar a una solución consensuada.

El problema no es de concepto. Los pacientes no quieren que haya daños sanitarios. Por tanto, un baremo que los regule y haga mejores a los profesionales, para que no trabajen con el miedo en el cuerpo, les beneficia. Además, el baremo ya existe en el ramo de automóviles, donde está arraigado su uso y actualización en comisiones paritarias en las que todos los interesados están representados. Evidentemente, una vida no es un coche, pero en los accidentes se pierden vidas y las heridas acaban siendo curadas por profesionales sanitarios, así que la génesis de su desarrollo y actualización sí marca un camino por el que transitar.

## Un trámite lento

La cosa es tan evidente que tampoco tiene oposición frontal de la Administración. Si acaso, lo que hasta ahora ha sido más difícil es comenzar a tramitarlo. Tal vez porque son varios ministerios los que actúan. Además, por supuesto, las CC.AA deben ser informadas y deben emitir informes jurídicos, a través de los órganos preceptivos. Y la tramitación del proyecto, cuando llegue el momento, tampoco será sencilla, pues habrá que considerar el trámite de audiencia, entre mu-

chos sectores, y eso lo hará más lento. Pero afortunadamente, los pasos se han empezado. Y desde un órgano como el Consejo Asesor de Sanidad, que integra a todas las profesiones y a los más reconocidos expertos, luego el aval científico es innegable.

## Responsabilidad

Diario Enfermero ha resumido ya las principales vicisitudes del baremo. El Consejo Asesor considera imprescindible establecer claramente unos supuestos que determinen la responsabilidad civil o penal, en la que los peritos expertos en la materia tendrían

**“Todavía queda camino por recorrer, pero la cosa está más cerca que nunca”**

la última palabra. También es difícil determinar la “responsabilidad moral”, por tanto, todos sus criterios son intangibles. Los propios casos no son iguales. Ni tampoco el baremo debe concebirse como un hecho económico exclusivamente. Y además, quedará determinar su encaje en nuestras leyes. Lo lógico es que sea en una reforma del Código Penal. Pero habría que saber cuándo llegará y si tendrá más objetivos. Por tanto, queda aún camino, pero la cosa está más cerca que nunca. Desde la cautela, el sector sanitario puede albergar esperanzas y sentirse satisfecho de cómo se está llevando, hasta hoy, este proceso. ■

DESESTIMADA LA ACCIÓN INTERPUESTA CONTRA UNA ENFERMERA

# Demanda tras extraer sangre

CARMEN RONCERO. Madrid

Un juzgado de primera instancia desestima íntegramente la demanda de juicio verbal promovida contra una enfermera, un centro médico y la compañía aseguradora de la enfermera.

Por la actora se interpuso demanda de juicio verbal reclamando la cantidad de dos mil euros en concepto de indemnización de daños y perjuicios personales derivados de una asistencia defectuosa en la realización de una extracción sanguínea, la cantidad de cien euros en concepto de intereses y la condena en costas a la parte demandada.

En la vista oral comparecieron la parte actora, la enfermera demandada y su compañía aseguradora, declarándose en rebeldía el centro médico donde ocurrieron los hechos. La parte actora se ratificó en su demanda y solicitó el recibimiento del pleito a prueba, mientras que por la defensa de la enfermera se manifestó que no se había acreditado el nexo causal entre la extracción de sangre realizada por su defendida y el resultado dañoso causado. Manifestando igualmente, la existencia de un desfase en la cantidad reclamada, en base a la diferencia entre la escasa gravedad de los daños objetivados (hematoma y edema) y el elevado número de días fijados como impositivos para su curación.

Por el juzgador resulta de aplicación, a los hechos narrados, la aplicación de los artículos 1902 y siguientes del Código Civil, en relación a la demandada y el centro hospitalario: "Las obligaciones que los profesionales sanitarios asumen frente al paciente son de medios y no de resulta-

dos, por lo que es inherente a los mismos la aplicación de criterios de responsabilidad fundados en la negligencia por incumplimiento de la *lex artis*". Según la doctrina del Tribunal Supremo "para que pueda existir responsabilidad del personal sanitario como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo, se



**“Todo acto de extracción sanguínea tiene unos riesgos”**

requiere ineludiblemente culpa o negligencia por parte del profesional que realizó el acto médico enjuiciado" (S.T.S de 23 de octubre de 2000, S.T.S de 10 de noviembre de 1999).

### Sentencia absolutoria

Por la defensa de la enfermera se mantenía que no se había acreditado el nexo causal entre la actuación de la enfermera y el resultado acaecido. Afirmación no acogida por el juzgador, ya que en los hechos probados, recogidos en la sentencia dictada con anterioridad, en instrucción penal se

dice "que la enfermera realizó una analítica al denunciante, provocándole un hematoma y edema a nivel de la extremidad superior derecha, que requirió 32 días impositivos para su estabilización y una primera asistencia facultativa". Conforme a esta sentencia el nexo causal está probado, siendo una cuestión distinta si en dicha causación existió culpa o negligencia por parte de la demandada. La carga probatoria corresponde a la actora, no apreciándose por parte del juzgador, en el presente caso, culpa en la demandada. Todo acto de extracción sanguínea tiene unos pequeños riesgos, aun realizándolo con arreglo a la *lex artis*, y no todas las personas son iguales, ni presentan la misma predisposición al hecho de la extracción. La extracción se llevó a cabo, conforme a la *lex artis* y la actuación profesional de la enfermera fue correcta, informando al paciente de la obligación de presionar la zona afectada de la extracción y manifestándole la posibilidad de aparición de hematomas en supuestos de extracción sanguínea. No pudiéndose afirmar, como se establece en la sentencia, que la demandada no obrara de conformidad con la *lex artis*. Lo mismo, se dice del centro demandado, ya que no se ha probado una falta de diligencia en el mismo o una ausencia de medidas de prevención o precaución para la realización de estas actuaciones. Por estos motivos se procedió a desestimar, íntegramente, la demanda interpuesta, absolviendo a los demandados de las pretensiones de condena e imponiendo las costas de dicho procedimiento a la parte actora.

