

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

# enfermería

facultativa | Año XVIII | Nueva época | Número 187 | 16-31 Mayo 2014 |



Rechazo a la propuesta de Sanidad para las especialidades

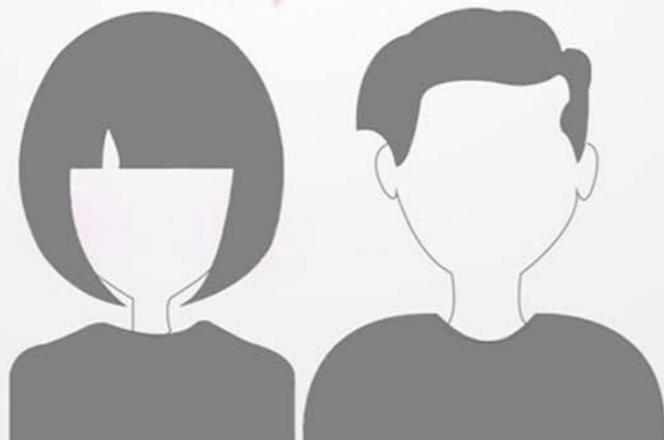
Enfermería taurina, una salida por la puerta grande

## CUIDADOS PARA EL FINAL DE LA VIDA

Evitar el sufrimiento y acompañar en los últimos momentos son los objetivos principales de las enfermeras que trabajan en cuidados paliativos

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

Este va  
a ser un año  
exclusivo



## EDITORIAL



**Máximo  
González  
Jurado**

Presidente del Consejo  
General de Enfermería.

### *Humanizando la muerte*

Las ciencias de la salud han venido experimentando, y lo siguen haciendo, un desarrollo verdaderamente vertiginoso en muchos aspectos y, entre ellos, en lo concerniente al mejor conocimiento del ser humano y de las causas que provocan tanto las enfermedades como la muerte.

La irrupción de las nuevas tecnologías empieza a demostrar sus efectos positivos en un mejor control de las enfermedades, retrasando con ello la edad de la muerte, como consecuencia de la recuperación de la salud mediante avances científicos que han procurado la cura de determinadas enfermedades que antes parecían incurables. Gracias a ello, gozamos, como es sabido, de uno de los mejores indicadores mundiales de esperanza de vida. Pero la muerte no ha desaparecido.

Algunos estudiosos de estos temas han llegado a afirmar que durante estos últimos años se ha impuesto un “nuevo estilo de morir”. Hoy se muere más tarde y también de forma más lenta. Se muere con menos dolor, pero más solos. Mejor asistidos técnicamente, pero peor acompañados.

Y nuevamente, en este escenario, demandante de un plus de humanización, aparece con fuerza, como siempre, la profesión enfermera. En este caso en el ámbito de los denominados cuidados paliativos. Y por ser la enfermera o enfermero quien tiene la responsabilidad del cuidado, una de sus funciones es el procurar que sus pacientes tengan asegurado, en la medida de lo posible, su derecho a morir con dignidad. Si bien es cierto que todo enfermero o enfermera debe tener los conocimientos, habilidades y actitudes, es decir, la competencia profesional necesaria para dispensar este cuidado, esta necesidad se evidencia en mayor medida en aquellas áreas en que la muerte convive con la labor que el facultativo enfermero realiza.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) considera que la función de la enfermera es fundamental para unos cuidados paliativos “destinados a reducir el sufrimiento y a mejorar la calidad de la vida de los pacientes moribundos y de sus familias mediante una pronta evaluación, identificación y gestión del dolor y de las necesidades físicas, sociales, psicológicas, espirituales y culturales”.

Un papel tan extraordinario requiere de una formación específica y de un reconocimiento por el que venimos luchando desde hace años. Ambas cosas las entendemos perfectamente los profesionales y los pacientes.



# Sumario



Modalidad presencial + on-line  
2014-2015

## HAZTE Experto universitario en

- Urgencias y emergencias
- Enfermería en los cuidados críticos
- Enfermería en el área quirúrgica, anestesia y reanimación

**20**  
créditos  
ECTS  
(500 horas)

**MATRICÚLATE YA**  
LLAMA E INFÓRMATE EN EL 91 334 55 00



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS  
DE LA SALUD

Fuente del Rey, 2. (Esquina Ctra. de Castilla)  
28023 - Madrid  
Tel.: 902 50 00 00 Fax: 91 334 55 05  
eics@escuelacienciasalud.com  
www.escuelacienciasalud.com



### Actualidad

6

#### Portada

Cuidados para el final de la vida: paliativos

16

#### Noticias

- Enfermería taurina: una salida por la puerta grande

- La esclerosis múltiple, un reto pendiente en la enfermería de atención primaria

#### Cooperación

Enfermeras Para el Mundo:  
Un día para celebrar África

28

#### Legislación

Autorizaciones administrativas  
en las terapias no convencionales

30

#### Responsabilidad civil

Acusada de mala praxis en la administración  
de un inyectable

31

#### Opinión

Antonio Míngarro:  
Enfermería escolar, imprescindible

32

### Servicios profesionales



38

#### Viajes

Malmö: Una puerta a Escandinavia

42

#### Motor

Nissan Pulsar: Familiar compacto para viajes cómodos

44

#### Teatro

Últimos días para un musical de récord

46

#### Cine

Dom Hemingway: Desventuras de un granuja



### Ocio y cultura

## Staff

**Director:** Máximo González Jurado. **Subdirector:** Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Íñigo Lapetra (*i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org*). **Coordinador editorial:** David Ruipérez (*d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org*). **Redactores:** Gema Romero (*g.romero@consejogeneralenfermeria.org*), Alicia Almendros (*a.almendros@consejogeneralenfermeria.org*), Ana Muñoz (*a.muñoz@consejogeneralenfermeria.org*). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez,

José Vicente González, Fidel Rodríguez, Rafael Lletget, Francisco Corpas, José Luis Cobos, Mercedes Gómez del Pulgar, Mónica Rivero. **Asesores Internacionales:** María Teresa Monzón, Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Edición ortográfica y gramatical:** Carlos Gil. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo.

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

# CUIDADOS PARA EL FINAL DE LA VIDA



GEMA ROMERO. Madrid

Evitar el sufrimiento y acompañar en el proceso del final de la vida. Esos son los objetivos principales de los cuidados paliativos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó en 1990 la definición propuesta por la Asociación Europea de Cuidados Paliativos como el “cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial”. Así, desde la OMS se destaca que los cuidados paliativos no deben limitarse a los últimos días de vida, sino aplicarse progresivamente a medida que avanza la enfermedad y en función de las necesidades de pacientes y familias.

**“La muerte se ha medicalizado, pero no humanizado”**

Se trata de unos cuidados mucho más necesarios de lo que realmente pensamos. Anualmente fallecen en nuestro país entre 380.000 y 400.000 personas. Según estimaciones del Ministerio de Sanidad, entre el 50-60% de ellas lo hará tras una etapa avanzada y terminal, pues actualmente conducen a tratamiento paliativo muchos y diferentes procesos patológicos y estados de dependencia provocados por el avance del envejecimiento y la cronicidad. De hecho, el 25% de las hospitalizaciones se corresponde con enfermos en su último año de vida.

Para Rafael Lletguet, asesor del Gabinete de Estudios del Consejo General de Enfermería, “hoy en día, la muerte se produce casi siempre en un centro sanitario, rodeados de moderna tecnología, pero bastante solos. Se ha extendido la idea de que la muerte se ha medicalizado, lo que no significa que se haya humanizado. Los hospitales españoles —añade— no están concebidos para atender y apoyar a la familia; por lo general están al servicio de los profesionales, y se ha de luchar por hacer más habitable y participativa la vida familiar en el hospital”.

## Regulación

En España se ha producido un rápido crecimiento de los programas y servicios de cuidados paliativos como respuesta a la gran demanda. Ya en 2007, el entonces Ministerio de Sanidad y Consumo elaboró una *Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud*. En ella se proponía “mejorar la calidad de la atención prestada a los pacientes en situación avanzada/terminal y sus familiares, promoviendo la respuesta integral y coordinada del sistema sanitario a sus necesidades y respetando su autonomía y valores”. Además de “establecer compromisos apropiados, viables y medibles por parte de las CC.AA. para contribuir a la homogeneidad y mejora de los cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud”. No obstante, siguen siendo retos pendientes de la atención sanitaria.

Aunque no cuenta con una regulación específica, la *Ley de Cohesión y Calidad en el*

Sólo tres Comunidades Autónomas: **Andalucía, Aragón y Navarra** han regulado por ley los derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.

*Sistema Nacional de Salud* de 2003, reconoce la atención al paciente terminal como una de las prestaciones básicas en atención primaria y especializada.

## Formación enfermera

Mientras que en otras disciplinas sanitarias existe una formación suficiente, en el grado de Enfermería las carencias en cuidados paliativos siguen siendo evidentes. A pesar de que la mayoría de universidades españolas tiene alguna asignatura al respecto, sólo en el 50% es obligatoria. Por ello, para Lourdes Guanter, presidenta de la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AEC-PAL), “las promociones que están saliendo tienen dificultades para tratar situaciones de tanta fragilidad y tanta vulnerabilidad para los pacientes y para las familias”.

Ante estas insuficiencias y dado que cuidados paliativos no está considerada como especialidad enfermera, se ha intensificado la formación postgrado como única vía de capacitación, en la que “el profesional lo que hace es formarse de una forma autodidacta, al ver situaciones complejas para las que no tiene respues-



tas”, afirma Guanter. Desde AECPAL defienden “la posibilidad de que haya un área de capacitación transversal a todas las especialidades de enfermería, como área de capacitación específica”.

Estas mismas deficiencias formativas llevaron a la AECPAL a publicar en 2013, dentro de las Monografías SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos), las *Competencias*

*enfermeras en cuidados paliativos* en la que se definen las materias y las áreas de capacitación necesarias para la formación de las enfermeras según su ámbito de actuación, estableciendo un nivel básico para todos los enfermeros, un nivel intermedio basado en la formación continuada y un nivel avanzado o de postgrado. Así, entre las competencias que deben desarro-

llar los profesionales de enfermería estarían, entre muchas otras: conocimientos para el control de síntomas específicos, destreza en multitud de técnicas complementarias como parte del tratamiento paliativo enfermero y capacidad de afrontamiento y gestión emocional.

### Día a día

El trabajo diario se enmarca así en un equipo multi/interdisciplinar para paciente-familia, con la participación de enfermeros, médicos, psicólogos y trabajadores sociales. Se intenta que el ámbito de atención sea, en la medida de lo posible, el domicilio, llevando los cuidados allí donde se necesitan.

Esa es la forma de trabajar de Marta Montes, miembro de uno de los equipos de la Asociación Española Contra el Cáncer de atención domici-

## Principios de los cuidados paliativos en España

- Proporcionan alivio del dolor y otros síntomas.
- Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal.
- No intentan ni acelerar ni retrasar la muerte.
- Integran los aspectos espirituales y psicológicos del cuidado del paciente.
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo.
- Utilizan una aproximación de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluyendo soporte emocional en el duelo, cuando esté indicado.
- Mejoran la calidad de vida y pueden también influenciar positivamente en el curso de la enfermedad.
- Son aplicables de forma precoz en el curso de la enfermedad, en conjunción con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, tales como quimioterapia o radioterapia, e incluyen aquellas investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas.

Fuente: Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007



liaria, para quien estos pacientes “son especiales porque son personas que se están enfrentando a los últimos momentos de su vida y quizás por eso disfrutan de algunas cosas con mayor simpatía que podemos disfrutar el resto, porque no vemos que el final está tan cerca. Le dan importancia a estar con su familia, a disfrutar de pequeños momentos, a hacer cosas que realmente nos llenan a todos pero que, con la rutina de la vida diaria, no lo entendemos así”.

Lo primero que Marta hace cada mañana es revisar las historias y preparar el material para las visitas. Telefónicamente habla con todos los pacientes al menos una vez a la semana. Las revisiones se pautan en función del estado del paciente, llegando a ser incluso diarias en caso de agonía. Su objetivo: apoyar sobre todo a la familia, y controlar el dolor. “Se pasa mal en muchos momentos, sobre todo quizá cuando llegas a cuidados paliativos –afirma Marta. Pero por otro lado, también es muy reconfortante ver cómo la familia e incluso el propio paciente te agradece que simplemente le agarres la mano. Es algo que como persona te llena muchísimo”.

A los domicilios de los pacientes se trasladan en un coche de la asociación. Para preservar la intimidad de los enfermeros lo hacen sin ningún distintivo y sin uniforme,

“Los pacientes de paliativos disfrutan más de los pequeños momentos”



La Ventilación Mecánica No Invasiva es un tratamiento paliativo en pacientes con ELA

lo que propicia también una relación más cercana con todo el entorno, que puede dar lugar, aunque son la excepción, a peticiones para terminar con el sufrimiento. “Cuando te piden terminar con su vida, una eutanasia... yo creo que lo que hay que hacer es ahondar bastante en qué es lo que hay detrás, para ver cuál es el sufrimiento real, porque a lo mejor es un dolor mal controlado o simplemente que tienes un sufrimiento interno porque te mueres y no sabes cómo va a ser”, afirma esta enfermera que siempre ha trabajado en paliativos.

