LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería facultativa

Año XXII | Número 309 | 16 - 31 octubre 2019

DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER DE MAMA

ENFERMERAS Y SUPERVIVIENTES

La enfermería neonatal quiere ser subespecialidad

La mitad de los ostomizados sufre problemas sexuales por las fugas

Constantes vitales

Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

De enfermera a paciente

El cáncer de mama es de esas enfermedades que han calado en la sociedad y se han hecho muy visibles en los últimos años. Y eso tiene una serie de repercusiones positivas de indudable valor, aunque sean intangibles. Las pacientes reciben grandes dosis de comprensión, se apuesta por un diagnóstico precoz que está salvando muchas vidas, se invierte en investigación, se naturaliza la enfermedad y sus secuelas, las empresas e instituciones se implican en las campañas… Es cierto que eso no debe implicar que exista menor sensibilidad hacia otras dolencias de otra naturaleza o con menor prevalencia, pero resulta muy positivo, sobre todo si pensamos que el cáncer sigue siendo la palabra prohibida, un tabú, algo que ocultar. Todavía hay quien lo llama, y así se publica incluso en los medios de comunicación, una "larga enfermedad", como si no hubiera tumores que te matan en dos meses.

Dicen que los profesionales de la salud somos muy malos pacientes. Las enfermeras que se abren en canal en el reportaje de portada de este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA saben, muy a su pesar, cómo es vivir al otro lado de la cama. Cuentan cómo el cáncer las desarmó al principio, cómo sufrieron por su familia, pero también cómo es ver nuestra profesión desde el punto de vista del paciente. Así han podido valorar el trato de sus propias compañeras enfermeras, cómo cambia el hospital —su centro de trabajo— desde el sillón de quimioterapia o una cama. Y cómo la mano amiga de un profesional sanitario como ellas les infunde ánimo y les ayuda en la prueba más dura a la que han tenido que enfrentarse en la vida. Una batalla que han ganado por el momento y que les ha proporcionado una serie de enseñanzas vitales. Deberíamos hacer el esfuerzo de ponernos en la piel del paciente al que tratamos, con la prisa que a veces imponen las circunstancias o el devenir de un sistema sanitario imperfecto.

TU SALUD
ES LO PRIMERO
Nueva póliza de salud
Enferseguros
con Asisa Salud + Dental
32.000
especialistas
731
centros sanitarios
Sin carencias ni preexistencias*
desde
36,50€
al mes
Contrata ya llamando al 91 334 55 25
Enferseguros
NUESTROS SEGUROS
asisa
www.enferseguros.com
*Sin carencias ni preexistencias salvo patologías graves para altas realizadas antes del 01/01/2020
E-NETWORK SALUD, S.A.U. CORREDURÍA DE SEGUROS está inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el nºJ-3552 y tiene concertado un Seguro de Responsabilidad Civil, según lo establecido en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. C/Fuente del Rey, 2 - 28023 Madrid.

Número 309
16 - 31 octubre 2019

Sumario

Actualidad

6 **Portada**
Día Mundial Contra el Cáncer de Mama: Enfermeras y supervivientes

12 **Noticias**
– La mitad de los ostomizados sufre problemas sexuales y en el trabajo por las fugas
– La enfermería neonatal quiere ser subespecialidad

24 **Cooperación**
Dos décadas de Enfermeras Para el Mundo en Canarias

30 **Sociolaboral**
Actividades clínicas protocolizadas

32 **Seguros**
Mutua Madrileña y Enferseguros ofrecen nuevas pólizas de coche y moto con condiciones exclusivas

36 **Opinión**
Rafael Lletget: ¿Quién cuida a la enfermera?

Ocio y cultura

42 **Viajes**
Wadi Rum: Una experiencia inolvidable bajo las estrellas

44 **Motor**
Opel Granland X PHEV: Un enchufable muy potente

47 **Publicaciones**
Un invierno robaletras, el texto ganador del del primer consurso de microrrelatos

52 **Punto final**
Las caras de la noticia

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Íñigo Lapetra *(i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org)*. **Coordinador editorial:** David Ruipérez *(d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org)*. **Redactores:** Gema Romero *(g.romero@consejogeneralenfermeria.org)*, Alicia Almendros *(a.almendros@consejogeneralenfermeria.org)*, Ángel M. Gregoris *(am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org)*, Marina Vieira *(m.vieira@consejogeneralenfermeria.org)*, Raquel González *(r.gonzalez@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 y Esther Reyes. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Edición ortográfica y gramatical:** Verbalia. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo. **Asesoría Socioprofesional:** Silvia Sáez y María Jose Fernández. **Imagen de Portada:** Javier Ruiz Burón

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.

ENFERMERÍA FACULTATIVA no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones de terceros emitidas a través de esta revista

Día Mundial Contra el Cáncer de Mama

Enfermeras y SUPERVIVIENTES

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Faltaban apenas unas horas para que los Reyes Magos pasasen por casa de Silvia Morel a dejar los regalos a sus tres hijos. A ella ese día le tocaba trabajar en su puesto de supervisora de la Unidad de Neurología del Hospital Ramón y Cajal (Madrid), pero por la noche la idea era estar con los niños para recibir los regalos.

5 de enero de 2018. Una fecha que, desgraciadamente, pero también por suerte, nunca olvidará. La casualidad quiso ponerse en su camino durante esa mañana cuando bajó al servicio de Radiología para citar una prueba a una compañera. Ya que pasaba por allí, decidió mirar fechas disponibles para realizarse una mamografía rutinaria. "Tenemos ahora un hueco libre", le dijeron, minutos antes de que su vida diese un vuelco de ciento ochenta grados.

Al salir de la prueba y ver a sus compañeras supo inmediatamente que algo pasaba. "No me dijeron el nombre y apellidos, pero sí que algo iba mal. Me hicieron la biopsia, pero ya me adelantaron que, por lo que se veía en las imágenes, no iba a ser bueno. Ni que decir tiene que ese fue el peor día de Reyes de mi vida". Así recuerda ella ese primer momento en el que iba a pasar de cuidar a ser cuidada.

> "Por edad no me tenía que tocar, pero me lo detectaron a tiempo"

Por las fechas que eran, decidió guardar silencio en casa hasta que acabasen las fiestas. "No era el momento y pensé que era mejor contarlo después". No le dolía nada ni tenía ningún bulto. Acababa de ser madre hacía dos años, tenía la cabeza en otras cosas y esto no entraba en sus planes. "Fue un mazazo porque no me lo esperaba, pero ahora doy las gracias. Por edad (tenía 40 años) no me tenía que tocar, pero así fue y, por suerte, me lo detectaron a tiempo", cuenta. El 7 de enero habló con su marido y después con sus padres. Lo que al principio fue un drama, se convirtió en un apoyo sin condiciones durante todo el proceso. "Nos enfocamos en ti, tú vas a guiar a partir de ahora toda nuestra actividad", le dijeron. Y así fue.

> "Les dije que tenía una pupa en el pecho y que me tenían que curar"

Si no puede ver el vídeo correctamente pinche aquí

Un día después, el 8 de enero, se sentó con el ginecólogo, él le citó en la unidad de mama y se puso todo en marcha. "Esta fue la peor parte de todo el proceso. Cuando no sabes exactamente qué es lo que pasa, pero sabes que es algo malo, es horrible", asegura. Echa la vista atrás y piensa en cómo vivió esos tres primeros días. "Pasas una ansiedad que no te deja, es como que el mundo se acaba; no puedes dormir, comer, no puedes hacer nada de lo que sueles hacer porque toda tu cabeza está pensando en qué va a ser de ti y, sobre todo, de tus hijos".

Los niños

Ellos, los más pequeños, son al final a los que más les cuesta entender lo que pasa. Durante meses los niños se daban cuenta de que mamá estaba triste y se encontraba mal. "Todo el mundo lloraba, nuestro entorno se paralizó y ellos no entendían". Fue en el momento de contárselo a ellos cuando preguntó a sus compañeras y a otros especialistas para saber cómo hacerlo. "Al final, les dije que tenía

FOTOGRAFÍAS: JAVIER RUIZ BURÓN

Silvia y Chus, compañeras del Hospital de Fuenlabrada (Madrid)

una pupa en el pecho y que me tenían que curar; que estaría varios días sin salir de casa y que me pondrían un tratamiento que me dejaría cansada, pero que todo iba a ser reversible", comenta, con una sonrisa en la boca. Probablemente, lo más duro para ella, y también para ellos, fue cuando les dijo que iba a estar un tiempo sin poder cogerlos porque no tendría fuerza debido a la medicación.

Las mismas dudas tuvo Beatriz Chaves a la hora de contárselo a sus hijos hace ahora cuatro años y medio. Con 3 y 7 años todavía eran muy pequeños para entender algo así. Ella, enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Fuenlabrada, se dio cuenta de que algo pasaba en su cuerpo gracias a uno de sus hijos y con el diagnóstico en la mano, quiso involucrarles en el proceso desde el principio. "El niño es muy bruto y jugando me dio un cabezazo, al hacer el acto reflejo de tocarme para aliviar el dolor vi que allí había un bulto que hace unos meses no estaba. Fue entonces cuando tuve una intuición y después empezaron las pruebas. Ahora siempre digo que nada es casual y que él con su manera de ser fue mi salvador de alguna manera", recuerda.

Diagnóstico

El diagnóstico vino más tarde. Un día a las dos de la tarde, poco después, tenía que ir a recogerlos al colegio y allí fue cuando decidió que tenía que contárselo. En definitiva,

> "Un día me quité el pijama de enfermera y pasé al otro lado"

cogió esa mochila tan pesada que es el cáncer como una oportunidad para decirle a sus hijos lo que era esta enfermedad de forma clara y sencilla. Así surgió *Pintamos a mamá de colores,* un cuento que al principio ella escribió en folios para sus niños y que ha logrado editar con ayuda de la Asociación de Oncología Integrativa para apoyar a madres en la misma situación.

Su compañera Silvia Lafuente también sabe muy bien lo que es pasar por esto. De su enfermedad hace un poco menos, tres años, y, probablemente, si ahora pudiese volver atrás, cambiaría la manera en la que se enteró. Eso sí, su optimismo se contagia sólo con mirarla. Una mirada llena de vida y de fuerza por continuar adelante. "Yo miré mis resultados. Como muchas de nosotras, pensaba que no iba a ser nada. Tenía turno de noche y sobre la una de la madrugada, vi que estaban y lo abrí. Me quedé callada y pensé: 'Ostras, pues es cáncer'. Después, mi mayor miedo fue saber cómo se lo iba a decir a mi marido y a mis hijos. Yo no podía ir a casa con una noticia así", rememora. Fue su primer pensamiento, pero como enfermera que es, sabía que tenía que contar con su familia en este proceso. Las tres cuentan con más de 20 años de experiencia en la profesión, pero eso no les impidió que la situación les sobrepasase en determinados momentos. "Además de enfermera, soy psicóloga, pero en ese momento te quedas sin recursos y necesitas que alguien te diga que va a ser un año muy duro, pero que se supera. Cuando te invade la desesperanza y la incertidumbre, eres, sobre todo, persona", dice Morel. Su tocaya reconoce que lo llevó mal. "Para empezar no tienes ni idea de nada, como si no fueses enfermera. En la primera quimio estuve 16 horas vomitando porque pensaba que era normal y cuando llegué al hospital deshidratada, se quedaron alucinados".

Beatriz también vivió algo parecido. Para ella, los pacientes eran 'los otros' y los profesionales 'nosotros'. Y, de pronto, salió de una consulta, se quitó el pijama de enfermera y pasó a estar a ese otro lado. "Así es como ves que no hay diferencia, que en realidad no son "los otros" y "nosotros", sino que cualquier día puedes estar allí. Las que somos enfermeras lo somos en todos los ámbitos; en casa, en el hospital, con los amigos… y de pronto, llega algo así y piensas: '¿Cómo se hace esto?' Me dejé llevar y me convertí en paciente".

Tratamiento

El diagnóstico, hablar con los familiares y aceptarlo dieron paso al tratamiento. "Sentí mucho miedo el primer día", reconoce Morel. Esos pasillos por los que ella pasaba habitualmente para tratar a los pacientes se convertirían en su segunda casa. Una casa que no deseaba y que preferiría no haber tenido que recorrer para esto.

Silvia y Esther, en su encuentro en el Hospital Ramon y Cajal (Madrid)

"Te ves en un entorno en el que de pronto eres paciente cuando siempre has estado al otro lado, recibiendo un tratamiento muy duro, que te deja muy tocada, y tienes sentimientos contradictorios. Por un lado, rabia de no estar en el lugar que te corresponde, pero, por otro, te das cuenta de que las enfermeras tenemos esa parte humana, aunque nos pongamos una coraza para no sufrir", afirma Morel, que aplaude enormemente el trabajo que hicieron todos los profesionales con ella, pero, sobre todo, las en-

Aumentan los casos

En lo que llevamos de año se han diagnosticado 33.307 nuevos casos de cáncer de mama, lo que supone un incremento del 7,5% desde 2012, cuando se contabilizaron 30.978, tal y como recalcan los últimos datos de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). En la actualidad, el cáncer de mama tiene una tasa de supervivencia a cinco años superior al 90%, lo que supone que 9 de cada 10 personas que lo padecen continúan vivas cinco años después de haber sido diagnosticadas. Además, también se estima que un 16% de las mujeres que fueron diagnosticadas durante 2017 tenían una situación de riesgo socioeconómico en ese momento.

Más allá de cifras, en el momento del diagnóstico y durante todo el tratamiento, es común que la afectada, su familia y entorno tengan que adaptarse a cambios emocionales, personales, familiares, físicos, laborales, económicos…

Beatriz y Ana se conocían desde hace años, antes del diagnóstico

fermeras “porque las tienes a tu lado”.

Graciela Martín sabe bien cómo fueron estos meses. Se conocieron hace años cuando trabajaba en el servicio de Neurología. Después se trasladó al Hospital de Día y ahora ha sido una de las profesionales que ha estado cerca de su compañera durante este proceso. “La vi venir directamente. Es increíble porque nunca ha faltado alguien a su lado; desde amigos a familiares, estaba la habitación siempre con cola para entrar”, comenta Graciela. Esther Pérez también estuvo con ella estos meses. No tiene ninguna duda: “atender a un compañero es diferente porque te pones más en su lugar y ves cómo lo que le está pasando también te puede ocurrir a ti”.

> La tasa de supervivencia a 5 años es superior al 90%

De esto sabe mucho Ana Soria, una de las enfermeras que cuidó de Beatriz. Lleva dos décadas dedicada al paciente oncológico y todavía es capaz de reconocer la fuerza que tuvo su compañera-paciente en esos momentos. “Bea nos ha dado a nosotros más de lo que le hayamos podido dar a ella. Ha sido una persona tan fuerte, que pienso que, si a mí me pasa algo así algún día, quiero ser como ella”, asegura. Beatriz, por su parte, no tiene más que palabras de agradecimiento y apunta que todo este proceso ha sido un aprendizaje. Un aprendizaje duro, pero muy importante en su vida. “Conoces de todo lo que eres capaz. Muchas veces decimos que empezamos en un sitio y después del tratamiento volveremos a la vida normal, pero no, nunca vuelves al mismo sitio. Vuelves a otro punto en el que hay muchos aspectos que han mejorado”, comenta.

Experiencia

Lafuente, a pesar de todo, no duda en decir que su experiencia “ha sido positiva”. “Llega un momento en el que físicamente no te reconoces y tu mente también cambia una barbaridad, pero realmente te sirve para tomar conciencia de ti misma y de las personas que te rodean”.

> “Miré mis resultados porque pensaba que no iba a ser nada”

Acompañada en su primer día, y en muchos más, por su compañera Chus Ortega, que la mira y ve a una persona con una “fuerza enorme”. “Cuando vino un día a agradecerme todo lo que había hecho por ella y lo bien que la había tratado, me di cuenta de la mella que causamos”, destaca la enfermera.

Esta vivencia ha sido también un aprendizaje constante para ellas en su profesión. “Me pongo en el lugar del enfermo porque he sentido lo que es estar ahí. No es que sea el centro de la atención, es que debe ser el único protagonista de la atención”, asegura Morel. Desde el Hospital de Fuenlabrada, Lafuente también opina que el trabajo de sus compañeras es sobrenatural. “Ellas trabajan con emociones todo el tiempo, todas las horas, todos los días de la semana y todos los meses del año. Hacen una labor importantísima”. “Ahora tengo un plus como enfermera porque antes no tenía la visión de estar en ese lado y ahora sí”, dice a la vez Beatriz.

Disfrutar

¿Y la enfermedad? La enfermedad les ha enseñado a disfrutar de la vida. “Nunca te van a decir que estás curada. En una de las revisiones me dijeron que no había carga tumoral en ese momento, pero claro que el pensamiento de la recaída siempre está ahí y estará casi todos los días de mi vida”, apunta Morel. Y cuando esa idea sobrevuela por su cabeza, piensa en sus hijos, en si vivirá la adolescencia con ellos. “Yo guardé el árbol de Navidad este año pensando que no lo volvería a sacar nunca”, reconoce, con lágrimas en los ojos, en uno de los pocos momentos de la entrevista que se emociona. “He llorado durante casi dos años todo lo que podía llorar, ahora lo he superado”, sonríe.

Para Lafuente, el cáncer de mama es una enfermedad crónica, pero no es una sentencia de muerte. Eso sí, su hijo de 13 años no consiguió entenderlo tan bien como

> “Lo peor fue la ansiedad de no saber lo que pasaba del todo”

ella. “Con esa edad, él estaba bloqueado. Necesitaba escuchar que me había curado y pensé en montar un teatrillo con la oncóloga para ayudarle. Aprovechamos una de las consultas y le dije que me acompañase. Fue ahí cuando ella me dijo delante de mi hijo que estaba curada y que podía hacer vida normal y disfrutar de las cosas. Para mí, evidentemente, no significó nada, pero para él fue brutal vivir ese momento”, recuerda.

Miedo

El miedo también acompaña a Beatriz. Pero ahora son amigos. O eso dice ella. “Sé que cuando me acecha es que me está intentando cuidar; no dejo que me lleve, pero he aprendido a convivir con él”.

Ellas son sólo una pequeñísima muestra de las más de 30.000 mujeres diagnosticadas cada año. Mujeres que muchas veces no quieren ni escuchar la palabra cáncer y que otras muchas veces la repiten sin parar como medida de defensa. Mujeres que al principio sienten pánico, pero que en la mayoría de las ocasiones logran superar el tratamiento. En definitiva, ellas son sólo tres mujeres que hoy dan voz a todas las demás, al 90% que sale adelante y a ese 10% que, por desgracia, no consigue vencer a la enfermedad. Mujeres valientes, luchadoras y SUPERVIVIENTES.

La mitad de los ostomizados sufre problemas sexuales y en el trabajo por las fugas

De izda. a drcha. Raúl Peña, Ana Alcocer, Isabel Jiménez, Joaquín Saldaña, Pilar Fernández, José Luis Cobos y Teresa Martín

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

La falta de enfermeras expertas en el manejo de las ostomías en muchas Comunidades Autónomas y hospitales se traduce en que, al menos, la mitad de los pacientes que deben someterse a una cirugía para colocar una bolsa de ostomía no la tengan ubicada en el lugar idóneo de su abdomen, según revela un nuevo estudio. Las fugas, los problemas cutáneos, el impacto en la vida sexual y social es un problema capital en decenas de miles de pacientes que no cuentan con una enfermera experta en estomaterapia y que supone la diferencia entre una aceptable calidad de vida o una condena a la vergüenza, la introspección y el aislamiento social.

La ostomía es un tipo de cirugía que se practica a pacientes que sufren un cáncer (de recto, colorrectal, de ano, de vejiga o de colon, entre otros) así como otras patologías graves como enfermedades inflamatorias intestinales. Como consecuencia de esta intervención quirúrgica el paciente se ve obligado a vivir conectado permanentemente, o de forma temporal, a una bolsa.

La ubicación del estoma en un lugar incorrecto —por no haber realizado lo que técnicamente se denomina "marcaje"— se traduce en fugas y lesiones dérmicas que conducen al paciente a evitar en muchos casos exponerse al más mínimo contacto social, a romper con su vida y a la depresión.

> Una mala ubicación del estoma se traduce en fugas

Según refleja el estudio *Usos y actitudes de los pacientes ostomizados,* el 49 por ciento de los portadores de una bolsa de ostomía cree haber perdido el atractivo sexual, un 43 por ciento duerme mal por la noche y la misma proporción de pacientes tiene que cambiar su dieta. Tres de cada diez afirman tener problemas en el trabajo, en sus *hobbies* o en el deporte que practicaban, según refleja el mayor estudio sobre calidad de vida del paciente ostomizado realizado en España hasta la fecha y cuyas conclusiones ha presentado la enfermera experta en ostomías, Isabel Jiménez, del Hospital de Jaén.

"El correcto marcaje del estoma puede cambiar la calidad de vida de estos pacientes radicalmente. Un paciente que tiene que hacer su vida normal, pero tiene miedo de que la bolsa se le despegue, de que haya fugas, se manche y haya mal olor, lógicamente tiende a recluirse, a aislarse. Un paciente que se siente seguro con su dispositivo porque su estoma está bien marcado y su estoma está bien construido va a poder hacer una vida plenamente normal, ir a trabajar, hacer deporte…", explica Jiménez.

"No es aceptable que tantos miles de personas no disfruten de la más elemental calidad de vida tras someterse a esta cirugía por el hecho de no poder acceder a los cuidados de una enfermera estomaterapeuta, ni que existan comunidades donde estos profesionales no están al alcance de la mayor parte de los afectados. Eso genera desigualdades, inequidad y, en definitiva, que haya unos pacientes ostomizados de primera y otros de segunda categoría", denuncia Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería.

Por su parte, José Luis Cobos, vicesecretario general del Consejo General de Enfermería y uno de los autores del Libro Blanco de la Ostomía en España, detalla que "las comunidades con mejor cobertura de la atención al paciente ostomizado 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, según los últimos datos de que disponemos".

En la rueda de prensa, dos pacientes, Joaquín Saldaña y Teresa Martín, han contado su experiencia cuando en la flor de la vida tuvieron que someterse a una ostomía por un cáncer y por una enfermedad de Crohn respectivamente. La mujer, recuerda su sufrimiento cuando le "practicaron el estoma en el lugar menos conveniente, lo que derivó en un calvario de intervenciones e infecciones. Con el tiempo, dar con Paloma, mi enfermera estomaterapeuta de La Paz, me cambió la vida a mejor y tengo una existencia plena".

> "Mi enfermera me cambió la vida a mejor"

Si no puede ver el vídeo correctamente pinche aquí

Vídeo

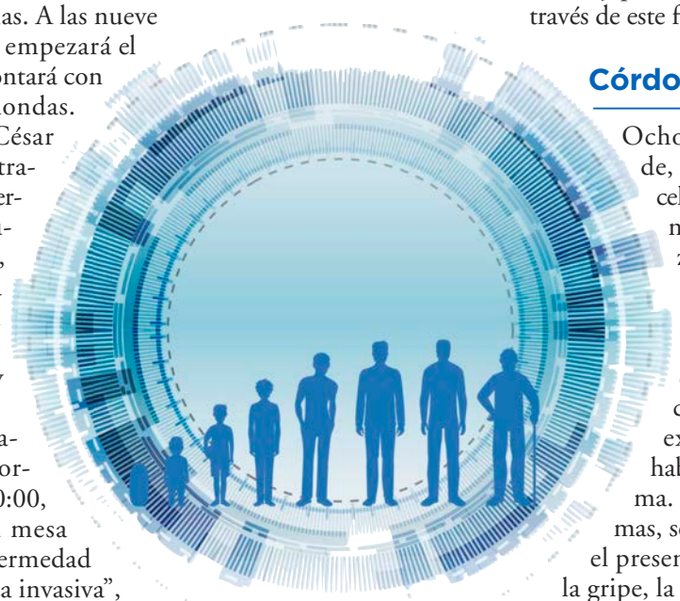
Saldaña es el protagonista de un vídeo para dar visibilidad a los pacientes dirigido por el conocido actor Raúl Peña, en el que muestra su día a día. Un canto al optimismo de un hombre que se considera afortunado de seguir vivo gracias a su bolsa, aunque se la pusieron muy joven y fue preso de un mar de dudas sobre si la ostomía le permitiría llevar una vida "normal". Sus enfermeras también fueron clave en el plano personal y profesional para superar este trance. "Tenía miedo por mis hijos, que eran pequeños entonces, por tener que vivir confinado en mi casa el resto de mis días, por no poder cuidar de mi mujer llegado el momento. Sin embargo, hago una vida normal, disfruto de la música clásica, quedo con amigos y voy a hacer la compra. Firmaría estar otros 22 años más con la ostomía y vivir en plenitud", asegura Saldaña.

Los retos futuros de la vacunación, a debate en Madrid y Córdoba

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La sede del Consejo General de Enfermería será el escenario, el próximo 22 de octubre, de una jornada sobre las estrategias que existen para la vacunación frente a la enfermedad meningocócica y neumocócica. En el evento, de asistencia gratuita hasta completar aforo,se analizará y debatirá con prestigiosos ponentes cuál es la situación actual de estas vacunas. A las nueve de la mañana empezará el evento, que contará con dos mesas redondas. A las 9:15, César Tolosa, magistrado de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, inaugurará la jornada con la ponencia "Aspectos legales y obligatoriedad de la vacunación". Posteriormente, a las 10:00, comenzará la mesa redonda "Enfermedad meningocócica invasiva", que estará moderada por Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos (Madrid), y contará con tres ponentes de excepción: Jesús Ruiz, jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario 12 de Octubre; Mabel Bueno, enfermera de Atención Primaria, y Almudena Santano, directora de Enfermería del Hospital Puerta de Hierro.

> La gripe y el sarampión, temas estrella de la jornada



> Decenas de expertos se darán cita en dos días únicos

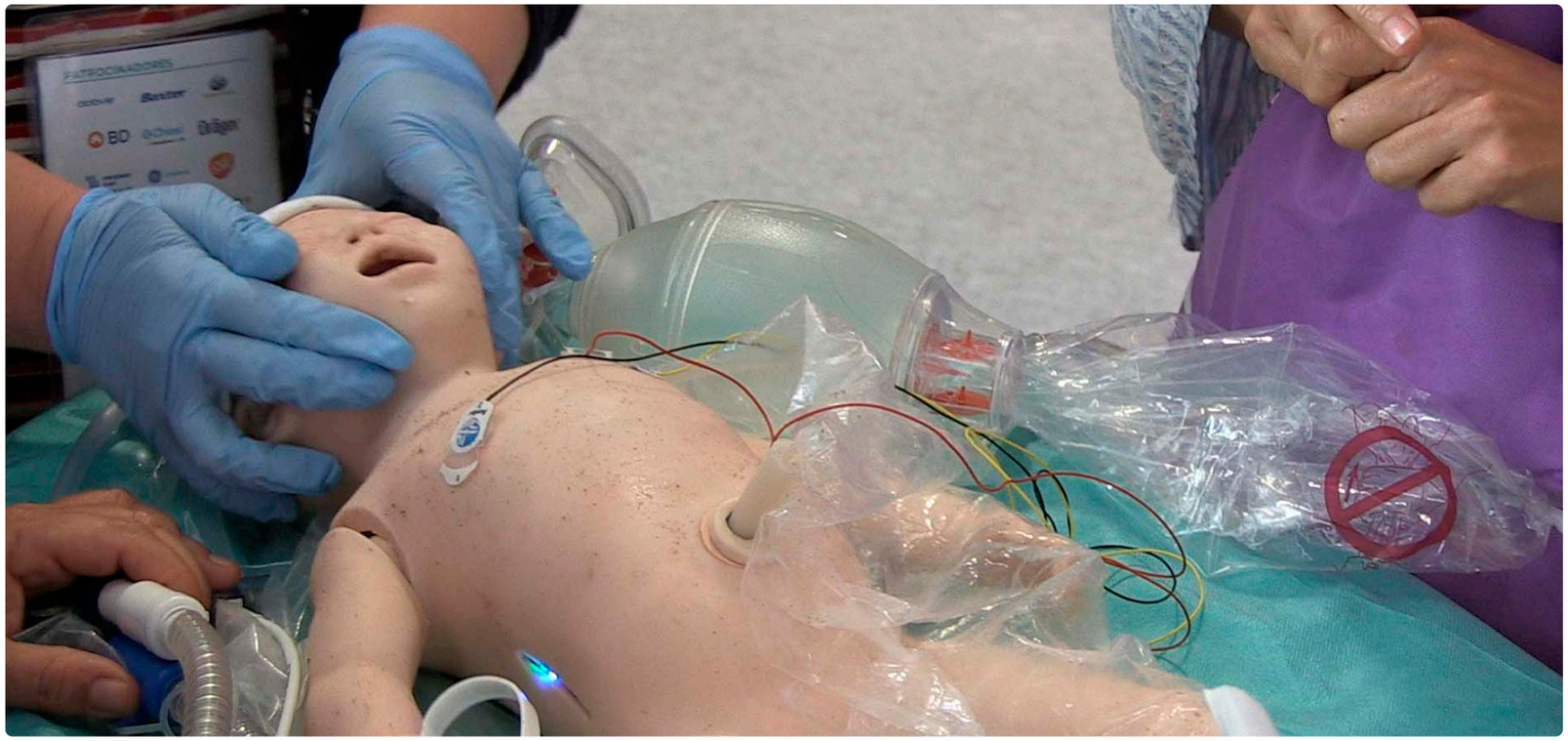
Tras la pausa, a las 11:45, comenzará la mesa "Enfermedad neumocócica y neumonía neumocócica", con Ángel Gil también como moderador. En esta, los ponentes serán Isabel Jimeno, médica; Sonia López, directora asistencial del Área Centro; Arturo González, enfermero y Raquel Montero, responsable de centros de la DA Noroeste.

Las inscripciones son gratuitas y pueden realizarse a través de este formulario.

Córdoba

Ocho días más tarde, en Córdoba se celebrará otra jornada de Actualización en vacunas. Será en el Real Círculo de la Amistad donde se darán cita numerosos expertos para hablar sobre el tema. Entre otros temas, se hablará sobre el presente y futuro de la gripe, la vacunación en el embarazo y la vacuna del sarampión.

También se abordarán los nuevos retos enfermeros en vacunación, así como las campañas de vacunación en Andalucía. Por último, para cerrar el acto, se hablará sobre el tratamiento que hacen los medios, con la participación de periodistas andaluces, moderados por Íñigo Lapetra, director de Comunicación del CGE.



LA ENFERMERÍA NEONATAL QUIERE SER SUBESPECIALIDAD

GEMA ROMERO. Madrid

"No es lo mismo cuidar a un niño de 26 semanas en unos momentos muy críticos, que necesita una especialización muy importante, que a otro tipo de pacientes pediátricos. El enfermería neonatal quizá el reto más importante es que tenga entidad propia. Ahora mismo estamos incluidos en la especialidad de Enfermería Pediátrica, pero a largo plazo aspiramos a ser una subespecialidad". Así lo ha señalado M.ª José Cano, presidenta de la Asociación Española de Enfermería Neonatal, en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA, con motivo del VII Congreso de Enfermería Neonatal que se ha celebrado en Madrid y al que han asistido más de 280 profesionales.

Como explica esta enfermera, "las residentes de Enfermería Pediátrica, desde que existe la especialidad y se forman vía EIR, rotan por las unidades, pero una unidad neonatal, dependiendo del tamaño que tenga, necesita un volumen de personal muy alto, pueden llegar a ser 200 enfermeras, -como es el caso del hospital Vall d'Hebron (Barcelona) donde trabaja—. No hay tanta enfermería especializada, están en ello, pero la pediatría es muy amplía y neonatología es muy concreto", ha destacado.

Sin embargo, "nadie sabe lo que es tener un niño en la UCI neonatal, ni lo que es un niño prematuro, hasta que no tiene esa experiencia". Así lo cuenta Vanesa Hernández, madre de una niña prematura que hoy tiene ocho años y presidenta de la Asociación de Padres y Madres de Prematuros de Tenerife (Apremate). Por ese motivo también están presentes en este congreso. "Nos hemos dado cuenta, incluso hablando con profesionales de enfermería, con pediatras, que desde que las asociaciones vamos a los hospitales baja mucho el nivel de ansiedad, los padres descansan un poquito mejor y les ayuda a ver que no son ellos los únicos que han pasado por eso y, sobre todo, esa perspectiva de futuro al saber que tu niña ha salido adelante".

> No es lo mismo cuidar a un niño de 26 semanas que otros pacientes

Para esta madre que estuvo más de tres meses con su bebé ingresada en un hospital, las enfermeras son lo más importante. "Yo siempre decía que me encantaba que me llamaran "mamá", porque me hacían recordar que estaba ahí por algo, y ellas me decían que lo hacíamos 'porque no nos sabemos los nombres', pero ayuda un montón. Al final son parte de la historia de Ainara y cuando las vemos las paramos, vamos de visita, porque fueron las que nos acompañaron en un proceso que yo diría que fue el más duro de mi vida", ha destacado.

> "Me encantaba que las enfermeras me llamaran *mamá*"

Novedades

Entre las novedades que se han presentado a este congreso está un proyecto para disminuir las infecciones relacionadas con las inserciones de catéteres, otro sobre seguridad neonatal, así como la creación de un "grupo de trabajo para que las unidades neonatales también puedan ser certificadas como unidad neo-IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia), no sólo hospital IHAN". Proyectos en los que trabajan tanto médicos como enfermeras, algo que para la presidenta de la Asociación Española de Enfermería Neonatal "es muy importante, porque en las unidades neonatales estamos trabajando juntos y juntos tenemos que hacer todas estas cosas", ha subrayado.

"También pretendemos fomentar la investigación en enfermería, porque si investigamos creamos evidencia científica, que es en lo que tenemos que basar todos los cuidados que aplicamos al neonato", ha destacado Cano.

Formación, investigación, compartir experiencias, han sido la parte central de un congreso en el que la simulación ha tenido un lugar destacado, con un taller práctico desarrollado por Leticia Bazo, profesora en la Universidad Rovira i Virgili. Para esta enfermera pediátrica "está más que comprobado, tanto en nuestra disciplina, en la enfermería, como en cualquier otra, que aprender sobre el error, el aprender con un ejercicio hecho sobre un maniquí, nos va a hacer que cuando lo llevemos a la realidad lo hagamos mucho mejor".

Una simulación forma a futuros enfermeros para atender mejor a pacientes transgénero

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La buena atención y los cuidados adecuados a los pacientes transgénero son uno de los principales retos a los que se enfrentan los profesionales sanitarios en estos momentos. La conquista de derechos en las últimas décadas ha hecho que muchos de estos profesionales tengan que conocer una realidad que anteriormente estaba oculta. Por este motivo, la Universidad de Minnesota (EE.UU.) ha puesto en marcha un proyecto en el que los estudiantes de la Facultad de Enfermería podrán aprender, con una simulación de pacientes transgénero, cómo atenderlos mejor.

Tal y como aseguran desde *Minnesota Daily*, la simulación busca enseñar a los estudiantes cómo a atención pue-

> "El problema es que la gente no sabe cómo cuidarlos"

de ser diferente para los pacientes transgénero o no binarios. Así, serán ellos los que harán de profesores, asumiendo el papel de paciente para ser evaluados por los estudiantes. Según la dirección de la facultad, "esto permitirá aprender muchas cosas que los profesionales de hoy en día no saben".

Abordaje

"Los estudiantes conocerán cómo abordar a cada paciente, sabrán referirse a las partes de su cuerpo y ser respetuosos al hacer preguntas. Trabajarán en grupos y recibirán comentarios inmediatos de los formadores", afirma Melissa Avery, profesora de la facultad, que asegura que su trabajo como profesional es "brindar atención de alta calidad a todos los que la necesitan".

Para ella, ha sido muy sorprendente ver lo entusiasmados que estaban los estudiantes por participar en la simulación. Avery y su compañera en este proyecto, Maria Ruud, también profesora de la universidad, consideran que gran parte del maltrato que pueden sufrir estas personas en entornos sanitarios se debe a la falta de educación. "El problema es que la gente simplemente no sabe cómo cuidarlos. Si bien la atención a estos pacientes ha mejorado en los últimos 20 años, todavía tienen problemas", asevera Ruud.

Aunque en un primer momento comenzarán con los estudiantes de Enfermería, la idea es extenderlo en un futuro también a los estudiantes de Medicina. Mikki Coleman, paciente y profesora del curso, asegura que se unió por la necesidad de que existan simulaciones como esta. "El sistema no está construido para comprender nuestros cuerpos y ser parte de esto es importante para que en estos entornos sepan cómo tratarnos", resalta Coleman.

Usar abreviaturas en el hospital pone en riesgo la seguridad del paciente

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El intercambio de información entre profesionales y niveles asistenciales es una de las tareas más importantes a las que se enfrentan diariamente las enfermeras para evitar así errores en la administración de la medicación y mejorar la calidad asistencial. En la mayoría de ocasiones, esta transmisión de datos se hace utilizando abreviaturas, lo que puede obstaculizar la comunicación entre los profesionales y los pacientes. Además, su uso generalizado en documentos clínicos puede suponer un riesgo para la seguridad, tal y como resalta una investigación publicada en *Enfermería clínica*.

El estudio, que nació con el objetivo de evaluar el conocimiento de médicos y enfermeras de las abreviaturas clínicas presentes en el informe de alta, se realizó mediante un cuestionario a 154 profesionales (86 enfermeras y 68 médicos) del Hospital de Fuenlabrada (Madrid). Tras analizar los datos, comprobaron que el porcentaje medio de aciertos de todas las abreviaturas fue del 35,84% y también vieron que las enfermeras contestaron bien al 23,17% de las mismas, frente al 55,94% de los médicos que acertaron. "Esta diferencia puede explicarse por la inclu-

> "Es importante concienciar a toda la población"

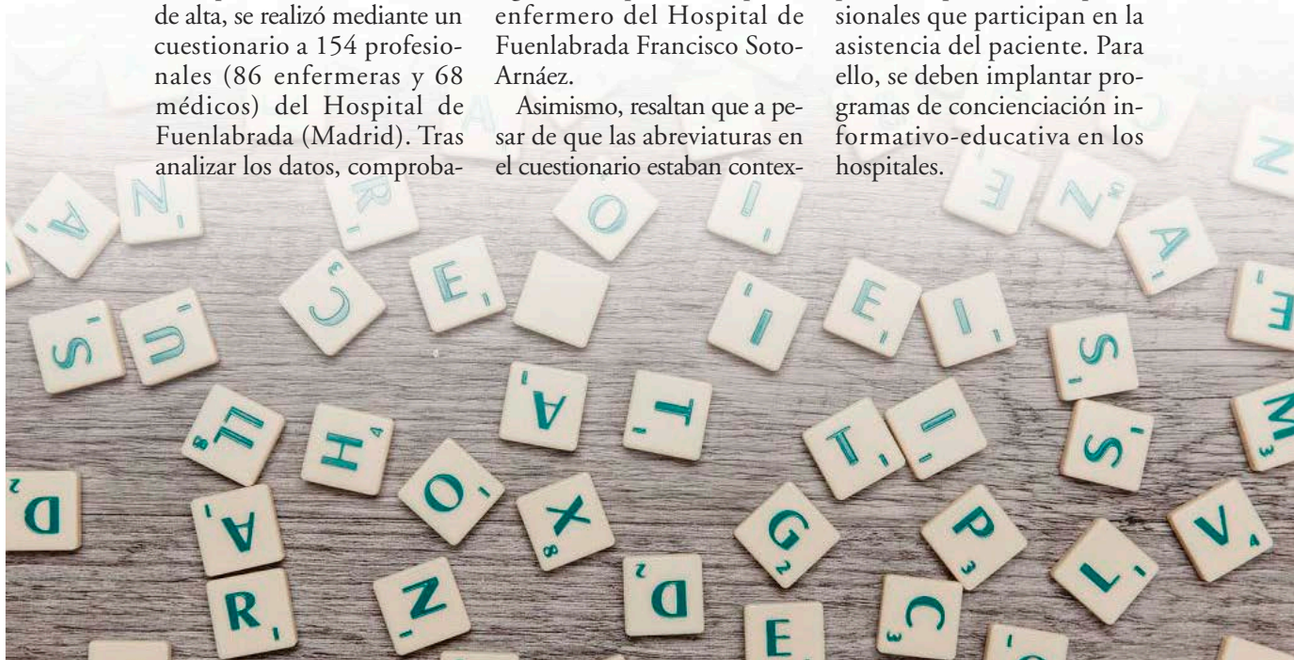
sión de nuevas nomenclaturas no conocidas y porque los informes de alta hospitalaria (IAH) son redactados por los médicos", destacan los investigadores, capitaneados por el enfermero del Hospital de Fuenlabrada Francisco Soto-Arnáez.

Asimismo, resaltan que a pesar de que las abreviaturas en el cuestionario estaban contextualizadas con fragmentos de texto, muchos profesionales no las reconocieron. Para ellos, el desconocimiento puede conllevar varios efectos adversos en lo que a implicaciones clínicas se refiere. "En primer lugar, este desconocimiento es un riesgo para la seguridad del paciente, obstaculiza la transmisión de información entre hospital y atención primaria y dificulta la compresión del tratamiento y cuidados por parte del paciente y/o la familia".

Aciertos

Entre los resultados, la abreviatura de "neoplasia papilar intraductal mucinosa" es la que menos enfermeras conocen.

Con estos datos, los investigadores consideran que las abreviaturas deben ser comprendidas por todos los profesionales que participan en la asistencia del paciente. Para ello, se deben implantar programas de concienciación informativo-educativa en los hospitales.



Enfermeras en la búsqueda del sabor perdido de sus pacientes con Ramón Freixá

'El sabor perdido' un proyecto de la Fundación MD Anderson España

MARINA VIEIRA. Madrid

Un 50% de los pacientes con cáncer afirma haber perdido el gusto o que el tratamiento les altera el sabor de algunos alimentos, sin embargo, muchos de ellos no lo comentan por considerarlo un mal menor. Pero no lo es, una mala alimentación puede repercutir negativamente en su recuperación. Por esta razón, la Fundación MD Anderson ha desarrollado un estudio junto al cocinero de dos estrellas Michelín Ramón Freixá para elaborar un menú que ayude a estos pacientes a recuperar ese sabor perdido en el tratamiento por cáncer. Para elaborar este estudio, enfermeras, médicos y otros profesionales sanitarios han sido clave para establecer las pautas y conocer los casos. "Cuando el paciente está hospitalizado, sobre todo, estamos muy pendientes de las comidas, de ver que el paciente ha tomado todos los alimentos que le hemos pasado o si la comida no le ha gustado. Estamos atentos a ver si el paciente presenta los típicos síntomas de paciente oncológico con tratamiento de 'quimio'. Pierden el gusto, el sentido del olfato a la hora de comer, cogen asco a muchos alimentos y muchas veces el paciente presenta nauseas anticipatorias. Asocia la comida a este malestar y tiene nauseas antes de que le pasemos la bandeja. Las enfermeras siempre estamos pendientes para ver cómo podemos disminuirlo" explica Mamen Gil, supervisora de enfermería en la Clínica MD Anderson de Madrid. La sanitaria del centro especializado en cáncer considera clave este tipo de iniciativas para visibilizar estas consecuencias del tratamiento. "Es un problema real y existe en la mayoría de los pacientes. Muchos de ellos no le dan la importancia real que tiene, les da como cosa quejarse de un problema que parece menor. Pero es muy importante cuando le estamos diciendo al paciente que tiene que comer para recuperarse", puntualiza Gil.

> "Es un problema y existe en la mayoría de los pacientes"

Volver a disfrutar de la comida

Desde que se comenzó a desarrollar la iniciativa, los implicados lo tenían claro: el objetivo era que los pacientes pudieran volver a disfrutar de la comida. Se trabajó estrechamente con ellos, primero para conocer qué les producía rechazo y después para elaborar menús en los que se pudiera eliminar aquello que no les gustaba. "Lo que me contó Ana Isabel es que el huevo frito le encantaba, pero el olor le tiraba para atrás, decidí hacer un huevo frito sin olor. Separamos la clara de la yema —parecía un huevo frito— y en la yema le infiltramos pisto", relata el cocinero Ramón Freixá. "Yo tenía una quimio muy desagradable porque no me gustaba nada entonces Ramón estudió cómo podría yo saborear un huevo frito sencillo. Oye, estaba estupendo, y lo disfruté", confirma Ana Isabel, paciente de cáncer de pulmón de MD Anderson Cáncer Center, Madrid.

Recetas para todos

La idea es que estos menús, elaborados por Ramón Freixá para los pacientes que han colaborado en el estudio, los pueda realizar cualquier paciente en sus casas. Por esta razón, irán colgando recetas en la web www.elsaborperdido.com, las recetas creadas para Ana Isabel ya están disponibles y se pueden consultar a través de este enlace.

Carmina Prado, decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Castilla-La Mancha en el Campus de Ciudad Real

"Tan importante es estar a pie de cama como investigar"

A. ALMENDROS / D. RUIPÉREZ. Madrid

Carmina Prado es una veterana de la docencia en la universidad y de hecho fue la fundadora de lo que antes se llamaba la Conferencia Nacional de Directores de Enfermería, que ahora se conoce como Conferencia Nacional de Decanos. La fundó hace muchos años junto a Juan Vicente Beneit o Teresa Monzón, entre otros. Durante todo este tiempo Prado ha visto graduarse a miles de enfermeros y enfermeras, con lo cual está muy facultada para ver cuáles son los puntos fuertes y los retos que tiene la formación de las enfermeras en nuestro país, y más concretamente en Castilla-La Mancha.

Llevas muchos años formando a enfermeras, ¿qué ha cambiado en los últimos años?
En cuanto a las competencias son prácticamente iguales que las que tenía la Diplomatura de Enfermería. ¿Qué competencias son las que se han incrementado con el Grado? Competencias en investigación. Respecto al empoderamiento de las enfermeras diría que es muy similar.

¿Qué es lo que varía?
Pues que a través de nuestro Grado podemos llegar a alcanzar el máximo grado académico que es el de doctor y esto también hace que la investigación avance en nuestro terreno particular en enfermería y no tengamos que ir asociados con otras ramas del conocimiento. Que son necesarias, que son importantes, pero es clave que nosotras tengamos nuestro propio cauce.

Pero es cierto que la autonomía de una enfermera de los años 70 u 80 no es la misma que la actual…
Sí, eso sí ha cambiado. Sobre todo, cuando te refieres a que éramos Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) y como el propio nombre indica éramos ayudantes del médico. Hoy en día ya no es así, nos complementamos, nos unimos en la cabecera del paciente, pero cada uno tiene su propio rol profesional. Creo que debemos todavía seguir avanzando un poco más. Hace poco, por ejemplo, se aprobó la prescripción enfermera.

bién es clave estar en los colegios o en la empresa, por ejemplo, haciendo educación para la salud.

A un estudiante de primer curso de Enfermería, ¿qué tres aspectos le dirías en los que hay que poner mucho énfasis para sacar el Grado

> "Es clave, también, estar presente en colegios o empresas"

Hay veces que parece que les cuesta un poco lanzarse a investigar. En este caso, ¿es así o es una percepción?
Puede ser una percepción, pero es que realmente no todas las enfermeras, al igual que no todos los médicos, tenemos que investigar o dedicarnos a la docencia. En nuestro caso particularmente, es muy importante dedicarnos al cuidado. Creo que tan importante es estar a pie de cama como estar investigando o haciendo funciones de docencia. Tam-

> "Tienen que tener en cuenta la humanización de los cuidados"

adelante y ser una buena enfermera?
Lo primero que tienen que hacer es estudiar, entender y para ser un buen profesional de enfermería, además del conocimiento científico y práctico que han recibido y que después refuerzan en los centros asistenciales y sanitarios, hay una cosa que es una premisa fundamental que es la humanización del cuidado. Realmente a los estudiantes cuando llegan en primero, además de presentarles toda la titulación y cómo funcionamos, les digo que traten a los demás como ellos quieren ser tratados. Es decir, si ven una puerta llamar, decir unos buenos días cuando entramos a la habitación, preguntar qué tal han pasado la noche…

Un tema que es preocupante, del que desde el Consejo General de Enfermería han hablado en alguna ocasión, es el problema futuro a corto plazo donde puede haber una carencia de docentes universitarios en Enfermería, es decir, que se jubile la generación actual y no haya un reemplazo generacional.
¿Cómo lo ves?
A esto hay que darle una vuelta importante porque nos estamos jubilando y no hay reemplazo, no porque no haya enfermeros con doctorados hechos, sino porque de alguna manera Aneca está retrasando estas acreditaciones. Incluso creo que debería de haber en lo que acredita y lo que es el campo de enfermería, más enfermeros que acreditásemos a nuestros propios compañeros. Porque estamos todos en un cajón de Ciencias de la Salud y enfermeros hay pocos. Pero sí, el tema sobre todo en el ámbito de enfermería es preocupante.

Enfermeras Para el Mundo, la ONG de nuestra organización colegial

Dos décadas de Enfermeras Para el Mundo en Canarias

La lucha por la equidad social y la reducción de la pobreza desde la cooperación Internacional, la acción social y la educación para el desarrollo son sus principales objetivos

DAVID RUIPÉREZ / CONCHI CARGÍA

En el año 2001 y durante varios meses, la radio llevó la salud a más de 60 comunidades rurales de Ecuador, donde los desplazamientos son complicados por la orografía y las infraestructuras. La educación para la salud se abría paso a través de las ondas en el país iberoamericano. Eran los inicios de la actividad de la delegación en Canarias de Enfermeras Para el Mundo, que nació como una suma de esfuerzos compartidos con el Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, donde desde la cooperación internacional, fue apoyándose en otros pilares como la acción social y la educación para el desarrollo. Una amalgama de ilusiones e ideas que se transformó en un proyecto consolidado a largo plazo y que ha movilizado a muchas instituciones, organismos y financiadores en el archipiélago con repercusión en miles de personas de todo el mundo. Paulatinamente fueron poniéndose en marcha otras iniciativas de cooperación en América Latina, Venezuela, Bolivia y Perú.

Las vinculaciones migratorias y la cercanía geográfica de Canarias a África, un continente a veces invisible debido a la ceguera voluntaria de los países más desarrollados, han suscitado tradicionalmente el interés de los financiadores públicos canarios en la lucha contra la pobreza, la mejora de la salud sexual y reproductiva, la salud materno-infantil y la dotación de infraestructuras sanitarias. Desde sus comienzos, EPM empezó a hacer frente a esas necesidades con acciones en Mauritania, Marruecos y Senegal.

En el caso de Mauritania, con un índice de desarrollo humano muy bajo, escasez de estructuras sanitarias, dificultades de acceso a la salud de la población y una alta tasa de mortalidad materna e infantil, a lo largo de estos años, se han llevado a cabo proyectos dirigidos a reforzar tanto el número de profesionales sanitarios —enfermeras y matronas— como sus competencias profesionales, a través de una formación de calidad. También se han mejorado las infraestructuras sanitarias, por ejemplo, con nuevos puestos sanitarios que han contribuido al acceso a la salud de la población.

> Fomentan una conciencia social crítica

El trabajo desde la delegación canaria de EPM en Marruecos consistió, inicialmente, en potenciar los servicios sanitarios en Chefchaouen, la ciudad azul de las montañas del Rif. Más adelante, y con financiación de administraciones públicas canarias, se trabajó en el perfeccionamiento de las competencias de profesionales de la salud, con el objetivo de reducir la mortalidad infantil en Salé —en la costa atlántica del país— o mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres de Taroudant, la pequeña Marrakech.

La financiación pública canaria también ha contribuido a la transformación social de algunas zonas de Senegal en regiones como Tambacounda, Kaolack, Saint Louis, Diourbel y Sédhiou, esta última con altas tasas de mortalidad materna e infantil. En esta zona, además de mejorar la formación y las competencias del personal de enfermería y matronas, la acción de EPM durante tantos años se ha traducido en la construcción de infraestructuras sanitarias, como dispensarios y módulos de maternidad, la dotación de medios sanitarios de transporte y el equipamiento de puestos de salud y hospitales.

> Enfermeras canarias implicadas en el cambio social

Otras acciones han priorizado acceso al agua potable en las escuelas, la prevención de enfermedades endémicas y la mejora de la salud sexual, reproductiva y materno-infantil.

Voluntariado Internacional

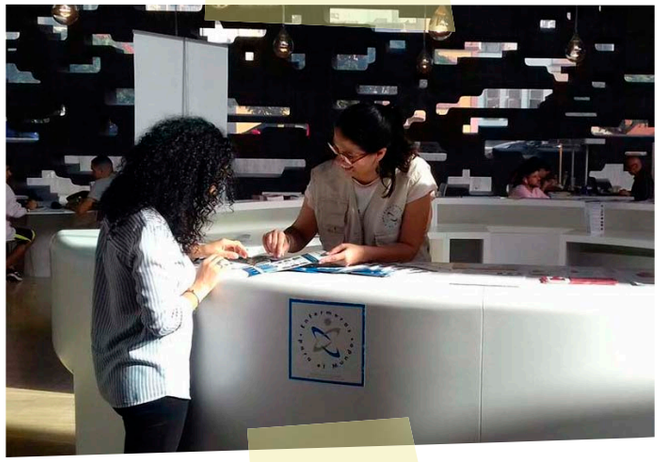
Los cambios reales se producen cuando no sólo se da una modificación óptima de las condiciones de las poblaciones más desfavorecidas, sino también cuando las personas que viven en condiciones más afortunadas deciden involucrarse desde la participación activa y directa en esa transformación. EPM facilita cada año que profesionales del ámbito de la enfermería puedan acercarse a conocer de primera mano las realidades en poblaciones empobrecidas en diferentes países, a través de su Programa de Voluntariado Internacional-VOLIN. Son numerosas las enfermeras canarias que a lo largo de más de una década han colaborado en este y otros programas de cooperantes, en los proyectos que EPM ha llevado a cabo en Ecuador, Guatemala, Bolivia y Marruecos.

Comprometidas con la trasformación

Plasmar las desigualdades en fotografías, contar hechos e historias reales con el acento

lejano de las personas que sufren diariamente y activar las conciencias en diferentes espacios de reflexión, dibujan la trayectoria de Enfermeras Para el Mundo desde el prisma de la educación para el desarrollo. La delegación de EPM en Canarias, a lo largo de todos estos años, en el intento de fomentar una conciencia social crítica y comprometer a la sociedad canaria en el conocimiento de otros países más desfavorecidos, ha puesto en marcha distintas actividades, tales como jornadas abiertas, actividades de difusión para estudiantes o enfermeros, charlas y talleres en centros educativos, exposiciones, cursos de formación y participación en la campaña anual "Pobreza Cero".

Pero la desigualdad, fácilmente definida como ausencia de recursos o dificultad para acceder a ellos, se ha instalado también en nuestro país, y por supuesto en Canarias, golpeando a diario a los colectivos más desfavorecidos. Es por esto por lo que Enfermeras Para el Mundo dedica esfuerzos desde hace años para contribuir a mejorar la vida de estas personas. Actualmente, en consonancia con su Plan Estratégico de Acción



Social en el ámbito de la Salud 2018-2020 prioriza áreas de trabajo como la formación y la sensibilización en materia de salud, dirigida tanto a profesionales del ámbito social y

Intervención comunitaria en el contexto cotidiano

sociosanitario como a personas social y económicamente vulnerables. También se lleva a cabo una intervención directa a través de la dotación de material higiénico y sanitario y de fondos de farmacia a familias en situación de exclusión o en riego de padecerla. Es especialmente relevante el papel de enfermeros y enfermeras voluntarios/as en el desarrollo de todas estas actuaciones en las que el Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife juega un papel muy activo.

Si algo caracteriza a la Delegación en Canarias es estar allí donde sea necesario, ampliando las arterias cooperativas, y haciendo así, de esta práctica de participación social, un valor principal. Por ello, forma parte de la Federación Coordinadora de ONGD de Canarias, de la Comisión de Inmigración y Convivencia del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife y mantiene relaciones fluidas con entidades públicas y organizaciones de la sociedad civil para el desarrollo de actividades a través de colaboraciones recíprocas.

MÁS INFORMACIÓN

Tel.: 91 334 55 33
www.enfermeraparaelmundo.org
Síguenos en y

ACTIVIDADES CLÍNICAS PROTOCOLIZADAS

M.ª JOSÉ FERNÁNDEZ. Asesoría Jurídica CGE

La consulta versa sobre si ciertas actividades clínicas protocolizadas, como la de petición de analítica, pueden efectuarse por enfermeros/as.

Los manuales de protocolos de los hospitales recogen los procesos de actuación médica y de enfermería que han sido normalizados. El proceso de normalización es realizado por distintos grupos de trabajo multidisciplinares, integrados por profesionales directamente relacionados con el tema al cual hace referencia cada protocolo.

Un protocolo, en términos generales, es definido como un acuerdo entre profesionales expertos en un determinado tema y en el cual se han clarificado las actividades a realizar ante una determinada tarea. Desde ésta forma, serían susceptibles de protocolizarse ,aquellas actividades físicas, verbales y mentales que son planificadas y realizadas por los profesionales, incluyéndose tanto actividades autónomas como delegadas.

Autonomía enfermera

El artículo 4.7 de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) ha reforzado la autonomía e independencia de las distintas profesiones sanitarias en el ejercicio de sus respectivas actuaciones: *"El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo con los siguientes principios:*

Por otro lado, reseñar la necesidad hoy día y la realidad del trabajo en equipo y de las relaciones interprofesionales, así lo recoge el artículo 9 de la LOPS.

Protocolos

Por tanto, si mediante un protocolo armonizado y consensuado por los distintos profesionales que intervienen en el proceso, se recoge la petición de analíticas en las consultas de Enfermería entre dos unidades no habría ningún inconveniente en que así lo solicitara el personal de enfermería.

Problema distinto es el que nos plantean a lo largo de la consulta y es que, al haber habilitado la historia clínica electrónica recientemente, no se les da acceso al enfermero para poder solicitar dichos volantes de petición de analítica, por lo que deberán solicitar a la Gerencia a través de su Dirección de Enfermería, que se les facilite las claves de acceso para poder solicitar, dichas analíticas, los/las enfermeros/as que, en los protocolos pertinentes, así lo tienen asignado, tal y como hasta la fecha lo venían efectuando. Por tanto, si es una competencia que pueden realizar, bajo protocolo, será el propio Hospital el que deberá introducir en el sistema los accesos para que estos enfermeros puedan acceder y solicitar la analítica.

No hay que olvidar que la práctica profesional viene avalada por las normas reguladoras. Así, en el ámbito nacional el artículo 7.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias señala en su apartado a) que corresponde a la profesión enfermera: *"la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería, orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades."*

Y, por último, el artículo 54.3 de los Estatutos de la Organización Colegial recoge los cuidados enfermeros.

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

Mutua Madrileña y Enferseguros ofrecen nuevas pólizas de coche y moto con condiciones exclusivas

REDACCIÓN. Madrid

Enferseguros y Mutua Madrileña, compañía líder en el sector, se alían para ofrecer el mejor seguro de coche y moto a las enfermeras y enfermeros españoles y sus familiares, con condiciones inmejorables. Además, dentro de la campaña de promoción de este nuevo acuerdo, los primeros 100 clientes recibirán una tarjeta prepago de 40 euros por póliza suscrita.

Mutua Madrileña y Enferseguros ofrecen coberturas de primer nivel para los enfermeros y sus familias. Así, está garantizada la libre elección de taller, si bien Mutua Madrileña tiene concertados más de 7.000 talleres por todo el territorio nacional —incluyendo los servicios oficiales de las principales marcas de vehículos—, a los que acuden peritos de Mutua Madrileña de forma periódica y sin necesidad de aviso, en los que es posible presentar el parte de siniestro directamente. Además, la compañía aseguradora también cuenta con sistemas de fotoperitación para daños habituales de chapa o lunas. Asimismo, con Mutua Madrileña y Enferseguros está garantizada la mejor asistencia en viaje —en menos de una hora—, gracias a Autoclub Mutua, el mayor club de automovilistas de España y la compañía de asistencia en carretera de Mutua Madrileña, que incluso proporciona asistencia mecánica en el momento, como, por ejemplo, el cambio de batería gratuito, donde el mutualista sólo deberá abonar el importe de los repuestos utilizados. Esta asistencia en viaje se incluye desde el kilómetro 0 para el vehículo, y contempla también el traslado y alojamiento de los pasajeros, si fuese necesario.

> Tarjeta de prepago de 40 € para los 100 primeros

Así, para los coches se establecen cuatro modalidades de seguro: Terceros, Terceros Plus, Todo Riesgo y Todo Riesgo con Franquicia, si bien en este último caso la franquicia no se aplica ni para los siniestros de lunas, ni en el caso de robo o intento de robo. Si se contrata el seguro a Terceros Plus o Todo Riesgo, será necesaria la peritación de los vehículos usados, en aquellos que tengan más de tres meses desde su matriculación, o los vehículos nuevos que ya hayan salido del concesionario.

En el caso de las motos, se han fijado las modalidades de Terceros Mini y Terceros Básico, que incluye la asistencia en viaje y el seguro del conductor. Tanto en los seguros de coche como de moto, sólo es posible la contratación de vehículos con matrículas españolas para uso particular, siendo posible la contratación del seguro desde el primer día de carné de conducir. Al contratar una póliza de Mutua Madrileña con Enferseguros, los asegurados también tendrán a su disposición asistencia legal telefónica, gestión gratuita de multas o cursos gratuitos de recuperación de puntos o del permiso de conducción, entre otras ventajas.

Flexibilidad de pago

Aunque el pago de la prima es anual, Mutua Madrileña y Enferseguros han acordado un sistema de pago en tres meses sin intereses —cada 45 días—, así como la posibilidad de fijar un fraccionamiento trimestral o semestral con un recargo del 6% y del 3%, respectivamente.

MÁS INFORMACIÓN

Tel.: 91 334 55 25
www.enferseguros.com

Enferseguros ofrece a los enfermeros el seguro de decesos de Preventiva, con un descuento del 15%

REDACCIÓN. Madrid

Las 300.000 enfermeras y enfermeros españoles tienen a su disposición uno de los mejores y más completos seguros de decesos del mercado, de la mano de Enferseguros y Preventiva Seguros, a un precio especial para el colectivo, con un 15 por ciento de descuento con respecto al precio habitual y coberturas como la asistencia a la vida diaria.

La correduría de seguros del Consejo General de Enfermería, Enferseguros, ofrece a todos los enfermeros de España y sus familiares el servicio más completo de decesos del mercado, adaptándose a los usos y costumbres de las localidades de toda España, con la garantía de devolución del importe por los servicios no utilizados. Así, gracias a Enferseguros y Preventiva, los enfermeros tendrán garantizado un nivel de excelencia en la prestación, pues cuenta con la certificación de AENOR en la prestación de los servicios.

Servicios

El seguro de decesos incluye coberturas básicas como el traslado completo desde cualquier punto del territorio nacional, o del resto del mundo, al cementerio elegido en España, la asistencia en viaje, la asistencia al asegurado para otorgar testamento ante notario, el asesoramiento sobre el testamento vital o documento de voluntades anticipadas y el borrado digital de los datos personales del asegurado tras el fallecimiento, entre otras.

> Incluye coberturas básicas como el traslado

Asimismo, el seguro incluye entre sus coberturas básicas y para los enfermeros y sus familiares, la asistencia a la vida diaria por fallecimiento. Toda una gama de servicios y ayuda a los familiares relacionados con los quehaceres diarios que dan solución a multitud de situaciones que, tras el fallecimiento, pueden suponer una dificultad para el cónyuge o pareja de hecho, ascendientes y descendientes o personas con discapacidad. Así se incluye, por fallecimiento, un auxiliar a domicilio para asistencia personal que ayude en las tareas básicas: limpieza del hogar, planchado, higiene, arreglo personal, movilización dentro del hogar…; también el desplazamiento de un familiar para acompañamiento al colegio o para el cuidado de hijos menores o discapacitados, así como el cuidado de animales domésticos.

> La certificación de AENOR garantiza el nivel de excelencia

Coberturas opcionales

Adicionalmente, los asegurados podrán contratar coberturas opcionales como son la responsabilidad civil familiar como consecuencia de un daño o perjuicio causado involuntariamente a un tercero, la asistencia para españoles residentes en el extranjero o el traslado para extranjeros residentes en España.

Además de este seguro de decesos, Enferseguros ofrece toda una gama de seguros personales y patrimoniales con unas condiciones especiales para el colectivo de enfermería y de la mano de las compañías líderes en cada ramo, así como un servicio de atención telefónica al cliente exclusivo. Los interesados en ampliar información o contratar este seguro de decesos de Preventiva exclusivo para el colectivo de enfermería y sus familias pueden informarse en la página web: http://www.enferseguros.com.

> También podrán contratar coberturas adicionales

MÁS INFORMACIÓN

Tel.: 91 334 55 25
www.enferseguros.com

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

¿Quién cuida a la enfermera?

Una enfermera se levanta por la mañana, en torno a las 6.15-7.00 am. Normalmente es madre o padre de familia y, antes de salir de casa, debe realizar algunos arreglos básicos: el uniforme de los niños, prepararles lo que llevarán de tentempié para media mañana y otras muchas "pequeñas cosas" que todos sabemos son parte del quehacer diario. Debe estar a las 8 menos cuarto en su lugar de trabajo, atravesando las horas punta del tráfico y otros inconvenientes. Muchos utilizarán transporte público. Basta con adelantar la hora de despertar entre media y una hora más.

Después, tras haberse cambiado de indumentaria, iniciarán su trabajo que consiste en cuidar de los demás y hacerlo con profesionalidad o, como se insiste ahora, con "profesionalismo", es decir, calidad humana, ética y científica, excelencia exigible a quien ha de habérselas a diario con seres humanos en situación de auténtica fragilidad. No se admite el "despiste", no hay distancia entre el error humano y la negligencia, la concentración ha de ser máxima, la disponibilidad absoluta, el retraso no puede existir a la hora de iniciar una actividad, las buenas maneras, la sonrisa…, todo ha de ser perfecto incluso la atención a tantos imprevistos como se producen a lo largo del día…. Lo importante es la seguridad del paciente, su bienestar y, en el momento actual, prevenir en la medida de lo posible la agresión verbal o hasta física de algún usuario que se siente insuficientemente atendido, mal informado o, sencillamente, que no obtiene la respuesta que espera…

Para preservar esa seguridad del paciente, la enfermera tiene además el derecho y la obligación de mantenerse al día. Ello requiere la participación en programas de formación continuada que acrediten el mantenimiento de su competencia a lo largo de la vida profesional. Naturalmente, las más de las veces, fuera de su horario laboral porque las ratios enfermeras o la cobertura de bajas no permiten disponer de días para cumplir con esta obligación. Luego vendrán también las dificultades para disponer de fines de semana libres para compartir las horas de ocio con la familia y/o los amigos, la imposibilidad tantas veces de planificar las relaciones sociales por los cambios de horario, turnos de trabajo, etc.

Todo esto y mucho más es casi constitutivo de la naturaleza enfermera hasta el punto de que se ha incorporado a la normalidad de las cosas. Es un precio que se paga por una sola razón: ejercer responsablemente una misión, que se ha elegido voluntariamente como contribución específica al mayor bienestar de las personas, de las familias y de la comunidad. Algunos llamamos a esto "vocación". La motivación intrínseca se pone en marcha para no desfallecer y cumplir con las exigencias éticas y deontológicas de una profesión con altísimas cotas de valoración por parte de los pacientes.

Me pregunto hoy en este rincón. ¿Quién cumple con la exigencia ética de cuidar al cuidador?, ¿Quién recompensa y cómo tanta responsabilidad y dedicación? ¿Quién pugna por hacer las cosas un poco más fáciles a quien tanto dedica a la sociedad?

Responder a esto será objeto de próximas reflexiones….

INSCRIPCIÓN GRATUITA

JORNADA

Actualización en vacunas

Córdoba, 30 de octubre de 2019

Lugar de celebración:
Real Círculo de la Amistad
Calle Alfonso XIII, 14
14001 - Córdoba

Información e inscripciones:
Colegio Oficial de Enfermería de Córdoba
Calle Velázquez Bosco, 3,
14003 Córdoba
Tel.: 957 29 75 44

ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD

Consejo General de Enfermería

Colabora:
SANOFI PASTEUR

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

Carcedo se destapa como una hábil gestora

Aunque no figura entre los ministros más populares del Gobierno, María Luisa Carcedo merece hasta el momento mucho más que un aprobado raspado por la gestión que está realizando al frente de Sanidad. Pese a llegar casi por la puerta de atrás al puesto tras la súbita dimisión de Carmen Montón, la asturiana se está destapando hasta ahora como una inteligente gestora sin una querencia especial por las medidas electoralistas y los fuegos de artificio en estos tiempos políticos convulsos que le han tocado vivir. Como punto de partida, por ejemplo, acertó casi de pleno al configurar el núcleo duro del equipo que le acompaña en su andadura ministerial. El secretario general, Faustino Blanco, por ejemplo, fue cocinero antes que fraile tras su paso por la Consejería de Salud de Asturias y cuenta con suficiente mano izquierda como para capear los problemas sin levantar inquinas ni generar enemistades gratuitas dentro de un sector que conoce a la perfección. También acertó Carcedo manteniendo a Patricia Lacruz al frente de farmacia. Es cierto que la valenciana no pasará a la historia de los altos cargos idolatrados por la industria farmacéutica y la farmacia, pero se está destapando como un personaje sorprendente, capaz de consensuar sin estridencias políticas de ahorro hasta con las autonomías de signo político contrario en las comisiones del Consejo Interterritorial. Carcedo acierta porque el Ministerio interviene allí donde puede haber un fuego incipiente. Si los médicos están inquietos, les recibe. Si la primaria se agita, promueve un plan de transformación que distrae a las siempre inquietas sociedades científicas. Si las enfermeras se mueven, recupera de la chistera el conejo de la prescripción alternativa. Si Hacienda le tira de las orejas por el crecimiento del gasto, impulsa la prescripción por principio activo sin recurrir a las pérfidas subastas, reactiva los precios de referencia y facilita que los biológicos sean intercambiables. Si las farmacias pían, la ministra ensalza el papel de la distribución, lo que es garantía de que sus márgenes no sufrirán alteraciones. La ministra detectó pronto también la ofensiva de los vapeadores y, en pleno auge del tabaquismo, ha decidido financiar una de las terapias existentes para ayudar a dejar de fumar, desactivando los movimientos de la industria y convirtiéndose al mismo tiempo, ante la opinión pública, en abanderada de la lucha contra la adicción. La ministra ha tenido asimismo tino con la prensa. Aunque no sea especialmente mediática, no ha perdido ocasión de trazar sinergias con los informadores, en un movimiento inteligente que le blinda ante posibles críticas. Otro de sus aciertos, de momento, ha sido el de no satanizar a la sanidad privada. De hecho, no está muy claro aún que la Ley 15/1997 que en su día respaldó el PSOE vaya a cambiarse en caso de que este partido pueda llegar a gobernar tras las elecciones.

ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD

CURSO ACADÉMICO 2019-20

EXPERTOS UNIVERSITARIOS

30 ANIVERSARIO

30% DESCUENTO*

CURSOS

- URGENCIAS Y EMERGENCIAS
- ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS CRÍTICOS
- ENFERMERÍA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA
- ENFERMERÍA DERMOESTÉTICA (Sólo Madrid)
- GESTIÓN Y LIDERAZGO DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
- ENFERMERÍA DEPORTIVA
- CIRUGÍA MENOR AMBULATORIA

Enseñanzas que no conducen a la obtención de un título con valor oficial (art. 4.4 del Decreto 84/2004, de 13 de mayo, de la Comunidad de Madrid).

udima
UNIVERSIDAD A DISTANCIA DE MADRID

(*) Aplicable a la matrícula

Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid
902 50 00 00
91 334 55 00
www.escuelacienciassalud.com
eics@escuelacienciassalud.com

XL CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA

Fecha:
17, 18 y 19 de octubre de 2019
Lugar:
Barcelona
Organiza:
Asociación Española de Enfermería en Cardiología
https://www.enfermeriaencardiologia.com/aeec/congresos/proximo-congreso/

XII JORNADAS DE TRABAJO AENTDE

Fecha:
18 y 19 de octubre de 2019
Lugar:
Zamora
Organiza:
Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería
https://www.aentde.com/pages/noticias/tablon/*/noticias/2019/05/12/el-proceso-enfermero-y-sus-realidades-programa-preliminar-de-las-xii-jornadas-de-trabajo

XX CONGRESO FORO-ADENYD

Lugar: Málaga
Fecha: 24 y 25 de octubre de 2019
Organiza: Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética
Más información:
http://www.20foroadenyd.com

JORNADA SOBRE LA VACUNACIÓN

Fecha: 30 de octubre de 2019
Lugar: Real Círculo de la Amistad de Córdoba
Organiza: Colegio de Enfermería de Córdoba - Escuela Internacional de Ciencias de la Salud
Tel.: 957 29 75 44 / 957 29 71 77
Email:
coleg14@consejogeneralenfermeria.org
https://www.colegioenfermeriacordoba.com
COLABORA EL CONSEJO ANDALUZ DE ENFERMERÍA

VII JORNADA #ENFERJAEN

Fecha:
21 de noviembre de 2019
Lugar:
Auditorio del Palacio de Congresos - Úbeda (Jaén)
Organiza:
Colegio de Enfermería de Jaén
Tel.: 953 29 59 60
Email:
comunicacion@enfermeriajaen.com
https://www.enfermeriajaen.com/oficial/
COLABORA EL CONSEJO ANDALUZ DE ENFERMERÍA

IV JORNADA DE PROYECCIÓN ENFERMERA – INNOVACIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS

Fecha:
28 de noviembre de 2019
Lugar:
Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada)
Organiza:
Colegio de Enfermería de Granada
Tel.: 958 53 52 29
Email:
comunicacion@enfermeriajaen.com
https://www.codegra.es
COLABORA EL CONSEJO ANDALUZ DE ENFERMERÍA

XXXV CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA "CIUDAD DE SEVILLA".

Organiza:
Colegio Enfermería de Sevilla
Plazo de entrega:
31 de octubre de 2019
Dotación:
será de 4.140€ para el trabajo premiado en primer lugar; 2.070€ para el premiado en segundo lugar y 1.380€ para el premiado en tercer lugar y Accésit Enfermería Joven 1.150€.
http://www.colegioenfermeriasevilla.es/servicios/participa/certamen-nacional-de-enfermeria/

XIV CERTAMEN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA "JOSÉ LÓPEZ BARNEO"

Organiza:
Colegio Enfermería de Jaén
Objetivo:
trabajos inéditos que supongan una mejora y/o avance en la labor sanitaria o en la atención a los pacientes
Plazo de entrega:
31 de enero de 2020
Premios:
Primer premio 4.000 euros, Segundo premio 1.800 y un Accésit de 1.000 euros.
Más información:
https://enfermeriajaen.com/oficial/19-prescripcion-enfermera/747-abierto-el-plazo-para-presentar-los-trabajos-al-certamen-nacional-de-investigacion-jose-lopez-barneo.html

I PREMIO AEEQ: INNOVACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Organiza:
Asociación Española de Enfermería Quirúrgica (AEEQ)
Plazo de entrega:
31 de enero de 2020
Dotación:
2.000 euros
http://aeeq.net/investigacion/premios.php

Wadi Rum (Jordania)

Una experiencia inolvidable bajo las estrellas

ÁNGEL M. GREGORIS. Wadi Rum (Jordania)

Una toalla y muchas ganas de disfrutar de una noche irrepetible es lo único que hay que llevar en la mano para vivir la magia del desierto de Wadi Rum, en Jordania, una de las experiencias más impresionantes que se pueden experimentar en el país. Más de 700 kilómetros cuadrados se extienden ante los turistas cuando cruzan el centro de visitantes de esta maravilla de la naturaleza. Recorrer los puntos estratégicos y conocer este desierto a fondo no sería posible sin la ayuda de los guías autóctonos que trabajan allí y, por eso, lo normal es contratar una visita guiada de uno o dos días. El catálogo, como en cualquier sitio turístico, es inmenso; viajes en *jeep,* paseos en camello; un día, dos…

> 700 km cuadrados por donde pasó Lawrence de Arabia

Con una jornada completa se puede conocer la mañana y también la noche en el desierto. Para empezar, eso sí, ropa cómoda y zapatillas que permitan escalar por laderas y enormes dunas. Durante las primeras horas, el recorrido brinda la oportunidad de visitar algunas de las zonas por las que pasó Lawrence de Arabia muchas veces. También se puede pasear en esta excursión por los lugares que sirvieron de escenario para la película sobre la vida de este militar británico, considerada por muchos como uno de los mejores largometrajes de la historia. *Marte*, con Matt Damon, o Transformers son sólo dos ejemplos más de las muchas cintas que se han rodado en este emblemático lugar. Por la tarde, tras un almuerzo típico y una siesta a la sombra, continuarán las visitas antes de que el guía se ponga rumbo al campamento donde se vivirá el final del día y, por qué no decirlo, el mejor momento de estas 24 horas. Ver marcharse el sol entre la arena dará paso a una cena típica beduina y a una noche estrellada inolvidable. Eso sí, como consejo, lo mejor es elegir una noche de luna nueva, sin luz, en la más absoluta oscuridad, que es como mejor se podrá ver todo el firmamento. Mención especial tiene la cena, que se cocina bajo el suelo. Como parte del show, los beduinos dejarán que el visitante se acerque a grabar cómo desentierran la comida. Pollo, verduras y arroz, que se asan en un pozo con las ascuas por encima de la tierra.

> Una cena típica beduina para empezar la noche

Para los más aventureros, y bolsillos con más liquidez, hay otra excursión increíble en este paraje: un viaje en globo. Sobrevolar el desierto y ver lo que el día anterior se recorrió a pie es un cierre redondo a una visita espectacular.

FOTO: ÁNGEL GREGORIS

Opel Granland X PHEV

Un enchufable muy potente

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Ya queda muy poco para que por las calles de las ciudades europeas circule el nuevo Opel Grandland X Híbrido Enchufable. Cada vez más modelos llevan el apellido PHEV sin que sepamos a ciencia cierta en qué se diferencia de un coche impulsado por completo por combustibles fósiles. Cuando pensamos en híbridos, la mente nos lleva a los pioneros Toyota o a los nuevos modelos de Honda o Hyundai con su Ioniq. Pero el matiz que aportan los PHEV es que, además de contar con un motor convencional y otro eléctrico, el segundo lo podemos recargar como un móvil en un punto de recarga público —de esos que encontramos en los centros comerciales— o en nuestra casa llegado el momento.

> El diseño es sobrio, poco futurista

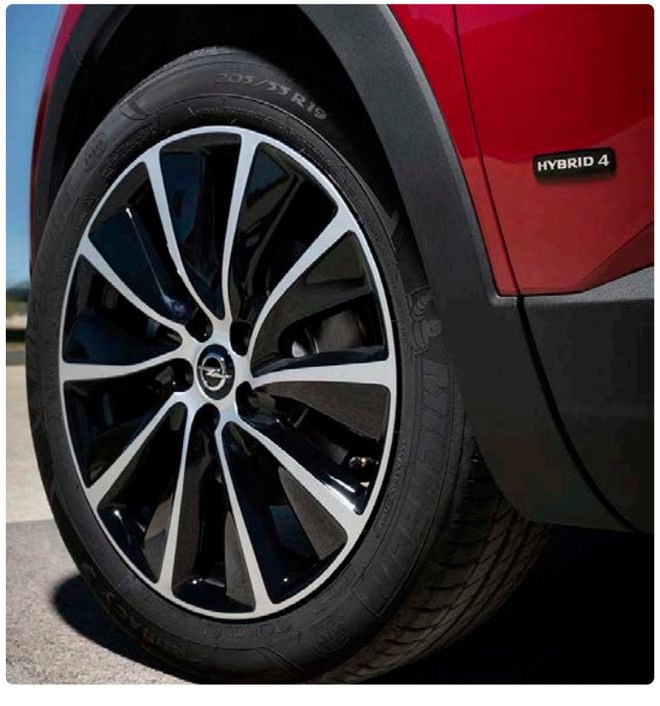
El Grandland X es el tope de gama de los SUV de Opel. El aliciente que aportan vehículos como este es que tenemos una gran potencia y dinamismo y a la vez un consumo ajustado en la ciudad (además de la ansiada etiqueta Cero emisiones de la DGT). El SUV cuenta con un eficiente motor PureTech de gasolina turboalimentado de 1,6 litros de cilindrada, que genera 200 caballos (147 kW). A esto hay que sumar los 109 cv (80 kW) de potencia combinada que ofrecen los dos motores eléctricos que también monta el Grandland. La batería de iones de litio añade 13,2 kW/h.

Modo eléctrico

En ciudad, donde se producen los mayores consumos, el Opel Grandland X PHEV circula en modo solo eléctrico, sin gasto de carburante. Lo mismo sucede al rodar a baja velocidad. En carretera el motor de gasolina recibe la ayuda de los motores eléctricos, reduciendo así el gasto de combustible. Además, el cambio electrificado EAT8, de ocho velocidades que monta este Opel, reduce de forma drástica los saltos de revoluciones del motor al cambiar de marcha, aportando un notable recorte de consumos estimado en un descenso del 7%. Como complemento, el sistema de freno regenerativo de pedal único, que logra rebajar en un 10% el gasto de combustible.

Palanca "heredada"

En cuanto al diseño, es clásico, lejos de las formas atrevidas que llegan de Asia. En el interior, también con espíritu alemán, han tomado prestada la atractiva palanca de cambio de sus hermanos de Peugeot y Citroen. Un acierto.



Humanización del hospital pediátrico

Autores: Sociedad Española de Diabetes, Edelmiro Menéndez, Raquel Barrio y Anna Novials

Manual que revisa exhaustivamente los aspectos psicológicos y sociales vinculados a la enfermedad pediátrica y su tratamiento hospitalario. Los autores aglutinan en un único volumen toda la evidencia disponible con relación a los beneficios de la humanización de los hospitales pediátricos en el bienestar y la salud de los niños enfermos institucionalizados. Se aglutinan en este manual las principales líneas de investigación psicosocial, sus planteamientos y resultados.

Editorial: Elsevier

El niño con problemas de la vía aérea superior constituye el principal motivo de consulta al pediatra en el área ambulatoria. A diferencia de otros textos con literatura sobre el tema, se ha abordado cada tópico con criterio práctico y se ha decidido transmitir la información de manera tal de orientar al profesional en los algoritmos diagnósticos y en el manejo de los recursos terapéuticos. Con esta finalidad, todos los capítulos tienen su eje en diferentes casos clínicos en los que se analiza el enfoque clínico en forma detallada, la estrategia diagnóstica y las alternativas de manejo terapéutico.

El niño con problemas de la vía área superior

Autores: Juan P. Garrahan"., Eduardo Peszkin y Eugenio Pierro

Editorial: Médica Pnamericana

La epilepsia en situaciones de urgencia

Autores: Juan Carlos Sánchez y Julio Ramos

La epilepsia constituye una de las patologías humanas que, por su singularidad clínica de aparición recurrente de episodios paroxísticos, bruscos e inesperados, con alteración de conciencia en personas con buen estado de salud en numerosas ocasiones, motiva gran desconcierto e inquietud entre los pacientes, familiares y testigos presenciales, lo que produce situaciones en las que se requiere atención urgente en distintos niveles asistenciales.

Editorial: Médica Panamericana

Un invierno robaletras, primer premio de #MicrorrelatosEnfermeros

MARINA VIEIRA. Madrid

"Fue enfermera hasta invierno. El frío congeló su vida y de enfermera, se llevó dos letras. Un gorro cubría su cabeza ya desnuda y bolsas de colores infundiendo en sus venas, eran su esperanza. Las manos verdaderas su calor y la lucha su medio de vida". Así son las primeras líneas del sobrecogedor relato ganador del primer lote de premios del Concurso de Microrrelatos Enfermeros, organizado por el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de Enferseguros. La enfermera Cristina López relata en este pequeño texto como una enfermera, poco a poco, va pasando de ser enfermera a convertirse en paciente. Con una empatía y ternura admirables para un texto de tan poca extensión, la profesional sanitaria sabe reflejar el sentimiento de una persona que es diagnosticada de una enfermedad. Por esta razón, el jurado ha elegido este texto como el merecedor del primer lote de premios que es una realidad gracias a la cortesía de Enferseguros. La enfermera podrá disfrutar de un lote de libros y un *ebook.*

Este es el relato completo de Cristina López que ha sido elegido por el jurado del Consejo General de Enfermería:

Un invierno robaletras

Fue enfermera hasta invierno. El frío congeló su vida y de enfermera, se llevó dos letras. Un gorro cubría su cabeza ya desnuda y bolsas de colores infundiendo en sus venas, eran su esperanza. Las manos verdaderas su calor y la lucha su medio de vida. Subió más de cuatrocientos ochenta escalones con sus pesadas botas, que decían, le llevarían a ver el sol. A punto de desistir, se sentó en el borde del siguiente escalón mientras sus piernas descansaban en el anterior. Una sensación cálida comenzó a recorrer su espalda y dirigió su mirada hacia atrás con prudencia. Vislumbró entonces, los primeros rayos de sol. ¡Era verdad! Estaba cerca. Sus piernas casi inertes comenzaron a correr rápidamente mientras se desprendía de lastres. El hielo quedó fundido, recuperó las letras, pero nunca pudo olvidar sus pesadas botas.

> El concurso premia la creatividad de los enfermeros

Microrrelatos enfermeros

El concurso, iniciado a mediados de 2019, pretende potenciar la creatividad de los enfermeros y premiar a estos profesionales por ello. Los relatos que sean elegidos por el jurado se llevarán un lote de libros y un *ebook.* La segunda oportunidad para participar ya está abierta. En comunicación@consejogeneralenfermeria.org se están recibiendo todos los textos participantes y en este enlace se pueden consultar las bases completas.

***Mientras dure la guerra,* Alejandro Amenábar**

Un acto de reflexión y un ejercicio de educación

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Alejandro Amenábar vuelve a lo grande cuatro años después de su última y fallida película de miedo. *Regresión,* protagonizada por Ethan Hawke y Emma Watson, fue, probablemente, una piedra en el camino del oscarizado director, que ha tenido 48 meses para trabajar en *Mientras dure la guerra* y acertar. La historia del escritor español Miguel de Unamuno durante la invasión de las tropas franquistas de Salamanca centran el argumento del filme.

Con un Karra Elejalde magistral que, sin ninguna duda, luchará por llevarse el premio a mejor actor en la próxima edición de los Goya, con el permiso de Antonio Banderas, el largometraje cuenta cómo Unamuno decidió apoyar el golpe militar del 36, pero luego, viendo cómo se iban dando los hechos, cambió su parecer. Desprestigiado por los republicanos en un primer momento y luego repudiado por los franquistas, el escritor popularizó la famosa frase "Venceréis, pero no convenceréis", que centra uno de los momentos más importantes de la película.

Provocación

Para muchos, ha sido una provocación, pero para otros, *Mientras dure la guerra* es un acto de reflexión y un ejercicio de educación. Con datos históricos contrastados, Amenábar se ha limitado a transmitirlos y contarlos para el gran público. La crítica le respalda y la taquilla también. En su primer fin de semana logró alzarse como la película más vista y recaudó más de un millón de euros en sus primeras horas en las salas españolas.

> Un éxito de crítica y taquilla en su primer fin de semana

También hay que destacar que fue una de las cintas elegidas por la Academia para representar a España en los Oscar 2020. Si bien es cierto que, finalmente, la seleccionada fue *Dolor y gloria* de Almodóvar, estar entre las candidatas ya es un lujo.

Lo que también es de valorar es el momento elegido para su estreno. Es, sin duda, una de las mejores decisiones que se han podido tomar. En una época convulsa para España, con el tema catalán, la exhumación de Franco y un no parar de repetir elecciones para buscar Gobierno.

VALORACIÓN

★★★★☆

"Un Karra Elejalde magistral"

El pastel como protagonista de la obra

A. ALMENDROS. Madrid

La historia del arte no es sólo el relato de las propuestas visuales de artistas y movimientos, sino también el estudio de las técnicas y los materiales utilizados. Por ello, la exposición "Tocar el color. La renovación del pastel", de la Fundación Mapfre en Barcelona, ha centrado la obra en una de estas técnicas: el pastel.

Sin ánimo exhaustivo, pero desde una perspectiva internacional, esta exposición propone analizar el lugar del pastel frente a la venerable pintura al óleo, así como las razones que llevaron a diversos artistas de los siglos XIX y XX a recurrir a este medio y reivindicarlo. Articulada en 10 secciones cronológicas, la muestra pone de relieve los principales momentos y las máximas figuras del renacimiento del pastel en la primera modernidad, un momento que convirtió esta técnica en un arte.

La muestra está compuesta por 98 obras de 68 artistas y ha sido posible gracias al apoyo de los más de setenta prestadores, tanto instituciones como coleccionistas particulares, que con gran generosidad han accedido a prestar obras de una calidad extraordinaria.

> Esta técnica se mantuvo en la primera mitad del siglo XX

La exposición ahonda en la historia del resurgimiento del pastel a partir de la década de 1830, cuando aparece el término «pastelista», hasta sus evoluciones en el siglo XX. Si bien la técnica del pastel conoció en el siglo XVIII un auge formidable hasta el punto de convertirse en un arte de pleno derecho, nunca llegó a conquistar del todo su legitimidad frente a la pintura al óleo, disciplina reina. Su fragilidad intrínseca, su encasillamiento en el género del retrato (mucho menos valorado que la representación de los grandes hitos históricos o religiosos) y su apropiación por parte de numerosas mujeres le impidieron acceder al ámbito de la «gran» pintura.

Paralelamente, la utilización muy difundida del pastel para realizar esbozos tendió a confundirlo con las artes gráficas. Por lo que no fue hasta el siglo XIX cuando el arte del pastel reconquistó poco a poco su autonomía respecto a la pintura, y cuando llegó a su máximo apogeo. Es en ese momento de renacimiento de la técnica donde arranca la exposición, centrada en las obras que justifican la aplicación del apelativo «pastelistas» a sus autores.

Varios artistas

Artistas como Eugène Boudin, Odilon Redon o Edgar Degas, se cuentan entre aquellos que, al apostar por esta técnica, confirieron un estatus innovador al empleo de las barritas de pastel; una posición nueva que se mantuvo a lo largo de la primera mitad del siglo XX aplicada a la ruptura de lenguajes que inaugura, entre otros, Pablo Picasso, Joan Miró, María Blanchard o Theo van Doesburg.

Chaquelo de plumas 69,90€

Vestido de punto 69,90€

Jersey de lana 29,90€

Básicos de *Uniqlo* para superar el invierno

MARINA VIEIRA. Madrid

Uniqlo, el Zara japonés, abre su primera tienda en Madrid. Ante tal acontecimiento hemos decidido hacer una selección de aquellas prendas básicas para superar este invierno que nos acecha. De diseño nipón, la gran parte de sus prendas son atemporales de muy buena calidad precio y a la par adaptadas a la moda del momento. La tienda, que universalizó el uso del plumas fino debajo de abrigos que nos llevan protegiendo del frío ya varios inviernos, está además regalando 10 euros y envío gratuito a aquellos que se registren en su página web en los próximos días. Como siempre, hemos elegido aquellas prendas que merece más la pena comprar en este establecimiento. Tiene tienda en Barcelona y envían online al resto de España.

Chaleco de plumas

Es un básico de esta marca que tenía que estar en esta selección. Para este invierno introducen esta variante con capucha para que podamos protegernos de las primeras lluvias invernales. Nos gusta en crudo porque da luz a los looks de invierno y es muy combinable. Además, una de las ventajas que tiene esta marca es que la gran mayoría de sus prendas se lavan fácilmente en la lavadora, por lo que no importa que sea un color claro.Cuesta 69,90 euros y estará disponible tanto en tienda como en la página web.

Vestido de punto

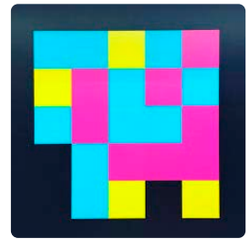
Perfecto para un frío día de oficina con tacon medio, para una cena con botín de tacón o para una escapada turística a un destino helador con botas planas. Es lo que define un básico: su capacidad de adaptarse a cualquier momento. Está en verde y en negro, pero hemos optado por el negro por ser más versátil. También está a 69,90 euros, en tienda física u online.

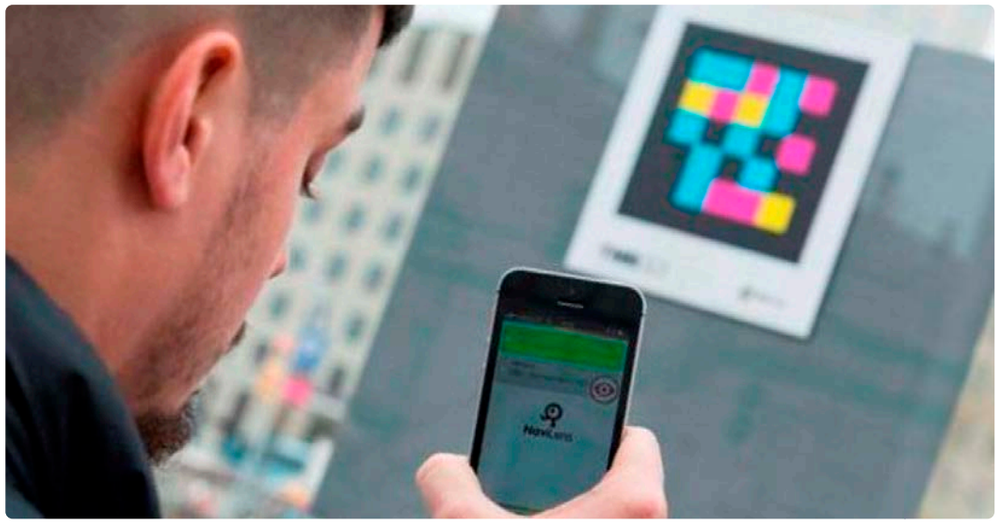
> Prendas atemporales y de buena calidad

Jersey de cuello alto

Si hay algo en lo que merece la pena este gigante nipón, es en la calidad de sus tejidos. Sus jerseys de lana son de los que duran todo el invierno, resisten mil lavados y rara vez tienen las odiosas bolitas. Para seguir la línea de los colores funcionales y que combinan con todo proponemos este en gris. Está a 29,90 en todos los puntos de venta de la marca.

EL LAZARILLO DIGITAL





DAVID RUIPÉREZ. Madrid

La Fundación Mapfre acaba de conceder un premio a una innovadora aplicación móvil que puede ayudar a las personas con ceguera o discapacidad visual a desenvolverse en los espacios públicos. *Navilens* es un proyecto con tecnología cien por cien española que ya se ha implantado en el transporte público de Barcelona o Murcia, por ejemplo. Se trata de un nuevo código Bidi o QR —esos códigos de barras cuadrados con puntitos que nos llevan a una *app,* web o servicio cuando les sacamos una foto con el móvi— pero con un formato un poco diferente patentado por la empresa Neosistec y la Universidad de Alicante. Cuando apuntamos con la cámara del teléfono a uno de esos códigos para su lectura es preciso encajar el código en un cuadradito y entonces una aplicación lo lee y no proporciona la información o enlace que esconde —codificado— ese extraño dibujo. La aplicación de *Navilens,* por el contrario, lo que lee son otros códigos similares, pero con colores y con cuadros más grandes. Así, una persona con discapacidad visual puede coger su teléfono y apuntar, con la imprecisión que le genera su problema visual, al código situado en una estación de metro o parada de autobús o tranvía. El código —que apenas tiene unos 20 cm de ancho— puede ser captado a una distancia de hasta 12 metros de distancia. Incluso aunque la cámara esté moviéndose un poco.

> Puede capturar el código desde 12 metros

Cuando el usuario apunta al código, recibe información sobre la línea de transporte en la que está, las paradas, incidencias, frecuencias de paso, etc. La interfaz de la aplicación resulta sencilla de utilizar y mediante colores de distinta intensidad que resaltan la presencia cercana de una de estas etiquetas de colores.

El mantenimiento de este sistema es mínimo, puesto que sólo implica colocar unas pegatinas en un lugar visible y que el usuario instale la aplicación en su propio teléfono móvil. Además de en el transporte, esas etiquetas pueden situarse en museos, monumentos u oficinas públicas para dotar de más autonomía a miles de personas en este país.

Tweets destacados

Las caras de la noticia

Andión Goñi

M.ª Andión Goñi, directora de Enfermería del Hospital 12 de Octubre de Madrid, ha logrado el premio sanitario de enfermería entregado por Instituto de Investigación y elDesarrollo Social de Enfermedades Poco Frecuentes. Fue durante la gala benéfica que celebró la institución donde se premió a la profesional de enfermería, ante la mirada de invitados como Vicente del Bosque o Enrique Cerezo.

Pilar Peñalba

Pilar Peñalba ha recibido el IX Premio de Honor "Fernando Pérez Camacho" de manos de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica (Seeof) durante su último congreso, celebrado en Madrid. La enfermera ha sido la elegida para llevarse el máximo galardón que entrega la sociedad. "Es el reconocimiento a mi trayectoria profesional en la enfermería oftalmológica. Después de 26 años dedicados a la profesión y más de una década a la oftalmología, me siento muy orgullosa de haber elegido esta profesión y profundizado en este campo", afirmaba Peñalba tras recibir el premio.

Punto final

Fotonoticia de la semana

El Colegio de Enfermería de Cáceres y la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental organizaron una mesa redonda en homenaje a la trayectoria profesional de la enfermera especialista en Salud Mental

ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD

CURSO ACADÉMICO 2019-20

EXPERTOS UNIVERSITARIOS

30 ANIVERSARIO

30% DESCUENTO*

Prepárate para la Prueba de Evaluación de la Competencia en enfermería familiar y comunitaria a través de nuestro

EXPERTO UNIVERSITARIO EN COMPETENCIAS ENFERMERAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Simulacros de examen en tiempo real

Guía con las claves para aprobar un examen tipo test: cómo estudiar y cómo realizar la prueba

Enseñanzas que no conducen a la obtención de un título con valor oficial (art. 4.4 del Decreto 84/2004, de 13 de mayo, de la Comunidad de Madrid).

(*) Aplicable a la matrícula

udima
UNIVERSIDAD A DISTANCIA DE MADRID

Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid
902 50 00 00
91 334 55 00
www.escuelacienciassalud.com
eics@escuelacienciassalud.com