Enfermería Gaditana

REVISTA DEL EXCMO. COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ

NACE

AÑO I Nº 3 DICIEMBRE 2006

2007

"Cada día nacemos con posibilidades nuevas"
"Todo un futuro para crecer"

Sumario

3 EDITORIAL

4-8 ACTUALIDAD

9-19 ENFERMERÍA HOSPITALARIA

20-21 DESDE EL CAMPO DE GIBRALTAR

22 MATRONAS

24-27 INVESTIGACIÓN

28-31 HISTORIA Y ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

32 ENFERMERÍA HOLÍSTICA Y NATURISTA

33 SOCIEDADES CIENTÍFICAS / Asanec

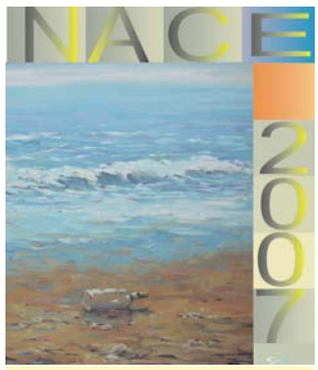
34-35 ACTOS / Juramento del Código Deontológico

36 ENFERMERÍA JOVEN

37 CURSOS REALIZADOS / Experto Universitario en Urgencias y Emergencias

38 SERVICIOS A LOS COLEGIADOS

39 AGENDA / Próximos congresos y certámenes



EN PORTADA

"Impresiones"
obra del Enfermero Jesús García Romero

"Cada día nacemos con posibilidades nuevas"
"Todo un futuro para crecer"

El Consejo Editorial no comparte necesariamente las opiniones vertidas en los diferentes artículos.

STAFF

EDITA
Excmo. Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Cádiz
DIRECTOR
Rafael Campos Arévalo
SUBDIRECTOR
Juan Luis García Arroyo
CONSEJO EDITORIAL
José Antonio Galiana Martínez, José Luis Ramos Leiva, Susana Alba Chorat, Asunción Rubio Barranco, Antonio Moya Andrades, Rosa Girón Zambonino , Carmen Rodríguez Arce.
REDACCIÓN, DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Inmaculada Martínez Aragón

REDACCIÓN
C/José del Toro Nº 11
Tlf.956 21 25 88
www.ocenf.org/cadiz
prensa@duecadiz.com
IMPRESIÓN
Santa Teresa Industrias Gráficas
C/ Cervantes, 5. Sanlúcar de Barrameda (Cádiz).
DEPÓSITO LEGAL
CA- 157/06
TIRADA
6.600 ejemplares

Rafael Campos
Presidente del
Excmo. Colegio
Oficial de Enfermería
de Cádiz

La *Buena Suerte*

Y casi sin darnos cuenta, llegamos al final del 2006. Bueno, la verdad es que ha sido un año intenso. Este año que se nos va, por muchísimos motivos, va a ser difícil de olvidar.

Para nuestra profesión, no cabe duda que este ha sido un buen año, aunque bien es cierto que nada ha sido fruto de la casualidad ni de la suerte. En todo caso, ha sido producto de ***"La Buena Suerte"***, como reza en el libro del mismo título que una buena amiga me regaló y que tuve la "buena suerte" de leer recientemente.

En este libro, se explica a través de una fábula, que las claves del éxito son tan claras como precisas: la suerte a secas, llegue o no a nuestras vidas, jamás durará demasiado, porque no depende de uno. La Buena Suerte, en cambio, siempre está al alcance de nuestras manos porque es "la que crea uno mismo y, por eso, dura para siempre"

Como dice Fernando Trías, uno de sus autores, la Buena Suerte es esencialmente, una cuestión de fe, generosidad y Amor, con mayúsculas.

Los Enfermeros creemos en nuestra profesión, la amamos y lo damos todo por ella. El resultado, no puede ser otro que el éxito en lo que creemos y por lo que luchamos: La licenciatura ó Grado, las Especialidades, el Master y el Doctorado, la Prescripción Enfermera, la Carrera Profesional, Enfermería Joven… son logros que han llegado o llegarán como consecuencia lógica de creer y confiar en nuestra Buena Suerte

Para nuestra Junta de Gobierno ha sido, está siendo, un año fructífero. El esfuerzo y el cariño que le hemos puesto a nuestro trabajo, lo hemos visto recompensado con creces. La excelente respuesta que hemos encontrado en vosotros, nos ha permitido trabajar con confianza en nuestros proyectos, y los resultados, están llegando.

Como bien dice la política y economista marsellesa Marie R. Rybaud, "De todos los medios que conducen a la suerte, los mas seguros son la perseverancia y el trabajo". Ese es el camino elegido por nuestra Junta de Gobierno, y ese es el compromiso para con todos vosotros.

Deseamos para todos un 2007 lleno de Buena Suerte.

Los Enfermeros y Enfermeras españoles ya prescriben diariamente más de 200 medicamentos

Un informe técnico realizado por el Consejo General de Enfermería constata que las Enfermeros y Enfermeras que trabajan en España están prescribiendo medicamentos y productos sanitarios diariamente y con absoluta normalidad. El "Estudio sobre la prescripción Enfermera en España" es un trabajo de investigación y registro, realizado con metodología científica, en el que han participado más de una veintena de Enfermeros expertos en las distintas áreas de la asistencia sanitaria. Este documento es el resultado de tres intensos meses de trabajo colaborativo y en él se recoge, registra y detalla, por primera vez en nuestro país, un total de 170 intervenciones Enfermeras diarias y cotidianas en las que los Enfermeros y Enfermeras de atención primaria, especializada y sociosanitaria están ya realizando la prescripción de más de 200 fármacos y productos sanitarios. Prescripción farmacológica que se realiza con el conocimiento, el beneplácito y la total aquiescencia tanto del resto de los profesionales sanitarios como de los gestores y responsables del sistema sanitario.

Redacción

La Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios aprobada el pasado mes de julio - una norma conocida ya popularmente como "Ley del Medicamento" - atribuye la prescripción de medicamentos en exclusiva a Médicos y a Odontólogos, una circunstancia que viene a suponer la prohibición de cualquier acción prescriptora para otros profesionales sanitarios. Tal y como ha venido denunciando el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, a lo largo de todo el proceso necesario para la aprobación de este texto normativo, esta ley ha dado la espalda a una realidad sanitaria donde la prescripción Enfermera en determinadas circunstancias es aceptada con absoluta normalidad. Para González Jurado, "el problema es que esta ley ha convertido a todas estas situaciones de prescripción Enfermera en algo ilegal que la profesión debería dejar de hacer de forma inmediata", situación que como ya reconocen todos los agentes del sistema sanitario, provocaría graves perjuicios a los pacientes.

Máximo González Jurado junto al Enfermero británico Jonathan Asbridge.

Aceptada por los juristas

La situación denunciada por la profesión Enfermera respecto a la prescripción se ha conseguido evidenciar hasta tal punto en los últimos meses que, a finales de septiembre, daba nombre a una de las mesas redondas del XIII Congreso Nacional de Derecho Sanitario, un foro de debate que anualmente reúne a los más destacados juristas dedicados a este ámbito del Derecho y a las profesiones sanitarias en la sede del Colegio de Médicos de Madrid. La mesa redonda "Actuaciones de la Enfermería, en el ámbito de los medicamentos y de los productos sanitarios. La Ley del Medicamento" contó con la participación especial de Sir Jonathan Asbridge, máximo responsable de Enfermería en la sanidad londinense, que relató y expuso a los asistentes todos los detalles y circunstancias del proceso de reforma sanitaria que llevó al Reino Unido a dotar a las Enfermeras de capacidad de prescripción farmacológica. Inglaterra fue el primer país en el mundo donde se adoptó un modelo de Enfermera con capacidad para prescribir medicamentos y pro-

ductos sanitarios, una capacidad que, tal y como informa el propio Asbridge, ha ido creciendo con el tiempo, a la vez que la Administración sanitaria observaba que la experiencia era muy positiva para los pacientes y mejoraba el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

Junto a Jonathan Asbridge, intervinieron en la mesa Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería de España; José Ángel Rodríguez, vicepresidente del Consejo General de Enfermería y presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Tenerife; y Francisco Corpas, abogado especialista en derecho sanitario y director de la Asesoría Jurídica del Consejo General de Enfermería. A todo ello hay que sumar el debate posterior a estas intervenciones donde juristas expertos en derecho sanitario, Enfermeros, entre ellos el presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, médicos de distintas especialidades, políticos de diversa ideología, y demás profesionales sanitarios, reconocieron como ciertas las intervenciones Enfermeras con prescripción farmacológica presentadas a la audiencia.

Ruptura de la paz sanitaria

En su intervención, Máximo González Jurado puso de manifiesto cómo el debate de la actual Ley del Medicamento ha venido a quebrar la paz que hasta el momento existía en el sistema sanitario español después de que la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) y la Ley de Calidad y Cohesión viniesen a establecer las reglas del juego en las relaciones entre los diferentes profesionales sanitarios y determinasen las competencias de cada uno de ellos. El presidente de los Enfermeros españoles ha destacado la gravedad de la situación actual después de la aprobación de la Ley del Medicamento. Así, expuso ante la audiencia la terrible situación de ilegalidad e indefensión jurídica en la que se ha quedado la Enfermería española después de que esta ley limitase de forma exclusiva la prescripción de medicamentos a los médicos y a los odontólogos. Esta circunstancia afecta directa y negativamente a gran parte de la actividad cotidiana de la profesión Enfermera puesto que tal y como pone de manifiesto el informe técnico realizado por el Consejo General de Enfermeria, las Enfermeras están prescribiendo con total normalidad en su quehacer diario, unas actuaciones que ahora mismo son ilegales.

El presidente del Consejo General de Enfermería destacó que la ruptura de dicha paz sanitaria, se ha producido por una falta de dialogo entre las diferentes profesiones sanitarias, "algo que se podía haber evitado si se hubiese desarrollado de forma efectiva la LOPS y se hubiese creado ya un organismo mediador que está contemplado en esta norma para los casos en los que existiese conflicto entre profesionales". Asimismo, lamentó la falta de liderazgo del Ministerio de Sanidad y Consumo ante este problema, "porque no sólo no ha querido colaborar y buscar el diálogo y el consenso sino que, al final, ha acabado echando más leña al fuego". También destacó el espíritu de colaboración que sí están manteniendo las comunidades autónomas que se han mostrado mayoritariamente sensibles a esta situación y han creado ya grupos de trabajo para detectar las intervenciones Enfermeras donde se está prescribiendo.

Garantizar la continuidad asistencial

González Jurado destacó que es necesario garantizar el principio de continuidad asistencial del Sistema Nacional de Salud y que, con la Ley del Medicamento ya vigente, no hay más alternativa que la de implantar de inmediato la prescripción colaborativa o delegada. "En caso contrario, tendríamos que recurrir al cumplimiento escrupuloso del artículo 77.1 de la Ley del Medicamento, lo que nos obligaría a dejar de hacer todas aquellas acciones de prescripción que realizamos diariamente los Enfermeros. Esto supondría la paralización del Sistema Nacional de Salud, lo que tendría muy graves consecuencias para los pacientes y supondría un freno en el desarrollo conseguido por nuestro Sistema Nacional de Salud".

ESTUDIO SOBRE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN ESPAÑA

El "Estudio sobre la prescripción Enfermera en España", que ha sido realizado para el Consejo General de Enfermería por Enfermeros expertos en las distintas áreas de la asistencia sanitaria, recoge, registra y detalla, por primera vez en nuestro país, un total de 170 intervenciones en las que las Enfermeras de atención primaria, especializada y sociosanitaria están ya realizando la prescripción de más de 200 fármacos y productos sanitarios con el conocimiento, el beneplácito y la total connivencia del resto de los profesionales sanitarios y de los propios gestores y responsables del sistema.

En este sentido, cabe destacar algunos de los ejemplos de prescripción Enfermera de las intervenciones registradas en el estudio, expuestos por el vicepresidente de la Organización Colegial de Enfermería, José Ángel Rodríguez, en su intervención en el Congreso de Derecho Sanitario. Ejemplos que fueron reconocidos como ciertos por los médicos, por los demás profesionales sanitarios y por los juristas que participaban en este foro sanitario.

"Un ejemplo claro y de reciente actualidad son las vacunas. Los pacientes están acudiendo a las consultas Enfermeras para vacunarse contra la gripe. Antes de administrar la vacuna, la Enfermera pide información al paciente sobre su estado de salud para decidir si procede o no a vacunar. Una vez ha puesto la vacuna, le da una serie de consejos al paciente entre los que se incluye la toma de medicamentos en el caso de que la vacunación pueda tener algún efecto adverso. Estoy hablando del plan de vacunación implantado por las consejerías de Sanidad de todas las comunidades autónomas de este país y, por lo tanto, de una práctica que ahora, con la ley en la mano, es ilegal".

Otras situaciones de prescripción Enfermera directamente abordadas son la administración de glucosa a pacientes con hipoglucemia, la recomendación de antisépticos para la cura de heridas, la administración de oxígeno en situación de emergencia, así como la prescripción directa de antitérmicos en el tratamiento de la fiebre, de analgésicos en el manejo del dolor o de colutorios y antifúngicos en el restablecimiento de la salud bucal. Éstas son sólo algunas de las 170 intervenciones Enfermeras registradas por el estudio.

Reunión de los presidentes de los Colegios Profesionales Sanitarios de la provincia

Los representantes de los Colegios Profesionales Sanitarios de la provincia (Enfermería, Medicina, Farmacia, Veterinarios, y Odontólogos y Estomatólogos), que conforman la Unión Profesional de Sanitarios de la Provincia de Cádiz (UPROSACA), han mantenido en el último mes diversas reuniones a fin de establecer estrategias comunes en aquellas situaciones de interés general para los profesionales sanitarios de la provincia.

De los resultados de estas reuniones, se informará puntualmente a todos los Enfermeros con el fin de que conozcan los avances que se están obteniendo.

Confirmado: habrá curso de convalidación

Una vez resueltos y superados determinados inconvenientes y problemas surgidos, se espera que para finales del primer trimestre del 2007 comience el curso de convalidación para los A.T.S. que en su momento, por distintos motivos, no pudieron homologar su titulación.

Hasta la fecha, se han preinscrito casi 300 Colegiados de nuestra provincia para la realización de este curso, por lo que se prevé la celebración de al menos 6 ediciones para dar cabida a tanta alta demanda. Por otra parte, es intención de la Junta de Gobierno, celebrarlos en distintas localidades para evitar los incómodos desplazamientos de nuestros profesionales a la capital gaditana.

Será totalmente gratuito para nuestros Enfermeros Colegiados, tal y como establece el compromiso que se adquirió en su día por la Organización Colegial.

Si quieres ampliar la información o conocer las últimas noticias respecto al curso de convalidación visita nuestra página web: www.ocenf.org/cadiz.

Reconocimiento a medio siglo de entrega a la Enfermería

La Enfermera Ángeles Bustabad Amado ha entregado los últimos 47 años de su vida a la Enfermería. El 1 de septiembre ponía fin a esta trayectoria que comenzó en su ciudad natal Galicia y que continuó, tras llegar a Cádiz, en los centros de salud de El Puerto y Chiclana

El Colegio de Enfermería participó en el homenaje de despedida a esta ilustre Enfermera. Rafael Campos agradeció a Ángeles sus "años de entrega total y absoluta a su profesión".

Ángeles agradece el reconocimiento a sus compañeros.

Redacción

Ángeles Bustabad Amado, nació el 2 de agosto de 1939 en El Ferrol (La Coruña). En 1959 finalizó sus estudios de Enfermería en la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago. Será el 1 de septiembre de 1971 cuando llegue a Cádiz , se colegie, y comience a ejercer, tras recorrer distintas ciudades de la geografía española por motivos laborales de su marido.

Toda su trayectoria la ha desempeñado en el antiguo Ambulatorio Virgen del Carmen de El Puerto de Santa María, hoy Centro de Especialidades. Ha sido partícipe de la evolución que ha vivido la profesión de Enfermería. Por aquel entonces, en el ambulatorio no existían programas de salud, estos se comienzan a poner en marcha con la reconversión de la Atención Primaria. Trabaja en el laboratorio hasta que este fue trasladado al Hospital Clínico de Puerto Real en 1989, es entonces cuándo asume la dirección de Enfermería y pone en marcha programas de salud y, posteriormente, las especialidades que se habían aprobado.

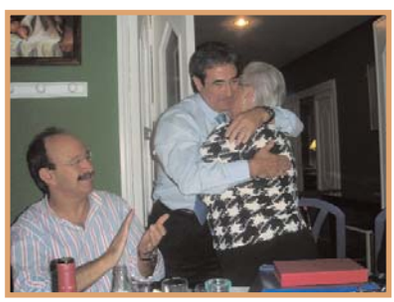
En el año 2001, compagina simultáneamente su labor en la jefatura de Enfermería en dos nuevos Centros de Especialidades, por un lado el que se construye tras el traslado del ambulatorio; y otro, que se inaugura en Chiclana de la Frontera.

