

ENFERMERÍA

F A C U L T A T I V A

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA. AÑO XVI. NUEVA ÉPOCA. N.º 160. NOVIEMBRE 2012



Infoenfermería, una plataforma integral de comunicación enfermera

I Consenso de vacunación de los grupos de riesgo frente al virus de la gripe

Los derechos de la infancia, una responsabilidad de todos

Ejemplar gratuito para colegiados

MÁS DE 16.000 ENFERMEROS EN PARO

EXTREMADURA, ANDALUCÍA, GALICIA Y CASTILLA-LA MANCHA, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS MÁS CASTIGADAS POR EL DESEMPLEO

SEGUIMOS CONSTRUYENDO PARA TI

NUUESTRA PROMOCIÓN EN
CÓRDOBA

CÓRDOBA 1

67 viviendas de 2, 3, 4 y 5 dormitorios,
garaje y trastero incluidos desde 169.000€ (sin IVA).
Financia Cajamar.

**PRECIOS EXCLUSIVOS PARA COLEGIADOS
DE ENFERMERÍA Y FAMILIARES**



Infografía informativa y de carácter orientativo y no contractual

NUUESTRAS PROMOCIONES EN
VALDEBEBAS

VALDEBEBAS 5

Protección Pública Limitada: 29 viviendas
de 2, 3 y 4 dormitorios, garaje y trastero
incluidos desde 185.000€ (sin IVA).
Financia Bankia.

VALDEBEBAS 6

Protección Pública Básica: 105 viviendas
de 2 y 3 dormitorios, garaje y trastero
incluidos desde 150.000€ (sin IVA).



**VIVIENDA PROTEGIDA LIMITADA
POR DEBAJO DEL PRECIO
DE MÓDULO**



**VIVIENDA PROTEGIDA BÁSICA
A PRECIO DE MÓDULO**



Servicio Colegial de Vivienda
www.enfermeriahabitat.com

LLÁMANOS AL 902 24 24 44,
estaremos encantados de atenderte.
MÁS INFORMACIÓN en nuestra WEB.



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Máximo González Jurado
Presidente del Consejo
General de Enfermería

CONCIENCIACIÓN Y MOTIVACIÓN DEL PACIENTE PARA POTENCIAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Está científicamente demostrado que más de la mitad de los pacientes crónicos y un porcentaje muy elevado de los agudos con prescripción de antibióticos incumple su tratamiento clínico por diferentes factores, tales como la dejadez, el olvido o la no asunción real de su tipología. Una decisión que adoptan de forma inconsciente y sin percatarse de que están asumiendo un riesgo muy elevado e innecesario contra su salud.

Las consecuencias de este incumplimiento pasan una grave factura, tanto humana como económica: aumenta la mortalidad; condiciona hasta un tercio de los ingresos hospitalarios; multiplica las visitas a los profesionales sanitarios y las pruebas complementarias; dispara el gasto en medicamentos; y, multiplica el absentismo laboral.

Y es que ya es numerosa la evidencia científica que viene advirtiendo de cómo la falta de adherencia terapéutica puede llegar a condicionar hasta un tercio de los ingresos hospitalarios y, a pesar de todo, los planes de salud y las políticas sanitarias rara vez tienen en consideración esta preocupante cuestión. Se trata, por tanto, de un verdadero problema de salud pública que, sin embargo, no se toma suficientemente en serio por parte de los encargados de gestionar planes sanitarios eficientes y viables que podrían minimizar costes, tratando de aumentar el cumplimiento de las prescripciones.

Ante la magnitud de este problema, profesionales sanitarios, pacientes y expertos hemos unido nuestras fuerzas para crear una alianza de cara a poner coto, de una vez por todas, al incumplimiento terapéutico. Para ello hemos puesto en marcha una hoja de ruta a seguir y hemos elaborado el documento de consenso *Una aproximación multidisciplinar al problema de la adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas: estado de la situación y perspectivas de futuro*, analizado en este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA. En él ponemos negro sobre blanco aquellas estrategias consideradas más recomendables para poner remedio al incumplimiento del tratamiento clínico. De ellas, la más efectiva, basada en la educación, concienciación y motivación del paciente, tanto de manera individual o grupal, resulta fundamental para solucionar el problema.

SE TE AGOTA EL TIEMPO, NO PIERDAS LA OPORTUNIDAD.

A partir de **FIN DE AÑO** el **IVA** aplicado en **LA COMPRA DE TU VIVIENDA** subirá **DE UN 4% A UN 10%** y desaparecerá la **DESGRAVACIÓN FISCAL**.



REGÍSTRATE
En www.enfermeriahabitat.com
o llámanos al **902 24 24 44**



Servicio Colegial de Vivienda
www.enfermeriahabitat.com



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

* Ahorro estimado comparando la compra de una misma vivienda (200.000 € con hipoteca del 80% a 25 años) antes y después del 31 de diciembre de 2012.



SUMARIO

AÑO XVI. NUEVA ÉPOCA. NÚMERO 160. NOVIEMBRE 2012.

ACTUALIDAD



Un completo informe recoge todos los datos sobre el mercado de trabajo en enfermería

6 PORTADA

El desempleo llega a la profesión: 16.375 enfermeros en paro

10 NOTICIAS

- Infoenfermería, la plataforma integral de comunicación enfermera que permitirá:
 - Leer gratis más de 50 revistas en el dispositivo portátil.
 - Acceder a las publicaciones científicas más relevantes.
 - Disfrutar de Canal Enfermero TV.
- I consenso de vacunación de los grupos de riesgo frente al virus de la gripe

DESARROLLO PROFESIONAL



El almacenamiento de archivos en espacios virtuales, una tendencia al alza

24 OPINIÓN

Compromiso por la adherencia terapéutica

26 FAMILIAR Y COMUNITARIA

Respeto

28 NUEVAS TECNOLOGÍAS

Servicios en la nube

30 LEGISLACIÓN

Supresión de la paga de Navidad

SERVICIOS



EPM inicia un proyecto en Marruecos con niñas y niños víctimas de violencia

32 RESPONSABILIDAD CIVIL

Actuación conforme a la *lex artis*

33 SOCIOLABORAL

Sobre la incapacidad permanente

34 COOPERACIÓN


Los derechos de la infancia, una responsabilidad de todos

42 PUNTO FINAL

Premios Cruz de Malta 2011

STAFF

Director: **Máximo González Jurado**. Subdirector: **Florentino Pérez Raya**. Director técnico: **Íñigo Lapetra** (*ilapetra@enfermundi.com*). Redactores: **Juan Feijóo** (*juanfc@enfermundi.com*) **Gema Morón** (*gemamoron@enfermundi.com*) **Gema Romero** (*gemar@enfermundi.com*). Redactora edición Andalucía: **Maribel Ruiz Rodríguez**. Consejo editorial: **Pilar Fernández**, **José Ángel Rodríguez**, **José Vicente González Cabanes**, **Fidel Rodríguez**, **Rafael Lletget**, **Francisco Corpas**, **José Luis Cobos**. Asesores Internacionales: **María Teresa Monzón**, **Alina Souza**. Diseño: **OMB/Óscar Mariné**. Maquetación: **Fernando Gómara** y **Ángel Martínez**. Edición ortográfica y gramatical: **Carlos Gil**. Fotomecánica: **E.T.C. Prensa Hispanoamericana**. Ilustraciones: **Augusto Costhanzo**.

Enfermería Facultativa: C/ Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: **902 500 000**. Redacción: Tel.: 91 334 55 13. *prensa@enfermundi.com*. Marketing y publicidad: Tel.: 91 334 55 20. Fax: 91 334 55 03. Fotomecánica e Impresión: **Sittic, S.L.**. Edita: **UPE**. Depósito legal: **M-30977-1995**. ISSN: **1697-9044**. Ámbito de difusión: **nacional**. Difusión controlada por . Promedio tirada enero-diciembre 2011: **206.606 ejemplares**.

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



PRESENTACIÓN DEL I OBSERVATORIO DEL MERCADO DE TRABAJO EN ENFERMERÍA

El desempleo llega a la profesión: 16.375 enfermeros en paro

Hasta ahora el de Enfermería ha sido un sector en el que el desempleo ha sido algo anecdótico, con tasas inferiores al 1%. Sin embargo, la actual crisis económica y los recortes sanitarios están haciendo surgir un nuevo problema: la falta de trabajo. Según los datos del Observatorio del Mercado de Trabajo en Enfermería, de mayo de 2011 a mayo de 2012, el desempleo ha aumentado en más de 7.500 profesionales, hasta alcanzar la histórica cifra de 16.375 enfermeros en paro.

GEMA ROMERO. Madrid

El Observatorio del Mercado de Trabajo en Enfermería ha presentado su primer informe elaborado con información del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) referida al mercado de trabajo de personas tituladas, entre los que figuran los Diplomados en Enfermería, a nivel nacional y los datos por ocupación, extrayendo los referidos a los enfermeros no especializados, por comunidades autónomas. Según estos datos, “el máximo número de parados en Enfermería se produce en mayo de 2012, con 16.375, mientras que en mayo de 2011 había 8.850 y en mayo de 2010, 6.927”. Es decir, que, tal y como afirmaba Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, “en dos años el paro ha aumentado casi en 10.000 enfermeros y en los últimos doce meses el paro en Enfermería ha incrementado en más de 7.500 enfermeros, de mayo de 2011 a mayo de 2012”.

Cada año, las más de 100 facultades de Enfermería de nuestro país gradúan a más de 9.000 nuevos profesionales que, como destacaba

González Jurado, “no están incluidos en estas cifras porque finalizan sus estudios en junio”, de tal manera que “el número total de parados real será todavía más alto”. Si bien, como se observa en la evolución interanual del **gráfico 1**, cíclicamente se producen etapas de bajadas en el número de enfermeros parados, debido a los dos grandes periodos de suplencias por vacaciones: verano y Navidad.

El Observatorio del Consejo General de Enfermería ha utilizado los datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto de los enfermeros no jubilados, para calcular la tasa de paro, situada en mayo de 2012 en un 6,83% de la población enfermera, casi doblando el porcentaje de paro existente en mayo de 2011 (3,79%). De hecho, de julio de 2011 a julio de 2012, el paro en Enfermería ha aumentado un 95,26%. Mientras que de julio de 2010 a julio de 2011, la subida fue de algo menos del 35%.

Analizando los datos según los contratos, también se han observado un incremento de la precariedad laboral, pues “los contratos temporales han subido del 93 al 99%,

“El paro en Enfermería ha aumentado un 95,26% en un año”

“Los contratos temporales han subido del 93 al 99%”

mientras que los indefinidos han bajado del 7 al 1%”

Datos por regiones

Para obtener los datos de desempleo por comunidades autónomas, el Observatorio ha utilizado la información del SEPE en función de la ocupación de enfermeros no especialistas. Asimismo, ha procedido al análisis de los datos del mes de mayo, por ser éste el mes en el que se ha alcanzado el mayor número de enfermeros parados. Según estos datos, tal y como se refleja en el **gráfico 2**, la tasa de paro nacional se situaría en el 5,64% (en el caso de los datos por titulación, la tasa registrada era del 6,83%).

Las regiones con una tasa de paro enfermero más elevadas son Extremadura (12,72%), Andalucía (10,32%), Galicia (10,16%) y Casti-



Rueda de prensa de presentación del I Observatorio del Mercado de Trabajo en Enfermería

lla-La Mancha (9,14%). En el lado opuesto, las que registran un menor índice son: Cataluña (2,05%), País Vasco (2,70%), Madrid (3,31%) y Cantabria (3,32%). Comparando estos datos con la ratio de profesionales por cada 100.000 habitantes, se observa que Andalucía es la segunda comunidad tanto en mayor tasa de paro como en menor ratio. En el lado contrario, sucede lo mismo con el

País Vasco, segunda región con menor tasa de paro y segunda también con mayor ratio de profesionales.