### También en el hospital

En fases agudas del proceso quizá sea necesario el ingreso hospitalario para tratar algún problema concreto, como no poder respirar, adaptarse a un ventilador, o ingresos en corta o media estancia para que el cuidador familiar pueda descansar en caso de desgaste emocional. Los equipos de atención domiciliar intentan coordinarse con el hospital, aunque no siempre es posible. De hecho, las enfermeras

Más del 50% de las muertes llegan tras una etapa terminal

echan en falta el no poder hacer un mayor seguimiento de estos pacientes.

Para Miriam García-Carro, enfermera del Servicio de Ventilación Mecánica No Invasiva del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, “a nivel psicológico es duro”. Aunque la mayoría de sus pacientes son agudos, la ventilación no invasiva es un tratamiento paliativo para enfermos con esclerosis lateral amiotrófica (ELA), por ejemplo. “Tenemos pacientes que vienen andando, les vemos cómo en el siguiente ingreso vienen en silla de ruedas, en el siguiente ingreso no pueden levantarse de la cama, en el siguiente no pueden mover los brazos... A nivel personal es duro, porque es una enfermedad horrible. Lo de no poder respirar bien tiene que ser lo más angustiante que te pueda pasar en una enfermedad y cuando tú les ayudas a que eso mejore un poco, la verdad es que te lo agradecen

Aula del hospital Niño Jesús (Madrid)

muchísimo y te vas con una satisfacción enorme de poder hacer cosas para que ellos mejoren y que su calidad de vida no sea tan mala”.

En estos casos, el paciente también necesitará de soporte ventilatorio en su domicilio. Aquí la enfermera deberá enseñarle todo lo necesario para que no falle. En el domicilio deberán enfrentarse solos, ellos o sus familias, a las máquinas, con lo que la educación e información es fundamental”, afirma García-Carro.

### ¿Y en niños?

Pero ¿qué pasa cuando el paciente es un niño? Los cuidados paliativos en edad pediátrica, siendo menos frecuente el número de casos en relación a adultos —en 2012 fallecieron 2.580 menores— por el propio perfil de estos pacientes precisan una atención experta, integral y holís-

tica. En la Comunidad de Madrid existe una unidad específica que atiende a estos pacientes y sus familias, principalmente en el domicilio.

Para Tamara Martínez, enfermera de esta unidad ubicada en la Hospital Infantil Niño Jesús, “trabajar con niños siempre es gratificante. Un niño no deja de serlo por estar malo. Si tú centras tu trabajo en darle lo que necesita para seguir sintiéndose niño, aunque esté en la etapa final de su vida, y ver que haces más fácil una situación tan difícil, eso te ayuda a seguir trabajando en esto con ilusión y con ganas”. “En niños más mayores, —14, 15, 16 años—, los cuidados han de ir consensuados y adecuados al adolescente; a los niños de 7-8 años, que ya tienen capacidad de entendimiento y que te hacen preguntas, tienes que incluirlos en los cuidados”, añade.

“Un niño no deja de serlo por recibir atención paliativa”

También claves resultarán los padres, que serán los encargados de prestar los cuidados diarios. Para Tamara, “los padres muchas veces intentan hacer las situaciones más fáciles a sus

hijos, pero no saben muy bien cómo, o no saben llevar esto tan duro a un entorno en el que el niño sea capaz de comprenderlo y estar aceptablemente bien todos juntos”. “Todo ello dependerá de cómo les enseñes el manejo de todos los dispositivos, de todas las técnicas y de todas las situaciones a las que se van a enfrentar para poder ir resolviendo los problemas que le vayan pasando a su hijo, que son muchos y muy cambiantes”, añade.

Si la formación es escasa en paliativos, aún más lo es en paliativos pediátricos. Para Tamara “te formas con el día a día. La formación no ha de ser sólo de niños que se mueren, porque también son susceptibles de tener enfermedades infantiles. Hace falta una formación básica en pediatría general y una base de todo lo que son técnicas y recursos de enfermería no específicamente de paliativos”.

En cualquier caso, en los momentos más duros, ayuda compartir las experiencias con el equipo y disfrutar de la vida al margen del trabajo. “Llegar a tu casa, estar con tu familia, con tu grupo de amigos y ver que no todos los niños que están en tu entorno se mueren y sacar la parte positiva”, finaliza esta enfermera que cada año, para desconectar de su trabajo, se marcha en sus vacaciones a realizar asistencia sanitaria a países subdesarrollados para “seguir hacia adelante”.

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: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
 Población: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Fecha nac. (opcional): \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

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  Anual   
 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 prefieres realizar una aportación única, la cuenta abierta a nombre de Enfermeras para el Mundo es: BANKIA ES39-2038-1037-21-6000709661

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente (Ley15/1999, de 13 de diciembre) el interesado queda informado de modo expreso, y presta su consentimiento para la incorporación de los datos personales contenidos en este formulario a los ficheros automatizados existentes en la Fundación Salud y Sociedad, así como a su tratamiento automatizado, autorizando a tales efectos las cesiones de datos a los ficheros obrantes en las entidades promovidas y participadas por el Consejo General de Enfermería de España, en cuyo grupo corporativo se integra la citada fundación. El interesado queda igualmente informado sobre la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos establecidos en la legislación vigente, siendo el responsable del fichero automatizado la citada Fundación Salud y Sociedad (\*C/Fuente del Rey, 2, 28023 Madrid)



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

www.enfermerasparaelmundo.org  
 E-mail: fss@enfermerasparaelmundo.org



Tamara Martínez

Lourdes Guanter, presidenta de la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL)

## “Paliativos no son sólo una enfermedad, es un individuo y su entorno”



A.GUTIÉRREZ/GEMA ROMERO. Madrid

En cuidados paliativos trabajan especialistas sin una especialidad reconocida como tal. Un ámbito de actuación al final de la vida en el que la enfermería, por su cercanía con el paciente, aporta su visión más humanista. Por ello, el programa *Entrevista con...*, de Canal Enfermero, ha analizado la actuación enfermera en este ámbito con Lourdes Guanter Peris, presidenta de

“La formación de las enfermeras en paliativos es insuficiente”

la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL) y coordinadora de docencia de la Unidad de Formación y Docencia del Instituto Catalán de Oncología (ICO).

### ¿Cómo es el trabajo de la enfermería en cuidados paliativos?

Las enfermeras que están en los equipos de cuidados paliativos trabajan profundizando en el cuidado individualizado de aquellos pacientes que presentan necesidades en situaciones de enfermedad avanzada, preservando la autonomía del paciente, desde bases éticas, clínicas, en las que lo que se intenta es promover que esta persona tenga una expe-

riencia de enfermedad lo mejor posible. Lo que hace la enfermera es poner en el centro de atención al paciente, pero también a su entorno, a la familia, a todo aquello que le da dignidad a su vida y a su día a día.

### Y, sin embargo, no hay especialidad de paliativos...

AECPAL se crea en el 2005 porque es cuando empieza el resurgir de las especialidades de enfermería. En ese momento se ve la necesidad de presentar un curriculum específico de formación en paliativos. Sin embargo, a día de hoy, esta posibilidad ya no existe. Lo que seguimos defendiendo es la posibilidad de que haya un área de capacitación transversal a todas las especialidades de enfermería, que esta necesidad de formación de profesionales pueda ser llevada a cabo desde las áreas de capacitación específica.

### ¿Cómo es la formación en cuidados paliativos?

Hoy en día el profesional lo que hace es formarse de una forma autodidacta, por necesidad, al ver situaciones complejas para las que no tiene respuestas. Lo que sí vemos claramente es que ni en el Grado, ni en la antigua Di-



plomatura, la formación de las enfermeras es suficiente para afrontar situaciones de enfermedad avanzada y de final de vida. A pesar de que la mayoría de universidades españolas tiene alguna asignatura de cuidados paliativos, sólo en el 50% es obligatoria. Por tanto, las promociones que están saliendo tienen dificultades para tratar situaciones de tanta fragilidad y tanta vulnerabilidad para los pacientes y para las familias.

Fuera de la carrera hay bastante formación, aunque sigue habiendo bastante desigualdad por comunidades, tanto de recursos, como de oportunidades. Pero realmente es una formación que, una vez que la enfermera la realiza, no se le acredita y no se le contempla para su puesto de trabajo. De hecho, mucha gente que quiere trabajar en este ámbito no puede porque no hay unos perfiles profesionales bien definidos.

### ¿Las unidades de cuidados paliativos son multidisciplinares, cómo encaja el papel de la enfermería en esos equipos?

La enfermera dentro del equipo es el elemento de cohesión entre la familia y el paciente y los profesionales. De alguna forma es esa bisagra necesaria, donde la enfermera pone voz a las necesidades del paciente y las traslada al equipo, para que esas necesidades de cuidados que presentan ese paciente y esa familia, que, además, son muy cambiantes y constantemente revisables y evaluables, se tengan en cuenta en el plan terapéutico final. También la enfermera garantiza la continuidad asistencial en los diferentes recursos donde el paciente vaya a tener que ser atendido.



Lourdes Guanter Peris

### ¿Cómo es el trato del enfermero con el paciente?

Primero tenemos que ver a la persona en su totalidad y no al paciente que ingresó con un diagnóstico. Para mí este señor no es un cáncer de pulmón avanzado, no es una metástasis con una serie de problemas, es don Manuel, que viene con una situación que puede ser compleja. Hay que poner delante al individuo, por encima de todo, y todo lo que le está acompañando en ese momento. A partir de ahí empieza el trabajo. A veces una pregunta que ayuda mucho es simplemente cuándo empezó todo y cómo lo está viviendo, para que participe desde el principio en lo que

van a ser sus cuidados, en lo que va a ser su atención.

### ¿Qué tipo de recomendaciones se dan a las familias para que asuman y entiendan mejor que su familiar va a morir indefectiblemente?

Cosas que los pacientes nos piden y que a veces no les piden

“La enfermera es el elemento de cohesión entre el paciente y el equipo”



Entrevista con Lourdes Guanter, presentado por Alipio Gutiérrez, analiza la actuación enfermera en paliativos

a ellos, y es que les sigan tratando igual, que no cambien su forma de mirarlos, porque es lo que el enfermo no soporta, la mirada de compasión, la mirada de pena, la mirada de tristeza. También que encuentren maneras de poder expresarse y de comunicarse, porque a veces se quiere proteger al paciente por amor y lo que se logra es un gran aislamiento de protección familiar. Es algo que debemos evitar, para que no lleguen al final de este proceso tan complicado sintiéndose solos.

#### Los ciudadanos no tenemos muchas veces claro qué son cuidados paliativos

Realmente los cuidados paliativos empiezan en dos momentos claves. En un momento cuando hay una enfermedad en un estado avanzado, se han agotado alternativas terapéuti-

cas activas y posiblemente va a haber una muerte inminente. Pero también los cuidados paliativos entran cuando hay necesidades que los pacientes, agudos o crónicos, están teniendo y se pueden suplir o complementar, pues necesitan de un buen soporte emocional, de un buen soporte para la familia, tanto en su domicilio, como en un hospital, para hacer la enfermedad lo más soportable posible, sin perder de vista esta calidad que queremos seguir dando a nivel asistencial.

A partir de ahí, ¿cuándo se hacen esos cuidados más intensivos? Cuanto más frágil es la situación, cuanto más vulnerable es el proceso y cuanto más grave, sin duda. Sin perder de vista que están realmente dedicados desde el momento en el que estas necesidades son emergentes, importantes y relevantes y están generando una situación y un proceso de enfermedad de difícil manejo.

#### La eutanasia es otra historia...

Totalmente. En la eutanasia hay una petición ex profesa de la persona de no vivir. Nosotros, desde los cuidados paliativos, lo que procuramos

“Procuramos dar más vida a los días que quedan”

es dar más vida a los días que quedan y que esa muerte que va a llegar indefectiblemente llegue de la mejor manera posible, sin provocar ni adelantar un proceso que, de alguna forma, la propia enfermedad ya lo está marcando.

#### Si volviera a sus inicios volvería a especializarse en cuidados paliativos

Yo creo que la profesión te lleva a querer estar cerca de situaciones en las que aún queda mucho por hacer. No se entiende en este momento, en el siglo XXI, que las personas nazcan solas. ¿En cambio qué pasa cuando las personas van a morir? Estos recursos, esta ayuda, muchas veces no están. Desde este punto de vista, sin duda, yo volvería a dedicarme a esto, porque creo que es un camino en el que aún hay mucho que hacer y hay mucho que trabajar desde la disciplina enfermera.

“El paciente no soporta la mirada de compasión, de tristeza”

DIRIGIDO A ENFERMEROS/AS

Cursos de verano

TALLER PRÁCTICO:

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

90 €  
CURSO

10 horas presenciales:  
23 y 24 de junio  
(en horario de mañana)

**MATRICÚLATE YA**  
LLAMA E INFÓRMATE EN EL **91 334 55 00**

Fuente del Rey, 2. (Esquina Ctra. de Castilla)  
28023 - Madrid  
Tel.: 902 50 00 00 Fax: 91 334 55 05  
eics@escuelacienciasalud.com  
www.escuelacienciasalud.com

CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

# Rechazo a la propuesta de Sanidad para las especialidades

**La Mesa de la Profesión entiende que es claramente insuficiente y que retrasa de manera injustificable la implantación de las plazas necesarias de enfermeras especialistas**



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

REDACCIÓN. Madrid

La Mesa Estatal de la Profesión Enfermera, integrada por el [Consejo General de Enfermería](#) y el [Sindicato de Enfermería, Satse](#), ha rechazado la [propuesta del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sobre el calendario de desarrollo de las especialidades de enfermería](#), al entender que es claramente insuficiente y que retrasa de manera injustificable la creación, implantación y dotación de las plazas necesarias en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. Una exigencia que constituye un desarrollo fundamental para garantizar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad de los pacientes.