'Geles', como le llaman sus compañeros, recuerda cómo los Enfermeros y Enfermeras que "comenzaron conmigo han vivido la transformación del ambulatorio a centro de salud. Nosotros a pesar de que no éramos centro de salud realizábamos programas de salud y estos Enfermeros lo han desarrollado magníficamente". De este hecho se siente orgullosa, ya que "todas estas tareas a las que se adelantaron en el tiempo, les ha dotado de gran soltura tras la reconversión, y ha determinado que hoy en día ocupen puestos de relevancia".

Homenaje a tan dilatada trayectoria

Tras esta dilatada trayectoria, en octubre recibió el reconocimiento de sus compañeros de profesión de los Centros de Especialidades de El Puerto de Santa María y Chiclana. En este acto, que estuvo arropado por sus compañeros de profesión, además del gerente del Hospital de Puerto Real, Andrés Rabadán. En el mismo, el presidente del Colegio de Enfermería, en representación de la profesión Enfermera gaditana, reconoció el esfuerzo y la obra de "alguien que ha demostrado una gran implicación en su trabajo diario, y cómo buen gestor que se precie, tuvo también su grupo crítico, algo imprescindible en la vida de los que nos dedicamos a gestionar personal y que nos hace ser mejores". En este sentido, Campos mencionó la siguiente frase de Plutarco: "No necesito amigos que cambian cuando yo cambio, y asienten cuando yo asiento. Mi sombra lo hace mucho mejor".

Rafael Campos realizó de este modo, un balance de sus 35 años "de dedicación por y para la Enfermería que realizó



Rafael Campos felicita a la Enfermera.

El gerente del Hospital de Puerto Real le hace entrega a Ángeles de un obsequio.

El Enfermero Jesús Rodríguez lee el discurso de sus compañeros en agradecimiento a su trayectoria.

'Geles' incidiendo en su capacidad de innovación, adaptación, y anticipación a los nuevos tiempos". De este modo, recordó la elaboración del Modelo de Atención Domiciliaria que puso en marcha antes de que existiere y que contiene grandes similitudes con el actual.

Otro de los compañeros que quiso elogiar la labor de Geles fue el Enfermero Jesús Rodríguez, quién dirigió hacia la gallega unas palabras realizando un símil entre el peregrinaje por el Camino a Compostela y su trayectoria. De esta forma, y bajo el título "Querida Anduriña" Jesús habla del comienzo de Geles "con la mochila bien llena, con ilusiones, proyectos y retos tanto personales como laborales, en una época en la cual hacer Enfermería era una tarea más dura si cabe que ahora. Cuando había que estar para todos y a todas horas".

"...En ese camino habrás conocido a otros peregrinos. Algunos estamos aquí, otros ya no están entre nosotros. Recuerda Geles por un momento sus caras, sus voces, los momentos compartidos, los recuerdos imborrables".

En este reconocimiento, el Enfermero hizo alusión a las dificultades del camino "pero sabiendo siempre que detrás de una agotadora subida, se llega a la cima con la satisfacción del objetivo cumplido".

En este sentido, la calificó de "peregrina luchadora que nunca ha desfallecido" dotada siempre de "tesón y empeño" y capaz de "sacar adelante cuantos objetivos te proponían y así lo que no conseguías del SAS, lo obtenías del Ayuntamiento, y donde había un rellano al otro día había una consulta porque la demanda iba creciendo".

Continuando por la trayectoria profesional de Geles, Jesús recuerda uno de sus últimos proyectos, asumir la jefatura de los dos Centros de Especialidades "has cumplido fielmente con todos aquellos proyectos en los que te comprometías. Y así, cuando más cansado se siente un peregrino, cuando más se desea la tranquilidad, cuando más cerca se presiente la meta, no te importó aceptar el duro reto. Cualquier persona aspira a un destino sosegado al final de su carrera, deseando que pasen los días sin la más mínima de las alteraciones posibles. Pero, ¡ay! mi galleguiña, que nos demostraste a todos que aún guardabas fuerzas para llegar".

Tras estas sinceras y cálidas demostraciones de afecto, Ángeles Bustabad agradeció las palabras "tan emotivas de mi compañero Rafael Campos, hoy presidente del Colegio de Enfermería, al igual que las de mi gerente Andrés Rabadán, y las de mi compañero, Jesús Fernández, que sin duda quedarán grabadas en mi memoria para siempre"; y calificó la despedida de "desbordante, tanto que no se decir si me lo merecía o no".

Proyectos

El proyecto actual y futuro de Geles pasa por "visitar a mi familia de Galicia y atender a mi hija y nietos, me dedicaré a ellos", además, ha retomado algo que dejó de hacer hace 20 años "puedo decir que hacía 20 años que no cocinaba y ahora cómo estoy en casa, he vuelto a hacerlo".

"Querida Anduriña, has ganado el Jubileo. Tu merecido jubileo. Ahora todo por delante. Como dijo aquel, es el momento de hacer todo lo que dejaste pendiente, o sencillamente, no hacer nada.(Jesús Rodríguez).

El Servicio de Hematología del Hospital de Jerez presenta siete pósters y una ponencia en el XI Congreso Nacional de Enfermería Hematológica

Los Enfermeros José Mª Rabé, Manuel Marín, Soledad Zapata, y Ana Fabregat obtuvieron el Premio al Mejor Póster con su trabajo titulado "Estrategia Ocupacional en Niños Hematológicos. Prevención del síndrome de hospitalización infantil"

Redacción

El Servicio de Hematología del Hospital de Jerez ha presentado en el XI Congreso Nacional de la Asociación Nacional de Enfermería Hematológica celebrado los días 5, 6, y 7 de octubre en Ávila, un total de 7 póster y una ponencia. Cabe destacar, por un lado, la labor del Servicio de Hematología Clínica que presentó 3 póster resultando premiado uno de ellos, así cómo los Enfermeros del Servicio de Hematología Analítica que presentaron 4 póster y una ponencia.

En este undécimo congreso nacional se presentaron en total 6 ponencias, 21 comunicaciones orales y 44 póster.

SERVICIO DE HEMATOLOGÍA CLÍNICA

El Servicio de Hematología Clínica del Hospital de Jerez obtuvo uno de los cuatro premios que se concedieron en el Congreso.

De esta forma, *"Estrategia Ocupacional en Niños Hematológicos. Prevención del síndrome de hospitalización infantil"* de los Enfermeros: José Mª Rabé Rodríguez; Manuel Marín Raposo; Soledad Zapata Maqueira; Ana Fabregat Hidalgo se alzó con el Premio al Mejor Póster.

La estrategia pretende abordar el trauma de la hospitalización y la enfermedad en niños y familiares reduciendo las interferencias del entorno hospitalario en sus hábitos de vida social y educacional; mejorando y favoreciendo las relaciones sociales con y entre los familiares; y disminuyendo, abordando y controlando los problemas psicológicos si apareciesen.

Los otros dos póster presentados fueron: *"Trastornos asociados al transplante de médula ósea"*, de los Enfermeros Jesús Perea González y Alejandro Aguilocho García. Los transtornos a los que hacen referencia son: Hematopoyéticos e Imunológicos; Cardiacos asociados a Anemia-Trombopenia Pulmonares; Hepático-renales; Neurológico y Neuromusculares, y Psicológicos y Psiquiátricos; y el *"Plan de Atención de Enfermería en el niño con Leucemia"* cuyos autores: Ana Hidalgo Fabregat, Soledad Zapata Maqueira, José Mª Rabé Rodríguez, y Manuel Marín Raposo, mostraron el papel de la Enfermería dentro del equipo multidisciplinar que debe atender al niño leucémico y su familia.

En el mismo, los Enfermeros de este servicio indicaron que es el profesional de Enfermería quién debe tener una especial visión de la información, los cuidados y el tratamiento del dolor de esta enfermedad que representa el cáncer más frecuente en la infancia, alcanzando el 35 a 40% de los cánceres pediátricos y constituyéndose como la principal causa de mortalidad infantil, después de los accidentes.

Los profesionales sanitarios recomiendan seguir un Plan de Atención que especifique las actuaciones a llevar a cabo, logrando cómo principal objetivo la mejorar de la atención no solo del niño enfermo sino también de su familia.

SERVICIO DE HEMATOLOGÍA ANALÍTICA

El Servicio de Hematología Analítica intervino en esta cita nacional presentando cuatro pósters y una ponencia.

José Fuentes Castellanos, Raquel Saldaña Moreno, Mª José Berruezo Salazar, Rosa Campos Álvarez, Maria Moreno Carretero, Bernardo Cabeza Barrio, presentaron el póster titulado "Prevalencia de la resistencia al Ácido Acetil Salicílico utilizando el Sistema Diagnóstico PFA-100".

Según estos profesionales en Hematología Analítica, el Acido Acetil Salicílico (AAS) ha demostrado que interfiere irreversiblemente con la función plaquetaria, un efecto que se asocia en múltiples estudios clínicos con una reducción de la mortalidad y morbilidad por eventos trombóticos arteriales. Este beneficio parece estar atenuado o disminuido por una resistencia al efecto antiplaquetario del AAS. En diversas comunicaciones se ha descrito que aproximadamente el 40% de los consumidores de AAS son resistentes a dicho tratamiento.

En este Servicio están realizando en la actualidad un estudio de investigación de los pacientes con resistencia al AAS para intentar objetivar si existe relación entre este dato de laboratorio y la aparición de mas eventos aterotromboticos.

El segundo póster presentado trata de la "Utilidad del Índice de England y Mentzer en el Diagnóstico Diferencial de la Microcitosis". Sus autores, Carmen López Gálvez, Francisca García Silva, Mª José Rodríguez Benítez, Bernardo Cabeza Barrio, Sebastián Garzón López, indican que la anemia ferropénica, supone en la actualidad la principal causa de anemia y uno de los motivos mas frecuentes de consulta en atención primaria. Aunque afecta a toda la población, existen algunos grupos de mayor riesgo, niños, embarazadas, lactantes, ancianos, mujeres en edad fértil.

El estudio establece en sus conclusiones que ambos índices han resultados ser sencillas fórmulas matemáticas, de fácil aplicación, que utilizando tan sólo parámetros del hemograma presentan un importante valor discriminante entre las anemias ferropénicas y las talasemias minor, por lo que parece práctica su aplicación como método rápido de despistaje en atención primaria.

"Cuidados de Enfermería en el niño Hemato-oncológico" fue presentado por Ángeles Lechuga Muñoz y Bernardo Cabeza Barrio. En él detallan el aumento en los últimos años que ha experimentado el cáncer. Los tumores en los niños son menos frecuentes que en los adultos, y en muchos casos tiene mejor pronóstico, pero todavía supone la segunda causa de mortalidad infantil después de los accidentes. Los tipos de cáncer más frecuentes en los niños son Leucemia, Linfomas y tumores del S.N.C.

Además, indican que la mejora sensible de las cifras de supervivencia en el cáncer infantil ha dado lugar a que aparezcan nuevas necesidades en los cuidados de Enfermera de los niños oncológicos para procurar que el proceso se supere con las mínimas lesiones, orgánicas, psíquicas y sociales.

Por ello, abogan por la formación especializada del personal que atiende a los niños con enfermedades hemato-oncológicas, clave para el desarrollo de la Enfermería en todas sus potencialidades humanas y profesionales. En este sentido, añaden que "no podemos olvidar que en algunos casos nos enfrentaremos a la muerte por tanto es nuestro deber profesional dignificar la muerte y hacer que nuestros pacientes lleguen a ella sin dolor ni sufrimiento con los cuidados paliativos que su condición de ser humano merece".

El cuarto póster fue presentado por los profesionales José Fuentes Castellanos, y Bernardo Cabeza Barrio. Del estudio, "Manipulación de la Células Progenitoras obtenidas de Médula Ósea, en un caso de incompatibilidad ABO mayor entre donante y receptor", Fuentes y Cabeza señalan que la incompatibilidad de un grupo sanguíneo ABO entre el donante y el receptor de un Trasplante de Médula Ósea (TMO), no constituye una barrera si se adoptan las medidas pertinentes. Además, debe procesarse la MO obtenida para separar, in vitro, la mayor proporción posible de eritrocitos, evitando reacciones hemolíticas, en el receptor, por incompatibilidad de grupo. Así, los eritrocitos pueden ser reinfundidos en el donante, corrigiendo así su anemización tras la extracción de MO.

OBTENCIÓN DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE SANGRE PERIFÉRICA MOVILIZADA

El supervisor del Servicio de Hematología Analítica del Hospital de Jerez, delegado provincial de la Asociación Nacional de Enfermería Hematológica y miembro del Comité Científico del Congreso, José Fuentes Castellanos, presentó la ponencia titulada "Obtención de Progenitores Hematopoyéticos (PH) de sangre periférica movilizada".

El autor inició su ponencia identificando las indicaciones clásicas del trasplante en PH, también conocidos cómo células madre, células troncales o stem-cells. Éstas son: Leucemia Aguda; Leucemia Mieloide Crónica; Anemia Aplásica; linfomas; Enfermedad de Hodgkin; Mieloma Múltiple; síndromes Mielodisplásicos: algunas enfermedades del sistema inmunitario, y tumores sólidos.

Existen dos tipos de transplantes: trasplante alogénico, y trasplante autólogo.

Trasplante Alogénico:
- Tienen menos dificultad a la hora de obtener células madre.
- Sus células están siempre libres de enfermedad.
- El sistema inmunológico del donante, cuando se regenera en el paciente, puede contribuir a erradicar la enfermedad.

Trasplante Autólogo:
- Evita (EICH).
- Tiene menos capacidad para curar la enfermedad de base.
- Puede haber dificultades para obtener células para el trasplante.
- Existe el riesgo de que sus células estén contaminadas por células tumorales.

Según el origen de las células madre se pueden diferenciar 3 tipos de trasplante:trasplante de la medula Ósea, de Sangre periférica, o de Sangre de cordón umbilical.

Fases en la obtención de Progenitores Hematopoyéticos (PH)
A.Fase de movilización del paciente
B.Fase de recogida de PH
C.Fase de Acondicionamiento
D.Fase de administración de PH
E.Periodo Post-trasplante inmediato

Los efectos secundarios del acondicionamiento son: nauseas y vómitos, mucositis oral, diarreas, parotiditis, alopecia, insuficiencia medular, anemia, y riesgo de hemorragias. Con respecto a las complicaciones se hayan las relacionadas con otros órganos; fallo del implante; cistitis hemorrágica; enfermedad veno-oclusiva hepática; hemorragia alveolar; y neumonía Idiopática. En cuanto a las complicaciones tardías: Eich crónica; infecciones; esterilidad; cataratas; transtornos hormonale, y segundas neoplasias.

MEMORIA ONT 2005
El autor presentó también dentro de su ponencia un resumen de la memoria realizada por la Organización Nacional de Transplantes en el año 2005. Esta recoge la evolución de los TPH autólogos y alogénicos. (1994 - 2005). Los TPH autólogos crecieron de forma progresiva hasta 1998. De los 1910 realizados en el año 2005: 1353 (71%) eran autólogos, y 557 (29%) eran trasplantes alogénicos.

En 2005 en Andalucía se realizaron 220 transplantes de PH. Las patologías mas tratadas han sido: Mielomas, Linfoma no Hodgkin, Leucemias Mieloide Aguda (LMA). En niños menores de 15 años, las patologías mas frecuentes en niños han sido: tumores sólidos; Leucemia Mieloide Aguda (LMA), y Linfoide Aguda (LLA). De los 185 casos tratados, 144 corresponden a dichas patologías.

EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE JEREZ 1996-2006
En este periodo se estudiaron 583 pacientes bajo estos parámetros: Sexo; Edad; Tipo de Trasplante; Diagnóstico; Nº Aféresis x Diagnostico; Células CD34 x Diagnostico; Movilización; Comparación Sexo/Nº aféresis; Comparación Sexo/Nº células CD34; Comparación Edad/Nº células CD34.

De los 583, 289 fueron hombres y 294 mujeres. De ellos, sólo 20 menores de 15 años. Según el tipo de transplante, 522 fueron Autólogos, y 61 Alogénico. La media de Aféresis por diagnostico fue mas alta en: Leucemia Mieloide Crónica y en los Milomas Múltiples. El estudio por diagnósitcos indica que la media de CD34+ fue mas alta en Mielomas Múltiples y en Leucemias Linfoides Aguda.