CARMEN RONCERO  
es abogada de la Asesoría Jurídica del  
Consejo General de Enfermería

# Avanzamos

Fidel Rodríguez Rodríguez

Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Familiar y Comunitaria



Quiero comenzar el año con un mensaje positivo, ¡avanzamos! El tiempo pasa deprisa, los enfermeros residentes, miembros de la Comisión Nacional de la especialidad de Familiar y Comunitaria (CNEFYC), dan el relevo a otros dos compañeros y eso significa que, tras casi diez años de la publicación de real decreto que desarrolla las especialidades, ¡se dice bien!, nuestra travesía comienza a normalizarse en lo formal. También se tiene que renovar la CNEFYC estamos pendientes del trámite, pero ya comienza la rutina de lo que ha de institucionalizarse.

Otro cantar es lo que pasará, de aquí en adelante, con los especialistas que terminan su formación y que, teóricamente, deberían incorporarse a unas plazas hasta ahora inexistentes.

Quizá esa nueva masa crítica consiga despertar a una Administración injusta con ellos/as. Quizá las comunidades autónomas avancen en el sentido apropiado y lo hagan de una manera más ágil, quizás, quizás, quizás...

Pero si el contexto social no avanza, lo que sí es seguro es que los especialistas no se han dormido. Estos dos años, a estos primeros especialistas les han servido para dos cosas: formarse y tomar conciencia de su identidad y su realidad.

Comienzan a desarrollar nuevas habilidades, nuevas evidencias con su

trabajo y su investigación, como uno de mis compañeros en la CNEFYC, Francisco Javier Pastor y dos compañeras más, que han publicado un magnífico artículo titulado "Análisis de la situación actual en la formación del residente de la especialidad de EFyC desde la óptica del residente", que describe el panorama de la formación de la especialidad en nuestro país. Este es uno de los síntomas de nuestro avance como especialidad y como especialistas. Dicen en la conclusión de su análisis que faltan cosas como "establecer canales y redes eficientes de comunicación y coordinación; resultando este aspecto fundamental para mejorar, y progresar." Ya tenemos algo en que mejorar. Lo dicen los implicados, los especialistas.

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.

INSTITUCIONES Y GOBIERNOS APUESTAN POR LA INFORMACIÓN PÚBLICA DE LIBRE ACCESO

# Datos en abierto

DAVID CARABANTES. Madrid

**A**l igual que el movimiento de acceso abierto a la literatura científica, la apertura y uso de los datos relacionados con la Administración pública se ha convertido en una auténtica necesidad. La libertad para poder acceder a esta gran cantidad de información, tradicionalmente restringida, posibilita por un lado el establecimiento de la gobernanza abierta y también, por ejemplo, el desarrollo en Internet de la web semántica, a través de los datos enlazados.

La información digitalizada y abierta del sector público, en formato estandarizado, permite poner al alcance de todos los datos con una estructura que permita su comprensión. Para ello, tienen que ser accesibles, sin exigir permisos específicos. Principalmente son datos no documentales relacionados con la geografía, demografía, meteorología o científicos, como el genoma, entre otros muchos. Los datos en abierto pueden estar publicados de acuerdo a las especificaciones y condiciones como la licencia Creative Commons 0 (CC0), sin restriccio-



Imagen del portal <http://datos.gob.es/datos/>

nes de derecho de autor alrededor del mundo.

Muchas administraciones públicas, a nivel mundial han apostado por abrir y reutilizar sus datos, como es el caso de los portales Data.gov de Estados Unidos o Inglaterra. En España se encuentra el recurso Datos.gob.es, encargado del catálogo de información pública y de las aplicaciones desarrolladas a partir de datos públicos de ámbito estatal. Existe legislación a nivel nacional y directiva europea sobre la reutilización de la información pública para fomentar la creación de servicios, productos o aplicaciones para la so-

ciudad en busca del cumplimiento de los principios de transparencia y de participación entre los agentes implicados.

La Oficina Española de Patentes y Marcas (OEPM) ha dispuesto una herramienta denominada OpenData para que los datos públicos sean descargados de forma abierta, libre, gratuita y que puedan ser reutilizables mediante el uso, en este caso, de estándares específicos.

Otra institución como la Biblioteca Nacional de España ha desarrollado datos.bne.es, con información bibliográfica, basándose en principios de datos vinculados a través de Linked Data, para el enriquecimiento de la web semántica e interconectarlos con otras bases de conocimiento disponibles en la iniciativa Linking Open Data de la entidad W3C: World Wide Web Consortium. Las posibilidades son múltiples: el Ministerio de Industria, Energía y Turismo ha dispuesto un catálogo de datos públicos, entre los que se encuentran secciones específicas de educación y salud.