Al objeto de poner en valor estos datos, el presidente del Consejo General de Enfermería también anunció la elaboración de un estudio que compruebe si esta escasez de profesionales está teniendo alguna incidencia en los datos de morbi-mortalidad de las comunidades ▶

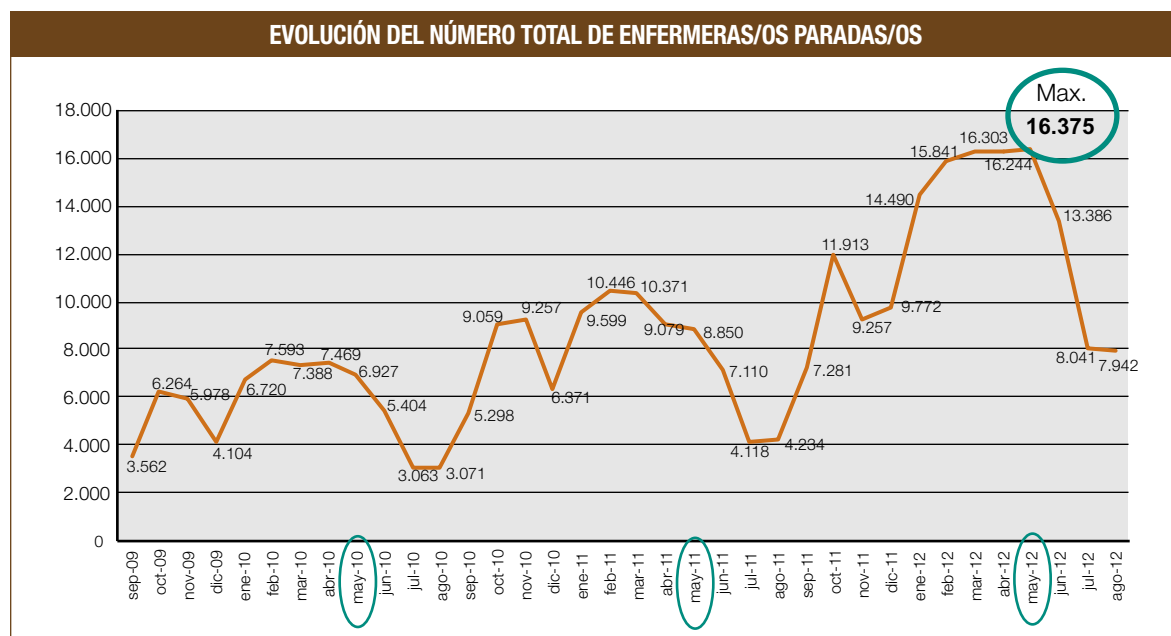


Gráfico 1.- Evolución del número total de enfermeros desempleados. Fuente: Información mensual del mercado de trabajo de personas tituladas del SEPE

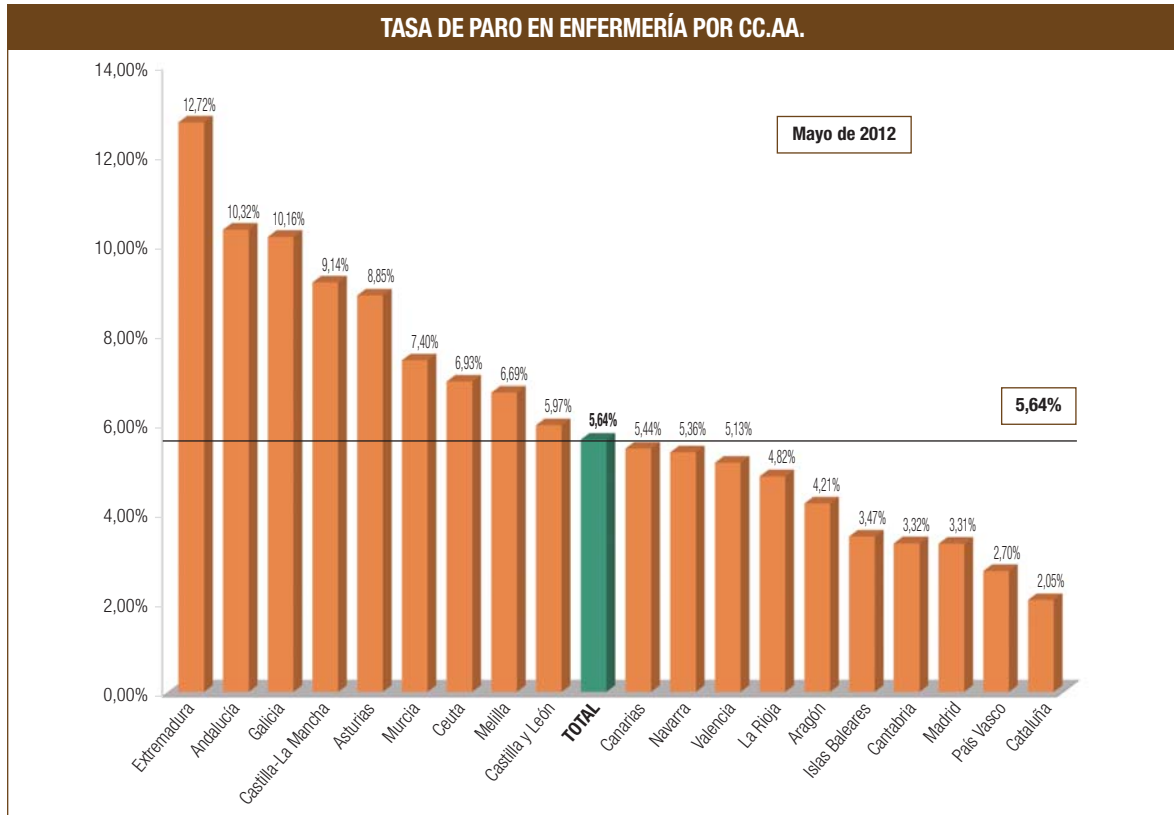


Gráfico 2.- Tasa de paro en Enfermería por CC.AA. Fuente: Información mensual del mercado de trabajo por ocupación del SEPE e INE

autónomas. Lo que sí es evidente para González Jurado es que “con estas cifras estamos viendo que lo que se dice de la equidad en nuestro sistema sanitario es falso. La equidad es imposible”.

Analizando lo ocurrido por provincias en el último año, la información del observatorio muestra que se

ha producido un aumento del paro que ha llegado, incluso, a superar el 500 % (caso de Soria, 550% y de Segovia, 533%). “Dado que los datos que se muestran corresponden a la diferencia entre julio de 2011 y 2012, podemos concluir que este año se han contratado muchísimas menos suplencias de verano”. Sin embargo,

“observamos lo contrario en provincias como Orense, Lleida y A Coruña, donde ha habido un descenso del paro del 21% en las dos primeras y del 3,60% en la última”.

Soluciones

Para González Jurado, y aunque haya sectores con unas tasas de desem-

ESCAJEZ DE PROFESIONALES EN EL MUNDO

En el mundo faltan actualmente hasta 4 millones de profesionales sanitarios, principalmente médicos y enfermeros, según la directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la doctora Margaret Chan, quien entiende que esta escasez podría afectar directamente a la calidad y seguridad de la atención al paciente.

Así lo ha señalado en la apertura de la 29 Conferencia Internacional de la Sociedad Internacional para la Calidad en la Atención de la Salud, en la que se comprometió “con el avance seguro y de alta calidad de la atención clínica de todos los pacientes, ricos y pobres, ahora y en el futuro”. A su juicio, la atención clínica del paciente “está alcanzando nuevas cotas”, por lo que confirmó que la seguridad del paciente está en la agenda de la Junta Ejecutiva del próximo año y de la Asamblea Mundial de la Salud. Y, en este sentido, señaló que en su abordaje hay que tener en cuenta que la seguridad es un objetivo complejo multidimensional que requiere un enfoque múltiple, pero en el que la escasez de profesionales tiene una incidencia directa.

De hecho, el Consejo General de Enfermería ya ha iniciado un estudio para cruzar los datos tanto de desempleo como de número de profesionales por cada 100.000 habitantes con los de morbi-mortalidad de las comunidades autónomas para ver en qué forma están afectando, si es que lo están haciendo.



pleo mucho mayor, “el problema que encontramos ahora es que no se están abriendo hospitales, sino que se están cerrando; se están rescindiendo contratos temporales; no se cubren las bajas ni las jubilaciones. No hay salida; es una ratonera”. Por ello, “en el corto plazo lo único que se nos ha ocurrido es exportar enfermeras a toda Europa. No solamente allí, también estamos trabajando con Estados Unidos, con algún país latinoamericano y con alguno asiático, como Dubai. Porque tenemos la suerte de tener el modelo de formación mejor de Europa”.

“Euronursing pretende evitar el fraude en las contrataciones”

Sin embargo, a medio y largo plazo será necesario debatir si “nos interesa seguir formando a 9.000 enfermeras al año, para que luego se vayan a trabajar el 50% a otros países de la Unión Europea”. Al fin y al cabo “es una ruina que este capital humano, este capital intelectual y científico lo tengamos sin ninguna posibilidad de que tengan empleo en los próximos años, porque no lo hay”. “Si la solución es que como somos los mejores formando enfermeras, pues que estemos formando con recursos españoles enfermeras

para que luego las rentabilicen en otros estados europeos... habrá que estudiarlo entre todos y ver si son necesarias tantas facultades de Enfermería y tantos alumnos nuevos cada año”. De hecho, “vamos a poner en marcha el libro blanco, un estudio conjunto con el Ministerio de Sanidad, para analizar cuáles son las necesidades de futuro dentro del sistema”.

También, añadió Gonzalez Jurado, “hay que pedir otra cosa al sistema y es que estos profesionales que salen a Europa, el tiempo que ejercen en otros estados miembros de la Unión, les sea reconocido para que puedan algún día regresar a España; si no ya no tienen ninguna posibilidad, porque los que se quedan van adquiriendo antigüedad y puntos para el baremo. Los que se van fuera no, y entonces es cuando bajo ningún concepto pueden regresar. Ahí sí que ya hemos perdido estas generaciones de futuro”.

Para ofrecer todas las garantías a los profesionales que deseen emigrar y desbloquear esta “crítica situación”, el presidente del Consejo General de Enfermería anunció la creación de Euronursing, un programa de contratación internacional de enfermeros, en el que las ofertas de trabajo serán negociadas directamente por expertos de la organización colegial y donde se realizará un seguimiento posterior para comprobar que se cumplen las condiciones pactadas. ■



EURONURSING

Como vía de solución a corto plazo a esta “crítica situación”, el Consejo General de Enfermería ha puesto en marcha Euronursing, un programa de empleo a nivel internacional con el que se podrán consultar, en una base de datos, todas las ofertas de empleo existentes, con sus condiciones. De esta forma, todas las ofertas habrán sido validadas por un equipo de expertos del propio Consejo, que se desplazarán país por país para negociar las condiciones de los distintos puestos de trabajo ofertados.

De esta manera se pretende evitar “el fraude en las contrataciones, pues en países como Finlandia o Alemania se está contratando enfermeras para que realicen funciones de auxiliares de enfermería, con sueldo de auxiliares, para que mientras tanto vayan aprendiendo el idioma”. Tal y como aseguraba González Jurado, “esto es inaceptable por nuestra parte, teniendo en cuenta que nuestro título es muy superior al que tienen en Alemania o en Finlandia. Esto es una explotación de recursos humanos”.

Este programa contempla, a su vez, facilitar al interesado en irse a trabajar a otro país todo el asesoramiento necesario hasta que esté contratado. “Durante un año más le hacemos el seguimiento para comprobar que efectivamente se respetan las condiciones y durante el primer año, además, le facilitamos, con cargo al Consejo General, el seguro de responsabilidad civil en cualquier Estado miembro de la Unión Europea”. También se les va a proporcionar toda la formación necesaria para la adaptación al país de acogida, incluyendo los idiomas. Formación que se pretende financien los propios empleadores.

Para su puesta en marcha e institucionalización, está prevista la firma de un convenio con los ministerios de Sanidad, Trabajo y Asuntos Exteriores; convenio con el que ya se ha mostrado conforme la actual titular de la cartera de Sanidad, Ana Mato.

INFOENFERMERÍA

UNA PLATAFORMA INTEGRAL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA

En enero ENFERMERÍA FACULTATIVA dejará de tener una versión en papel para distri-

buirse exclusivamente a través de esta nueva plataforma digital de comunicación.

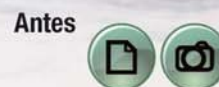
1

ENFERMERÍA FACULTATIVA pasará a editar 23 números al año (en lugar de 10)

- Multiplicamos la información y la actualidad.
- Nuevos artículos interactivos con videos, fotos, audio y gráficos.
- Textos con enlaces directos a webs de interés científico y profesional.



Ya disponible en Apple Store para iPad



A partir de enero ENFERMERÍA FACULTATIVA dejará de editarse en papel para convertirse en una revista 100% digital multiplicando sus ediciones y servicios.

2

Lee gratis más de 50 revistas desde tu ordenador, *tablet* o teléfono

- Ampliamos la oferta con revistas de todos los ámbitos y sectores: información, salud, motor, moda, etc.
- Todas las publicaciones y documentos del Consejo General, los Colegios Provinciales y los Consejos Autonómicos.
- Hemeroteca completa de publicaciones a tu disposición las 24 horas.
- Potente motor de búsqueda avanzada con multitud de filtros.