En la comparación de sexo y número de aféresis la media de las mujeres (294) estuvo en 2 procedimientos de aféresis. En los hombres (289), se ajustó la media a 2,14. La comparación por sexos y Nº CD 34, la media en mujeres es de 5,63 y en hombres de 5,43. Finalmente, la comparación por edad y Nº CD 34, revela que la media en los pacientes menores de 50 años es de 5,68, 5,32 en los mayores de esta edad.

El Hospital Juan Grande modelo de Calidades

Se configura como el primer Centro Hospitalario concertado de la provincia que consigue la Acreditación de Calidad nivel 1, de la Agencia de Calidad Sanitaria

Redacción

El HJG abrió sus puertas en 1927 para hacer frente al gran problema que se planteaba entonces en la población infantil: poliomielitis y tuberculosis ósea. Por entonces, pequeños y jóvenes de las provincias de Cádiz, Melilla, Huelva, Sevilla y Marruecos, fueron atendidos con carácter benéfico, sin descuidar el aspecto afectivo, educativo y laboral, ya que la Orden acogió a muchos de ellos, tutelándolos hasta su mayoría de edad. Algunos de estos niños y niñas nunca perdieron su vínculo con los Hermanos de San Juan de Dios.

El antiguo Sanatorio Santa Rosalía, hoy Hospital Juan Grande, es titularidad y está gestionado por los Hermanos de San Juan de Dios, adscritos a la provincia Bética de esta Orden Hospitalaria. Los Hermanos mantienen su presencia en la ciudad de Jerez desde el siglo XVI (año 1573), con el único paréntesis impuesto por la desamortización de Mendizábal (a mediados del siglo XIX, año 1834) hasta el año 1927, año en el que se instalaron en su actual ubicación.

En el año 2001 se inauguró la Residencia Geriátrica en las antiguas instalaciones del hospital infantil, una antigua aspiración de los Hermanos. En la actualidad, la residencia acoge a 44 ancianos en régimen de internamiento, así como a otros 60 en la Unidad de Estancias Diurnas (UED), siendo su modelo de cuidados a la población anciana pionero y a la vez avanzado, por el respeto a la dignidad e integridad de los ancianos acogidos. Nada es fortuito en la residencia geriátrica. Pudiera hablarse de auténtica vocación profesional por el cuidado, impregnado siempre de ternura y sencilla calidez.

El Hospital mantiene desde 1964 importantes vínculos con el Sistema Sanitario Público. Actualmente, mantiene en vigor un

concierto que aporta más del 85% de la actividad del centro.

En marzo de 2005, "tras más de dos años de duro trabajo", obtuvo la Acreditación Avanzada (nivel 1), de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), posicionándose en estos momentos cómo el único Centro Hospitalario de la provincia de Cádiz que recibe este modelo de acreditación, y el 1º privado de Andalucía.

Dotado de 224 camas, modernas instalaciones y equipamiento vanguardista, continúa con sus adecuaciones de cara a ampliar su cartera de servicios para así poder cubrir la demanda ciudadana sobre otras especialidades cómo traumatología, oftalmología, ginecología, cirugía general, cardiología, etc. Se trata de un hospital modelo, que de forma continua se haya inmerso en un proceso de remodelación y puesta al día para mantener funcionales y ergonómicas sus instalaciones, y especialmente para proporcionar una mayor calidad a pacientes, familiares, cuidadores y profesionales.

La calidad asistencial está garantizada por la dimensión profesional y humana de sus profesionales. Sin pasiones, esta Casa no huele a hospital. Su ambiente acogedor se extiende al clima laboral. Hablamos de un Hospital humanizado, con calidad residencial. Casi se pudiera decir que hay magia en el trato que profesan sus profesionales a los usuarios. Muchos de estos profesionales conscientes de la importancia del clima laboral y asistencial, decidie-

ron quedarse definitivamente en el Juan Grande: "Porque hay una sensación íntima de complicidad que nos gusta sentir cuando recibes la caricia de la sonrisa o el reconocimiento de un compañero de trabajo, de un enfermo o de sus familiares"

En el mundo, la Orden Hospitalaría de los Hermanos de San Juan de Dios cuenta con 300 centros asistenciales, entre ellos 69 hospitales (de los que 20 están en España). Dotados de casi 35.000 camas, contabiliza 20 millones de presencias/prestaciones al año. A ello hay que sumar 20 farmacias, entre ellas la del Vaticano, 14 escuelas de Enfermería y otros 25 centros formativos. Es por lo tanto la mayor organización sanitaria del mundo de titularidad privada, aspecto este que suele ser desconocido no sólo por la opinión pública, sino también por los profesionales sanitario en general.

Líneas estratégicas

No sería de justicia pasar por alto el impecable modelo de gestión y a sus gestores. Para el gerente del Hospital, Juan Carlos Mata, el HJG busca establecerse como hospital de referencia de una parte de la población del área sanitaria de Jerez; lograr ser "líder de la buena atención sanitaria" en su amplio sentido humano y técnico, y siempre desde la perspectiva del "carisma de la hospitalidad y de los cuidados".

Los objetivos que el Plan Estratégico del Hospital ha marcado en las diferentes líneas en las que intervenimos son:

- Definir y consolidar el HJG como un Hospital Médico-Quirúrgico de complejidad intermedia.
- Desarrollar un modelo de Atención Integral al Anciano (hospitalizado, fracturas de caderas, geriátrico, internamiento/unidad de día, unidad de demencia de gravemente afectados, consultas externas, y consultas domiciliarias).
- Consolidar nuestro Plan de Calidad Total, en búsqueda de la excelencia.
- Desarrollar una nueva política de Gestión de Personas.

Como se señala en la última Memoria del Hospital, el principal activo del HJG como empresa de servicios sanitarios "son nuestros profesionales, todos ellos constituyen nuestra mayor inversión y son el pilar sobre el que se sustenta el desarrollo y la calidad de la asistencia".

Uno de los puntos fuertes del Plan de Gestión de Personas, lo constituye el cuidado a nuestros profesionales. La Formación Continuada está planificada y dirigida a todos los profesionales, con programas específicos para el Desarrollo Directivo, Prevención de Riesgos Laborales, de Reciclaje y Perfeccionamiento, en el que se han impartido acciones formativas y de Atención al Usuario.

En este sentido, el Colegio de Enfermería de Cádiz, tiene previsto formalizar un acuerdo de colaboración para la consecución de objetivos comunes y desarrollo de actividades de formación de interés mútuo.

La Enfermería en el Hospital Juan Grande

La Enfermería del HJG entiende el concepto salud en su dimensión holística y humanista, bajo la unión de los paradigmas físico, mental y social.

Según el director de Enfermería del HJG, Fernando Guerra, la misión de la Enfermería es "ofrecer unos cuidados integrales y con un nivel optimo de calidad a la población a la que atiende, garantizando que todas sus necesidades y sus expectativas queden cubiertas". Para ello utiliza "los recursos destinados a la asistencia de forma eficiente; trabaja para mantener un equipo de profesionales formados, satisfechos, motivados, capaces de identificarse con el Hospital, con la división Enfermería y de ser merecedores de la confianza de los usuarios", contribuyendo de esta forma al logro de los objetivos generales del Hospital.

Para garantizar estos resultados, la Dirección de Enfermería, sigue un plan con líneas estratégicas y objetivos acordes con el Plan Estratégico del Centro y el propio enfoque de su Disciplina Enfermera.

Entre los valores que exigimos a los Enfermeros y Enfermeras, de nuestra Organización, podríamos destacar:

- Ser garantes del derecho a la salud, el derecho a la atención sanitaria y el derecho a ser cuidado.
- Considerar al usuario como centro de la actividad Enfermera.
- Perseguir en nuestras intervenciones la promoción de la independencia de la persona y cuidador, en el autocuidado y en el mantenimiento de su salud.
- Garantizar la continuidad asistencial como dimensión esencial de la calidad.
- Estar comprometidos con la incorporación de los conocimientos, la innovación y el avance de la disciplina Enfermera.
- Respetar los principios de la Bioética.

Atención a pacientes con múltiples ingresos

El Hospital Juan Grande realizaba una hospitalización médica de media-larga estancia, con un flujo de entrada de pacientes determinado por los traslados realizados desde Urgencias del Hospital SAS de Jerez y desde la hospitalización médica de cualquiera de los demás hospitales del SSPA de la provincia. Para mejorar la accesibilidad de pacientes especialmente frágiles asegurando la continuidad asistencial entre los diferentes niveles se ha desarrollado bajo la coordinación de la Delegación Provincial de Salud un programa de trabajo con dichos pacientes que permite realizar ingresos cuando las necesidades del paciente así lo requieren o consultorías de Medicina Interna desde Atención Primaria.

En un primer paso, se identificaron aquellos pacientes con más de 3 ingresos hospitalarios en los 12 meses previos y se realizaron varias reuniones de trabajo con representantes de: Atención Primaria (Enfermería Comunitaria de Enlace, Médicos de Familia), de los DCCUs, de la EPES-061, Hospital SAS de Jerez, Enfermería de Enlace Hospitalaria, del Hospital Juan Grande y de la Delegación Provincial de Salud para definir los flujos de entrada de los usuarios en el programa. Finalmente se procedió a la difusión del procedimiento en Atención Primaria y en los Hospitales SAS y Juan Grande. En el primer año de trabajo se han atendido un total de 219 casos con una excelente acogida tanto por parte de los usuarios y familiares como de los profesionales sanitarios en general.

Este plan de atención a pacientes con múltiples ingresos racionaliza la atención y los costes de dicha atención, y permite la puesta en marcha de protocolos conjuntos interniveles, que mejoran la coordinación entre los servicios sanitarios, lo que redunda en una mejora de la calidad asistencial a los usuarios, que se refuerza en aspectos como la comisión de continuidad de cuidados de Enfermería.

PUBLICIDAD

SISTEMA ESPAÑOL DE TRIAJE

Atención de urgencia centrada en el paciente: jerarquización de prioridades

El sucesivo incremento de la demanda asistencial experimentado en los últimos años en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Puerto Real llevó a analizar el Sistema de Triaje que estaba empleándose en este momento y buscar un nuevo Sistema de jerarquización de las necesidades de asistencia de los usuarios, de manera que la asistencia prestada fuera ágil, eficiente y de calidad.

M. Isabel Casado Mora

El sistema elegido fue el Sistema Español de Triaje (S.E.T.), aprobado por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias en 2003. Basado en el modelo andorrano, que a su vez se basa en los modelos canadiense y australiano. Comprende un sistema estructurado de clasificación de pacientes en función del nivel de gravedad que presentan, existiendo cinco niveles: El nivel I corresponde al de máxima gravedad, de resucitación, y requiere atención inmediata, y el V al de menor gravedad, pudiéndose demorar la asistencia entre dos y cuatro horas.

El SET se apoya en un programa informático, Programa de Ayuda al Triaje (PAT), que ayuda a clasificar a los pacientes en función de los signos y síntomas que presentan, (no mediante diagnósticos médicos) a través de una entrevista protocolizada en la que las respuestas son si/no. Este programa elimina la subjetividad del profesional Enfermero, presentando un índice Kappa de concordancia del 80% (el más alto de todos los sistemas de triaje, nacionales e internacionales) lo que añade respaldo legal a la actuación Enfermera. Además, permite la reproducción del episodio, ya que almacena la historia del paciente. Esto permite gestionar los tiempos de actuación, así como el análisis de la casuística del servicio, y establecer indicadores de calidad.

En la entrevista para conocer el motivo de consulta es muy importante que la Enfermera/o comience con preguntas abiertas (evaluación subjetiva), para terminar con preguntas cerradas (evaluación objetiva), y así concretar el problema. Debemos observar y tener en cuenta la comunicación no verbal del paciente hacia nosotros y evitar los prejuicios sobre el aspecto, actitud, etc, que pueden llevar a errores y adoptar una actitud empática con el paciente y su acompañante, sin expresar juicios negativos.

Al ser el SET un sistema de triaje estructurado, se requiere que el Enfermero identifique el síntoma o signo guía, es decir, es el que más riesgo genera de deterioro de la salud del paciente .

El triaje se lleva a cabo por un Enfermero altamente cualificado y experimentado, que ha recibido la formación adecuada en triaje y en manejo del PAT. Antes de su implantación en nuestro Servicio, se llevó a cabo un programa de formación al que asistieron todos los Enfermeros.

Mediante este sistema estructurado se identifica rápidamente a los pacientes en situación de riesgo vital, asegura la priorización en la atención según los niveles de gravedad, permite la reevaluación de pacientes que están en espera, se selecciona el área de asistencia más adecuada y se optimiza el flujo de pacientes en el servicio.

Además de tener una escala de clasificación válida, útil y reproducible, es necesaria una estructura física y tecnológica adecuada. Para determinar los recursos necesarios, se creó un grupo de consenso formado por Enfermeros, Auxiliares de Enfermería, Médicos y Administrativos del Servicio de Urgencias. Este grupo además diseñó nuevos circuitos asistenciales y se creó el circuito de cuidados críticos, de forma que se aseguran los tiempos asistenciales exigidos por el SET.

El Enfermero que realiza el Triaje facilita información clara al usuario sobre su estado y el tiempo aproximado de espera, ganando en satisfacción, disminuyendo la ansiedad y nerviosismo del paciente y su familia. Orienta los flujos de pacientes en función de su gravedad clínica, no solo objetiva sino también percibida por los mismos (Por ejemplo, un paciente con odontalgia pasa a nivel II). Reordena los recursos en el área de urgencias en función de la demanda. Aumenta por tanto su implicación en la gestión del servicio.

Una vez que el paciente es clasificado, se le asigna una consulta médica y una Enfermera, y es atendido en unos tiempos definidos y conocidos, en el circuito que le corresponda según su gravedad. La principal premisa es proteger al paciente y adecuar los recursos del servicio a satisfacer sus necesidades.

Pasados dos años desde su implantación la evaluación que los Enfermeros hacen es muy positiva, desde el punto de vista de los profesionales, ya que se homogeniza la acción, tienen un soporte válido y reproducible y una protección legal. Los pacientes se encuentran más protegidos en la valoración, ya que las subjetividades son mínimas. Los gestores cuentan con información valiosa para gestionar recursos, humanos y materiales.

M. Isabel Casado Mora
es Enfermera Supervisora del Servicio de Urgencias del Hospital U. Puerto Real.

BIBLIOGRAFÍA

1.Gómez Jiménez J, Torres Trillo M, López Pérez J, Jiménez Murillo L. Sistema Español de Triaje (SET). Madrid. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), 2004.

2.Gómez Jiménez J, Segarra X, Prat J, Ferrando JB, Albert E, Borrás M. Concordancia, validez y utilidad del programa informático de ayuda al triaje (PAT) del Modelo andorrano de triaje (MAT). Emergencias 2003;15:339-44.

3.Álvarez Baza MC. El triage en los servicios de urgencias hospitalarios: papel de la Enfermera. Enfermería Clínica 2001;11(5):230-238.

Protocolo de Duelo Perinatal

"Cómo abordar la muerte no esta incluido en la formación reglada de los profesionales de la salud", **esta es la frase que a menudo un grupo de Enfermeros y Enfermeras de la Unidad de Neonatología del Hospital Puerta del Mar de Cádiz se planteaba. Ante este tipo de situaciones hacían frente voluntariosamente con los recursos individuales,** *"sin pararnos a pensar si eran adecuadas o no nuestras intervenciones, si ayudábamos o empeorábamos ese momento tan crítico"***.**

Los autores del protocolo: Concha Guerrero, Simón Lubian y Josefa Gonzalez.

Redacción

A este planteamiento se suma el hecho de que un día, este grupo, recibe una carta de una madre que perdió a sus hijos prematuros, en ella relataba "como vivió esos momentos de tanto dolor junto con el personal que estaba de guardia". Es estonces cuándo Concha Guerrero, Josefa González, Isabel Sánchez, Ana Ortiz y Simón Lubián, llegan a la conclusión que era necesario mejorar la calidad científica y humana de la atención al duelo en la Unidad de Neonatología, deciden profundizar en el estudio sobre el duelo perinatal, y elaboran el 'Protocolo de Duelo Perinatal', como documento de apoyo para contribuir al acompañamiento y elaboración del duelo de padres y familiares en este difícil momento. Este protocolo se presentó en la XIII Jornadas de Atención Integral al niño y joven en el Sistema Sanitario Publico de Andalucia el pasado mes de junio en Jerez.

Para estos profesionales de la Enfermería este Duelo "resultó especialmente difícil" ya que mientras en el pasado la mortalidad infantil alcanzaba un 20-30%, en la actualidad tan sólo se registran cuatro casos de cada 1000 partos, acumulándose el mayor número de casos en la primera semana de vida.