DAVID CARABANTES

Vicerrector de Evaluación de la Calidad de la Universidad Complutense de Madrid

PÁGINA WEB	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
Data.gov EE.UU	<a href="http://www.data.gov">http://www.data.gov</a>
Data.gov R.U.	<a href="http://data.gov.uk">http://data.gov.uk</a>
Datos.gob España	<a href="http://datos.gob.es/datos/">http://datos.gob.es/datos/</a>
Datos abiertos MINETUR	<a href="https://sede.minetur.gob.es/es-es/datosabiertos/Paginas/index.aspx">https://sede.minetur.gob.es/es-es/datosabiertos/Paginas/index.aspx</a>
Datos enlazados BNE	<a href="http://www.bne.es/es/Inicio/Perfiles/Bibliotecarios/DatosEnlazados/index.html">http://www.bne.es/es/Inicio/Perfiles/Bibliotecarios/DatosEnlazados/index.html</a>
Linked Data	<a href="http://linkeddata.org">http://linkeddata.org</a>
Linking Open Data	<a href="http://www.w3.org/wiki/SweoIG/TaskForces/CommunityProjects/LinkingOpenData">http://www.w3.org/wiki/SweoIG/TaskForces/CommunityProjects/LinkingOpenData</a>
OpenData OEPM	<a href="https://sede.oepm.gob.es/eSede/datos/es/index.html">https://sede.oepm.gob.es/eSede/datos/es/index.html</a>
The National Archives	<a href="http://www.nationalarchives.gov.uk">http://www.nationalarchives.gov.uk</a>

2014

# Cursos de Formación Continuada Acreditada

Convocatoria enero-marzo 2014

**125**  
HORAS

## CURSOS

**Cirugía menor para enfermería. Suturas y reparación de heridas**

8.3 créditos



**Cuidados de enfermería a pacientes en situación crítica**

9.3 créditos



**Cuidados enfermeros al paciente quirúrgico**

12.8 créditos



**Cuidados enfermeros para conseguir una oxigenación eficaz: oxigenoterapia, aerosolterapia, ventiloterapia**

12.2 créditos



**Cuidados complementarios en enfermería holística**

8.6 créditos



PARA MÁS INFORMACIÓN, PINCHE AQUÍ

Infórmate en:

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

[eics@escuelacienciasalud.com](mailto:eics@escuelacienciasalud.com)

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

902 50 00 00

**ON-LINE**

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](mailto:congreso.nutricion@sprim.com)  
<http://www.nutricionpractica.org/>

**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](mailto:seegg@atlantacongress.org)  
<http://congreso.seegg.es/>

**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](mailto: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](mailto:eugeniavidal@fabulacongress.es)  
<http://www.aeeto.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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](http://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

- 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.



# París, 125 años de la “Dama de hierro”

ALICIA ALMENDROS. París

Conocida como la ciudad del amor, París se viste de gala para recibir el Día de los Enamorados, el próximo 14 de febrero. Como buena anfitriona de los viajeros, al atardecer la Torre Eiffel centellea con todas sus luces para marcar el paso de las horas, un espectáculo único que puede verse desde diferentes puntos de la ciudad. Los 324 metros de la “Dama de hierro”, símbolo indiscutible de la ciudad, celebran este año su 125 aniversario.

A pie o en ascensor, la subida de la torre pone los pelos de punta a

cualquiera que se lance a esta empresa. Gracias a los dos niveles de la cima, uno al aire libre y otro cubierto, es fácil recrearse y disfrutar de las vistas, de día o de noche. Para conocer un poco más de la historia de esta proeza arquitectónica, la reconstrucción de la oficina original de Gustave Eiffel, que se encuentra en la cima, ayuda a entender un poco la historia del edificio. Y para terminar con buen sabor de boca, un pequeño bar, incrustado en la estructura del monumento, ofrece la posibilidad de tomar una copa de champán, rosado o blanco, y brindar desde lo más alto de la ciudad.



Foto Izda.: puente Alejandro III con la Torre Eiffel de fondo. Sobre estas líneas, panorámica de París

Tras observar a vista de pájaro la urbe, y ya con los pies en tierra firme comienza el viaje. Los Jardines del Trocadero a los pies de la Torre Eiffel es un espacio donde el verde es el protagonista. La famosa fuente Varsovia, con 20 cañones de agua, presiden el centro del jardín ofreciendo un espectáculo acuático, que los meses de verano se cubre de color.

A escasos metros de la “Dama de hierro”, la avenida de los Campos Elíseos confirma, para muchos, su estatus de avenida más bella del mundo. Entre el Arco del Triunfo y la Plaza de la Concordia se emplazan, lugares prestigiosos donde salir.

Como si de un salto en el tiempo se tratase, el barrio latino y las islas de la Cité y Saint-Louis transportan al viajero al corazón histórico de París. Calles y edificios que, todavía hoy, son testigos de la historia cubren este rincón de la ciudad. Si se deja llevar por el caminar de la gente es fácil toparse con la fachada de la catedral de Notre Dame, uno de los templos franceses más antiguos de estilo gótico, o con las impresio-

nantes vidrieras que dan la bienvenida a la Saint Chapelle.

## Paseos románticos

Musa de los pintores de los siglos XIX y XX como Pissarro, Toulouse-Lautrec, Modigliani o Picasso, el barrio de Montmartre sigue fascinando por el carácter tan único de cada una de sus parcelas. Aunque para los más deportistas escalar los más de 200 escalones puede ser un buen reto, el acceso a Montmartre es sencillo. Un funicular lleva al viajero al lugar donde artistas ambulantes, pintores de calle, bares, terrazas, cabarets y restaurantes en ebullición han convertido de esta zona un verdadero cliché de París. Y es que esta colina, situada en la orilla derecha del río Sena, principalmente conocida por la cúpula blanca de la Basílica del Sacre Coeur, es un entorno perfecto para disfrutar de un paseo romántico en la ciudad del amor. ■

## MÁS INFORMACIÓN

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



Vista del río Sena

## HOTEL PALMERA PLAZA 5\*

Del 01/04 al 03/07

**Domingo a Jueves: 34,00 €**

**Viernes y Sábado: 38,00 €**

\*Observaciones:

- Tarifas válidas a partir del 15/01 sujetas a disponibilidad a la hora de efectuar la reserva.
- Fechas excluidas: 17/04 – 20/04, 01/05 – 04/05, 11/05 – 18/05
- Precios por persona y noche en base a ocupación doble. Consultar suplemento para individual.
- Descuento niño de 3 a 12 años, compartiendo con dos adultos 50%.
- Estancia mínima 2 noches. Suplemento corta estancia: 10 €/persona.