La Mesa ha lamentado, en primer lugar, que la Comisión de Seguimiento —órgano de diálogo y negociación de los compromisos alcanzados entre el Ministerio y la Mesa en el Pacto por la Sostenibilidad y Calidad del Sistema Nacional de Salud, suscrito en julio del pasado año—, no se haya reunido al objeto

**Creciente preocupación de la profesión por el bloqueo del acuerdo**

de abordar un asunto de tanta importancia para el desarrollo profesional de los enfermeros españoles. Se trata, además, de un documento que, hasta el momento, no le ha sido entregado de forma oficial, a pesar de que versa sobre uno de los temas fundamentales del acuerdo suscrito hace casi un año con el Ministerio.

La Mesa de la Profesión Enfermera entiende que la propuesta del Ministerio tiene muchos aspectos inaceptables, destacando los plazos excesivamente largos que establece para la creación, implantación y dotación de las plazas de enfermeras especialistas necesarias. En este sentido, considera intolerable que se pretenda dilatar el proceso hasta 2024 cuando este tiene sus orígenes hace 37 años, en la aprobación, en 1987, del real decreto de especialidades, el cual fue sustituido por el de 2005, hoy en desarrollo.

Ante la propuesta ministerial, la Mesa ha reiterado la necesidad de que se promueva la creación en los servicios de salud de una categoría genérica de enfermero especialista, con la posterior catalogación de puestos de trabajo en función de la especialidad concreta que se requiera para ocupar cada puesto.

También se ha reclamado, una vez creada la categoría, la dotación de plazas en el plazo de un año para las especialida-



des que ya han realizado la prueba de evaluación de la competencia (Salud Mental, Trabajo y Geriátrica), en todos los servicios de salud. De igual manera, ha exigido la convocatoria de todas las pruebas de evaluación de la competencia pendientes (Familiar y Comunitaria y Pediatría, excluyendo, por el momento, a Cuidados Médico-Quirúrgicos que todavía no tiene aprobado su programa formativo) en el plazo también de un año.

Asimismo, desde la Mesa se reclama el cumplimiento de uno de los compromisos adquiridos en el acuerdo del pasado año, como es la realización urgente de un estudio específico de necesidades de enfermeros especialistas en el Sistema Nacional de Salud, para poder programar de manera adecuada a la realidad de los servicios de salud la progresiva incorporación de estos profesionales. Por último, la Mesa de la Profesión Enfer-

mera ha recalcado que esta propuesta no va en consonancia, ni en la forma ni en el fondo, con el espíritu de diálogo y trabajo colaborativo con el que se firmó hace casi un año el gran Pacto por la Sanidad que unificó a toda la profesión enfermera. Así, dicha institución ha recalcado que cada vez resulta más difícil poder mantener la continuidad de este acuerdo debido a la falta de compromiso demostrada hasta el momento por el Ministerio a la hora de dar cumplimiento al acuerdo firmado.

## Retraso injustificado

Los presidentes de los consejos de enfermería de Andalucía, Galicia y Canarias, Florentino Pérez, Sergio Quintarios y José Ángel Rodríguez, respectivamente, han expresado, a través de los medios de comunicación, su descontento con el calendario del Ministerio, llegando a solicitar a la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera, integrada por el Consejo General de Enfermería y el sindicato Satse, que rompa el pacto firmado con el Ministerio en julio del año pasado. A su juicio, la propuesta del departamento que dirige Ana Mato —que pretende dilatar el proceso de implantación de las especialidades hasta 2024— supone una “tomadura de pelo” que demuestra que el Ministerio “no quiere cumplir (el pacto)”.

## La propuesta del Ministerio tiene muchos aspectos inaceptables

De esta forma, la Mesa Estatal ha recordado que la Ministra aún no ha respondido a su escrito oficial, enviado el pasado mes de abril, donde se analizaba el estado actual de todos y cada uno de los puntos del acuerdo y se trasladaba la creciente preocupación de la profesión por el bloqueo sostenido de casi todos ellos.

# Ya se pueden presentar trabajos para la Conferencia del CIE

REDACCIÓN. Madrid



El plazo de presentación de resúmenes para la próxima Conferencia del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) acaba de abrirse [en esta dirección web](#). Con ello, el organismo internacional que representa a millones de enfermeras a lo largo y ancho del mundo invita a todas ellas a presentar trabajos que se analizarán para su exposición en la conferencia que celebrará entre los días 19 y 23 de junio del próximo año en Seúl, República de Corea, bajo el lema “Ciudadana del mundo, enfermería mundial”.

Al ser el más amplio evento internacional de enfermería que se celebra en el mundo, la Conferencia del CIE ofrecerá oportunidades para que las enfermeras establezcan relaciones y difundan el conocimiento y el liderazgo de la enfermería en las distintas especialidades, culturas y países. Los tres pilares del CIE —práctica profesional, reglamentación y bienestar socioeconómico— darán forma al

programa científico y a un dinámico intercambio de experiencias.

**El lema:  
“Ciudadana  
del mundo,  
enfermería  
mundial”**

Los factores que se tendrán en cuenta durante la selección son: el interés para un auditorio internacional; la importancia para el tema de la Conferencia y para el tema secundario de un resumen; el mérito científico y/o profesional; la contribución al conocimiento, a la práctica, a las políticas o programas de enfermería y/o de salud y la claridad del resumen. Los temas en los que debe englobarse el trabajo son:

1. Los sistemas de cuidados, su economía y su cobertura.
2. La atención directa y la seguridad del paciente.

3. Equidad, deontología y derechos humanos.
4. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
5. Las tecnologías de la información y de la comunicación en apoyo de la enfermería y de la calidad de los cuidados en el mundo.
6. Dirección (liderazgo) y gestión.
7. La formación y el aprendizaje de enfermería.
8. Los recursos humanos, el lugar de trabajo y la imagen de la enfermería.
9. Catástrofes, conflictos y pandemias.
10. Reglamentación.
11. Historia.

Los resúmenes deben presentarse antes del 7 de octubre de 2014 (medianoche GMT). Más detalles sobre los temas, las instrucciones sobre la presentación de los resúmenes, y las fechas esenciales pueden verse en el sitio web de la Conferencia del CIE: [www.icn2015.com](http://www.icn2015.com).



# E-health y terapia con gusanos en el congreso europeo de heridas



DAVID RUIPÉREZ. Madrid

La enfermería encuentra en el tratamiento de heridas y todo tipo de ulceraciones uno de sus grandes focos de interés. Madrid ha acogido el mayor congreso sobre heridas y úlceras por presión, de la mano de la Asociación Europea del Manejo de Heridas (EWMA) y el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP), donde se han podido ver las últimas novedades en apósitos y técnicas para tratar este tipo de lesiones. Una de las comunicaciones más llamativas ha versado sobre el empleo de larvas de gusanos para acelerar la cicatrización de una herida y eliminar el tejido necrosado. Mark Collier, director de Enfermería

del área de tejidos del Hospital United Lincolnshire del Sistema Nacional de Salud de Reino Unido, afirma que “llevamos 6 ó 7 años trabajando con estas larvas sin ningún problema para los usuarios. Incluso se usan en los hospitales públicos. El gusano acaba retirando el tejido muerto después de segregar una enzima que lo separa del sano. Luego, cuando tiene hambre, succiona ese mismo líquido y, de paso, eli-

**Las larvas  
eliminan  
el tejido  
muerto**

mina la zona necrosada. Pero no muerde, no tiene dientes. Al final se crea un entorno saludable para el crecimiento del tejido nuevo y se acelera la curación”, explica el británico a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

Más de 3.500 profesionales han asistido a uno de los congresos más importantes y multitudinarios para compartir experiencias y ponerse al día en los adelantos de la industria en apósitos y otros elementos. “Yo trabajo en el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo y allí vemos muchas úlceras por presión. Nos suele ir bien, pero es la causa de muchos reingresos de pacientes que se han ido a su casa y vuelven por una úlcera. Por eso es importante estar al tanto de los avances que hay para ver cómo evoluciona, los apósitos nuevos, la técnica de presión negativa... queremos ver si los manejamos bien”, asegura Francisca —“Paqui”— Serrano, enfermera del centro sanitario manchego.

## Tecnología

El congreso ha tenido como lema “La experiencia junto a la tecnología” y la reunión ha puesto de manifiesto las ventajas que pueden aportar las nuevas tecnologías al tratamiento de las heridas. “Desde el GNEAUPP hemos presentado una herramienta de ayuda en este sentido y está claro que va a haber avances muy acelerados en los próximos años para el uso adecuado de la tecnología en favor del paciente y en favor del profesional, en ese intercambio que va a ser cada vez más rápido y más cercano”, finaliza Javier Soldevilla, director del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP).

# Empezar por la boca

ANA MUÑOZ. Madrid

La evidencia científica constata que las enfermedades periodontales, las que afectan a las encías, aumentan el riesgo de padecer problemas cardiovasculares, diabetes y partos prematuros. Esto ha llevado a cuatro sociedades científicas españolas —periodoncia, cardiología, diabetes y obstetricia y ginecología— a unirse para lanzar un mensaje conjunto: cuidar nuestras encías es cuidar nuestra salud general.



## De las encías a la sangre

En la boca hay millones de bacterias. Si las encías no están sanas, esas bacterias pasan directamente a la sangre aumentando el riesgo de otras enfermedades. Por ejemplo: las posibilidades de sufrir un infarto de miocardio crecen un 3%. Y esto en un país donde las enfermedades bucales son las que más prevalencia tienen entre la población.

## “Las encías sanas no sangran”

“No podemos tener un cuerpo sano si nuestra boca no está sana”, explica David Herrera, presidente de la Sociedad Española de Periodoncia. “Las encías sanas no sangran. Cuando a una persona le sangra un ojo, acude rápidamente a urgencias. Sin embargo, cuando

le sangran las encías, pueden pasar años hasta que empieza a preocuparse”.

## El papel de la enfermería

Herrera explica que han detectado dos puntos donde la información que aporta el personal de enfermería puede ser muy relevante en el asunto de la periodoncia: “Uno de ellos es con los pacientes diabéticos. Hay enfermeras especializadas que son las que se encargan de darles consejos, y en el grupo de trabajo conjunto contamos con una de ellas. El otro puntal son las matronas, en el que la sociedad de obstetricia ha hecho tanto hincapié, debido a los efectos adversos durante el embarazo que se relacionan con la periodontitis. Aquí los consejos de las matronas son fundamentales”.

En la misma línea, Miguel Ángel García Fernández, secretario general de la Sociedad

Española de Cardiología, asegura que “igual que hay muchos factores que influyen en que ocurra un infarto, hay otros que pueden ayudarnos a prevenirlo. La enfermería es una pieza clave en darlos a conocer, en la promoción de la salud. Nosotros sabemos ahora que la periodontitis puede ser un factor que favorezca la aparición de la arterioesclerosis, y esto es poco conocido”.

## Prevención

Los expertos reclaman que los tratamientos periodontales se incluyan en la cartera básica del Sistema Nacional de Salud. Mientras tanto, en tiempos de crisis, Herrera asegura que “la prevención es algo barato, es relativamente sencillo y debemos hacer énfasis en ella. Si alguien no tiene recursos y no puede recurrir a la odontología privada, entonces debe hacer todavía mayor énfasis en la prevención”.



# Avances en la enfermería mexicana

ALICIA ALMENDROS. Madrid

“La enfermería en el Estado de Nayarit (México) ha avanzado a pasos agigantados”. Con esta afirmación Eva Leticia Ortega, presidenta del Colegio de Enfermeras del Estado de Nayarit, resume la situación en su país durante su visita a España. Y es que varias enfermeras de los estados mexicanos de Oaxaca, Nuevo León y Nayarit han pasado unos días en nuestro país para conocer de cerca la labor del Consejo General de Enfermería (CGE).

## Formación

Todas se han formado en la capacitación sobre las diferentes plataformas con las que cuenta el CGE, como por ejemplo [InfoEnfermería](#), y han analizado las posibilidades de aplicar estas herramientas en sus estados.

En Nayarit son alrededor de 4.200 enfermeras. “Contamos con el reconocimiento que otorga la federación en cuanto a profesionalización, y aunque en los salarios no hemos alcanzado el nivel que nos merecemos, vamos avanzando”, explica Aurora Romero, directora de enfermería de los servicios de salud de Nayarit. “Ojalá tengamos la oportunidad de lograr lo que las enfermeras españolas y el CGE han logrado en este país. Estamos contentas de haber conocido su sistema y agradecidas por la oportunidad que nos han brindado”, prosigue Romero.