Ante esta situación, este grupo de Enfermeros ha comprobado que un proceso de duelo mal dirigido conlleva a un aumento de la vulnerabilidad a enfermar y de la mortalidad durante los dos primeros años seguidos a la pérdida. Una situación de 'soledad a dos', perturbaciones del vínculo padre-madre-hijos, sobrevivientes.

Por otro lado, los profesionales de la salud que se enfrentan a un proceso de duelo adoptan una actitud de rechazo a la muerte, negación, o culpa por el sentimiento de dolor de los padres.

RESULTADOS

A partir de los resultados, el grupo Enfermero ha elaborado una Guía del Duelo perinatal en la que se relacionan los objetivos siguientes:

-Facilitar una buena comunicación entre los padres y el equipo.
-Posibilitar la expresión emocional, el respaldo familiar, y una adecuada elaboración de la memoria del niño fallecido.
-Acompañar en el proceso de trámites con una óptima información sobre los procedimientos.
-Mantener una vía de contacto para conversaciones posteriores y referencia al equipo de salud mental cuando sea necesario.

Tras la elaboración y puesta en marcha de este protocolo se ha comprobado que "Los padres y familiares resultan ayudados en la elaboración del duelo, racionalizándose de forma variable el impacto emocional. El sentimiento de poseer la capacidad emocional suficiente para acompañar, profesional y humanamente, a los padres que han sufrido la pérdida de su recién nacido, ha contribuido a mejorar la percepción de competencia profesional y humana, disminuir la ansiedad de los profesionales y en consecuencia a un giro en la actitud respecto a la huída del personal sanitario en los momentos previos y posteriores a la muerte del neonato".

Cinco Enfermeros del Hospital de Jerez premiados por un trabajo sobre el abordaje laparoscópico de la vía biliar

La exploración laparoscópica de la vía biliar princial es una técnica de cirugía laparoscópica avanzada que requiere una preparación técnica de alta cualificación por parte del personal de Enfermería

Redacción

Los Enfermeros Elena Cabezuelo, Marta Copano, Miguel Fernández, Antonio Rodríguez, y Elena Sánchez, del Servicio de Cirugía del Hospital de Jerez han recibido recientemente el primer premio por un trabajo sobre el abordaje laparoscópico de la vía biliar principal. El póster, que recoge la experiencia de este grupo de Enfermeros en esta técnica quirúrgica "no invasiva", ha recibido el reconocimiento del Comité Científico formado por eminentes cirujanos de la Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica (SECLA), cuyo congreso anual se ha llevado a cabo recientemente.

Se trata del primer trabajo que estos Enfermeros presentan a una cita científica, con la peculiaridad además de que se trata de un foro eminentemente Médico.

El póster explica la experiencia del personal de Enfermería en aquellas intervenciones quirúrgicas que se realizan en la vía biliar principal mediante la técnica laparoscópica. Resulta fundamental la cualificación y pericia de estos profesionales tanto en la preparación del quirófano, del equipamiento material y cuidados al paciente. El manejo y mantenimiento del equipo de alta tecnología es crucial, por su precisión, fragilidad y elevado coste.

La exploración laparoscópica de la vía biliar principal es una técnica de cirugía laparoscópica avanzada que requiere una concienzuda preparación técnica por parte del personal de Enfermería.

En opinión de la supervisora de Quirófano, Elena Sánchez Molina, "la idea era dar a conocer el trabajo del servicio pero desde una perspectiva Enfermera" y puesto que este equipo se estrenaba en la presentación de trabajos, solicitó la colaboración del doctor Francisco García Molina, cirujano del Hospital de Jerez. "Los Enfermeros de quirófano manejamos mucho instrumental y requerimos de una enorme destreza y preparación. Y todo esto es lo que hemos querido explicar en el póster".

El primer paso en la exploración de la vía biliar es la realización de una colangiografía para la confirmación de litiasis. La técnica quirúrgica en la que se centra este trabajo se aplica en aquellos casos en los que es necesario extraer los cálculos biliares que se encuentran en el conducto biliar principal. Se trata de un tipo de cirugía, mínimamente invasiva, que beneficia al paciente puesto que acelera su recuperación, acorta el postoperatorio y reduce las cicatrices, aunque resulta más compleja técnicamente que la extirpación de la vesícula. La base estadística está integrada por 75 exploraciones de la vía biliar principal realizadas entre 1996 y 2005: 33 transcísticas y 42 coledocotomías.

El materia utilizado es: catéter de colangiografía(4F), catéter venoso nº14 para introducir el catéter de colangio, endodisector para su manipulación, endoclips para su fijación, jeringas (contraste radilógico) e intensificador de imagen.

El Servicio de Cirugía del Hospital de Jerez realiza una media de ochenta intervenciones de este tipo, lo que para el doctor García Molina "es una cifra inusual en un hospital de este tipo, puesto que nos sitúa en el mismo nivel de otros con presupuesto y equipamientos mucho más grandes, como es el caso de Valencia.

Conclusiones

-Reafirmación de las ventajas de este procedimiento quirúrgico en el proceso del paciente.
-Importancia del adiestramiento de Enfermería ante dicho reto técnico.
-Enfatizar el manejo cuidadoso de un material altamente frágil y costoso (coledoscopio).

Ficha Técnica

ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA VÍA BILIAR

AUTORES: Cabezuelo González E. (*), Copano Estudillo M. (*), Fernández Varela M. (*), Rodríguez González A. (*), Sánchez Molina E. (*), García Molina F.J. (**)
(*) Enfermería de Quirófano de Cirugía
(**) FEA Servicio de Cirugía General
Servicio de Quirófanos del Hospital de Jerez de la Frontera (S.A.S.)

ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA VÍA BILIAR PRINCIPAL. Preparación, material y técnica.

Cabezuelo González E. (*), Copano Estudillo M. (*) , Fernández Varela M. (*), Rodríguez González A. (*), Sánchez Molina E. (*), García Molina F.J. (**)

(*) Enfermería de Quirófano de Cirugía, (**) FEA Servicio de Cirugía General

Servicio de Quirófanos del Hospital de Jerez de la Frontera (S.A.S.)

Introducción: La exploración laparoscópica de la vía biliar principal es una técnica de cirugía laparoscópica avanzada que requiere una preparación técnica más exigente por parte del personal de enfermería.

Material y Métodos: Base estadística formada por 75 exploraciones de la vía biliar principal realizadas entre 1996 y 2005: 33 transcísticas y 42 coledocotomías.

Técnica Quirúrgica

Colocación del equipo

Equipo de anestesia

2ª torre (coledocoscopio)

Aparato de Rayos X

Posición de semilitotomía antitrendelemburg (20º) y ligero lateral izquierdo

Colangiografía transcística: el primer paso en la exploración de la vía biliar es la realización de una colangiografía para la confirmación de la litiasis

Material: Catéter de colangiografía(4F), Abbocath nº14 para introducir el catéter, endodisector para su manipulación, endoclips para su fijación, jeringas (contraste radiológico) e intensificador de imagen

Exploración transcística con coledoscopio y extracción de litiasis con cestilla

Coledoscopio de 3 mm (trocar nº 2) y pinza de manipulación (trocar nº 5)

Cestilla tipo Dormia (5/6 alambres).

Visión de litiasis por coledoscopio

Extracción de litiasis

Coledocotomía

Material: porta/contraporta (trocares 3 y 5) , catéter de embolectomía, sutura tipo *ski-needle* y tuboen T.

Procedimiento: Extracción de la litiasis con catéter de Fogarty, colocación tubo en T y sutura del colédoco

Comentarios:

- Reafirmación de las ventajas de este procedimiento quirúrgico en el proceso del paciente.
- Importancia del adiestramiento de enfermería ante dicho reto técnico.
- Enfatizar el manejo cuidadoso de un material altamente frágil y costoso (coledoscopio)

Programa de Atención al Paciente Quirúrgico del Hospital Puerta del Mar

Enfermeras de las áreas de Hospitalización, Quirúrgica y Postquirúrgica del Hospital Puerta del Mar aplican un programa de atención al paciente quirúrgico que permite personalizar la atención y garantiza la continuidad de cuidados

El Programa de Atención al Paciente Quirúrgico en el Hospital Puerta del Mar surge como el objetivo de personalizar la atención y garantizar la continuidad de cuidados y la seguridad de nuestros pacientes en cada una de las unidades por las que va desarrollándose la actividad quirúrgica. Este programa se soporta en una herramienta informática que es el Circuito Quirúrgico.

El Hospital Puerta del Mar aborda esta actuación dentro de una visión amplia, en la que intervienen Enfermeras de distintas unidades asistenciales con intervenciones específicas a desarrollar en cada una de ellas. (Ver imagen 1)

AREA DE HOSPTITALIZACIÓN

En la unidad de ingreso, se realiza la recepción y acogida del paciente por su Enfermera de hospitalización siguiendo el Plan de Acogida del Hospital, que incluye entre otros, la identificación del paciente mediante pulsera personalizada, entrega de neceser y guías de usuario del centro y la unidad. Se le realiza una valoración inicial en la que se tienen en cuenta sus respuestas humanas ante su situación de salud, así como alergias, problemas sensoriales... Se registran diagnósticos y planifican cuidados en función de las mismas. Dentro del plan de cuidados se incluyen las intervenciones de coordinación preparatoria (consentimientos informados, transfusiones...); preparación quirúrgica (preparación de la zona quirúrgica, profilaxis antibiótica y tromboembólica, ayunas...); y enseñanza prequirúrgica (información proporcionada al paciente sobre cuidados postquirúrgicos relacionados con la movilidad, respiración...). Anotando todo en el registro informático de circuito quirúrgico.

AREA QUIRURGICA

Una vez en el área quirúrgica es recibido por la Enfermera de campo o circulante, quien verifica la identidad del paciente antes de su entrada en quirófano. Valora el nivel de conciencia y el estado emocional del paciente, e interviene en la posible situación de temor o ansiedad del paciente con su presencia, potenciación de la seguridad y disminución de la ansiedad, proporcionando la información necesaria a pacientes y familiares y propiciando un ambiente de seguridad e intimidad. A su vez, la Enfermera instrumentista interviene preparando todo el instrumental necesario con precauciones quirúrgicas y la posterior asistencia quirúrgica (colocación del paciente, profilaxis antibiótica, control de gasas y tiempos de isquemia, colocación de catéteres, sondas, monitorización de los signos vitales...) Anotando todo en el registro informático de circuito quirúrgico.

AREA POSTQUIRURGICA

La Enfermera de reanimación postquirúrgica, también llevará acabo la recepción del paciente así como la valoración del estado neurológico, dolor y movilidad. Lleva a cabo los cuidados postquirúrgicos derivados de la propia intervención y anestesia (monitorización de signos vitales, pruebas complementarias, administración de medicación, vigilancia de drenajes...), así como los que derivan de las respuestas humanas relacionadas con ansiedad, temor... Interviniendo la Enfermera de la Unidad de Atención a Usuario como nexo de unión entre el paciente y sus familiares, a los que proporciona puntual información.

Por tanto, el abordaje del paciente quirúrgico se realiza desde distintos niveles y enfoques (Enfermería de hospitalización, Enfermería de quirófanos y Enfermería de reanimación), siendo necesario el establecimiento de un plan de cuidados, donde planificar y registrar que el paciente recibe una atención continuada, personalizada y segura.

Registro de Circuito Quirúrgico

Para poder soportar todas las intervenciones llevadas a cabo por las diferentes Enfermeras que participan en el Programa de Atención al Paciente Quirúrgico, el Hospital Puerta del Mar dispone de una herramienta informatizada, el Registro de Circuito Quirúrgico, (Imagen 2), que fue diseñado por un nutrido grupo de Enfermeras de las unidades implicadas.

Dicho documento fue pilotado de forma paulatina en diferentes unidades en formato papel, recibiendo e incluyendo las aportaciones para su mejora que los profesionales fueron haciendo durante varios meses. (Siendo el motivo principal por el que dicho registro ha tenido tan buena aceptación y desarrollo durante el periodo posterior de implantación informatizada.)

Con todo el conocimiento vertido por las Enfermeras en él y tras varias modificaciones, es informatizado de forma que la información que reciba, sea complementaria a la que ya se recibe de la aplicación informática de quirófanos. Así se garantiza la no duplicidad de introducción de datos por parte de los profesionales.

Se desarrolló un curso de formación en su manejo para las Enfermeras y auxiliares del área quirúrgica. La formación en las unidades de hospitalización se llevó a cabo por el jefe de bloque responsable. En todo el desarrollo informatizado y formación ha jugado un papel importante la Unidad de Informática

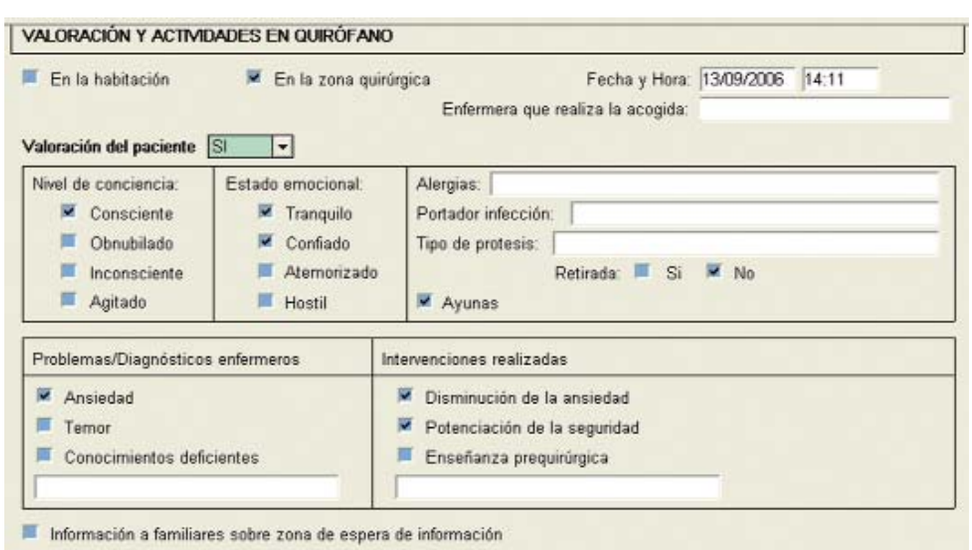
Su arranque en las unidades de hospitalización, quirófanos y unidades de reanimación postquirúrgica se ha llevado a cabo de forma programada, paulatina y con un seguimiento minucioso. Comenzó en marzo y finalizó en junio. De manera que ahora está disponible en todas las unidades de hospitalización del centro.

Resultados

Los resultados han sido espectaculares, ya que a los 4 meses de su implantación, más del 50 % de los pacientes hospitalizados e intervenidos quirúrgicamente disponen de un plan de cuidados con un registro en el que constan sus respuestas humanas ante su situación de salud y cómo ha intervenido la Enfermera en cuanto a su temor, ansiedad, conocimientos deficientes... así como su valoración prequirúrgica, la profilaxis antibiótica administrada, las recomendaciones para la continuidad de cuidados, etc.

Durante los próximos meses, el objetivo perseguido es que el 95 % de los pacientes quirúrgicos hospitatizados dispongan en su historia clínica informatizada de dicho plan de cuidados. Motivo por el cual se sigue dando formación y se sigue monitorizando continuamente su grado de implantación en todas las unidades.

Desde estas líneas queremos hacer llegar nuestro agradecimiento a todos los profesionales de Enfermería del Hospital Puerta del Mar su implicación en el desarrollo del circuito quirúrgico informatizado, ya que son los verdaderos protagonistas de su implantación.



Tres Matronos campogibraltareños imparten formación en Argelia a Enfermeras saharauis

La formación continuada busca reducir la morbi mortalidad materno-infantil y el aumento de la calidad de salud reproductiva en las mujeres saharauis

El Colegio de Enfermería de Cádiz aplaude y colabora en este tipo de iniciativas que son ejemplo de la alta sensibilidad y compromiso de la Enfermería gaditana

Redacción

Luis Torrecilla, Antonio Fernández y Sergio Alberto Rivera, son tres Matronos del Hospital Punta de Europa de Algeciras que, desde hace tres años, se desplazan anualmente hasta los Campamentos de Refugiados Saharauis en Tinduf (Argelia) con el objetivo de formar a Enfermeras tituladas en el área de obstetricia y ginecología.

Estos Enfermeros pertenecen a la Comisión Sanitaria Médico-Quirúrgica y Docente "Enyanin", ONG que desarrolla su labor de cooperación sanitaria con los refugiados saharauis, integrado además por dos Enfermeras de quirófano, una auxiliar de Enfermería, y tres Médicos. Esta ONG realiza dos actividades principales: la asistencial, mediante la realización de consultas sanitarias e intervenciones quirúrgicas; y la docente, dirigida al apoyo en la formación de las futuras matronas saharauis.