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

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

### Hoteles 3\*: Marina Sur, Stella Maris

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

\*Observaciones:

- Tarifas válidas a partir del 15/01 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%.
- 15% de descuento para reservas efectuadas con un mínimo de 30 días de antelación.
- 10% de descuento para reservas de 7 noches o más.
- Fecha de apertura hotel Puerto Aguadulce el 01/06.
- Estancia mínima 2 noches. Suplemento corta estancia: 10 €/persona.

SEMANA SANTA Y VERANO  
EL QUE ANTES RESERVA: ELIGE Y AHORRA!

HASTA EL  
3 de FEBRERO

## OTROS DESTINOS



Hasta **20%** + Hasta **50%**  
dto. agencia ahorro hotel

Paga ahora **15€** pax + Precio protegido

Sin gastos de Cancelación

Consultar condiciones

Válido para reservas de COSTAS con entradas del 1 de Abril al 30 de Septiembre (Semana Santa incluida)

## 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

Password  
ENF04CG

SEAT LEÓN ST 1.6 TDI 110 CV START&amp;STOP ECOMOTIVE STYLE

# Papá León



MARCELO CURTO NATES. Santander

La versión ST corresponde a la carrocería familiar del SEAT León, probablemente el modelo más completo de la marca española. Lo primero que llama la atención de este vehículo es la capacidad de carga que tiene (587 litros como mínimo, o 1.470 l con los asientos trasero abatidos) comparada con la longitud total del vehículo (4,53 m). Esto lo dota de una gran capacidad de carga, que se agradece especialmente en el caso de tener que viajar con bastante equipaje o con varias personas con sus respectivos pertrechos. No obstante, la parte

superior del maletero cae ligeramente oblicua (y no vertical), aspecto a tener en cuenta a la hora de cargar determinados bultos voluminosos.

**“Consumo medio homologado cada 100 km, 3,3 litros”**

En esta versión en concreto, con un motor diésel de 1,6 litros de capacidad y 110 CV de potencia,

se prima especialmente el consumo, en detrimento de la agilidad en la respuesta del motor. Es necesario recordar que el peso del vehículo (1.280 kg) y la probable función que realizará a causa de su diseño (transportar bultos o personas con relativa frecuencia) puede ocasionar el que el motor no empuje con la fuerza que pudiera ser deseable, quizá, en algunos casos, como pendientes pronunciadas o adelantamientos. Para eso, SEAT dispone de otros motores más potentes, como el 2 litros de TDI, de 150 caballos.

De hecho, el apellido “ecomotive” se refiere a los vehículos de esta marca en los que se ha cuidado especialmente el consumo. Así, este coche ofrece un consumo medio combinado de 3,3 l/100 km, bajando hasta los 3,1 l en carretera y subiendo a los 3,9 l en conducción urbana. Para ello, el motor incorpora

cuatro válvulas por cilindro (16 en total) y una caja de cambios manual con seis velocidades.

Conviene señalar, no obstante, que el SEAT León presenta también unas interesantes mecánicas de gasolina, con un acertado equilibrio entre consumo y potencia, aunque el primero siempre está muy por encima del presente modelo. Así, se puede citar el 1,4 l TSI de 140 CV, que permite un consumo mixto de 5,3 l/100 km.

#### Equipamiento

El equipamiento de serie de la versión Style es uno de los más completos de la gama. En cuanto a los airbags, incorpora de cabeza delanteros y traseros y laterales delanteros. También posee asistente de arranque en cuesta, control de velocidad de crucero, controles de tracción y estabilidad, faros antiniebla con función “cornering” (se ilumina el lado hacia el que gira el coche), retrovisio-



res exteriores eléctricos y calefactados (especialmente útiles con lluvia) y reposacabezas delanteros activos.

**“El volumen mínimo del maletero es de 587 litros”**

Ofrece ordenador de a bordo, sensor de presión de los neumáticos, volante multifunción ajustable en altura y profundidad, climatizador bizona, mando de apertura a distancia y función de parada y arranque automático (Start&Stop).

El maletero cuenta con doble fondo, ganchos de carga e iluminación, mientras que las barras del techo van cromadas. Respecto a las comunicaciones, cuenta con equipo de sonido de discos compactos con seis altavoces, bluetooth y toma de

audio auxiliar, lector de tarjetas SD, pantalla táctil de cinco pulgadas, puerto USB, etc.

En cuanto al precio, 23.840 euros, comparado con sus competidores de segmento, se puede decir que se encuentra en una zona media. ■

#### FICHA TÉCNICA:

- Consumo medio (l/100 km): 3,3
- Largo / ancho / alto (mm): 4.535 / 1.816 / 1.454
- Peso (kg): 1.280
- Volumen mínimo del maletero (l): 587
- Combustible: Gasóleo
- Potencia máxima (CV): 110
- Número de cilindros: 4 en línea
- Cilindrada (cm<sup>3</sup>): 1.598
- Sistema Stop/Start: De serie
- Caja de cambios: Manual, 6 velocidades



