

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

# enfermería

facultativa | Año XIX | Nueva época | Número 201 | 16-31 enero 2015 |

Educación nutricional para combatir los excesos de Navidad

Un año de alimentación nutritiva para 56 niños y niñas de la Amazonía Ecuatoriana

## TRABAJAR POR LA NOCHE ELEVA LA MORTALIDAD DE LAS ENFERMERAS

Un estudio con 75.000 enfermeras refleja que los turnos rotatorios implican mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y cáncer de pulmón



# idea!

Premio idea! a las mejores iniciativas de éxito en adherencia a ACODs

## Los medicamentos no funcionan en los pacientes que no los toman<sup>1</sup>



1 de cada 2 pacientes no cumple con su tratamiento.<sup>2</sup>

Los ACODs han supuesto un gran progreso. Su respuesta predecible a dosis fijas no hace necesaria una monitorización sistemática del paciente, si bien es conveniente incidir en la importancia de mantener la adherencia al tratamiento a través de programas de educación para la salud y un seguimiento cercano.<sup>3,4</sup> Tú y tu equipo tenéis las claves para un correcto seguimiento del paciente.

¡Participa en [www.premioidea.com](http://www.premioidea.com)!

1. C. Everett Koop, US Surgeon General, 1981–1989. 2. Sanz G, Fuster V. Fixed-dose combination therapy and secondary cardiovascular prevention: rationale, selection of drugs and target population. *Nat Clin Pract Cardiovasc Med.* 2009; 6(2):101-110. 3. "Por un tratamiento razonado y comprometido con el paciente anticoagulado" Informe Think Tank. Madrid, 30 de septiembre de 2013. 4. Gonsalves, Pruthi RK, Patnaik MM, WI et al. The new oral anticoagulants in clinical practice. *Mayo Clin Proc* 2013;88:495-511.

\* Consulte [aquí](#) las bases del Premio Idea.

Bayer Hispania, S.L. le informa que el contenido de este correo electrónico está exclusivamente dirigido y reservado a los profesionales sanitarios legalmente facultados para prescribir o dispensar medicamentos con ejercicio profesional en España, así como a los diplomados universitarios en enfermería con ejercicio profesional en España, por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación. Se le comunica que los datos facilitados a través de formularios electrónicos y/o mediante correo electrónico serán tratados con estricta confidencialidad, de acuerdo a la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD). Si tiene alguna duda sobre la confidencialidad o el tratamiento que reciben sus datos, puedes ejercer el derecho de información, cancelación, rectificación u oposición a su tratamiento informatizado, enviando un email a [oficinaprotecciondatos@bayer.es](mailto:oficinaprotecciondatos@bayer.es) indicando el derecho que desee ejercer.

Pulse [aquí](#) si no deseas recibir más este email

# “

# EDITORIAL

# ”



Máximo González Jurado

Presidente del Consejo General de Enfermería

## La salud no entiende de horarios

Determinadas profesiones guardan la clave para el buen funcionamiento de cualquier sociedad y obviamente la enfermería es una de ellas. La salud no entiende de horarios ni mira el reloj. Cuando una persona se decanta por una profesión tan vocacional como la nuestra es plenamente consciente de que no siempre tendrá una jornada de ocho a tres. Eso lo asumen todos los enfermeros. En esta revista hemos comentado en repetidas ocasiones las dificultades que tienen las personas con obligaciones familiares para poder atender a sus hijos —o un dependiente a su cargo— cuando los turnos rotatorios provocan que a veces desarrolle su labor en el turno de mañana, de tarde o de noche. Esa irregularidad en la jornada laboral genera más de un quebradero de cabeza a muchas enfermeras y enfermeros. El trabajo de hospital es así. Pero siempre puede existir cierto margen de cambio o replantearse si podrían adaptarse mejor los turnos y las guardias a la vida familiar o al reloj biológico de una persona. Bien es sabido que hay quienes a primera hora del día están muy activas y tienen una capacidad de atención máxima —lo que en el caso de los sanitarios es fundamental— y otras, sin embargo, es por la noche cuando su cerebro ofrece el máximo rendimiento. En la etapa de estudiante esta situación queda muy patente.

Ya en el ámbito laboral, lo deseable sería que la persona se enmarcase en el turno que mejor le permita vivir y conciliar, pero sabemos que no siempre eso será posible. Pero lo que cada vez más estudios científicos demuestran es que trabajar de noche o con turnos rotatorios puede resultar perjudicial para la salud de algunos profesionales, pues estas circunstancias se asocian a un aumento de las enfermedades cardiovasculares y algunos tumores. Debemos estar preocupados y atentos porque se trata de una cuestión de salud laboral de primer orden. Desde la propia Organización Mundial de la Salud y reputadas instituciones se piden más estudios que corroboren y evalúen el riesgo real de este régimen de trabajo. La salud del paciente, pero también la del profesional, es lo primero para el Consejo General de Enfermería.

on-line

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

# ESPECIALIDAD DE enfermería pediátrica

Te preparamos para la superación del examen y **ADEMÁS** recibirás:

- 5 cursos de Formación Continuada acreditada, con expedición de los diplomas correspondientes
- Manuales de estudio en formato impreso
- Simulación de exámenes on-line
- Casos prácticos
- Expedición de un Diploma General en el que se especificará el nº de horas impartidas

600 horas

Fecha de comienzo: 14 de abril, hasta la fecha de celebración de los exámenes

Infórmate en:

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

**ECS**  
ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA  
CONSEJO GENERAL



## Sumario

Año XIX

Nueva época

Número 201

16 - 31 Enero 2015

### Actualidad



6

#### Portada

El turno de noche eleva el riesgo cardiovascular

12

#### Noticias

- Educación nutricional para combatir los excesos de Navidad
- La formación de sanitarios y pacientes, imprescindible para implantar los NACO

#### Cooperación

Un año de alimentación nutritiva para 56 niños y niñas de la Amazonía Ecuatoriana

28

#### Legislación

Exenciones de IVA

30

#### Responsabilidad Civil

Acusan a un enfermero de imprudencia en la práctica clínica

31

#### Opinión

Antonio Míngarro:  
200 números, 18 años... y tanto por venir

32

### Servicios profesionales



### Ocio y cultura



38

#### Viajes

Desconocida Bratislava

40

#### Motor

Mercedes-Benz V 220 CDI Compacto:  
Adiós a don Vito

42

#### Exposición

La mirada de Ouka Leele

52

#### Punto final

La poesía de una vida

## Staff

**Director:** Máximo González Jurado. **Subdirector:** Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Iñigo Lapeira (*ilapetra@consejogeneralenfermeria.org*). **Coordinador editorial:** David Ruipérez (*druiperez@consejogeneralenfermeria.org*). **Redactores:** Gema Romero (*g.romero@consejogeneralenfermeria.org*), Alicia Almendros (*a.almendros@consejogeneralenfermeria.org*), Ana Muñoz (*a.muñoz@consejogeneralenfermeria.org*), Ángel M. Gregoris (*angel.martinez@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, David Sánchez y Juan Carlos Gómez. **Asesores Internacionales:** María Teresa Monzón, Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Edición ortográfica y gramatical:** Verbalia. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo.

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.



# EL TURNO DE NOCHE ELEVA EL RIESGO CARDIOVASCULAR

Un estudio con 75.000 enfermeras publicado en *American Journal of Preventive Medicine* refleja que los turnos rotatorios implican también más muerte por cáncer de pulmón

La mortalidad  
es un 23%  
mayor tras  
más de 15  
años haciendo  
noches

Determinados trabajos exigen profesionales operativos durante las 24 horas del día los 365 días del año, como es el caso de la enfermería. Trabajar a turnos muy variables, que incluyan más de tres jornadas en el turno de noche al mes, puede resultar perjudicial para la salud. Una investigación internacional ha hecho un seguimiento a casi 75.000 enfermeras norteamericanas a lo largo de 22 años y ha llegado a la conclusión, como ya adelantaban estudios previos, de que existe una mayor mortalidad asociada al trabajo en turno de noche. Según se publica en el último número de la revista científica *American Journal of Preventive Medicine* las mujeres que han trabajado bajo este régimen laboral durante al menos cinco años presentan un riesgo de muerte un 11% mayor.

En las enfermeras que han pasado entre 6 y 14 años trabajando noches la posibilidad de fallecer por una enfermedad cardiovascular es un 19% más elevada, en el caso de las que han estado más de 15 años haciendo noches esta tasa alcanza el 23%. Explorando con detenimiento todas las causas de fallecimiento de las profesionales implicadas en el estudio, los autores observan que la mortalidad por cáncer no ofrece una correlación con el hecho de trabajar de noche

excepto en dos tumores: el colorrectal y el de pulmón. En este último caso, el riesgo de muerte se incrementó un 25% en las que más tiempo de su vida profesional han pasado en turnos rotatorios.

Aunque la investigación se ha llevado a cabo con una muestra de enfermeras norteamericanas, los autores aseguran que los resultados son totalmente extrapolables al entorno europeo.

Los resultados de la investigación aportan nuevas eviden-

La melatonina  
ejerce una  
posible acción  
antitumoral

diovascular, potencia la función endotelial y reduce la inflamación. A esto hay que sumar la alteración del sueño.

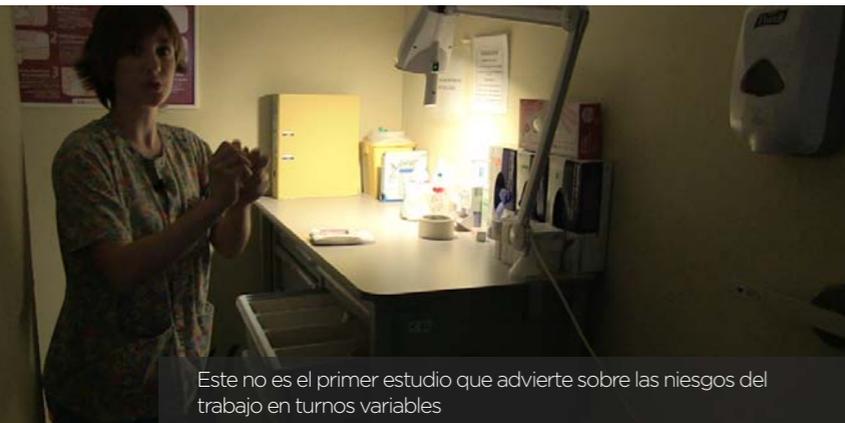
“Fuimos capaces de tener en cuenta muchos otros factores, como el estrés, los problemas para la conciliación, la dura-



El 20% de la población europea trabaja en turnos que incluyen noches

cias sobre el potencial efecto negativo de los turnos de noche sobre la salud y la longevidad humana. El presente estudio y otras investigaciones precedentes apuntan a la alteración de los ritmos circadianos, en especial a un marcador clave como es la melatonina. Su producción se detiene por la noche y es como si se reseteara el reloj biológico. A esta hormona se atribuyen propiedades antitumorales a través de múltiples mecanismos biológicos, incluyendo actividad antioxidante, fortalecedora del sistema inmune y también a nivel inflamatorio. A nivel car-

ción del sueño, etc, pero el riesgo persistía. Creemos que subyacen mecanismos que están más ligados a la tensión que el trabajo a turnos ejerce sobre los ritmos circadianos, sobre el reloj biológico, porque esa disrupción circadiana influye en un montón de aspectos fisiológicos: por ejemplo el sistema inmunológico y el metabolismo, en la segregación de determinadas hormonas... Si esa perturbación es crónica y se alarga en el tiempo, puede conducir a problemas de salud”, asegura a ENFERMERÍA FACULTATIVA Eva Schernhammer, profesora



Este no es el primer estudio que advierte sobre los riesgos del trabajo en turnos variables

de Epidemiología de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard (Estados Unidos).

El estudio de Schernhammer y sus colegas no es el primero que advierte sobre los riesgos del trabajo con turnos tan variables. Otro reciente estudio, publicado en la revista *Sleep*, apuntaba a una menor tolerancia a la glucosa entre los trabajadores nocturnos, con picos de glucosa hasta un 16 % más elevados. En 2012, una investigación canadiense volvía a señalar al descenso de la producción de melatonina como

responsable de un aumento del riesgo de tumores en próstata, colon, vejiga, pulmón, recto, linfoma no Hodgkin y páncreas en varones.

El mayor estudio epidemiológico de Francia en este campo —con 3.000 mujeres participantes— examinó el riesgo de sufrir cáncer de mama entre las trabajadoras del turno de noche. Los resultados mostraron un riesgo un 30% mayor en estas últimas comparadas con las empleadas durante el día. El riesgo era especialmente significativo en aquellas que trabajaron

## Probable carcinógeno, según la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó hace siete años el trabajo por turnos que altera el ritmo circadiano como un “probable carcinógeno”. Un grupo de 24 científicos de 10 países, de la mano de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), organismo dependiente de la OMS, certificó la mayor probabilidad de sufrir cáncer de mama tras revisar estudios realizados entre enfermeras y auxiliares de vuelo. Los expertos sospechan de un posible incremento de otros tumores y reclaman más investigaciones para certificar el nivel real de riesgo que acarrea seguir ese régimen laboral, que sigue el 20 por ciento de la población en Europa y Norteamérica.

en régimen nocturno durante más de cuatro años y en las que, como muchas enfermeras, sólo trabajaban algunas noches a la semana.

Otras consecuencias para la salud del enfermero no son tan dramáticas. En noviembre del año que acabamos de dejar se publicó otro estudio en la revista *Proceedings of The National Academy of Sciences (PNAS)* en el que investigadores de la Universidad de Colorado (EE.UU.) detectaron que los trabajadores nocturnos ganan peso y tienen menos gasto energético durante las 24 horas del día. Los investigadores concluyeron que si no se reduce la ingesta alimentaria en estos trabajadores lo normal es que aumenten de peso.

### Con sueño

Respecto a los hábitos de sueño, otras dos investigaciones reflejan que más de la mitad sufría privación de sueño, lo que podría conducir a cometer errores que pongan en riesgo la seguridad del paciente y la suya propia. Incluso se recomienda una pequeña siesta en mitad del turno como una ayuda extra para que el enfermero aumente su nivel de atención, vigilancia y rapidez de reflejos y frenar un poco su fatiga física y mental.

Rafael Lletguet, asesor técnico del Consejo General de Enfermería, asegura que “no podemos ignorar que, analizando los múltiples estudios existentes al respecto, entre ellos los elaborados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se apunta a una serie de cuestiones muy preocupantes. Entre ellas parece demostrado que los trabajadores/as de turnos de noche pierden cinco años de vida por cada quince de jornada

TABLA: Relación entre turno de noche y mortalidad

Mortalidad		Tiempo del turno de noche				Significación estadística
		Nunca	1-5 años	6-14 años	Más de 15 años	
Todas las causas	Nº muertes	5.417	5.424	1.910	1.430	
	Ratios de riesgo ajustado a la edad	1,00	0,97	1,19	1,24	<0.001
	Ratios de riesgo multivariable <sup>1</sup>	1,00	1,01	1,11	1,11	<0.001
Cáncer de pulmón	Nº muertes	501	523	168	150	
	Ratios de riesgo ajustado a la edad	1,00	1,02	1,14	1,44	<0.001
	Ratios de riesgo multivariable <sup>1</sup>	1,00	1,05	0,99	1,25	0.05
Cáncer colorrectal	Nº muertes	180	176	56	52	
	Ratios de riesgo ajustado a la edad	1,00	0,95	1,07	1,42	0.02
	Ratios de riesgo multivariable <sup>1</sup>	1,00	0,98	1,05	1,33	0.07
Todas las enfermedades cardiovasculares	Nº muertes	1.128	1.128	442	364	
	Ratios de riesgo ajustado a la edad	1,00	0,97	1,30	1,45	<0.001
	Ratios de riesgo multivariable <sup>1</sup>	1,00	1,02	1,19	1,23	<0.001

Fuente: *American Journal of Preventive Medicine*. Elaboración propia

Notas: Indicador de relevancia estadística:  $p \leq 0.05$ . Ratios de riesgo multivariable<sup>1</sup>: Estilo de vida, incluyendo ejercicio físico, tabaco y alcohol

da laboral Y no solo esto sino que ello afecta también de forma directa a la vida personal y familiar, según se desprende de aquellos estudios que concluyen que estos trabajadores se divorcian tres veces más que el resto de sus compañeros/as y tienen un 40% más de posibilidades de padecer trastornos neuropsicológicos, digestivos y cardiovasculares”.

“Dejar de fumar y practicar ejercicio también pueden contribuir a mejorar la salud”

“A partir del reconocimiento del derecho de los trabajadores en el ámbito laboral a la protección de su salud e integridad, —añade— la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales establece las diversas obligaciones que, en el ámbito indicado, garantizarán este derecho, así como las actuaciones de las Administraciones públicas que puedan incidir positivamente en la consecución de dicho objetivo. A la vista de los datos que arrojan estudios como el que publica ENFERMERÍA FACULTATIVA es hora de extender la aplicación de esta norma a situaciones concretas como la del trabajo en turno de noche”.

¿Existe alguna forma de cambiar la distribución del trabajo y reducir ese riesgo

para la salud en las enfermeras? Eva Schernhammer propone distintos métodos: desde “recorrer a actuaciones en la regulación de la luz para poder dormir mejor a intentar ajustar la agenda a los ritmos biológicos del trabajador, es decir, a su cronotipo interno, ya que hay gente que trabaja mejor a últimas horas del día y otros son más madrugadores. Habrá que hacer nuevos estudios para ver qué podría funcionar. Otras variables también pueden contribuir a mejorar la salud de los enfermeros que trabajan de noche como mantener buenos hábitos alimentarios, dejar de fumar, practicar ejercicio de forma regular y someterse a cribados de mama y colon cuando sea necesario”.



## “Con el turno de noche no tienes una vida ordenada”



Sonsoles Hernández

“Lo más importante del turno de noche es que luego tengas una buena higiene del sueño y unos horarios; y que si trabajas de noche luego dediques la mañana siguiente a dormir e intentes normalizar la hora de comer y el resto del día”. Así opina Sonsoles Hernández, una enfermera de la unidad de Reanimación del Hospital Universitario de Móstoles (Madrid) que lleva

ocho años trabajando en un turno fijo de noche.

Para Hernández la gente que está de noche es porque tiene otro trabajo, como es su caso, pues da clases de Médico-Quirúrgica en la Universidad Francisco de Vitoria, o porque tiene niños. “Es lo que pasa factura, pues con el turno de noche no tienes una vida ordenada porque intentas normalizar y tener el rit-

mo de vida del día como una persona que ha dormido. Intentas adaptar lo que serían los periodos de sueño al ritmo que lleva la familia. No haces

un descanso adecuado, ni un orden de comidas adecuado”.

A su juicio, a largo plazo “eso repercute en todo lo cardiovascular, en hipertensión y sobre todo en lo neurológico y a nivel renal”. “Regular por la noche es fundamental, pero no se hace”, por ello cree que “hay más problemas en cuanto a trastornos digestivos, por ejemplo, un colon irritable, hay un trastorno del sueño muy im-

“El ritmo de comidas y la falta de orden, lo peor”

portante, problemas neurológicos a nivel de irritabilidad, de falta de concentración. A largo plazo se nota”, concluye.

Su solución: establecer un tiempo tope de estar de noches. “Quizá con eso no llegarían a ocasionarse problemas mayores”.

## “Lo mejor: tener tiempo para ti”



Maika Maiza

Maika Maiza trabaja en Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra. Lleva 20 años trabajando a turnos, los últimos 14 en su unidad, aunque con jornada reducida pues tiene dos hijos de 15 y 12 años —en Navarra, la reducción está ampliada hasta los 16 años del hijo menor—. Su turno es de los llamados “antiestrés” en el que trabajan una noche a la semana y el resto son mañanas

y tardes, aunque ella “se quita” las tardes.

En cualquier caso prefiere ir cambiando de turno a tener uno fijo de mañana, al menos de momento, “pero porque tienes más tiempo libre para ti, no por otra cosa. Con un turno fijo de mañana implica que estás más ordenado, para el cuerpo es mucho mejor, para el descanso, para la alimentación, pero sí que es verdad

que te quita tiempo para ti. Por la mañana trabajar, por la tarde con los hijos y por la noche a dormir. La única forma de tener un poco de tiempo para ti, es trabajar a turnos, tener tus mañanitas fiesta. Te da más juego para organizarte”.

Pero afectar sí que afecta a la salud “últimamente noto algo de gastritis”, afirma esta enfermera y es que “cuando trabajo de noche y me levanto no sé si desayunar o comer. Ese es un problema que siempre tenemos, pues cuando te levantas no te apetece comer un plato de lentejas”. También “estás más irritable y mucho más cansada, no estás tan ágil y receptiva. No sé si será por eso o por la vida que llevamos tan intensa, que no paramos”. Además, “he detectado que a

“Permite compatibilizar otros trabajos o hijos”

lo largo de los años las noches las llevo peor, antes lo llevaba muchísimo mejor que ahora”, así que está convencida de que trabajar a turnos seguro que pasará factura, “no sé de qué forma, no tengo ni idea de que en qué repercutirá, pero sí que lo hará”.

## “Muy perjudicial para la salud”



Almudena Crespo

Almudena Crespo no cambiaría su turno fijo de noche por nada, pues trabajando a noches alternas en la UCI del hospital privado la Milagrosa (Madrid) puede tener otro trabajo: responsable del departamento de Prácticas de la Universidad Francisco de Vitoria y dar las clases en la sala de demostración, las prácticas previas a la incorporación al ámbito hospitalario. Y eso

que es muy consciente de que “el turno fijo de noche es muy perjudicial para la salud, por lo menos en lo que yo he podido vivir, sobre todo por el horario de las comidas y por el desajuste hormonal”.

En los cinco años que lleva con este ritmo de vida “me ha supuesto un aumento de peso de 10-12 kilos, no por comer entre horas, sino por los diferentes horarios de comidas en-

tre estar de entrante o saliente de guardia. Ello supone que los ciclos hormonales se alteren, sobre todo en el tema de la menstruación. Normalmente, los ciclos hormonales hacen un trabajo nocturno y tú tienes la fase REM de sueño día sí, día no”. Además, “por el ti-

po de servicio en el que estoy y por las horas en las que se está de pie, siempre tiendes a tener un problema de circulación”. Eso sin olvidar, afirma Crespo, “la dioptría por año que se va perdiendo de vista, pues al trabajar en un servicio especial, la luz tiene que ser más tenue y eso provoca que el personal que trabajamos en ese turno tengamos que forzar más nuestra vista”. Algo que debería ser considerado por prevención de riesgos, pues no es sólo el cansancio físico, el

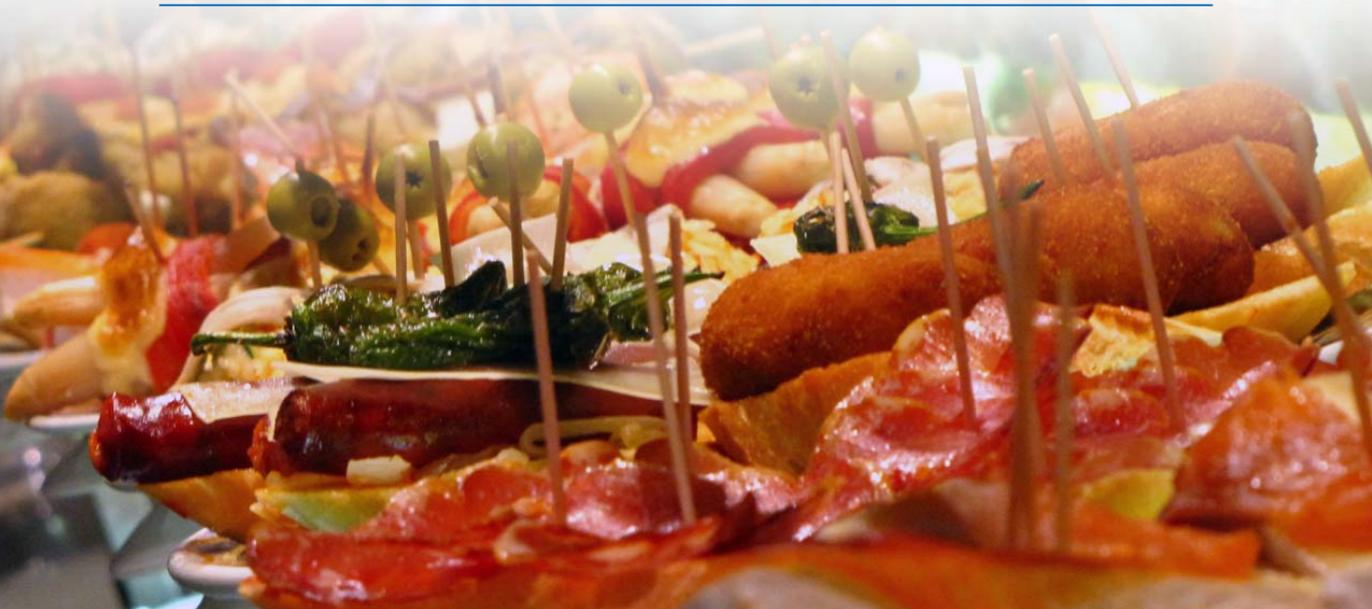
“El desajuste hormonal es brutal”

problema es cuando llega el cansancio mental.

La clave: llevar una buena rutina establecida con el turno de noche. En caso contrario “puede ser caótico. Tu mente y tu cuerpo empiezan a desestabilizarse y a largo plazo lo paga tu salud”.

# Educación nutricional para combatir los excesos de Navidad

ALICIA ALMENDROS. Madrid



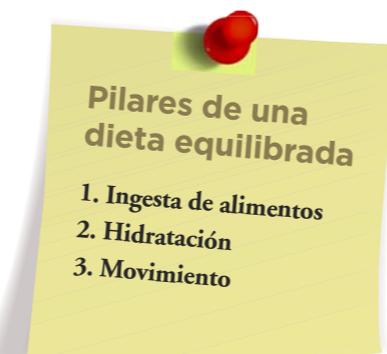
Los excesos con la comida en Navidad son un clásico año tras año. Turrones, mazapanes, embutidos, marisco y alcohol son los protagonistas en la mesa de casi todos los hogares españoles. Tanto es así, que según algunos expertos, calculan que en estas fechas se puede engordar una media de hasta cuatro kilos.

“El abuso de alimentos en Navidad lamentablemente se repite todos los años, y sobre todo si esos excesos son en las bebidas alcohólicas. De ahí

“Una dieta desequilibrada supone la oxidación celular”

que las enfermeras educadoras en nutrición insistamos tanto en que la dieta equilibrada casa perfectamente con la buena gastronomía y las comidas festivas”, argumenta Marilourdes de Torres, enfermera experta en nutrición y dietética.

“Cuando hablamos de dieta equilibrada y alimentos saludables no es porque sólo nos importen los kilos de más que pueda adquirir un individuo en estas fechas. El problema de las dietas muy desequilibradas es más de fondo porque supone la oxidación celular. Esto unido a la deficitaria ingesta de frutas y hortalizas crudas, conlleva poco aporte de antioxidantes por lo que el problema se potencia”, relata De Torres. Y es que durante estos días los alimentos cárnicos, el exceso



de proteínas, las grasas y los dulces se depositan en el organismo (arterias, hígado...) dejando huella.

El aumento de kilos “es un factor de riesgo para desarrollar diabetes. De hecho, tras la Navidad aumentan las complicaciones en los pacientes que ya están diagnosticados de esta patología a causa de los cambios de horario, una ingesta excesiva de kilocalorías y el consumo de alcohol”, ex-



plica Mercedes López-Pardo Martínez, enfermera y presidenta de la Asociación Española de Enfermeras de Nutrición y Dietética.

## Enfermería

La dieta equilibrada se basa en un compendio de la ingesta de alimentos, la hidratación y el movimiento. “Estos son los tres pilares sobre los que se asienta la vida sana, y el mensaje prioritario con el que educamos a los usuarios y a los pacientes. En las consultas de enfermería, y siempre de manera personalizada, adaptamos estas recomendaciones con intervenciones concretas a su ciclo vital y sus determinantes de salud. Hay que informarles para que ellos mismos sepan cómo deben afrontar estas fiestas dentro de los márgenes saludables de esos tres pilares”, relata De Torres.

Los expertos coinciden en que en las consultas, o incluso al alta hospitalaria, lo que más suelen preguntar es que si en el caso de “pasarse”, pueden subsanarlo haciendo ayuno un día o estando sólo a líquidos o fruta. “Este es un error común y demasiado frecuente. Nuestra respuesta es clara: nunca se compensan los excesos alimenticios con ayuno, se compensan igualmente haciendo cinco ingestas al día, pero con alimentos menos calóricos, sin olvidar introducir a lo largo

“Es clave no hacer dietas milagro, con las que se recuperan los kilos”

del día las proporciones necesarias de carbohidratos, grasas y proteínas, y bebiendo dos litros de agua, más o menos”, explica De Torres.

Cada vez son más las personas que ante la desesperación por perder peso depositan su ilusión en dietas o productos milagro. “Esto es un error, es importante no hacer dietas milagro, con las que se recuperan los kilos rápidamente en cuanto se comienza a co-

mer ‘normal’. La actividad física también es un pilar muy importante, adaptada a las posibilidades de cada cual y teniendo claro que no es condición indispensable apuntarse al gimnasio. Nada hay que objetar a quien lo haga. Pero, en todas partes existen aceras para andar, parques para trotar, o escaleras para subir sin coger el ascensor que sirven para fortalecer los músculos”, finaliza De Torres.

## Propósito de año nuevo: dejar de fumar

Dejar de fumar es uno de los propósitos más repetidos cada año. Pero intentar lograrlo al mismo tiempo que se pretende adelgazar es algo que los expertos no recomiendan. “Los mensajes nutricionales de las enfermeras son trabajar los objetivos uno por uno, sin mezclar varios a la vez porque no se crea adherencia, que es la meta. Dejar de fumar puede crear ansiedad, pero dejar de picotear también, por lo que lo importante de la educación del paciente es cómo sabemos transmitir unos trucos, que ya están debidamente probados, para que nuestro interlocutor los haga suyos sin esfuerzo”, comenta De Torres.



En ambas situaciones, la entrevista motivacional desde la empatía sin prejuicios y con objetivos a corto plazo pactados entre ambos es fundamental. Y sobre todo el seguimiento cercano para evaluar de forma continua el progreso. “No hay que tener nunca miedo ‘a las caídas’ porque la adquisición de hábitos es una formación constante, dirigida y asumida por el usuario. En la consulta explicamos la base científica (conocimiento), y fomentamos las posibilidades de llevarla a la práctica (habilidades) siempre, partiendo de la motivación y la decisión de él mismo (deseo). Cuando se juntan estas herramientas y se utilizan en conjunto, la consecución de hábitos está mucho más cerca”, aclara De Torres.

# La formación de sanitarios y pacientes, imprescindible para implantar los NACO

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

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



Un tercio de los pacientes anticoagulados está mal controlado, pero las trabas administrativas y la falta de información hacen que el proceso de cambio desde los tratamientos clásicos hacia los nuevos anticoagulantes orales sea muy lento y complejo, tal y como destaca la Red “La salud del paciente por delante” en su informe sobre *La situación de la anticoagulación en España en 2014*.

CANAL ENFERMERO, la televisión del Consejo Ge-

neral de Enfermería, ha organizado un debate sobre anticoagulación, que ha contado con dos enfermeras, un médico y un paciente. Durante más de una hora, los cuatro han mostrado sus experiencias con los anticoagulantes tanto en el plano profesional como en el personal en el caso del paciente.

La escasa información que tienen los profesionales sanitarios y los pacientes sobre los nuevos anticoagulantes orales (NACO) fue uno de los temas más comentados en el debate. “La primera persona que tiene que estar formada e informada es el personal sanitario, es fundamental que sepamos lo que está pasando y que alternativas hay”, afirma Almudena Santano, enfermera jefa del área de Urgencias y

“Los antivitaminas K, como el Sintrom, crean incertidumbre”

Críticos del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.

Como ya se destacaba en las encuestas que realizó la Organización Colegial a iniciativa de Bayer a través de la Red, casi la mitad de los enfermeros no conocen los NACO y el 74% de los pacientes anticoagulados no sabe que existen alternativas al tratamiento que reciben.

Las opiniones de los cuatro ponentes han estado en consonancia con los resultados de

“La enfermería tiene un papel crucial con estos pacientes”



## Estudio sobre la anticoagulación

estas investigaciones y todos han destacado la necesidad de recibir más información sobre unos medicamentos que “aunque los llamen nuevos, llevan ya cinco años en el mercado”, ha resaltado José María Lobos, coordinador del grupo de enfermedades cardiovasculares de la SEMFYC.

### Primer enlace

El presidente de la Asociación Madrileña de Pacientes Anticoagulados y Cardiovasculares (AMAC), Juan Manuel Ortiz, ha reseñado el papel fundamental de la enfermería con los pacientes anticoagulados y la necesidad de que estos conozcan los nuevos tratamientos. “Para nosotros es crucial la formación que nos transmite la enfermería porque es el primer enlace que tenemos y esa enseñanza que nos dan hay que potenciarla”, ha manifestado.

Para José María Lobos, es muy importante que se conozcan los NACO porque “hay muchos pacientes que podrían utilizarlos y no saben que existen”. “Según numerosos estudios, estos tratamientos tienen menos interacciones con los alimentos y con otros fármacos que los antivitaminas K”, ha subrayado. Lobos ha resaltado la necesidad de hacer entender a los pacientes que con esta medicación se está igualmente anticoagulado y el tratamiento debe ser continuado, pero las

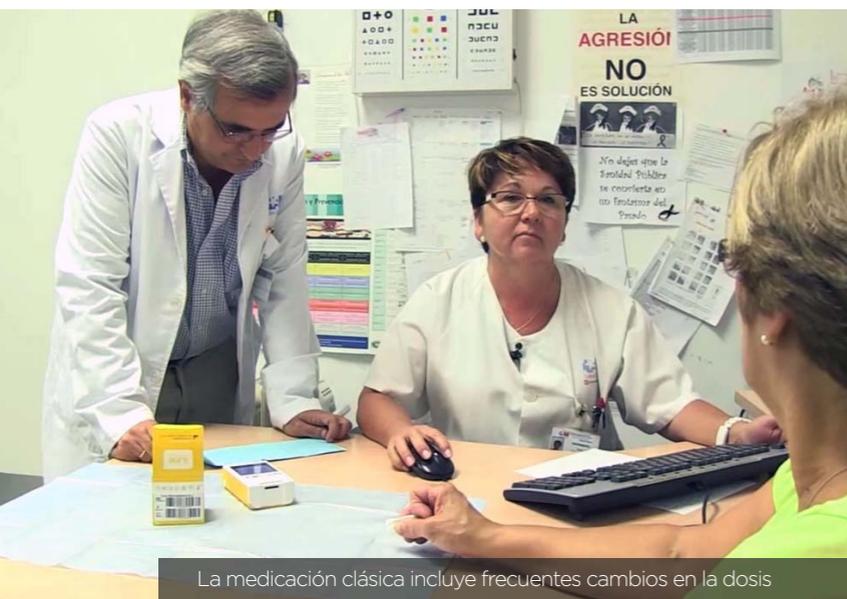
“Los NACO son tratamientos coste-efectivos”

El Consejo General de Enfermería ha llevado a cabo en los últimos meses dos encuestas a enfermeros y a pacientes anticoagulados para conocer la realidad de los tratamientos clásicos y de las nuevas alternativas anticoagulantes. La investigación, realizada a iniciativa de Bayer y a través de la Red “La salud del paciente por delante”, puso de manifiesto que el 42,4% de los enfermeros no conoce los NACO. Según revela *el Estudio sobre el Control, Seguimiento y Calidad de Vida de los Pacientes Anticoagulados*, a pesar del gran desconocimiento, el 73% de los enfermeros que sí conocen y han trabajado con estos fármacos admiten que su uso ha mejorado la calidad de vida de los pacientes. Además, un 65,9% observa un mejor cumplimiento del tratamiento, casi un 60% considera que la interacción con alimentos es menor y un 44% que las interacciones con otros fármacos también son menores.

### Segunda encuesta

Por otra parte, *la segunda parte de la investigación* reveló que el 74% de los pacientes anticoagulados con fármacos clásicos, como el Sintrom, desconoce que hay alternativas a este tratamiento, pero casi un 80% valoraría la posibilidad de cambiarlo por otro igual de eficaz que no necesitase controles rutinarios. Esta encuesta se presentó con motivo del Día del Paciente Anticoagulado (18 de noviembre) y resaltó que un 44,7% de los pacientes que toman los anticoagulantes clásicos reconoce que su principal preocupación en relación al tratamiento es sufrir un ictus, seguido de una hemorragia tras un corte o un golpe (43,1%) y de no estar en rango terapéutico (32,3%). Además, en relación a la terapia que toman y el control, entre los motivos que les causan nerviosismo está el tener los niveles en el rango apropiado (71,9%) y el desplazarse para los controles (31,7%).

El control del INR es una de las mayores preocupaciones de los más de 750 pacientes que han participado en este estudio en el que se revela que el 63,5% de los encuestados debe ir una vez al mes a controlarse sus niveles de coagulación y un 18,2% lo hace cada 15 días.



La medicación clásica incluye frecuentes cambios en la dosis

visitas al enfermero son menos y el estrés que produce el estar yendo a medirse los niveles de INR disminuye. “La gente que ya está utilizando los NACO lo viven como un tratamiento más normal. Aunque no son necesarios tantos controles, no se debe perder al paciente de vista. La enfermería tiene en su mano dar la formación adecuada a estos pacientes para que vayan implicándose con el nuevo tratamiento progresivamente”.

“Los antivitamina K, como el popular Sintrom, son fármacos con tantos cambios que a los pacientes les crea mucha incertidumbre y no les da seguridad porque tienen que estar yendo a las consultas, mirar la pantalla para ver el nivel, etc. Los que han cambiado de medicamento vienen ahora y te dicen que están estupendamente y que no volverían atrás”, ha subrayado Teresa Mateos, enfermera del centro de salud de Abrantes, de Madrid.

### Barreras

Juan Manuel Ortiz ha reconocido que cuando a un pa-

ciente se le dice que tiene que tomar anticoagulantes se asusta mucho. “Con el Sin-

“Con este tratamiento se está igualmente medicado”

trom tenemos que estar muy controlados y debemos tener muchas precauciones”, ha explicado. Desde la enfermería, Almudena Santano ha reco-

nocido que es muy difícil quitar la angustia a estos pacientes, pero lo que se tiene que hacer es reforzar la información y conseguir que entiendan lo importante que es el profesional sanitario para ayudarles. En esta misma línea, José María Lobos ha destacado que “es totalmente entendible la angustia, sobre todo porque la anticoagulación clásica está completamente impregnada de incertidumbre, que genera por parte de los profesionales muchos mitos que no son así”.

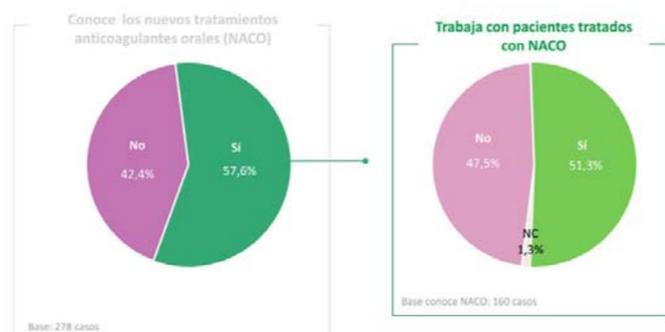
### Innovación

Asimismo, ha considerado que el problema actual es que hay muchas barreras en el paso de lo clásico a lo nuevo porque es una innovación terapéutica enorme. “El principal problema es el desconocimiento y, además, que hay una idea equivocada de que el precio de estos fármacos es muy elevado. En realidad no son caros porque está demostrado que son tratamientos coste-efectivos, que a la larga pueden evitar problemas como un ictus, que cuesta hasta 13.000 euros sólo en los tres primeros meses”, ha explicado.



#### LOS NUEVOS TRATAMIENTOS

Conocimiento y penetración entre los profesionales



Datos en porcentaje  
P2.a ¿Conoce los nuevos anticoagulantes orales (NACO)?  
P2.b ¿Trabaja con pacientes tratados con NACO?

El 29,5% del total de profesionales consultados trabaja con los nuevos tratamientos anticoagulantes NACO



MODALIDAD  
PRESENCIAL  
+ON-LINE

20  
créditos  
ECTS  
(500 horas)

# FÓRMATE PARA ACTUAR EN EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES

Curso de  
Experto universitario en urgencias y emergencias

CURSO INTENSIVO. COMIENZO FEBRERO DE 2015

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

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



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD



udima  
UNIVERSIDAD + DISTANCIA  
DE MADRID



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

## I Monitor de Reputación Sanitaria

# Novartis y Sovaldi, mejores laboratorio y fármaco

GEMA ROMERO. Madrid

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



Si hace unas semanas se presentaba la primera parte del **Monitor de Reputación Sanitaria** (MRS) que contenía los *rankings* con los mejores médicos, servicios asistenciales y hospitales, ahora ha sido el turno de la segunda parte de este macro estudio del Sistema Nacional de Salud: los laboratorios farmacéuticos con mejor reputación, que lidera Novartis; los mejores lanzamientos farmacéuticos, entre los que destacan *Sovaldi de*

*Gilead* y *Ultibro Breezhaler* de Novartis; los mejores fármacos y medicamentos por especialidades y las compañías de seguros con mejor reputación, que encabezan Sanitas y Adeslas.

Con esta segunda entrega, presentada por José María San Segundo y Jesús Álvarez, director técnico y director médico del MRS, respectivamente “se ha conseguido hacer una completa radiografía de la sanidad y todos sus

agentes, con plenas garantías de independencia y rigor”.

### Laboratorios

Respecto a los rankings de laboratorios clasificados por especialidades médicas, han destacado que Novartis es líder en 4 especialidades: Medicina Familiar y Comunitaria, Nefrología, Neumología y Oftalmología; mientras que Pfizer lo es en 3 especialidades: Cardiología, Cirugía Ortopédica y Traumatología y Reumatología, y Janssen en 2 especialidades: Dermatología Médico - Quirúrgica y Psiquiatría. Otros laboratorios que lideran una especialidad cada uno son: Astellas Pharma (Urología); Bayer (Obstetricia y Ginecología); Glaxosmithkline (GSK) (Pediatría); MSD (Aparato Digestivo); Roche (Oncología Médica) y Sanofi (Cirugía General y del Aparato Digestivo).

De tal forma que los dos primeros laboratorios están muy próximos entre sí. Para José M.<sup>a</sup> San Segundo “esto

## Valorar a los laboratorios es apoyar su investigación

nos hace pensar que es posible que en sucesivas ediciones haya movimientos en distintas especialidades”. Algo que espera sea bien visto dentro de la propia industria pues “valorar a los laboratorios es apoyar su investigación, su papel social y su labor dentro del ámbito sanitario. Sin duda es bueno para el sector”, concluía.

### Innovaciones y valores seguros

En el caso de los fármacos se ha incluido en la clasificación tanto a los principios activos como a las marcas. Cuando todavía se trata de una patente ambas menciones coinciden, en el caso de genéricos “las menciones al principio activo se reparten de forma proporcional entre los medicamentos que lo contienen”, explicaba Jesús Álvarez.

A este respecto se han clasificado tanto los medicamentos por especialidades, como los mejores lanzamientos farmacéuticos de los últimos tres años. “Aquí se ha visto —explicaba San Segundo— cómo

claramente se apuesta por dos opciones: las grandes innovaciones que realmente están impactando en la terapéutica real, mejorando la salud, y por los grandes valores seguros de siempre”.

De hecho, de tres de las especialidades analizadas, Nefrología, Reumatología y Aparato Digestivo no ha sido posible realizar un *ranking* de lanzamientos y “no es que no haya productos, es que no hay novedades que estén impactando en los profesionales que los prescriben”, aseguraba el director médico del MRS. “Los médicos son muy exigentes con las novedades”, apostillaba José M.<sup>a</sup> San Segundo, quizá por eso este *ranking* lo lideran innovaciones indiscutibles como Sovaldi de Gilead, para el tratamiento de la hepatitis C, y Ultibro Breezhaler de Novartis, indicado para pacientes con EPOC.

### Sanitas y Adeslas

Finalmente, en el caso de las aseguradoras, Sanitas encabeza el *ranking*, seguida de cerca por Segurcaixa Adeslas. En tercer lugar, pero a mucha distancia se encuentran, Asisa, Mapfre y DKV Seguros.

En este caso desde el MRS destacaban el hecho de que entre los médicos Adeslas salía mejor valorada, ya que “a ellos también se les pregunta por el pago de los actos médi-

TABLA: Laboratorios con mejor reputación

Laboratorios
1º NOVARTIS
2º PFIZER
3º ROCHE
4º MSD
5º BAYER
6º ASTRA-ZÉNECA
7º GLAXOS MITHK LINE (GSK)
8º ABBOTT
9º ALMIRALL
10º JANSSEN

Fuente: I Monitor de Reputación Sanitaria

## En los fármacos apuestan por innovaciones y valores seguros

cos”. Pero su opinión no es la única que cuenta, de los 2.197 expertos consultados, 1.014 eran médicos (713 especialistas y 301 médicos de familia), 745 enfermeros, 230 asociaciones de pacientes y 208 periodistas. “Para el resto, la puntuación se basa en la asistencia prestada desde el punto de vista de los usuarios”, como explicaba José María San Segundo.

TABLA: Mejores lanzamientos por especialidad

Especialidad	Aparato digestivo	Cardiología	Dermatología médico quirúrgica y venereología	Neumología	Obstetricia	Oftalmología y ginecología	Oncología médica	Pediatría médica	Psiquiatría	Cirugía ortopédica y traumatología	Urología	Medicina familiar y comunitaria
Laboratorios	SOVALDI (Gilead)	ELIQUIS (Bristol Myers)	PICATO (Leo Pharma)	ULTIBRO BREEZHALER (Novartis)	ESMYA (Gedeon Richter)	EYLEA (Bayer)	PERJETA (Roche)	ELVANSE (Shire)	PRISTIQ (Pfizer)	XARELTO (Bayer)	BETMIGA (Astellas Pharma)	FORXIGA (Astra-Zéneca)

Fuente: I Monitor de Reputación Sanitaria



## ¿Cambiar el cribado metabólico en el talón?



GEMA ROMERO. Madrid

La venopunción en el dorso de la mano es menos dolorosa y menos traumática para el recién nacido que la punción en el talón, prueba que requiere hasta tres veces más tiempo y mayor número de pinchazos para la obtención de la muestra necesaria para realizar el cribado metabólico. Eso es lo que ha descubierto Vanesa Valero Alcón en su trabajo “Venopunción *versus* punción en el talón para el cribado metabólico en recién nacidos”, publicado en la revista *Metas de Enfermería*.

El artículo de revisión bibliográfica ha permitido a Valero recopilar toda la investigación realizada en los últimos años. La idea surgió de su último año de carrera, durante sus prácticas en la unidad de Pediatría del Hospital San Jorge de Huesca. Allí se dio “cuenta de la dificultad que tenían muchas enfermeras a la hora de realizar la prueba del talón

a los neonatos, ya que ahora son seis círculos los que hay que rellenar y el cartón es más grueso”, por lo que decidió hacer este estudio que le sirvió también como proyecto de fin de Grado en la Escuela de Enfermería de Huesca, con el que obtuvo un sobresaliente.

### La evidencia científica sugiere el cambio de método

A lo largo de su investigación descubrió que tanto la venopunción en el dorso de la mano como la punción en el talón, fisiológicamente hablando, “son válidas para la detección de enfermedades endocrinometabólicas, puesto que dicha detección no depende de los gases sanguíneos

en sangre, que es lo único que varía entre la sangre venosa y la sangre capilar”.

### Cambio de protocolo

Teniendo en cuenta los resultados, cree que “se debería considerar el cambiar el protocolo de la prueba del cribado metabólico en recién nacidos y empezar a realizar la extracción sanguínea mediante una venopunción”. La evidencia científica es lo que sugiere. Al principio, explica Valero, “me parecía realmente extraño considerar que la punción venosa pudiese ser mejor y menos dolorosa que la punción en el talón, pero realmente después de haber leído mucho sobre el tema y haber investigado pienso que es así, ya que no sólo hay que considerar el pinchazo. Por ejemplo, en la punción del talón: el estrujamiento que se les hace para intentar sacar la sangre o los múltiples pinchazos que a veces hay que realizar para conseguir rellenar todos los círculos del cartón para la prueba. Pinchando en vena esto no ocurre”.

Para esta enfermera turolense quizá para que las comunidades autónomas se decidiesen a cambiar los protocolos serían necesarios más estudios sobre el tema. En el caso de las enfermeras, “por mi experiencia en la unidad y ver lo dificultoso que les resultaba realizar esta prueba, aunque habría de todo, yo creo que estarían dispuestas al cambio”, concluye.



## La punción arterial ecoguiada, una alternativa menos dolorosa

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La técnica de extracción de sangre arterial es dolorosa, invasiva y puede conllevar complicaciones como hematomas, hemorragias, síndrome vasovagal, lesión del nervio adyacente, isquemia distal y dolor. Para comprobar los beneficios de otras alternativas a la Técnica de Punción Clásica (TPC) cuatro enfermeros (Rubén Torres, Silvia Benito, Eva Vaquerizo y Laura N. Fadrique) con más de ocho años de experiencia en la realización de esta técnica, decidieron hacer un estudio experimental controlado de comparación entre la TPC y la Punción Arterial Ecoguiada (PAE).

En el estudio, publicado en la revista *Metas de Enfermería*, han participado 208 pacientes: 105 sometidos a PAE y 103 a TPC. “Nuestra experiencia muestra que la punción arterial es referida por los pacientes como dolorosa. Hemos realizado una encuesta de dolor autorreferido a los pacientes, muchos de los cuales, debido a su patología crónica, son asiduos del servicio de Urgencias y por desgracia tienen una amplia experiencia en ser puncionados a nivel arterial para toma de muestra de gases en la mayoría de los casos. Estos mismos pacientes son los que han contado sus experiencias, con y sin guía ecográfica. Y en muchas ocasiones, nos han solicitado realizar la misma con ayuda ecográfica puesto que referían menos dolor”, explica a EN-

FERMERÍA FACULTATIVA, Eva Vaquerizo, enfermera de urgencias del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y una de las autoras del estudio.

### Diferencias

Este estudio muestra que la PAE disminuye significativamente el número de pinchazos necesarios, reduce la duración del procedimiento y el dolor referido por el paciente en comparación con el método clásico.

### “Somos un colectivo con inquietudes y ganas de avanzar”

La diferencia fundamental es que la técnica de punción arterial clásica es una técnica de palpación (del pulso arterial) y la técnica ecoguiada es una técnica de visualización, en la que se guían por la imagen que se ve en la pantalla del ecógrafo y no es necesario sentir el pulso arterial. “La experiencia nos dice que a priori es más fácil ayudándose de un ecógrafo, ya que con este podemos rectificar *in situ* viendo las imágenes en la pantalla, la dirección de la aguja y la profundidad de la misma. Y la técnica en sí es



sencilla de aprender”, afirma la autora del estudio.

“Es una técnica sencilla y barata que garantiza una correcta localización del vaso a puncionar. Es cierto que requiere una formación mínima en ultrasonidos, pero el papel de la enfermería es completamente protagonista, ya que es la propia enfermera la que decide si se precisa o no el uso del ecógrafo para ayudarse en la técnica”, argumenta Vaquerizo. “La enfermería está en progreso, pero consideramos que aún le falta más autonomía. Tenemos que creer más. Somos un colectivo que cada vez tiene más inquietudes y ganas de avanzar, pero necesitamos algunos “empujones” y motivaciones. La investigación en enfermería está cada vez más en auge, pero se necesita tiempo y ayuda, y no siempre se dispone de ello”, finaliza.

# Enfermera de colegio, una enfermera especial

ALIPIO GUITÉRREZ. Madrid



En el Centro de Parálisis Cerebral Infantil de Cruz Roja en Valencia vieron la necesidad de disponer de una enfermera

Ser enfermera y trabajar en un centro escolar a tiempo completo es una alternativa laboral al alza frente al tradicional empleo en centros socio-sanitarios. Las capacidades científicas de la enfermería permiten el desarrollo pleno de tareas como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y los cuidados en el ámbito escolar. Rosa Soriano, enfermera del Centro de Parálisis Cerebral Infantil de Cruz Roja en Valencia, es un buen ejemplo. Su caso es especial porque los niños a los que se dedica también son especia-

“Contamos con niños que exigen una dedicación plena”

les, pero de igual forma ocurre en los centros escolares convencionales. La figura de la enfermera escolar no sólo es garantía de salud para los niños, sino que además aporta un plus de seguridad y de tranquilidad para padres y profesores.

En su día a día Rosa —Rosana para todos en el centro— controla la administración de medicamentos de medio centenar de niños con parálisis cerebral, realiza cuidados personalizados a cada uno de ellos, supervisa los alimentos del menú diario, así como el triturado de los mismos para evitar atragantamientos, ayuda en las tareas de fisioterapia y psicoterapia, elabora informes para padres y médicos, atiende las demandas puntuales de salud que le reclaman los niños en función de procesos agudos o crónicos y mantiene un exhaustivo ar-

chivo de incidencias y actuaciones.

Rosa ya está acostumbrada a la realización de rutinas diarias a sabiendas de que estas pueden cambiar sin aviso previo, porque un niño con parálisis cerebral es tan complejo en sus cuidados y necesidades que nunca hay dos acciones idénticas.

## Objetivo conseguido

En el Centro de Parálisis Cerebral Infantil de Cruz Roja en Valencia vieron la necesidad de disponer de una enfermera hace tiempo y lucharon por conseguirla. “En el año 2008, la Generalitat valenciana hace pública la ley que reconoce el derecho a la salud de los niños y acogiéndonos a ella, fue por lo que reclamamos la figura de la enfermera



Con la enfermera, los educadores y voluntarios pueden centrarse más en sus labores específicas y despreocuparse un poco



escolar”, apunta Paloma Sánchez Abril, ex directora de este centro valenciano. “No queríamos una enfermera que viniera al centro una hora o dos horas, sino a tiempo completo, —continúa Paloma—, porque el tipo de niños que tenemos exige una dedicación plena que sólo una enfermera podía llevar a cabo”.

Desde hace cuatro años el objetivo está conseguido. Desde entonces, las llamadas a los servicios de urgencias para traslados de niños a hospitales, por crisis epilépticas en la mayoría de las ocasiones, han disminuido; la vida es más tranquila en el centro; los educadores y voluntarios pueden centrarse más en sus labores específicas y despreocuparse un poco porque cualquier emergencia de salud está cubierta por Rosana.

“Entre las cosas que más se registran —apunta Rosana— están todas las curas, administraciones de medicamentos, los informes para algún médico, las entrevistas con los papás e incluso hacemos informes de los asuntos tratados en las mismas para luego saber si hemos cumplido lo hablado o no. En cuanto a las medicaciones, todas se hacen con



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

prescripción médica. Nunca damos nada sin saber la dosis ni qué médico la prescribe porque es una garantía de seguridad nuestra y del niño. También hacemos registro diario de control, por ejemplo, de niños diabéticos con la glucemia de la mañana, de la hora de comer y de antes de irse en autobús”.

## Seguimiento

Atender las necesidades de niños con parálisis cerebral no es una tarea fácil. Así lo afirman los educadores de este centro de Valencia en el que hacen de la necesidad virtud y eso les permite mantener unos niveles de calidad asistencial que, por desgracia, no se mantienen en la mayoría de las familias de estos niños.

Es tan alto el nivel de dependencia que entrañan que la mayoría de los padres se ven superados por las circunstancias. Les falta información y, con frecuencia, buscan en Rosana orientación y consejo psicológico. Es por esto que todos los años, al inicio del curso, Rosana envía a los padres una ficha de salud de cada niño para que ellos la cumplimenten con detalle y le permita saber al término del mismo

“La enfermera escolar ha permitido mejorar la calidad de vida de estos niños”

cómo ha evolucionado su hijo tanto durante su estancia en el centro como fuera de él.

“El número de historia, el médico que lo lleva y el hospital al que corresponde, si toma medicación crónica, si autorizan a administrar medicación en caso de emergencia son cuestiones básicas que sólo manejo yo como enfermera —apuntilla Rosana con firmeza— y ese fichero, que guardo bajo llave, se modifica cada vez que hay cambio de medicación o cuando observo alguna alteración en las pautas del niño”.

Gracias a esa estrategia se realiza un trabajo de investigación que, en algún caso, ha servido para descubrir síntomas desconocidos por los padres y por los médicos y que, gracias a la aportación de la enfermera escolar, ha permitido mejorar la calidad de vida de estos “niños especiales”.

# Los efectos de la miel sobre las heridas

ANA MUÑOZ. Madrid

La curación de heridas es uno de los problemas más frecuentes que afrontan los enfermeros. La miel se ha utilizado como medicina natural desde hace miles de años, y también en la práctica clínica actual para tratar úlceras por presión y quemaduras que no responden a tratamientos convencionales.

La creencia de que la miel puede servir para curar heridas se basa en que, cuando se aplica, produce una lenta liberación de peróxido de hidrógeno que ayuda a proteger los tejidos adyacentes y previene la formación de radicales libres. Por otra parte, se cree que la miel proporciona a los tejidos dañados los nutrientes que suelen verse disminuidos por la deficiente circulación y se le atribuyen propiedades bactericidas.

## A prueba

Pero, ¿es realmente eficaz la miel para curar heridas? Un enfermero andaluz ha publicado en la revista *Metas de Enfermería* un caso clínico que apunta a que la miel, si

bien puede tener algunas propiedades cicatrizantes, no es el remedio definitivo.

Juan José Ruiz, enfermero en la Unidad de Gestión Clínica de Constantina, en Sevilla, decidió poner a prueba los efectos de la miel en una paciente de 80 años con una úlcera venosa en una pierna de dos meses de evolución. Decidió llevar a cabo una intervención muy sencilla: limpiar la herida y aplicar, tres veces por semana, una capa fina de miel, sin colocar vendaje compresivo ni suministrar ningún fármaco.

Los resultados fueron, en un primer momento, bastante positivos. “La miel tuvo efecto rápido sobre la úlcera. Eliminó esfacelos y cicatrizó bastante, reduciendo notablemente la superficie de la herida”, explica Juan José a ENFERMERÍA FACULTATIVA. Sin embargo, pasado algún tiempo, comenzaron los problemas. “A partir de las dos o tres semanas y con la llegada del verano, la herida empezó a exudar mucho líquido”. La pierna estaba edematosa e hinchada y la piel circundante muy macerada.

“Viendo que no conseguía controlar el exudado, empecé a hacer curas diarias y a utilizar vendaje compresivo. Seguí aplicando finas capas de miel”, señala el enfermero. Pero un mes después, el caso sólo había ido a peor.

El enfermero decidió entonces cambiar la pauta, abandonar las curas con miel y empezar a emplear un apósito hidrocoloide y compresión tres veces por semana. Finalmente, y utilizando un tratamiento tópico, se consiguió la cicatrización completa de la herida.

## Conclusiones

Con esta experiencia y apoyándose en la bibliografía existente, el enfermero concluyó que el aumento de la cicatrización observado en el primer mes sí podía deberse a las propiedades de la miel. Sin embargo, no sirvió para cicatrizar completamente la herida. Así pues, podría emplearse en el futuro para elaborar productos destinados a la estimulación inicial de la cicatrización en heridas, pero no pensados para su completa desaparición.



# Cuidados enfermeros para niños con extrofia vesical

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

¿Están preparados los profesionales sanitarios para atender a un recién nacido que llegue al mundo con una protusión de la vejiga sobre la pared abdominal? Uno de cada 35.000 o 40.000 nacidos, más frecuentemente los varones, presentan esta malformación que requiere una compleja y urgente intervención por parte de un equipo multidisciplinar. Los cuidados antes y después de la cirugía y una obligatoria inmovilización del bebé son esenciales para el cierre correcto de la vejiga. Sin embargo, los profesionales de enfermería no encuentran mucha información sobre el tema por tratarse de una dolencia poco frecuente. Por ello, un equipo liderado por la enfermera del servicio de Neonatología del **Complejo Universitario de Santiago de Compostela** ha decidido profundizar en este tema y publica un artículo sobre cómo debe ser la atención a estos pacientes en la revista *Metas de Enfermería*.

Parece que el origen de la malformación sería de carácter genético, por un defecto de la migración de las células del mesénquima infraumbilical que dará lugar a la pared abdominal inferior, los tubérculos genitales y las ramas púbicas.

**El tratamiento es quirúrgico, urgente y complejo**



Una mala atención de estos pacientes se traduciría en incontinencia total

El tratamiento es quirúrgico, urgente y complejo. Una mala atención a estos pacientes se traducirá en incontinencia total, mayor riesgo de cáncer de vejiga y, en los varones, futuras disfunciones sexuales. “Si no se garantizan unos buenos cuidados la cirugía puede no ser todo lo efectiva que se pretende”, explica a ENFERMERÍA FACULTATIVA M.<sup>a</sup> Carmen Fernández Tuñas, enfermera del Servicio de Neonatología del Complejo Universitario de Santiago de Compostela y una de las autoras del estudio junto a Margarita Turnes, M.<sup>a</sup> Carmen Ces, M.<sup>a</sup> Luz Couce y Alejandro Pérez.

## Preoperatorio

Antes de la intervención, el personal de enfermería debe proteger esa mucosa vesical expuesta, pues al ser tan fina y delicada podría erosionarse. Para ello debe cubrirse con

**El origen de la malformación sería genético**

plástico estéril y transparente no adhesivo y evitar gases y apósitos con vaselina. Otro factor importante es la adecuada colocación de un buen acceso vascular, puesto que tendrá que recibir alimentación parenteral por un prolongado periodo de tiempo. Practicada la cirugía se procederá a unir ambos miembros inferiores que se inmovilizarán. Se mantendrá al paciente en posición decúbito supino con elevación de las piernas en un ángulo de 90 grados. La vigilancia de la inmovilización de los miembros inferiores y la detección de vendajes demasiado apretados es fundamental por parte de los enfermeros.

## UN AGUACATE AL DÍA CONTRA EL COLESTEROL “MALO”

En individuos con sobrepeso u obesos tomar una pieza de aguacate al día puede ser la clave para reducir los niveles del llamado colesterol “malo” (lipoproteína de baja densidad o LDL), siempre que se haga en el contexto de una dieta saludable para el corazón y orientada a reducir el consumo de grasas. Así lo revela un nuevo estudio publicado por la revista de la Asociación Americana del Corazón.

Tras cinco semanas de dieta los investigadores constataron que en el grupo que tomó aguacate los niveles de colesterol LDL en sangre se redujeron en 13,5 mg/dL, mientras que en el grupo de ingesta moderada sin aguacate se redujo un 8,3 mg/dL de media y en la de muy bajo consumo de grasas, en 7,4.

Otros análisis adicionales mostraron mejora en otros parámetros entre los pacientes que consumieron aguacate, como por ejemplo el volumen total de colesterol, los triglicéridos...

### Dieta saludable

Los autores de la investigación, liderados por Penny M. Kris-Etherton, jefa del Comité de Nutrición de la Asociación Americana del Corazón y profesora de Nutrición de la Universidad de Pensilvania State (EE.UU.), aseguran que “hay que centrarse en conseguir que la gente se decante por dietas saludables para el corazón que incluyan los aguacates u otros

alimentos que proporcionen mejores grasas. El problema es que el aguacate está muy poco introducido en la población estadounidense por su alto precio y cuando se consume es en forma de guacamole acompañado de “nachos”, con alto índice calórico y mucha sal. Sin embargo, el aguacate puede degustarse en ensalada, con verduras o sándwiches”.



FOTO:SYG

## ESPAÑA MANTIENE EN 2014 EL LIDERAZGO EN DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS



FOTO:SYG

España sigue manteniendo el liderazgo a nivel mundial en materia de donación y trasplante de órganos y, de nuevo, en 2014 ha batido su propio récord al alcanzar una tasa

de donación de 36 donantes por millón de personas y realizar 4.360 trasplantes.

Así lo han señalado el ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Alfonso Alonso; el director de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), Rafael Matesanz; y el secretario general de Sanidad, Rubén Moreno.

“Estamos en máximos históricos, por lo que de nuevo podemos asegurar que España sigue a la cabeza del mundo

en donación y trasplante, gracias a la colaboración ciudadana, al compromiso de los profesionales sanitarios y al Sistema Nacional de Salud (SNS)”, ha aseverado Alonso.

En este punto, Matesanz ha destacado el dato de los 36 donantes por millón de habitantes, lo que se traduce en 1.682 donantes, ya que, tal y como ha comentado, esta cifra es “muy superior” a la media de la Unión Europea, que se sitúa en 19.

## PREMIO IDEA A INICIATIVAS ENFERMERAS SOBRE CÓMO MEJORAR LA ADHERENCIA

Hay muchas estrategias pensadas para mejorar el cumplimiento terapéutico, pero las cifras no mejoran espectacularmente. Por eso, ahora serán los profesionales sanitarios, en trabajos en grupo o a título individual, los que propongan iniciativas para frenar la falta de adherencia y prevenir incumplimientos en los pacientes que toman anticoagulantes orales.

El premio IDEA, auspiciado por Bayer, busca distinguir las mejores propuestas para cumplir ese objetivo, especialmente con los pacientes que ya están recibiendo los anticoagulantes de acción directa. Hasta el 28 de febrero, los enfermeros que lo deseen podrán hacer llegar su candidatura a estos premios, dotados con 3.000 euros al trabajo individual y 5.000 al colectivo —en el primer premio, habrá segundos y terceros galardones— donde expliquen sus intervenciones para reforzar la adherencia. Para participar, visita la web [www.premioidea.com](http://www.premioidea.com).

## El rincón del Estudiante



Sergio Villa, 2º Grado de Enfermería de la UCM

### “En el hospital el tiempo se me pasa volando”

#### ¿Por qué decides estudiar Enfermería?

Estaba muy perdido hasta casi el último día que tuve que elegir carrera universitaria. Finalmente, opté por Enfermería porque tenía claro que quería hacer algo relacionado con Sanidad.

#### ¿Cómo está siendo tu experiencia hasta el momento?

Estoy muy contento. Ahora estoy realizando las prácticas en traumatología del Hospital Gómez Ulla y la experiencia está siendo muy buena, me han acogido muy bien y estoy aprendiendo muchas cosas.

#### ¿Te gustan más las prácticas que la teoría?

Sí, me gusta un montón, de hecho me compensan más 7 horas de práctica que 3 de teoría. En el hospital el tiempo se me pasa volando.

#### ¿En qué especialidad te gustaría trabajar?

En Enfermería Médico-Quirúrgica, pero de momento aunque está publicada en el BOE no se imparte...

#### ¿Prefieres trabajar en España o fuera?

Me gustaría trabajar en España porque la enfermería está más reconocida que en otros países.

#### ¿Te quedarías con la práctica clínica, la docencia o la investigación?

Me gusta mucho más la práctica clínica porque es cuando sientes que ayudas a la gente.

### España triplica en 10 años el consumo de antidepresivos

La utilización de medicamentos antidepresivos en España se ha triplicado en 10 años, según los datos publicados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), que analiza el consumo desde el año 2000, cuando el número de dosis por cada mil habitantes y día (DHD) consumidas fue de 26,5, hasta el año 2013 cuando registran 79,5 dosis consumidas. “El mayor uso de los antidepresivos podría explicarse por el aumento de la incidencia de trastornos del estado de ánimo”, destaca la AEMPS en un informe publicado.



Enfermeras Para el Mundo, la ONG de nuestra organización colegial

## Un año de alimentación nutritiva para 56 niños y niñas de la Amazonía Ecuatoriana



ALICIA ALMENDROS. Madrid

La campaña de microdonaciones de Enfermeras Para el Mundo (EPM) asegura una alimentación nutritiva y equilibrada a niños y niñas de la Amazonía ecuatoriana durante un año. Poco más de un mes después de que la campaña diese el pistoletazo de salida, la ONG ha logrado el objetivo fijado: 2.500 euros para ayudar a los más pequeños de Macas (Ecuador).

Con esta cantidad se podrán comprar 40 kilos de verduras, 250 unidades de fruta variadas, 22 kilos de pollo, 20 kilos de carne, 26 kilos de queso, 120 huevos y 60 litros de leche para que 56 menores tengan una alimentación sana, equilibrada y variada durante 12 meses, y complementar su alimentación habitual. Así se contribuirá a que los más pequeños mejoren su salud y tengan unas condi-

ciones más óptimas para su educación y su posterior reinserción en la sociedad.

“Ingresé en el proyecto porque no estudiaba. Me ayudaron a entrar en la escuela y ahora estoy en sexto año de Educación Básica. Aquí hago mis deberes, juego y nos dan de comer. El arroz, las lentejas y la sopa es mi comida preferida. La verdad es que me siento muy feliz”, reconoce Eddy Juank, un niño de 13 años que estudia en la Escuela Facundo Bayas.

### Malnutrición

En Macas (Ecuador) aproximadamente el 66% de la población vive en el ámbito rural y el índice de analfabetismo no es nada despreciable: un 5,17% de la población no sabe ni leer ni escribir. Maite

Jembuetza, tiene 12 años, y está en sexto año de Educación Básica. El año pasado asistía a la escuela por la mañana al refuerzo, para igualarse al resto de los compañeros y poder entrar en la escuela, “me siento bien en el proyecto. Me ayudan a hacer los deberes y nos prestan ordenadores, carpetas, diccionarios y libros para hacer nuestras tareas”, relata.

Y es que en esta región existen altos porcentajes de

abandono escolar, desnutrición, anemia y enfermedades como parasitosis, bronquitis y patologías de la piel. A esto hay que añadir la población que vive en condiciones de pobreza, casi el 22%, y la inestabilidad emocional, causada por la desintegración familiar que acompaña a los altos índices de migración. “Mi mamá me apuntó al proyecto porque nos ayudan ante cualquier situación, son

buenos profesores y nos dan ejemplo”, comenta Gregori Chalco, un niño de 10 años que estudia en la Escuela Ángel Noguera.

Ante esta situación que padecen decenas de niños, la Fundación Chankuap, socio en Ecuador de EPM desde hace más de diez años, lleva a cabo un programa de refuerzo y reinserción educativa a través de la Casa Padre Silvio desde 2001 para prevenir la

presencia de los menores en la calle y para mejorar la situación de marginalidad de los grupos minoritarios de la selva y zonas rurales.

Iniciativas como la de EPM aseguran una mejor calidad de vida de estos menores. “Queremos agradecer a todo el mundo que ha participado en la campaña y que con su solidaridad ha hecho posible que 56 niños y niñas reciban alimentos variados y nutritivos durante 12 meses. Sin ellos ni hubiera sido posible”, puntualiza June Orega, técnica de proyectos de EPM.

Iniciativas como las de EPM mejoran la calidad de vida de estos menores



 MÁS INFORMACIÓN

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





## Exenciones de IVA

FRANCISCO CORPAS. Director de la Asesoría Jurídica CGE

Una consulta vinculante del 14 de octubre de 2014 de la Subdirección General de Impuestos sobre el Consumo ha fijado el criterio tributario respecto de las exenciones de IVA aplicable a las actuaciones de los profesionales sanitarios.

Se trataba de un caso en el que un colegio oficial de enfermería de una provincia iba a suscribir un acuerdo con un Ayuntamiento para la prestación de servicios al programa de educación para la salud, como proyecto de enfermería escolar. En el mismo se incluían prestaciones de colaboración y asesoramiento en la elaboración de los menús de los escolares con patologías crónicas y problemas relacionados con la alimentación; de colaboración con el profesorado para diseñar las formas de intervención de las diferentes sesiones de carácter sanitario, valorando aquellas necesidades detectadas en el alumnado; de creación de una historia sanitaria personal e intransferible de los escolares mediante el registro de la ficha de salud individual de cada alumno; de acompañamiento a excursiones si los alumnos con alguna enfermedad crónica precisan de la asistencia de la enfermera y bajo criterio de la dirección del cen-

tro; y de aportación, mantenimiento y reposición de los materiales necesarios.

Los servicios los prestaban enfermeros que le facturarían al colegio y este, a su vez, al Ayuntamiento.

### Fijadas las aplicables a las actuaciones sanitarias

La consulta se resuelve partiendo de que la «asistencia a personas físicas» exenta de imposición debe tener una finalidad terapéutica, de diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades. Por el contrario, a los servicios sanitarios prestados con una finalidad que no sea el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades de las personas no puede aplicárseles la exención.

Entiende por ello la Administración consultada que, si se presta asistencia sanitaria, incluso aunque la prestación de este servicio corresponda a las competencias sanitarias del prestador y pueda suponer actividades típicas de la profe-

sión sanitaria, como el reconocimiento físico del paciente o el examen de sus antecedentes sanitarios, en un contexto que permite determinar que su finalidad principal no es la protección, incluido el mantenimiento o el restablecimiento de la salud, no se aplicará a este servicio la exención prevista en la Ley.

En consecuencia, la Dirección General consultada considera exentos del Impuesto sobre el Valor Añadido «los servicios de asistencia médica, quirúrgica y sanitaria, relativa al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades en los términos expuestos anteriormente, prestados materialmente por profesionales médicos o sanitarios (enfermería) según el ordenamiento jurídico, aunque dichos profesionales actúen por medio de una sociedad mercantil y, esta, a su vez, facture dichos servicios al destinatario de los mismos.»

Por otra parte, y de acuerdo con los criterios del citado Centro Directivo, no estarán exentos los servicios prestados por los profesionales sanitarios que no tengan como finalidad el diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades.



## ACUSAN A UN ENFERMERO DE IMPRUDENCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

CARMEN RONCERO. Asesoría Jurídica CGE

Un juzgado de Instrucción absuelve a un enfermero y a un médico de la falta de imprudencia con resultado de lesiones que se le imputaba.

En la vista oral, el denunciante solicitó la condena de los imputados como autores de una falta de imprudencia con resultado de lesiones del artículo 621.3 del Código Penal, una pena de multa de 30 días con cuota diaria de 30 euros, una indemnización de 9.096,16 euros, por días de curación y secuela, con el correspondiente al factor corrector y el pago de intereses y costas, mientras que por ambas defensas se solicitó su libre absolución.

### Prueba

Son hechos probados que «el denunciante acude a un centro sanitario para la práctica de la prueba precoz del virus del papiloma, donde es atendido por el médico denunciado que recetó la prueba y por el enfermero que la practica siguiendo la prescripción facultativa, aplicando una solución de ácido acético en la zona prepucial. Tras la realización del test, se produjo una excoiación en la piel prepucial con proceso inflamatorio y quemaduras de la misma, quemaduras en escroto cursando infección y craurosis del prepucio con cicatriz re-

tráctil en zona distal del prepucio, siendo tales lesiones compatibles con una reacción de contacto con quemadura química producida por el ácido administrado, sin que haya quedado acreditado otro extremo».

### Sentencia

Según la sentencia, el médico prescribió la prueba, conforme a los protocolos correspondientes, sin indicación especial de la que pudiera derivarse el resultado lesivo, no considerando que le fuera exigible cerciorarse, con carácter previo, de la existencia de una especial sensibilidad por parte del paciente a la aplicación del ácido. Informando el

“Sufrió quemaduras en el prepucio y en el escroto”

médico forense, en la vista, que «se trata más de un tema de enfermería, en el que la intervención del médico fue irrelevante, resultando impropio derivarle cualquier tipo de responsabilidad penal».

Sobre la actuación enfermera, el juzgador partiendo

del informe forense que establece que «la lesión es compatible con una reacción de contacto con quemadura química producida por el ácido administrado y que se ha podido producir por la aplicación del ácido en una concentración superior la recomendada en estos casos» considera que no ha quedado probado que el este realizara la mezcla del ácido de manera indebida, excediendo proporciones, o la almacenara por tiempo o en condiciones en que dicha mezcla resultara alterada aumentando su concentración, puesto que dicha mezcla nunca fue analizada. El forense habla de compatibilidad, no descartando otros factores ajenos a lo ejecutado por el enfermero, incluso del propio paciente o de otros operadores médicos en el proceso del tratamiento, ya que el paciente reconoció que se le administraron otros tratamientos, en días posteriores, que pudieron si no producir la lesión, incidir en su agravación.

Al no estimarse acreditado que la lesión y secuelas padecidas deriven de una actuación negligente o imprudente, por parte de ambos profesionales, se procedió a su absolución al prevalecer el principio de presunción de inocencia, del artículo 24 de nuestra Constitución.



**Antonio Mingarro**  
Redactor jefe de Sanifax



## 200 números, 18 años y tanto por venir

Parece que 2015 es año de números redondos para las publicaciones sanitarias. SANIFAX, el primer diario digital que conoció el sector, alcanza los 20 años de vida. Y ENFERMERÍA FACULTATIVA, la revista que mantiene unida e informada a toda su profesión, alcanza los 18 años y 200 números. En los tiempos que corrieron y en los que vivimos, ambas cifras son una hombrada. Porque pocos periodismos son tan difíciles como el sanitario, sometido siempre a infinitas variables, a no pocas amenazas y a la dificultad de informar sin caer en partidismos. Un ejercicio en el que ENFERMERÍA FACULTATIVA siempre ha sido ejemplar. Porque ha sabido defender los planteamientos de la profesión con un perfil lógicamente comprometido, pero también con un sentido científico que lo ha erigido en el referente que hoy es.



Y en pocos países como España la enfermería ha tenido tanto que contar como en los últimos 18 años. La enfermería de 1986 había dado ya algunos pasos, pero era impensable imaginar que ganaría la capacidad de influencia y profesionalismo que hoy tiene. Para empezar, de la Diplomatura sin más se ha pasado a la Licenciatura y al Grado a todos los efectos. Europa abrió la puerta a ello y, con algo de pereza, merced al empuje del Consejo General, España lo acabó por introducir. Algo parecido sucedió con las especialidades. Era evidente también hace años que una enfermería especialista era necesaria. Los países con mayor capacitación sanitaria de nuestro entorno ya lo reconocían y sus resultados en salud eran mejores gracias a ello. En España ha cos-

tado infundir ese concepto. De hecho aún quedan programas formativos por cerrarse, pero ya no se duda de que las especialidades no son una demanda laboral ni profesional. Son una evidente garantía para mejorar...

Pero hubo y hay muchas más batallas. La de 2003 sobre la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias fue memorable. Finalmente se convirtió en la gran "piedra angular" del sector, con igualdad efectiva entre profesiones como médicos y enfermeros. De por medio hubo nuevos estatutos para el Consejo General, creció el problema de la bioseguridad y los "pinchazos", aún no erradicados en el porcentaje que sería deseable. Crecieron las agresiones, merced a la presión del sistema público y con una regulación que, poco a poco, cambia para proteger a los profesionales, aunque de nuevo de forma lenta...

Así que un repaso rápido nos refleja que la enfermería ha sido siempre líder en los debates. De las buenas palabras, las administraciones han pasado a tener que escucharles más. Y todo ello queda grabado en la hemeroteca (y desde hace un tiempo, también en los archivos audiovisual y sonoro), de esta ENFERMERÍA FACULTATIVA madura pero rejuvenecida, en la que cada mes se consigue que lo profesional llegue a sus protagonistas con rigor. Y en la que, permitan la modestia, ha sido un placer participar modestamente en casi 150 de esos 200 números. Quién lo iba a decir. Tan jóvenes y tan viejos... Pero con todas las ganas del mundo de seguir contando. Y si nos dejan, incluso, de relatar alguna alegría.



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

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

Domiciliación bancaria de la cuota de socio: (\*)  
Señores: Ruego que hasta nuevo aviso, atiendan los recibos que presentará Enfermeras Para el Mundo con cargo a mi cuenta.  
Aportación: \_\_\_\_\_ Periodicidad: Semestral  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 (Ley 15/1999, de 13 de diciembre) el interesado queda informado de modo expreso, y presta su consentimiento para la incorporación de los datos personales contenidos en este formulario a los ficheros automatizados existentes en la Fundación Salud y Sociedad, así como a su tratamiento automatizado, autorizando a tales efectos las cesiones de datos a los ficheros obrantes en las entidades promovidas y participadas por el Consejo General de Enfermería de España, en cuyo grupo corporativo se integra la citada fundación. El interesado queda igualmente informado sobre la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos establecidos en la legislación vigente, siendo el responsable del fichero automatizado la citada Fundación Salud y Sociedad (\*C/Fuente del Rey, 2, 28023 Madrid)



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

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



# 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 Roza Martín



### Majadahonda, a tu medida.

Promoción que iniciamos en Roza Martín, sin duda la mejor zona de Majadahonda. 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.

2 dormitorios (80,74 m<sup>2</sup>c) + trastero + 2 garajes  
De 184.681,13 € hasta 245.013,72 €

3 dormitorios (109,15 m<sup>2</sup>c) + trastero + 2 garajes  
De 235.381,30 € hasta 349.490,69 €

4 dormitorios (142,46 m<sup>2</sup>c) + trastero + 2 garajes  
De 288.012,53 € hasta 342.954,59 €

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  
Madrid (Avenida de Daroca)  
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

**IV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS (SEHER)**

**Lugar:** Madrid, del 5 al 7 de febrero 2015

**Organiza:** Sociedad Española de Heridas  
**Más información:** Grupo Pacífico. General Martínez Campos, 44, 1º - A y C. 28010 Madrid  
**Tel.:** 913 836 000  
**Email:** seher2015@pacifico-meetings.com  
**http://www.congresoheridas.com/**

**XIX CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES Y GESTIÓN SANITARIA**

**Lugar:** Alicante y Elche, 10 y 13 de marzo de 2015.  
**Organiza:** Asociación Nacional de Directivos de Enfermería, ANDE – Sociedad Española de Directivos de la Salud, SEDISA  
**Más información:** American Express Barceló Viajes C/ Llull, 321-329 7ª Pl - Edificio CINC 08019 Barcelona  
**Tel.:** 91 787 03 00  
**Email:** 19congresohospitales@amexbarcelo.com  
**http://www.19congresohospitales.org/index.php?idpagina=1&ididoma=cas**

**XXII CONGRESO INTERNACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA**

**Lugar:** Segovia, 16 y 17 de abril de 2015  
**Organiza:** Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica

**Más información:** Calle Calvet, 55-Ent 2ª 08021 Barcelona  
**Tel.:** 933 67 24 20  
**Fax:** 934 14 68 17  
**Email:** seegg@atlantacongress.org  
**http://congreso.seegg.es/**

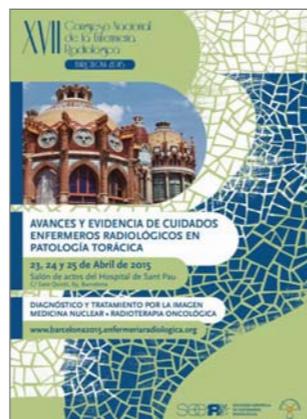
**IX CONGRESO NACIONAL FAECAP - V ENCUENTRO NACIONAL EIR Y TUTORES - I CONGRESO DE AGEFEC: "CUIDAR ETAPA TRAS ETAPA"**

**Lugar:** Santiago de Compostela, del 23 al 25 de abril de 2015  
**Organiza:** Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)  
**Más información:** Versal Comunicación, S.L. C/ Xosé Chao Rego, 8 baixo 15705 Santiago de Compostela  
**Tel.:** 981 555 920  
**Email:** faecap2015@versalscq.com  
**http://www.versalscq.com/faecap/presentacion.asp**

**XVII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA**

**Lugar:** Barcelona, del 23 al 25 de abril 2015  
**Organiza:** Sociedad Española de Enfermería Radiológica y Asociación Catalana de Enfermería Radiológica (ACIR)

**Más información:** Secretaría XVII Congreso Sociedad Española de Enfermería Radiológica C/ Pujades 350. 08019 Barcelona.  
**Tel.:** 601 279 499  
**Email:** secretaria-2015@enfermeriaradiologica.org  
**http://www.barcelona2015.enfermeriaradiologica.org**

**XIII CONFERENCIA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA**

**Lugar:** Río de Janeiro, de 4 al 8 de septiembre de 2015  
**Organiza:** Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), entre otras instituciones  
**Más información:** secretaria.aladeferio2015@gmail.com  
**http://www.aladeferio2015.net.br**

**II CONCURSO DE IDEAS PARA MEJORAR LA EFICIENCIA EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO**

**Plazo de entrega:** 30 de enero de 2015  
**Tema convocatoria:** Diseñado para sacar a la luz ideas que ayuden a mejorar los procesos dentro del área quirúrgica de los hospitales dentro de la ecuación calidad/costes/seguridad/Cuidado Medio.  
**Dotación:** Primer premio: viaje a Bruselas y Brujas para 4 personas + 1500€; segundo premio 750€, tercer y cuarto premio diploma acreditativo y mención de honor.  
**Más información:** 91 484 13 20  
**http://concursoeficienciamhc.com**

**XXXV CERTAMEN DE ENFERMERÍA Y XVI CERTAMEN DE FISIOTERAPIA SAN JUAN DE DIOS**

**Plazo de entrega:** 20 de febrero de 2015  
**Tema convocatoria:** Se puede concursar en dos modalidades: trabajo de investigación y proyecto de investigación. Los trabajos o proyectos deben versar sobre el ejercicio profesional de la enfermería pasado y/o presente, en los diversos aspectos: cuidados en todos sus ámbitos, administración y gestión, y docencia.  
**Dotación:** Premio trabajo de investigación 6.000€ y premio a proyecto de investigación 6.000€  
**Más información:** Secretaria Técnica. Avda. San Juan de Dios, 1, Ciempozuelos (Madrid)  
**Tel.:** 91 893 37 69  
**Email:** sjuandedios@euef.upcomillas.es  
**http://www.euef.upcomillas.es/**

**PREMIO IDEA A INICIATIVAS ENFERMERAS SOBRE CÓMO MEJORAR LA ADHERENCIA**

**Plazo de entrega:** 28 de febrero de 2015  
**Tema convocatoria:** Bayer pone en marcha el premio IDEA dirigido a los profesionales de la salud con el objetivo de reconocer y dar a conocer las iniciativas más exitosas para ayudar al paciente en la instauración y seguimiento de su tratamiento anticoagulante oral directo mejorar su salud y bienestar.  
**Dotación:** Se otorgará un premio de 5.000 euros a la propuesta colectiva que se considere que mejor responda a los requisitos del concurso. Y un premio individual de 3.000 euros, entre otros.  
**Más información:** www.premioidea.com

**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**



# DESCONOCIDA BRATISLAVA



Vistas de la ciudad desde el castillo

ANA MUÑOZ. Madrid

Su nombre no está precisamente en la lista de los destinos más visitados de Europa. Sus propios habitantes han diseñado chapas y camisetas en las que se puede leer *Where the f\*\*\* is Bratislava?* (¿Dónde demonios está Bratislava?), ironizando sobre su desconocida reputación. Y sin embargo, es-

ta pequeña y vieja ciudad de 460.000 habitantes situada a orillas del Danubio merece una oportunidad. Bratislava es una de las capitales más pequeñas de los países del Viejo Continente, pero desde que Eslovaquia se separara de la República Checa hace 22 años, ha ido ganando confian-

za como destino turístico que aspira a la gloria de las vecinas Viena y Praga.

## Casco Viejo

La entrada a la ciudad vieja (*stare mesto*), protegida por murallas medievales, se podía hacer a través de cuatro puertas de las cuales se conserva sólo una: la de San Miguel, a la que se accede cruzando un pequeño puente de piedra. La torre sobre ella es hoy el Museo de Armas. El epicentro del casco antiguo es *Hlavné Námestie*, la plaza mayor de Bratislava. Está presidida por el edificio del Ayuntamiento y en ella se encuentra la Fuente de Maximiliano, rey de



El castillo de Bratislava desde el Danubio



Estatua del obrero Čumil

FOTOS: ANA MUÑOZ

ludaba cortésmente a las mujeres, y la del *paparazzi* (calle *Laurinská*), acechando en una esquina tras el objetivo de su cámara. En la plaza mayor de Bratislava está la estatua del Soldado del Ejército de Napoleón, apoyado sobre un banco de madera donde a menudo se sientan los turistas para fotografiarse con él.

## Un “platillo volante”

Situado sobre el Danubio, en la parte alta del Puente Nuevo, se eleva una construcción con forma de platillo volante y conocido popularmente como “mirador UFO”. Llegamos a su parte más alta en ascensor y desde allí obtenemos una vista de 360° grados de la ciudad. 85 metros separan nuestros pies del terreno. Frente a nosotros, una larga autopista que se pierde en un mar de edificios. A nuestra izquierda, las montañas de Austria; detrás, el barrio de *Petrzalka*, el más poblado de la capital.

Desde aquí se divisa el Castillo de Bratislava, levantado sobre una colina rocosa. A lo largo de su historia ha sufrido numerosas reestructuraciones y percances. A principios del siglo XIX un incendio lo destruyó casi por completo, por lo que su apariencia actual es fruto de una reconstrucción

que aún hoy continúa. Actualmente, el castillo alberga el Museo Nacional Eslovaco y es el símbolo del país.

También vemos elevarse sobre el resto de edificios la Catedral de San Martín, una construcción gótica consagrada en el año 1452 y donde fueron coronados once reyes y ocho reinas entre los siglos XVI y XVIII. Aunque es el principal templo de Bratislava, su exterior no lo refleja, y ni siquiera está situada en lo que hoy se considera el centro de la ciudad.

A medida que avanza la mañana el centro cobra vida, la gente sale a la calle, los establecimientos se llenan. Bratislava cuenta con numerosos cafés y restaurantes tradicionales. La gastronomía eslovaca toma muchas influencias de la checa, austríaca y húngara (a esta última debe el famoso *gulasch*). Predominan ingredientes como la carne, la col cocida, el queso y las patatas, y es característico que la sopa se sirva dentro de un pan redondo. Para acompañar la comida, nada mejor que una *kelt*, cerveza local de gran calidad.

 MÁS  
INFORMACIÓN

[www.visit.bratislava.sk/](http://www.visit.bratislava.sk/)



## Mercedes-Benz V 220 CDI Compacto

# ADIÓS A DON VITO

MARCELO CURTO. Santander

Mercedes-Benz ha dicho adiós a su anterior modelo Vito y lo ha sustituido por la nueva Clase V. El otro modelo con posibilidades de carga, la Mercedes Viano, ha salido del catálogo; en contraposición, Mercedes ofrece un nuevo vehículo comercial, denomina-

do Citan, con otros precios, posicionamiento y acabados. La nueva Clase V parte de un precio de 41.480 euros, si bien el modelo que se expone en la ficha técnica de estas páginas cuesta 43.868 euros.

El cambio de la Vito a la Clase V ha merecido la pena

y la marca de origen germano ha puesto en el mercado un vehículo de una calidad patente. Las líneas exteriores evocan de manera inconfundible al modelo al que sustituye, pero convenientemente actualizado. Son precisamente esas líneas exteriores, que aprovechan al máximo las dimensiones del vehículo, las que le permiten transportar a ocho personas y su equipaje con comodidad.

Antes de seguir, es necesario precisar que la Clase V está disponible en tres longitudes: compacto (4,9 m), largo (5,14 m) y extralargo (5,37 m). La anchura es de 1,9 m y la altura, de 1,88 m. De serie incorpora seis asientos individuales, en tres filas de asientos (dos a dos). Mercedes-Benz anuncia una capacidad para el maletero de 1.030 litros. De manera opcional, se puede optar por

adquirir las siete u ocho plazas, dependiendo del uso que se le vaya a dar y la largura elegida. Es necesario destacar que las butacas individuales se manejan con mayor facilidad que las banquetas de tres asientos, obviamente, a causa de sus mayores dimensiones y masa.

En el espacio interior destaca la amplitud. Otros elementos para disfrutar dentro del vehículo son la calidad de los acabados y el aislamiento acústico. Además, los profesionales de Mercedes-Benz han realizado un buen trabajo en el tarado de suspensiones, logrando un equilibrio adecuado entre firmeza y confort.

### Motores

Existen tres motores disponibles, todos ellos, diésel. El primero es de dos litros de cilindrada y proporciona una potencia de 136 CV. El segundo es de 2,2 litros y rinde 163 CV. El último y más potente de la gama comparte la cilindrada con el anterior pero aumenta la potencia disponible hasta los 190 CV. Todos ellos son motores turbo de cuatro cilindros y 16 válvulas en total.

Los consumos medios para los tres motores son, respectivamente, de 6,1, 5,7 y 6 l/100 km. Este vehículo es de tracción trasera. Dependiendo del modelo de la gama que se elija, se cuenta una transmisión manual de seis velocidades o una transmisión automática de siete relaciones. Los frenos son, en todos los modelos del acabado compacto, sendos pares de discos de 300 mm (ventilados en el eje delantero y macizos en el eje trasero).

### Equipamiento

En cuanto al equipamiento, el modelo que se ve con detalle en este artículo incorpora de serie airbags frontales, de cabeza y laterales sólo para las dos plazas delanteras, alerta por cansancio del conductor, sistema antibloqueo de los frenos (ABS) y sistema de asistencia a la frenada, ayuda al inicio de la marcha en pendiente ascendente, control de estabilidad con asistente de viento lateral, control de presión en los neumáticos, retrovisores exteriores con calefacción, cristales calorífugos en todas las ventanillas, etcétera.

También cuenta de serie con reposacabezas activos, volante multifunción, ordenador de a bordo, puerta corredera, aire acondicionado y un largo etcétera. Y casi más largo, aun, es el listado de equipamiento opcional, con profusión de elementos de seguridad como los dispositivos de advertencia de un cambio involuntario de carril o de colisión inminente, asistentes de estacionamiento, cámaras con visión de 360 grados, sistema de seguridad pre-colisión (Pre-Safe) o suspensión deportiva.

El equipamiento opcional es desbordante.

#### Ficha técnica

Consumo medio (l/100 km):	5,7
Largo/anchura/alto (mm):	4.895 / 1.928 / 1.880
Peso (kg):	2.075
Volumen mínimo del maletero (l):	1.030
Combustible:	Gasóleo (diésel)
Potencia máxima (CV):	163
Número de cilindros:	Cuatro en línea / 16
Cilindrada (cm <sup>3</sup> ):	2.143
Sistema Stop/Start:	Sí
Caja de cambios:	Manual, 6 velocidades
Freno delantero / trasero:	Disco ventilado (300) / disco (300)





El Principito, una fotografía de Ouka Leele

## La mirada de Ouka Leele

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Ouka Leele muestra en Tudela (Navarra) 64 fotografías desconocidas hasta ahora que recorren el lado más oculto de su obra. La exposición de Bárbara Allende Gil de Biedma (nombre real de Ouka Leele), permite y sugiere diferentes lecturas y enseña el imaginario poético-visual de la artista.

La Fundación María Forcada, situada en la Casa del Almirante (Calle de la Rúa, 13), expone hasta el próximo día 25 de enero una síntesis del trabajo de la artista durante tres décadas. Las imágenes escogidas permiten conocer las diferentes etapas de la fotografía, desde sus imágenes en blanco y negro hasta sus obras

coloreadas y sus trabajos donde asumió el punto de inflexión digital en la fotografía.

“La presencia de obras realizadas en distintos momentos de su carrera hace posible que apreciemos la progresiva consolidación de su lenguaje, y la percepción del conjunto de su trabajo pretende transmitir la idea de una comedia humana en fotos”, resalta el comisario de la muestra, Rafael Gordon, que explica que “estamos ante un viaje interior, hondo y pleno de dolorido sentir”.

### Un discurso poético

A través de las distintas salas de la Casa del Almirante, de

obligada visita al pasar por Tudela, los visitantes “tienen la oportunidad de conocer un lenguaje, una sensibilidad y un discurso poético que ha nacido del contacto con la experiencia de la vida y ha crecido con el tiempo”, subraya Rafael Gordon.

Ouka Leele creció entre Madrid y San Rafael, donde el bosque la impresionó para siempre. En la capital española descubrió el Museo del Prado, fuente de estímulos que será determinante en el desarrollo de su imaginario. Años más tarde, una enfermedad la enfrentó con la muerte y su evolución generó un “intenso amor por la vida”, que se sigue intuyendo en su obra.

Durante la movida madrileña, la artista se integró en el ambiente y generó una enorme actividad que la impulsó a extender su ámbito de actuación hacia el extranjero y hacia otras disciplinas artísticas.

Ouka Leele ha recibido en los últimos años los galardones más importantes de su trayectoria (Premio de Cultura de la Comunidad de Madrid, en 2004, y Premio Nacional de Fotografía, en 2005), lo que supone la consagración definitiva de su carrera y el logro de que sus fotografías sean consideradas “iconos de su tiempo”, tal y como señala Gordon.

### MÁS INFORMACIÓN

Entrada gratuita

Horario de visita:

Miércoles, jueves y viernes, de 17,30 a 20,30 h.

Sábado, de 11,00 a 14,00 y de 17,30 a 20,30 h.

Domingo, de 11,00 a 14,00 h.

Miradores de Roza Martín

Vive a lo grande a precios muy pequeños en Majadahonda

dormitorios desde 169.700 € + IVA  
dormitorios desde 235.400 € + IVA  
dormitorios desde 288.000 € + IVA

Precios provisionales en función de dimensiones estimadas

Infórmate ahora: 91 334 55 55 638 327 226



## A corazón abierto

SANTIAGO GIL. Las Palmas

No tengo miedo. Nadie sueña con llegar solo a una operación a corazón abierto. No voy a negar que me gustaría tener ahora mismo una mano cercana o una mirada cómplice que compartiera mi desvelo. El azar me trajo al otro lado del planeta pasados los cincuenta años. He amado mucho. Soy un hombre afortunado aunque ahora esté solo en esta habitación de hospital la noche antes de operarme. Tampoco vendrá a verme nadie si salgo vivo del quirófano. Ya los médicos me han dicho que las posibilidades de sobrevivir no son muchas. Me tomaré la pastilla que me han ofrecido para relajarme y para poder dormir unas horas; pero antes quiero pensar en cada una de las mujeres que he amado en todos estos años. Por eso no tengo miedo. También sé que jamás me iré solo si me marcho. He vivido momentos inolvidables y me he sentido el ser más afortunado del mundo en medio de otros brazos. Uno siempre se siente acompañado por todas las miradas que le amaron.

E-mail: [santiagogil2006@gmail.com](mailto:santiagogil2006@gmail.com)  
Blog: <http://santiagogil2006.blogspot.com.es/>

Ya no podrás hacer esto



...pero podrás hacer esto



## Enfermería Facultativa cambia para darte mucho más

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

**InfoEnfermería te da acceso gratuito a:**

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

Si eres enfermero colegiado, inscríbete gratis  
[www.infoenfermeria.com](http://www.infoenfermeria.com)



# 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)



### Urgencias en pediatría. 5.ª Edición

**Autores:** Jordi Pou i Fernández  
**Editado por:** Ergon.  
C/Arboleda 1,  
28220 Majadahonda  
**Tel.:** 91 636 29 30  
**Fax:** 91 636 29 31  
**E-mail:**  
maricarmen.gurrea@ergon.es  
<http://www.ergon.es/>

El trabajo en el Servicio de Urgencias se hace cada vez más complejo y difícil, tal como corresponde a los avances de la Pediatría y el aumento constante de conocimientos y nuevas patologías, de ahí la necesidad de la especialización del personal de urgencias. Los Servicios de Urgencias han crecido en importancia y a ello ha contribuido la aparición de la Sociedad Española de Urgencias, la profesionalización de los servicios, el reconocimiento de los gestores, pero uno de los primeros, y quizás de los más importantes, los libros de protocolos como este que alcanza su 5.ª edición.

Junto a la labor de los coordinadores, profesionales de alto nivel científico y dilatada experiencia, ha participado el *staff* completo del Servicio de Urgencias y del Servicio de Pediatría y muchos integrantes de los servicios especializados del hospital, para actualizar los protocolos de urgencias que se aplican en el Hospital Sant Joan de Déu. Este libro, además apoya la función docente.



### Atención temprana en el ámbito hospitalario

**Autores:** Jessica Piñero Peñalver, Julio Pérez-López, Fernando Vargas Torcal y Ana Belen Candela Sempere.  
**Editado por:** Ediciones Pirámides, Juan Ignacio Luca de Tena, nº 1528027 Madrid.  
**Tel.:** 913 938 989  
**Fax:** 917 423 661  
**E-mail:** piramide@anaya.es  
<http://www.edicionespiramide.es/>

La atención temprana es el conjunto de intervenciones que se dirige a los niños de entre 0 y 6 años con trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos, y a sus familias. Es una materia relativamente reciente en nuestro país, pero que ha evolucionado considerablemente en los últimos años. La intervención puede llevarse a cabo desde los centros de desarrollo infantil y atención temprana (CDIAT) y también desde otros entornos naturales, como pueden ser el hospitalario, el familiar o el escolar, siempre que sea guiada por un equipo interdisciplinar con formación específica en atención temprana. Cuando el contexto de intervención es el hospital, los profesionales necesitan disponer de información que les sirva para orientar sus actuaciones. Este es uno de los objetivos del libro: proporcionar material que sirva de guía a estos profesionales y les permita un mayor conocimiento.



### Manual de inmovilizaciones y vendajes en traumatología

**Autores:** Stephen R. Thompson, MD, MED, FRCSC and Dan A. Zlotolow, MD  
**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  
<http://www.elsevier.es/>

Este libro práctico y conciso con cuantiosas imágenes realiza una aproximación a numerosas técnicas traumatológicas relacionadas con la aplicación de férulas y escayolas. La obra se organiza en cuatro partes: analgesia, maniobras de reducción, férulas y yesos, y maniobras de tracción. En cada uno de los procedimientos especifica indicaciones de uso, precauciones y aspectos más importantes a tener en cuenta, el equipo necesario, y la perfecta descripción de la técnica. Forma parte de la serie Mobile Medicine, que incluye obras con contenidos desarrollados por residentes de centros académicos de renombre. De interés para residentes y especialistas de traumatología y cirugía ortopédica fundamentalmente aunque también para médicos de urgencias extrahospitalarias y enfermeras del área de traumatología/cirugía ortopédica.



## NUEVAS OPORTUNIDADES DE TRABAJO PARA LA PROFESIÓN ENFERMERA

**60**  
créditos  
ECTS  
(1.500 horas)

### Curso de Máster universitario (Título propio)

## El paciente crónico en la gestión clínica

COMIENZO: ABRIL DE 2015

**INFÓRMATE EN EL 91 334 55 00**  
[www.escuelacienciassalud.com](http://www.escuelacienciassalud.com)

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



*The Imitation Game (Descifrando Enigma)*  
(2014, Morten Tyldum)

## Héroes atípicos

MATÍAS COBO. Jaén



El desfile de propuestas 'oscarizables' encarrila su recta decisiva. La Weinstein, una productora con regular éxito en la cita, ha apostado su carta ganadora para los Óscar de este año a *The Imitation Game*. Tiene elementos para triunfar: un original relato épico, el buen hacer de un director con proyección (Morten Tyldum), un reparto solvente y una factura elegante. De momento está en la mayoría de quinielas 'pre Óscar'. Galardones al margen, este estreno será de lo más destacado en la cosecha cinematográfica de 2015.

El guión de Graham Moore adapta la famosa novela *Alan Turing: El Enigma*, de Andrew Hodges. No se trata de un 'biopic' al uso, pese a contar con una doble trama para entender la personalidad de Alan Turing, brillante matemático cuyos estudios sobre computación serían el em-

brión de los primeros ordenadores. El filme cuenta cómo el trabajo de un grupo de criptógrafos y matemáticos liderados por Turing sirvió para descifrar el código de comunicación nazi contenido en la máquina Enigma. Una contribución clave para la victoria aliada mantenida en secreto hasta la década de los 70.

**“El filme ofrece cuidados aspectos artísticos”**

Además de la trama principal, con la puesta en marcha del equipo especial, el desarrollo de la máquina 'Christopher' y los lentos avances en el descifrado de mensajes, la cinta del realizador noruego se

adentra también en aspectos humanos de un genio de carácter áspero y retraído que fue marginado tanto por su talento como por su condición de homosexual. En este sentido, el filme viene a sumarse a la lista de actos de homenaje y desagravio póstumos en memoria del matemático. Y viene a reivindicar al diferente y la valía de quienes están al margen de lo convencional.

Una idea presente de forma expresa en la frase reiterada por el personaje de Benedict Cumberbatch: “A veces la persona que nadie imagina capaz de nada es la que hace cosas que nadie imagina”. Se la dice a sí mismo frente a la desconfianza de quienes lo ven como un excéntrico solitario incapaz de descifrar Enigma, y se la receta a la criptoanalista Joan Clarke (Keira Knightley), última en sumarse al equipo de Bletchley Park y también puesta en entredicho para el trabajo por su condición de mujer. Entre Turing y Clarke surgió una estrecha amistad, y ambos llegaron a estar prometidos durante una temporada.

*The Imitation Game* ofrece entretenimiento de calidad, un reparto de gran nivel y cuidados aspectos artísticos (incluida la eficaz partitura de Alexandre Desplat). Todo muy correcto y elegante, quizá demasiado calculado, y sin riesgo, para agradar a todos en aras a convertirse en caballo ganador. Filme notable, pero pobre en lo emocional.

**clube!**  
club enfermería

Ventajas exclusivas para ti y los tuyos

- VIVIENDAS NUEVAS AL MEJOR PRECIO
- BELLEZA Y SEGUROS
- VIAJES, MODA Y DEPORTES
- PROYECTOS DE EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO

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

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

**clube!**  
club enfermería

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



# Las sorpresas de Las Vegas

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

La feria de tecnología de consumo más importante del mundo ha mostrado la tecnología que marca tendencia, de los wearables a soluciones de lo más original

## Made in Spain

El protector de pantallas para que móviles y tabletas no hagan daño a los ojos, **Reticare**, fue el único representante nacional en la gran cita de la tecnología.



## Un elegante y potente Smartphone

El **LG G Flex 2** es bonito, original, elegante y superpotente con su panel curvo Full HD de 5,5 pulgadas. Dará que hablar. Cuenta con batería de 3.000 mAh y un procesador Qualcomm Snapdragon 810 de 2 GHz con ocho núcleos y arquitectura de 64 bits.



## Un drone para selfies

La moda de las "autofotos" alcanza su máxima expresión con este drone de **Nixie** que salta de la muñeca del usuario, eleva su vuelo hasta ponerse frente a él y le saca una bonita foto que compartir en redes sociales.



## Televisión SUHD

**Samsung** ha presentado una nueva gama de TV curva que consigue acercarse a la calidad OLED, con más definición y colores perfilados, pero con un panel LED. Eso puede traducirse en un abaratamiento de los productos.



## La carrera por el coche autónomo

El **Mercedes F015** acaparó todas las miradas como coche del futuro. Prácticamente su interior es como un cómodo salón. Sí, tiene volante y todo.



## Como antes (sólo en apariencia)

Esta llama virtual de Samsung permite saber, con el reflejo en la olla o la sartén, la intensidad del calor con el que estamos cocinando.



# DIARIOENFERMERO

## El mejor portal de noticias de enfermería y salud



legal



investigación



reportajes



ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:



NUEVO LANZAMIENTO



José Carmona, enfermero jubilado de Sevilla

## LA POESÍA DE UNA VIDA

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Resumir toda una vida en 90 poemas no es fácil y menos cuando ha sido tan intensa como la de José Carmona, enfermero jubilado de Sevilla. A pesar de los contratiempos y de las dificultades de una vida marcada por sucesos inolvidables, Carmona ha guardado durante años en un cuaderno pedazos de su historia, que ahora quiere compartir con todos a través de *Caleidoscopio*, su primer libro de poesía. “Estos poemas son momentos de mi vida, instantes inspirados en circunstancias que he sufrido y he disfrutado”, explica Carmona, que reconoce que tenía este proyecto en mente desde hace mucho tiempo y está orgulloso de poder materializarlo ahora.

Historias de amor y desamor llenan las más de 80 páginas de ‘Caleidoscopio’, que cuenta con ilustraciones de Inmaculada Delgado como complemento a los poemas.

Para José Carmona ha sido muy emocionante poder plasmar en un libro momentos duros de su vida y otros tan alegres como su primer amor. “Se llamaba Manoli, era de Oviedo y no llegamos a tener nunca contacto físico, pero me inspiró historias y gracias a ella comencé a escribir”, cuenta Carmona. Otro de los momentos que marcó su vida para siempre y que también tiene cabida en este poemario fue cuando tuvo que ir a buscar a su hija a Valencia porque había entrado en una secta. “Me monté en un avión para ir a recogerla y me dije a mi mismo o salgo con ella de allí o no salgo. Conseguí sacarla y quise reflejar en uno de mis poemas todas las emociones que sentí en ese momento”, recuerda el enfermero.

Todo en el libro es poesía, incluso la dedicatoria, que reza “a ella que me dedicó su vida”. “Este libro es para mi mujer. Falleció y le debo todo a ella”, puntualiza Carmona.

Aunque en ‘Caleidoscopio’ no hay ninguna alusión a la enfermería, Carmona destaca que trabajar como enfermero fue un enriquecimiento personal indescriptible porque “me sumergía en la realidad de las personas y tuve la suerte de convivir con la humanidad de muchos seres. “No creo que haya profesión más enriquecedora y a la vez más ignorada durante mucho tiempo que esta”, comenta. Posteriormente, quiso evolucionar y cursó podología. Más tarde, estudió cirugía podiátrica a caballo entre el College Podiatric de Nueva York y la Universidad Complutense de Madrid. Ahora, quiere dedicar el tiempo a su familia y, por supuesto, a escribir.

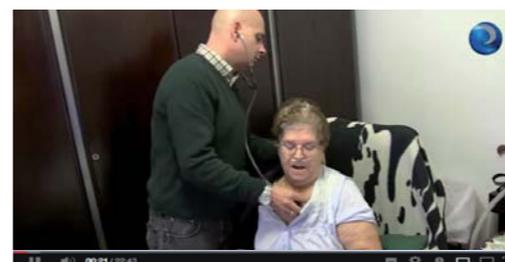
*Punto final*



1 - 15  
Enero  
2015

**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



El hospital La Fe de Valencia amplía las funciones de su área de hospitalización a domicilio



Los enfermeros de TVE relatan a Canal Enfermero cómo es su día a día en la televisión



Un enfermero del hospital de Móstoles inventa una válvula anti-desecho de sangre



Un equipo de Canal Enfermero ha estado en el centro de parálisis cerebral infantil que Cruz Roja atiende en Valencia

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





ON-LINE

2015

125  
HORAS

## Cursos de Formación Continuada acreditada

### CURSOS

#### Área Gestión:

- Gestión de enfermería para supervisores.
- Gestión de calidad asistencial.
- La gestión de recursos humanos en los equipos de enfermería.

#### Área de Cuidados Médico-Quirúrgicos:

- Cuidados de enfermería a pacientes en situación crítica.
- Cuidados enfermeros para conseguir una oxigenación eficaz: oxigenoterapia, aerosolterapia, ventiloterapia.

#### Infórmate en:

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

eics@escuelacienciassalud.com  
www.escuelacienciassalud.com  
902 50 00 00



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS  
DE LA SALUD



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA  
CONSEJO GENERAL