Una vez allí los Enfermeros, que cuentan con una experiencia en docencia de más de 12 años, se desplazan hasta la Escuela de Enfermería "Ahmed Abdelfatah" de la Republica Árabe Saharaui Democrática dónde se reúnen con el director de la Escuela y las profesoras de obstetricia y ginecología para revisar el programa docente y continuar con el temario previsto. Estos programas formativos, buscan reducir la morbi mortalidad materno-infantil y la mejora de la salud reproductiva en las mujeres saharauis.

Los principales objetivos de estos Matronos pasan por seguir desarrollando su labor docente y así elaborar un manual básico de obstetricia y ginecología para las futuras matronas saharauis adaptado a las costumbres y condiciones de este pueblo en formato bilingüe español y árabe hasaní (dialecto local saharaui). Para ello necesitan financiación, por lo que organizaron este año (el pasado día 7 de julio y el 1 de diciembre) dos cenas benéficas en San Roque y Algeciras, respectivamente. Estas han obtenido una excelente respuesta y lleno absoluto por parte de la población gaditana. Los beneficios de las cenas se invertirán además en la compra de materiales sanitarios y de un transporte que posibilite las comunicaciones entre los distintos poblados que cuentan con una distancia de entre 15 y 30 kilómetros.

Ya han transcurrido 30 años de la creación de la República Árabe Saharaui Democrática (RASD). Desde entonces, los 160.000 refugiados de los Campamentos Saharauis esperan su independencia, la vuelta a su casa, el Sáhara Occidental. Sobreviven en la 'hamada' (sobre terreno de piedras y polvo) en 'jaimas' construidas con muros de adobe. Sin embargo, su tasa de alfabetización en los adultos es alta, superando el 75% gracias a las campañas de escolarización de adultos llevadas a cabo por profesores y alumnos en sus traslados durante el verano.

Cuarta misión sanitaria

Esta previsto que la misión sanitaria para 2007 la desarrollen durante la primera quincena del mes de febrero.

La sesión de este año tuvo lugar en marzo. Durante dos semanas, los Matronos informaron a las alumnas de técnicas como la asistencia obstétrica y mecanismos en el parto normal; episiotomía, indicaciones y reparación, y taller práctico de suturas; cuidados en el puerperio fisiológico; o sobre el manejo y actuación ante complicaciones del parto más frecuentes (dis-

tocia de hombros, prolapso de cordón, hemorragia intraparto, etc).

Para el desarrollo de los temas emplearon la guía de obstetras "Manejo de las Complicaciones del Embarazo y el Parto", "Cuidados en el parto normal: una guía práctica", ambos manuales elaborados por la Organización Mundial de Salud. Las actuaciones que requieren mayor demanda en los Campamentos son: anatomía de la pelvis; los mecanismos del parto normal; detección precoz de riesgo obstétrico; actuación ante complicaciones del parto más frecuentes; manejo de complicaciones en el puerperio inmediato, y reparación de desgarros perineales mediante la realización de talleres de suturas. Todo ello adaptado a las circunstancias de la vida en los Campamentos, donde escasean siempre los recursos sanitarios, tales como gasas, material de sutura, instrumental, etc

La metodología docente incluye la proyección de videos y diapositivas con gráficos ilustrativos, así como demostraciones con modelos anatómicos para asistencia al parto.

El Matrono Sergio Alberto Rivera con dos alumnas.

Al finalizar su estancia allí, realizaron una prueba de evaluación de los temas desarrollados. De los resultados los Matronos destacan "el alto interés mostrado por las alumnas, teniendo en cuenta las circunstancias personales de cada una y de la propia Institución".

Durante la tercera misión, los Enfermeros detectaron graves desperfectos en las instalaciones de la Escuela de Enfermería debido a la lluvias torrenciales que acecharon los Campamentos el pasado mes de febrero. Este hecho provocó la destrucción de distintas dependencias de los hospitales y la escuela de Enfermería, y la pérdida de la mitad de las viviendas y colegios, además de los almacenes de comida. Es por ello, que los Enfermeros campogibraltareños quieren hacer llegar la realidad de esta población para lograr la sensibilización de las instituciones, empresas y población gaditana con objeto de recaudar fondos para rehabilitar las zonas afectadas.

De nuevo, el Colegio de Enfermería de Cádiz aplaude y colabora este tipo de iniciativas que son ejemplo de la alta sensibilidad y compromiso de la Enfermería gaditana.

Mª ÁNGELES LÓPEZ SANTANDER, pregonera de las fiestas de Guadiaro

Antonio Moya

El pasado 28 de junio se celebró un acto que para la Enfermería gaditana supone un reconocimiento. La Enfermera Mª Ángeles López Santander fue elegida como pregonera de las fiestas de Guadiaro. Este evento, en un principio pensado para anunciar la Fiestas más importante de la población Campogibraltareña, se convirtió en todo un homenaje hacia la persona de la pregonera, hacia la labor que durante trece años ha desempeñado en la localidad, donde es respetada, admirada y querida por toda la población, a la que ha dedicado una parte importante de su vida. No faltaron las felicitaciones por parte de las autoridades allí presentes, así como momentos muy emotivos por parte de sus pacientes y amigos.

Los que allí estuvimos fuimos testigo del cariño que la población le tiene a quien de una forma responsable ha sabido granjearse la confianza de la comunidad por su preparación profesional y cercanía terapéutica. Son los pacientes, el pueblo, quienes perciben el valor y la importancia de una profesional, son ellos los que dan contenido a nuestra profesión y la hacen grande.

Vaya desde aquí nuestra felicitación por sus éxitos y los de nuestra profesión.

Encuentro de Matronas campogibraltareñas, promovido por el Colegio

El encuentro propició la conciencia de colectivo, posibilitó la actualización del censo, se plantearon las necesidades de formación y se intercambiaron experiencias profesionales y problemas que afectan al colectivo de Matronas.

Redacción

La vocal Matrona del Colegio, Rosa Girón, ha reunido en esta ocasión, a un grupo de Matronas del Campo de Gibraltar en la sede del Colegio de Enfermería en Algeciras. Girón, dio la bienvenida a las matronas, proponiéndoles regularizar encuentros periódicos, ofreció a las asistentas las dependencias y servicios del Colegio y estableció con ellas las líneas de trabajo a seguir, entre las que destacan el fomento de la formación y el rediseño de competencias para estas profesionales en los procesos asistenciales del SAS.

Proyecto de Promoción de la Lactancia Materna

Concha Gamundi, Matrona del Hospital Universitario de Puerto Real presentó el Proyecto de Promoción de la Lactancia Materna que se lleva a cabo en el centro portorrealeño. Dicho Proyecto parte de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) puesta en marcha por la OMS y UNICEF. De los objetivos destacan: dar a conocer al personal del centro la política respecto a la lactancia natural; informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y cómo realizarla; ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto; facilitar la cohabitación de la madre y el hijo 24 horas al día, no dar chupetes a los niños alimentados a pecho, etc.

En Andalucía la lactancia natural alcanza el 80% al inicio, reduciéndose el porcentaje a la mitad al llegar al tercer mes, y no superando el 8% el porcentaje de madres que continúan dando el pecho a sus hijos hasta los seis meses. Por ello, Concha Garmundi, destacó de nuevo, cómo ya lo hiciese en la anterior reunión mantenida en Cádiz, la necesidad de fomentar esta práctica natural que cuenta con múltiples beneficios: previene frente a las infecciones, favorece el desarrollo inmunológico, mejora los coeficientes intelectuales, etc. En cuanto a la madre, ayuda a la recuperación postparto, favorece la recuperación del peso tras la gestación, disminuye la probabilidad de cáncer de mama y ovario, y las necesidades de insulina en madres diabéticas, así como la incidencia de osteoporosis, además de mejorar el vínculo madre-hijo.

Garmundi, resaltó que los objetivos del estudio de investigación llevado a cabo en el Hospital Universitario de Puerto Real buscan "disminuir el índice de abandono de la lactancia materna mediante un programa de intervención en las mujeres que dan a luz en dicho centro, y hayan manifestado en la intervención previa llevar a cabo la lactancia natural". A este objetivo central se añade, insiste Garmundi, "conocer el estado actual de la lactancia en nuestra área, revisar los mismos datos tras la aplicación de la intervención, identificar las variables asociadas al abandono de la lactancia materna, diseñar estrategias de intervención, y unificar criterios en un protocolo de promoción".

A continuación, Maribel Cabezón, vocal por Cádiz de la Asociación Andaluza de Matronas (AAM), presentó el Plan Estratégico 2005-08 que lleva cabo la asociación con la finalidad de detectar las necesidades del colectivo y entablar relaciones con las diferentes asociaciones de mujeres y colegios profesionales.

Formación para las Enfermeras saharauis

Por otro lado, Luis Torrecillas, Matrono del Hospital Punta Europa de Algeciras, aprovechó su participación en el foro para relatar su experiencia en los Campamentos de Refugiados Saharauis en Tinduf (Argelia). Este Enfermero pertenece a la Comisión Sanitaria Médico-Quirúrgica y Docente "Enyanin", ONG que desarrolla su labor de cooperación sanitaria con los refugiados saharauis con el objetivo de formar a las Enfermeras tituladas en el Área de Obstetricia y Ginecología.

Esta ONG realiza dos actividades principales: la asistencial, mediante la realización de consultas sanitarias e intervenciones quirúrgicas; y la docente, dirigida al apoyo en la formación de las futuras matronas saharauis. Para Torrecilla, el objeto de la formación continuada es reducir la morbi mortalidad materno-infantil y el aumento de la calidad de salud reproductiva en las mujeres saharauis. Además, el especialista en Obstetricia y Ginecología, solicitó información a Concha Gamundi sobre el proyecto de Promoción de la Lactancia Materna con la finalidad de poder impartir dicho curso entre las Enfermeras saharauis.

SEGURO MULTIRRIESGO HOGAR

Porque lo importante es su seguridad

En AMA, nos preocupamos por su seguridad y la de los suyos, por ello ponemos a su disposición una gama de garantías optativas, para que elija usted las que más le interesan.

Asistencia 24 horas por profesionales cualificados

Además bonificaciones por:

- Puerta blindada o metálica con cerradura de seguridad y anclajes, hasta un 10% de descuento en prima de contenido.
- Alarma conectada con central de alarmas o policía, hasta un 5%.
- No siniestralidad. Si no tiene siniestros rebajamos su prima hasta un 10%.

A.M.A.
AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA

La Mutua de los Profesionales Sanitarios

Un seguro de confianza

Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- A.M.A. Zaragoza **956 80 80 48**
- Cervantes,12. 11003 Cádiz
- cadiz@amaseguros.com
- A través de internet: **www.amaseguros.com**

El médico e historiador gaditano José Lasarte entrega al Colegio de Enfermería material de investigación inédito sobre la prensa sanitaria del siglo XX

José E. Lasarte Calderay, prestigioso doctor en Medicina y Cirugía e historiador de Cádiz, ha cedido al Colegio de Enfermería varios trabajos de investigación Enfermera que son el resultado del análisis, recopilación y estudio de las revistas sanitarias andaluza del siglo XX , y que se configuran cómo una fuente documental única para conocer "el esfuerzo realizado por los practicantes y enfermeras de antaño para dignificar la profesión.

Redacción

El 29 de noviembre de 1993, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz, José Eduardo Lasarte Calderay presentó "La prensa de las profesiones auxiliares sanitarias en Andalucía. Estudio socio-profesional (1916-1939)", una tesis sin precedentes en esta parcela de la salud. "Entendemos que la Tesis del Doctorando Lasarte ha sabido ser un punto de partida para abrir nuevas ventanas a la investigación en una pacerla de la Salud que, hasta el momento, no había sido objeto de atención en nuestro país, por lo difícil que resulte" sentenciaba uno de los componentes del Tribunal.

En esta investigación, que obtuvo el "Apto cum Laude", se realiza por primera vez una valoración de conjunto de la prensa profesional producida por Practicantes y Matronas en Andalucía en el siglo XX. En opinión de José E. Lasarte, la escasez de estudios bibliográficos previos, supuso una dificultad en la labor heurística, pero a su vez "un acicate para la localización y análisis de estas olvidadas fuentes documentales". El autor realizó una exhaustiva visita por toda la geografía andaluza recalando en los Colegios Provinciales de Practicantes, y diferentes bibliotecas del compendio nacional. De esta forma, localizó un total de 444 números de ocho revistas andaluzas generadas por los Practicantes y Matronas entre 1916 y 1939, que se desglosan de la siguiente forma: El Practicante Gaditano, 184; El Practicante Sevillano, 115; El Practicante Almeriense, 118; El auxiliar médico de Córdoba, 17; La Matrona Hispalense, 4; Federación sanitaria de Sevilla, 4; Boletín de los Practicantes de Granada, 1 y El practicante malagueño, 1. En estas revistas se informa sobre reivindicaciones laborales, organización colectiva, movimientos asamblearios de estos profesionales y sobre el intrusismo profesional, como uno de los problemas más debatido y denunciado por los practicantes. El comienzo del año de estudio, 1916, se debe a que no se han localizado fuentes documentales anteriores a esta fecha.

Entre los otros materiales cedidos, se hayan tres estudios cuya fuente es la prensa sanitaria andaluza desde el periodo de 1916 a 1939. Se trata, por un lado, de una recopilación de todas las noticias hispanoamericanas aparecidas "que permiten comprender la evolución de la profesión Enfermera y realizar un análisis de la labor realizada por practicantes, Enfermeras y matronas que complementa el conocimiento de la evolución histórica de la asistencia a los enfermos"; por otro lado se encuentra un monográfico sobre la publicidad sanitaria que analiza los productos anunciados, su composición farmacológica, indicaciones y posibles efectos indeseables, además de que permite conocer la incidencia de esta en la financiación de las revistas. El tercero es otro trabajo exclusivo centrado en la revista 'El Practicante Gaditano' que "sirvió como vehículo para que los practicantes pudieran expresarse libremente a través de este medio, exponiendo sus luchas, reivindicaciones, logros, conquistas, además de publicación de artículos científicos y literarios".

ENTREVISTA

ENFERMERÍA GADITANA.- ¿Porqué fijó su tesis en la prensa sobre la Enfermería?, ¿qué le impulsó?

JOSÉ E. LASARTE.- Fue D. Antonio Orozco Acuaviva quién me abrió las puertas de este apasionante mundo de la investigación. También he de agradecer el interés, la entrega, el apoyo demostrado por el director de mi tesis, y alma de este trabajo, D. Francisco Herrera Rodríguez.
Personalmente he vivido la Enfermería desde pequeño, ya que mi padre era Practicante.

E.G.- ¿Cuánto tiempo empleó en la recogida, análisis y elaboración de la Tesis?

R.- Estuve durante tres años, ocho horas diarias, realizando las labores de búsqueda, recopilación y análisis correspondientes, y "reconozco que ha sido uno de los trabajos más gratificantes de mi vida". A medida que conseguía un nuevo ejemplar de algunas de la revistas y la examinaba más me ilusionaba. Además, considero que es fundamental para conocer la Historia de la Enfermería en España.

E.G.-¿Cómo se articula la Historia de la Enfermería española en este periodo?

R.- Las revistas generadas por Practicantes y Matronas en este periodo son fuentes documentales escasamente utilizadas para la reconstrucción histórica de nuestro pasado sanitario más reciente. No se han valorado lo suficiente estas fuentes por dos razones fundamentales: una, el escaso interés que se ha tenido en conservarlas, y que no suelen ofrecer figuras de renombre que atraigan al historiador. Aunque los movimientos que han generado en este siglo los Practicantes, las Matronas y las Enfermeras, de cara a su consolidación profesional, deben ser estudiados para un adecuado entendimiento de las relaciones interprofesionales y del funcionamiento de las instituciones sanitarias.

En estas revistas se informa sobre reivindicaciones laborales, en las que queda presente el requerimiento de los Practicantes para ejercer en la armada, las fábricas,...; organización colectiva, movimientos asamblearios de estos profesionales y sobre el intrusismo profesional, como uno de los problemas más debatido y denunciado por los practicantes. Observé una mayor efervescencia en las denuncias de la década de los treinta y, especialmente, durante el periodo de la Segunda República. En este contencioso los Practicantes denuncian a Médicos cómo favorecedores del intrusismo o se lamentan de que los estudiantes de Medicina pongan inyecciones hipodérmicas en Casas de Socorro. Eran financiadas generalmente con el dinero de las cuotas colegiales y con los ingresos que generaban los anunciantes.

La creación del Título de Enfermera (1915) provoca durante muchos años numerosas quejas sobre las competencias de estas profesionales. Especialmente polémica fueron las opiniones del Dr. Manuel Usandizaga que pensaba que se debían respetar los derechos de los Practicantes ya existentes, pero decretando la suspensión de esta carrera y manteniendo como único auxiliar a la Enfermera.