## MICRORRELATO

## UNA VIDA DE CINE

SANTIAGO GIL. Las Palmas

Pasaba varias veces cada día debajo de aquella ventana. A cualquier hora escuchaba diálogos o melodías de las grandes películas en blanco y negro. Es cierto que la pintura de la fachada estaba cada día más desconchada y que nunca vi entrar o salir a nadie. No había vecinos. Me gusta esa zona porque puedo soltar a mi perro y dejar que corra sin problemas. Nunca había una luz encendida. De noche solo veías el reflejo de las imágenes a través de los cristales casi opacos de tanto polvo que habían ido acumulando. Hoy estaban tirando la casa abajo. Pregunté por los que vivían en ella y me contestaron que llevaba más de veinte años deshabitada. No quise decir nada de las películas que yo llevaba escuchando desde hacía meses. El perro entendió mi silencio. Quizá algún día, cuando ya no quede nadie, solo perdure el sonido y la imagen de todas las películas que nos fuimos inventando. A última hora de la tarde me contaron en la plaza que acababan de ver pasar a un viejo que era clavado a Clark Gable. Cargaba dos grandes bolsas. Ellos decían que en ellas llevaba lo poco que tenía. Yo estaba seguro de que en esas bolsas sólo había sueños de celuloide y que buscaba otra casa para seguir engañando a su propia vida. Espero que tenga suerte y que pueda seguir viendo películas.

**E-mail:**  
santiagogil2006@gmail.com  
**Blog:**  
[www.canarias7.es/blogs/ciclotimias/](http://www.canarias7.es/blogs/ciclotimias/)

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](http://www.infoenfermeria.com)

**Medicina de la adolescencia: atención integral**

**Autores:** M.I.Hidalgo, A.M. Redondo y G.Castellano  
**Editado por:** Ergon Madrid  
C/ Arboleda, 1  
28220 Majadahonda (Madrid)  
**Tel.:** 91 636 29 31  
**Email:** maricarmen.gurrea@ergon.es  
<http://www.ergon.es>

La Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA), fundada en 1987 por el doctor Blas Taracena del Pinal, presenta la segunda edición de este libro, que mejora de forma más que notable. Ofreciendo en más de 140 capítulos, escritos por expertos en las diversas materias, todo lo necesario para la práctica diaria en Adolescentología, presentado de forma didáctica, práctica y rigurosa a la vez. Es una obra de interés para pediatras, médicos de familia, atención primaria, psiquiatras, psicólogos, sociólogos y personal de enfermería. En esta segunda edición hay que destacar, además, la colaboración de profesionales de diversos países de Europa, Latinoamérica y Estados Unidos.

**Manual práctico de enfermería comunitaria**

**Autores:** José Ramón Martínez Riera y Rafael del Pino Casado  
**Editado por:** Elsevier  
Travessera de Gràcia, 17-21.  
08021 Barcelona.  
**Tel.:** 902 888 740  
<http://www.elsevier.es>

Rápido, sintético, riguroso y útil, el *Manual práctico de Enfermería Comunitaria* es una obra de consulta rápida sobre los principales temas relacionados con la práctica de este ámbito. Por su carácter pedagógico y genuino, permite sistematizar la construcción de cuidados comunitarios de enfermería. Dirigida tanto a enfermeros de atención familiar y comunitaria en ejercicio, como a enfermeros de cuidados generales que se están preparando para el examen de la especialidad (EIR), esta publicación es una herramienta pedagógica, una ayuda docente y un referente de estudio, análisis y reflexión, según la empresa que la edita, Elsevier. La ordenación alfabética del contenido, con un total de 116 entradas, facilita la localización de los temas y la rapidez de consulta.

**Gulo, el elefante anoréxico, y otros cuentos**

**Autor:** Roberto Corral Moro  
**Ilustraciones:** Enrique Morente  
**Editado por:** Editorial Mensajero  
C/Sancho de Azpeitia, 2, bajo  
48014, Bilbao.  
**Tel.:** 94 447 03 58  
**Email:** mensajero@mensajero.com  
<http://www.mensajero.com>

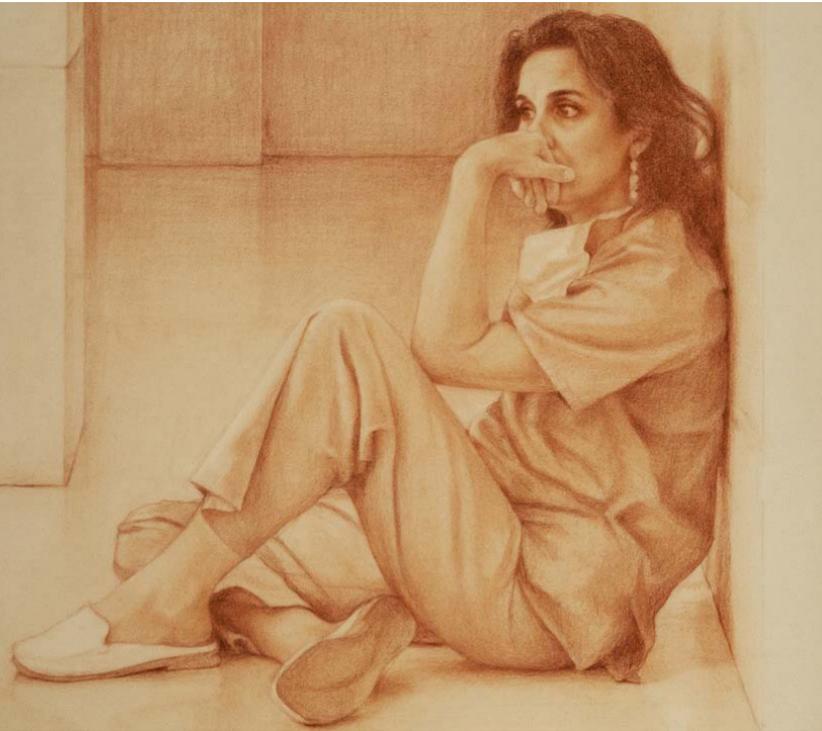
Mucho más que un simple libro de cuentos. Una recopilación de cinco historias para explicar a los más pequeños, a través de la fantasía, cómo enfrentarse a problemáticas que de otra manera sería difícil abordar: la anorexia, la bulimia, el Alzheimer o los miedos nocturnos se integran en los cuentos mediante una narración adaptada a la capacidad de comprensión de los niños. El autor de este libro, Roberto Corral Moro, nació en Madrid en 1961 y tras licenciarse en Historia del Arte decidió dedicar su vida a la formación de adultos y a la enseñanza. Su marcada vocación de padre le empujó a escribir cuentos que pudieran ayudar a los niños.