“En nuestra visita, hemos observado que en España ca-

recen de enfermeras, sin embargo tienen la licenciatura y les pagan por ello”, argumenta Ortega. “Nos llevamos muy buena impresión de España. En el estado de Nuevo León nos enfrentamos a la problemática del no reconocimiento; algunas instituciones tienen tablas para lo que es el pago de la enfermera, pero no todos los sistemas de salud

debemos realizar acciones para defender y garantizar que este personal que se forma responda a las necesidades sociales, profesionales y laborales. Por ello, hemos puesto atención a las políticas y programas que desarrolla España para poder extrapolarlo a nuestro país”, asegura Crisaida Pineda, enfermera del estado de Oaxaca.



Vista del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González de Nuevo León (México)

pagan el mismo sueldo, y esto es un problema”, comenta Victoria Guevara, jefe de enseñanza del Hospital Universitario Doctor José E. González de Nuevo León.

El estado de Oaxaca existen 7.000 enfermeras aproximadamente de las cuales 1.800 tiene el título de licenciado y sólo 41 cuentan con el grado de maestría. “Es una proporción grande en relación a los estados del norte y del sureste. Además, en Oaxaca existen 19 escuelas de Enfermería, algunas en proceso de regulación... Las enfermeras

Julia Lizeth Villareal, coordinadora de licenciatura en Enfermería Tec. Milenio de Nuevo León, explica que aterrizaron en España para chequear la situación y cuál es la labor del CGE, “y nos hemos quedado asombradas por la unión que hemos visto. Su enfermería no es muy diferente a la mexicana, pero lo que quiero llevarme a México, para transmitirlo a mis colegas, es la unión y la estructura que tienen en sus colegios y esa forma en la que se organizaron hasta llegar a consolidarse como profesión”.

## Enfermería taurina

UNA SALIDA  
POR LA  
PUERTA  
GRANDE

ENFERMERIA

ALICIA ALMENDROS.  
Madrid

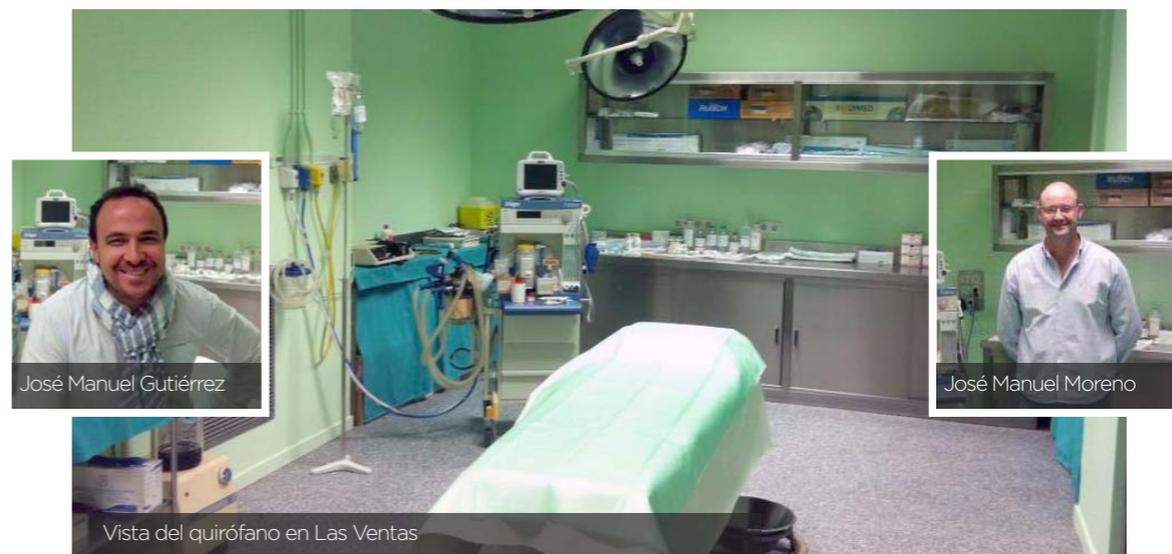
Sin ayuda del mozo de espadas, los enfermeros de Las Ventas se colocan cada tarde su traje de luces para saltar al ruedo de la enfermería. Un espacio que los toreros temen, pero del que desean salir por la puerta grande.

Sólo cinco personas —dos toreros, dos banderilleros y un carpintero—, han muerto en la enfermería de la plaza de toros de Las Ventas en sus 83 años de existencia gracias a su equipo sanitario. La cuadrilla de profesionales está compuesta por el jefe del servicio médico, un cirujano de gran trayectoria y prestigioso reconocimiento, un traumatólogo, dos cirujanos ayudantes, tres anestesiastas, dos enfermeros y tres ayudantes de botiquín.

**“Atendemos tanto la asistencia del espectador como la del propio torero”**

Y es que una vez que el torero pasa el umbral de la enfermería, el capote lo toma la cuadrilla del servicio sanitario. “El papel que desempeña un enfermero en la plaza de toros es fundamentalmente asistencial en la valoración al paciente y en el desarrollo de las distintas funciones de enfermería, así como las distintas técnicas propias de la profesión o tareas de gestión, como la ayuda en la elaboración de informes”, explica José Manuel Gutiérrez Pérez.

Después de trabajar en varios hospitales y tener experiencia en quirófano desde



Vista del quirófano en Las Ventas

2004, aterrizó en el mundo taurino. “Mi trabajo en Las Ventas es relativamente temprano, pero es cierto que debes poseer una experiencia amplia en el mundo de la urgencia y el quirófano. Trabajar en la plaza de toros, en mi caso, no es que sea vocacional pero he de reconocer que es un mundo que engancha”, asegura Gutiérrez.

### Todo listo para la corrida

El trabajo de la enfermería arranca cada día una hora antes de la corrida, “tenemos que revisar que todo esté a punto para cuando comience el festejo”, comenta José Manuel Moreno. A él, la vocación le viene de familia, “llegué a este mundo porque mi padre era enfermero y le gustaba mucho lo relacionado con el mundo de los toros. Ha trabajado muchos años como “enfermero taurino” y siempre le acompañaba a los festejos hasta que se jubiló. Ahora he tomado la alternativa”, explica Moreno.

Su “faena” la compagina con otro trabajo, tanto en hospitales como en centros de

salud, ya que la temporada es limitada, suele empezar en abril y terminar a mediados de octubre. “Sería inviable poder dedicarte exclusivamente a la labor como enfermero taurino”, argumenta Gutiérrez.

### Más allá del burladero

Cornadas de asta de toro de diversa gravedad, contusiones musculares, lipotimias o caídas son sólo el principio de una amplia lista de lesiones. “Atendemos tanto la asistencia del espectador como la del propio torero o personal allegado”, puntualiza Gutiérrez.

### “Seguimos la corrida desde una televisión”

Ambos sanitarios coinciden en que el protocolo de actuación es el mismo que se realiza en un *triage* de un hospital, aunque se enfrentan a otras dificultades. “La vestimenta del torero es compleja y en situaciones de urgencias lo es más. A la hora de desvestir al torero

ante una cornada de asta de toro es importante contar con la ayuda del mozo de espadas para poder desvestirlo apresuradamente sin dañar el traje en la medida de lo posible, valorando en todo momento la lesión”, relata Gutiérrez. “Aquí sí es fundamental la experiencia... sobre todo conocer cómo es un traje de luces y cómo va anclado tanto en la zona delantera como trasera para poder quitar la taleguilla y desvestirlo de una pieza”, prosigue.

Los sobresaltos son el pan de cada día de los toreros. “Siempre sufrimos sustos... En todo momento seguimos la corrida desde una televisión dentro de la Enfermería y así, viendo las imágenes, nos podemos hacer una idea del alcance de la lesión. Este año —continúa— la “faena” más dura a la que nos hemos tenido que enfrentar fue la del diestro David Mora, que afortunadamente evoluciona favorablemente”.

Tras producirse una cogida, el torero suele querer continuar la faena, siempre que no sea de extrema gravedad, “pero depende del servicio sanitario recomendarle que abandone si su estado de salud no se lo permite”, puntualiza Gutiérrez.

## CUANDO EL SIMULACRO SE CONVIERTE EN REALIDAD

Una **avalancha desatada en el estadio de fútbol de El Sadar**, en Pamplona, dejaba más de 50 heridos, durante el último partido de Liga entre Osasuna y Betis. Corría el minuto 12 cuando el jugador Oriol Riera marcó un tanto y la valla del fondo sur cedió durante la celebración, quedando atrapadas decenas de personas del público.

Para organizar una respuesta sanitaria a sucesos como este, tanto en el **Consejo General de Enfermería** como en los colegios de enfermería, se llevan a cabo simulacros de atención en emergencias donde los profesionales ponen en práctica sus conocimientos. De hecho, esta misma situación —una avalancha en el estadio de El Sadar— fue utilizada como hipótesis en



Imagen tomada durante el simulacro organizado en el estadio de El Sadar en el año 2010 por la Escuela de Ciencias de la Salud

el año 2010 en el simulacro para **Expertos en Urgencias organizado por la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud en el Colegio de Enfermería de Navarra**. José María García de Buen fue uno de los profesores que participó en él. “Un simulacro es un reflejo de lo que pasa en el día a día. Lo

ocurrido en El Sadar es la mejor prueba”, explica.

Ya queda menos para que los estudiantes de enfermería pongan en práctica todo lo aprendido durante el curso. Villaviciosa de Odón (Madrid) se convertirá, el próximo 13 de junio, en un escenario de emergencias “reales”.

## LOS ENFERMOS CRÓNICOS SUSPENDEN A LA ASISTENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

No aprueban ni con un cinco “raspado”. Los datos del primer barómetro de EsCrónicos muestran que la califi-



cación media en relación a la satisfacción con el funcionamiento y calidad asistencial del Sistema Nacional de Salud (SNS) es de 4,9, sobre una puntuación total de 10. Pero a pesar de estos datos, “el profesional mejor valorado ha sido la enfermera. Ha sido el único con nota alta”, ha explicado María Jesús Delgado, presidenta de la Federación Española de Parkinson (FEP). Los enfermos demandan, entre otras reivindicaciones, la implantación de la Estrategia de Afronta-

miento de la Cronicidad, fomentando la promoción de la salud en la población general, especialmente el trabajo de la enfermería y de los auxiliares de enfermería en su labor de educación para la salud.

Este estudio llevado a cabo por el Departamento de Política y RR.II. de la Universidad Autónoma de Madrid ha perseguido el objetivo de medir la percepción de la calidad de la atención sanitaria recibida por los pacientes crónicos españoles en los últimos 12 meses.

## LA MITAD DE LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO II TIENE TAMBIÉN HIPERTENSIÓN

Entre el 50% y el 55% de los diabéticos tipo II son también hipertensos, según datos de la **Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA)**, que alerta además, de que entre el 80 y el 82% de los diabéticos españoles tiene sobrepeso y obesidad.

El dato tiene especial relevancia si se considera que la causa de fallecimiento más frecuente en el paciente diabético son los eventos cardiovasculares. Y es que, tal y como recuerdan los expertos, la población diabética tiene entre dos y tres veces más probabilidades de desarrollar una



enfermedad cardiovascular o ictus que la población no diabética.

Almudena Santano, enfermera jefe del Servicio de Ur-

gencias del Hospital Gregorio Marañón de Madrid y profesora de la **Escuela Internacional de Ciencias de la Salud**, asegura que estas cifras no le sorprenden. “El paciente crónico es una realidad en nuestra sociedad. La asociación de factores de riesgo en el paciente diabético puede precipitar graves consecuencias como las que menciona la SEH-LELHA. Es muy importante que el paciente diabético, sobre todo de tipo 2, conozca el manejo de su hipertensión arterial, ya que es frecuente diagnosticar las dos cosas a la vez”.

La figura de la enfermera en este sentido “es clave como motor de cambio, tanto en la modificación de los estilos de vida, como en la prestación de los cuidados necesarios. También en la información y formación adecuada a cada paciente”, asegura Almudena Santano, que a las recomendaciones fundamentales añade evitar el tabaquismo y el alcohol, así como situaciones de tabaquismo y estrés.

### El dato

**1 de cada 4 pacientes con epilepsia no la controla con antiepilépticos**

La epilepsia afecta a unas 400.000 personas en España y cada año se detectan entre 12.400 y 22.000 nuevos casos, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), y a pesar de que la mayoría suelen controlarse bien con medicación, hasta un 25% no lo consiguen con los antiepilépticos actuales.

Es lo que se conoce como epilepsia farmacorresistente y afectaría a unas 100.000 personas en España, según ha aseverado Juan Mercadé Cerdá, coordinador del Grupo de Estudio de esta patología de la SEN con motivo del Día Nacional de la Epilepsia celebrado el 24 de mayo.

# Esclerosis múltiple, un reto pendiente en la enfermería de atención primaria

ALICIA ALMENDROS. Madrid



Noelia Chenel

Tenía 19 años cuando le diagnosticaron esclerosis múltiple. Noelia Chenel es una joven que tras estudiar Enfermería decidió centrar su trabajo fin de Grado en la enfermedad que ella sufre. “La idea de mi proyecto surge porque padezco esclerosis múltiple y haciendo la rotación en atención primaria me di cuenta, buscando en la base de datos de un centro de salud de Madrid, de que había muchos programas de hipertensos, de diabéticos, de anticoagulados... pero en enfermedades neurológicas sólo existía algo sobre esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y poco más”, explica Chenel.