3

Descubre una nueva forma de lectura llena de ventajas

- Resolución mucho más nítida que la impresión en papel.
- Amplia todo lo que quieras el texto y las fotografías con el movimiento de tus dedos o un clic con el ratón.
- Desde los artículos accede a vídeos y webs para ampliar cada noticia.

tonces c
l-
en
n
“Has
sólo

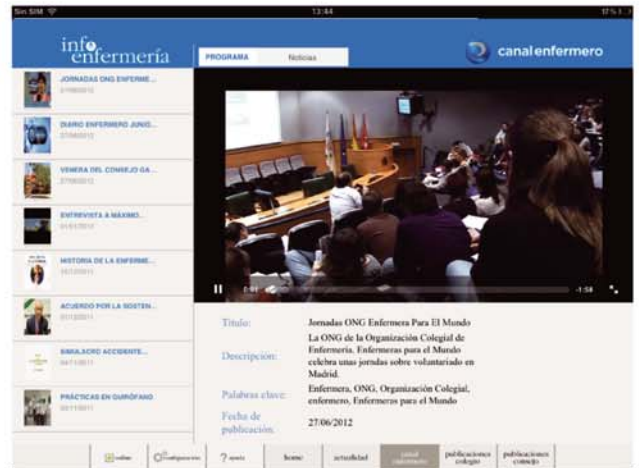
La nueva **ENFERMERÍA FACULTATIVA**, enriquecida con interactividad, hipervínculos y contenido multimedia, pasará de 10 a 23 números al año.

Un nuevo canal de TV dedicado exclusivamente a enfermería, con información, debates, formación y entretenimiento.

4

Disfruta de tus publicaciones cuando y donde quieras

- Accede inmediatamente a cada nueva publicación. Sin esperar a que llegue a casa.
- Una vez descargada, podrás leerla sin estar conectado a Internet, por ejemplo durante un vuelo.



5

Accede a la versión en español de la revista científica *International Nursing Review*

- Desde Infoenfermería podrás leer esta revista científica editada por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).
- Una publicación con autores de todo el mundo y lectores en más de 125 países.
- Conoce antes que nadie las innovaciones enfermeras.
- Últimas novedades en la práctica enfermera, avances en la seguridad del paciente, entorno asistencial, la regulación profesional, etc.



Amplía todo lo que quieras el texto y las fotografías con el movimiento de tus dedos sobre la tableta y el teléfono, o haz clic con el ratón de tu ordenador.

El programa *En primera línea* te enseñará las experiencias de enfermeros y enfermeras de todo el país que destacan por sus logros en el trabajo o la investigación.

6

Descubre Canal Enfermero, una nueva TV diseñada para ti

- Infoenfermería te da acceso a Canal Enfermero, una nueva TV con programas diseñados por y para la profesión.
- Informativo semanal *Diario Enfermero* con las noticias más recientes.
- *En primera línea* te enseñará las experiencias de compañeros de todo el país.
- Debates de máxima actualidad y entrevistas a personalidades.
- Participarás activamente a través del *e-mail* y las redes sociales.
- Retransmisiones en directo de los eventos más destacados del ámbito de la enfermería y la sanidad.
- Podrás acceder también a una amplia oferta de formación de la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud de la Organización Colegial.



7

Y, además, toda la información enfermera y sanitaria en tiempo real

- Infoenfermería incluye un canal de noticias en tiempo real.
- Conocerás toda la información de máximo interés según está sucediendo.

¡ATENCIÓN!

DESDE ENERO PARA PODER RECIBIR ENFERMERÍA FACULTATIVA TENDRÁS QUE DARTE DE ALTA en www.infoenfermeria.com o en www.enfermundi.com

info
enfermería
Organización Colegial de Enfermería

CONSENSO DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE

Más cobertura vacunal, menos complicaciones



De izda. a dcha. y de arriba abajo: César Rodríguez (SEOM), José Luis Cobos (Consejo General de Enfermería), Esther Redondo (SEMERGEN), Araceli Boraita (SEC), Ramón Cisterna (GEG), Manuel Gargallo (SEEN), Teresa del Campo (AEEMT), Pilar de Lucas (SEPAR) y José Ángel Díaz (SED)

REDACCIÓN. Madrid

La gripe afecta cada año a entre el 5% y el 15% de los adultos y casi al 30% de los niños. Unos datos muy significativos si se tiene en cuenta que la gripe causa entre 1.500 y 4.000 defunciones anuales en España debido a complicaciones específicas en personas mayores, pacientes con enfermedades crónicas, mujeres embarazadas y personas con un sistema inmunitario deprimido.

Aumentar la cobertura vacunal en estos grupos de riesgo, además de incrementar la concienciación pública sobre la gripe, son los objetivos del I consenso de vacunación de los grupos de riesgo frente al virus de la gripe realizado en España. “Vacunarse en estos grupos de riesgo es de vital importancia porque el virus de la gripe no es solo causa de enfermedad primaria, sino que puede derivar en otras patologías o agravar enfermedades de base”, según Ramón Cisterna, coordinador del Grupo de

Estudio de la Gripe y jefe de Servicio de Microbiología Clínica y Control de la Infección del Hospital de Basurto (Bilbao).

Concienciación interna y externa

Este documento de consenso, fruto del trabajo conjunto entre el Grupo de Estudio de la Gripe (GEG), el Consejo General de Enfermería y 12 sociedades médicas, desarrolla una serie de pautas de actuación específicas basadas en la evidencia a la hora de valorar la vacunación profiláctica frente a la gripe en los diferentes grupos de riesgo. “Se trata de cumplir con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 75% de cobertura vacunal, no solo en el grupo de población de mayores de 65 años, sino también en los diferentes grupos de riesgo menores de dicha edad, en los que se ha confirmado que existe una baja cobertura vacunal”, ha indicado Ramón Cisterna.

Otro de los objetivos de este documento consiste en reflejar la necesidad de llegar a médicos, enfermeras y pacientes desde todos los niveles. ■

SOCIEDADES MÉDICAS PARTICIPANTES

- Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)
- Sociedad Española de Cardiología (SEC)
- Sociedad Española de Diabetes (SED)
- Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG)
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMGE)
- Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (SEMST)
- Sociedad Española de Nefrología (SEN)
- Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)
- Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)
- Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública (SESLAP)

Una escuela para pacientes ostomizados

REDACCIÓN. Sevilla

Los enfermeros Sebastián Rivera García y M.^a Carmen Durán Ventura coordinan la Unidad de Apoyo al Paciente Ostomizado del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla), a donde llegan cada año más de 320 pacientes nuevos, adultos y pediátricos, que requieren portar una bolsa para la recogida de desecho (heces u orina) como alternativa de curación a una enfermedad o accidente.

Con el fin de ofrecer al paciente una atención integral para que el problema de salud que se resuelve con el estoma (el orificio creado para la recogida de desecho bien de manera temporal

o permanente), no se convierta en un problema en sí mismo, desde la unidad que coordinan estos enfermeros se han puesto en marcha consultas, talleres educativos y, desde hace un par de meses, una escuela de pacientes. Una iniciativa específica creada exclusivamente para que el paciente y su familia conozcan en qué consiste la ostomía, cómo funciona, qué dispositivos deben emplearse, cuáles son los cuidados más indicados y qué aspectos de la vida diaria pueden verse alterados al sufrir esa patología.

“Enseñamos a los pacientes a adquirir nuevas habilidades que le permitan volver a disfrutar cuanto antes de su vida familiar, social y profesional con toda normalidad”, comentan Se-

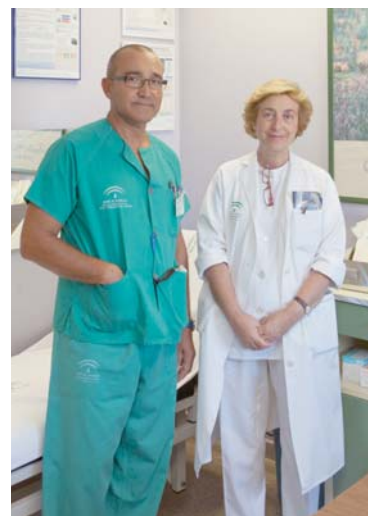


FOTO: Hospital Universitario Virgen del Rocío

bastián Rivera y M.^a Carmen Durán. “Todo ello, con el fin de facilitar una pronta y adecuada reincorporación a la rutina diaria, de forma gradual y positiva”, añade Concepción Del Agua, responsable de cuidados de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General, área en la que está enmarcado este dispositivo asistencial. ■



Abandona el Colesterol

Naturcol de Central Lechera Asturiana con esteroles vegetales combate el colesterol de una forma **natural, fácil y eficaz**.



1 vaso al día **mantiene** los niveles de colesterol adecuados. (270 ml. aportan 0,8g de esteroles vegetales).



2 vasos al día **reducen** el colesterol. (540 ml. aportan 1,6g de esteroles vegetales).

Porque Naturcol funciona.

www.naturcol.es

Producto recomendado para personas que quieren reducir el colesterol. No recomendado a mujeres durante el embarazo y lactancia, ni a menores de 5 años. Consumo máximo de esteroles vegetales 3g/día. Se ha demostrado que los fitoesteroles reducen la hipercolesterolemia. Una tasa elevada de colesterol constituye un factor de riesgo en el desarrollo de cardiopatías coronarias. Mantenga una dieta saludable con frutas y verduras. Si toma medicación consulte a su médico.

SIGUENOS EN



La adherencia terapéutica como estrategia de ahorro

La falta de adherencia al tratamiento se está convirtiendo en un serio problema que, además de provocar un descenso en la calidad de vida del paciente y de poner en riesgo su salud, genera unos costes considerables. Así lo han considerado los autores

del documento de consenso *Una aproximación multidisciplinar al problema de la adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas: estado de la situación y perspectivas de futuro* presentado en Madrid el pasado mes de octubre.



Máximo González Jurado y Begoña Barragán en la presentación del documento de consenso

GEMA ROMERO. Madrid

El 20% de los pacientes de nuestro país son crónicos, pero consumen hasta el 80% del presupuesto destinado a Sanidad. De ahí que cumplir con el tratamiento prescrito por los profesionales sanitarios sea de vital importancia, no solo para evitar que la enfermedad empeore, sino también por el incremento en el uso de los recursos sanitarios, con el gasto que ello conlleva. Sin embargo, las cifras de incumplimiento terapéutico en España son muy elevadas. Se calcula que afecta al 50% de los pacientes crónicos, y al 20% de los agudos.

Tal y como explicaba Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, en la presentación de este documento, “diversos estudios advierten de que la falta de adherencia terapéutica puede llegar a condicionar hasta un tercio de los ingresos hospita-

“Afecta al 50% de los pacientes crónicos, y al 20% de los agudos”

larios y, a pesar de todo, los planes de salud y las políticas sanitarias rara vez tienen en consideración este problema”. En cierto modo, “la adherencia terapéutica no se toma suficientemente en serio por los encargados de gestionar planes sanitarios eficientes y viables, que podrían minimizar costes, tratando de aumentar el cumplimiento de las prescripciones”. De este modo, ha señalado que “potenciar la adherencia al tratamiento constituye una de las mejores medidas de ahorro y una gran contribución a frenar el gasto sanitario”.

Causas del incumplimiento

Entre las causas citadas por los autores de este documento de consenso

se encuentran el desconocimiento de los pacientes, el olvido, la desmotivación, los efectos secundarios de los fármacos, o el temor a sufrirlos. En este sentido, Begoña Barragán, vocal del Foro Español de Pacientes y presidenta del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) ha criticado que “muchas veces salen de las consultas de los médicos sin información por escrito, te dan una información que puedes entender o no, que se te olvida o no, o que no comprendes, sobre todo en el inicio de la enfermedad, lo que genera desconocimiento por parte del paciente”.

También las nuevas medidas adoptadas para reducir el gasto sanitario, como la prescripción por principio activo, la implantación del nuevo sistema de copago o la desfinanciación de más de 400 medicamentos, contribuyen a que los pacientes no sigan correctamente el control de su enfermedad. Como explicaba Begoña Barragán, “para algunas familias, un euro significa elegir entre pagarlo en la farmacia o comprar un litro de leche para sus hijos, no podemos verlo todo a la ligera”.

“El paciente necesita estar bien formado por parte de sus profesionales”

El grado de incumplimiento terapéutico, que incluye tanto a quienes no toman la medicación como deberían, modifican la dosis prescrita o quienes la acaban abandonando, varía en función del proceso, aunque como explicaba González Jurado, han observado que “los tratamientos que provocan más incumplimientos son aquellos que no muestran beneficios a corto plazo y, al mismo tiempo, el dejar de tomarlos tampoco provoca un efecto negativo inmediato”, como su-



Documento de consenso

cede con la depresión, la hipertensión, el colesterol o la diabetes.

Estrategias de mejora

En este documento, que ha sido coordinado por Pedro Conthe, ex presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y miembro del Patronato de la Fundación Española de Medicina Interna, y por Emilio Márquez Contreras, secretario y coordinador del Grupo de Adherencia e Inercia Terapéutica de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-Lelha), se han extraído una serie de estrategias consideradas como las más recomendables y contrastadas para un mejor cumplimiento.

Entre sus recomendaciones, los expertos proponen formar a los profesionales para que los pacientes mejoren el conocimiento de su enfermedad, utilizar sistemas personalizados de dosificación y recuerdo, medir el grado de cumplimiento y crear escuelas de pacientes para fomentar el autocuidado. De hecho, entre estas estrategias, una de las más efectivas consiste en educar al paciente acerca de su enfermedad, de forma individual y grupal, reforzando la motivación, concienciando al paciente y especialmente si se produce en colaboración con

los diferentes profesionales sanitarios: médicos, enfermeros y farmacéuticos. El uso de llamadas telefónicas o el envío de cartas que ayuden al paciente a recordar citas con el profesional sanitario o que fomenten el cumplimiento pueden también ayudar a aumentar la adherencia.

En un terreno más práctico, se propone el uso de tarjetas de control y automedición, la realización de programas personalizados de dosificación, el aprendizaje de técnicas y uso de material que permitan el autocontrol de la enfermedad (tensiómetro en hipertensos, por ejemplo) y fomentar las recompensas en caso de cumplimiento superior al 90%.

“Puede condicionar hasta un tercio de los ingresos hospitalarios”

En opinión de Máximo González Jurado, es posible aumentar la adherencia de los pacientes al tratamiento a través de programas específicos. “Es primordial, en primer lugar, detectar si de hecho existe un incumplimiento farmacológico y tratar de discernir las causas. Para la solución se ha demostrado que las medidas más eficaces se basan en una mayor eficiencia organizativa: a la hora de concertar citas con el personal sanitario (automatizar el proceso, que hasta ahora se hace por petición del paciente), impartir cierta educación sanitaria al enfermo, o el uso de llamadas programadas para recordar las prescripciones”.

En la realización de este documento ha colaborado un grupo multidisciplinar de expertos representativos del ámbito sanitario: medicina, farmacia, enfermería, economía de la salud y pacientes. ■

Vacaciones de invierno

Hotel Palmera Plaza*****

Jerez de la Frontera (Cádiz)

AD 25€

Precios por persona y noche en habitación doble

Estancia mínima 3 noches

Copa de bienvenida

1er niño, 50% descuento

3ª persona, 24€ de suplemento

Sujeto a disponibilidad

IVA incluido

Válido desde 01/11/12 hasta 31/08/13

Más información y reservas **902 444 511**

Hotel Summa Fénix****

Torremolinos - Málaga

PC 31€

MP 27€

AD 23€

Single 20€

Precios por persona y noche en habitación doble
Estancia mínima en fin de semana 2 noches
1er niño gratis; 2º niño, 50% descuento
IVA incluido
Válido hasta 23/12/12

*Consulte nuestras
ofertas para los
balnearios de
Chulilla y
Cofrentes*



De izda. a dcha.: Carmen Juárez (supervisora de consultas), Jorge Matías Guiu-Guia (Instituto de Neurociencias), Beatriz Roig (vocal de SEDENE), José Soto (gerente del hospital), Máximo González Jurado (CGE), Encarnación Fernández del Palacio (directora de Enfermería) y M.ª Concepción Ramírez (enfermera)

La enfermería en la atención al paciente neurológico

REDACCIÓN. Madrid

Difundir y actualizar los conocimientos neurológicos para mejorar la calidad de los cuidados ofertados y aplicados a los ciudadanos y las últimas líneas de investigación en el campo de la enfermería neurológica. Estos fueron los principales objetivos de las VI Jornadas Madrileñas de Enfermería Neurológica, que tuvieron lugar a finales de octubre en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Mejorar los cuidados

El encuentro estuvo centrado en temas enfermeros de actualidad, como los cuidados específicos que requieren estos pacientes, las intervenciones de enfermería clave para mejorar la adherencia al tratamiento en aquellos que padecen esclerosis múltiple y las actividades de reorganización del sistema nervioso central más adecuadas para una rehabilitación precoz. Asimismo, las jornadas pretendieron que los profesionales sanitarios de los diferentes niveles asistenciales compartieran y pusieran en práctica líneas de actuación

comunes y consensuadas, con el fin de mejorar la continuidad de los cuidados de los pacientes con daño neurológico y sus familias y/o cuidadores.

“Sanitarios de diferentes niveles asistenciales compartieron experiencias”

Organizadas por la Dirección de Enfermería del centro hospitalario y la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE), las jornadas contaron con la presencia de diversos expertos y personalidades del ámbito sanitario. Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería de España, intervino en el acto inaugural junto a José Soto Bonel, gerente del Hospital Clínico San Carlos; Encarnación Fernández del Palacio, directora de Enfermería del centro hospitalario; Jordi Matías Guiu-Guia, director

médico del Instituto de Neurociencias, y Estela San Juan, vicepresidenta de la SEDENE.

Investigación e innovación

La primera parte de la jornada trató las nuevas líneas de investigación en enfermería y la atención al paciente neurológico en unidades de neurología general y en unidades más específicas, tales como ictus, epilepsia, esclerosis lateral amiotrófica o trastornos del movimiento. También se dedicó una especial atención a los nuevos tratamientos, dispositivos e innovación en esclerosis múltiple, de la mano de Rafael Arroyo, coordinador de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Clínico San Carlos.

Las jornadas finalizaron con la intervención de un grupo de terapéutas (DACER), dedicado a la rehabilitación integral del paciente con daño cerebral.

Una vez más quedó claro que la información, formación a los profesionales y apoyo tanto a los enfermos como a sus familiares o cuidadores, se hace imprescindible para mejorar el bienestar de los afectados por las enfermedades neurológicas. ■

Tratamiento individualizado en incontinencia

Aspectos como la anatomía y las circunstancias físicas y psicológicas marcan las pautas a seguir por el profesional sanitario en el diagnóstico y tratamiento del paciente incontinente

REDACCIÓN. Madrid

La incontinencia urinaria tiene una incidencia, prevalencia, tratamiento y consecuencias distintas en hombres y en mujeres. Incluso en pacientes del mismo sexo, estos factores pueden variar considerablemente si se tienen en cuenta las circunstancias físicas y psicológicas individuales.

Para empezar, las causas de la incontinencia urinaria femenina son fisiológicas y hormonales. En mujeres que han tenido varios partos, se producen problemas de emisión de orina, como consecuencia de los desgarros que se producen al dar a luz en los tejidos que recubren la vejiga y la vagina. En los hombres, la incontinencia se ve muy influenciada por la asociación de patologías de la glándula prostática y de sus tratamientos. De hecho, existen fármacos de uso habitual que pueden generar alteraciones en el tracto urinario, por lo que conviene conocer cuáles de ellos pueden desencadenar en la aparición de la incontinencia.

Seguimiento del paciente

Iniciar un tratamiento individualizado de manos de un profesional sanitario es fundamental para mejorar la calidad de vida del paciente con incontinencia. Dicho profesional asumirá la responsabilidad de aportarle todas las recomendaciones posibles sobre aquellas soluciones específicas adaptadas a sus necesidades. La indicación del absorbente más adecuado se basará en aspectos como el grado de movilidad, el nivel de dependencia, su autonomía personal y el aspecto emo-



cional. Elegir aquel que ofrezca una máxima absorción, y sea confortable y de calidad será clave para minimizar los efectos de la patología y lograr la máxima seguridad, bienestar y autonomía en las personas que padecen incontinencia urinaria. Para ello es imprescindible informar al paciente de que puede elegir entre productos tanto reembolsados como OTC, así como tener en cuenta las novedades desarrolladas dentro del mercado.

Innovación e información

La amplia gama de productos diseñados para todo tipo de pacientes (dependientes, encamados, autónomos, etc.) cuenta con diferentes sistemas de fijación muy fáciles de colocar (cinturón, adhesivos, mallas, etc.) cuyo diseño totalmente adaptado (anatóni-

cos, elásticos o ropa interior) garantiza su efectividad. Por tanto, resulta fundamental contar con absorbentes innovadores que permitan un aumento de la seguridad, una mayor posibilidad de curación y que no favorezcan la aparición de lesiones por humedad.

Que el paciente reciba toda la información sobre los absorbentes existentes es casi tan relevante como que pueda acceder a ellos para probarlos y descartar aquellos con los que no se sienta cómodo o no cumplan sus expectativas iniciales. En este sentido, los *kits* de iniciación con muestras de diversos absorbentes resultan de gran ayuda, tanto para la persona que sufre incontinencia como para el profesional sanitario que continúa, de esa manera, con el tratamiento individualizado del paciente. ■

PROGRAMA ENFERMERO DE APRENDIZAJE PERMANENTE

DE LA ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD



2012-2013

Expertos presencial + on-line



EXPERTO EN
Urgencias y
emergencias



EXPERTO EN
Enfermería en
los cuidados
críticos



EXPERTO EN
Enfermería en
los cuidados
paliativos.
Hospitalización
domiciliaria



EXPERTO EN
Enfermería en el
área quirúrgica,
anestesia y
reanimación



EXPERTO EN
Terapias
alternativas.
Cuidados natu-
rales y comple-
mentarios

Características de los Expertos presencial + on-line

- 20 créditos ECTS (500 horas)
- Duración: 1 año académico
- Sesiones presenciales, según programación, con un total de 100 h. presenciales
- Matrícula total: 1.500 euros

Experto presencial + on-line + Formación Continuada Acreditada* = 1.500 euros

Doble titulación (Formación Universitaria + Formación Continuada Acreditada*)

EL PROGRAMA ENFERMERO DE APRENDIZAJE PERMANENTE DE LA ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD incluye:

- Experto Universitario por la Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA), con 20 créditos ECTS = 500 horas
- 8 Cursos de Formación Continuada, acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias
- Expedición del Título de Experto Universitario por la Universidad a Distancia de Madrid
- Expedición de diplomas de los 8 cursos de Formación Continuada Acreditada

(*) En proceso



**ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

Universidad Corporativa del Consejo General de
Enfermería de España



UNIVERSIDAD A DISTANCIA
DE MADRID



**ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
CONSEJO GENERAL**

Expertos on-line



EXPERTO EN
**Cartera de servicios:
oferta de servicios
enfermeros en atención
primaria**



EXPERTO EN
**Gestión y liderazgo de los
servicios de enfermería**

Características de los Expertos on-line

- 20 créditos ECTS (500 horas)
- Duración: 1 año académico
- Plataforma educativa con tutores especializados. Impartido INTEGRAMENTE ON-LINE.
- Matrícula total: 1.200 euros

Experto on-line + Formación Continuada Acreditada* = 1.200 euros

Infórmate en:

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

Compromiso por la adherencia terapéutica

ANTONIO MINGARRO. Madrid

Bajo el pomposo término de la adherencia terapéutica se esconde una de las realidades más alarmantes de la sanidad. Esa adherencia no es sino el grado de cumplimiento que un enfermo hace del tratamiento. Y, en ese camino, hay trabajo para todos los profesionales sanitarios. Principalmente en el caso de algunos colectivos, como los pacientes crónicos, que necesitan cumplir lo indicado de forma estricta. Por eso, un documento de consenso en el que los consejos generales de Enfermería y Farmacéuticos, junto a las principales sociedades científicas del sector, establezcan una hoja de ruta, no solo es bienvenido, sino que, además, resulta indispensable.

Necesidades y recomendaciones

Este documento recién presentado es mucho más que una serie de palabras puestas en orden. Significa el comienzo de un estudio en el que todos los implicados se comprometen a recoger datos para organizarlos, señalar necesidades y establecer recomendaciones con que abordar algunas áreas. Es el caso, por ejem-

plo, de la hipertensión, donde el 85% de los pacientes no mantiene su adherencia. El paciente hipertenso es especialmente delicado. Hablamos de una persona mayor y que, además, tiene otras patologías, así que se necesita toda la fuerza de los profesionales para atenderle. Y, sobre todo, sería bueno que la Administración pusiera medios ante las conclusiones que se van a aportar al respecto.

“El documento es mucho más que una serie de palabras puestas en orden”

El paciente nunca ha sido tonto pero ahora está más y mejor informado que nunca. El ‘Dr. Google’ te dice en un par de enlaces el tipo de medicamento que te han indicado, la naturaleza de la prueba que te han establecido, o incluso las alternativas no mencionadas. A la par, las decisiones de la Administración para ahorrar en medicamentos suponen un escollo para la adherencia, dado que, por unos céntimos, la pastilla que ayer era verde, hoy es roja y mañana puede ser multi-

color. El paciente crónico lucha internamente contra eso. Mezcla su confianza en el profesional cercano, como la enfermería, con su propia inseguridad. No es fácil. Que las profesiones sanitarias sean conscientes de ello y hagan un ejercicio de humildad con este documento, resulta un alivio.

La mejor versión

Al tiempo, hay otros aspectos a tener en cuenta. Uno de ellos es el consentimiento informado. Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, lo describía. “En España el consentimiento no existe, porque a la ‘hojita’ que te dan para que firmes no se le puede llamar así”. Es cierto que, rara vez, el médico encuentra el hueco para sentarse con el paciente y explicarle. Incluso, en ocasiones, es normal que su tratamiento pueda variar sobre la marcha, pero entonces también debe informarse. En ese sentido, los otros eslabones de la cadena son imprescindibles. Son infinitas las ocasiones en las que vemos a la enfermería afrontando esa responsabilidad. Y, también, son numerosas las preguntas al farmacéutico sobre la receta, o la necesidad de acceder a buenas guías como las de las sociedades científicas.

La sanidad necesita a cada profesional en su mejor versión. Al paciente más curioso posible y a una Administración que atienda a lo que, entre todos, se le pone sobre la mesa. Y, tal vez, este documento de consenso puede lograr que, por fin, ese pequeño milagro ocurra.

ANTONIO MINGARRO
es redactor jefe de *Sanifax*



Respeto

FIDEL RODRÍGUEZ. Ávila

No sé si es posible un Sistema Nacional de Salud (SNS) que tenga presente los cuidados enfermeros en sus políticas. Pero lo que está ocurriendo tras los recortes es que no se tiene ningún respeto por los cuidados enfermeros ni por la enfermería. Este es un sentimiento que se está arraigando en los profesionales, a los que ya no se tiene en cuenta ni en las reivindicaciones laborales ni en las profesionales.

Vamos a desperdiciar ese capital humano que se forma para mejorar la asistencia que presta; que busca la excelencia y que ha tratado y todavía trata, con denostado esfuerzo, hacer ver a los gestores del sistema que los cuidados enfermeros profesionales requieren de un cambio de modelo y que no es el que ahora se está produciendo. La percepción de los enfermeros es que, hagamos lo que hagamos, no tenemos en el sistema más que un hueco mal definido por otros y que si vienen mal dadas, los enfermeros somos prescindibles y



que, por estas mismas circunstancias, el SNS puede renunciar a los cuidados de enfermería.

Creo que se nos debe respeto, porque hemos aportado mucho al SNS y a la mejora y mantenimiento de la salud de las personas que tenemos a nuestro cargo. Respeto, porque, cuando hay menos enfermeras la seguridad del paciente disminuye. Respeto, porque los cuidados enfermeros no son un invento—son reales, funcionan— y porque, desde hace más de diez años, son un derecho del paciente.

Estamos preocupados porque los recortes, profesionalmente, nos están relegando a meras estadísticas económicas de reducción de costes y nos devuelven al pasado, a

la práctica de una enfermería de hace treinta años. Es decir, nos están tratando con una falta total de miramiento, consideración o deferencia hacia la profesión y sus integrantes.

Aumentar las jornadas laborales y reducir enfermeros no es la solución de un problema que se agrava; antes de la crisis ya hacían falta más profesionales. Pretender que exista mayor calidad en el ámbito de los cuidados enfermeros de esta forma, es solo una falta de respeto a la profesión enfermera y una tomadura de pelo al paciente-usuario del sistema.

FIDEL RODRÍGUEZ
es presidente de la Sociedad Española de Enfermería Familiar y Comunitaria

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN A LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Inscripción gratuita

DATOS PERSONALES:

Nombre: _____ Apellidos: _____
 D.N.I.: _____ Domicilio: _____
 C.P.: _____ Localidad: _____ Provincia: _____
 Teléfono: _____ Telf. móvil: _____ Correo electrónico: _____

DATOS PROFESIONALES:

Centro de trabajo: _____
 Entidad: _____

Remitir este cupón a:

Sociedad Española de Enfermería Familiar y Comunitaria, C/Fuente del Rey, 2. 28023 MADRID
 Fax: 912 111 122

En.....a.....de.....de.....

Fdo.
Firma del solicitante



Bio-Oil® es un aceite para el cuidado de la piel, que ayuda a mejorar el aspecto de las cicatrices, estrías y manchas en la piel. Contiene aceites naturales, vitaminas y un componente innovador, PurCellin Oil™. Para obtener más información sobre el producto y conocer los resultados de los ensayos clínicos, visite bio-oil.com. Bio-Oil® es el producto n.º 1 en ventas en 11 países para el tratamiento de las cicatrices y estrías. 11,95€ (60 ml).

EL ALMACENAMIENTO DE ARCHIVOS EN ESPACIOS VIRTUALES, UNA TENDENCIA AL ALZA

Servicios en la nube

DAVID CARABANTES. Madrid

Guardar los archivos en nuestro ordenador era una práctica bastante habitual. Adquiríamos equipos informáticos con mayor capacidad, discos de almacenamiento y memorias para recopilar nuestros ficheros electrónicos, pero, cada vez más, estos hábitos están siendo sustituidos por servicios en la nube de alojamiento de archivos, con un espacio gratuito que podemos aumentar contratando distintos planes de ampliación.

Dropbox es una de las herramientas más populares para dicha finalidad, pero la compañía Apple ya había apostado anteriormente por almacenar datos en servidores remotos a través de sistemas, reemplazados por el actual iCloud. Otras empresas han realizado iniciativas similares como Microsoft con Skydrive o Google con su unidad de disco virtual denominada Google Drive, a las que hay que sumar las propuestas de Amazon. En la mayoría de los casos van acompañadas de aplicaciones específicas para los dispositivos portátiles, mejoradas con actualizaciones periódicas.

Las herramientas de Amazon

Cloud Drive es la nube de Amazon. Ofrece espacio virtual para almacenar gratis archivos de imágenes, vídeos y todo tipo de documentos, utilizando para ello la misma cuenta de usuario que la creada para tramitar los pedidos



Amazon Cloud Drive ofrece espacio virtual para almacenar archivos gratis

en su tienda *on line*. Desde la plataforma web de Cloud Drive se pueden añadir, borrar y descargar los archivos alojados en la nube, y acciones como crear carpetas, mover elementos, copiar o cambiar el nombre; incluye, además, diferentes opciones para visualizar todos los archivos.


Dispone de un programa para ordenadores que, tras su instalación, permite añadir carpetas y archivos desde el equipo informático directamente a Cloud Drive. Para ello simplemente hay que elegir la opción del menú desplegable que aparece tradicionalmente con el botón derecho del ratón en Windows (clic en Mac), arrastrando directamente al icono de Cloud Drive que se integra en la barra de herramientas o deslizando a la ventana de edición de archivos que se incorpora a nuestro escritorio.

Dada la gran cuota de mercado de Amazon en la venta de libros, no es extraño que dispusiera Kindle Cloud Reader, el sitio web y la aplicación de la compañía para la lectura de textos electrónicos en pantalla. Ofrece también una tienda de música digital en formato MP3, con almacenamiento de forma segura de las canciones en Amazon Cloud Player, a las que se puede acceder desde cualquier equipo o dispositivo portátil con conexión a la Red. La música adquirida a través de Amazon se sincroniza en la nube sin restar tamaño al espacio gratuito que ofrece el sistema para crear nuestra propia biblioteca de música en Cloud Player. A nuestra colección podemos incorporar un número de canciones que tengamos en nuestro ordenador y, así, disfrutar de una copia de la música que se puede reproducir en cualquier momento y lugar. Además, es posible descargar las pistas de audio y escucharlas sin necesidad de estar conectado a Internet.

QR del enlace a la aplicación de Amazon Cloud Drive

PÁGINA WEB	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
Amazon Cloud Drive	https://www.amazon.es/cloudrive
Amazon Cloud Player	https://www.amazon.com/cloudplayer
Dropbox	https://www.dropbox.com
Google Drive	https://drive.google.com
iCloud	https://www.icloud.com
Kindle Cloud Reader	https://read.amazon.com
Microsoft Skydrive	https://skydrive.live.com

DAVID CARABANTES es profesor de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid



Entre todos,
podemos conseguir
que tenga más ilusión
todos los días.

Practica la Lindorterapia

Un estudio realizado por Lindor Ausonia, en colaboración con la **Sociedad Española de Geriátría y Gerontología**, refleja que las personas con incontinencia tienen una autoestima mucho menor que aquellas que no la sufren puesto que su día a día se ve afectado.

Lindor Ausonia trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas con incontinencia. La **tecnología absorbeolor**, el **doble núcleo superabsorbente** o las **nuevas etiquetas quita y pon**, por ejemplo, facilitan que estas personas puedan seguir haciendo esas pequeñas cosas que llenan el día a día de sus vidas.



TECNOLOGÍA ABSORBEOLOR:
Más discreción.



**DOBLE NÚCLEO
SUPERABSORBENTE:**
Mayor bienestar y tranquilidad.



**NUEVAS ETIQUETAS
"QUITA Y PON":**
Cambios fáciles.

Lindorterapia. Ilusión por el día a día.

 **ATENCIÓN AL PROFESIONAL:** 902 40 40 35 (coste llamada nacional)
www.arbora-ausonia.com/farmacias

LINDOR® ILUSIÓN
AUSONIA POR EL DÍA A DÍA



Supresión de la paga de Navidad

Análisis y dudas razonables ante la adopción de una de las medidas económicas más polémicas de los últimos meses

FRANCISCO CORPAS. Madrid

No poca polémica, y también mucha resignación, generó en su momento la decisión adoptada por el Gobierno de suprimir la paga extraordinaria y la de complemento específico. Y no precisamente por conocida que fuera la fórmula, que ya contaba con antecedentes en otros países de la Unión Europea, como la vecina Portugal. Aunque en nuestro caso, con la obligación de que las cantidades suprimidas se destinen en ejercicios futuros a realizar aportaciones a planes de pensiones o contratos de seguro colectivo que incluyan la cobertura de la contingencia de jubilación. Se trataría entonces no tanto de una supresión cuanto de una suspensión de una retribución diferida.

La conciencia de la situación económica extrema en la que nos encontramos no impide reflexionar sobre nuestro ancestral carácter hispano y

su influencia en el modo en el que se afrontó —o no— inicialmente esta crisis, así como las soluciones que se adoptan y las que se dejan de pensar y poner en marcha. Del “algo habrá que hacer”, al “y por qué no mejor...” transitamos como funambulistas en el alambre mientras los mercados y el resto de vecinos europeos “descuentan” y apuestan sobre el modo y el momento de la caída.

“Es posible que el cumplimiento riguroso de la norma provoque situaciones injustas para el ciudadano”

Mejor o peor, estamos acostumbrados a salir de esta y de peores situaciones. E incluso a navegar por ellas sufriendolas, pero con esas agallas de las que hacemos gala, sobre todo, en los eventos deportivos.

¿Una norma constitucional?

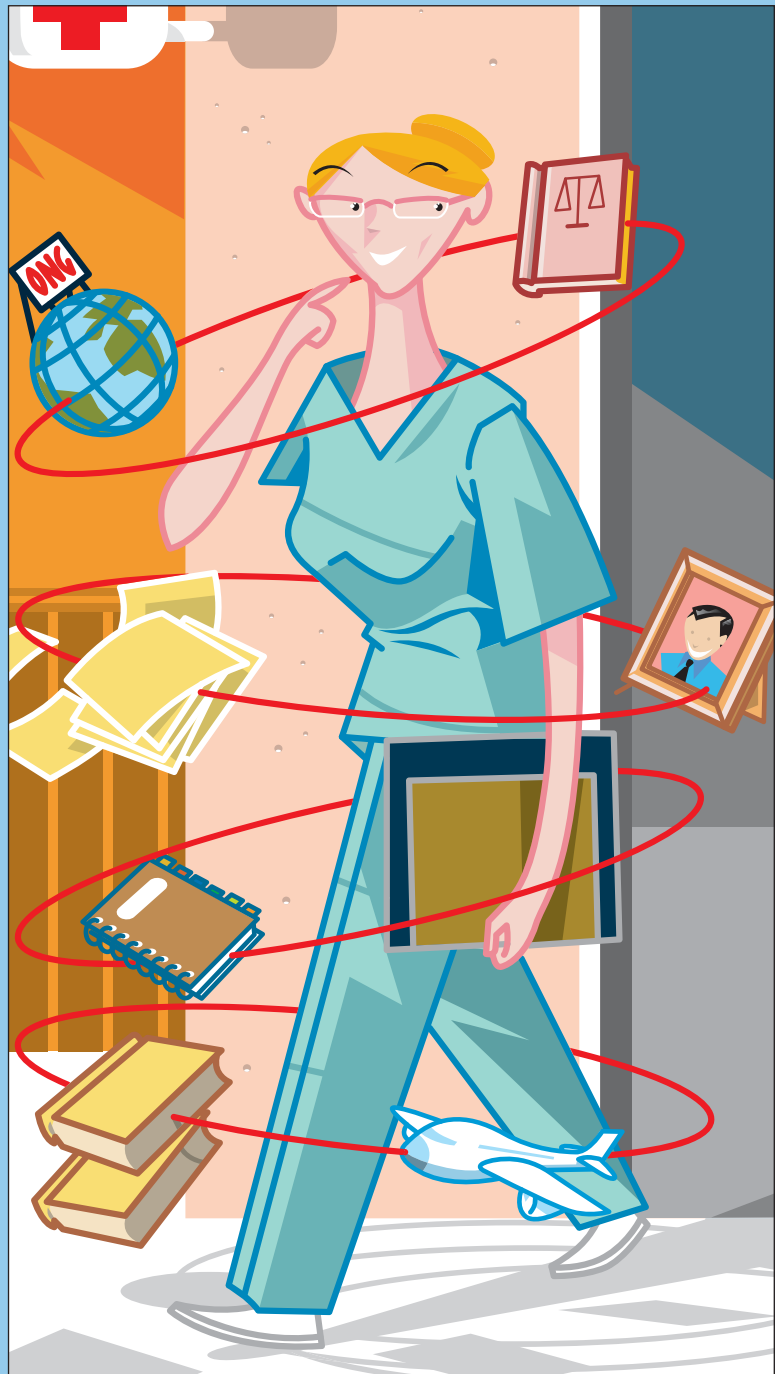
Ahora, el Defensor del Pueblo, o mejor, la Defensora del Pueblo, ha puesto sobre la mesa las dudas de constitucionalidad que le provoca el Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y el fomento de la competitividad, y más concretamente aquella decisión de suprimir la tradicional paga de navidad. Dudas centradas, sobre todo, en que el cumplimiento riguroso de la norma pueda provocar situaciones injustas o perjudiciales para el ciudadano. Ante ello, la institución de la que se encarga D.^a Soledad Becerril ha planteado al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas las siguientes reclamaciones, que me permito transcribir íntegramente, para finalizar estas líneas del artículo que el lector tiene ante sí: “Que se interpreten las previsiones del Real Decreto Ley en lo referido a la supresión de la paga extraordinaria o equivalente del mes de diciembre de 2012, de acuerdo con la doctrina constitucional a que antes se ha hecho referencia, restringiendo su aplicación a la cuantía no devengada de la misma referida al momento en que se publicó la medida”.

“Que se concrete el destino de las cantidades derivadas de la supresión de la paga extraordinaria o equivalente en ejercicios futuros habilitando fórmulas adicionales a las aportaciones a planes de pensiones y contratos de seguro colectivos, de modo que puedan beneficiarse de tales retornos la totalidad de empleados públicos afectados por la medida”.

FRANCISCO CORPAS
es abogado y director de la Asesoría Jurídica
del Consejo General de Enfermería

SERVICIOS

RESPONSABILIDAD CIVIL. SOCIOLABORAL. COOPERACIÓN.
PUBLICACIONES. AGENDA. CONVOCATORIAS. OCIO Y CULTURA. PUNTO FINAL.



DESESTIMADA LA DEMANDA INTERPUESTA CONTRA UN ENFERMERO

Actuación conforme a la *lex artis*

CARMEN RONCERO. Madrid

Admitida a trámite la demanda de juicio ordinario dirigida contra un enfermero, tres médicos y el centro hospitalario donde todos ellos prestaban sus servicios, se les emplazó a que se personaran en el procedimiento y presentasen sus escritos de contestación a la demanda. En la audiencia previa, las partes litigantes ratificaron sus escritos y solicitaron el recibimiento del pleito a prueba.

Hecho probados

Habiendo comparecido las partes y practicadas las pruebas propuestas, se dictó la correspondiente sentencia. En ella se establecía que la demandante sufría metrorragias y había sido tratada por su ginecólogo, que le realizó un legrado, sin llegar a desaparecer los trastornos. La paciente acudió a uno de los médicos demandados, que le propuso la realización de una histerectomía. Cuatro meses antes de dicha intervención se le habían efectuado diversos análisis de resultados normales que comprendían la función hepática; anteriormente, había sido intervenida de cistorectocele y ligadura de trompas.

A la demandante se le realizó una histerectomía total, en la que actuaron los demandados (ginecólogo, ayudante, anestesista y enfermero de quirófano). La intervención se llevó a cabo en el quirófano de un centro hospitalario, perteneciendo el material al doctor que dirigió la intervención, y la esterilización del mismo al centro sanitario, que tenía establecido un procedimiento y control de la calidad del material



“Los demandados tomaron las medidas de precaución aconsejadas por la práctica”

quirúrgico, así como diversas normas y controles.

Diagnóstico: hepatitis C

Durante la intervención, la demandante sufrió una rotura de la vejiga. Tuvo que ser suturada y se comprobó su integridad mediante una inyección de contraste; durante la operación no se realizó transfusión de sangre. El postoperatorio fue normal, produciéndose una infección urinaria por *E. coli* y, posiblemente, enterococos tratados con antibióticos. En unos análisis posteriores, fueron detectadas anomalías en los parámetros hepáticos, siendo la demandante diagnosticada de hepatitis C. Comenzó siendo tratada con in-

terferón y, posteriormente, con otro medicamento menos agresivo.

De la prueba practicada se dedujo que la intervención quirúrgica se desarrolló dentro de la normalidad, tomándose las medidas de precaución habituales dentro de la profesión médica y no practicándose transfusión sanguínea. Según los peritos, la infección se produjo entre la cuarta y la vigésima semana antes de la fecha en la que fue diagnosticada la hepatitis C. La principal vía de contagio de este virus es la parenteral o pinchazo con material infectado, o por transfusión sanguínea y administración de sus hemoderivados. Respecto de la sintomatología, indicaron que la mayoría cursa sin manifestación alguna, no evolucionando siempre hacia una hepatitis crónica.

Argumentos de la sentencia absoluta

Según la sentencia de instancia, los demandados y el centro hospitalario tomaron todas las medidas de precaución aconsejadas por la práctica médica. La relación jurídica existente entre las partes se califica como un contrato de arrendamiento de servicios (artículos 1544 y 1583 del Código Civil), en virtud del cual se realizó a la demandante una intervención quirúrgica indicada por los síntomas que padecía. Se procedió a la absolución de los demandados al no infringirse la *lex artis* y no existir prueba alguna que determine que, como consecuencia de la intervención quirúrgica, la demandante fue contagiada de hepatitis C.

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

Sobre la incapacidad permanente

MARÍA JOSÉ FERNÁNDEZ. Madrid

La incapacidad permanente está definida en el artículo 136 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, redactado conforme a lo dispuesto en el artículo 34,1 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre. Posteriormente fue reenumerado, pasando a ser el artículo 136, según lo dispuesto por el artículo 15 a) de la Ley 39/1999 de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.

El apartado número 1 de dicho artículo señala: “En la modalidad contributiva, es invalidez permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral”.

Grados de incapacidad

Tres son, por tanto, las notas características que definen el concepto de invalidez permanente: que las reducciones anatómicas o funcionales sean objetivables, es decir, que se puedan constatar médicamente de forma indudable; que sean previsiblemente definitivas, esto es, incurables, irreversibles; y que las reducciones sean graves desde la perspectiva de su incidencia laboral, hasta el punto de que disminuyan o anulen su capacidad laboral en una escala gradual, que va desde el mínimo de un 33% de disminu-

ción en su rendimiento para la profesión habitual —incapacidad permanente parcial— hasta la que impide la realización de todas o las fundamentales tareas de la misma —incapacidad permanente total— o la abolición del rendimiento normal para cualquier profesión u oficio que el mercado laboral pueda ofrecer —incapacidad permanente absoluta—.

Así, la clasificación de la incapaci-



“Que unas secuelas produzcan cierta incapacidad no es generalizable”

dad, en cualquiera de sus grados, ha de realizarse atendiendo a todos los padecimientos, secuelas y limitaciones derivadas de aquellos, pues son estas las que determinan las efectivas restricciones de la capacidad laboral. Poder desempeñar una profesión significa la posibilidad de dedicarse a ella con habitualidad, profesionalidad y conforme a las exigencias mínimas de continuidad,

dedicación, eficacia y rendimiento, así como que la capacidad o incapacidad del sujeto afectado de determinadas limitaciones patológicas no puede deducirse exclusivamente de la clase de lesiones o enfermedades que padece, sino que hay que atender fundamentalmente al efecto negativo que producen en su aptitud para un determinado trabajo.

Distintas consecuencias

Asimismo, se ha de tener en cuenta que determinar si unas secuelas concretas producen uno u otro grado de incapacidad, no es extensible ni generalizable, sino mera casuística, hasta el extremo de que más que incapacidades puede hablarse de incapacitados. Como se expresa en diversas sentencias del Tribunal Supremo: “Iguales lesiones pueden producir diversas consecuencias en los afectados, en atención a las circunstancias de tipo subjetivo que pueden intervenir en cada caso concreto”.

MARÍA JOSÉ FERNÁNDEZ
es abogada de la Asesoría Jurídica del
Consejo General de Enfermería

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@enfermundi.com



ENFERMERAS PARA EL MUNDO, LA ONG DE NUESTRA ORGANIZACIÓN COLEGIAL

Los derechos de la infancia, una responsabilidad de todos

RAQUEL VILLALOBOS

La Organización de Naciones Unidas celebra el 20 de noviembre el Día Universal de los Derechos del Niño y la Niña. Con ello se pretende concienciar a la sociedad de la necesidad de protegerlos y promover su bienestar. Enfermeras Para el Mundo (EPM), sensible a su situación de extrema vulnerabilidad, trabaja para mejorar su presente y su futuro. En este sentido, ha iniciado un nuevo proyecto, con el objetivo de mejorar la protección de las niñas y niños víctimas de violencia en Marruecos.

Cada año nacen 132 millones de niños y niñas. Uno de cada cuatro vivirá siempre en la pobreza más absoluta, y uno de cada doce morirá antes de haber cumplido los doce años. Un tercio de ellos no será nunca vacunado y formará parte de esos 2.400 millones de personas que, según la Organización Mundial de la Salud, no tienen acceso a los servicios sanitarios.

Debido a la pobreza extrema, los frecuentes desastres naturales y la inestabilidad política y económica, los niños y niñas se enfrentan a situaciones de emergencia que desequilibran sus vidas, como la desnutrición, el abuso y las enfermedades. Lamentablemente, las niñas sufren más situaciones de vulnerabilidad que los niños: asisten menos a la escuela; tienen más responsabilidades domésticas; están peor alimentadas, y sufren más peligro de ser vendidas o vejadas sexualmente.

Una de las violaciones más frecuentes de los Derechos Humanos es la vio-



“Una de las violaciones más frecuentes de los Derechos Humanos es la violencia infantil”

lencia infantil. Según un estudio realizado en 2006 por el Ministerio de Justicia de Marruecos y UNICEF, los casos de violencia apenas son denunciados y

mucho menos si se trata de supuestos de abuso sexual. El 87% de los niños y niñas dice haber sido golpeados en el colegio, mientras que el 73% de los profesores admite haber recurrido, en algún momento, a castigos corporales. Se han identificado casos de violencia infantil en diversos ámbitos: en la calle, en las comisarías, en el mundo laboral e, incluso, en las instituciones de beneficencia. La violencia aparece como un método educativo y un modo de regulación social culturalmente admitido.

Nuevo proyecto en Marruecos

EPM ha desarrollado una iniciativa en la Prefectura de Oujda-Angad, en la



Región Oriental, que se lleva a cabo en colaboración con la Asociación Marroquí de Planificación Familiar (AMPF) y gracias al apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

Por una parte, el proyecto va a formar a 66 profesionales de la salud y personal sanitario de 29 centros del área urbana y rural. De este modo, reforzarán sus habilidades en materia de cuidados y orientación en los casos de violencia infantil y mejorarán su capacidad para identificar este tipo de situaciones a través de las consultas. Para ello se va a elaborar un manual de referencia para estos profesionales.

Por otra parte, se coordinará a los diferentes actores locales implicados en esta lucha y se diseñará una estrategia de sensibilización e información para prevenir los abusos contra la infancia.

Violencia de género

Asimismo, EPM tampoco se olvida de la violencia a la que se enfrentan las mujeres en Marruecos, ya que una de cada tres la sufre. Su objetivo es prevenirla y luchar para conseguir su erradicación. Por ello, en el marco de este proyecto, también se van a llevar a cabo campañas de sensibilización a diversos colectivos sobre la problemática de la violencia contra la mujer, los diferentes tipos de violencia; sus efectos a nivel personal, familiar y social,

los recursos disponibles en la región para proteger a las víctimas, etc.

De igual forma, se pretende concienciar a 10.000 estudiantes de secundaria de 16 institutos desde un enfoque de educación de pares-iguales para prevenir la violencia en los centros educativos de secundaria. Además, se va a formar a 20 mujeres líderes de varias asociaciones locales que dinamicen las asociaciones de mujeres de los barrios más desfavorecidos de la zona, y a 24 miembros del Comité de Jóvenes de la AMPF para que continúen con los labores de sensibilización en este colectivo.

“Se va a sensibilizar a 10.000 estudiantes de secundaria de 16 institutos”

Este proyecto fomenta la participación e implicación de la sociedad civil en el proceso de cambio y desarrollo para lograr una sociedad más justa y libre de violencia, al tiempo que señala la responsabilidad del Estado como garante de los derechos de los y las ciudadanas.

Días como el 20 de noviembre sirven para recordar que los derechos de la infancia distan aún mucho de convertirse en una realidad en numerosos rincones del planeta, pues aunque estén ratificados por los países, no están garantizados. EPM rechaza todas las formas de violencia y lucha por su erradicación, desde la práctica sanitaria, para mejorar el bienestar de los más vulnerables, como son las niñas, los niños y las mujeres.

RAQUEL VILLALOBOS
es coordinadora de proyectos
para África y el Magreb
de Enfermeras Para el Mundo

LA VIOLENCIA INFANTIL EN CIFRAS


Según los datos del año 2005 del Observatorio Nacional de Derechos del Niño/a de Marruecos, de los 1.092 casos intervenidos, el 72% corresponden a casos de violencia física y el 28% a violencia sexual. El 60% de los hechos registrados son contra niños y el 40% contra niñas. Además, el 35% tienen de 15 a 18 años, el 37% de 10 a 15 años, y el 28% de 0 a 5 años.

MÁS INFORMACIÓN

Tel.: 91 334 55 33

www.ong.enfermundi.com

E-mail: ong@enfermundi.com

 Siguenos en Facebook





Farmacología en enfermería

Autores: Castells, S y Hernández, M.
Editado por: Elsevier Masson, Travessera de Gràcia, 17-21, 08021 Barcelona
Tel.: 93 241 88 00
Fax: 93 241 90 20
E-mail: editorialrevistas@elsevier.com
<http://www.elsevier.es>

El manual, muy renovado para su tercera edición y referencia en esta materia, está escrito por docentes universitarios.

La obra recoge, de manera muy didáctica, todos los conocimientos de Farmacología que el estudiante de Enfermería debe adquirir.

En esta nueva edición se tienen en cuenta las nuevas competencias profesionales de la enfermera, entre las que se encuentra la prescripción de fármacos no sujetos a prescripción médica.

Los nuevos planes de estudio del Grado en Enfermería garantizan una amplia formación farmacológica, avalando, de esta manera, la competencia específica de la enfermera en el uso de medicamentos.



Controlando la fibrosis quística

Autores: Varios
Editado por: Editorial Respira. Fundación Española del Pulmón – SEPAR, Provença, 108, Bajos 2ª 08029 Barcelona
Tel.: 96 331 82 00
Fax: 96 331 82 08
E-mail: ssepar@separ.es
<http://www.separ.es/>

Enfermeras de la Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Respiratorias del Hospital Regional de Málaga han elaborado este manual dirigido a las personas con fibrosis quística.

El objetivo de la publicación es informar y formar a pacientes y familiares de los cuidados que deben seguir, con el fin de controlar los síntomas de la enfermedad y prevenir complicaciones.

De forma clara y sencilla, y acompañado de ilustraciones, el manual informa sobre el origen de la enfermedad y los síntomas clínicos que produce, además de explicar las distintas formas de administración del tratamiento, y ofrecer consejos sobre nutrición y dieta, rehabilitación respiratoria y actividad física.



Cuidar: arte y ciencia

Autores: Varios
Editado por: UIC Publicaciones, Carrer de la Immaculada, 22, 08017 Barcelona
Tel.: 93 254 18 00
E-mail: publicacions@uic.es
<http://www.uic.es/es/servicio-publicaciones>

El libro, un proyecto del departamento de Enfermería en la UIC, pretende generar entornos de reflexión sobre la profesión enfermera.

Su objetivo es recoger pensamientos y experiencias sobre el cuidado y la enfermería. Personajes relevantes de todos los ámbitos, dan su visión sobre la enfermería desde su propia perspectiva, personal y profesional.

De su lectura se desprende el enorme desarrollo que está experimentando la enfermería en España y sus perspectivas de seguir avanzando.

Está destinada tanto para estudiantes como para enfermeros y cualquier otro profesional sanitario que quiera conocer la labor, fundamental que desempeña la profesión para ofrecer la mejor atención que garantice la seguridad de los pacientes.



Lenguaje NIC. Para el aprendizaje teórico-práctico en enfermería.

Autores: Rifa, R., Olivé, C., y Lamoglia, M.
Editado por: Elsevier Masson, Travessera de Gràcia, 17-21, 08021 Barcelona
Tel.: 93 241 88 00
Fax: 93 241 90 20
E-mail: editorialrevistas@elsevier.com
<http://www.elsevier.es>

Esta obra es un instrumento al servicio de la formación integral, rehuendo el aprendizaje parcializado de los métodos enfermeros.

Enmarca los procedimientos en las intervenciones NIC de las que forma parte, favoreciendo el aprendizaje de dicho lenguaje en el ámbito teórico práctico, facilitando la interrelación de los contenidos teóricos y prácticos y contextualizándolos a través de casos clínicos.

No pretende ser una mera relación de procedimientos organizados por cursos, como reflejan la mayoría de libros, sino que utiliza de forma novedosa la inclusión del lenguaje estandarizado, que guía todo el aprendizaje.

CONGRESOS / JORNADAS

IX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Fecha: Córdoba, del 6 al 8 de marzo de 2013
Organiza: Asociación Española de Enfermería Quirúrgica (AEEQ)
Más información: Sanicongress, C/ Santiago de Les, 8, 46014 Valencia
Tel.: 902 190 848
Fax: 902 190 850
Email: sanicongress@9enfermeriaquirurgica.com
http://www.9enfermeriaquirurgica.com/



XXV CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Lugar: Barcelona, del 11 al 12 de abril de 2013
Organiza: Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE)
Más información: C/ Trinidad y Tobago, 22, 41210 Guillena (Sevilla)
Tel.: 617 536 280
E-mail: enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com
http://www.enfermeriadeurgencias.com



XX CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA

Lugar: Valladolid, del 25 y 26 de abril de 2013
Organiza: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG)
Más información: Atlanta Congress, C/ Calvet, 55, 08021 Barcelona
Tel.: 93 367 24 20
Fax: 93 414 68 17
http://congresoseegg2013.atlantacongress.org/



VIII CONGRESO NACIONAL FAECAP DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Lugar: Palma de Mallorca, del 8 al 10 de mayo de 2013
Organiza: Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria (FAECAP)
Más información: Viajes El Corte Inglés, C/ Princesa, 47, 4ª planta, 28008 Madrid
Tel.: 91 204 26 00
Fax: 91 547 88 87
E-mail: faecap2013@viajeseci.es
http://www.congresofaecap2013.es/

V JORNADAS AEPAL

Lugar: Barcelona, del 11 al 12 de abril de 2013
Organiza: Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AEPAL)
Más Información: Vibo Congresos, Plaza de Europa, 17-19, edificio Orizonia, 08908 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
Tel.: 93 510 10 05
Fax: 93 510 10 09
E-mail: aepal2013@vibocongresos.com
http://www.aepal2013.com/



XII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA (AEETO)

Lugar: Toledo, del 24 al 26 de abril de 2013
Organiza: Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia (AEETO)
Más información: Fabula Congress, C/ Las Naves, 13, 3º-2, 28005 Madrid
Tel./Fax: 91 473 50 42
E-mail: aeeto2013@fabulacongress.es
http://www.fabulacongress.es/aeeto



XIV CERTAMEN DE RELATOS BREVES SAN JUAN DE DIOS

Convoca:

Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael

Plazo de entrega:

14 de diciembre de 2012

Dotación: Primer premio: 2.100 euros

Segundo premio: 750 euros

Premio especial: 350 euros

Más información:

Centro Universitario

de Ciencias de la Salud San Rafael, Paseo de la Habana, 70 bis, 28036 Madrid

Tel.: 91 564 18 68

http://www.sanrafaelnebrija.com

XI PREMIO DE INVESTIGACIÓN DE LA ANESM

Convoca: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM)

Plazo de entrega: 31 de diciembre de 2012

Dotación: Primer premio: 1.800 euros

Primer y segundo accésit: diploma acreditativo

Más información: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM), C/ Gallur, 451, local 5, 28047 Madrid

Tel.: 91 465 75 61

E-mail: anesm1@gmail.com

http://www.anesm.net/

XXXIII CERTAMEN DE ENFERMERÍA SAN JUAN DE DIOS

Convoca:

Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios

Plazo de entrega: 22 de febrero de 2013

Dotación: Premio a trabajo de

investigación: 6.000 euros

Premio a proyecto de investigación:

6.000 euros

Más información: Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, Avda. San Juan de Dios, 1, 28350

Ciempozuelos (Madrid)

Tel.: 91 893 37 69

Fax: 91 893 02 75

E-mail: sjuandedios@euef.upcomillas.es

http://www.upcomillas.es

IX EDICIÓN PREMIO NUK

Convoca:

NUK Formación de Roche Diagnostics S.L. y Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME)

Plazo de entrega: 28 de febrero de 2013

Dotación: Premio matronas: 8.000 euros

Premio matronas residentes: 3.500 euros

Unidad docente titular: 3.500 euros

Más información:

Roche Diagnostics, S.L. NUK Formación, Avda. Generalitat, s/n,

08174 Sant Cugat del Vallès (Barcelona)

Tel.: 93 583 40 00

http://www.federacion-matronas.org



El Consejo General de Enfermería apuesta por la WEB 2.0

Síguenos en Facebook: www.facebook.es/CGEnfermeria

- Conoce, en tiempo real, toda la información importante sobre la profesión y la sanidad en general: especialidades, Grado, prescripción enfermera, etc.
- Entérate, cuanto antes, de las convocatorias de plazas y oposiciones, cursos y programas formativos, plazos de acceso extraordinario a las especialidades, pruebas, etc.
- Participa en foros profesionales
- Accede a formación acreditada.

Únete en LinkedIn: Grupo Consejo General de Enfermería

- Interviene en foros especializados y generalistas.
- Contacta con compañeros, periodistas, sociedades científicas, instituciones, asociaciones de pacientes y otros profesionales sanitarios.
- Entérate de oportunidades profesionales.
- Comparte experiencias y conocimientos en esta gran comunidad de profesionales y expertos.

Síguenos en Twitter: CGEnfermeria

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



No lo dudes.

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



HASTA EL 13 DE ENERO EN EL MUSEO THYSSEN-BORNEMISZA

Viajando con Gauguin

GEMA MORÓN. Madrid

El mes de octubre ha comenzado con una de las muestras más esperadas de los últimos tiempos. Coincidiendo con el 20 aniversario de su apertura, el Museo Thyssen-Bornemisza albergará, hasta el próximo 13 de enero, la exposición *Gauguin y el viaje a lo exótico*. A través de 111 obras cedidas por diversos museos y colecciones de todo el mundo, la muestra descubrirá de qué forma el viaje de este y otros artistas hacia mundos supuestamente más auténticos produjo una renovación del lenguaje creativo y pondrá sobre la mesa cuestiones como el primitivismo en el arte moderno.

Su trayectoria

No es la primera vez que Gauguin visita el Museo Thyssen-Bornemisza. Hace seis años lo hizo a través de una muestra que reconocía el papel del artista en la transformación del arte europeo, desde el impresionismo hasta el simbolismo, a partir de un primitivismo inspirado en la cultura popular de Bretaña. Ahora *Gauguin y el viaje a lo exótico* arranca precisamente donde terminaba aquella muestra: con la huida de Gauguin a Tahití, donde reconquistó el primitivismo por la vía del exotismo.

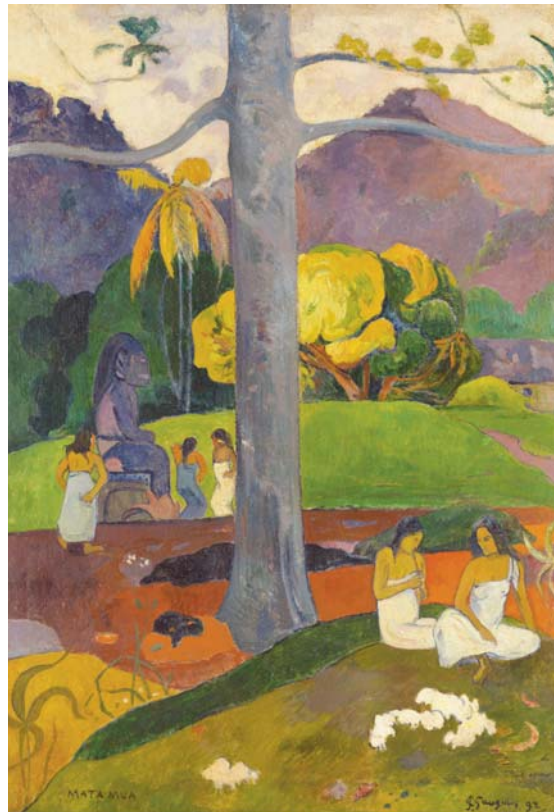
Los ocho ámbitos en los que se ha estructurado la exposición siguen un orden cronológico y temático. El primero de ellos, 'Invitación al viaje', arranca con *Mujeres de Argel en un interior*, obra de Eugène

Delacroix (1849), uno de los primeros artistas en viajar al norte de África. Su influencia recae en composiciones del periodo tahitiano de Gauguin como *Paranapi* (*¿Qué hay de nuevo?*). El segundo espacio de la exposición recoge las obras que dan testimonio de la breve pero in-

(*Érase una vez*) en el ámbito denominado 'Paraíso tahitiano'. En 'Bajo las palmeras' el mundo de la jungla cobra protagonismo, no solo en Gauguin, sino también en otros artistas como Henri Rousseau, Henri Matisse o Emil Nolde.

La atracción por lo exótico se pone de manifiesto en una nueva relación de los artistas con la etnografía. Gauguin y otros se sintieron seducidos por todo lo que rodea a las culturas exóticas, tal y como se demuestra en obras como *Muchacha con abanico*, de Gauguin, o en la serie de Emil Nolde sobre los nativos de los Mares del Sur, recogidas en 'El artista como etnógrafo'.

Durante los primeros años del siglo XX, Gauguin se convirtió en el nuevo canon para los expresionistas alemanes, los primitivistas rusos y los *fauves* franceses. En este ámbito se exponen obras de Kirchner, Derain o Heckel que dan muestra de esta influencia. También en esa época, artistas como Klee, Macke o Kandinsky viajaron al norte de África para perseguir un nuevo lenguaje basado en la luz y el color, tal y como puede verse en 'La luna del sur'. 'Tabú. Matisse y Murnau' es el espacio que cierra la muestra; en él se recoge la estancia de Matisse en la Polinesia francesa que acabaría siendo punto de arranque de una nueva etapa. ■



Paul Gauguin. 1892. Óleo sobre lienzo. 91 x 69 cm. Colección Carmen Thyssen-Bornemisza en depósito en el Museo Thyssen-Bornemisza

tensa estancia del artista en la isla, tal y como se demuestra en *Idas y venidas, Martinica*.

Naturaleza, exotismo y color

La cultura maorí y la exuberante naturaleza sedujeron a Gauguin en Oceanía. Así lo reflejan obras como *Matamoe* (*Muerte con pavos reales*), *Dos mujeres tahitianas* o *Mata mua*

MÁS INFORMACIÓN

www.museothyssen.org


MOTOR

Opel Cabrio

PARA VER LAS ESTRELLAS

MARCELO CURTO NATES. Santander

Opel pondrá a la venta al inicio de 2013 un nuevo descapotable de cuatro plazas y 4,7 metros de longitud. Su capota, eléctrica, se podrá accionar en marcha y, a diferencia de la mayoría de sus rivales, será de material textil, algo que favorece el espacio libre en el maletero y el peso total, pero que redundará en una mayor rumorosidad en el habitáculo.

Los motores disponibles serán tres mecánicas de gasolina y una diésel. Dentro de las primeras se hallan dos motores de 1,4 litros de capacidad y transmisión manual de seis velocidades, con potencias de 120 y 140 CV, y un 1,6 l turbo de 170 CV. El diésel es un dos litros de



165 caballos. Los dos motores más potentes pueden obtenerse también con cambio automático de seis relaciones.

Entre el equipamiento disponible, se puede disfrutar de asientos ventilados y calefactados, volante

calefactado, alerta de abandono involuntario de carril, sistema de alumbrado inteligente AFL+ y un cómodo sistema que realiza automáticamente la maniobra de estacionamiento. Todavía no se conocen los precios oficiales. ■

LITERATURA

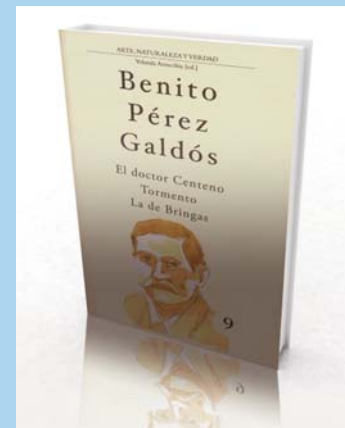
DOCTOR CENTENO

Benito Pérez Galdós

SANTIAGO GIL. *Las Palmas*

Creo que en estos tiempos tan desnortados conviene regresar cuanto antes a los clásicos para buscar resuello y descubrir que el ser humano, en esencia, no hace más que repetir una y otra vez su propia historia. A Galdós, por ejemplo, se le reconoce en cada página de *Doctor Centeno*. Hay un ritmo, una forma de narrar y una manera de armar las historias que lo identifican apenas leemos unas cuantas líneas. Don Benito es un escritor con voz propia que, en este libro, se hace aún más presente. El sarcasmo que aparece en muchas de sus páginas, incluso en las que cuentan situaciones dramáticas, le define. Y, además, hay un humor muy canario, muy socarrón. Felipe Centeno está

emparentado con Lázaro de Tormes, pero, sobre todo, con Pablos, el del Buscón. Y luego está un Madrid que puede que aún siga siendo Madrid porque lo escribió Galdós. Y está uno de los personajes mejor creados por el escritor canario, Alejandro Miquis, el bohemio soñador, el joven estudiante de Derecho (como Galdós) que quería vivir de la literatura. Y está el teatro, una de las grandes pasiones de Galdós. Yo creo que si le hubiera dejado escoger, habría querido pasar a la historia como dramaturgo (lo fue y, además, genial, sobre todo en *Electra*) en lugar de como novelista; pero por suerte pasó como novelista y, de alguna manera, en ese tránsito también nos fue escribiendo a nosotros en muchos de sus personajes.

**Doctor Centeno**

Autor: Benito Pérez Galdós
 Edita: Cabildo de Gran Canaria
 Páginas: 319

E-mail:

santiagogil2006@gmail.com

Blog:

<http://blogdesantiagogil.blogspot.com>

**REDESCUBRIR EL MUNDO Y
TRABAJAR PARA TRANSFORMARLO...**

**...DESDE UNA PERSPECTIVA
ENFERMERA**

**TRABAJAMOS PARA MEJORAR LAS CONDICIONES
DE SALUD DONDE MÁS SE NECESITA**

COLABORA CON NOSOTROS

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

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

Domiciliación bancaria de la cuota de socio: (*)

Señores: Ruego que hasta nuevo aviso, atiendan los recibos que presentará Enfermeras para el Mundo con cargo a mi cuenta.

Aportación: _____ Periodicidad: _____
Titular cuenta: _____ Banco o Caja: _____
Dirección de la oficina: _____ C.P.: _____
Población de la oficina: _____ Provincia: _____
Entidad Oficina Control Nº de cuenta
Código Cuenta Cliente (CCC): _____ Fecha: _____

Firma del titular:

Enfermeras para el Mundo, ONG constituida en 1996 como sección de la Fundación Salud y Sociedad, registrada en el Ministerio de Asuntos Sociales con el nº 28/0965. (*) Si prefieres realizar una aportación única, la cuenta abierta a nombre de Enfermeras para el Mundo es: Caja de Madrid 2038-1037-21-6000709661

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente (Ley 15/1999, de 13 de diciembre) el interesado queda informado de modo expreso, y presta su consentimiento para la incorporación de los datos personales contenidos en este formulario a los ficheros automatizados existentes en la Fundación Salud y Sociedad, así como a su tratamiento automatizado, autorizando a tales efectos las cesiones de datos a los ficheros obrantes en las entidades promovidas y participadas por el Consejo General de Enfermería de España, en cuyo grupo corporativo se integra la citada fundación. El interesado queda igualmente informado sobre la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos establecidos en la legislación vigente, siendo el responsable del fichero automatizado la citada Fundación Salud y Sociedad (C/ Fuente del Rey, 2, 28023 Madrid). Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal podrán ser ejercidos poniéndose en contacto con el responsable del fichero PATRONATO DE LA FUNDACIÓN SALUD Y SOCIEDAD en la dirección Calle Fuente del Rey, 2 (28023) Madrid.



Si deseas colaborar con nuestros proyectos, cumplimenta este cupón y envíalo a:
Enfermeras para el Mundo
C/ Fuente del Rey, 2. 28023 - Madrid,
Tel.: 91 334 55 33.
www.ong.enfermundi.com
E-mail: ong@enfermundi.com





PREMIOS CRUZ DE MALTA 2011

REDACCIÓN. Málaga

El Hospital Regional de Málaga ha vuelto a entregar, un año más, los galardones que reconocen la trayectoria personal y profesional de algunos de sus trabajadores, en base a sus valores humanos y labor de servicio a los demás. Con esta son ya 24 las ediciones celebradas de los Premios Cruz de Malta.

A través de diversos órganos de participación, el centro hospitalario ha otorgado cinco galardones individuales, destacando de manera especial los concedidos a tres enfermeras, además de un premio especial como colectivo al equipo de enfermería de perfusionistas del hospital, formado por cuatro miembros.



Antonia Vargas Sánchez ha sido una de las galardonadas. Esta matrona del área de Partos del Hospital Materno Infantil, junto con el equipo de matronas, obstetras y anestesistas, ha ayudado a nacer a algunos de los 5.898 niños que el pasado año vinieron al mundo en el centro sanitario.



Otra de las premiadas ha sido M.^a Ángeles García Ortega, jefa del bloque de Pediatría. Esta enfermera es todo un referente para esta área del Hospital Materno Infantil, donde es coordinadora y tutora en la especialidad de Enfermería Pediátrica, que este curso acoge la primera promoción de residentes.

Juan Manuel Ortiz Lanza es el nombre del tercer enfermero galardonado a nivel individual. Su labor en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General es muy valorada y le ha convertido, también, en un referente profesional y docente para el personal de enfermería de la unidad. Ortiz Lanza forma parte, además, de la Comisión de Seguridad del Paciente de la UCI y es miembro electo de la Junta de Enfermería.

Premios Cruz de Malta 2011

De arriba abajo: Equipo de Enfermería de Perfusionistas, M.^a Ángeles García, Juan Manuel Ortiz y Antonia Vargas

Finalmente, se decidió otorgar un premio colectivo al equipo de enfermería de perfusionistas. Integrado por cuatro enfermeros, su labor ha permitido que los cirujanos cardiovasculares hayan podido realizar en 2011 cerca de 350 intervenciones de cirugía cardiaca de alta complejidad en adultos y en niños; en todas ellas era necesario mantener la circulación extracorpórea para realizar la intervención.

Una radióloga y un auxiliar administrativo, junto con la Unidad de Gestión Clínica de Farmacia y el personal administrativo de secretarías médicas y el Biobanco del Hospital Regional, completan el elenco de los Premios Cruz de Malta.



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD

Universidad Corporativa del Consejo General de
Enfermería de España



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
CONSEJO GENERAL

2013

Cursos de Formación Continuada Acreditada

Convocatoria: noviembre-enero

125
HORAS

CURSOS

- Cirugía menor para enfermería. Suturas y reparación de heridas
- Cuidados complementarios en enfermería holística
- Cuidados de enfermería al paciente con enfermedad respiratoria
- Cuidados de enfermería ante el paciente con ictus
- Cuidados enfermeros al paciente quirúrgico
- Cuidados paliativos
- Electrocardiografía básica
- Gestión de supervisores de enfermería
- Gestión de calidad asistencial

8.3 créditos

8.6 créditos

7.3 créditos

6.5 créditos

12.8 créditos

7.7 créditos

6.6 créditos

15.4 créditos

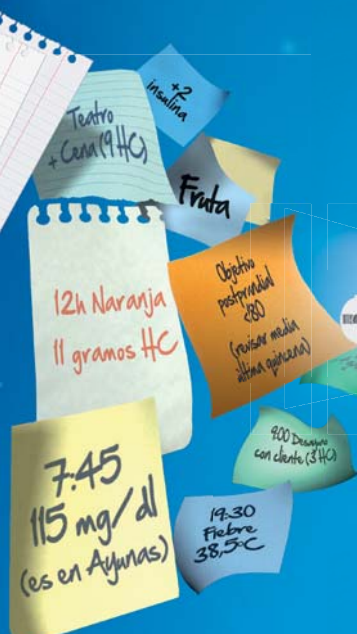
15.4 créditos



ON-LINE



Simplifica el análisis. Ayuda a interpretar los resultados.



El nuevo **Contour® Next USB** organiza la información de forma intuitiva y ofrece resultados exactos^{1,2} que se pueden compartir y usar de forma sencilla para tomar decisiones.

Bayer Hispania, S.L. Av. Baix Llobregat, 3-5. 08970 Sant Joan Despí, Barcelona (España).



**Contour.
next**

Tiras Reactivas de Glucosa en Sangre



**Contour.
next USB**

Sistema para Análisis de Glucosa en Sangre

1. Harrison B, et al. 47th Annual Diabetes Congress of the Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) (Poster), 2012, Stuttgart, Germany. 2. Baum J, et al. P 47th Annual Diabetes Congress of the Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) (Poster), 2012, Stuttgart, Germany.

* Ejemplos de visualización de información en la pantalla del medidor.