**Búsquedas bibliográficas en bases de datos**

**Autores:** Francisco Faus y Elena Santainés  
**Editado por:** Elsevier  
Travessera de Gràcia, 17-21.  
08021 Barcelona.  
**Tel.:** 902 888 740  
<http://www.elsevier.es>

Habitualmente, cuando hay que buscar algo en una base de datos, se tarda una eternidad. Por ello, este texto recoge, de una forma fácil, la argumentación teórica y unos complementos visuales que permiten al usuario utilizar las diferentes bases de datos con una metodología coherente, que facilite el trabajo. Con este libro, tanto los profesionales como los estudiantes, podrán mejorar la calidad de los resultados de las búsquedas bibliográficas necesarias para categorizar la actividad y producción científica en el ámbito de las ciencias de la salud. Define y diferencia las distintas fuentes de información, resaltando la importancia de las bases de datos como fuentes documentales secundarias actualizadas.

## “Luz en Hipocratia”, retratos en un hospital



ANA MUÑOZ. Madrid

Dice una cita, atribuida a Stendhal, que “para conocer a los hombres se precisa vivir en medio de ellos”. Siguiendo esa máxima, buscando la inspiración en la realidad y en la vida misma, la artista Emma Cano se vistió de enfermera y pasó varios meses en un hospital de Cádiz, conviviendo con los pacientes y con el personal sanitario. Pululando por los pasillos, observando, analizando, comprendiendo sus relaciones, sintiendo y retratando el día a día en el hospital con sus luces y sus sombras. La propia autora admite que ir “disfrazada” de enfermera le hizo sentir que la gente la trataba desde un respeto y una confianza nuevas para ella.

El resultado de todo ese trabajo es la muestra “Luz en Hipocratia”, desarrollada en colaboración con la Fundación Dr. Pascual que puede visitarse en la Real Academia de Medicina hasta el 21 de febrero. Está compuesta por una treintena de cuadros llevados a cabo con distintas técnicas que van del óleo al acrílico pasando por el pastel, sobre tabla, lienzo o cartón. Los cuadros están organizados en cuatro bloques temáticos: Entrega, Paciencia, Rutina y Vida. La autora explica que eligió esas palabras porque son las que concentran lo que más le impresionó durante su tiempo en el hospital. Un tiempo en que se sintió inmersa en un torbellino de emociones y sentimientos.

Su exposición es, ante todo y sobre todo, humana. Humana porque

en un hospital las personas son lo que son, sin poses, con toda su fortaleza y toda su fragilidad, y eso es lo que Emma Cano plasma con maestría. La humanidad que se respira de puertas para dentro, en las salas de espera, en las habitaciones, en los quirófanos, por los pasillos... No queda un lugar donde Cano no haya capturado un instante de vida.

La enfermedad vista a través de sus ojos, sin victimismo ni heroísmo. Sólo realidad, y el tiempo que pasa despacio como pasa en los hospitales, hasta detenerse a veces. Todo eso se percibe en los cuadros: la resignación, la lucha, la paciencia y la relación tan estrecha de los sanitarios con los pacientes. “Luz en Hipocratia” es el tiempo detenido en una sala de espera, el cansancio reflejado en los ojos de un anciano y la esperanza depositada en el recién nacido. Es el reflejo de la confianza en toda su dimensión, la de la vida puesta en manos de otro.

### “Un elogio al ser humano y la entrega de los sanitarios”

Emma Cano, artista asturiana que se define como “autodidacta”, siempre ha presumido de no sentirse identificada con ninguna escuela o estilo en concreto y en esta exposición sorprende con recursos muy originales: trasladando algunas escenas típicas de quirófano a paisajes naturales de bosques arbolados, por ejemplo, o enmarcando las figuras en un esquema de retablo clásico.

“Luz en Hipocratia” es un elogio a la naturaleza de las personas y a la entrega de los profesionales sanitarios. Es su día a día visto desde dentro y todo un estudio pictórico del sentimiento humano frente a la enfermedad. ■

2013-2014



INICIA EL 2014 FORMÁNDOTE CON NOSOTROS

Objetivo:  
formarte para  
**TRABAJAR**

6<sup>a</sup>  
EDICIÓN

TÍTULO DE EXPERTO UNIVERSITARIO MODALIDAD ON-LINE EN:

## Gestión y liderazgo de los servicios de enfermería

Formate para ejercer como enfermero experto en gestión de servicios de enfermería

Para más información [pinche aquí](#)

- ▶ Aprende a usar las herramientas que permiten la coordinación de equipos de trabajo
- ▶ Íntegramente on-line, sin necesidad de desplazamientos
- ▶ Un porcentaje muy elevado de nuestros alumnos consigue trabajo
- ▶ ¿Quieres asumir más responsabilidades y ejercer tus dotes de liderazgo?. Este es tu curso

FECHA DE COMIENZO: ENERO DE 2014

Infórmate en:

[www.escuelacienciassalud.com](http://www.escuelacienciassalud.com)  
91 334 55 00

**20**  
créditos  
ECTS  
(500 horas)

“EL LOBO DE WALL STREET” (2013, MARTIN SCORSESE)

## Un cuelgue tan histriónico como excesivo



Leonardo DiCaprio en una escena de la película

**MATÍAS COBO. Jaén**

El fructífero maridaje cinematográfico de Scorsese y DiCaprio acaba de parir su película menos convencional, más irreverente y, probablemente también, la más cómica y sobredimensionada en su metraje. Porque *El lobo de Wall Street* no se limita a relatar la historia de ascenso y caída del ex broker Jordan Belfort, sino que logra trasladar esa sensación de cuelgue continuo de

sus protagonistas a un público que, atónito, asiste a una descolocante experiencia de tres horas. El relato se podría haber zanjado en mucho menos tiempo, pero tanto el actor como el director de origen italiano no se resistieron a recrear con pasmosa minuciosidad situaciones tan grotescas como absurdas en este carrusel de gamberradas (impagable resulta la secuencia en la que un Belfort completamente ido pretende conducir su Lamborghini). Sin

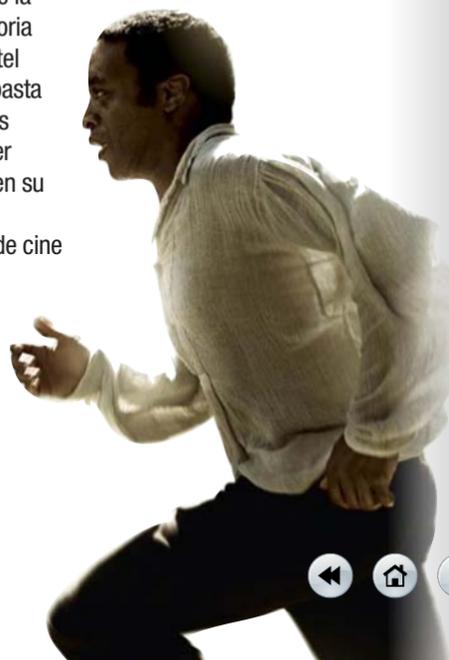
afán doctrinario y evitando moralinas, la cinta se convierte en un gran chiste protagonizado por una pandilla de yonquis tan enganchada a todo el espectro de drogas como a su indisimulada avaricia monetaria.

Y es que como le dice a Belfort su mentor, el broker Mark Hanna encarnado por Matthew McConaughey en una breve pero estelar aparición, su trabajo sería inabordable sin estar en un estado de cuelgue perpetuo. Quizá a ‘El Lobo’ le sobran 40 minutos, utilizados para remarcar y añadir más histriónico a las peripecias protagonizadas por Belfort y su pandilla de fieles.

La cinta crece hasta el notable apoyada en los hombros del soberbio trabajo de un DiCaprio cada vez más versátil y firme como intérprete. Desde *Gans of New York*, *Infiltrados* o *Shutter Island*, la sociedad DiCaprio-Scorsese había pisado por territorios muy dispares, pero siempre dentro de los márgenes del drama. Ahora, en esta cinta, con guiños a la futil verborrea *tarantinesca* o a payasadas propias de los Farrelly más transgresores, Scorsese se ha destacado como un cómico tan irreverente como insospechado. ■

### 12 AÑOS DE ESCLAVITUD (2013, STEVE MCQUEEN)

Quizá sea la película que mejor y, de manera más precisa, haya abordado la denuncia de ese período que daba curso legal a la esclavitud. En un país considerado cuna de la democracia y de las libertades, la cinta narra la historia real del músico Solomon Northup (magnífico Chiwetel Ejiofor), un hombre libre secuestrado y puesto a subasta como mercancía para el uso, abuso y disfrute de sus amos. Película de denuncia sin ambages, de revolver conciencias, y hasta estómagos, pero sin enfatizar en su drama, sin subrayar emociones ni restarlas. Steve McQueen deja a un lado su perfil de director de cine de autor (*Shame*, *Hunger*) y se pone al servicio de una historia cuyo tema debe tocarle de lleno, dado su origen afrocaribeño. Remueve conciencias y conmueve con el drama de un hombre, reducido a mercancía, en un engranaje social tolerante con la compraventa de seres humanos.



## Cuatro claves para elegir la TV que necesitamos

**DAVID RUIPÉREZ. Madrid**

Atrás quedaron los tiempos en los que una familia veía crecer a sus hijos delante del viejo televisor del salón. Tenemos la casa forrada de televisores y los cambiamos con cierta frecuencia. En la compra uno puede sentirse algo abrumado por la tecnología, las argucias del vendedor y la gran oferta disponible. Con unos consejos es más sencillo acertar y llevarse a casa el modelo adecuado.

1. ¡Qué bien se ve!: En las tiendas nos parece que la imagen tiene una gran resolución. No se engañe, conviene saber que lo normal es que los televisores hayan sido conectados a un equipo Blu-ray. Lo que emiten no es la programación real de un canal, sino una película en altísima calidad.
2. ¿Y estos de 4K? La Ultra HD es lo último en televisores, una calidad con la que ni soñábamos. Las televisiones provistas de esta tecnología viene a costar 4.000 o 5.000 euros, mientras que uno de los

modelos más avanzados con Full HD 1080p salen ahora por menos de 1.000. Además, éste es el obstáculo principal, actualmente —y pasará un tiempo— no existen muchos contenidos de esa calidad. Algún videoclub online como Netflix han prometido ofrecer contenidos de este tipo bastante pronto. Pero el 99,9% de lo que visionemos lo veríamos igual en una televisión Full HD.

3. Smart TV: Muchas personas no le sacan partido porque ni se molestan en conectarla a Internet. La verdad es que no ofrecen una experiencia memorable, a veces los menús son engorrosos. Lo mejor es que podemos ver capítulos de series o programas de algunos canales y para niños hay bastante entretenimiento.
4. Tres dimensiones: Parece que la fiebre de las 3D se ha apagado. El consumidor no se enganchó a esta tecnología y lo de usar gafas para ver el efecto es algo que al tercer día empieza a resultar molesto. ■

“App” de la semana

### EL PASTILLERO EN EL MÓVIL



Expertsalud es una nueva aplicación orientada al paciente crónico que busca ayudarlo a vigilar su salud y cumplir con el tratamiento. La falta de adherencia al tratamiento prescrito está detrás de 194.000 muertes en la UE y los dispositivos móviles pueden ser útiles para que nadie olvide tomas en la medicación, sobre todos los pacientes polimedicados. El diseño de la interfaz se asemeja a un pastillero circular por el que moverse. Basta con introducir los datos personales, la medicación que se toma y parámetros como el peso y la aplicación recuerda al usuario cuándo debe tomar cada fármaco y el aspecto o vía de administración del medicamento (pastilla con su forma y color, gotas, sobres...). En el apartado Mis expertos guarda los datos de contacto de médicos, enfermeros, farmacéuticos, etc., y configura próximas citas. Si tenemos un profesional de confianza es posible compartir la información en tiempo real y que este haga un seguimiento básico del paciente y, así, recibir sus consejos.

**Nombre:** Expertsalud  
**Autor:** Laboratorios Esteve  
**Espacio:** 8,2Mb  
**Precio:** Gratuito  
**Plataforma:** Android y Apple





Pere López en Mataró Radio

## Pere López, la magia de la radio al servicio de la salud y la enfermería

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

A Pere López la pasión por la magia de las ondas le nació cuando portaba sobre sus hombros un “gigante” en unas fiestas populares. Alguien le propuso presentar un proyecto de programa para [Mataró Radio](#) (Barcelona). Este enfermero no se lo pensó dos veces y se puso delante del micrófono para hablar de salud. Han pasado ya más de 300 emisiones, 7 años y el programa radiofónico “¿I... com estàs de salut?” se ha consolidado hasta el punto de que se emite también en otras emisoras de Cataluña. López es un enfermero muy activo, que descubrió desde pequeño su vocación para cuidar de la salud de los demás. Desarrolla su profesión en Departamento de Reanimación Postquirúrgica del Hospital de Mataró, es miembro de la delegación del Maresme en el Colegio de Enfermería de Barcelona y vocal de enfermería en la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña.

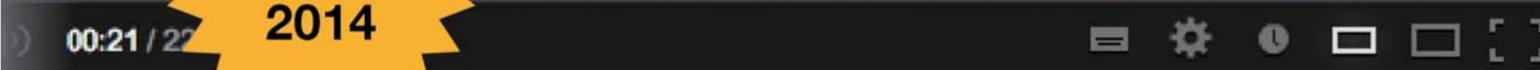
Cuando arrancó el programa pronto se dio cuenta de que “no había que limitarse a las noticias de salud de

ámbito local y ampliamos su duración a una hora para ampliar el radio de acción con el fin de cubrir las noticias más interesantes, estén en Mataró, Barcelona, Madrid o Coruña”. En el programa, en el que colaboran varias enfermeras de forma habitual, se habla de enfermedades, “pero me interesa más la parte social, información práctica sobre asociaciones donde encontrar apoyo, cómo manejarte en determinadas situaciones...”, comenta Pere López.

Obviamente, por su profesión, ha querido dar mucha relevancia a todo lo que ocurre en la enfermería de toda España, hablando con los colegios, las instituciones, etc. Para tener una visión más completa, por los micrófonos de “¿I... com estàs de salut?” han desfilado otros profesionales, como médicos, psicólogos, asistentes sociales o nutricionistas. El nombre del espacio —explica López— se le ocurrió con naturalidad, una pregunta de la calle, que se hacen muchas personas cuando llevan un tiempo sin verse. De la vocación de atender a los pacientes, ha nacido la pasión por difundir la salud.



Enero 2014



Diario Enfermero es el boletín informativo que emite Canal Enfermero TV a través de InfoEnfermería, una plataforma de comunicación integral con acceso directo a publicaciones y contenidos multimedia. Descubre aquí todos los contenidos de una nueva edición de Diario Enfermero.

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

El 98% de los casos son causados por el virus AH1N1

España supera el umbral epidémico de la gripe, con más de 90 casos por 100.000 habitantes

Apenas un 30% de los sanitarios se vacunan contra la gripe

En nuestro país ninguna ley obliga a la vacunación, pero los sanitarios se deben al código ético de su profesión

Hay más de 22 millones de donantes de cordón umbilical en el mundo

Tratar al paciente con células y no con medicamentos, es la base de las nuevas terapias

Las plantas medicinales ayudan a prevenir resfriados

Cuatro de cada diez españoles toman antibióticos sin receta para tratar dolores de garganta y resfriados

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





ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS  
DE LA SALUD



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA  
CONSEJO GENERAL

2014

# Cursos de Formación Continuada Acreditada

Convocatoria enero-marzo 2014

**125**  
HORAS

## CURSOS

Gestión de la calidad asistencial

15.4 créditos



Gestión de enfermería para supervisores

15.4 créditos



Gestión de unidades de enfermería

15.4 créditos



PARA MÁS INFORMACIÓN, **PINCHE AQUÍ** 

### 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

**ON-LINE**