Aunque tenía claro el tema, a medida que adquiría conocimientos le surgió la idea de enfocarlo desde la atención comunitaria. Por ello, el objetivo de este trabajo es crear un programa de atención al pa-

ciente diagnosticado con esclerosis múltiple, para que mejore su atención desde el ámbito comunitario, evitando el aumento de visitas al hospital y fomentando la relación enfermera-paciente para el seguimiento de su enfermedad

**“Hay mucha gente que confunde la esclerosis múltiple con la ELA”**

desde atención primaria. “En mi programa quería, sobre todo, descubrir si los pacientes confiaban en la enfermería comunitaria, porque normalmente acuden a la especializada a hacerse el seguimiento porque tienen allí a su médico. Y pude observar que des-

confiaban porque estas no sabían responder las dudas e inquietudes que les surgen a diario”, prosigue Chenel.

Durante su investigación, esta joven enfermera, que estudia en la Universidad Francisco de Vitoria, ha observado cómo existen guías para la esclerosis, pero ha querido profundizar en los patrones de la profesora emérita Marjory Gordon. “La propuesta que he hecho puede ser buena porque es un programa de valoración que pretende cubrir las necesidades de estos pacientes mediante los patrones que tiene alterados. Además, incluyo varios test que pueden servir a la enfermería para descubrir qué niveles de alteración tienen sus pacientes y una guía de consejos con las preguntas más frecuentes entre los afectados por esta patología”, relata Chenel.

A punto de defender su trabajo frente a un tribunal, Noelia explica que apostó por estudiar Enfermería porque siempre le ha gustado el trato y la cercanía con las personas, aunque reconoce que cuidar a su abuela durante una larga enfermedad fue determinante para tomar la decisión.

## La enfermedad en cifras

La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica crónica que afecta al sistema ner-



vioso central (SNC) mediante el sistema inmunológico. En España, alrededor de 46.000 personas conviven con la enfermedad, siendo la segunda causa de discapacidad neurológica en adultos jóvenes, tras los traumatismos.

“Hay gente que confunde la esclerosis múltiple con la ELA o incluso la escoliosis, y es que es bastante complicado de diagnosticar. De hecho el diagnóstico es puramente clínico y conlleva pruebas como la resonancia, los potenciales evocados... Pero en la valoración que he realizado en mi trabajo, explico cómo se puede detectar de forma precoz. Si el paciente refiere los síntomas característicos, como la fatiga o las parestesias, la enfermería puede detectarlos y transmitirlo al médico, en la relación médico-enfermera, para realizar las pruebas cuanto antes”, argumenta Chenel.

Los afectados suelen tener entre 20 y 40 años y la fatiga es lo que más les identifica, aunque hay personas que pierden sensibilidad en una parte del cuerpo y no se recuperan, en otros pacientes sí porque puede ser transitorio... En la actualidad existen muchos tratamientos dependiendo del objetivo que quiera alcanzar el paciente. “Existen tratamientos rehabilitadores, sintomáticos, medicación inmunomoduladores, inmunosupresores...”,

**“El programa pretende cubrir las necesidades de los pacientes”**

continúa. Las épocas de calor afectan mucho a los que sufren esta enfermedad.

## Familiares y afectados

“El papel de la enfermería comunitaria es clave en nuestra enfermedad, porque su papel adquiere relevancia, tanto de cara al paciente como su familia. Los pacientes con esclerosis múltiple necesitamos mucho apoyo familiar. Es una enfermedad que surge en momento de cambios: cuando empezamos la carrera, en la búsqueda de empleo, cuando nos independizamos... y cuando te dicen lo que tienes es muy duro, —prosigue Chenel.— Ahora la gente lo conoce más, porque hay más incidencia pero años atrás pocas personas lo padecían. De hecho hace 15 años no había tratamiento. Por eso es importante que la enfermería comunitaria apoye al máximo, tanto a nivel físico como psicológico, a los pacientes y a la familia”.

En el caso de Noelia la familia fue clave, “entre todos consiguieron que no me hun-

**“Toda mi familia consiguió que no me hundiera”**

diera en ningún momento y siempre me sacaron una sonrisa por eso les estoy muy agradecida”, explica.

## Asociaciones de pacientes

Noelia Chenel considera que es fundamental que las enfermeras conozcan los síntomas porque van a ayudar mucho, tanto a explicar a los pacientes en qué tratamientos pueden hacer más hincapié cuando surge un brote, cómo actuar en el día a día, o cómo ayudar a sus familias. “Además de los profesionales sanitarios, las asociaciones de pacientes ayudan mucho, de hecho lo he observado en primera persona durante la realización del proyecto en la Asociación de Esclerosis Múltiple de Madrid”, puntualiza.



FOTO: SNC



Enfermeras Para el Mundo, la ONG de nuestra organización colegial

# UN DÍA PARA CELEBRAR ÁFRICA

El 25 de mayo, Día de África, se conmemora la creación de la Organización de la Unidad Africana

ELENA GARCÍA. Técnica de proyectos EPM

África inspira fuerza, calidez y emoción, una rica amalgama de culturas, etnias, lenguas y paisajes que pese a la gran diversidad mantiene la voluntad de trabajar por la solidaridad entre sus pueblos. No es por ello casual que el escritor y presidente senegalés Léopold Sédar Senghor utilizara el término "africanidad" en su discurso de fundación de la Unión Africana en 1963 para referirse a estos lazos como la

fuerza que está detrás del entonces sueño, y hoy realidad, de creación de una organización africana formada por países independientes y libres.

La Organización de la Unidad Africana, la actual Unión Africana, nace con el espíritu de caminar hacia un continente africano integrado, próspero y en paz, liderado por sus propios pueblos. Y si bien es un día para conmemorar y celebrar, el camino aún es largo y no exento de obstáculos. Según los últimos datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), de los 46 países con menor índice de desarrollo humano, 37 son africanos y el 48,5% de los habitantes de África Subsahariana están viviendo en la pobreza (con menos de 1,25 dólares al día).

Problemas como la inseguridad de la población frente a conflictos, la soberanía y la seguridad alimentaria, o la prevalencia de enfermedades y lucha contra el VIH-Sida, la malaria y la tuberculosis, suponen un desafío que merece una atención especial, y en nuestro caso, como país vecino del continente africano, esta necesidad de mirar hacia África y no de-



Los últimos datos del PNUD, de los 46 países con menor Índice de Desarrollo Humano, 37 son africanos y el 48,5% de los habitantes de África Subsahariana están viviendo en la pobreza

## El reto está en salvar las grandes disparidades

jar de estrechar las vías de solidaridad con su población se hace aún más imperativa.

Por ello, a pesar de que se ha experimentado un avance en algunos indicadores clave de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**, por ejemplo en educación primaria o lucha contra el VIH/Sida, el reto está en salvar las grandes disparidades con respecto a estos avances entre países, regiones y segmentos de población.

En este sentido, la Unión Africana ha unido su voz para poner sobre la mesa de la nueva Agenda Post-2015, que marcará los futuros objetivos de desarrollo tras los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**, su posición común como países de África, publicada el pasado mes de marzo. Este documento, que centra su estrategia en seis pilares, dedica su tercer pilar al desarrollo centrado en las personas, y dentro de este menciona como **reto esencial el acceso universal y equitativo a una atención sanitaria de calidad, incluyendo el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y el establecimiento de sistemas que garanticen la calidad de los servicios de salud.**

Enfermeras Para el Mundo se une a esta celebración de África, y quiere poner el acento en la importancia de seguir apoyando a los pueblos africanos en este camino hacia un desarrollo centrado en las personas y sus derechos. Así, recientemente ha finalizado un proyecto basado en la salud comunitaria en Senegal, y en Mauritania está en marcha un proyecto que contribuye a la formación de los profesionales de los servicios de salud primaria, especialmente los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) para las mujeres y niños/as menores de 5 años, y se apoya a las asociaciones de enfermería y matronas para que participen en la planificación, gestión, seguimiento y

evaluación de los sistemas y políticas de salud. En este país, en junio, se iniciará también un nuevo proyecto que apoyará el ejercicio de los derechos a la salud materno-infantil.

En este mismo sentido, en la región del Magreb, Enfermeras Para el Mundo lleva a cabo proyectos en Marruecos dirigidos a mejorar el derecho de acceso a la salud de las mujeres y los niños/as.

**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  



El reto es salvar las grandes disparidades con respecto a otros países

# Autorizaciones administrativas en las terapias no convencionales

FRANCISCO CORPAS. Director de la Asesoría Jurídica CGE

Quizás por poco conocida merezca la pena traer a colación en este rincón jurídico la modificación que se produjo en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. En los anexos de esta norma se reguló la clasificación de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como la oferta asistencial que en los mismos puede prestarse.

## Definición

Dentro de esa oferta asistencial, en lo que respecta a las terapias no convencionales en el apartado U-101, se definió la misma como la “unidad asistencial en la que un médico es responsable de realizar tratamientos de las enfermedades por medios de medicina naturista o con medicamentos homeopáticos

o mediante técnicas de estimulación periférica con agujas u otros que demuestren su eficacia y su seguridad”.

“El problema de esa regulación era que se refería al ámbito médico”

El problema que planteaba esa regulación era que refería toda la actuación en el campo de las terapias no convencionales al ámbito médico, ignorando las competencias que en ese ámbito tienen enfermeros y fisioterapeutas, por ejemplo. En la práctica ello supuso que, en algunos casos, al solicitar la preceptiva autorización para un centro privado, se exigiera la presencia de un médico.

Mediante la Orden SCO/1741/2006, de 29 de mayo, se modificaron los anexos de dicho Real Decreto, y, si bien no se alteró el contenido del apartado U-101, se ha dado una nueva redacción al apartado U-900, que permite encuadrar en esa oferta asistencial las actuaciones de enfermeros y fisioterapeutas, sin necesidad de ninguna sumisión al médico, respetando con ello la autonomía competencial que tienen reconocida por la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Sin perjuicio de que siga siendo necesaria una modificación de la oferta asistencial contemplada en el apartado U-100, por su incorrecta redacción, la modificación que comentamos supone una puerta abierta para instar las autorizaciones que se precisen en el ejercicio autónomo por los enfermeros de actividades profesionales vinculadas al campo de las terapias no convencionales.



# ACUSADA DE MALA PRAXIS EN LA ADMINISTRACIÓN DE UN INYECTABLE

CARMEN RONCERO. Asesoría Jurídica CGE

Una Audiencia Provincial confirma la sentencia dictada por un juzgado de Primera Instancia que desestimó la demanda interpuesta contra un centro hospitalario y su personal sanitario, en reclamación de la cantidad de 10.880,00€ como indemnización por daños y perjuicios, con imposición de costas.

La sentencia dictada, recoge la doctrina jurisprudencial al manifestar que la obligación contractual o extracontractual del personal sanitario, no es una obligación de resultado, sino una obligación de medios, de proporcionar los cuidados necesarios según el estado de la ciencia. La actuación del personal sanitario debe regirse por la denominada “lex artis ad hoc”, es decir en consideración al caso concreto en que se produce la actuación sanitaria y las circunstancias en que se desarrolle, así como las incidencias inseparables en el normal actuar profesional, es decir que la actuación sanitaria se corresponda con la generalidad de conductas profesionales ante casos análogos, conforme a la profesionalidad del autor.

Para la existencia de responsabilidad médica son necesarios los siguientes presupuestos, existencia de una culpa u omisión por parte del profesional sanitario derivada de no haber actuado confor-

me a la “lex artis ad hoc”; producción de un resultado dañoso sufrido por quien reclama y una adecuada relación de causalidad entre el resultado y aquella acción u omisión culpable o negligente. Presupuestos que deben ser acreditados por la parte demandante.

La enfermera administró la inyección de forma correcta

La sentencia impugnada, de las pruebas practicadas, considera probado que la actuación de los demandados fue conforme a la lex artis ad hoc. Por el médico fue correctamente diagnosticado el padecimiento (edema linfático) y pautado el tratamiento (Urbasón, manos elevadas y baños fríos) y por parte de la enfermera la administrada la inyección también fue correcta, siendo del todo imprevisible el desvanecimiento que la demandante sufrió y que fue, lo que al caerse, provocó la rotura del incisivo. Examinadas dichas pruebas practicadas en el procedimiento, la Audiencia las considera adecuadas al resultado de las mismas, ya que el perito en su informe y en la

vista, concluyó que la técnica de administración del inyectable en situación de bipedestación y apoyada con una mano en la camilla fue plenamente adecuada, ya que dicha técnica favorece la localización de la zona anatómica a pinchar, no existiendo dato alguno que indicase que en este caso concreto hubiera sido mejor administrar la inyección al paciente tumbado en la camilla, y además el Urbasón no produce como efecto secundario el mareo, lo que se acreditó con el correspondiente prospecto, aportado en la contestación a la demanda.