E.G.- ¿Qué trascendencia tuvo la información que recogían estas fuentes documentales?

R.- Estos documentos periodísticos sirvieron de enlace y medio de comunicación entre los Practicantes andaluces y Auxiliares Sanitarios hispanoamericanos. De hecho, El Practicante Sevillano sirvió de nexo con la Asociación de Enfermeros Cubanos; y El Practicante Almeriense, sirvió de enlace con los Practicantes portorriqueños. También gracias a la revista de Almería constatamos que el Manual del Practicante del Dr. Felipe Sáenz de Cenzano (encargado de esta enseñanza en la Facultad de Zaragoza) se utilizó en Puerto Rico para enseñar a los Practicantes la anatomía y fisiología del aparato genital, así como el mecanismo del parto y la patología del embarazo.

E.G.- ¿Cuántos ejemplares ha localizado? ¿cuáles eran?

R.- He localizado un total de 444 números de ocho revistas andaluzas generadas por los Practicantes y Matronas entre 1916 y 1939, que se desglosan de la siguiente forma: El practicante gaditano, 184; El Practicante Sevillano, 115; El Practicante Almeriense, 118; El auxiliar médico de Córdoba, 17; La Matrona Hispalense, 4; Federación sanitaria de Sevilla, 4; Boletín de los Practicantes de Granada, 1 y El practicante malagueño, 1.

La revista más antigua de las citadas es El Practicante Gaditano, que vio la luz en el año 1916. Asimismo, puedo indicar la existencia de las siguientes revistas, aunque no he localizado ningún ejemplar de las mismas: El Practicante Moderno (Cádiz); La Matrona Española (Cádiz); La Cirugía Menor (Puente Genil); El Auxiliar Médico (Jerez), y los Boletines de los Colegios de Practicantes de Huelva y Jaen.

E.G.- ¿Por qué hace entrega al Colegio de Enfermería de Cádiz su tesis doctoral?

R.- Me gusta la línea de investigación que ha puesto en marcha el Colegio y el apoyo a los profesionales, por ello entrego mi tesis doctoral al Colegio de Enfermería con el fin de que sirva de documentación a todos los Enfermeros y conozcan cuál fue la lucha que encaminaron los Practicantes y Enfermeras de antaño por dignificar la profesión.

DISERTACIÓN DURANTE EL ACTO DE LA JURA DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO

La investigación en Enfermería, un futuro esperanzador

Tras 29 años de la Enfermería en la Universidad, se va a proceder a la Integración del Sistema Universitario Español en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior, lo que posibilitará que Enfermería pueda llegar al Doctorado, y por lo tanto se alcance la Plena Capacidad Investigadora que hasta ahora no hemos tenido.

José Manuel Martínez Nieto

Actualmente, tras un largo periodo de problemas y limitaciones, podemos contemplar un florecer de la investigación en Enfermería, y ello, tanto en la cantidad como en la calidad de las investigaciones.

Muchas son las razones que hacen que la Investigación en Enfermería tenga una futuro esperanzador, pero hay un hecho que creo que es de especial relevancia, y es que tras 29 años de la Enfermería en la Universidad, se va a proceder a la Integración del Sistema Universitario Español en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior, lo que posibilitará que Enfermería pueda llegar al Doctorado, y por lo tanto se alcance la Plena Capacidad Investigadora que hasta ahora no hemos tenido.

Y es que entre las funciones de la Enfermería, la Investigación no está a un segundo nivel, no es algo secundario.

La Investigación es necesaria, pues nos va a servir para:
-Profundizar bajo una visión Enfermera en la salud y sus condicionantes.
- Desarrollar un cuerpo de conocimientos propio de la Enfermería.
- Posibilitar unos Cuidados de Enfermería de elevada calidad.
- Y todo ello redundará en la consecución del máximo nivel posible de Independencia, bienestar, calidad de vida, y salud de la población, de las personas a las que nos debemos.

Si queremos que la Enfermería se desarrolle, si queremos que la Enfermería avance… tenemos que investigar. Y lo tenemos que hacer nosotros, las Enfermeras y Enfermeros, profesionales que diariamente nos dedicamos al cuidado de las personas que necesitan de nuestra ayuda.

Está clara la necesidad y legitimidad de nuestra investigación en el campo de nuestra labor interdependiente, pero… ¿y en lo referente a la labor independiente, la labor propia y definitoria de la Enfermería, la que nos da carta de identidad?. Aquí ya no sólo es legítima nuestra investigación, es que... ¿quién va a investigar sobre este campo si no la propia Enfermería?.

Y me permito reiterarme, lo tenemos que hacer nosotros, tenemos que investigar nosotros, me atrevería a decir que TODOS NOSOTROS.

Para investigar no es necesario estar en la Universidad, no es necesario tener un cargo importante, no es necesario tener una vasta formación de años y años de experiencia. La investigación no es propiedad de una pequeña élite de privilegiados. La investigación es cosa de todos, creo que ya es momento de que se llegue a la socialización o normalización de la investigación en la práctica Enfermera. Todos podemos y debemos investigar en nuestra área de desarrollo profesional, en nuestro entorno y quehacer diario, en nuestro trabajo cotidiano, y para ello no todos debemos ser expertos y tener una elevadísima cualificación ni dedicarnos en exclusiva a la Investigación, pero sí debemos adquirir y desarrollar unas capacidades básicas que nos permitan investigar sobre lo que nos rodea, al menos, a nivel básico. Lo cual complementaría la investigación en

Enfermería al más alto nivel, complejidad y cotas de calidad.

Numerosos pueden ser los campos de investigación sobre los que nosotros, Enfermeras y Enfermeros podemos y debemos investigar, tales como:
- las características y necesidades de cuidados de la población,
- la efectividad y eficiencia de las intervenciones y actividades que realizamos,
- la organización del trabajo,
- la metodología Enfermera...

En resumidas cuentas: podemos y debemos investigar sobre lo que hacemos y cómo mejorarlo.

Sólo es necesario algo de tiempo, algo de apoyo, algo de formación, y eso sí, tres elementos que creo que son absolutamente fundamentales: ganas, interés e ilusión, y de eso creo que la Enfermería tiene mucho, y vosotros y vosotras, personas que os incorporáis ahora a la profesión, con la desbordante juventud que poseéis... aún más. Es importante empezar, dar el primer paso.

Y no entendáis la investigación como una obligación, entendedla como una necesidad, o aun mejor, como una oportunidad, una oportunidad de mejorar.

Mi experiencia

En mi caso particular, y sirva sólo como testimonio, el interés por la investigación comenzó mientras realizaba mis estudios en la Escuela de Enfermería, y con toda seguridad ese interés se lo debo a uno de mis profesores, José María Martín Farfán, con el que comencé mi trayectoria investigadora. Aún recuerdo mis primeras comunicaciones a congresos que versaban sobre "Informática y docencia en Enfermería" o la "evolución de las tasas de mortalidad por cirrosis hepática".

Durante un dilatado periodo de tiempo de forma paralela al desempeño de mi labor docente en la Escuela de Enfermería, los grupos de personas con los que he trabajado hemos abordado temas o campos de investigación como:

La salud en la infancia y adolescencia, las actitudes frente a diferentes fenómenos como el SIDA o el cáncer, los hábitos alimentarios en la adolescencia, los Trastornos del Comportamiento Alimentario, o la obesidad.

Estos temas han dado paso a temas de investigación actuales y recientes, y creo que de elevado interés, como:

La "Vocación en Enfermería", los "Factores Condicionantes de la Conducta Alimentaria en adolescentes y jóvenes", el "Estudio de las características y necesidades de cuidados domiciliarios de personas inmovilizadas y sus cuidadores familiares" realizado en El Puerto de Santa María, la efectividad de programas o intervenciones Enfermeras en Atención Primaria como la "Evaluación del programa de Relajación con Movimiento" desarrollado en el Centro de Salud El Olivillo de Cádiz o el estudio a través de un Ensayo Clínico Aleatorizado de la "Efectividad de Talleres de Cuidadoras Principales de personas inmovilizadas a nivel domiciliario" que se está llevando a cabo en varios Centros de Salud de San Fernando, Puerto Real, Vejer y Conil.

Martínez Nieto durante la reunión con un grupo de trabajo.

Para terminar, quiero desde aquí, a vosotras y vosotros, nuevos profesionales de la Enfermería, invitaros, incitaros a que participéis de la investigación Enfermera... Yo tengo la convicción de que recibiréis el apoyo de las diferentes instituciones: Colegio de Enfermería, Sistema Sanitario, Universidad, Asociaciones Científicas, y vosotras y vosotros estad absolutamente seguras y seguros de que la Enfermería os necesita, necesita vuestra aportación a la investigación y al desarrollo de la profesión. ¡ÁNIMO!

José Manuel Martínez Nieto
es Enfermero, Investigador y Docente de la Escuela Universitaria de Enfermería de Cádiz.

SAN JUAN GRANDE en la Historiografía de HIPÓLITO SANCHO

Cuando utilizamos el vocablo "adanismo" nos estamos refiriendo, como bien apunta el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, al hábito de comenzar una actividad cualquiera como si nadie la hubiera ejercitado anteriormente. Una actitud humana e intelectual que denota falta de rigor y de generosidad. En ocasiones se percibe esta manera de actuar en algunos de los hacedores de la actual historiografía de la Enfermería española. Sorprende ver cómo se publican comunicaciones y artículos sobre temas que ya han sido tratados desde tiempo atrás, repitiéndose lo ya sabido, sin añadir nada nuevo, y sin reconocer los méritos de los historiadores que les precedieron. Cajal, en su libro Los tónicos de la voluntad, dice que el investigador que regatee y escatime las pertinentes citas a otros autores tendrá ocasión de comprobar cómo le pagan con la misma moneda.

Este "adanismo" historiográfico debe ser considerado, como decimos, desde la perspectiva de la falta de generosidad, pero también como una demostración notable de las carencias científicas del autor del artículo, comunicación o libro. Han sido muchos los historiadores generales, religiosos, Enfermeras e incluso médicos que se han preocupado del pasado de la Enfermería española, y lo han hecho incluso antes de que la Enfermería tuviera en nuestro país rango universitario. Por eso señalamos desde aquí la importancia de aprovechar todo este material bibliográfico para la construcción de una historia de la Enfermería española documentada, crítica y con nivel científico.

En esta línea conviene recordar al historiador portuense Hipólito Sancho de Sopranis (1893-1964) (véase figura 1), cuya dilatada y extensa obra historiográfica no es valorada en ocasiones todo lo que se debiera, aunque hace algunos años Fernando Toscano de Puelles le dedicó un estudio biobiliográfico, otorgándole así el lugar que merece en la historiografía gaditana del siglo XX. Una labor y una obra que llegó a tener el reconocimiento y el elogio de un historiador tan aquilatado e importante como Antonio Domínguez Ortiz.

Figura 1: Hipólito Sancho.

No es este el lugar adecuado para realizar un perfil biográfico de Hipólito Sancho, ni siquiera para hacer una breve síntesis de los temas que abordó y que le preocuparon como historiador; pero sí podemos señalar que este portuense inquieto estudió instituciones hospitalarias y personajes muy vinculados a la Enfermería de carácter religioso de nuestra provincia. No se pueden olvidar sus trabajos sobre el Hospital Real de Galeras de El Puerto de Santa María (1942), la epidemia de 1730 y el Patronato de Nuestra Señora del Rosario de Cádiz (1943) o sus trabajos sobre la Orden de San Juan de Dios en la comarca gaditana (1944 y 1953), por citar tan sólo algunos ejemplos.

Sin embargo, muy especialmente, queremos subrayar aquí en este breve artículo, los trabajos que dedicó a la figura de San Juan Grande (1546-1600) (véase figura 2); por ejemplo, los que publicó en revistas como La Caridad (1942) o Paz y Caridad (1953 y 1955), y sobre todo su excelente monografía, publicada en 1960, que lleva por título Biografía documentada del Beato Juan Grande, O.H. Fundador del Hospital de la Candelaria de Jerez de la Frontera. Una monografía ejemplar, modélica, tanto por el manejo de fuentes documentales inéditas como por su meticulosidad en el intento de establecer una cronología precisa de la vida y obra de San Juan Grande. Toda una lección historiográfica, en la que con oficio diferencia los hechos de las opiniones o subraya aspectos no demostrados, cumpliendo así con la obligación de apuntar líneas e hipótesis de trabajo para un futuro cuando la localización de nuevos documentos permita abordar las cuestiones no aclaradas. Una monografía de Hipólito Sancho, pues, que por el

Figura 2: San Juan Grande

tema de estudio (una figura emblemática de la Enfermería andaluza y española) y por su calidad debe ocupar un lugar de privilegio dentro de la historiografía Enfermera española.

Hipólito Sancho valora en su estudio sobre San Juan Grande la semblanza que realizó Jerónimo de Mascareñas (1611-1672), una obra que sin duda consigue plasmar buena información sobre

este importante seguidor de la obra de San Juan de Dios, pero que tiene algunas imprecisiones y ciertos tintes hagiográficos. Partiendo, pues, de esta obra de Mascareñas, y de la labor recopilatoria de Agustín Muñoz Gómez (1890) y Miguel Muñoz Espinosa (1900), Hipólito Sancho procura restablecer una cronología rigurosa que haga entendibles ciertos episodios de la biografía de este Hermano Enfermero nacido en Carmona, pero que realiza su labor humanitaria y asistencial principalmente en Jerez de la Frontera, además de en otras localidades de la provincia gaditana.

Hipólito Sancho aclara y corrige a Mascareñas, por ejemplo, en aspectos como la fecha de la muerte de la madre de Juan Grande, así como algunos puntos poco claros de su infancia como el momento en que pasa del coro de la Iglesia parroquial de San Pedro de Carmona a la tutela de un mercader sevillano para aprender las tareas de comerciante. Luego tendrá un período de retiro espiritual en Marchena y en torno a 1564 ó 1565 se encuentra ya en Jerez de la Frontera. Todas estas cuestiones, como otras muchas, las aclara en base a la documentación existente, ya que la biografía de Mascareñas le parece a Sancho de Sopranis "veraz en el fondo de sus noticias y en tal sentido difícil de rectificar, no ocurre lo propio con su cronología". Creo que a través de esta investigación, expuesta incluso con un buen tono narrativo, nuestro historiador trata de llevar a cabo lo que podemos considerar un lema o una regla de su labor investigadora: no presentar "como historia lo que lleva ligado con el oro de la verdad lo que no pasa de ser oropel de la fantasía".

Igualmente se vislumbra en su proceder historiográfico la ambición de situar a su biografiado en el contexto social, económico y administrativo del Jerez del siglo XVI, a pesar de la escasez de estudios que sobre el particular existían en la época en que Hipólito Sancho aborda este trabajo. De esta manera consigue introducirnos no sólo en los principales hitos históricos de la vida de Juan Grande, sino que también consigue trazar una panorámica del problema de la asistencia benéfica y sanitaria en el Jerez de la época, que no era muy diferente de lo que acontecía en el conjunto de España.

Así vemos que nada más llegar a Jerez de la Frontera se pone el carmonense a servir a los presos de la cárcel pública, aunque "este apostolado carcelario no satisfizo del todo al Beato Juan Grande y quiso dar mayor amplitud a su obra". Se establece, en torno a 1566, en unos locales inmediatos a la antigua capilla de los Remedios, donde pone de 6 a 8 camas para convalecientes, debido al grave problema de los desvalidos que morían en los portales y calles jerezanas; aunque al parecer no fue muy duradero su ejercicio hospitalario en los Remedios, "pues el Beato resultó un santo incómodo para muchos, comenzando por los vecinos que se veían perturbados en su tranquila posesión de terrenos que pertenecían a la ciudad y los mayordomos de las cofradías hospitalarias cuya incuria y cuya poco afortunada gestión quedan indirectamente puestas de relieve". Hipólito Sancho sostiene que salió despedido de Los Remedios después de haber servido allí quince meses "y no los dos años cabales que se ha venido diciendo". Así, en 1567, Juan Grande se dirige a la ciudad solicitando un solar para levantar un hospital planteando de camino el grave problema de la asistencia sanitaria en el Jerez de la época. Le conceden terrenos junto a la ermita del Humilladero, pero pronto el municipio cambia de opinión y se suspenden las obras. A partir de aquí los hermanos de la cofradía de San Juan de Letrán van a ser durante unos años los amigos del Beato "y a su lado adquirirá relaciones que no solamente le serán útiles para su cuestación de momento, sino que le permitirán una vez que ciertos fondos le han sido proporcionados (…) adquirir los solares indispensables para la edificación de nuevas Enfermería y todas las oficinas propias de un hospital de numerosa población y bien constituido". Así pues, en torno a 1567, entra en el edificio anejo a la capilla de San Juan de Letrán con la tarea de asistir a los pobres convalecientes. En 1572 los hermanos le venden parte del suelo del cementerio de la iglesia para que levante allí enfermerías para convalecientes e incurables. En 1574, Juan Grande, se ofrece con ocasión de la epidemia de peste que asola a Jerez de la Frontera, y un año después consigue una amplia cesión de los locales.

Un punto controvertido en la vida del santo es el momento en que ingresa en la Congregación de San Juan de Dios, de manera que Hipólito Sancho cuestiona la fecha apuntada por Mascareñas, 1579, apuntando como posible la de 1577, después de hacer un enorme esfuerzo de rastreo documental, aunque demuestra su prudencia cuando afirma: "…acéptese la fecha que se quiera, el hecho es que el Beato, gran admirador y conocedor de lo que ocurría en Granada (…) se afilió a la familia juandediana, aceptó su tradición jurídica …".

Todos estos datos puntuales aportados por Hipólito Sancho son muy importantes, aunque algunas fechas se puedan cuestionar ahora o en el futuro. Hasta aquí hemos visto el esfuerzo realizado por precisar algunas fechas, pero quizás la monografía que estudiamos tiene su punto culminante en la descripción de la obra de Juan Grande, nos referimos claro está al Hospital de la Candelaria, por el que tanto peleó para prestar una atención digna en Jerez a los convalecientes e incurables, a excepción de lo "tocante a cirugía y bubas", tampoco las mujeres recibían asistencia en este hospital. Tan sólo apuntaremos aquí que Hipólito Sancho se preocupa de tres cuestiones fundamentales de la citada institución hospitalaria: su situación y los edificios que contaba, su funcionamiento interior y su situación económica. Así cobran vida las 4 enfermerías (2 bajas y 2 altas), las 22 camas, los 49 colchones, las sábanas de servicio, las ropas, el

mobiliario, el menaje o las tareas desempeñadas por los 6 hermanos hospitalarios, los 2 criados a sueldo, el mayordomo apoderado o el médico. El capítulo económico es de especial interés pues, según los datos manejados por Sancho de Sopranis, podemos situar entre los 1.000 y 1.500 ducados los que necesitaba Juan Grande para el sustento de los pobres y de los hermanos Enfermeros, así como para las medicinas y los salarios. Un dinero que, salvo algunas cantidades fijas que se recibían anualmente, la mayor parte provenía de la petición de limosnas por las calles de Jerez.

En los años siguientes, Juan Grande, emprenderá una actividad incesante realizando o incentivando fundaciones hospitalarias en diversos puntos de la provincia de Cádiz, pero quizás uno de los capítulos que no puede olvidarse en esta apretada síntesis es el de la reducción hospitalaria llevada a cabo en Jerez de la Frontera, a partir de 1589, que como es sabido recayó sobre los hombros de nuestro biografiado. En este capítulo Hipólito Sancho afila sus armas de historiador avezado y aborda el problema de la reducción hospitalaria, desde el punto de vista de la alta responsabilidad que asumió Juan Grande, pero sobre todo desde la perspectiva de ofrecer un testimonio cabal de la situación hospitalaria jerezana en la época señalada. De esta manera el historiador portuense señala que "eran no menos de trece" los hospitales existentes en Jerez, documentando la titularidad, la fecha de fundación y el papel realizado por las cofradías en la administración de los mismos. Unos hospitales que estaban "mal instalados, con escasa renta, mediocre administración y finalidad repetida, faltando en cambio establecimientos que atendieran a los convalecientes e incurables"; una situación hospitalaria que no era problema exclusivo de Jerez sino "que se extendía a todos los dominios de la Corona de Castilla", lo que movió a Felipe II a tomar cartas en el asunto pidiendo la colaboración del Papa S. Pío V "puesto que se trataba de establecimientos sometidos a la jurisdicción eclesiástica". Muy resumidamente diremos aquí que el cardenal Rodrigo de Castro, que ocupaba la sede arzobispal de Sevilla, determinó confiar las tareas de reducción hospitalaria a Juan Grande. No fue la tarea fácil pues el infatigable hospitalario tuvo que enfrentarse con los intereses y los obstáculos que fueron poniendo en Jerez los mayordomos y cofrades "a los que se obligaba a cesar en la hospitalidad". Una tarea de reforma y fusión hospitalaria que en Jerez concluyó en 1595, aunque otros autores apuntan la fecha de 1593. Poco le quedaría de vida al santo jerezano o carmonense, ya que en 1600 murió como consecuencia de la asistencia que prestaba a los enfermos de la epidemia de peste que asoló a Jerez de la Frontera.

Haciendo balance de la obra de Juan Grande, Hipólito Sancho concluye que como consecuencia de su labor expansiva, y la de sus discípulos:

"es necesario colocar a este en la misma línea en cuanto a intervención en la difusión de la congregación granadina que a Fr. Rodrigo de Sigüenza el organizador de la congregación y alma del hospital granadino en los difíciles años que mediaron entre la muerte de San Juan de Dios y la concesión de San Pío V, y a Fr. Pedro Pecador que con su fundación del hospital de las Tablas de Sevilla y los que de él se derivaron dio a la obra hospitalaria el número de casas y de sujetos de que en el núcleo granadino carecían aún,...".

Sirvan, pues, estas líneas como apretada síntesis biográfica de una importante figura de la Enfermería española renacentista, pero también como obligado homenaje a un hombre paciente que trabajó de manera infatigable en la investigación y difusión de la cultura y de la historia de la provincia de Cádiz, y que muy particularmente abrió nuevos caminos para el conocimiento de la vida y obra de San Juan Grande, que luego aprovechó y completó con sus magníficas investigaciones José Luis Repeto Betes, sin olvidar los trabajos de Alfieri o Bellido.

Francisco Herrera Rodríguez
Catedrático de Hª de la Enfermería. Universidad de Cádiz.

BIBLIOGRAFÍA

-Alfieri, G.M. (1981): Vita del Beato Giovanni Grande detto il Pecador (Fatebenefratello). Jerez de la Frontera.

-Bellido, J. (1996): Il Santo Pecatore vita di Giovanni Grande. Città Nuova. Roma.

-Bellido, J. (1996): Juan Grande: Una vida por los amigos. Eje editorial. Ediciones Eunate. Pamplona.

-Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios de Jerez de la Frontera (1981): Siervo de los Humildes. El B. Juan Grande O.H. Cádiz.

-Herrera Rodríguez, F. (2003): "Nota sobre la Historia de la Enfermería en España". Llull, vol. 26, pp. 157-173.

-Mascareñas, G.; Muñoz y Espinosa, M.; Repeto Betes, J.L (1981): Juan Grande. El pobrecillo esclavo de los pobres de Cristo. Su biografía. Sus escritos y documentación. Su aportación a la Orden Hospitalaria. Su espiritualidad. Publicación de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios. Jerez de la Frontera.

-Repeto Betes, J.L (1975): El Beato Juan Grande. Su vida y obra. Jerez.

-Repeto Betes, J.L. (1984): El Hermano Juan Pecador. Biografía crítica del Beato Juan Grande O.H. Fundador del Hospital jerezano de la Candelaria (1546-1600). Centro de Estudios Históricos Jerezanos. Jerez.

-Repeto Betes, J.L. (1997): Jerez tiene un santo. Unión de Hermandades de Jerez. Puerto Real.

-Sancho de Sopranis, H. (1960): Biografía documentada del Beato Juan Grande, O.H. Fundador del Hospital de Candelaria de Jerez de la Frontera. Publicaciones del Centro de Estudios Históricos Jerezanos. Jerez de la Frontera.

-Toscano de Puelles, F. (1993): Bibliografía y recuerdo de Hipólito Sancho de Sopranos. Biblioteca de Temas Portuenses. Ayuntamiento de El Puerto de Santa María (Concejalía de Cultura). San Fernando.

Acercamiento a la Bioética

Extracto de la ponencia realizada por Teódulo González Martín en las Jornadas de Ética e Investigación Enfermera, celebradas en el Hospital de Jerez, y organizadas por la Comisión de Continuidad de Cuidados del Área.

Desde que en 1972 Van Rensselaer Potter pronunciara la palabra Bioética han pasado ya unos cuantos años. Tanto es así, que este término se ha ido modificando y moldeando sus contenidos a lo largo de todos estos años. La cuna de la Bioética es sin duda alguna Estados Unidos, donde confluyen diversos factores que hacen perentoria la necesidad de encontrar respuestas satisfactorias a los problemas que plantean los progresos biomédicos y tecnológicos. En primer lugar, las posibilidades de los investigadores de disponer de un arsenal de recursos para la investigación y la aplicación de nuevas tecnologías. En segundo lugar, la preocupación social sobre los derechos de los pacientes y finalmente el papel de los medios de comunicación social, en la difusión de estos progresos y sus dilemas éticos.

Si partimos de la idea que hablar de Bioética en Enfermería hoy es utilizar el diálogo y el cuidado como forma de expresión y de comunicación de nuestro "ethos", nos encontramos ante una historia de valores y conductas humanas impresionantes. Nuestra Enfermería tiene una estrecha relación con la Bioética actual. En los Estatutos de Enfermería(R.D. 1231/2001 - Art.53) queda bien reflejado que todas las intervenciones de Enfermería se basan en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y dignidad humana. Esta acción de cuidar a un ser humano, ya es, de por sí una acción moral, pero tenemos que tener claro que no toda forma de desarrollar esta actividad puede calificarse igualmente moral. Así pues, existe un amplio y largo camino por recorrer, creando foros permanentes donde poder formular todos aquellos dilemas éticos que podamos encontrar en nuestras acciones Enfermeras.

Como decía anteriormente, la Bioética nace en Estados Unidos debido a las continuas y reiteradas violaciones de los Derechos Humanos y el avance de nuevas tecnologías. El Congreso americano toma cartas en el asunto nombrando una Comisión Nacional, formada por un amplio equipo de especialistas de diversos campos relacionados con las ciencias y humanidades. Esta comisión tenía como finalidad redactar un documento que definiese por un lado, los principios y orientaciones a los que debe atenerse toda investigación con sujetos humanos y por otro, examinar los problemas éticos planteados en la investigación con fetos humanos, niños, prisioneros y enfermos mentales. El resultado final, después de cuatro duros años (1974-1978), fue el llamado Informe Belmont, donde se formularon los tres principios éticos, que actualmente conocemos y son aceptados en el mundo occidental: AUTONOMÍA, BENEFICENCIA y JUSTICIA. Estos principios son útiles y fundamentales para la valoración de las acciones humanas, relevantes en la ética de la experimentación con seres humanos y muy importantes en la toma de decisiones. Posteriormente al Informe Belmont se introdujo el principio de NO MALEFICENCIA, que está muy relacionado con el principio de beneficencia.

Como podemos ver, este momento supuso un punto de inflexión grande que revolucionó el mundo de la bioética, aunque debemos reconocer que ha ido creciendo y madurando hasta llegar a nuestros días tal y como la conocemos. Actualmente disponemos en muchos centros sanitarios de Comités de Etica Asistencial. Estos comités son órganos consultivos que sirven para analizar y asesorar en la resolución de conflictos éticos derivados de la labor asistencial diaria, intentando proteger en todo momento los derechos de las personas enfermas y facilitar el proceso de decisión en casos de conflicto ético que puedan tener los profesionales sanitarios sin olvidar que en gran medida se está promoviendo la Humanización de la Asistencia.

Actualmente la bioética necesita de una serie de requisitos para que pueda ser aceptada por todos y así poder partir de unos mínimos para poder entendernos. La bioética debe ser civil o secular y no directamente religiosa, ya que muchas de las éticas de las profesiones tenían una estrecha relación con lo confesional. Hoy esto es imposible, ya que en la mayoría de las sociedades avanzadas conviven creyentes, agnósticos y ateos que tienen códigos morales distintos, aunque esto no debe significar que sea imposible un acuerdo moral de mínimos aceptables y exigibles por todos. La bioética tambien debe ser pluralista donde se acepten diversidad de enfoques y posturas universales sin radicalismos. Una ética autónoma sin influencias de otros sistemas morales que vengan desde fuera siendo el único criterio moral el ser humano. La razón humana es la que se constituye en norma de moralidad, es la que se denomina conciencia o voz de la conciencia. La ética tambien debe ser racional, exigiendo una argumentación desde la racionalidad humana. Y por último la bioética debe ir más allá del convencionalismo, aspirando a ser universal en sus planteamientos morales. Una cosa es que la razón humana no sea absoluta, y otra que no pueda establecer criterios universales, quedándose en el puro convencionalismo. La razón ética como la razón científica, aspiran al establecimiento de leyes universales, aunque siempre abiertas en un proceso de continua revisión.

Teódulo González Martín
es Diplomado Universitario en Enfermería, Master en Bioética y Humanización de la Asistencia, y miembro del Comité de Etica Asistencial Hospital Juan Grande.(Jerez).

REUNIÓN EN EL CAE DE LOS REPRESENTANTES PROVINCIALES EN CEHN

Los Enfermeros andaluces solicitan un informe jurídico que regule la práctica en Cuidados de Enfermería Holísticos y Naturistas (CEHN)

Promocionar la formación en estos cuidados y la necesidad de contar con una regulación que respalde estas técnicas fueron los principales ejes del encuentro

Redacción

El grupo de Enfermeros andaluces referentes de sus colegios provinciales en el campo de las Terapias Alternativas, o Cuidados de Enfermería Holísticos y Naturistas (CEHN), presididos por Rafael Campos por ausencia de Florentino Pérez, se reunieron el 18 de octubre en la sede del Consejo Andaluz de Enfermería (CAE). En esta reunión, guiada por el referente en CEHN del CAE y del Colegio de Enfermería de Cádiz, José Luis Manzano, se debatió la situación actual de las Terapias Alternativas en la comunidad andaluza.

De esta forma, se acordó promocionar la formación de calidad para Enfermeros en estas disciplinas, por parte de los Colegios Oficiales. Asimismo, se adoptó pedir un posicionamiento al Servicio de Salud Público Andaluz (SSPA) ante las Terapias Alternativas, así cómo el diseño del perfil que se va a exigir a los profesionales que realicen estas terapias dentro del SAS, y la regulación de estos cuidados en Andalucía, al igual que se viene realizando en otras comunidades, como Cataluña, en base a las directivas de la Unión Europea.

Para ello, el grupo de representantes Enfermeros en CEHN mantendrán reuniones periódicas con el fin de unificar criterios y establecer líneas estratégicas comunes.

Indefensión ante la nueva Ley del Medicamento

Del mismo modo, se hizo referencia a la nueva Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento, popularmente conocida cómo Ley del Medicamento, que dificulta en la práctica al profesional no médico el ejercicio de los Cuidados Holísticos y Naturistas. En este sentido, se ha observado cómo la industria farmacéutica está comercializando determinados productos que se venían vendiendo en herboristerías, y que debido a la eficacia demostrada en estos, unido a los beneficios que generan, se han clasificado de venta sólo en farmacias. El resultado: los médicos resultan enormemente beneficiados al acaparar este conjunto de técnicas y terapias curativas, transformando en patología tanto la medicina tradicional cómo la homeopatía.

Por todo ello, el grupo de representantes de la CEHN reunidos en la sede del CAE en Córdoba solicitaron un informe jurídico al Consejo General de Enfermería acerca de la situación actual de la profesión tras la entrada en vigor de la Ley del Medicamento y cómo esta ha podido hacer cambiar la consideración de determinadas prácticas que siendo anteriormente situaciones alegales, han pasado a ser ilegales.

Informe de la AETSA

Asimismo, se hizo referencia al informe emitido a finales de 2005 por la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) sobre "Situación actual de las Terapias no convencionales (TNC) en Andalucía" en la que no reflejaba, por diversos motivos, la realidad de la Enfermería holística y naturista andaluza. En este documento tan sólo se contabiliza 18 profesionales Enfermeros con formación en esta materia. Por ello los colegios provinciales han comenzado a realizar un seguimiento de los Enfermeros que realizan CEHN para remitirlo, posteriormente, al SAS con objeto de que realicen de nuevo un informe acorde con los datos verificados.

FORMA PARTE DEL CENSO

Desde el Colegio de Enfermería de Cádiz, se realiza de nuevo un llamamiento a todos los Enfermeros y Enfermeras que estén interesados en los Cuidados Holísticos y Naturistas a fin de potenciar estas terapias y poder iniciar la puesta en marcha de distintas actividades. Inscríbete en la ficha de nuestra página web o contacta con nosotros en el 956.21.25.88

ASANEC

La Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria realiza su primer contacto en 1997 en Antequera. Allí, se reúne un grupo de Enfermeros andaluces que creen necesario impulsar la Enfermería Comunitaria en la Comunidad Andaluza, creándose una Gestora. A partir de la reforma de la Atención Primaria (1984-1985), y con la creación en Cádiz del primer Centro de Salud, se vislumbra un movimiento de Enfermeros que desean poner en común sus conocimientos en Primaria. En la resolución de 13 de marzo de 1998 de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud acuerda su inscripción en el Registro de Asociaciones Científicas de carácter Sanitario con el número 109/98. En la actualidad, se configuran como una de las Asociaciones Científicas de mayor potencial y que cuenta con un mayor número de asociados, además de ser un referente de la Enfermería Comunitaria ante la sanidad pública.

