

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

Año XXI

Número 281

16 - 31 julio 2018



START, SANITARIOS PREPARADOS PARA EMERGENCIAS HUMANITARIAS



Tranquilidad ante la
sentencia del TC sobre
prescripción enfermera



La atención en
estomatología depende de
dónde vivas



FOTOENFERMERÍA 2018

Participa y gana hasta **1.000 €**

1.000, 500 y 250 €, para los tres ganadores

Premio especial de cooperación **500€**

Premio especial estudiantes **500€**

Envía tus fotos a
concursofotos@consejogeneralenfermeria.org

Consulta las bases [aquí](#)



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

CON LA COLABORACIÓN DE



Constantes vitales



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Chalecos rojos

Siempre hemos defendido que en las distintas parcelas de la atención sanitaria hay que “jugar” en equipo. Cuando un ciudadano se convierte en paciente, toda una serie de profesionales compartimos un objetivo común: curar, cuidar, aliviar su dolor y verle recuperado. Y cuando en otros tiempos en lugar de ese esfuerzo colectivo había departamentos estancos, jerarquías, egos y servilismos no se abordaban los problemas de salud de forma integral, aportando cada profesional lo que mejor sabe hacer y toda la ciencia, conocimientos y habilidades que ha adquirido en su formación y la experiencia. Dentro del ámbito sanitario, como hemos comentado en otras ocasiones, donde mejor se respira este ambiente de equipo unido es en los servicios de urgencias y emergencias. Pero quizá hay otro ejemplo donde los sanitarios son una familia mucho más unida todavía y es en el ámbito de la cooperación internacional. Porque, además de trabajar en una situación límite, al borde siempre de la resistencia física y mental, están haciéndolo a miles de kilómetros de sus casas y su entorno. En los hospitales de campaña que se montan ante catástrofes o emergencias humanitarias la necesidad hace virtud y los sanitarios trabajan codo con codo sin esa barrera invisible que vemos en circunstancias de trabajo más cómodas. Y la élite de la élite de los cuerpos sanitarios son los bautizados como “chalecos rojos”.

En realidad la iniciativa se denomina START. Son un cuerpo de respuesta ante emergencias internacionales que puede pasar de trabajar en un hospital en cualquier ciudad española a, en menos de 72 horas, atender a víctimas de una catástrofe natural, por ejemplo. Cualquier enfermero no sirve para trabajar en estos equipos. La selección ha sido dura y minuciosa, se requiere estar muy formado, hablar idiomas, experiencia en cooperación y, sobre todo, voluntad y disponibilidad para dejar de inmediato tu puesto en un centro sanitario del sistema público para pasar 15 días trabajando sin descanso en turnos de 12 horas y durmiendo en el suelo o donde se pueda. Merece la pena destacar el ejemplo de flexibilidad laboral e institucional que supone START, porque cuando el enfermero recibe la llamada el hospital le tiene que conceder el permiso y remunerarle mientras trabaja esas dos semanas en el servicio humanitario. Es como un cambio de destino temporal y urgente, pero sin generar problemas en el sistema ni en el centro. Una buena iniciativa.



Número 281

16 - 31 Julio 2018

Sumario



6

Portada

START, sanitarios preparados para emergencias sanitarias

12

Noticias

- Tranquilidad ante la sentencia del TC sobre prescripción enfermera
- La atención en estomatología depende de dónde vivas

Cooperación

“En Bolivia se llevan a niñas de nueve años para explotarlas sexualmente”

28

Sociolaboral

Registro enfermero en la historia clínica

30

Opinión

Rafael Lletget: Ser y sentirse enfermero

31

Opinión

Sergio Alonso: Pies de plomo de Sanidad ante el avisero profesional

32

Ocio y cultura

38

Viajes

Atacama es otro planeta

40

Motor

Toyota AYGO, la era de los millenial

42

Publicaciones

Un manual para adaptar el medicamento al paciente en cuidados paliativos

48

Punto final

Las caras de la noticia



Expertos Universitarios

CURSOS

- Urgencias y emergencias
- Cuidados críticos
- Enfermería en el área quirúrgica
- Cirugía menor ambulatoria
- Gestión y liderazgo de los servicios de enfermería
- Enfermería deportiva
- Enfermería escolar: salud en centros educativos

2018-2019

Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid
Tel.: 91 334 55 00
Fax: 91 334 55 05
eics@escuelacienciassalud.com
www.escuelacienciassalud.com

Síguenos en:

ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD

Udima
UNIVERSIDAD A DISTANCIA DE MADRID

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Íñigo Lapetra (ilapetra@consejogeneralenfermeria.org). **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Marina Vieira (m.vieira@escuelacienciassalud.com), Raquel González (rgonzalez@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Fidel Rodríguez, Francisco Corpas, José Luis Cobos y Mercedes Gómez del Pulgar. **Asesores Internacionales:** Alina Souza, Esther Reyes y Michela Beretta. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Edición ortográfica y gramatical:** Verbalia. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo. **Asesoría Socioprofesional:** Silvia Sáez y María José Fernández. **Reportaje fotográfico:** Miguel Lizana

Enfermería Facultativa: C/ Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: 902 500 000. Redacción: Tel.: 91 334 55 13. comunicacion@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.



START, SANITARIOS PREPARADOS PARA EMERGENCIAS HUMANITARIAS

iMessage
hoy, 14:00

Un huracán ha arrasado el este de Ecuador, se requiere ayuda humanitaria urgente. Convocamos al START para estar presente en el país en menos de 72 horas

MARINA VIEIRA. Madrid

“Bip, bip”, suena el móvil de Isabel Bueno, enfermera de quirófano en el Hospital Universitario del Sureste, en Arganda del Rey, Madrid. “Un huracán ha arrasado una de las zonas más pobres de Ecuador y se requiere ayuda humanitaria urgente. Convocamos al START para estar presente en el país en menos de 72 horas”, relata un mensaje de texto en su móvil; el remitente: la Agencia Española de Coope-

ración Internacional (AECID). No es un mensaje real, pero podría serlo. Así son las normas en la vida de esta enfermera y en la del resto del equipo de sanitarios que forman parte del START desde que el año pasado se incorporasen al Spanish Technical Aid Response Team (START). Desde mayo de este año, fecha en la que se activó oficialmente la iniciativa, su rutina de trabajo en un quirófano

Menos de 72 horas para trasladarse al otro lado del mundo

puede dar un giro de 180 grados en cualquier momento: sólo es necesario que se requiera su asistencia en cualquier punto del mundo y cuenta con un corto plazo de 72 horas para hacerse a la idea. Lo mismo le ocurre a Juan Antonio Sinisterra, médico de emergencias sanitarias en el Servicio de Emergencias Sanitarias Valencia (SES), quien también se comprometió con la iniciativa y desde entonces también se encuentra alerta para, en el momento

que necesiten su trabajo, dejarlo todo y partir a donde requieran su ayuda.

Este equipo de emergencias sanitarias está formado por 65 profesionales —personal sanitario, de logística y de coordinación— que atienden a las necesidades humanitarias en lugares en crisis. España, como país comprometido con los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha formado este equipo de profesionales de primer nivel preparados para

reaccionar ante catástrofes naturales.

Un trabajo extremo

El grupo de sanitarios debe estar preparado para trabajar y desplegar el hospital de campaña en cualquier rincón del mundo. Un trabajo intenso concentrado en rotaciones de 15 días en turnos de 12 horas, todo ese tiempo “cubriendo y asistiendo a los pacientes que lleguen al hospital de campaña”, explica Isabel Bueno. “En



El hospital de campaña tiene capacidad para hospitalizar a 20 personas



cooperación humanitaria no siempre las condiciones de trabajo son las ideales, así que debemos estar preparados para trabajar, dar lo mejor de nosotros, reponernos y seguir”, relata la enfermera.

El compromiso de estos sanitarios es admirable, ya que después de esta experiencia intensa se tendrán que incorporar a su trabajo habitual. “Tras 15 días trabajando 12 horas y durmiendo en el suelo hay que pensar que tenemos que volver. Tendremos uno o dos días de cortesía para de nuevo incorporarnos a nuestra rutina de trabajo diaria”, cuenta Isabel Bueno a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

Las 65 personas que trabajarán en el hospital de campaña, mano a mano, las 24 horas al día, deberán saber priorizar a los más de 150 pacientes que

se suelen recibir en una jornada. El centro sanitario tiene capacidad para hospitalizar a 20 personas y en él “se incluye todo el material necesario —instrumental, farmacia, agua y tratamiento de residuos— para ser autosuficiente”, informan desde la AECID. “La ventaja de un hospital de campaña es que la jerarquía entre categorías está menos definida: esto facilita que las áreas de actuación de cada una de ellas sea más compartida. Además, la tensión del momento y la distancia de tu hogar ayuda a aumentar los lazos personales de colaboración y apoyo”, especifica Juan Antonio Sinisterra.

El programa

“La formación se hizo a través de una plataforma de clases online para las que me tenía

Su compromiso es admirable, 15 días trabajando 12 horas al día

que organizar los turnos. Nos llegaba un mensaje en el que decía, “a las 17 horas comienza el siguiente *webinar*” y yo me tenía que organizar con mis compañeras para no tener que meter el iPad en el quirófano”, bromea Bueno. La formación duró cinco meses y los profesionales seleccionados para el START tenían que realizar las actividades en el tiempo que tenían disponible. “La flexibilidad fue am-

ha sido clave para ir perfilando los últimos detalles. “Nuestras ideas se han tenido muy en cuenta. Por ejemplo, al principio las rotaciones se plantearon para hacer en un mes y hablándolo entre compañeros vimos que 12 horas trabajando —que no haciendo guardia— y durmiendo en el suelo durante más de 15 días iba a ser demasiado para cualquier persona. Les propusimos hacer rotaciones de 15 días y aceptaron nuestra idea”, cuenta con orgullo la polifacética enfermera.

START

“Este proyecto forma parte de la iniciativa Emergency Start Teams (EMT) de la Organización Mundial de la Salud y es una de las formas en las que se compromete España a responder a catástrofes naturales”, especifican desde la AECID. Nuestro país está implicado con la organización internacional para aportar una atención sanitaria de calidad en las poblaciones afectadas. Por esta razón, los sanitarios que forman parte de la iniciativa son elegidos tras un proceso de selección en el que se exigen méritos profesionales y formativos del más alto nivel. “El Ministerio de Asuntos Ex-

Una novedosa iniciativa de la Organización Mundial de la Salud

teriores y Cooperación, junto a la AECID, puso en marcha un proceso de selección en el que como requisitos se pedían: ser trabajadores del sistema público sanitario de cualquier comunidad autónoma, CV, formación, experiencia en cooperación e idiomas”, cuenta Isabel Bueno.

En colaboración con el Sistema Nacional de Salud, estos profesionales sanitarios realizan su trabajo en el momento en el que se lo requieren. “Una vez que nos acredita la Agencia de Cooperación Internacional, nos da un certificado que está regulado por ley. Nosotros lo presentamos en Recursos Humanos en la dirección de Enfermería. Comunicamos en el hospital que si a nosotros nos activan el centro sanitario tiene la obligación de darnos el permiso para ir, remunerarnos durante el tiempo que estemos en servicio humanitario y, si lo

plia y se facilitó el acceso así como la supervisión y ayuda por parte de la organización”, reconoce el médico Juan Antonio Sinisterra.

A pesar de que el programa se planificó meticulosamente antes de incorporar al equipo de sanitarios, su colaboración



Así es la sala de ingresos del hospital de campaña



El equipo de sanitarios ha estado formándose durante cinco meses para estar listos ante cualquier emergencia

consideran necesario, aportar un suplente a nuestro trabajo”, relata Isabel Bueno. “Es como si el Ministerio de Sanidad cambiase nuestra ubicación durante 15 días a ese lugar del mundo”, puntualiza la enfermera. No han contado con problemas en su centro de trabajo, ya que se ha entendido perfectamente la importante misión para la que han sido seleccionados. “Tuve un apoyo incondicional desde el primer momento. El resto de los compañeros que están en el proyecto START han recibido el mismo buen trato, no sólo desde la consejería, sino desde las propias direcciones de sus servicios”, detalla el médico de emergencias Juan Antonio Sinisterra.

Chalecos rojos

Coloquialmente son conocidos como *los chalecos rojos*, porque es el uniforme que deben llevar. Pero no es sólo una prenda, sirve para ayudar a identificarlos como personal sanitario y voluntario. “De un vistazo se te puede identificar como vo-

luntario, ya seas médico o enfermero”, expone Isabel. “Trabajamos en un hospital de

El uniforme es la identidad para mostrar que son ayuda humanitaria

campaña y ahí dentro, en medio del caos que a veces acompaña a una emergencia, con un vistazo saben una emergencia

a un golpe de vista saben que tú eres cooperación española y que estás ahí para ayudar”, especifica Bueno.

La valentía y entrega de este equipo de sanitarios es admirable. Un trabajo al límite que requiere mucha formación y responsabilidad no apto para cualquiera. Quizás, Isabel Bueno, Juan Antonio Sinisterra y el equipo de sanitarios que están desde el pasado mayo dispuestos a dejarlo todo si se requiere su ayuda, son de otra pasta. Si eso es lo que les diferencia del resto de los mortales, el mundo necesita la receta de ese material para crear más gente como ellos.



Un momento de la formación del equipo START



Curso On-line



100 horas



Diploma acreditativo



4 créditos ECTS



Acceso gratuito



Plazas limitadas

Abierto plazo de matriculación

MATRICÚLATE GRATIS AHORA

www.cursosenfermeriagratis.escuelacienciassalud.com/enfermeriayvacunas

91 334 55 00 | cursosenfermeriagratis@escuelacienciassalud.com

Impartido y acreditado por

Patrocinado por



ESCUELA INTERNACIONAL DE
CIENCIAS DE LA SALUD

SANOPI PASTEUR



Tranquilidad ante la sentencia del TC sobre prescripción enfermera

ÍÑIGO LAPETRA. Madrid

Con una llamada a la tranquilidad, así han reaccionado hoy el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería SATSE tras analizar la sentencia sobre prescripción enfermera que daba a conocer hoy el Pleno del Tribunal Constitucional. No en vano, se trata de un fallo con efectos exclusivamente administrativos y no va a repercutir en la actividad profesional de los profesionales.

La sentencia del Pleno del Tribunal Constitucional, que

se ha hecho pública esta mañana, declara inconstitucional algunos aspectos de la dos normas que regulan la prescripción enfermera en España: la Ley del Medicamento (Ley de Garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios) y el RD de prescripción enfermera que en su día publicó el Gobierno del PP y que contó con el rechazo frontal de toda la profesión (Real Decreto 954/2015, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación

de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros).

Tras analizar detenidamente la sentencia, los servicios jurídicos del Consejo General

Afecta de forma exclusiva a un acto administrativo

de Enfermería han informado que el fallo no va a tener efecto alguno en lo relativo a la regulación de la práctica profesional enfermera. Afecta exclusivamente a un acto administrativo: la expedición de la acreditación de los profesionales como prescriptores. El resto de aspectos regulados mantienen su plena vigencia.

Andalucía

La sentencia es consecuencia de un recurso interpuesto por Andalucía que en todo momento se opuso a que la acre-



MESA de la Profesión Enfermera

ditación de los profesionales fuese expedida por el Gobierno central, defendían que se trataba de una competencia autonómica. Y el fallo, del Constitucional les ha dado la razón en parte. Así, establece que el acto administrativo de expedición de la acreditación a las enfermeras prescriptoras es una competencia de las CC.AA. y no del Ministerio de Sanidad, como estaba regulado hasta ahora. No obstante, el Constitucional deja bien claro en su sentencia que los criterios para determinar dicha acreditación sí son materia básica y, por tanto, los va a seguir fijando el Estado conjuntamente con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros, estableciendo que debe seguir siendo así para garantizar la cohesión y la homogeneidad en la competencia prescriptora en todo el Sistema Nacional de Salud.

Desde el Consejo General de Enfermería recalcan que la sentencia preserva la seguridad jurídica de aquellos profesionales que obtuvieron la acreditación antes de la misma. Así, los magistrados ponentes dejan bien claro que la sentencia no tiene efectos retroactivos, con lo que las acreditaciones que ya hayan sido expedidas mantienen su plena legalidad.

Ley del Medicamento

Además, la Mesa de la Profesión Enfermera ha aprovechado para instar al Gobierno a

la aprobación y publicación del actual proyecto de RD de prescripción enfermera que tiene previsto corregir las graves deficiencias existentes en el todavía vigente y que, además, ya preveía la eliminación de la necesidad de un acto administrativo para obtener la acreditación, ya que esta será automática.

Los presidentes del Consejo General de Enfermería y del Sindicato de Enfermería SATSE, Florentino Pérez Raya y Manuel Cascos, respectivamente, han aprovechado para expresar su total conformidad respecto a la propuesta de la ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Carmen Montón, de modificar la Ley del Medicamento para que las enfermeras y enfermeros, dentro de su ámbito de competencias, sean incluidos como prescriptores en los mismos términos que el resto de profesionales.

No obstante, la Mesa de la Profesión Enfermera ha recordado que dicha modificación requiere un plazo largo de tiempo que afectaría de lleno a la labor asistencial que realizan, de forma diaria, los profesionales enfermeros, como en el caso de las vacunaciones de niños y adultos. "Por ello, a que se dé respuesta a la petición realizada desde las CC.AA. y al consenso entre las profesiones enfermera y médica y se publique cuanto antes en el BOE el nuevo RD de prescripción enfermera y que paralelamente se vaya trabajando en esta modificación legislativa.



Un programa piloto aborda la recuperación del suelo pélvico en mujeres

ALICIA ALMENDROS. Madrid

“Muchas mujeres sufren trastornos del suelo pélvico,” pero pocas lo comentan. “Es difícil asegurar cuántas mujeres están afectadas por problemas de suelo pélvico, es algo que se esconde y no se reconoce o no se le da importancia hasta que interfiere de forma importante en la calidad de vida. Pero el porcentaje es muy elevado, sobre todo a partir de la menopausia”, asegura Isabel de la Torre, matrona del Centro de Salud de Ribadavia (Ourense). Ella, junto a la fisioterapeuta Patricia Chamorro, ha llevado a cabo un programa piloto en unidades de Primaria para abordar este problema en las mujeres. “La Consejería decidió implantar este programa y nosotras nos ofrecimos voluntarias. Somos las primeras en esta área y realizamos el primer curso en noviembre de 2016 y el se-

gundo en junio de 2017”, explica De la Torre.

Resolución

La iniciativa busca descongestionar el centro hospitalario. “En Atención Primaria tenemos un poco más de flexibilidad a la hora de concertar las citas con las mujeres. Les da-

“Es difícil asegurar cuántas mujeres están afectadas”

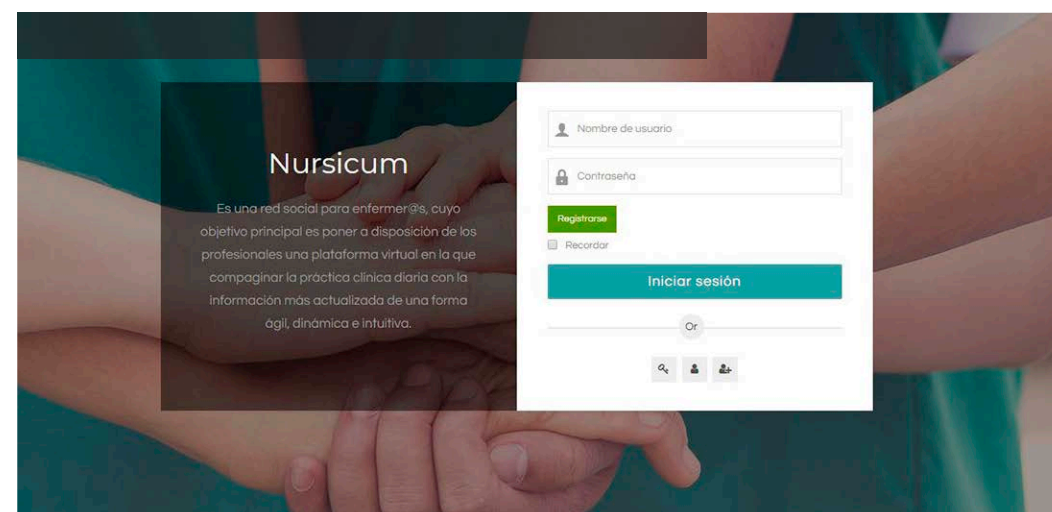
mos más facilidades, pero también es cierto que no tenemos ni el aparataje ni las condiciones de los que disponen en especializada. Aun así, resolvemos un porcentaje de problemas muy elevado, de

tal manera que acaba yendo a especializada única y exclusivamente ese bloque de mujeres que realmente necesitan ese aparataje y ese especialista”, afirma la matrona.

En el primer semestre fueron incluidas alrededor de 35 mujeres, de las cuales solamente dos fueron derivadas a Ginecología, y ocho a fisioterapia de Atención Primaria. “Y la verdad que los resultados son muy satisfactorios. Salvo casos excepcionales, que llegan en condiciones muy pésimas con problemas de años de evolución, la mejoría es importante: muchas incluso resuelven el problema totalmente”, confirma De la Torre.

Valoración

El programa arranca con una exhaustiva consulta inicial, a la que la paciente llega sin necesidad de volante ni derivación de ningún profesional. La matrona realiza una valoración individual y según el diagnóstico la mujer recibe una información concreta. “Solemos darles pautas básicas, información sobre unos cuidados adecuados de la zona genital, situaciones que deben consultar, pautas de reeducación postural y vesical, hábitos inadecuados que se deben corregir factores de riesgo y les exponemos qué factores de riesgo aumentan los problemas de suelo pélvico (obesidad, tabaco, cargas...)”, enumera la matrona.



Nace Nursicum, la red social sólo para enfermeras

MARINA VIEIRA. Madrid

El universo de internet es infinito. Las redes sociales ya son una herramienta esencial para relacionarnos a nivel personal y cada vez lo son más para estrechar lazos en el terreno profesional. Para dar la oportunidad de diferenciar las relaciones laborales de las personales, cada vez van surgiendo herramientas en las que podamos compartir conocimientos y experiencias relacionados con nuestro trabajo. Con este espíritu ha nacido Nursicum, una red social creada por enfermeros para enfermeros. “Nos dimos cuenta de que hoy en día la información que se comparte entre profesionales se transmite a través de redes muy generalistas como son Twitter, Instagram o Facebook y pensamos que quizás sería más adecuado utilizar un canal exclusivo para ello y así nació Nursicum”, explica a ENFERMERÍA FACULTATIVA Rafael García, uno de los creadores de la plataforma.

Para acceder a la red social es necesario registrarse y ser enfermero, ya que en el momento del registro se solicita el número de colegiado. “La idea es intentar utilizar este canal de comunicación y no otros canales”, argumenta García. En ella, los usuarios cuelgan todo tipo de recursos útiles para la práctica clínica y quien accede

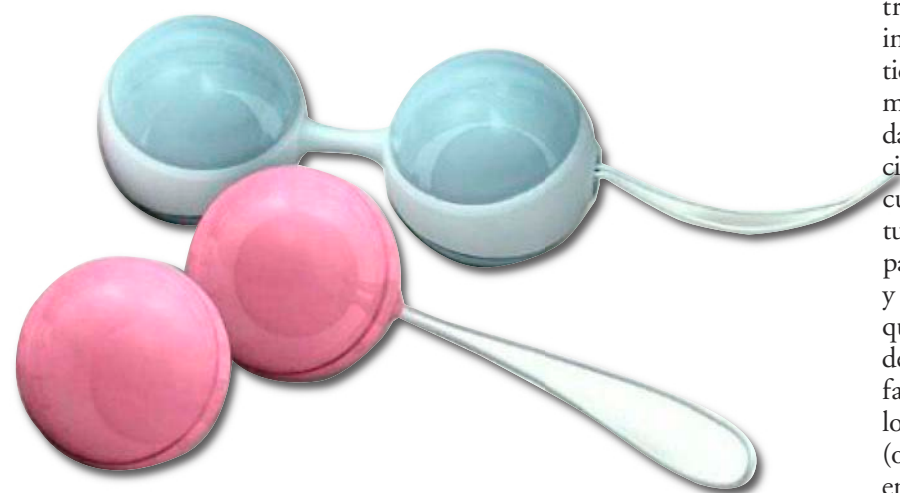
para la profesión y otro apartado más de recursos”, relata el cocreador de la plataforma.

Formar parte

La idea surgió hace unos pocos meses y se lanzó el día 12 de mayo, coincidiendo con el Día Internacional de la Enfermería. “En estos pocos meses cada vez vamos creciendo más”, confiesa con orgullo Rafael García. Ahora cuenta con el objetivo de seguir aumentando los usuarios y “que se convierta en el principal canal para compartir información entre enfermeros”, concluye Rafael García. Se puede entrar a formar parte en la red social de forma gratuita, tan sólo es necesario ser enfermero y aportar el número de colegiado para poder acceder a todos los recursos ya disponibles en la plataforma. De momento el acceso es tan sólo a través de la web pero en los próximos meses estará disponible su versión en *app* para el móvil.

Acceso gratuito a multitud de recursos de enfermería

puede disponer de ellos de forma fácil y gratuita. “Hay recursos de todo tipo, acceso a revistas de enfermería, acceso a guías de práctica clínica actualizada, acceso a bases de datos. Intentamos combinar en la misma web un muro en el que compartir información y colgar lo que uno crea necesario





#SalvarVidasEsFácil, la campaña que busca dar a conocer la RCP

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

¿Cómo hay que reaccionar si se desploma alguien delante de nosotros? ¿Puede la población general atender a alguien que esté en parada? La iniciativa "Salvar vidas es fácil" busca hacer asequible el conocimiento científico sanitario de emergencias a la población desde una perspectiva cercana, desmitificada y desdramatizada para que las personas lo integren sin esfuerzo y puedan ser usados en caso de necesidad, venciendo barreras emocionales como el miedo o la inseguridad.

Un total de 70 personas ya se ha asociado al proyecto,

que tiene como objetivo "conseguir que aumente el porcentaje de personas que realizan una RCP de testigo al tiempo que se genera una concienciación social sobre la importancia de la educación sanitaria y la responsabilidad del Estado y los gobiernos de ser los transmisores de esta educación", explican los impulsores.

Hilo de twitter

Entre las medidas llevadas a cabo se encuentra un [hilo de twitter](#) en el que proporcionan a la población diez consejos muy fáciles para salvar una vi-

da. Para ellos, lo más importante es que se sepa que todos los profesionales de emergencias pueden asociarse para conseguir entre todos esta divulgación tan necesaria. Asimismo, cualquiera que tenga preguntas sobre la RCP puede hacerlas a través de la [página web](#).

"En la actualidad, son seis las comunidades autónomas que tienen personal adherido (Cantabria, País Vasco, Madrid, Cataluña, Valencia y Andalucía), pero la finalidad del grupo es llegar a todas para que tenga cuanta más repercusión mejor", afirma Asier Muñoz, uno de los promotores.

Sumate a la campaña



Por la salud de todos

Consulta a tu colegio provincial



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
COLEGIOS PROVINCIALES, CONSEJOS AUTONÓMICOS
Y CONSEJO GENERAL



La Fundación HM Hospitales inaugura su premio de investigación enfermera



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Uxue Maitane ha logrado el reconocimiento al mejor trabajo en investigación realizado por estudiantes de Grado de Enfermería en los Premios de la Fundación de Investigación HM Hospitales 2018, convirtiéndose así en la primera enfermera que abre el palmarés de esta nueva categoría de los galardones del grupo. Su trabajo, titulado “Valoración y manejo no farmacológico del dolor neonatal”, surgió tras realizar sus prácticas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

“Me llamó mucho la atención la labor tan importante

que hacen las enfermeras ahí. Me fijé en los tratamientos no farmacológicos que llevaban a cabo para evitar el dolor de los niños, me pareció muy interesante y pensé que podía profundizar y aprender más sobre esto. Es una labor muy importante de enfermería porque una enfermera que no sabe identificar el dolor de un neonato es una enfermera que no va a poder tratarlo”, ha destacado Maitane, que considera un honor haber sido elegida para este premio entre todas sus compañeras.

El presidente de HM Hospitales, Juan Abarca, ha resal-

tado que, tras 14 años de galardones, este nuevo reconocimiento a la enfermería no hace más que confirmar la determinación del grupo por hacer investigación no de titu-

“Es importante que se crea que la enfermería es una gran profesión”

lares, sino de fondo. “Cada vez las enfermeras tienen mayor protagonismo y en mi opinión deberían tener mucho más”, ha recalcado.

Gran profesión

En una gala con más de 200 asistentes, la vicepresidenta del Consejo General de Enfermería, Pilar Fernández, ha aplaudido la labor de HM y ha resaltado la importancia de que un grupo como este apueste por la profesión. “Es importante que se crea y no sólo se diga que la enfermería es una gran profesión y que desde hace mucho está haciendo un enorme trabajo silencioso, investigando, haciendo proyectos, doctorados...”, ha apuntado la representante de la enfermería.

Además de esta nueva categoría, un año más se han entregado las becas de formación para estudiar el Grado de Enfermería, que han recaído en Silvia Jiménez y Rubén Ortega. Jiménez, técnica de laboratorio, es consciente de que ahora vienen unos años muy duros porque tiene que compaginar su trabajo con el estudio, pero se muestra entusiasmada: “tengo muchas ganas y espero conseguirlo, siempre me ha gustado el trato con el paciente y ahora es el momento de estudiar Enfermería”, ha aseverado.

Un sueño

Por su parte, Ortega, hasta ahora celador de quirófano,



ha reconocido que sin esta beca no habría podido cumplir un sueño como este. “Afronto esta nueva etapa con mucha alegría, muchas ganas e ilusión. Tenía un compañero becado y me contó cómo hacerlo. Ahora voy a formar parte de una profesión que es una maravilla porque te satisface como trabajador y te realiza”, ha subrayado.

Se han entregado dos becas para estudiar el Grado de Enfermería

“Es trascendental y, además, digno de felicitación al propio grupo de HM, que desde la iniciativa privada se promueve y promueve a personas que con su esfuerzo están trabajando y dando lo mejor de sí mismos”, ha afirmado la vicepresidenta del CGE. Desde HM, Juan Abarca ha puntualizado que “la labor que hace la enfermería es imprescindible e insustituible en el día a día de la atención a los pacientes”.

El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz, también ha asistido a la ceremonia y ha declarado que desde la Comunidad se apuesta por seguir avanzando. “Estos premios son muy importantes porque se premia a todas las profesiones sanitarias, a todos los jóvenes investigadores con ideas innovadoras y que nos permiten seguir evolucionando en esa línea que tenemos que mantener de búsqueda permanente de la excelencia”, ha puntualizado el consejero.

Profesiones

Antes de la entrega de premios, el director del Instituto de Investigación en Inteligencia Artificial, Ramón López de Mántaras, ofreció una conferencia magistral en la que analizó el progreso, los desafíos y los riesgos de la inteligencia artificial en el ámbito sanitario. “La inteligencia artificial no sustituye a la inteligencia humana, la complementa. Si hay un sector en el que el factor humano es crucial es fundamental, por lo que el equipo persona-máquina será mejor que cualquiera de los dos por separado”, asegura López de Mántaras.

Educación interprofesional para mejorar la calidad de la asistencia a los pacientes

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La asistencia sanitaria centrada en el paciente es la clave para una atención humana a la persona. Para lograrlo, es necesario que todos los profesionales sanitarios que trabajan al cuidado del paciente tengan valores profesionales humanos y mentalidad de trabajo en equipo, pero, actualmente, la educación de los diferentes profesionales de la salud está segmentada e ignora el beneficio social del trabajo interprofesional. Formar enfermeros, médicos y farmacéuticos reconociendo y respetando sus respectivos roles es el objetivo, entre otros, del proyecto de educación interprofesional de la Universidad de Navarra.

Entre los tres grados se buscará que los alumnos conozcan cuatro competencias claves: la comunicación interprofesional, el trabajo en equipo, el respeto de roles y la resolución de conflictos. Para esto, se han desarrollado tres asignaturas

optativas, que se imparten en cursos consecutivos, en los que los alumnos de diferentes facultades —de manera conjunta, compartiendo aula, profesores y contextos profe-

“El proyecto es bueno para el enfermo, el profesional y la organización”

sionales— trabajan y aprenden contextos profesionales, trabajan y aprenden a funcionar colaborativamente siempre pensando en el paciente.

Asignaturas

“En la primera asignatura, a través de la metodología del

aprendizaje basado en problemas, se pretende que los alumnos trabajen y reflexionen en grupo, identifiquen estas competencias claves y reconozcan la importancia del trabajo interprofesional”, cuenta Guadalupe Beitia, responsable de la iniciativa de la Facultad de Farmacia.

Virginia la Rosa, de la Facultad de Enfermería, explica que en la segunda asignatura se forma a los estudiantes para poder desarrollar un aprendizaje interdisciplinar a través de la simulación clínica. “La simulación proporciona a los alumnos un ambiente seguro y controlado para poder aprender desde su propia experiencia”, subraya La Rosa. Por último, el tercer año se busca que los alumnos de todas las facultades muestren cómo resuelven problemas reales de manera interprofesional. “En esta tercera asignatura acudirán en grupo a atender a un paciente ingresado de manera crónica en la Clínica y trabajarán en equipo para resolver los problemas reales y enfrentarse así a las situaciones de la práctica real de manera interprofesional”, destaca Leire Arbea, de la Facultad de Medicina.

En este sentido, la enfermera puntualiza que la educación interprofesional es importante para la persona y la familia, porque aumenta su bienestar y disminuye las estancias hospitalarias.



Escribir ameniza los ingresos hospitalarios

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Estar ingresado en un hospital durante varios días supone un desgaste físico y mental para los afectados y sus familiares más cercanos. Angustia, estrés y, en muchas ocasiones, aburrimiento son algunos de los sentimientos más comunes durante las estancias en los centros sanitarios. La enfermera Antonia Castro es consciente de esto y hace ya un tiempo propuso a la dirección de Enfermería y al comité directivo del Hospital Universitario de Bellvitge (L' Hospitalet, Barcelona) una iniciativa para animar a los pacientes y acercarlos a la escritura durante su ingreso. El proyecto, englobado bajo el nombre de Relat-hos, pretende que todos aquellos pacientes hospitalizados que lo deseen puedan escribir un relato, que luego formará parte de un libro que se editará para que otros pacientes puedan leerlos. “El relato debe ser de temática libre, pero es verdad que todos escriben sus emociones, sus sentimientos y hablan de su enfermedad. De momento, tenemos 30 y aumentando día a día el número de relatores. Son relatos vivenciales escritos desde el amor y la ternura, algunos desde el humor, otros desde el universo interior, otros

desde otro planeta... Son relatos impactantes, por su realidad, pero muy emotivos y valientes”, cuenta Castro.

Libro

Aunque la idea principal es publicar el libro después del primer año, la enfermera considera necesario continuar con el proyecto porque es algo “que ha venido para quedarse como un plan estandarizado de cuidados, porque la acogida por parte de los pacientes, familiares y equipos asistenciales está siendo fenomenal. Es muy transversal y nos beneficia a todos”.

“Ha venido para quedarse como un plan estandarizado de cuidados”

Además de entretenerlos, escribir un relato sirve también como ayuda terapéutica

porque es un valor añadido que se les ofrece. “Esto nos hace mirar con otros ojos y otra identidad al paciente. Cuando quieren escribir ya forman parte de ese colectivo de relatores y forman parte más activa del centro”, apunta la autora y coordinadora del proyecto. Ella recuerda que la idea surgió un día que entró en una habitación y un paciente le dijo que menos mal que tenían televisión, a lo que ella se quedó reflexionando e ideó esta propuesta.

Lo normal, en un principio, es escribirlo durante el ingreso, pero para aquellos que prefieran acabarlo fuera del hospital, han preparado un email y todos tienen la libertad de enviarlo una vez lo tengan terminado. La enfermera, emocionada, también explica que es muy gratificante leer los relatos porque en un 100% de ellos agradecen a las enfermeras y a todos los profesionales sanitarios sus cuidados, atención y acompañamiento. “Es muy enriquecedor para ellos, pero también para nosotras, pues nos recuerdan y nos dan las gracias”, subraya.





La supervisión, el parachoques del hospital

GEMA ROMERO. Madrid

Vive pegada al teléfono, que no para de sonar. Su labor pasa desapercibida para los pacientes, pero sin ella la gestión del día a día del hospital sería imposible. Es Inmaculada Muñoz y es supervisora de consultas externas en el Hospital del Sureste, en Arganda del Rey (Madrid), desde que se inauguró el hospital hace ahora 10 años. “Me ocupo de organizar, planificar y distribuir al personal de consultas externas. Es una parte de la gestión que lleva mucho tiempo, porque tienes que tener en cuenta, para el desempeño de las funciones, las características, habilidades y destrezas de cada profesional. Tienes que ir valorando a cada uno de los distintos profesionales que componen el equipo de consultas externas y saber para qué es más apto”, señala a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

A su cargo 67 personas, entre enfermeras y auxiliares para 97 consultas externas, que no funcionan de forma si-

multánea. Sin embargo, su trabajo va mucho más allá de organizar la planilla. Toda la gestión de recursos materiales, los pedidos de farmacia, la formación del personal, la gestión de las guardias o de los alumnos de prácticas también dependen de ella, en coordinación con la supervisora de formación.

“Nos encargamos del tema de los recursos materiales, tanto los de gestión de compra directa como los de casos asociados a un paciente con-

creto, paciente, lo que requiere informes para que se valide y se autorice dicha compra. Luego están las compras de uso común, continuado. Todo eso requiere ficheros por distintas especialidades, buscar fichas técnicas, hacer un pacto mínimo, también con el material fungible habitual, y todo ello trasladarlo a la organización del almacén: foto de cada producto, código SAP, el pacto y la referencia para las reposiciones de material”. Un trabajo ingrato y

que pasa muy desapercibido, “pero si no lo tienes bien hecho, las consultas no van a fluir tampoco”, subraya.

Detectar las necesidades de formación que pueda tener el personal de enfermería también es una de sus labores primordiales. “Una vez detectadas las necesidades del personal y de la propia unidad hablamos con la supervisora de formación continuada para intentar plasmarlo en algún curso”. A este respecto han puesto en marcha una iniciativa para establecer sesiones de formación continuada entre los propios miembros del servicio. “Es una formación que hacemos entre nosotros mismos, para trasladar a los compañeros lo que sabemos. La idea es crear lazos y compartir el conocimiento de cada uno de nosotros”, señala.

Lo más difícil

En su día a día Inma Muñoz tiene muy claro que lo más difícil es el ser humano. “Complacer a todo el mun-

do, cuadrar las necesidades del personal con las necesidades de la unidad es complejo y difícil. Yo nunca he tenido problemas a la hora de relacionarme, ni con los de arriba ni con los de abajo, porque

“Tienes que tener muchos conocimientos, tanto teóricos como prácticos, de técnicas, de comunicación, de gestión de conflictos, porque esto es el día a día: cuando no tienes el conflicto con un compañero lo puedes tener con un paciente”, subraya.

La supervisión es muy importante dentro de la enfermería

Conocimientos

Conocimientos administrativos, en investigación, capacidad de negociación y de empatía, así como un gran compromiso con la profesión son otros rasgos de la supervisión que destaca Muñoz, y es que, a su juicio “la supervisión es importante dentro de la enfermería, pero teniendo en cuenta que no sólo es planificar, organizar, controlar, sino que es importante porque aprendes a valorar, a sentir, y sobre todo aprendes a motivar y a motivarte a ti misma”, sostiene. Todo ello con “el objetivo de satisfacer la atención al paciente y su familia prestando unos cuidados de calidad tanto en la fase de prevención, curación y rehabilitación”.

siempre he tenido muy claro que soy un parachoques”. Al fin y al cabo, se encarga de transmitir los objetivos y la política del hospital al personal que depende de ella, y de trasladar a la dirección los conflictos o problemas que puedan surgir.

Para Muñoz, los estudios tanto en la Diplomatura como ahora en el Grado no preparan lo suficiente a una enfermera para ser supervisora.





La atención en estomaterapia depende de dónde vivas

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

“Caer o no en manos de un enfermero estomaterapeuta depende de la suerte y de la comunidad. en la que resida el paciente”. Así lo ha puesto de manifiesto José Luis Cobos Serrano, investigador principal del *Libro Blanco de la Ostomía en España*, la primera radiografía de cuál es la realidad de la asistencia de los pacientes ostomizados en nuestro país.

Son muchos los pacientes que, en algún momento de su vida y tras someterse a una cirugía específica, tienen que enfrentarse al hecho de vivir *atados* a una bolsa donde son evacuados sus desechos orgánicos (orina o heces). Son personas de todas las edades, incluyendo pacientes pediátri-

cos, que sufren patologías tan diversas como el cáncer (de colon, vejiga, recto o ano) o perforaciones (iatrogénica, de colon intestinal), diverticuli-

La primera reacción suele ser la negación y la desesperación

tis, fístulas o enfermedades inflamatorias intestinales. Esta situación puede ser temporal o de por vida y afectar tanto a población adulta como

pediátrica. En España hay más de 70.000 pacientes ostomizados y cada año se registran 16.000 casos nuevos.

La primera reacción de un paciente ostomizado suele ser la negación y la desesperación y muchos caen incluso en el aislamiento y la depresión. Sin embargo, estas personas pueden llevar una vida normal si son atendidas por un enfermero estomaterapeuta, clave durante todo el proceso: antes, durante y después de la colocación de la bolsa. En este sentido, con motivo de la presentación del Libro Blanco de la Ostomía en España, el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, ha destacado cómo “la intervención de la en-

fermera estomaterapeuta supone un cambio radical para la salud física y mental de estos pacientes. Gracias a su formación, experiencia y dedicación las personas ostomizadas pueden recuperar su autonomía y llevar una vida normal”.

Desigualdades

Desgraciadamente, la atención en estomaterapia depende de dónde vivas. “Los datos ponen en evidencia que tanto el número de enfermeras estomaterapeutas como el de consultas especializadas en os-

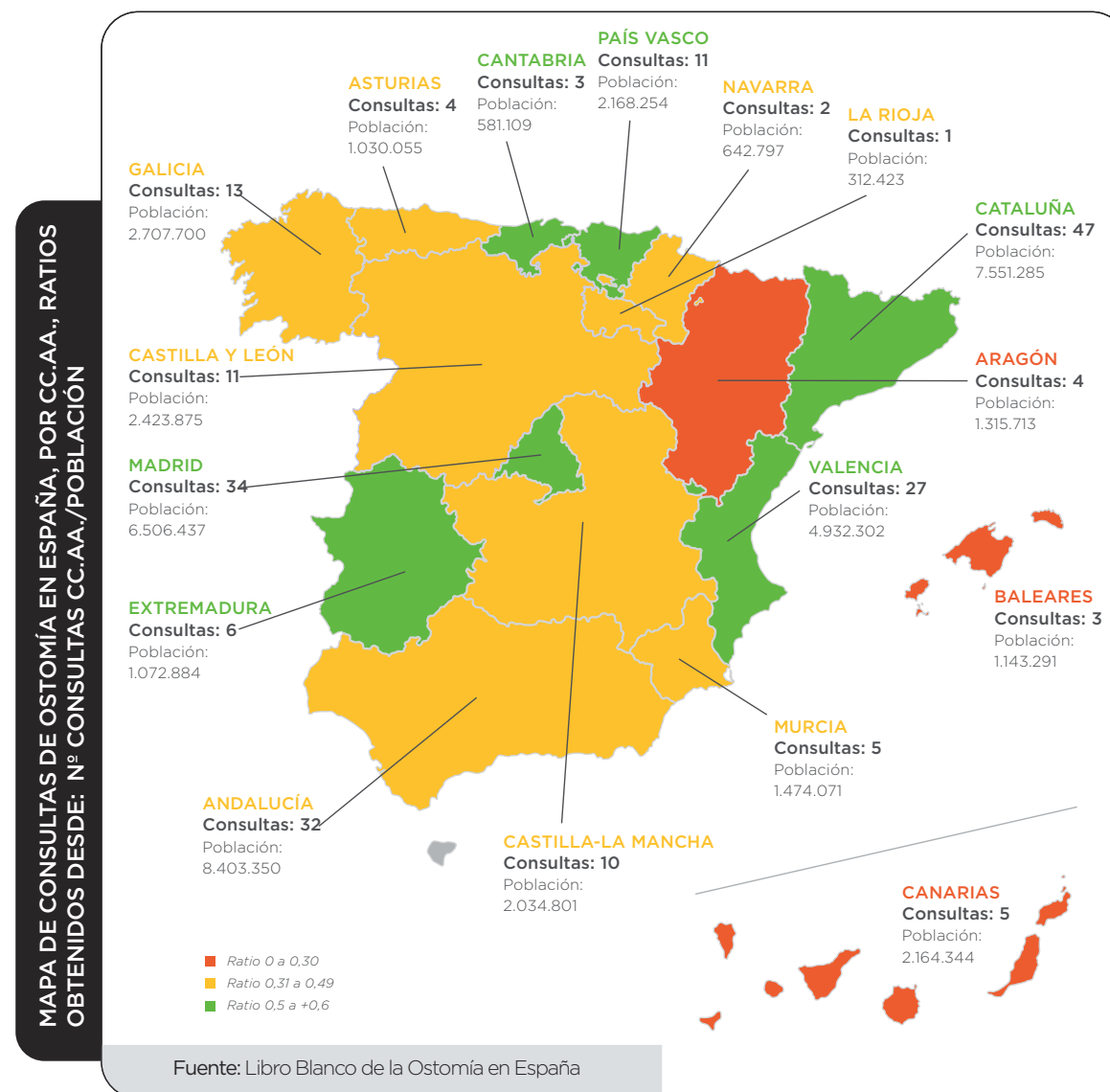
tomía es todavía insuficiente, sobre todo en determinadas áreas geográficas”, expone Cobos.

Por primera vez, se ha recogido el número de estas consultas en nuestro país por Comunidades Autónomas que, ajustadas por población, ofrecen el *ranking* de cuál es la situación en función del lugar donde se resida. Así las comunidades que presentan un mayor número de consultas en relación con el número de habitantes son: Cataluña con 0,6, y Extremadura, Comunidad Valenciana, Madrid, País Vasco y Cantabria con 0,5

consultas por cada 100.000 habitantes. A la cola, y con menos de la mitad de consultas especializadas, nos encontramos a Canarias y Baleares con 0,2 y a La Rioja, Aragón y Navarra con 0,3 consultas por cada 100.000 habitantes.

El marcaje

Uno de los principales problemas que pone de manifiesto este trabajo es que en 8 de cada 10 cirugías urgentes y en 2 de cada 10 programadas no se realiza un paso fundamental: el marcaje del estoma. En aquellas Comunidades Autó-



nomas que cuentan con menos consultas especializadas en ostomía, el número de pacientes en los que no se realiza el marcaje es aún mayor y esto es así a pesar de la evidencia científica, que muestra claramente los beneficios de su realización antes de la cirugía. Y es que, como ha subrayado M.^a Teresa San Emete-

rio Izacelaya, estomaterapeuta y una de las coordinadoras del grupo de trabajo correspondiente a la zona Norte, “no marcar el estoma puede provocar complicaciones relacionadas precisamente con una mala ubicación como son fugas, problemas cutáneos o dificultades para ajustar adecuadamente los dispositivos,

con lo que ello supone”. De esta forma, el marcaje preoperatorio del estoma se convierte en una prioridad para mejorar la vida de los pacientes, promover su independencia y reducir las tasas de complicaciones.

Un mayor número de consultas especializadas y de enfermeras estomaterapeutas, con-



cluyen los autores del libro blanco, permitiría incrementar el número de intervenciones, urgentes y programadas, en las que se lleva a cabo esta técnica.

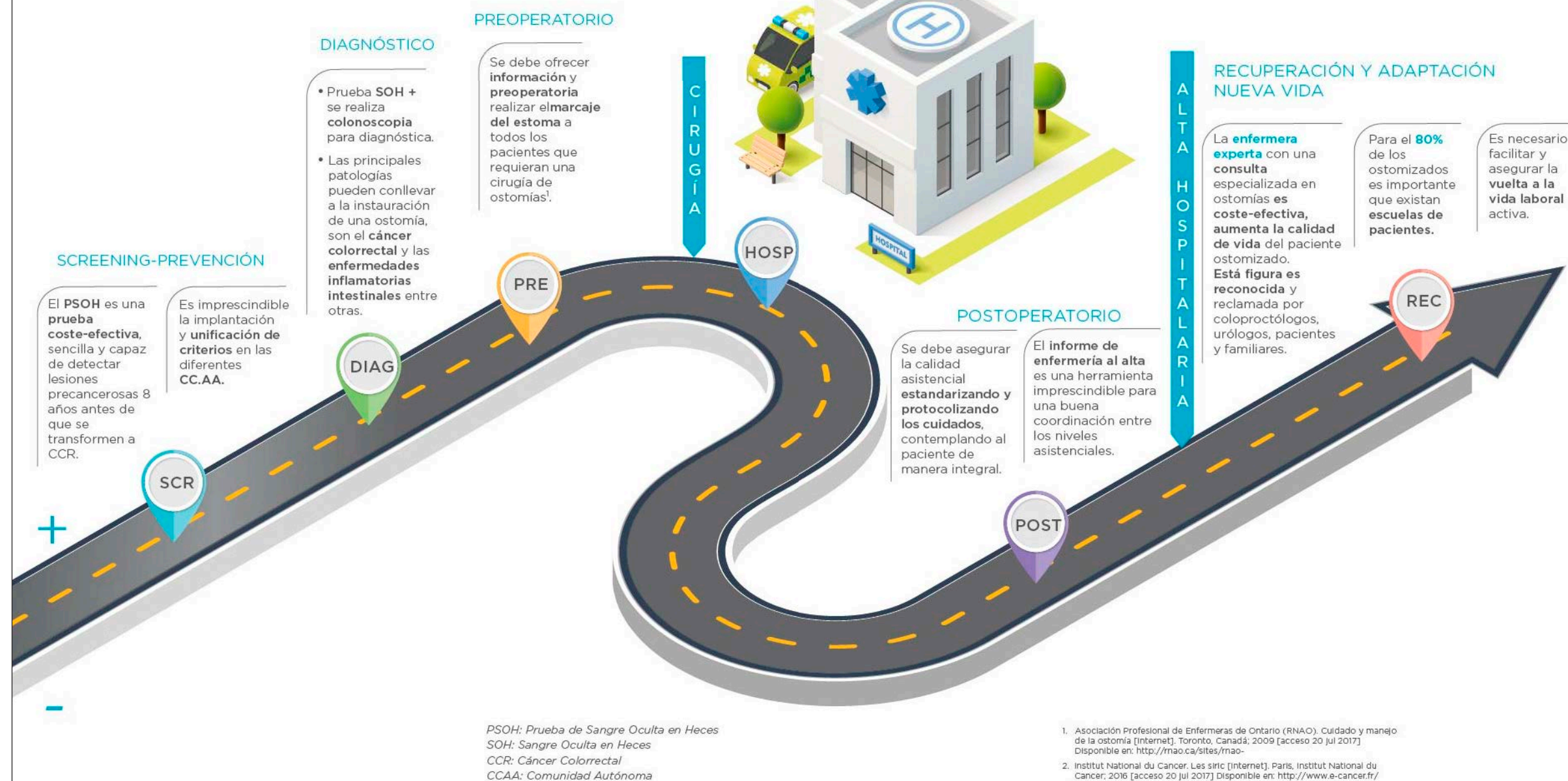
Desafortunadamente, el índice de complicaciones asociado a las ostomías es muy elevado y hay estudios que hablan incluso de un 96 % durante las tres primeras se-

manas de la cirugía, de ahí que reducir este porcentaje sea actualmente una de las prioridades en este campo.

El seguimiento periódico de las personas ostomizadas en la consulta de ostomía por personal de enfermería especializado puede prevenir los problemas cutáneos periestomales, una de las complica-

ciones más frecuentes. “Todas estas complicaciones tienen un impacto brusco no sólo sobre la salud física del paciente sino también sobre su estado emocional”, ha subrayado Isabel Jiménez López, estomaterapeuta y una de las coordinadoras del grupo de trabajo correspondiente a la zona Sur.

La ruta del paciente ostomizado



Miriam Montero y Sandra Martínez. Enfermeras Para el Mundo (EPM)

“En Bolivia se llevan a niñas de nueve años para explotarlas sexualmente”

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Miriam Montero tiene una amplia experiencia de más de 15 años en cooperación y ha vivido circunstancias dramáticas en países de África enfrentándose a la epidemia de ébola. Actualmente coordina los proyectos para Bolivia desde Madrid. Por su parte, Sandra Martínez es la delegada de EPM en el país andino y lleva más de una década trabajando sobre el terreno allí. Nos hablan de las diferentes acciones que la ONG enfermera lleva a cabo en Bolivia, sobre todo en relación al drama de la trata de niñas y niños con fines de explotación sexual.

Bolivia es un país bastante desconocido para la población española más allá de los tópicos. Las grandes magnitudes y cifras relacionadas con

la infancia ponen los pelos de punta. Unos 3.000 niños y niñas viven en la calle, casi un millón se ven obligados a tra-

“Hay que incidir en los niños, que son los futuros clientes”

bajar, ocho de cada diez han sido maltratados en el seno del núcleo familiar. Un 23% de los niños y un 34% de las niñas han sufrido agresiones sexuales antes de los 18 años. Y la Justicia rara vez resuelve estos casos.

¿Cuáles son las principales líneas de trabajo de EPM en el país?

Miriam Montero: Llevamos trabajando en el país desde 2005, pero nos dimos cuenta de que todos los aspectos confluían en un problema que está creciendo en Bolivia: la trata de niños, niñas y adolescentes con fines de violencia sexual comercial o explotación sexual. Por eso, junto a las organizaciones locales con las que trabajamos, hemos decidido trazar una estrategia para acabar con esta trata en Bolivia.

Además de rescatar y sacar a los menores de las redes de prostitución ¿qué otras acciones son necesarias para acabar con esta lacra?

Sandra Martínez: Se trabaja en relación directa con la Defensoría de la Niñez. Los casos les llegan de la policía, tras rescatarlas de las casas de lenocinio y prostitución, y las transfieren a un refugio, donde las chicas están temporalmente. Se trabaja con una metodología de restauración: traen problemas psicológicos importantes tras soportar durante un largo periodo de tiempo muchos abusos y violencia. Se requiere un tratamiento largo y continuo. También se las acompaña a los juicios, si es



Miriam Montero y Sandra Martínez

que procede, y se da terapia familiar, porque también es un patrón común venir de familias desestructuradas. Ese patrón se repite.

¿Cómo se reintegran en la sociedad?

MM: Hay que tener en cuenta que cuando son captadas estas niñas tienen una edad media de nueve años. Las secuestran directamente o las engañan con la falsa promesa de que van a salir de la situación de pobreza y violencia en la que viven. Les ofrecen un futuro mejor, incluso un poco de cariño, pero luego acaban de la forma en la que acaban. Después no conocen otra cosa que la violencia sexual. En el centro con el que trabajamos, ya de adolescentes aprenden en talleres de cocina, costura, informática o aprenden cómo montar su propio negocio. Si son más pequeñas, obviamente

te la idea es que retornen al colegio. Si las sueltas sin más volverán a la prostitución.

“Aprenden un oficio, pero tienen muchos problemas psicológicos”

Parte del proyecto es la publicación de unas innovadoras guías que se van a presentar en un par de semanas...

SM: La trata es un delito, no un problema social. Es importante rescatar a las chicas, pero para no llegar allí hay que prevenir, y una herramienta de prevención y sensibilización son estas guías innovadoras.

Es tarea de todos, no sólo de la Policía, el rescatar víctimas en prostíbulos, y estos manuales sirven para formar a otros formadores y replicar el contenido. Hay una guía para adolescentes, otra para padres y madres, otra enfocada a docentes y otra para jóvenes líderes, que pueden replicar a sus padres toda esta información y saber qué hacer en posibles casos de trata de menores. Cuentan con una metodología innovadora.

MM: Incidimos mucho en los niños: si no hay clientes que demandan prostitución dejará de haber trata. Los adolescentes son los futuros clientes y entre ellos habrá también padres, docentes, policías... Hay que abrir los ojos y la idea es que estos manuales puedan ser utilizados tanto en La Paz como en Madrid: el delito es igual en todo el mundo.





REGISTRO ENFERMERO EN LA HISTORIA CLÍNICA

M.^a JOSÉ FERNÁNDEZ. Asesoría Jurídica CGE

La historia clínica comprende el conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los profesionales sanitarios que han intervenido en ellos, y tiene como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, sin obviar aspectos como la docencia e investigación, la evaluación de la calidad asistencial, la administrativa y la médico-legal. Así lo establece la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, “Ley Básica de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica”, artículos 14 a 19.

Documento

La Ley 41/2002 determina los documentos obligatorios que deben estar presentes en la historia clínica. Entre ellos se encuentran las hojas de planificación de los cuidados, el registro de las aplicaciones terapéuticas y el registro de las constantes. Todos ellos deben estar presentes en cada uno de los episodios con la correspondiente identificación de la persona que lo realiza, pues implica responsabilidad jurídica, en tanto en cuanto hay que garantizar el cumplimiento de la ley.

“La cumplimentación de la Historia Clínica, en los aspectos

relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad de los profesionales que intervienen en ella”.

Además, la historia clínica permite el acceso, de manera organizada, a la información necesaria para prestar una atención de salud adecuada y de calidad, respetando las diferentes modelos y los sistemas de información de cada organización.

Las enfermeras deben garantizar que se cumple la ley

Por su parte, los registros de enfermería son el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta, valoración, tratamiento recibido y su evolución. Su función principal sería la asistencial, enfocada a prestar unos cuidados de la máxima calidad, sin olvidar la docente-investigadora, de gestión y la contribución al desarrollo de la profesión. Otra de sus finalidades es la jurídico-legal, pues los registros constituyen el testimonio documental de

los actos del profesional en un proceso judicial, y como tales son parte fundamental de la historia clínica.

Aplicación

Los apartados específicos de enfermería están referidos en los apartados m y n. Así esta ley obliga al profesional de enfermería a registrar, al menos, la evolución y planificación de cuidados, la aplicación terapéutica de enfermería y el gráfico de constantes, dando con ello importancia al trabajo realizado por las enfermeras. Estos documentos escritos, o en el soporte técnico más adecuado, con la correspondiente identificación de la persona que lo realiza deberán constar en la HC. Además, el concepto “obligación” implica responsabilidad jurídica, por lo que es preciso generar un cambio cultural en el trabajo, en tanto en cuanto hay que garantizar el cumplimiento de la ley.

ENVÍA TUS DUDAS

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

Enfermería Facultativa
C/ Fuente del Rey, 2
28023 Madrid

Correo electrónico:
prensa@consejogeneralenfermeria.org

Rafael Lletget Aguilar
Enfermero
Máster en Bioética
lletgetaguilar@gmail.com



Ser y sentirse enfermero

En este periodo veraniego propongo una reflexión “marginal” acerca del “ser enfermero/a” y el “sentirse enfermero/a” en la medida en que, por ambas cosas, desempeñamos una función social que es la del “hacer enfermero”, esto es, cuidar integralmente a las personas. Y me permito hacerlo a través de una alegoría que desarrollaré en este y en el próximo número de ENFERMERÍA FACULTATIVA nacida de mis pensamientos en una tarde muy reciente de tono grisáceo y serenamente tormentosa:

“Hace tiempo que no palpábamos una tarde de tan grisáceo tono como la de hoy. En el cielo, una vorágine de nubes bajas circula velozmente mientras que otras más altas, y seguramente más ancianas, discurren con paso cansino, solemne, como observando el desasosiego de sus hermanas menores. Caminan más despacio, pero con paso certero y claro destino. Tengo la impresión de que van buscando el lugar y el momento idóneos para descargarse plenamente en cascada de gaseosas lágrimas y, así, desaparecer definitivamente en plenitud de entrega sobre la ya húmeda tierra ávida de amainar su sed de siglos.

Se dice de nosotros que “estamos en las nubes” solo porque, durante un instante, hemos parado el tiempo probablemente para mirar hacia dentro, para dignificar —aunque solo sea de forma puntual— nuestra propia existencia. Y, por ello, nos acusan de ir tan lejos: nada menos que ¡a las nubes! A mí, personalmente, me gusta elevar la mirada en tardes como esta en un intento, no de ver las nubes si-

no desde ellas. ¡Todo es tan pequeño! El ser humano, incluso, visto desde allí resulta casi imperceptible y, sin embargo, qué enorme grandes contiene en sí. Visto desde aquí se diría que no es más que una insignificante pieza, perdida en un maremágnum de engranajes, disperso en un mundo programado y —desde estas alturas— caótico.

Me entran ganas de bajar y proferir un grito invitatorio a la calma, a la dulzura. Si así lo hiciera exclamaría tal vez una sola palabra: ¡Silencio! Regalaría por doquier pequeños trozos de silencio. Qué distinto sería el mundo, la humanidad, si los que le damos forma tuviéramos la capacidad de silenciarnos casi rutinariamente para tomar conciencia, para “ser” y esbozar, desde ahí, nuestra “estancia”. Sólo así vivificaríamos nuestro estar con..., aquellos otros que también, como nosotros, son y están”.

Mi nube se va desplazando, poco a poco, por la senda que conduce a su entrega total y yo voy viendo otras tierras, otros hombres. El color de las montañas se distingue entre los cientos de tonos diversos que colorean los campos tan nuestros, tan activos, tan conmovedoramente silentes...

Los hombres, las mujeres, sin embargo, vistos desde aquí parecen todos iguales. Me inquieta contemplar tanta semejanza y no es su apariencia física uniforme lo que me preocupa sino, más bien, la coincidencia de destinos, ese pacto que parecen haber firmado entre ellos para llegar, quién sabe adónde, y alcanzar quién sabe qué...”.



**Sergio Alonso**

Fundador y director del suplemento
A Tu Salud, del diario La Razón



Pies de plomo de Sanidad ante el avispero profesional

Aunque conoce de sobra el sector, por haber sido consejera de Salud en Valencia, la nueva ministra de Sanidad anda con pies de plomo en lo que se refiere a las profesiones sanitarias. Tanto es así, que ha postergado al máximo sus encuentros de bienvenida con organizaciones colegiales y numerosas sociedades profesionales, porque sabe que cualquier paso en falso o palabra mal entendida puede dar lugar luego a interpretaciones erróneas que se volverían en su contra, aunque no sea ya lo mismo que en los bélicos tiempos de Máximo González Jurado o de Ramiro Rivera. Como si del avispero del Cáucaso se tratase, en donde cualquier movimiento de un dirigente georgiano en Osetia y Abjasia, o de uno azerí o armenio en Alto Karabaj podían desatar una onda sísmica en Rusia, Irán o la misma Turquía, Carmen Montón teme provocar recelos entre los representantes de los médicos, las enfermeras y los farmacéuticos, porque sabe que cualquier actuación en favor de una de las profesiones puede poner a las demás en pie de guerra contra la beneficiada y, sobre todo, contra el Ministerio, en un momento en el que Pedro Sánchez busca la pax sanitaria, abrumado por el peso de la minoría parlamentaria del PSOE. Como cada profesión cuenta con sus propios aliados en el Parlamento y en las diferentes consejerías, cualquier paso en falso supondría un tropezón colosal para Montón y sus lugartenientes. ¿Merece la pena darlo para obtener a cambio tan poco rédito mediático entre la población general, por tra-



tarse de asuntos meramente profesionales? En el Ministerio se piensa que no.

El avispero profesional muestra a sus principales actores bastante agitados. Hartas de, lo que consideran, una usurpación de sus competencias, las enfermeras reclaman para sí la atención sanitaria y reniegan de la farmacéutica, iniciando para ello una gran ofensiva mediática similar a la que emprendieron tiempo atrás contra los médicos en su cruzada por la prescripción. Como esta todavía no se ha materializado, la irritación del colectivo es superlativa, aunque el desencanto es mayor con el PP que con el PSOE. Por su parte, los farmacéuticos caminan ambiguos y han optado por el silencio como réplica. Su lucha se dirige a preservar posiciones y a mejorar la rentabilidad de unos establecimientos tocados por la crisis. En el Ministerio lo saben, y no les consideran especialmente

beligerantes en estos momentos, salvo si se les provoca ¿Y los médicos? Los médicos andan enfrascados en sus guerras intestinas y no parecen propensos a aguarle la fiesta del poder a Sánchez, aunque los socialistas interpretan que sus organizaciones no son de fiar. Pese a su tibieza y a materializarse a través de un simple comunicado, la respuesta de la OMC en contra de la legalización de la eutanasia no ha sentado bien en el partido. En este escenario, el Ministerio cree que una actitud pasiva y la correcta ejecución de la OPE servirán para abortar cualquier escenario bélico a nivel profesional.

Enfermeras: Energía que transforma el Mundo



Enfermeras Para el Mundo



Nuestro compromiso es la formación de calidad en enfermería como garantía de contribución directa y eficaz a **la mejora de la salud de las poblaciones más vulnerables**



APORTA TU ENERGÍA



Sus datos de Carácter Personal forman parte de un fichero del que es responsable, Consejo General de Enfermería, debidamente inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos. No obstante lo anterior, puede ejercer gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante la remisión de una comunicación por escrito a Consejo General de Enfermería, a la dirección: C/ Fuente del Rey, 2, 28023-Madrid, debiendo incluir su nombre, apellidos, fotocopia de su D.N.I., un domicilio a efecto de notificaciones e indicando expresamente como asunto "PROTECCIÓN DE DATOS" y el derecho que desea ejercitar. No obstante, en el caso de que no desee recibir comunicaciones electrónicas y darse de baja de su suscripción haga [click aquí](#).



Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



La sanidad de los cuidados

Lo queramos o no, el mundo sufre transformaciones cada vez más inmediatas y vertiginosas. Y la sanidad es un “target” perfecto para comprobarlas y evaluar su medida. De las muchas que se pueden analizar, probablemente haya dos que marcan el camino o que, en su defecto, engloban a las demás. La primera, la tecnológica y científica. Y la segunda, el cambio de los pacientes, que ya no son los mismos, porque sus enfermedades también cambian. Y en ese reto, los profesionales sanitarios, principalmente la enfermería, están en el centro del sándwich. No es agradable *a priori*, pero el reto que se plantea es tan bello que, con esfuerzo, la necesidad puede convertirse en virtud.

El cambio científico y tecnológico es una de esas obligaciones. Por un lado, avances que permiten llegar más lejos en el diagnóstico, máquinas y dispositivos más avanzados, más eficientes, menos agresivos e invasivos. Y el doble reto, por un lado, de inversiones millonarias, pero costoeeficientes, si suman al punto de vista financiero el de resultados en salud. Pero con una obligación imponderable: que el profesional aprenda a incorporarlas, que las entienda, que las aplique, que no les tenga miedo... Y que sepa trasladar esas sensaciones al paciente al que al final van dirigidas. Algo similar a lo que ocurre con los avances científicos. Hace pocos días se ha presentado una pastilla oral que, con 20 días de tratamiento, garantiza la contención de la esclerosis múltiple durante al menos 4 años. Pero... ¿cómo administrarla? ¿podemos dársela a cada paciente? ¿podemos financiarla en todos los casos...? La respuesta tiene connotaciones económicas, pero nunca deberían estar por encima de los



profesionales, que son los que deben tomar la decisión.

Además, ambas clases de avances están supeditados al tercero, que es el cambio de las enfermedades y por tanto (ahora de verdad), al nuevo paradigma que suponen. Los profesionales son decisivos, particularmente la enfermería, que es la profesión más cercana al paciente. Y que debe ser la mejor preparada para aplicar la frase ya tan leída de “pasar de curar a cuidar”. Porque es la enfermería quien hace el triaje, quien hace el seguimiento, la que mejor entiende los cambios, la que puede anticipar gracias a todo ello mejoras o empeoramientos, el complemento perfecto en el equipo para pacientes mayores y/o con pluripatologías... De ahí esa gran obligación moral, nada fácil por otra parte...

Hace unos días, el Consejo General organizó un debate sobre todas estas cuestiones en Madrid, repleto de profesionales de enfermería que pudieron poner cifras y cronogramas a todo esto que se avecina (o que ya está aquí) ... En él quedaron claros varios principios. Por ejemplo, que la enfermería debe ser, una vez más, como ocurrió en ocasiones anteriores, la abanderada en esta nueva filosofía. O que el reto de la atención a personas mayores es tan creciente como el de crónicos que no lo son (la esclerosis múltiple, la diabetes u otras patologías ya no son “monopolio” de los mayores...). La profesión enfermera tiene, por derecho propio, un sitio preferente en los títulos de crédito de esta serie, sin que nadie deba arrebatárselos “por la puerta de atrás”. Pero todas las profesiones, no obstante, serán necesarias. Porque lo queramos o no, ha llegado la gran transformación al sector.

La mejor información de salud y enfermería





V CONGRESO INTERNACIONAL Y XI NACIONAL DE LA AEC; VI ENCUENTRO NACIONAL DE TUTORES Y RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Lugar: Palacio de Congresos Víctor Villegas (Murcia)
Fecha: Del 17 al 19 de octubre de 2018
Organiza: Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)
Email: congreso2018@enfermeriacomunitaria.org



II CONGRESO INTERNACIONAL Y V NACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD

Lugar: Real Palacio de la Magdalena (Santander)
Fecha: Del 18 al 20 de octubre de 2018
Organiza: Asociación Española de Enfermería y Salud
Más información: C/ Del Estanco nº 11. 24346 Grulleros (León)
Tel.: 665 935 695
Email: aees25@hotmail.com



XIX CONGRESO FORO-ADENYD

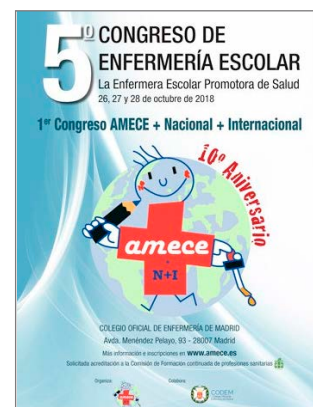
Lugar: Santiago de Compostela
Fecha: Del 18 al 20 de octubre
Organizador: Asociación de Enfermeras AdENyD de Nutrición y Dietética
Más información: Master Congresos. Avenida Fuencarral, 14-16. Edificio Alcovega, Bloque D, 1ª Planta Oficina D07. 28108 Alcobendas (Madrid)
Tel.: 916 624 650
Email: 19foroadenyd@mastercongresos.com



V CONGRESO DE ENFERMERÍA ESCOLAR

Lugar: Madrid
Fecha: Del 26 al 28 de octubre de 2018
Organiza: Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE)

Más información: AMECE. Avda. Menéndez Pelayo 93, 3ª planta 28007 Madrid



XXII ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS

Lugar: Córdoba
Fecha: Del 14 al 16 de noviembre de 2018
Más información: Secretaría. Unidad de Investigación en Cuidados de Salud Investén-isciii. Avda. Monforte de Lemos, 5. Pabellón 13. 28029 Madrid (España)
Tel.: 91 822 2546 / 36
Email: investen@isciii.es
www.isciii.es/investen



PREMIOS ENFERMERÍA EN DESARROLLO 2018

Plazo de entrega: 25 de julio de 2018
Objetivo: Pueden optar a este premio todos los profesionales de enfermería colegiados en situación de alta en cualquiera de los colegios oficiales de Enfermería existentes en el territorio español y que no se hallen incursos en prohibiciones estatutarias, reuniendo las condiciones específicas requeridas, que hayan desarrollado un trabajo en el área de los Cuidados Oncológicos.
Premio: El ganador de cada categoría recibirá un galardón conmemorativo de la V Edición de los premios Enfermería en Desarrollo y el finalista de cada categoría recibirá un Diploma acreditativo de la V Edición de los premios Enfermería en Desarrollo.
<http://www.enfermeriaendesarrollo.es/ed/366-abierta-la-convocatoria-de-los-premios-enfermeria-en-desarrollo>

I BECA DE INVESTIGACIÓN DEL CODEM

Organiza: Colegio de Enfermería de Madrid (CODEM)
Plazo de entrega: 25 de octubre de 2018
Objeto de a beca: Financiar la realización de un proyecto de investigación en el ámbito de los cuidados de enfermería en la Comunidad de Madrid.
Participantes: Equipos de investigación en los que el investigador principal y al menos el 50% de los investigadores colaboradores sean profesionales de enfermería, enfermera/enfermero colegiados en el Colegio Enfermería de Madrid.
Dotación: 8.000 euros
<https://www.codem.es/bea-investigacion>

XXXIV CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA "CIUDAD DE SEVILLA"

Organiza: Colegio Enfermería de Sevilla
Plazo de entrega: 31 de octubre de 2018
Tema: Estudio monográfico o trabajo de investigación inédito de los presentados al certamen por profesionales de enfermería colegiados los estudios universitarios hasta en los cuatro años previos a la presente convocatoria
Dotación: 4.140 € para el primer, 2.070 € para el segundo, y 1.380 € para el tercero y accésit enfermería joven 1.150 €. <http://www.colegioenfermeriasevil.es/servicios/participa/certamen-nacional-de-enfermeria/>

International Nursing Review

EN ESPAÑOL

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

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



Suscríbete llamando al 902 50 00 00



ATACAMA ES OTRO PLANETA



MARINA VIEIRA. San Pedro de Atacama (Chile)

Chile es un país de grandes contrastes. Al sur, la naturaleza explota entre volcanes; al este, la altitud de la cordillera de Los Andes alucina a cualquiera que tiene el honor de poder sobrevolarla; al oeste, un helador mar plagado de leones marinos enamora a surfistas y al norte, en un altiplano a casi 3.000 metros de altura, se encuentra el desierto de Atacama. Es el desierto más seco del mundo y uno de los lugares de la tierra que nos hacen imaginar cómo sería irnos de turismo por diferentes planetas del universo. Para acceder a este árido lugar lo mejor es volar desde Santiago de Chile a Calama. Esta ciudad del norte de Chile ha crecido gracias a la gran industria minera, uno de los motores eco-

nómicos del país andino. No merece la pena visitarla, ya que ha crecido sin plan urbanístico y es fea y ruidosa.

Un altiplano a 3.000 metros de altura

Desde el aeropuerto de Calama salen multitud de furgonetas que trasladan a todos los turistas interesados en conocer el desierto chileno. Tras una hora de viaje atravesando puro desierto y explotaciones mineras, se llega a San Pedro de Atacama. Los chilenos cuentan que San Pedro tiene

una vibra diferente que hace que se pasen todas las penas. Según ellos es un antidepresivo natural. Posiblemente tenga algo que ver que el litio —uno de los componentes de muchos tratamientos contra la depresión— sea uno de los minerales que se obtienen en sus alrededores. Antidepresivo o no, lo que es palpable es que en el pequeño pueblo de adobe el ambiente festivo se respira en cada esquina. Ahí se encuentran todos los alojamientos y es el centro desde el que salen las excursiones para visitar los espectaculares paisajes que decoran el altiplano.

Las agencias turísticas ofrecen *tours* de un día a todos los lugares visitables. A diferentes precios ofrecen *packs* para no perderse los puntos clave.

Otra opción es alquilar un *jeep*: puede subir un poco el precio del viaje, pero a cambio se consigue huir de aglomeraciones y de pasar varias horas al día en un autobús repleto de turistas.

Géiser del Tatio

Uno de los lugares imprescindibles del desierto de Atacama son los géiseres del Tatio. Las rutas para visitar este extraño fenómeno de la naturaleza suelen comenzar a las seis de la mañana, el momento del día en el que los géiseres suelen estar más activos. Entre un fortísimo olor a azufre y una heladora temperatura —con facilidad el termómetro baja a menos quince grados— se puede dar un paseo entre formaciones volcánicas con erupciones intermitentes. Real-

mente, uno se siente un verdadero astronauta investigando lugares remotos del universo según se recorren estas peculiares explosiones del suelo. Para terminar la experiencia, muchos atrevidos se lanzan a bañarse en las lagunas que están cerca. La energía geotérmica consigue calentar sus aguas y resulta muy agradable bañarse en agua caliente sintiendo un frío helador en las mejillas. Para esta excursión recomendamos aceptar la invitación a té de coca que ofrecen las agencias, ya que está a más de 3.000 metros de altura y entre el ambiente cargado de azufre y la falta de oxígeno es fácil sufrir mal de altura.

Salares

Entre todos los volcanes que decoran el desierto se encuen-

tran numerosos salares. En ellos, se pueden observar vicuñas —un camélido de la familia de la llama— corriendo libremente, zorros y flamencos. Para ver flamencos hay que informarse muy bien del salar porque dependiendo del momento del año se encuentran en un sitio u otro. Merece mucho la pena preocuparse de dónde se encuentran estas aves porque el espectáculo rosa que ofrecen es maravilloso. En muchas de las lagunas también es posible darse un baño, donde por la alta concentración de sal se flotará como si del mar muerto se tratara.

Valle de la Luna

El atardecer en el valle de la Luna es uno de los grandes espectáculos de San Pedro de Atacama. Cuando empieza a caer el sol, las piedras rojizas de este rocoso lugar comienzan a cambiar de color y la luz se transforma en brillante. Después, se puede contratar un *tour* para ver las estrellas. En San Pedro de Atacama se encuentra uno de los cielos más limpios del mundo y las estrellas brillan como bombillas iluminando el camino. En pocos lugares del mundo se entiende mejor por qué la vía láctea se ha denominado así. En San Pedro de Atacama la vía láctea es una autopista de estrellas.

Volcanes, géiseres, lagunas de sal, flamencos, marte y la luna son sólo algunas de las muchas razones por las que el Desierto de Atacama y San Pedro, el pueblo que acoge todas estas maravillas de la naturaleza, debe estar en la lista de lugares que hay que visitar antes de morir. Todo unido a la cariñosa actitud de los chilenos, que con su dulce acento harán que se sientan parte de su cultura en todo momento.



ALICIA ALMENDROS. Madrid

Con el nuevo AYGO, Toyota ha puesto su mirada en un cliente más joven y conectado, especialmente en la generación *millennial*. Este nuevo vehículo refuerza sus rasgos característicos, del diseño único a la eficiencia, pasando por la seguridad o las abundantes opciones de personalización, para mantenerse así como uno de los modelos más populares del competido segmento A. Pero no sólo han potenciado su imagen juvenil e inconfundible, sino que también han aumentado las prestaciones y la eficiencia del motor y han mejorado la respuesta y el tacto de conducción para que el conductor disfrute más al volante.

La característica 'X' frontal de AYGO pasa de ser un gráfico de dos dimensiones para madurar hacia un elemento estructural tridimensional más potente, manteniendo la imagen distintiva del más pequeño de los Toyota, pero haciendo que ahora quede más integrada. El motor tricilíndrico 1.0 VVT-i de AYGO es ligeramente más potente, al entregar 53 kW / 72 CV de potencia máxima, pero también más eficiente, adaptado ya a la norma Euro 6.2 y con un consumo medio homolo-

gado de sólo 4,1 l/km. Los ingenieros han introducido modificaciones en la suspensión y la dirección para mejorar la respuesta al volante. Con esta mejora se reducirían los niveles de ruido y vibración, que eran uno de los aspectos más criticados.

Varios acabados

El nuevo AYGO, cuyo interior supone un paso adelante en calidad percibida, está disponible con un acabado base para todas las personalizacio-

Su interior supone un paso adelante en calidad percibida

nes (x-play) y una variante descapotable (x-wave) con gran equipamiento de serie, a los que se une la edición especial x-cite.

En la primera, la más básica, se puede elegir entre tres o cinco puertas e incluye de serie un extenso equipamiento como el

sistema multimedia x-touch con pantalla de siete pulgadas y conectividad vía Apple CarPlay y Android Auto, cámara de visión trasera, llantas de aleación de 15 pulgadas, aire acondicionado, volante con mandos para el sistema de audio, asiento del conductor ajustable en altura, luces anti-niebla delanteras y limitador de velocidad. La versión x-wave parte de la especificación de serie del x-play y le añade el techo deslizante x-sky, el sistema de entrada y arranque sin llave, la tapicería de piel, el climatizador automático, los cristales tintados y las molduras laterales y las carcasas de los retrovisores en negro piano.

Por su parte, la edición especial x-cite, que se actualizará periódicamente, es la variante más distintiva de la gama AYGO, gracias a un exclusivo color exterior 'x-magenta metalizado' en acabado bitono, unas llantas de aleación negras de 15" de diseño exclusivo y tapicería Manhattan con costuras en color magenta a juego con la carrocería, igual que las inserciones de las salidas de aireación y la palanca de cambio. Además, el borde del cuadro de mandos y la palanca de cambio son de color negro piano.

TOYOTA AYGO

LA ERA DE LOS 'MILLENNIAL'





Un manual para adaptar el medicamento al paciente en cuidados paliativos

GEMA ROMERO. Madrid

“En el paciente en el final de la vida se dan situaciones muy complejas desde el punto de vista clínico donde el arsenal terapéutico no da respuesta. Afortunadamente, el profesional cuenta con la posibilidad de fabricar un medicamento “a medida” para sus pacientes a través de la formulación magistral”, así lo afirma José Luis Domínguez, enfermero y coordinador del manual *Cuidados Paliativos y Fórmula Magistral*.

La idea de elaborar este libro surgió hace seis años, pues como comenta este enfermero que trabaja en la Fundación CUDECA, “no existía en nuestro país nada editado sobre formulación magistral en paliativos”. Ahora acaban de publicar la tercera edición en la que “en líneas generales, se ofrece una edición revisada y actualizada, tanto en la primera parte del manual —donde se exponen aspectos más teóricos como definiciones, aspectos legales, uso racional o justificación del uso de la formulación magistral en el paciente paliativo— como en la segunda, donde se presentan 94 fórmulas clasificadas de 4 formas diferentes para facilitar la búsqueda, de las cuales 11 son de reciente inclusión”.

Como explica Domínguez a ENFERMERÍA FACULTA-

TIVA, “las fórmulas magistrales se recomiendan cuando conviene usar un principio activo o forma galénica que no

La formulación magistral no es un remedio casero

está disponible en el mercado; también es importante su uso cuando es necesario ajustar dosis, forma farmacéutica o vía de administración a las necesidades de un paciente. Estas circunstancias la convierten en la alternativa ideal cuando decidimos adaptar el medicamento al paciente, y no el paciente al medicamento”.

De todas formas, para Domínguez, “conviene recordar que una fórmula magistral no es un remedio casero, ni algo que se pueda elaborar de cualquier manera: es un fármaco y se deben seguir en todo momento unas correctas normas de elaboración, control, dispensación e información al usuario establecidas por ley”.



Sin embargo, también reclama el papel de la enfermería en este ámbito. A su juicio, “la formulación magistral en nuestra práctica nos posibilita profundizar en el mundo del medicamento individualizado”.

Enfermería

A este respecto considera que “el hecho de que un enfermero cree y coordine un proyecto farmacológico como el manual de formulación magistral, debe servir para poner en valor a toda la enfermería española frente al fármaco, ayudar a enterrar prejuicios y falsos mantras, y nos reforzará en todos aquellos frentes que tenemos abiertos en este sentido”, ha señalado.

MÁS INFORMACIÓN

Título: Manual de Cuidados Paliativos y Formulación Magistral.

Autores: José Luis Domínguez, Edgar Abarca, Martín Muñoz, José Antonio Sánchez-Brunete y Javier Corral.

Coordinador: José Luis Domínguez.

Edita: Fundación Cudeca y laboratorios Norgine

Correo electrónico: iberiamedinfo@norgine.com

El cajón de los calcetines

SANTIAGO GIL. Las Palmas

Estaba allí, agazapado al fondo del cajón. Cuando abres un cajón para buscar unos calcetines y te encuentras algo así no sabes qué hacer. Hay que verse en esa situación, con prisas para salir al trabajo, haciendo todo como un autómatas y escuchando a tus dos hijos mientras terminan de prepararse para ir al colegio. Los niños se molestaban y al rato se estaban riendo. Todas las mañanas hacían lo mismo. Mi mujer se estaba duchando en ese momento. Yo lo seguía viendo al fondo del cajón. Si hubiera estado solo habría tratado de cogerlo; pero llegó uno de mis hijos diciéndome que su hermano le había escondido el estuche con los lápices de colores y cerré de golpe el cajón para que no lo viera. Luego entró mi mujer y no me atreví a abrirlo de nuevo. Me puse los calcetines y los zapatos y llevé a mis hijos a la escuela. Ahora estoy en el trabajo, pero no puedo dejar de pensar en aquel ser extraño que estaba agazapado en el cajón esta mañana.

<https://mas.canarias7.es/blogs/ciclotimias/>

Microrrelatos enfermeros

¿Tienes vocación literaria?

Envía tu texto de aproximadamente 250 palabras a:

comunicacion@consejogeneralenfermeria.org





TULLY

La maternidad es agri dulce

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

A algunas personas les va a gustar Tully un poco o mucho, por ejemplo a padres —varones—, mujeres sin hijos o aquellas que siendo madres tienen una interna en casa, niñera o mucho dinero. Pero hay un colectivo a las que la última película de Charlize Theron les llegará de forma especial. Son esas madres que van de cráneo cuidando de varios niños, trabajando, corriendo a todas partes y a punto de explotar como una olla a presión. Esas mujeres que se echan todos los problemas sobre su espalda mientras ven cómo no tienen ni tiempo de cuidarse ellas ni recuperar su figura a base de horas gimnasio como hacen esas mujeres de barrios de postín.

La película se sostiene en dos pilares básicos, la interpretación maestra de la actriz sudafricana, que borda su pa-

pel, y también una trama original con algún giro inesperado. De trasfondo, surgen otros problemas cotidianos de la mayor parte de las familias de hoy como son el desigual reparto de tareas entre la pareja, la educación privada, tener

“Tiene ese toque de Reitman en *Juno* y *Up in the air*”

niños con alguna dificultad de aprendizaje, la añoranza de la juventud y la ausencia de responsabilidades y, en resumen, la reflexión sobre si esa vida de chalé en las afueras y tres hijos es la que deseabas a los veinte años.

La réplica a Theron se la da Mackenzie Davis, a quien puede recordar de la película Marte o del mítico y alabado capítulo de la serie *Black Mirror*, San Junípero. Ambas llevan el peso de la cinta y el juego de cómo se ve la vida a los 20 y a los 40 funciona muy bien entre ambas. Se percibe el siempre especial punto de vista y el toque que da a las historias humanas Jason Reitman, el director de películas como *Up in the air* o *Juno*.

El cóctel resultante de todo ello es una visión cruda y realista de la maternidad alejada de tabúes y de miradas dulzonas que bien vale una entrada.

VALORACIÓN

★★★★☆

“Gran interpretación de Charlize Theron”

Festival Olmedo Clásico

Una cita para los amantes del teatro clásico

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Un año más, la calidad y la variedad, tanto de autores como de estilos, épocas y territorios, se darán la mano para brindar al espectador distintas posibilidades dramáticas. Todo ello en la decimotercera edición del Festival Olmedo Clásico del 13 al 22 de julio en Olmedo (Valladolid).

El siglo XVI español estará representado por Torres Naharro, del que conmemoramos el quinto centenario de la aparición de la *Propalladia*, donde recopiló sus obras, entre las que se encuentra la *Comedia Aquilana*, una de las primeras piezas románticas del teatro aurisecular; también de esa centuria es la leyenda dramatizada en *Traidor* (inconfeso y mártir) por Zorrilla, del que también se celebra el segundo centenario de su nacimiento. Del siglo XVII nos visitarán Lope con *El caballero de Olmedo*, un gran montaje de la obra predilecta de la villa anfitriona; Calderón con *Y los sueños sueños son*, a partir de su gran obra; Gracián, con un espectáculo basado en *El crítico*; y Moreto, en plena conmemoración del cuarto centenario de su nacimiento, con *De fuera vendrá que de casa nos echará*. No faltarán a la cita figuras destacadísimas de otros teatros europeos de la época, encabezados por Shakespeare, con una trilogía excepcional: *Otelo*, *Hamlet* y *Rey Lear*; seguido del gran Molière, con *Las mujeres sabias*; y Goldoni, con *Commedia*, un divertido juguete mon-



tado a partir de sus textos. Todo el teatro universal se verá implicado en la fantasía elaborada por Ron Lalá.

Este festival acerca el teatro a los más pequeños

El jueves 19, regresará Goldoni a Olmedo de la mano de la compañía Contraproducciones y el espectáculo *Commedia*. El último fin de semana del festival comienza el viernes 20 con el estreno absoluto de *El Rey Lear*, de Sha-

kespeare, protagonizada por la actriz Carmen Gallardo y dirigida por Ricardo Iniesta, un gran fin de fiesta que continuará el sábado 21 con *Traidor*, el montaje de Teatro Corsario del *Traidor*, inconfeso y mártir de Zorrilla; y culminará con *Crimen y Telón*, un thriller de género negro con el que la compañía Ron Lalá rinde homenaje al teatro.

En este 13ª edición, tampoco faltará la sección «Olmedo Clásico en familia», que el domingo 15, de la mano de la compañía Tropos, teatro de títeres y la Tirita de Teatro, acercará a los más pequeños, y al resto de la familia, la obra cumbre de Calderón con el montaje titulado *Y los sueños sueños son*.



Gimaguas



“Nací en el Mediterráneo”

MARINA VIEIRA. Madrid

“Llevo tu luz y tu olor, por donde quiera que vaya. Cerca del mar porque yo, nací en el Mediterráneo”, recita la célebre canción de Joan Manuel Serrat. Nadie ha descrito mejor al mar que riega nuestras costas y parece que la moda de esta temporada quiere rendir un tributo a estas palabras del cantautor español. Allá donde miramos, rafias y espartos construyen accesorios

y calzado. Nos ha resultado difícil elegir tres productos para representar esta moda que nos tiene enamorados. Como siempre los criterios buena calidad-precio han sido los que nos han hecho decantarnos por los que mostramos en la selección de la temporada.

Gimaguas

Dos gemelas catalanas formaron hace dos años esta marca que fabrica con artesanos de todo el mundo hace dos años y que desde entonces está conquistando allá adonde va. Su último destino ha sido Nueva York y desde ahí han llegado a las mejores editoras de moda de la capital mundial de la moda. Elegimos estas cuñas de plataforma en rafia de color natural, que se pueden adquirir fácilmente a

través de la página web de la marca por 69 euros.

My Collect

La marca española que elabora colecciones de pendientes de temporada se une a esta tendencia de materiales naturales en su colección de verano. Disponibles en dos opciones los pendientes que han llamado “mediterranean” creemos que van a ser un *must* de cualquier *look* veraniego. Disponibles en su página web por 20 euros.

La Maglietta Mode

De esta nueva marca, que promete mucho por la selección que presenta en su primera colección, elegimos sus cestos portugueses. Fabricados en junco y asa de mimbre, los tienen en diferentes colores y tamaños, pero el que más nos ha gustado ha sido este que combina un tono natural con verde. Muy útil para cualquier plan veraniego, de cena, playa o piscina. Cuesta 35 euros y se puede adquirir también en su tienda *online*.

La Maglietta Mode



My Collect



Una app sin pies ni cabeza



La versión digital de la Tarjeta Sanitaria Europea, que ni siquiera sustituye al documento original, era una buena idea para viajar con salud, pero tal y como se ha ejecutado carece de utilidad.

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Con el boom de los teléfonos inteligentes, hace ya algunos años, las aplicaciones de toda índole nos han hecho la vida más fácil. Cómo orientarnos sin Google Maps, por ejemplo, enviar mensajes sin WhatsApp o escuchar música sin Spotify, por mencionar sólo algunas de las más populares. Hay aplicaciones para todos los gustos, para conocer el pronóstico del tiempo, las noticias, los resultados del fútbol... Pero cuando una persona, institución o empresa se decide a crear un programa para el móvil o la Tablet su éxito o fracaso depende simplemente de que la gente lo descargue y lo use. Así de sencillo.

Necesidades

Y lo usará si el software le ayuda a solventar problemas o cubrir necesidades, si le dice si va a llover, si hay atasco en la carretera o si le divierte mientras espera una cola. Bien, cuando vemos la aplicación que la Unión Europea hizo centrada en la Tarjeta Sanitaria Europea uno piensa que esa aplicación sustituirá a la tarjeta, como ocurre con las tarjetas de las aerolíneas por ejemplo. Primer error. Debemos seguir llevando la tarjeta de plástico en la cartera para poder ser atendido en los paí-

ses comunitarios si tenemos un percance de salud. Bueno, legalmente debe ser complicado esto y alguna normativa impide digitalizar el documento por seguridad. Pero no pasa nada, porque gracias a esta aplicación si necesito acudir al médico en otro país me guiará por el sistema sanitario local, incluso puede faci-

Es un claro ejemplo de una app que no aporta nada

litar la interacción en otro idioma para entenderme con enfermeras y médicos. Ah, no, eso tampoco es algo que haga la app Tarjeta Sanitaria Europea.

Información

Y no es porque técnicamente no sea viable ni porque la Comisión Europea carezca de presupuesto. Entonces ¿para qué sirve? ¿por qué vamos a ocupar parte de la preciada memoria interna del teléfono por tenerla instalada? Sólo ofrece una serie de informaciones más o menos útiles, pero que también encontra-

mos sin problemas navegando en internet. Es un claro ejemplo de una aplicación que no aporta nada que no esté a mano en distintas webs oficiales. Una *app* debe poder ser usada con un fin, ejecutar una acción, no ser un mero contenedor de documentos. Un fiasco total. De hecho, en las tiendas de aplicaciones ya advierten de que en breve la app quedará obsoleta, pide desinstalarla y remite a la [web ehic.europa.eu](http://web.ehic.eu). En resumen, dinero público a la basura y algo de lo que aprender para acabar con las *apps* inútiles.



Tweets destacados



Las caras de la noticia

M.^a Dolores Hernández

La enfermera del Hospital Casa de Salud de València M.^a Dolores Hernández ha sido reconocida en el VI Congreso Internacional de Enfermería Pediátrica con el Premio a la Mejor Comunicación Oral por su trabajo "Un paso más al método canguro: amb tú, la importancia del abrazo en los cuidados de enfermería". Hernández ha creado un prototipo de unos brazos articulados que simulan el abrazo de los padres a los recién nacidos. La idea era "un lecho que simulara el torso humano", dotado de música y voz, para aportar a los bebés tanto calidez como sonido.

M.^a Pilar Guijarro

Son muchas las personalidades políticas y sanitarias que se han sumado a la campaña Coche Sin Humo puesta en marcha por la Organización Colegial de Enfermería. La última, M.^a Pilar Guijarro, directora general de salud pública de Extremadura. Guijarro resalta la importancia de los cuidados infantiles y el impacto que tiene el humo del tabaco en la salud de estos pequeños, apostando incluso por modificar la actual Ley Antitabaco.

Punto final

El Dato

14.000

Sindicato de Enfermería, Satse, ha denunciado el cierre de, al menos, 14.000 camas en los distintos centros hospitalarios de España durante los meses de verano, así como la disminución del número de profesionales y de servicios, lo que supone un notable deterioro en la atención que se presta a los ciudadanos.



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



legal



investigación



reportajes



ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:



PLAZAS LIMITADAS



Formación profesional

A DISTANCIA

TITULACIONES OFICIALES con gran salida
laboral según datos del MECD

Código del Centro: 28061079

Centro especializado en Formación Profesional Sanitaria y Sociosanitaria

Cursos

- Emergencias Sanitarias
- Atención a Personas en Situación de Dependencia
- Cuidados Auxiliares de Enfermería
- Farmacia y Parafarmacia

Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid
Tel.: 91 334 55 00
Fax: 91 334 55 05
eics@escuelacienciasalud.com
www.escuelacienciasalud.com



ESCUELA INTERNACIONAL DE
CIENCIAS DE LA SALUD

Síguenos en:   

Centro de Formación Profesional Oficial