La sentencia de la Audiencia manifiesta que “si la inyección fue administrada a la paciente correctamente, en situación de bipedestación y apoyada en la camilla; si el medicamento inyectado no producía como efecto secundario mareo o desvanecimiento; y si por la demandante no se hizo indicación alguna que pudiera hacer sospechar a la enfermera encargada de suministrar el inyectable la posibilidad concreta de que por la misma pudiera sufrirse algún tipo de mareo, es indudable que ninguna culpa o negligencia puede ser imputada a la misma y, en consecuencia, ninguna responsabilidad puede derivarse para la demandada, por lo que debe ser rechazado el motivo de impugnación”.





**Antonio Mingarro**  
Redactor jefe de Sanifax



## Enfermería escolar, imprescindible

El terrible suceso de la muerte de un niño por shock anafiláctico en una granja-escuela a las afueras de Madrid nos ha dejado a todos helados. Sin duda, los profesores y monitores del centro trataron de hacer todo lo posible por salvarle. Pero su ignorancia no fue la mejor solución. Por eso el drama devuelve a la mesa la necesidad de que en los colegios exista la figura de la enfermera escolar que, visto lo visto, es ya imprescindible.

En mi colegio, hace ya un puñado de años, no había un “botiquín”. Lo que había era una “enfermería”, con una profesional permanentemente de guardia en el horario escolar, e incluso en el de actividades extraescolares. Teníamos una seguridad absoluta durante casi 12 horas al día. Todos los años había revisión médica obligatoria. La enfermera dedicaba al menos una clase para explicarnos primeros auxilios; en todas las excursiones, la enfermera venía con nosotros. Y ello generaba un valor añadido a la calidad docente. Sin duda el 90% de actuaciones de aquellas enfermeras fueron brechas, raspones, rasguños y heridas que nos hacíamos; o torceduras de tobillo en algún incidente menor. Pero también hubo dolencias de mayor calado. Nunca pasó nada, porque la decisión fue completamente sanitaria y útil.

Las enfermeras de mi colegio ayudaban a los niños diabéticos. También a quienes debían tomar algún tipo de medicación permanente. O a quienes se habían sometido a una intervención quirúrgica y volvían a clase. Personalmente, jamás olvidaré el cariño cuando una enfermera me curó y limpió diariamente en el recreo la herida de una operación en un sitio

muy delicado. Si algún día trataba de escaquearme (por vergüenza), allí estaba ella buscándome para curármela a base de cariño. No sé si las enfermeras de aquel colegio salvaron vidas. Seguramente... Pero sobre todo dieron calidad de vida a quienes allí estudiamos.

La enfermería española lleva más de 20 años batallando por convencer de la necesidad de su presencia en el ámbito escolar. Es una pena que los debates tomen cuerpo ante desgracias personales. Pero el momento debe servir para reforzar los argumentos y superar obstáculos.

La profesión enfermera tiene una capacidad de verificar que es inherente a su papel. Por eso hace el “triaje” en los hospitales y por eso toma siempre la primera decisión. En el caso escolar, el concepto toma mucha más fuerza. Pocos ámbitos requieren esa capacidad en su mejor versión como el de un niño o una niña víctimas de un problema de salud como el ocurrido en Madrid.

Las noticias de sucesos son las más inquietantes. Pocos hechos parten el corazón tanto como el fallecimiento de un niño por un hecho tal vez evitable. Pero a la vez, pocos son tan fugaces si no hay una implicación directa en ellos. Pero ojalá ahora sí se haga caso a la Asociación de Enfermería en Centros Educativos (AMECE), que ha insistido en lo necesario de la presencia de un profesional entrenado para situaciones de emergencia sanitaria. Pocos rasguños duelen tan poco como los curados *ipso facto* en la enfermería de un colegio. Y pocos dolerán tanto y tan prolongadamente como el generado porque en esa granja-escuela a las afueras de Madrid no pudo haberlo...



# LLEGA LA REVOLUCIÓN A LA WEB DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

NUEVO DISEÑO

NUEVAS FUNCIONALIDADES

INTERACTIVA Y MULTIMEDIA

Suscríbete al boletín electrónico  
DIARIO ENFERMERO

La actualidad de la profesión y la  
sanidad a golpe de clic

# he! Enfermería Habitat. Nuevas promociones. Nuevas ilusiones.

Hemos entregado nuestras 300 primeras viviendas en Valdebebas a colegiados y familiares y queremos seguir construyendo ilusiones juntos.

Te mostramos nuestras nuevas promociones que están creciendo en Madrid.



## Valdebebas 4



### Nunca has estado tan cerca de poder vivir en Valdebebas

A sólo 5 minutos de Madrid, esta obra ya iniciada ofrece una calidad de vida incomparable por situación y precio. Tanto están gustando las viviendas y las condiciones que ofrecemos a socios y familiares... ¡que ya sólo quedan 6!. La entrega esta prevista para octubre de 2015. Infórmate de las condiciones especiales, porque vamos a ponerte muy fácil que puedas vivir en Valdebebas

Más información en: [www.tupuedesenvaldebebas.com](http://www.tupuedesenvaldebebas.com)

2 dormitorios (73,25 m <sup>2</sup> c)	+ trastero + 2 garajes	165.619 €
3 dormitorios (92,20 m <sup>2</sup> c)	+ trastero + 2 garajes	196.600 €

IVA no incluido

## Valdebebas 5



### Valdebebas como nunca lo has visto antes

Hemos iniciado las obras de esta pequeña gran promoción frente al parque más grande de Europa. Unas vistas únicas que te ofrecerán otra mirada sobre cómo vivir en Valdebebas sin pagar más. Precio, ubicación y una promoción más exclusiva te abre las puertas a vivir de otra forma en Valdebebas a partir de Octubre del 2015.

Más información en: [www.tupuedesenvaldebebas.com](http://www.tupuedesenvaldebebas.com)

2 dormitorios (85,85 m <sup>2</sup> c)	+ trastero + 1 garaje	183.327 €
3 dormitorios (109,65 m <sup>2</sup> c)	+ trastero + 2 garajes	231.029 €

IVA no incluido

## Miradores de Fuentelucha



### Alcobendas, a tu medida.

Promoción que iniciamos en Fuentelucha, sin duda la mejor zona de Alcobendas. Y además, ahora tienes la posibilidad de cambiar, modificar o diseñar la distribución del piso a tu gusto. Pisos todos ellos espaciosos y llenos de luz. Vive como siempre has soñado en una vivienda hecha a la medida de tus necesidades.

Más información en: [www.miradoresdefuentelucha.enfermeriahabitat.com](http://www.miradoresdefuentelucha.enfermeriahabitat.com)

2 dormitorios (90,70 m<sup>2</sup> c) + trastero + 2 garajes  
de 228.540 € hasta 234.000 € IVA no incluido

3 dormitorios (106,80 - 123,85 m<sup>2</sup> c) + trastero + 2 garajes  
de 263.960 € hasta 313.600 € IVA no incluido

## Valdebebas 3



### Ya puedes entrar a vivir en Valdebebas.

¿Por qué esperar? Ya estamos entregando viviendas de esta exclusiva promoción a los socios. Benefíciate de un descuento de hasta 5.000€ sobre el precio y de una financiación del 90%. Ven a visitarlas, te convencerás de que es una oportunidad única de vivir frente a un gran parque forestal en unas condiciones incomparables.

Más información en: [www.tupuedesenvaldebebas.com](http://www.tupuedesenvaldebebas.com)

3 dormitorios (98,32 m <sup>2</sup> c)	+ trastero + 2 garajes	266.700 €
4 dormitorios (107,10 m <sup>2</sup> c)	+ trastero + 2 garajes	286.529 €
4 dormitorios (112,09 m <sup>2</sup> c)	+ trastero + 2 garajes	291.835 €

IVA no incluido

## Nuevos proyectos



### La misma ilusión y confianza nos lleva a iniciar en breve nuevos proyectos en:

Arroyofresno  
Majadahonda (Rozamartín)  
San Sebastián de los Reyes (Tempranales)  
Llámanos si estás interesado.



### “Sólo por venir, podemos salir juntos”

Así de fácil. Sólo por venir a vernos o enviarnos gente de tu parte, te puedes llevar un scooter 125cc, ¿te subes a esta oportunidad?

Llámanos, nos encantará enseñarte alguna de nuestras promociones terminadas

**638 327 226**  
**91 334 55 55**



## XXVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA VASCULAR Y HERIDAS

**Lugar:** Madrid, 5 y 6 de junio de 2014  
**Organiza:** Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas  
**Más información:** GRUPO PACÍFICO. Paseo del General Martínez Campos, 44 - 1º. 28010 Madrid  
**Tel.:** 91 383 60 00  
**Email:** 26cnev@pacifico-meetings.com  
<http://www.aeev.net/congreso.php>

## VII JORNADAS MADRILEÑAS DE ENFERMERÍA NEUROLÓGICA

**Lugar:** Hospital Universitario Fundación Alcorcón, 6 de junio de 2014  
**Organiza:** La dirección de Enfermería del Hospital Universitario Fundación Alcorcón en colaboración con la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (Sedene)  
**Más información:** sedene@sen.org.es  
**Tel.:** 91 314 84 53 (ext.2)  
<http://www.sedene.com/vii-jornadas-madrilenas-de-enfermeria-neurologia/>



## XL CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA INTENSIVA Y UNIDADES CORONARIAS

**Lugar:** Madrid, del 15 al 18 de junio 2014  
**Organiza:** Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEIUC) y Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)  
**Más información:** SEMICYUC, Paseo de la Reina Cristina, 36 - 1º D 28014 Madrid  
**Tel.:** 91 502 12 13  
**Email:** sanicongress@25supervision.enfermeria.com  
<http://seeiuc.org/congresos/213-carta-bienvenida-2013.html>



## IX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE LA DEFENSA

**Lugar:** Madrid, del 16 al 18 de junio de 2014  
**Organiza:** Ministerio de Defensa  
**Más información:** Sanicongress, C/Orense, 85. 28020 Madrid.  
**Tel.:** 902 190 848  
**Email:** sanicongress@enfermeria.defensa2014.es

<http://www.enfermeriadefensa2014.es>



## XXXII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL & I CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE CALIDAD ASISTENCIAL

**Lugar:** Madrid, del 15 al 17 de octubre 2014  
**Organiza:** Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) y Asociación Madrileña de Calidad Asistencial (AMCA)  
**Más información:** Azul Congresos S.L. Uría, 68 -1ºD 33003 Oviedo  
**Tel.:** 984 051 604 / 984 051 671  
<http://www.congreso.calidadasistencial.es/>



## XVI PREMIOS METAS DE ENFERMERÍA 2014

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



## I EDICIÓN DEL PREMIO CRISTALMINA® DE ENFERMERÍA 2014

**Plazo de entrega:** 26 de septiembre de 2014  
**Tema de la convocatoria:** Procedimientos o casos clínicos en los que se utilice Cristalmina, gluconato de clorhexidina 1 %, en sus diferentes presentaciones (Cristalmina 10 mg/ml solución para pulverización cutánea, Cristalmina solución o Cristalmina Film).  
**Dotación:** 1.500 €  
**Más información:** Revista ROL de Enfermería (PREMIO CRISTALMINA® DE ENFERMERÍA 2014) c/ Peris i Mencheta, 50. 08032 Barcelona  
**Tel.:** (+34) 93 200 80 33  
**http://**[www.e-rol.es/noticias/noticias.php](http://www.e-rol.es/noticias/noticias.php)

## I EDICIÓN DEL PREMIO DE ENFERMERÍA 2014 SOBRE APLICACIONES DE UNA MATRIZ SINTÉTICA DE POLÍMEROS FORMULADOS EN POLVO PARA LA CURA DE HERIDAS

**Plazo de entrega:** 26 de diciembre de 2014  
**Convoca:** Altrazeal S.L. en colaboración con revista ROL de Enfermería  
**Tema de la convocatoria:** Exposición de casos clínicos en los que se utilice una matriz de metacrilatos como tratamiento principal o complementario en la curación de heridas crónicas y/o agudas de cualquier etiología.  
**Dotación:** Un premio de 1.000 €  
**Tel.:** 91 737 32 37  
**http://**[www.altrazeal.es](http://www.altrazeal.es)

## 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](https://twitter.com/CGEnfermeria)

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

No lo dudes.

Únete a la comunidad enfermera más grande CON UN SOLO CLIC.

facebook

LinkedIn

twitter





# Malmö: una puerta a Escandinavia



Kungsparken, uno de los cuatro parques de Malmö

ANA MUÑOZ. Malmö (Suecia)

Sobre el mar hay un puente, sobre el puente una alfombra roja y sobre la alfombra un príncipe y una princesa. Caminan decididos, cada uno desde un lado, hacia el centro del puente. El sol calienta con fuerza cuando se encuentran en el punto medio. Los fotógrafos que se agolpan al-

rededor disparan sus *flashes*. Están retratando el momento que simboliza la finalización de una de las obras arquitectónicas más poderosas del planeta: el puente de Öresund.

Esta escena ocurrió en la realidad. Corría el año 1999 y los príncipes eran Federico y

Victoria, los herederos de las coronas de Dinamarca y Suecia, respectivamente. Sus países, los únicos de la Unión Europea que hasta la fecha no estaban comunicados por carretera, quedaban definitivamente unidos. El tráfico estaba a punto de empezar a transitar por los carriles del puente uniendo la capital danesa, Copenhague, con la tercera ciudad sueca: Malmö.