Ficha Técnica

Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria
www.asanec.org

Constitución: nace en Antequera, en 1997.
Presidenta: Mercedes San Alberto Giraldos.
Fines: apoyar el papel de la Enfermería Comunitaria, como servicio de cuidados en el ámbito comunitario.; promover la investigación, el intercambio científico entre las Enfermeras Comunitarias andaluzas y con otras comunidades, etc.
Ámbito: Andalucía.
Nº de asociados: 1500 Enfermeros/as.
Domicilio Social: C/ San Antón, 16- 1º. 18005 Granada.

La Junta Directiva de ASANEC, además de las ocho vocalías provinciales, está formada por: Presidencia, 2 Vicepresidencias, Secretaría, Tesorería y las Vocalías temáticas de Formación, Investigación, Relaciones con la sociedad, Relaciones con los medios de comunicación, Salud y Género y, Gestión de Caso.

Esta Asociación entiende por Enfermería Comunitaria:
"La disciplina que desarrollan las Enfermeras generalistas, basada en la aplicación de los cuidados a individuos sanos o enfermos en su medio habitual, contribuyendo a que adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten sus autocuidados, y con una orientación familiar y comunitaria".

Jesús Fernández, nuevo vocal por Cádiz
El proyecto de trabajo del nuevo vocal de Asanec por Cádiz, Jesús Fernández, consiste en dar a conocer la sociedad científica a las Enfermeras de todos los Distritos de la provincia, convocar reuniones formativas e informativas; promover grupos de trabajo entre los asociados con fines científicos y de investigación Enfermera, participar en eventos, y establecer contacto con otras entidades afines a la profesión (Colegio profesional, Distritos sanitarios de Atención Primaria, Asociaciones, Ong's, ...)
Puedes contactar con él a través de: cadiz@asanec.org

Fines de ASANEC

Entre los fines destacan:

1.Crear un estado de opinión dirigido a la defensa de la sanidad pública.

2. Apoyar el papel de la Enfermería comunitaria, como servicio de cuidados en el ámbito comunitario.

3. Promover la investigación en el ámbito de la Enfermería comunitaria.

4. Fomentar la competencia científica de las Enfermeras y la colaboración con las escuelas de Enfermería y con otras sociedades científicas afines.

5. Promover una imagen social de la Enfermera comunitaria como profesional competente e independiente.

6. Promover la salud y fomentar el autocuidado de las personas y de las comunidades.

7. Promover el intercambio científico de la Enfermería Comunitaria y apoyar programas de cooperación para el desarrollo en otros países.

8. Desarrollar proyectos que promuevan la participación de los sectores sociales donde actúa la Enfermería Comunitaria promoviendo líneas de trabajo con asociaciones de ayuda mutua, asociaciones vecinales, grupos de padres y otros colectivos emanados de la comunidad.

Nuevos Enfermeros celebran la jura o promesa del Código Deontológico de la profesión

El Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz ha organizado el acto de la jura o promesa del Código Deontológico de la profesión Enfermera en el que se recogen valores y comportamiento éticos que hacen referencia al desempeño de deberes inherentes como la promoción de salud, la prevención de la enfermedad, o la restauración de la salud y el alivio del sufrimiento de los pacientes.

En el mismo, el médico e historiador gaditano, José E. Lasarte Calderay, recibió la insignia de oro del Centenario del Colegio por su importante colaboración en los actos del mismo y por la donación de fuentes documentales de investigación sobre la prensa sanitaria del siglo XX.

Redacción

El Colegio Oficial de Enfermería de la Provincia de Cádiz celebró el pasado viernes 3 de noviembre, el Juramento o Promesa del Código Deontológico de los nuevos colegiados en el Salón Regio de la Excma. Diputación Provincial Gaditana. De este modo, los recién titulados, recibieron su acreditación colegial y juraron el Código Deontológico, en el que se recoge la filosofía de vida, los principios y la ética profesional de la Enfermería española. Fuertemente vinculado al respeto a los derechos humanos, respeto a la intimidad confidencialidad y al derecho a la información del paciente.

La mesa presidencial estuvo compuesta por el diputado delegado del Área de Presidencia de la Diputación Provincial de Cádiz, Antonio Fernández Ortega; el presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos; el vicepresidente del Consejo Andaluz de Enfermería, José María Rueda, y el delegado de Bienestar Social y Mayor del Ayuntamiento de Cádiz, Juan Antonio Guerrero Vázquez.

Código Deontológico de la Enfermería Española
El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) adoptó por primera vez un código internacional de ética en 1953 sujeto a varias revisiones que fue actualizado y reafirmado en el año 2005.

Los valores y comportamiento éticos que los Enfermeros juran, hacen referencia al desempeño de deberes inherentes como son: promover la salud; prevenir la enfermedad; o restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, respetando los derechos humanos y culturales de las personas con las que se relacionan profesio-

nalmente. Contribuyendo siempre con el estudio y la investigación a la mejora continua de los Cuidados de Enfermería en el marco de los entornos sostenibles.

En opinión de Rafael Campos, esta celebración supone "el acto de mayor importancia para con los nuevos Enfermeros, ya que significa el compromiso con unas normas y deberes éticos que deberán respetar durante todo el ejercicio profesional en relación con los pacientes y el equipo de profesionales".

Concesión de la insignia de oro del Centenario

Tras la jura de los nuevos Enfermeros, Campos entregó al médico e historiador gaditano, José E. Lasarte Calderay, la insignia de oro del Centenario del Colegio por su importante colaboración en los actos del mismo y por la donación de fuentes documentales de investigación sobre la prensa sanitaria del siglo XX.

Ocho Enfermeros ofrecen información y relatan su experiencia sobre las distintas salidas profesionales

Para la celebración del acto del Juramento del Código de este año, el Colegio de Enfermería mostró a los nuevos colegiados las posibles salidas profesionales en la figura de ocho Enfermeros referentes en su área. De esta forma, se ofreció información objetiva y subjetiva sobre la situación de antaño y actual de la Enfermería Asistencial, Militar, de Investigación, Gestión, Empresa, Docencia, así como la de las Matronas y de los Cuidados de Enfermería Holísticos y Naturistas.

Dos estudiantes de Enfermería premiados en un certamen de investigación histórica

Redacción

Los estudiantes de segundo curso de la Escuela Universitaria de Enfermería de Cádiz, Pablo Molanos Pérez, y Álvaro Morales Reyes, han recibido, recientemente, el primer premio Hades por la realización de sendos trabajos de investigación histórica en el entorno de la Bahía gaditana. 'Hades' es una revista que edita el Cementerio Mancomunado de Chiclana sobre la cultura de la muerte.

Los estudiantes de Enfermería Álvaro Morales y Pablo Molanes.

Pablo Molanos, ha realizado una investigación histórica titulada "Enfermedad y Muerte en el Cádiz de la Pepa". La elección de dicho trabajo se debe a la pronta celebración del bicentenario de Las Cortes de Cádiz de 1812. Pablo Molanes se interesó por esta época para dar a conocer la realidad social que sufría la ciudad. Cádiz "era una de las pocas ciudades en poder español, bien fortificada desde los siglos anteriores para defenderse de los ataques y saqueos, se convertía así en una elección ideal para proteger el último bastión del país" .

El estudiante de Enfermería argumenta que el factor clave que determinó que los Diputados de Las Cortes se instalaran en San Fernando se debe "a la situación de hacinamiento que venía sufriendo la ciudad debido a los brotes de fiebre amarilla, la temida epidemia en 1810". La investigación realizada por Molanos determina que en 1800 la epidemia fue especialmente severa cobrándose la vida de entre 7.000 y 11.000 muertos.

Álvaro y Pablo, junto al resto de estudiantes que participaron en el certamen.

Con este estudio, Pablo Molanes constata la incidencia de las crisis epidémicas en el desarrollo de los textos constitucionales. De esta forma, pretende trasladar la importancia de abordar "el estudio histórico de una época no sólo desde los acontecimientos políticos, sino también en relación los sociales, económicos, y cómo en este caso concreto a los sanitarios".

Por su parte, Álvaro Morales, fijó su estudio sobre la memoria de Juan Guilloto León, un General Comunista del siglo XX de El Puerto de Santa María. Para Morales, a los Enfermeros no sólo nos preocupa las ciencias de la salud y el cuidado, también las sociales e históricas.

El estudiante de Enfermería, realiza una memoria sobre el General Republicano con motivo del centenario de su nacimiento (26 de septiembre de 1906). Juan Guilloto, más conocido cómo "Modesto", formó parte del primer partido comunista que se formó en la provincia en 1930, el PCE. Más tarde, sería el responsable de las MAOC (Milicias Antifascistas Obreras y Campesinas) órgano paramilitar del PCE.

182 ENFERMEROS ESTÁN REALIZANDO EL CURSO DE EXPERTO UNIVERSITARIO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

El Colegio de Enfermería, ante tan alta demanda, amplió de una a cuatro ediciones simultáneas este curso acercándolo a las localidades de Cádiz, Puerto Real, Jerez y Algeciras

El Colegio de Enfermería de Cádiz ha comenzado este mes de noviembre cuatro cursos de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias en Cádiz, Puerto Real, Jerez y Algeciras, para dar cabida a los 182 Enfermeros gaditanos que han solicitado esta formación.

Entre las líneas de docencia de la Junta de Gobierno del Colegio, se encuentra acercar la formación a otras poblaciones para evitar el desplazamiento de los Enfermeros de núcleos alejados cómo la Sierra o el Campo de Gibraltar a la capital gaditana.

Con el fin de hacerlo accesible a todos, la Junta de Gobierno del Colegio decidió subvencionar a cada Enfermero con la cantidad de 212 euros. A esta ayuda, se añade la posibilidad de que el Colegio adelante la cuota total de inscripción al alumno y este fraccione su pago, en 5 mensualidades, sin que suponga un coste adicional.

La realización de un Experto Universitario ofrece al profesional de la Enfermería la posibilidad de poder obtener, junto con dos años de experiencia, el título de Enfermero Especialista, además de poder incrementar su baremo de puntuación en bolsa, y facilitar el ascenso de nivel en la recién instaurada Carrera Profesional del SAS.

Este experto, de modalidad presencial y 250 horas de duración (25 créditos académicos), se compone de ocho módulos que se inician con la estructuración y organización de los servicios de urgencias haciendo hincapié en la resucitación cardiopulmonar, urgencias cardiológicas, obstétricas y pediátricas, así como las del traumatizado. A este temario se añade un taller práctico y un simulacro final.

Expertos Universitarios en Enfermería Pediátrica y Comunitaria
Asimismo, en el Colegio de Enfermería de Cádiz continúa abierta la preinscripción para el curso de Experto Universitario en Cuidados de Enfermería en la infancia y la adolescencia, y Experto Universitario en Enfermería de la comunidad. Ambos darán comienzo a principios del próximo año.

CURSOS 2007
Se está ultimando el programa docente para el 1er semestre de 2007 que será publicado en el apartado *'Docencia'* de la página web de tu Colegio: **www.ocenf.org/cadiz**.

Experto en Urgencias y Emergencias, Cádiz.

Experto en Urgencias y Emergencias, Puerto Real.

Experto en Urgencias y Emergencias, Algeciras.

Experto en Urgencias y Emergencias, Jerez.

Servicios a los colegiados

El Colegio de Enfermería de Cádiz quiere a dar a conocer, a través de estas líneas, a todos sus colegiados las ventajas y servicios que las empresas abajo detalladas ofrecen en exclusiva para nuestro colectivo. Estamos trabajando de manera contínua para que los Enfermeros y Enfermeras se beneficien económicamente de condiciones especiales al utilizar servicios de empresas y cuenten con libertad de opción. Dispondrán de toda la información al respecto en cada edición de Enfermería Gaditana y de manera actualizada en la web del Colegio: www.ocenf.org/cadiz.

Y además...

- **Viajes Alens (ver página 13).** Para consultar otras promociones llame all tlf: 956.382.345 o entre en www.viajesalens.com.

- **Laureano González Carmona, Médico Odontólogo.** Ofrece a todos los colegiados: un 20% de descuento en los tratamientos de operatoria dental (exodoncias, obturaciones, endodoncias y profilaxis), y un 15% de descuento en prótesis fijas y removibles. *C/ José del Toro, 7 1º /Cádiz. Tlf. 956. 229. 804.*

- **Floristería El Trébol.** Aplican un 25% de descuento sobre el precio final del producto. *C/ Brunete 8 /Cádiz.* Tlf. *956. 286.*

DOSSIER DE PRENSA DIARIO

Recordamos que el Colegio ha puesto en marcha un nuevo servicio, se trata de la confección de un dossier de prensa digital diario que incluye noticias sanitarias de ámbito provincial, regional y nacional y con interés para la Enfermería. Para poder recibir el dossier **tan sólo es necesario que nos hagáis llegar una dirección de email**. Aquellos que los deseen pueden cursar alta gratuita en el correo que proporciona el Colegio.

RENOVACIÓN DE CARNÉ

Aquellos colegiados que estén interesados en la renovación de su carné, en el nuevo formato, deberán de hacer llegar su petición al Colegio acompañada de dos fotografías.

Congresos y certámenes

XIX Congreso Neumosur Enfermería

Lugar: Grazalema, Cádiz.
Fecha: 22 al 24 de marzo de 2007.
web: www.neumosurenfermeria.org

XXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental

"El compromiso en los cuidados de salud mental"

Lugar: Las Palmas de Gran Canaria
Fecha: 28 al 30 de marzo de 2007.
web: www.anesm.net

XIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG) y I Simposio Transfronterizo Hispano-luso

Lugar: Cáceres
Fecha: 19 de abril de 2007.
web: www.congresoseegg2007.unicongress.com
E-mail: congresoseegg2007@unicongress.com

III Congreso de Enfermería Sociosanitaria

"Dependencia y continuidad: cuidando en la red"

Convocado por: Consejería de Salud.
Lugar: Málaga, Centro Cívico de Málaga.
Fecha: 30 y 31 de mayo y 1 de junio de 2007.
web: www.enfermeriasocio-sanitaria.com

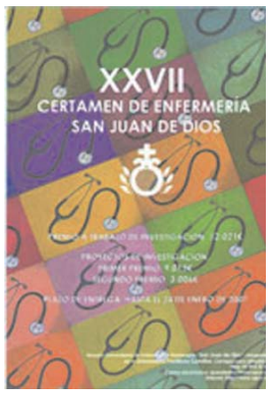
XIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE)

Organizado por: Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE)

Lugar de celebración: Sevilla
Fecha: 15-03-2007

Web: www.enfermeriadeurgencias.com
Teléfono: 91 473 50 42
Fax: 91 473 50 42
E-mail: eugeniavidal@fabulacongress.com

XXVII Certamen de Enfermería San Juan de Dios



Organizado por: Escuela Universitaria y Fisioterapia "San Juan de Dios" .

Fecha de inicio: 24-12-2006
Plazo de entrega: 24-01-2007

Dotación: Trabajo **Investigación:** 12.021 euros
Proyecto de Investigación: 1er Premio: 9.015 euros
2º Premio: 3.006 euros
Web: www.upcomillas.es/centros/cent_enfe_certamenes.aspx
E-mail: sjuandedios@euef.upco.es

TecnoProfesional: disfrute de una tesorería equilibrada

Excmo. Colegio de Enfermería de CÁDIZ

TecnoProfesional es **un crédito permanente que le permitirá equilibrar su tesorería** con un **interés preferente,** que se aplica sólo a la cantidad utilizada y durante el tiempo en el que disponga del dinero:

- Sin comisión de estudio ni de apertura
- Sin gastos de formalización
- Sin gastos de no disposición
- Sin gastos de renovación
- Sin gastos de intervención

Aproveche una vez más las **ventajas exclusivas** que TecnoCredit le ofrece **solo por formar parte del Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz.**

TecnoCredit le dejará un buen sabor de boca

Llévese este exprimidor Kenwood de regalo[1] al hacerse cliente de TecnoCredit.

(1) Promoción válida hasta finalizar existencias (500 uds.), por la apertura de una TecnoCuenta con un saldo mínimo de 300 €.

Infórmese en cualquier oficina SabadellAtlántico, llamando al **902 323 555** o en **tecnocredit.com**

Grupo Banco Sabadell

TecnoCredit

BS