## Dinamarca y Suecia quedaron unidas por el puente de Öresund



Restaurantes en la Plaza de Lilla Torg

## La vida corre deprisa en Stortorget y Lilla Torg

Santiago de Calatrava. La vida corre deprisa en las plazas de Stortorget y Lilla Torg, dos áreas al aire libre que albergan los mejores restaurantes y clubes de la ciudad. También hay en ella varias oficinas de cambio de moneda, muy útiles en un lugar donde se compra y se vende en coronas suecas. En Stortorget está el espectacular ayuntamiento, tras el cual dejar ver su torre la iglesia gótica de San Pedro.

## Juventud y universidad

Malmö es una ciudad joven: aproximadamente la mitad de sus habitantes tienen menos de 35 años. En su universidad se forman más de 24.000 estudiantes que se mueven entre las facultades y la biblioteca pública, compuesta por un edificio antiguo y uno nuevo que tiene forma de enorme urna de cristal. La biblioteca de Malmö está dentro de Slottsparken, uno de los cuatro grandes parques que tiene

la ciudad y que se componen de zonas boscosas, estanques, esculturas y enormes extensiones de césped que llegan hasta donde alcanza la vista. Incluso los cementerios no tienen asociadas las connotaciones negativas a las que estamos acostumbrados, y se utilizan como parques para el paseo. Caminando por la avenida Malmöhusvägen llegamos al castillo de la ciudad, cuyas paredes envuelven algunos de los museos más importantes de Malmö: el de Bellas Artes, el de la Ciudad, el Museo Marítimo y el de Historia Natural.

## Ciudad de bicicletas

La bicicleta es el medio de transporte preferido en Malmö porque la ciudad está pensada para ella. Muchas se alinean frente a la estación central, junto al canal, un hervidero de gente a casi todas las horas del día. Lugar de tránsito, espera y reencuentros, la estación alberga varias cafeterías donde probar un pedazo de *spättkekaka*, postre típico de la región que consiste en un pastel de azúcar horneado a modo de brocheta. Desde aquí toman el tren cada día miles de personas, muchas de ellas para cruzar aquel puente a Copenhague que inauguraron los príncipes con su histórico encuentro. Hoy, como entonces, luce el sol, la temperatura es suave y los suecos, poco acostumbrados, se han echado a la calle.

## Principales plazas

Con sus poco más de 300.000 habitantes, Malmö se ha convertido en símbolo de la modernidad y el ecologismo. En esta ciudad la línea del horizonte la quiebra el Turning Torso, un rascacielos de 190 metros de altura y 54 plantas, obra del arquitecto español

FOTOS: ANA MUÑOZ



Escultura del grifo coronado, símbolo de la ciudad desde el siglo XV

 MÁS INFORMACIÓN

[www.visitsweden.com/suecia/regiones-y-ciudades/Malmo/](http://www.visitsweden.com/suecia/regiones-y-ciudades/Malmo/)

## CIRCUITOS

### Nueva York: hotel en AD

desde 2.020 €/persona

Salida 4 de Julio (8 días / 6 noches)

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

### Países Bajos: hotel en PC

desde 995 €/persona

Salida 9 de Julio (7 días / 6 noches)

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

### Praga, Viena y Budapest: hotel en PC

desde 1.050 €/persona

Salida 24 de Junio (8 días / 7 noches)

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



## DESTINOS PROPIOS

Reserva ya tus vacaciones de verano y  
benefíciate de un 15% de descuento.  
¡Ahora más hoteles y destinos!

PASSWORD: ENF04CG

MÁS INFORMACIÓN Y RESERVAS: 91 354 09 10  
[www.buenasvacaciones.com](http://www.buenasvacaciones.com)



NO SÓLO TU IMAGINACIÓN TE  
LLEVARÁ DONDE QUIERAS



Ibiza	desde	<b>87€</b>
Bruselas	desde	<b>119€</b>
Miami	desde	<b>487€</b>

Precios por ida y vuelta. Gastos de Gestión incluidos. Sujetos a disponibilidad de plazas.

## Nissan Pulsar

## Familiar compacto para viajes cómodos

MARCELO CURTO NATES. Santander

Diseñado y fabricado para Europa y ensamblado en la planta de Nissan en Barcelona, el totalmente nuevo Nissan Pulsar es un *hatchback* (coche de dos volúmenes ligeramente más pequeño que un familiar), con 5 puertas.

Según explica la marca nipona, el nuevo modelo utiliza el mismo diseño y la idea original que produjo el Qashqai, X-Trail y Nissan NOTE. Así, amplía su catálogo de productos, una vez más, que pasará a competir con otros compañeros de segmento como el Peugeot 308, Volkswagen Golf, Ford Focus, Opel Astra y el Renault Mégane.

Fácilmente reconocible gracias a la parrilla en V de Nissan y los faros en forma de

*boomerang*, combina líneas fuertes con detalles estudiados para crear una forma elegante y atlética.

Gracias a la distancia entre ejes (2,7 m) y su estructura, Nissan Pulsar ofrece más espacio para piernas y hombros que algunos de los vehículos del mismo sector de la competencia. Con un espacio de 69 cm para las rodillas, Pulsar es más espacioso que lo que pueden ofrecer algunos vehículos de mayor longitud. A pesar de esto, conserva un tamaño compacto (4,38 m de longitud).

**Motor**

Manteniendo un enfoque innovador y teniendo en cuenta

la reducción de costes para los propietarios, el motor del Pulsar es totalmente turbo y proporciona un buen equilibrio entre rendimiento y eficiencia.

Por un lado, el motor DIG-T de 1,2 litros de gasolina, tiene una fuerza por encima de su peso, con una potencia de 115 CV. Por otro lado, la otra mecánica disponible, diésel, de 1,5 litros genera 110 CV de potencia. Una unidad aún más poderosa de 190 CV y de 1,6 litros de capacidad y motor de gasolina, se unirá a la gama a principios de 2015.

Continuando con la filosofía de Nissan de reducción de emisiones, el motor del nuevo Pulsar tiene un rendimiento aceptable y una disminución



El motor del Pulsar es totalmente turbo



notable en emisiones, con salidas de CO2 por debajo de los 95g/km. La marca no ha dado todavía cifras de consumos.

Con una longitud compacta, ofrece una capacidad de carga notable



Maletero de gran amplitud

Nissan Pulsar también se ofrece con la transmisión automática avanzada XTronic. Diseñado para proporcionar lo mejor de ambos mundos (manual y automático) para los conductores, cuenta con una entrega de potencia, según la marca, suave en velocidades bajas y positivas, así como en los cambios directos con cargas pesadas.

**Tecnologías**

El nuevo Pulsar está equipado con una amplia gama de tecnologías, diseñadas para hacer que los conductores sientan más confianza y comodidad al conducir.

Según anuncia el fabricante japonés, el Escudo de Seguridad de Nissan —una serie de sistemas y tecnologías que combinadas ofrecen una 'red de seguridad' completa a los conductores— está completamente integrado en el diseño de Pulsar. Esta red de seguridad está diseñada para ayudar al conductor a disfrutar el potencial del nuevo Pulsar con completa confianza.

Entre los sistemas integrados en el nuevo Pulsar se encuentran el de frenado de emergencia delantero, detección de objetos en movimiento, aviso de desviación de ca-



Equipado con una amplia gama de tecnologías

rril y advertencia de puntos ciegos. El Pulsar ofrece los sistemas ya mencionados como estándar en un modelo de la gama.

Nissan Pulsar, además, incorpora la segunda generación del sistema NissanConnect, que viene con una variedad de características innovadoras y que incluye una integración completa para los teléfonos inteligentes, Google Send-to-Car y acceso a distintas aplicaciones útiles e informativas.

Otra avanzada tecnología integrada en el diseño de Pulsar son los faros LED. Presentados por primera vez dentro de la gama de Nissan en Qashqai y X-Trail, las distintivas luces frontales LED producen una luz blanca y añaden la

ventaja de utilizar un cincuenta por ciento menos de energía que las lámparas convencionales.

Los precios aún no se han hecho públicos. El Nissan Pulsar se pondrá a la venta en el mercado español en otoño de 2014.

**Ficha técnica**

Distancia entre ejes (mm):	2.700
Largo (mm):	4.385
Peso (kg):	1.430
Espacio para las plazas traseras:	692 mm
Volumen mínimo del maletero (l):	no declarado
Combustible:	Gasóleo
Potencia máxima (CV):	110
Número de cilindros:	Cuatro en línea
Cilindrada (cm <sup>3</sup> ):	1.461
Sistema Stop/Start:	Según versiones
Caja de cambios:	Según versiones



Hoy No Me Puedo Levantar

# Últimos días para un musical de récord

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Música y ganas de mover el esqueleto a ritmo de Mecano es lo que se palpa cada segundo que dura el musical *Hoy No Me Puedo Levantar*.

Un retorno en el tiempo sitúa al espectador a principios de los años 80. Mario y Colate abandonan su pequeño pueblo y viajan a Madrid persiguiendo un sueño: crear su grupo musical. En plena ebullición cultural y social, la ciudad les recibe indiferente con un baño de realidad.

## El mayor éxito de la historia de España en este género

Sin trabajo ni dinero, ningún mánager, ninguna casa de discos se interesa por ellos... pero no se rinden y salen ade-

lante, tras conseguir trabajo en un bar llamado "El 33" y conocer a otro par de soñadores en busca de fama: Guillermo y Panchi. Con ellos forman su grupo Rulé, con el que ganan un importante concurso que les permite grabar su primer disco y poner en marcha su carrera hacia el éxito.

En el camino, Mario conoce el amor con María y Colate el oscuro mundo de las drogas, mientras que su amistad es puesta a prueba por la ambición y por la gloria.

### Trayectoria

Este musical, que ha hecho bailar a grandes y pequeños, se estrenó en el Teatro Rialto en abril de 2005 revolucionando el mercado de los musicales en España y permaneció en cartel en Madrid hasta julio de 2008, estableciendo

un nuevo récord de permanencia. Un éxito rotundo que fue certificado por la SGAE, todos los años que permaneció en cartel, como el espectáculo teatral con mayor recaudación del año en España.

En septiembre de 2013, cinco años después de su despedida, *Hoy No Me Puedo Levantar* regresó con una puesta en escena totalmente renovada, al Teatro Arteria Coliseum de Madrid, que ha vuelto a enamorar al público. Avalado por más de tres millones de espectadores como el musical de mayor éxito de la historia de España, *Hoy No Me Puedo Levantar* bajará el telón el próximo 29 de junio.

 MÁS INFORMACIÓN

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

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.

Con **InfoEnfermería** accede a un nuevo mundo de información enfermera:

- desde cualquier dispositivo (ordenador, teléfono con acceso a Internet, tablet PC)
- en cualquier momento
- en cualquier lugar
- a cualquier hora del día o de la noche

Si eres enfermero colegiado, inscríbete gratis

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

**info**  
**enfermería**

Organización Colegial de Enfermería



*Dom Hemingway* (2013, Richard Shepard)

# Desventuras de un granuja



Imagen de la película con Jude Law y Richard E. Grant

MATÍAS COBO. Jaén

Queda probada la inclinación del director Richard Shepard por protagonistas atípicos: granujas charlatanes, jueguistas y delincuentes de un pelaje tan cutre como diestros en sus actividades delictivas. Si a Pierce Brosnan le quitó toda su sofisticación de 007 para convertirlo en un asesino a sueldo alcohólico, putero y con depresión en *The Matador* (2005), a Richard Gere lo metió en la piel de un reportero de guerra tan quemado como pasado de rosca en *La sombra del cazador* (2007), ahora ha hecho algo parecido con otro esbelto exgalán como Jude Law. Porque, en *Dom Hemingway* (2013), el actor británico se transforma en un ladrón con tanta labia como burdos modales. Un chulo londinense sacado de esas pelis de mafiosos a la inglesa como *Snatch: cerdos y diamantes*. Y resulta curioso el

contraste resultante de elegir para tales papeles a actores cuyas carreras han transitado por roles ajenos a lo canalla y a este tono autoparódico tan del gusto del realizador neoyorquino.

## Jude Law

Omnipresente en el escueto metraje de la cinta (apenas 90 minutos), a Law se le ve cómodo, en todo momento, como Dom Hemingway. Su puesta en escena, con un dilettante y procaz laudatorio a su miembro viril. Y lo que nos depara la *pelí* es una concatenación de gamberradas y de chistes más o menos soeces en torno a este antihéroe cuyo deambular, desde su salida de prisión, es un continuo cuesta abajo. Nuestro *protá* quiere recuperar de golpe los 12 años perdidos encerrado: sale como un verraco desbocado

con desmedidas ansias de beberse, meterse y desfogarse sexualmente en un tiempo récord. Acompañado de su hierático amigo Dickie (Richard E. Grant), visitará a su exjefe, un peligroso mafioso ruso, quien recompensará a Hemingway con una generosa suma por su fiel silencio durante su periplo entre rejas.

Claro que el enajenado Dom propiciará que su suerte cambie para peor. El relato, quizá por momentos desmadejado, introduce también una dosis de drama no excesivamente edulcorado. Dom tratará de reconciliarse con su hija, aunque sus esfuerzos por reformarse como padre siempre se toparán con su irrefrenable querencia hacia los ambientes y lugares delictivos habituales.

Sin ser un trabajo soberbio, la cinta distrae y arranca alguna que otra carcajada con su humor gañán.

DIRIGIDO A ENFERMEROS/AS



Cursos de verano

TALLER PRÁCTICO:

## Introducción al yoga para enfermería

10 horas presenciales:  
16 y 17 de junio  
(en horario de mañana)

90 €  
CURSO

**MATRICÚLATE YA**  
LLAMA E INFÓRMATE EN EL **91 334 55 00**



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD

Fuente del Rey, 2. (Esquina Ctra. de Castilla)  
28023 - Madrid  
Tel.: 902 50 00 00 Fax: 91 334 55 05  
eics@escuelacienciasalud.com  
www.escuelacienciasalud.com



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



## Triana, una calle con ecos galdosianos

SANTIAGO GIL. Las Palmas

Cada ciudad tiene calles por las que transita la vida como si fuera su propio reflejo. Uno sabe que está en París si camina por los Campos Elíseos, en Nueva York si alza la mirada en la Quinta Avenida o en la calle Preciados si deambula por Madrid, como tantas veces deambuló Galdós reescribiéndola más allá de lo que asoma a sus portales o a sus escaparates. Triana es la calle en la que se asoma la vida diaria de Las Palmas de Gran Canaria, su gran rompeolas urbano.

Benito Pérez Galdós contaba siempre que antes de sentarse a escribir le gustaba salir a la calle a escuchar el rumor de la ciudad y las conversaciones de la gente; pero también le gustaba mirar con ojos de poeta a los solitarios, a los que están todo el día aguardando amores en los bancos o a esos viejos que se sientan a recordar los brillos de lejanas miradas.

Uno imagina al niño Galdós corriendo por esta calle o admirando algunas de las mismas fachadas que hoy seguimos viendo nosotros. De aquellos paseos queda el eco de muchos de los personajes que soñó mucho antes de que se adentraran en sus novelas. Aquí también alimentaría sus sueños de escritor en la adolescencia, viendo pasar a la gente, imaginando lo que encontraría cuando tuviera que irse lejos y, sobre todo, aprendiendo a escuchar ese eco de palabras del que luego se nutren casi todos los sueños literarios.

E-mail: [santiagogil2006@gmail.com](mailto:santiagogil2006@gmail.com)

Blog: <http://blogdesantiagogil.blogspot.com>



### Compendio de Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica

**Autores:** A. Martín Zurro y J.F. Cano Pérez

**Editado por:** Elsevier Masson, Travessera de Gràcia, 17-21, 08021 Barcelona  
**Tel.:** 93 241 88 00  
**Fax:** 93 241 90 20

**E-mail:** [editorialrevistas@elsevier.com](mailto:editorialrevistas@elsevier.com)  
<http://www.elsevier.es/>

El primer libro escrito desde y para la Atención Primaria que, tras 24 años de vida, continúa siendo el texto de referencia de la especialidad. Este compendio resume de manera práctica todos los contenidos de la última edición de Atención Primaria en un formato manejable para la práctica clínica diaria. El nuevo diseño bicolor hace que la información se presente al lector de una manera más atractiva. En esta edición se incluyen capítulos sobre temas de la máxima relevancia social, como la inmigración; se añaden otros nuevos que abordan problemas emergentes, "atención a las situaciones de violencia"; y avances tecnológicos, "la historia clínica informatizada". Por primera vez, esta obra incorpora, en una edición Premium, el acceso a todos los contenidos del libro desde diferentes dispositivos móviles.



### Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014

**Autores:** North American Nursing Diagnosis Association, NANDA International  
**Editado por:** T. Heather Herdman

**Editorial:** Elsevier Masson, Travessera de Gràcia, 17-21, 08021 Barcelona  
**Tel.:** 93 241 88 00  
**Fax:** 93 241 90 20

**E-mail:** [editorialrevistas@elsevier.com](mailto:editorialrevistas@elsevier.com)  
<http://www.elsevier.es/>

Un diagnóstico enfermero se define como un "juicio clínico sobre las experiencias/respuestas de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales o potenciales". Proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los resultados de los que la enfermera es responsable. Esta publicación es la guía definitiva de los diagnósticos enfermeros revisados y aprobados por NANDA-I. Cada diagnóstico es sometido a un riguroso proceso de valoración por parte del Comité de Desarrollo del Diagnóstico de NANDA-I, con estrictos criterios para evaluar la solidez del nivel de evidencia en que se basa. Dirigida a estudiantes, profesores, enfermeras asistenciales, enfermeras gestoras e informáticas.



### Centros de Atención Diurna para Personas Mayores. Atención a las situaciones de fragilidad y dependencia

**Autora:** Teresa Martínez Rodríguez

**Editado por:** Médica Panamericana Edificio Arcis, C/ Quintanapalla nº8, 4ºB, 28050 Madrid  
**Tel.:** 91 131 78 00

**E-mail:** [info@panamericana.es](mailto:info@panamericana.es)  
<http://www.medicapanamericana.com>

Los Centros de Día requiere cada vez más que el sector profesional dedicado a la atención de personas mayores y/o con discapacidad disponga de conocimientos y herramientas prácticas fundamentadas científicamente, que, por un lado, permitan el desarrollo de intervenciones eficaces con las personas mayores y, por otro, proporcionen una clara orientación para las familias cuidadoras. De interés para responsables políticos, gestores, profesionales de centros públicos o privados de atención gerontológica, así como para el movimiento asociativo, familiares de personas dependientes y ciudadanía en general interesados en conocer un innovador enfoque de calidad donde la persona usuaria es el eje central de la atención, y cuyos contenidos sirven para ser aplicados en otros contextos sociosanitarios.

## International Nursing Review

EN ESPAÑOL

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

- **International Nursing Review (INR)** la revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), cuya edición en español está totalmente apoyada por el Consejo General de Enfermería, amplía contenidos.
- Todos los enfermeros que lo deseen pueden sumarse a los autores de más de 120 países que comparten sus investigaciones y experiencias de campo dentro de la revista, fortaleciendo así la contribución de la enfermería española y latinoamericana en el escenario internacional.
- ¡Disfrute de la lectura de la revista informándose de los numerosos e importantes avances de la enfermería en todo el mundo!



Suscríbete llamando al 902 50 00 00



## El portátil 7 en 1



DAVID RUIPÉREZ. Madrid

En unos días llegará al mercado japonés un producto que quiere ofrecer al cliente tantas posibilidades de uso que nadie eche de menos un portátil — y mucho menos el PC de sobremesa — cuando tenga en sus manos una tableta. Para

ello, los ingenieros de **Toshiba** han diseñado un dispositivo con hasta siete posiciones y combinaciones, entre teclado y pantalla, para que se adapte a las distintas actividades que se pueden hacer desde un ordenador. Permite colocarlo

como un portátil clásico, a modo de lienzo, totalmente plano, como un atril o reclinado de varias formas distintas. En resumen, leer, teclear o visualizar con la máxima comodidad. Está claro que el Dynabook Kira L 93 es un dispositivo versátil, pero siempre detrás de estos aparatos tan complejos subyace la duda de si tanto movimiento y tanto “quita y pon” van en detrimento de la duración del producto, o de si al final es puro *marketing* para llamar la atención, pero su utilidad no va en proporción a sus posibilidades de configuración y acabará usándose de modo convencional.

En el apartado técnico cuenta con una pantalla LCD de 13,3 pulgadas y una resolución de 2.560 x 1.440 píxeles, llevará Windows 8.1, un procesador Intel Haswell Core i5 y 8 GB de Memoria RAM.

## El teléfono de casa, con un toque elegante

Los teléfonos móviles han eclipsado por completo al viejo “fijo” de casa. Estos recibieron una inyección de moral cuando las compañías telefónicas ofrecieron tarifa plana de voz en casa para acompañar la conexión a Internet. Sin embargo, ahora que muchas tarifas de móvil incluyen llamadas ilimitadas está por ver cuál será el futuro del teléfono doméstico. No obstante, y dado que ya damos de alta la línea, aunque sea para poder navegar por Internet, el fijo de casa, que “no pide pan” y al que no se le agota la batería, parece que todavía tiene un poco de vida

por delante. La mayor parte de los modelos inalámbricos del mercado son bastante im-



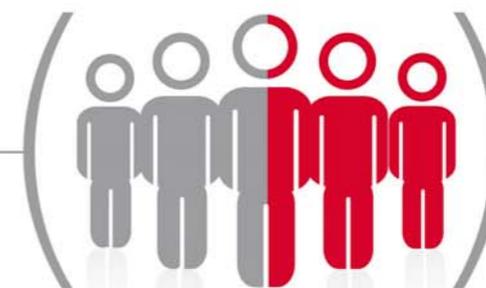
personales, incluso antiestéticos. Sin embargo, hay algunos teléfonos que, por lo menos, pueden dar un toque especial a cualquier hogar. La marca **SPC** acaba de presentar una

gama *retro* que recuerda a los modelos que ocupaban un lugar preferente en el 99% de las viviendas españolas hasta los años 90. Eso sí, cuenta con todos los adelantos de hoy día y no crea que va a estar viendo cómo gira la rueda para marcar. Se ha logrado un dispositivo estilizado, con un toque de color, que atrae todas las miradas. A nivel técnico cuenta con agenda de contactos, función manos libres, pantalla retroiluminada en azul, identificador de llamada y un sistema de ahorro de energía cuando no está en uso. Su precio es de 50 euros.



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

## La seguridad es lo primero



Seguridad del  
profesional

Seguridad del  
paciente

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

[seguridaddelpacienteyenfermero.com](http://seguridaddelpacienteyenfermero.com)



De izqda. a drcha. Carlos Sesma, Carlos Almagro y Cristina Mínguez



## EL COLEGIO DE NAVARRA COLABORA CON EL BANCO DE ALIMENTOS

ANA MUÑOZ. Madrid

El [Colegio de Enfermería de Navarra](#) ha firmado un convenio de colaboración con el Banco de Alimentos con un doble objetivo: difundir entre sus más de 6.000 colegiados los fines de este organismo sin ánimo de lucro y facilitar a los enfermeros interesados su incorporación como socios del Banco, poniendo a su disposición fichas de aportación económica en las sedes colegiales de Pamplona y de Tudela.

El convenio ha sido rubricado por el presidente del [Banco de Alimentos de Navarra](#)

(BAN), Carlos Almagro Gutiérrez, y el presidente del Colegio de Enfermería, Carlos Sesma. Este último ha explicado que “el colectivo enfermero está especialmente sensibilizado con estos temas. En el día a día, en Urgencias y Atención Primaria observamos en qué condiciones llegan algunas personas que no tienen acceso a una mínima alimentación”.

Sesma asegura que la iniciativa ha tenido buena acogida entre los colegiados: “Nos han llegado muchos mensajes de agradecimiento y de apoyo, sobre todo a través de las redes sociales. Una iniciativa como esta funciona por el boca a boca”. El BAN distribuye comida entre 40.000 personas a través de 257 entidades benéficas.

Después de agradecer la colaboración del órgano colegial, el presidente del BAN, Carlos Almagro, ha recordado que, además de la captación de alimentos y de las aportaciones que se reciben para comprarlos, “el BAN tiene otros gastos en mantenimiento de las instalaciones, mejoras, alquileres, infraestructura y logística que, en la situación actual y con los recortes de ayudas, se hacen más difíciles de afrontar”.

En este sentido, Carlos Sesma explica que “el BAN ya no sólo solicita alimentos no perecederos; ahora también requiere alimentos frescos. Esto es así porque hay personas que ni siquiera tienen los recursos energéticos para preparar unas legumbres o un arroz. Con este cambio, la gestión y la logística se vuelve más compleja, porque el alimento fresco hay que hacerlo circular en pocos días para que llegue en condiciones”.

Cabe recordar que el Banco de Alimentos cuenta con el sello de Proyecto Social Comprometido. Así, las personas particulares que hagan sus donaciones obtendrán un 40% de desgravación en la declaración del IRPE.

*Punto final*



16 - 31 Mayo  
2014

Diario Enfermero es el informativo que emite Canal Enfermero TV a través de la web del Consejo e InfoEnfermería, plataforma de comunicación integral con acceso directo a publicaciones y contenidos multimedia.

Descubre aquí todos los contenidos de una nueva edición de Diario Enfermero.

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



Datos científicos confirman que existe relación entre una mala salud de las encías y la aparición de enfermedades frecuentes



El hospital Universitario La Paz de Madrid cumple 50 años de actividad asistencial puntera en España



La indicación de terapias respiratorias domiciliarias en pacientes crónicos beneficia la esperanza y calidad de vida de los pacientes



Conocemos de primera mano cómo es la situación de la enfermería en Iberoamérica

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



DIRIGIDO A TÉCNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIAS



Cursos de verano

TALLER PRÁCTICO:

## Evacuación en situaciones de catástrofes

10 horas presenciales: 7 de junio (en horario de mañana y tarde).

90 €  
CURSO

Con participación en el simulacro del día 13 de junio

**MATRICÚLATE YA**

**LLAMA E INFÓRMATE EN EL 91 334 55 00**



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

Tel.: 902 50 00 00 Fax: 91 334 55 05  
eics@escuelacienciassalud.com  
www.escuelacienciassalud.com



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA