Enfermería Gaditana

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

AÑO II Nº 6 4º TRIMESTRE 2007

"Llámale y dile que le amas"

EN EL INTERIOR

Prescripción Enfermera, con respaldo legal

Enfermería pasa a ser un título de cuatro años y 240 créditos

El Colegio condena las agresiones que sufre el personal de Enfemería

Sumario

3	EDITORIAL
4-13	ACTUALIDAD
14-16	ENFERMERÍA COMUNITARIA
17-23	ENFERMERÍA HOSPITALARIA
24-25	MATRONAS
26-27	DESDE EL CAMPO DE GIBRALTAR/ Un Enfermero dirigirá la futura Unidad de Atención al Inmigrante
29-30	SALUD MENTAL/ Acreditación Profesional de Competencias
31-32	CUIDADOS DE ENFERMERÍA HOLÍSTICOS Y NATURISTAS/ Auriculoterapia e Intervención
33-36	Hª Y ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD/ Entrevista al fundador de Index de Enfermería, Manuel Amezcua
38	SERVICIOS A LOS COLEGIADOS
39	AGENDA/ Congresos, jornadas y certámenes

EN PORTADA

"Llámale y dile que le amas"

Jarrón japonés con rosas y anémonas. 1890. Vincent Van Gogh

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
ISSN
1887-6986
TIRADA
6.600 ejemplares

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

Para la reflexión

Siempre he dicho que los Enfermeros, históricamente nos hemos visto obligado a demostrar continuamente aquello que sabemos, podemos y debemos hacer. Nadie nunca nos ha regalado nada. El nivel alcanzado como profesión, lo hemos logrado en la Universidad y en nuestro trabajo diario y lo que es más importante, la sociedad y nuestros pacientes nos lo reconocen. Somos los profesionales mejor valorados dentro del Sistema Sanitario Público en nuestra Comunidad.

Estamos a punto de cerrar un año muy positivo. Las noticias más recientes para nuestra profesión han sido buenas:

Por una parte, la publicación en el Boletín Oficial del Estado el pasado 30 de octubre del Real Decreto de Ordenación de Enseñanzas Universitarias, que estructura la enseñanza superior en tres niveles: grado, máster y doctorado y elimina el sistema de Diplomaturas y Licenciaturas. De esta forma, Enfermería deja de ser una Diplomatura para convertirse en un título de Grado de 240 créditos europeos y 4 años de duración, exactamente igual que el resto de titulaciones universitarias.

Otra buena noticia, fue la puesta en marcha del grupo de trabajo en el Ministerio de Sanidad para el desarrollo de la disposición adicional duodécima y la elaboración de un catálogo cerrado de medicamentos que podamos prescribir los Enfermeros. De esta forma quedará temporalmente resuelto, hasta tanto no se modifique la Ley, el grave problema que nos crearon con la aprobación de la actual.

Pero, hay una noticia que se repite con excesiva frecuencia: Las situaciones de violencia y agresiones a los trabajadores de los Centros Sanitarios son ya una constante casi diaria, hasta el punto de convertirse en un problema grave y preocupante al que todos tenemos la obligación de ponerle freno.

Es importante que nuestro Servicio Andaluz de Salud disponga desde el 2005 de un plan de atención a profesionales agredidos, que se hayan invertido desde entonces 65 millones de Euros en timbres antipánico, teléfonos, videocámaras, guardias de seguridad, etc. pero, honradamente eso parece no ser suficiente. Creo, que la solución a este grave problema no pasa solo por atender sus consecuencias: Apoyo psicológico y jurídico al agredido, tipificación de delito y penas de 1 a 3 años de prisión al agresor, etc. etc.

Sería importante analizar algunos datos:

Casi la mitad de las agresiones son por frustración de no ver satisfechas las expectativas de atención sanitaria en cuanto a tiempos y pruebas diagnósticas.

Más del 50 % se dan en los Servicios de Urgencias Hospitalarias y más de la tercera parte de las agresiones se dan en los Centros de Atención Primaria.

El 75 % del personal que resulta agredido son los Enfermeros ya que están más tiempo y más cerca de los pacientes y familiares.

Solo el análisis de estos datos, nos podría hacer pensar que la adecuación de las plantillas y de los recursos materiales a las necesidades reales de la demanda en los Centros, podría evitar un buen número de las situaciones conflictivas que acaban en agresiones físicas o verbales contra los profesionales sanitarios.

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

La Enfermería Gaditana solicita al ministro de Sanidad y Consumo que "ponga fin a la situación de irregularidad e indefensión en la que se encuentran los 5.000 Enfermeros de la provincia"

La actual Ley de Garantías y Uso Racional de medicamentos y productos sanitarios, popularmente conocida como Ley del Medicamento, sólo autoriza la prescripción a médicos y odontólogos.

Unos 5.000 Enfermeros gaditanos se están viendo obligados a prescribir medicamentos en contra de la Ley. Según refleja un informe realizado por la Organización Colegial de Enfermería, se han detectado 170 intervenciones diarias en las que los Enfermeros prescriben más de 200 fármacos.

I. M. Aragón

La actual Ley de Garantías y Uso Racional de medicamentos y productos sanitarios, popularmente conocida como Ley del Medicamento, aprobada en julio de 2006, sólo autoriza la prescripción a médicos y odontólogos tal como se recoge en el artículo 77.1. Como consecuencia, determinados profesionales sanitarios, entre los que se encuentran los Enfermeros no pueden continuar haciendo una actividad que desde hace muchísimos años vienen realizando, y que cuenta con un alto grado de satisfacción por parte de los máximos responsables sanitarios y los pacientes, ya que según revelan las encuestas de satisfacción "los Enfermeros somos los profesionales sanitarios mejores valorados en Andalucía, por lo que la Ley del Medicamento se contradice con la realidad sanitaria y asistencial".

En estos momentos, 5.000 Enfermeros gaditanos se están viendo obligados a prescribir medicamentos en contra de la Ley. Concretamente, y según refleja un informe realizado por la Organización Colegial de Enfermería, se han detectado 170 intervenciones diarias en las que los Enfermeros prescriben más de 200 fármacos.

Por este motivo, el presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos, -en una rueda de prensa el pasado 24 de octubre- solicitó al ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, que "ponga fin a esta situación de irregularidad e indefensión tal como se ha comprometido recientemente, en una reunión que mantuvo el pasado mes de septiembre con el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González, antes de que finalice el presente año".

El presidente trasladó a los periodistas gaditanos la situación de "irregularidad e indefensión" en la que se hayan los Enfermeros de la provincia.

Campos insta a Soria a que, tras haber transcurrido un año y cuatro meses desde la aprobación de la Ley, "desarrolle la disposición adicional duodécima en la que se contempla que "...en el plazo de un año el Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá la relación de medicamentos que pueden ser usados, o en su caso autorizados para estos profesionales sanitarios..."

De esta forma, informó a los periodistas de diversas situaciones concretas entre las que destaca las salas de curas de los Centros de Salud "por las que pasan más de 100 pacientes a diario y en las que los Enfermeros prescriben tratamientos ante quemaduras, heridas, suturas, y se preguntó "¿qué pasaría si cada vez que el Enfermero tiene que aplicar una pomada, apósito, o anestésico, cuando tenga que suturar una herida; solicitará la presencia de un médico para que le "autorize" y prescriba medicamentos?". Asimismo, recordó la situación concreta que posee la población gaditana de Jédula en la que el Servicio de Urgencias nocturno cuenta con tan sólo un Enfermero, "quién tiene por tanto que tomar decisiones y prescribir continuamente".

Ante estos hechos, Rafael Campos, insistió en que "se está obligando a los Enfermeros a cometer un delito de intrusismo profesional, que además en caso de incurrir en un accidente respecto a esas 170 intervenciones clínicas, el seguro de responsabilidad civil podría no cubrir el siniestro al no ser considerada legalmente como una actuación enfermera".

Respecto a la formación universitaria en farmacología, los médicos poseen 14 créditos, y los otros profesionales sanitarios a los que la Ley autoriza, los odontólogos tienen sólo 7. Sin embargo, el representante de los Enfermeros gaditanos apuntó que el número de créditos que tienen los Enfermeros es de 14, "el mismo con respecto a los médicos y mayor que el de los odontólogos, además de otras asignaturas como fisiología, quirúrgica, psiquiatría, geriatría, ética, etc. Que nos permiten tener mayor criterio y conocimiento a la hora de hacer un seguimiento a la medicación utilizada".

"se está obligando a los Enfermeros a cometer un delito de intrusismo profesional, que además en caso de incurrir en un accidente respecto a esas 170 intervenciones clínicas, el seguro de responsabilidad civil podría no cubrir el siniestro al no ser considerada legalmente como una actuación enfermera"

Finalmente, aseveró que "no ha sido nunca nuestro propósito generar conflictos y menos aún si estos pueden perjudicar a los que para nosotros son el verdadero objetivo y centro del sistema: el paciente; pero tampoco podemos permitir una situación que suponga un alto riesgo e indefensión para nuestros profesionales".

Última Hora

El pasado 7 de noviembre el presidente del Consejo Gral. de Enfermería asistió a lareunión, en Madrid, del Grupo de Trabajo de la Comisión Permanente de Formación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con objeto de abordar el desarrollo de la Disposición Adicional duodécima de la Ley del Medicamento. Todas las novedades se publicarán en nuestra página web: www.ocenf.org/cadiz

VIOLENCIA LABORAL

El Colegio condena las agresiones que sufren el personal de Enfermería

El presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos, expresa su repulsa contra el aumento de la violencia laboral que sufre la Enfermería y en concreto manifiesta su solidaridad con la última víctima de esta lacra, el Enfermero agredido en la pedanía arcense de Jédula

I. Martínez Aragón

El aumento de la violencia laboral en los centros sanitarios es un problema que sufren los profesionales sanitarios y en especial la Enfermería, ya que el 75% del personal que resulta agredido son Enfermeros, debido a que son los profesionales que a diferencia del resto, más tiempo permanecen cercanos y en contacto con los pacientes y sus familiares.

El último caso registrado corresponde a un Enfermero del Centro de Salud del Barrio Bajo de Arcos quién resultó agredido por un enfermo "presuntamente inconsciente". Se da la circunstancia que el agresor es reincidente ya que hace dos meses se ensañó con otra Enfermera.

Por este motivo, el presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos ha condenado este tipo de atentados y ha expresado su solidaridad con el compañero agredido a finales del pasado mes de octubre.

Según la Consejería de Salud el plan de prevención ha dotado a los centros sanitarios de distintas medidas de seguridad y protección (489 timbres antipánicos, 1.352 interfonos, 355 teléfonos directos con seguridad, 321 salidas alternativas, 484 videocámaras de vigilancia en espacios abiertos y 272 vigilantes de seguridad, entre otras). La inversión destinada desde 2005 a estas medidas supera los 65 millones de euros.

Sin embargo, Rafael Campos, afirma que estas medidas no son suficientes y apuesta "por poner en marcha actividades formativas que faciliten herramientas a los profesionales que les permitan resolver este tipo de situaciones". Aunque insiste en que “hay que atajar el problema desde su origen, analizar las causas y evitar que se produzca la agresión".

En este sentido, ha señalado que actualmente "la sentencia de los jueces no se corresponde con la gravedad del problema, ya que muchas de estas agresiones suelen derivar la mayoría en falta y multa". Actualmente, -añadió- "se están tomando medidas en algunas comunidades autónomas como es el caso de Andalucía para que sean tipificadas como delito". De este modo, se endurecen notablemente las penas a las que se enfrentan los agresores, "el agresor podría sufrir una condena entre uno y tres años de prisión, tal y como se establece en el Código Penal en sus artículos 550 y 551". El presidente de los Enfermeros gaditanos, insiste en la necesidad de "articular medidas similares que protejan la totalidad del colectivo sanitario, con independencia de si se trabaja en la sanidad pública o privada y de su vinculación laboral al puesto de trabajo".

Rafael Campos: "las medidas llevadas a cabo por el SAS no son suficientes, se debe atajar el problema desde su origen, analizar las causas, actuar sobre ellas y evitar que se produzca la agresión".

En lo que va de año se han producido en los centros sanitarios 192 agresiones físicas. Estos episodios se reparten por igual entre la atención primaria (52%) y la especializada (48%), mientras que, por profesionales, el 80% es contra personal sanitario y el 20% no sanitario. La categoría con mayor número de agresiones es el personal de enfermería. Desde que en 2005 se puso en marcha el registro de agresiones de la Consejería de Salud, se han producido un total de 628 agresiones físcas.

En el caso de la provincia de Cádiz, el abogado del Colegio, Fernando Martín Mora, ha recogido diez denuncias, de las cuales en siete de ellas se ha realizado juicio por la vía rápida. Hay que destacar que de cada 20 Enfermeros agredidos sólo denuncia uno de ellos "ante el miedo a posibles represalias".

Sesenta ATS inician la segunda y última convocatoria del curso de nivelación de conocimientos

Un nuevo grupo de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) de la provincia gaditana ha mostrado su interés por la continua formación y mejora al inscribirse en la segunda y última convocatoria del curso de nivelación de conocimientos, que les permitirá convalidar su titulación por la de Diplomado Universitario de Enfermería (DUE).

El curso, que se desarrolla en la sede colegial, permitirá a un total de 60 ATS convalidar su titulación por la de DUE, titulación que les permite corresponder a la demanda que establece la profesión de Enfermería en el Espacio Europeo de Educación Superior y que posibilitará, en un futuro, el paso a la titulación de Grado o Licenciatura, así como la realización de un Master y/o Doctorado.

Contenidos

El curso, de modalidad semipresencial y 200 horas lectivas, está dividido en cuatro bloques temáticos: 40 horas presenciales, 40 horas de apoyo y estudio tutorizado, y 120 horas para la evaluación continua del temario, o bien, para la elaboración de un trabajo final tutorizado.

Los contenidos abarcan el marco legislativo y sanitario actual (Ley de Cohesión y Calidad, Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, Especialidades etc.); el desarrollo de la profesión enfermera (competencia profesional, sistemas de normalización y calidad, y riesgos asociados a la práctica profesional); aspectos psico-sociales del ejercicio profesional, y la evaluación del sistema sanitario y las tendencias existentes en gestión.

1ª convocatoria

Un total de 179 ATS de la provincia realizaron con total éxito y satisfacción durante los meses de marzo, abril y mayo el curso gratuito de nivelación de conocimientos en tres localidades de la provincia: Cádiz, Algeciras y Jerez de la Frontera.

REAL DECRETO 1393/2007 DE ORDENACIÓN DE ENSEÑANZAS UNIVERSITARIAS

Enfermería ya es un título de grado de 240 créditos y 4 años

El Boletín Oficial del Estado (BOE) publicó en la edición del 30 de octubre, el Real Decreto de Ordenación de Enseñanzas Universitaria, que estructura la enseñanza superior en tres niveles: grado, máster y doctorado y elimina el sistema de Diplomaturas y Licenciaturas. De esta forma, Enfermería deja de ser una Diplomatura para convertirse en un título de Gado de 240 créditos europeos y 4 años de duración, exactamente igual que el resto de titulaciones universitarias.

Redacción CGE

La implantación de las nuevas enseñanzas podrá ser simultánea, para uno o varios cursos, o progresiva. Eso sí, para el curso académico 2010-2011 ya no podrán ofertarse plazas de nuevo ingreso en primer cursos para la actual Diplomatura en Enfermería. Las universidades que deseen acogerse a este nuevo modelo universitario desde el próximo curso académico deberán presentar sus propuestas al Ministerio de Educación antes del próximo 15 de febrero.

En rueda de prensa al término del Consejo de Ministros, la vicepresidenta del Gobierno, María Teresa Fernández de la Vega, consideró que la medida "abre definitivamente las puertas de Europa a nuestros titulados y ofrece la mejor preparación a los profesionales del futuro".

El Real Decreto establece, además, una novedad para las universidades ya que, por "primera vez en la historia", serán éstas las responsables de diseñar y proponer los planes de estudios que consideren "más atractivos y acordes con sus recursos e intereses". En este sentido, De la Vega afirmó que la oferta formativa será "más flexible, interconectada y más adecuada al entorno".

El Gobierno también establece una serie de mecanismos de garantía de la calidad de la enseñanza superior. Entre ellos, figura la evaluación de los planes de estudio por parte de la Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y la Acreditación (ANECA) antes de su implantación. Además, todos los títulos deberán pasar una evaluación cada seis años para renovar la acreditación de su calidad.

La estructura en tres niveles y la utilización del crédito europeo posibilitará, además, que los nuevos títulos sean comparables con los de los 46 países que forman el Espacio Europeo de Educación Superior que España está contribuyendo a construir. Respecto a los estudiantes que cursan sus estudios de acuerdo con el sistema hasta ahora en vigor, el Real Decreto garantiza la total validez de las enseñanzas. Por tanto, todos los estudiantes y titulados conservan plenamente sus derechos a efectos académicos o profesionales.

Grado, máster y doctorado

El primer nivel de formación universitario será el 'Grado' que tendrá un total de 240 créditos europeos. Cada crédito se compone de entre 25 y 30 horas de formación teórico-práctica, por lo que la duración mínima que se establece es de cuatro años. Éste título será el que faculte para el ejercicio profesional, salvo en el caso de las actuales ingenierías superiores, cuyas actuales atribuciones se adquirirán a través del máster.

Además, en el caso de los estudios sometidos a directiva europea, como es el caso de Enfermería, o que capaciten para una profesión regulada por ley, sus planes de estudio deberán ajustarse a estas normativas. Sin embargo, se trata de una especificación que deberán establecer las propias universidades.

El Real Decreto también establece que, en el Grado, el plan de estudios debe contener un mínimo de 60 créditos de formación común básica para los títulos adscritos a una misma área. En el caso de Enfermería, que está adscrita al área de Ciencias de la Salud las materias básicas serán: Anatomía Animal, Anatomía Humana, Biología, Bioquímica, Estadística, Física, Fisiología y Psicología.

El título de Grado capacitará para el mercado laboral, pero también facilitará el acceso al máster o al doctorado. El máster deja de ser un título propio de las universidades para convertirse en un título oficial, que tendrá entre 60 y 120 créditos (uno o dos años de duración) y que finalizará con la defensa pública de un trabajo fin de estudios que otorgará entre 6 y 30 créditos.

Al doctorado se podrá acceder directamente desde el título de Grado o desde el máster. En cualquier caso, el Programa de Doctorado se dividirá en dos periodos, uno de formación y otro de investigación organizado y terminará con la defensa de una tesis doctoral. Con lo que, a partir de ahora, los Enfermeros podrán ser 'Doctor en Enfermería'.

ENTREVISTA CON EL SECRETARIO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DOCENTE (AEED)

"No podemos ni debemos ignorar los cambios que se avecinan para la Universidad en los próximos años"

La AEED afirma que se ha mantenido siempre alerta a los cambios propuestos en materia universitaria y que ha ejercido cuantas acciones ha tenido a su alcance para lograr la paralización, modificación, aclaración o derogación de aquellos aspectos que entendían iban en detrimento del desarrollo disciplinar y profesional Enfermero.

Inmaculada Martínez Aragón

La Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) nace en unos momentos en los que la incorporación de la Enfermería en la Universidad se estaba dirimiendo y con ello el futuro académico y profesional, un grupo de destacadas Enfermeras fundó en 1979 la AEED, que jugó "un papel trascendente en todo el proceso configurándose como referente indiscutible del mismo a todos los niveles (institucionales, profesionales, sociales….)".

Esta asociación científica, que posee más de 300 asociados, cuenta con una página web http://www.aeed.net en la que publica su Boletín electrónico. Asimismo en la citada página se publican los diferentes documentos de trabajo, de posicionamiento o de análisis que se confeccionan.

La AEED también genera publicaciones científicas, resultado de los libros de actas de las Jornadas que celebra y que forman parte de la base de datos CUIDEN (Fundación INDEX).

Según afirma el secretario de la AEED y profesor de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia en la Universidad de Alicante, José Ramón Martínez Riera, las inquietudes de los estudiantes de Enfermería no se alejan de la de los estudiantes de otras disciplinas. "Su principal preocupación se centra en el deseo de una inmediata incorporación al mercado laboral, con todos los componentes de ansiedad, miedo, ilusión, inquietud…, que la misma genera".

Otra de sus inquietudes, añade, ésta más centrada en el ámbito específico de la Enfermería, "es la posibilidad de seguir su proceso formativo bien sea a través de la realización de algún master, curso de postgrado o la preparación para acceder a alguna especialidad".

Sistema de enseñanza universitaria

Enfermería Gaditana se ha interesado por la opinión de esta Sociedad respecto al Sistema Español Universitario. Para la AEED los últimos cambios en la legislación universitaria -la promulgación y aprobación de la Ley Orgánica de Universidad (LOU), y su posterior modificación y aprobación- sitúan a los docentes Enfermeros en un lugar delicado dada la importante reconversión de los diferentes puestos docentes -desaparición de los Titulares de Escuelas Universitarias (TEU) y su reconversión en Titulares de Universidad (TU)- con el esfuerzo añadido que supondrá para los miles de profesionales Enfermeros docentes que actualmente se encuentran en esta situación ya que deben doctorarse en un plazo de 6 años si quieren conseguir la reconversión.

Por otra parte, entienden que se identifican claros indicios de desigualdad de oportunidades en el acceso de los docentes a los diferentes tramos de investigación exigidos para poder realizar acreditaciones o a la mejora profesional en las universidades.

Asimismo, llama la atención la situación de incertidumbre y desigualdad en que se encuentran muchos docentes pertenecientes a Escuelas adscritas, a pesar de su importantísimo papel, no siempre adecuada y justamente reconocido.

De otro lado, "la importante carga docente desarrollada por los docentes de Enfermería impide, en muchos casos, poder dedicar el tiempo a la investigación que se exige. En este sentido, en las universidades el aspecto más valorado hoy en día es la investigación, y lo que hemos dado en llamar innovación puede aplaudirse, pero en muy pocos casos reconocerse. La cultura universitaria promueve la producción de investigación en detrimento de la docencia y de los procesos de innovación en este ámbito. Y sin embargo procesos de este tipo parecen ser los que oxigenarán de alguna forma a las universidades".

La Asociación Española de Enfermería Docente opina que las reformas a las que está sometida la enseñanza universitaria derivada de la necesidad de adaptarse al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) y adecuarse a las necesidades sociales, "no sólo deben suponer un cambio en los títulos y contenidos, sino que exigen un nuevo enfoque de la enseñanza universitaria. El nuevo sistema de créditos (ECTS) permite diversificar los itinerarios académicos de los alumnos y les otorga mayor protagonismo, la formación de grupos cada vez más heterogéneos debido a las posibilidades de intervención de los alumnos en la configuración del propio currículum, la introducción progresiva de las nuevas tecnologías de la información que proporciona valiosas herramientas para los profesores, junto a los cambios tecnológicos y sociales que han hecho variar, a veces sustancialmente, el objeto de estudio, hacen necesario un cambio en la enseñanza universitaria".

INTERÉS POR LA FORMACIÓN CONTINUA. En la imagen alumnos de uno de los numerosos cursos que realiza el Colegio de Enfermería de Cádiz.

Para ello señalan a necesidad de nuevos estilos de enseñanza que conduzcan a adecuar a los tiempos de cambio a los futuros profesionales; la mejora de la comunicación didáctica que implique innovar dentro de la actividad docente; el logro una enseñanza más activa (mejor un aprendizaje más activo); un mayor protagonismo de los estudiantes en su propio aprendizaje, etc.

En definitiva, "enfrentarse con éxito a nuevas situaciones de enseñanza-aprendizaje que abarcan desde las didácticas convencionales hasta modalidades de aprendizaje abierto, en las que independientemente de si es presencial o a distancia, se proporciona al alumno una variedad de medios y la posibilidad de tomar las decisiones sobre el aprendizaje".
Por lo tanto, para el profesor Martínez Riera "no se pueden ni se deben ignorar los cambios que se avecinan para la Universidad en los próximos años, a pesar de que todos sabemos que el contexto educativo es un ámbito al que le cuesta absorber los cambios que tienen lugar en la sociedad, y en los que tanto el rol del profesor como los cambios en la institución estarán fuertemente relacionados".

Posicionamiento de la AEED sobre la situación actual y futura de la Enfermería

A lo largo de estos últimos años la AEED se ha posicionado de manera clara y decidida en diferentes aspectos relacionados con el desarrollo docente y profesional Enfermero.

Cabe destacar las entrevistas desarrolladas con diferentes y destacados miembros del Ministerio de Educación; los documentos de posicionamiento desarrollados y que han servido, en muchos casos, como modelo asumido por otras organizaciones y sociedades científicas y profesionales, y las puestas en común con diferentes agentes de Enfermería (presidentes de colegios profesionales, de sociedades científicas y profesionales, de asociaciones cívicas…) tendentes a lograr el necesario consenso para la defensa de los posicionamientos defendidos.

Respecto al Título de Grado en el Marco del EEES, conducente a integrar y garantizar las competencias tanto genéricas como específicas para la eficaz integración en el mercado laboral, tal y como recomienda la directiva europea como Enfermera responsable de cuidados generales,

la AEED entiende que "es necesario un número de horas, tanto teóricas como prácticas, que adaptadas a los créditos europeos (ECTS) se ajustasen al Título de Grado de 240 ECTS (4 años)".

Asimismo, la AEED adoptó un posicionamiento claro sobre la necesidad de que las Enfermeras jugasen un papel relevante y destacado en el desarrollo de la Ley de Dependencia.

Por otro lado, se pronunció de manera clara ante la propuesta de Real Decreto de Regulación de las Especialidades de Ciencias de la Salud en las que las que se proponen las Unidades multiprofesionales en las que "las especialidades de Enfermería pierden protagonismo en el proceso docente de las mismas dado el papel que se le otorga en las citadas unidades a los docentes, quedando relegadas en muchas ocasiones a profesionales de otras disciplinas".

Por lo tanto, la AEED afirma que se ha mantenido siempre alerta a los cambios propuestos y ha ejercido cuantas acciones ha tenido a su alcance para lograr la paralización, modificación, aclaración o derogación de aquellos aspectos que "entendíamos iban en detrimento del desarrollo disciplinar y profesional Enfermero".

Aportaciones de la AEED al Real Decreto de Especialidades

Esta Asociación siempre se manifestó a favor del desarrollo de las Especialidades de Enfermería. Sin embargo, consideró que "después de tanta espera no era necesaria la publicación precipitada del RD de Especialidades como finalmente ocurrió. El hecho de que estuviésemos inmersos en profundos cambios docentes y pendientes de la publicación de Reales Decretos de tanto calado como el de Grado y Postgrado, entendíamos que se hacía necesario que se postergase la publicación hasta que se conociese el contenido de tan importantes disposiciones legales. La posibilidad de que las Especialidades de Enfermería se pudiesen desarrollar a través de la vía académica a través de masters profesionalizantes en lugar de a través de la vía EIR de manera mimética a lo desarrollado para las especialidades médicas, hacían que la AEED se decantase por un posicionamiento contrario al finalmente desarrollado para las Especialidades de Enfermería". En este sentido fueron múltiples los escritos y manifestaciones directas que se trasladaron a los responsables de los Ministerios de Educación, Sanidad y Consumo.

Finalmente, el secretario de la AEED destaca que "como sociedad científico-profesional española decana ha jugado y sigue jugando un destacado papel en el desarrollo disciplinar Enfermero. A pesar de los importantísimos logros alcanzados por cuantos, de una u otra manera, han participado en su consecución quedan muchas metas por alcanzar, por lo que se hace necesaria la participación activa, directa y decidida de los profesionales a través de foros de importancia como la AEED. Así pues animo a las Enfermeras a que se incorporen a la asociación y participen de los análisis, reflexiones y debates de los temas que a todos nos afectan".

Asociación Española de Enfermería Docente

FINES

-Destacar y propulsar las actividades científicas y técnicas de los Enfermeros/as.

- Fomentar con todos los medios de que disponga la Asociación toda clase de trabajos científicos y su difusión, instituyendo premios, becas y distinciones en la forma y medida que la Asamblea General establezca, recabando apoyo a cuantos estamentos u organismos considere oportunos.
- Promocionar relaciones y contactos con cuantas Comisiones, Organizaciones, Asociaciones, etc., tanto nacionales como extranjeras, que favorezcan el desarrollo de la Enfermería.
- Informar debidamente a todos los integrantes de la Asociación de cuantas cuestiones sean de interés para la profesión de Enfermería en cualquiera de sus ámbitos.

SERVICIOS

Las actividades que se desarrollan son múltiples y están, todas ellas, relacionadas con el ámbito docente en todas sus facetas. Así podemos destacar:

- Seguimiento pormenorizado de cuantas reglamentaciones, disposiciones, ordenamientos legales... afecten a cualquier ámbito de la docencia en Enfermería.
- Posicionamiento razonado y reflexivo de cuantas decisiones afecten a la docencia Enfermera.
- Desarrollo de documentos científicos y divulgativos que favorezcan el desarrollo disciplinar y profesional Enfermero.
- Asesoramiento sobre temas relacionados con la docencia de Enfermería.
- Participación en los más diversos foros de ámbito nacional e internacional sobre temas relacionados con la docencia (Jornadas, Congresos, Conferencias, Simposiums...).
- Participación como expertos en diferentes ámbitos profesionales (desarrollo de carrera profesional, especialidades...).
- Colaboración con diferentes entidades y organizaciones (Colegios profesionales, sociedades científicas, universidades, centros docentes...).
- Convenios de colaboración con diversas instituciones y organizaciones.

XV EDICIÓN DEL CAMPAMENTO DE VERANO 'CIUDAD DE SAN JUAN DE DIOS'

Regalan felicidad a cambio de cuidados desinteresados

Más de 40 niños con graves deficiencias físicas y psíquicas del Centro Educativo-Asistencial Ciudad de San Juan de Dios de Alcalá de Guadaíra, han disfrutado un año más de un campamento de verano gracias al cuidado desinteresado de Enfermeros, auxiliares y maestros de educación especial

La Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Cádiz se ha desplazado por décimo tercer año consecutivo hasta el campamento de verano para participar en las actividades programadas y hacerles entrega de unos obsequios

Inmaculada Martínez Aragón

Son jóvenes, desinhibidos y regalan felicidad. A cambio necesitan de multitud de cuidados ya que padecen graves deficiencias físico-psíquicas que les impiden ser autosuficientes.

Un año más, y gracias al cuidado desinteresado de 40 Enfermeros, Auxiliares de Enfermería, y Maestros de Educación Especial, 40 niños internos del Centro Educativo-Asistencial Ciudad de San Juan de Dios de Alcalá de Guadaíra, afectados por graves carencias físicas y psíquicas, han disfrutado durante el mes de julio de unas merecidas vacaciones en la playa.

La XV edición del campamento de verano, que se ha desarrollado en la localidad de Sanlúcar de Barrameda, busca incentivar las relaciones personales con la realización de diferentes actividades entre las que se encuentran la asistencia diaria a la playa, paseos en coches de caballo, tren, barco, y salidas por el pueblo. A estas se añaden la celebración continua de juegos, realización de barbacoas y fiestas de disfraces, asistencia a corridas de toros y actuaciones de flamenco.

Esta iniciativa, dirigida por el Enfermero y secretario del Colegio de Enfermería de Sevilla, Carmelo Gallardo, y en la que cada año colabora el Colegio de Enfermería de Cádiz, se realiza gracias al sufragio de la Real y Soberana Orden de Malta y de la Hospitalaria de San Juan de Dios.

Para Carmelo Gallardo, se trata de "una experiencia que merece la pena vivir". Este Enfermero viene empleando desde hace trece años sus vacaciones en el cuidado de estos jóvenes, y es que afirma Gallardo que está "enganchado" y que se siente "pagado con la gratitud de ver como un niño con tan graves carencias te sonríe y abraza".

Gallardo, quiere además destacar la solidaridad y dedicación de los voluntarios quiénes también "emplean sus vacaciones y contribuyen incluso con sus recursos" para llevar el equilibrio y la felicidad a los más desfavorecidos. De igual forma se refiere a uno de los pilares más importantes del campamento-hogar cuando habla del cocinero, Francisco Morales, "persona imprescindible para el buen funcionamiento del campamento".

La casa en la que se realiza este campamento, ubicada en la Avenida de las Piletas, es cedida cada año por una familia particular y respaldada por el asesor jurídico del Ayuntamiento de Sanlúcar de Barrameda, Antonio Moreira, encargado de apadrinar durante estos 15 años las actividades que realizan los jóvenes. Ésta se encuentra situada en un espacioso terreno y está equipada con todo lo necesario, lo que posibilita el cuidados de los niños y el desarrollo de las actividades diarias.

La Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Cádiz, se trasladó el pasado el 26 de julio hasta el campamento de verano para compartir con los jóvenes las actividades programadas y hacerles entrega de unos obsequios. En concreto, todos los niños disfrutaron de un paseo en coche de caballos por la ciudad, una fiesta de disfraces y la proyección de una película de dibujos animados al aire libre acompañada de palomitas y una cena especial.

Cuatro de los jóvenes portan la camiseta que el Colegio de Enfermería les ha regalado.

Formación para los monitores

El Colegio de Enfermería de Sevilla, junto con la colaboración del Colegio de Cádiz organizaron dos cursos de formación para los monitores del campamento. El primero trató sobre sexualidad y planificación familiar, y el segundo, ha formado a los voluntarios sobre la prevención de lesiones en la espalda y en el cuidado, movilización y transporte de personas discapacitadas y accidentados.

Por su parte, el presidente de los Enfermeros gaditanos, Rafael Campos, desea transmitir a los voluntarios y a las instituciones que hacen posible la celebración de este campamento su agradecimiento por "el espíritu solidario, y el esfuerzo desinteresado en la dedicación y cuidados de los que más lo necesitan".

Los niños disfrutaron de un paseo en coche de caballos por las principales calles de Sanlúcar de Barrameda.

Medalla de plata

El delegado andaluz de la Orden de Malta, Fernando De Parias, ha concedido recientemente a Carmelo Gallardo la Medalla de plata por los años de dedicación y entrega desinteresada en este campamento solidario.

De izda. a dcha. y debajo de Carmelo Gallardo (de pie, camiseta celeste), el responsable de Formación del Colegio de Enfermería de Cádiz, Juan Luis García, el presidente, Rafael Campos, y la vocal Carmen Rodríguez, junto con jóvenes y Manuel, uno de los monitores del Centro.

Carmelo Gallardo da de merendar a una de las pequeñas.

GUÍA DE CONSEJO DIETÉTICO INTENSIVO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Enfermeros gaditanos elaboran para la Salud pública andaluza una guía sobre hábitos alimentarios y actividad física

El Consejo Dietético es una de las líneas de actuación incluidas en el Plan para la Promoción de la Actividad Física y Alimentación Equilibrada del SAS

El objetivo se centra en orientar a los profesionales de Enfermería sobre cómo llevar a cabo el Consejo Dietético Intensivo

Autores:

- María Luisa Castilla Romero. Enfermera Comunitaria. Centro de Salud Federico Rubio de El Puerto de Santa María (Cádiz). Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC).
-Ascensión Delgado Romero. Enfermera Comunitaria de Enlace. Centro de Salud Dr. J. Pece de San Fernando (Cádiz). ASANEC.
- Remedios López Fernández. Enfermera Comunitaria. Centro de Salud Federico Rubio de El Puerto de Santa María (Cádiz). ASANEC.
-José Manuel Martínez Nieto. Profesor de Enfermería Comunitaria de la Universidad de Cádiz. ASANEC.

I. M. A.

Para los autores, miembros de la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC) los conocimientos disponibles en la actualidad sobre la importante repercusión que tienen la alimentación inadecuada y los hábitos sedentarios sobre la salud de la población hace que se reconozca como prioritario la realización de actividades de prevención y de promoción de la salud en este ámbito, lo que justifica, junto con la evidencia existente, la implantación de programas y servicios como el 'Consejo Dietético en Atención Primaria'.

Tras la reciente publicación del 'Consejo Dietético en Atención Primaria' en el que se plantea la estructura general del Consejo Dietético y se establecen las características del "Consejo Básico" a desarrollar en las consultas médicas y de enfermería, con una duración aproximada de 5 minutos, y en el que se ofrecen consejos breves sobre actividad física y alimentación equilibrada, y como continuación del mismo, los Enfermeros plantean ahora el desarrollo del "Consejo Intensivo". El objetivo fundamental de esta guía no es otro que orientar a los profesionales de enfermería sobre cómo llevar a cabo el Consejo Dietético Intensivo.

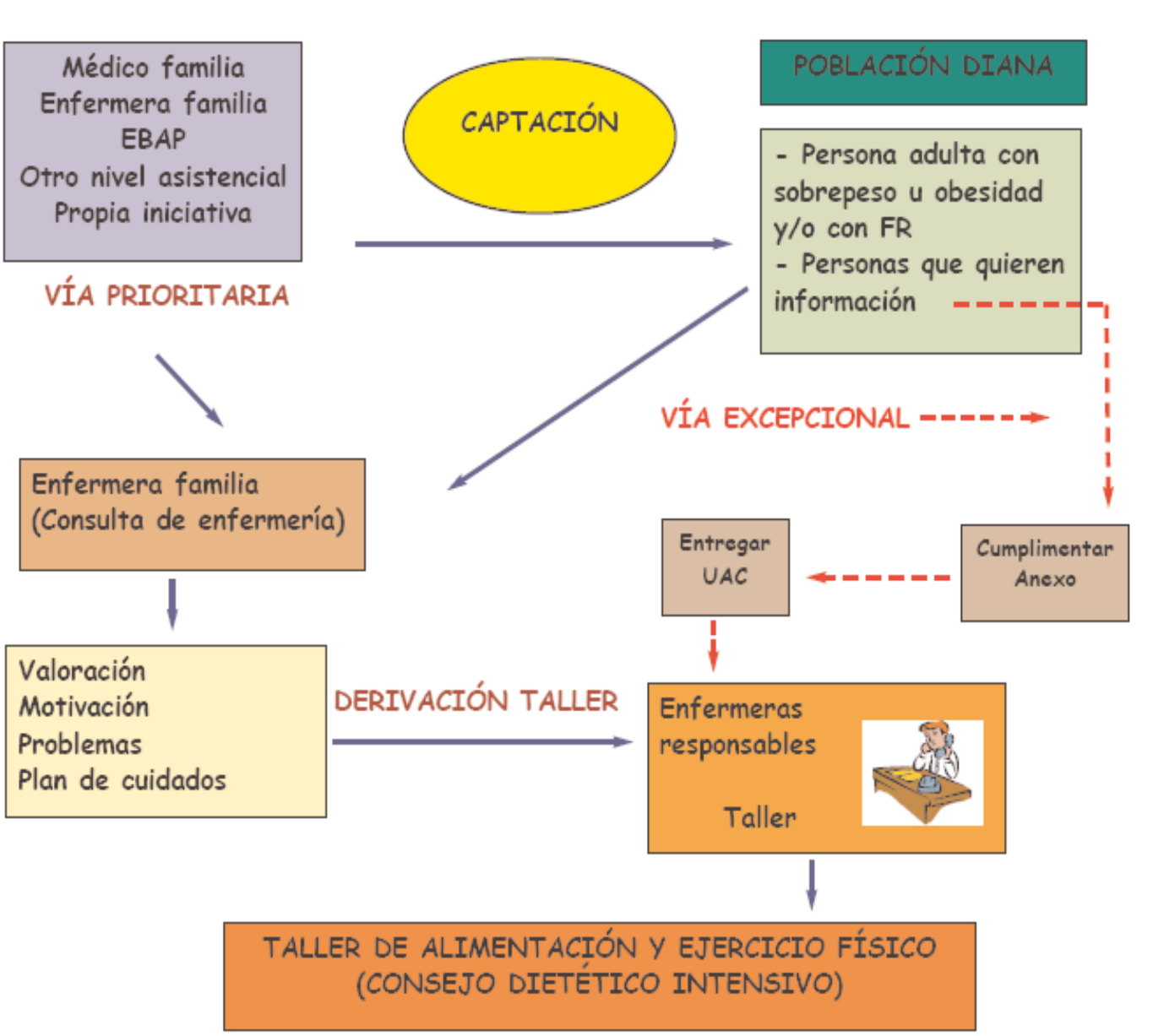
Para esta guía, publicada recientemente y que se presentó en Úbeda, en junio, en el VI Congreso de ASANEC, adoptaron un doble planteamiento metodológico, individual y grupal, apostando por la complementariedad de los mismos, lo que supone incluir en el programa las ventajas de ambas estrategias educativas, así, además de asegurar la adecuación del proceso educativo a las características y necesidades individuales a través de los contactos personalizados, pretendemos contar con las ventajas de las técnicas grupales, ya que estas posibilitan y facilitan conseguir, entre otros aspectos, aumentar la autoestima, la seguridad, la voluntad, la fortaleza, la motivación, la autoresponsabilidad, enseñar a pensar activamente, toma de conciencia de situaciones o crear una actitud positiva ante los problemas.

En el proceso educativo que los profesionales de la Enfermería abordan es preciso tener una visión global que contemple la transmisión de conocimientos en relación con la alimentación y el ejercicio físico, la motivación y la fuerza de voluntad precisas para adquirir y mantener en el tiempo conductas y hábitos saludables, junto con la adquisición de habilidades, destrezas y actitudes.

Captación/derivación al Consejo Dietético Intensivo (talleres)
Existen dos vías de acceso:

- La vía principal prioritaria que debería ser la utilizada en la mayoría de los casos e imprescindible cuando se hable de personas adultas con sobrepeso u obesidad, sedentarias y/o con factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la dieta (Diabetes, enfermedad cardiovascular…).

- En segundo lugar, una vía alternativa, secundaria, en la que tendrían cabida exclusivamente la población general adulta que solicite información sobre hábitos de vida



Esquema resumen de la captación/derivación al Consejo Intensivo.

saludable (sin factores de riesgo).

Taller de Alimentación y Actividad Física: Actividad Educativa Grupal (Sesiones 1 a 4) -De la Teoría a la Práctica-
Mediante un programa de educación grupal se fomentan actividades de promoción de autocuidados, en el que los participantes adquieren hábitos dietéticos saludables y de ejercicio físico.

Los autores llaman la atención sobre las habilidades y destrezas necesarias, que deben desplegar los profesionales para la enseñaza en grupo. Dirigir, dinamizar, motivar y controlar, constituyen estrategias imprescindibles para que los resultados sean positivos. Las habilidades en comunicación, la escucha activa y la promoción de relaciones participativas y bidireccionales resultan fundamentales.

A modo orientativo, como mínimo, se proponen un número de sesiones entre 4 y 6, dependiendo de las necesidades y características de las personas y del proceso. La duración de cada sesión, es de sesenta minutos aproximadamente. Al inicio de cada sesión grupal se realizará una valoración de lo aprendido en las sesiones previas.

Periódicamente se puede invitar a los participantes de los distintos grupos a una sesión extraordinaria de refuerzo.

Para el desarrollo de las intervenciones es necesario contar con una sala con capacidad para 15 participantes, en la que se puedan llevar a cabo las diferentes técnicas de grupo, y desplegar los escenarios necesarios. El mobiliario se limita a una mesa grande, sillas, báscula, tallímetro y diverso material educativo.

PRIMERA SESIÓN:
La primera sesión comienza con la presentación de los participantes. Cada persona se presenta y opcionalmente expresa su motivación para cambiar de hábitos, mencionando, si los ha identificado, los factores positivos o negativos que le inducen a iniciar el cambio.

Hay que llegar al contenido partiendo de la experiencia y los conocimientos de los participantes, formulando preguntas abiertas y pidiendo opiniones.

Se les explica unas nociones básicas sobre: IMC, factores de riesgo asociados a la malnutrición y el sedentarismo. Diabetes, HTA, enfermedades cardiovasculares, osteoarticulares..., factores que influyen en la obesidad (orgánicos, socioeconómicos, psíquicos, alimentación inadecuada, ingesta calórica excesiva, sedentarismo…). Insisten en que no se deben crear falsas expectativas de perdida de peso, desmitificar dietas milagrosas, ofrecer consejos como comer despacio, con moderación, un poco de todo y mucho de nada, beber mucha agua, etc.

Se les enseñan los distintos grupos de alimentos y en qué proporción se debe tomar en una alimentación equilibrada 55 % HC, 15 % de Proteínas y 30% de grasas (10% saturadas, 10% insaturadas, 10% polinsaturadas).

SEGUNDA SESIÓN:

Se realiza una presentación y evaluación de conocimientos y conductas de la sesión anterior repasando las anotaciones que traen. Colocando los alimentos encima de una mesa, pretenden que conozcan los distintos grupos: farináceos frutas, verduras, alimentos proteicos, grasas, lácteos, y características de cada uno. Se les pedirá que los clasifiquen por grupos.

Para explicar las raciones de hidratos de carbonos se puede enseñar las equivalencias con sobrecitos de azúcar de 10 gramos.

En cuanto a la cantidad de pan, se podrían utilizar panes (duros barnizados) de uso diario y rotulados con sus pesos (20, 40, 60, 80 gramos), para que aprendan a controlar la cantidad e intercambiar con los farináceos.

Al explicar los lácteos, hay que destacar su valor nutritivo, equivalencias entre ellos (200cc de leche equivalen a 2 yogures ó 40 gr. de queso fresco).

En el grupo de las grasas, hay que hablarles de sus características (9 kc/gr, y de la cantidad (30% kc.), y calidad de grasas que deben ser incluidas en la dieta. Sobre las grasas saturadas de origen animal y las instauradas principalmente de origen vegetal, se deben resaltar las cualidades del aceite de oliva y de las grasas poli-insaturadas que obtenemos por el consumo de pescado (ricos en ácidos grasos omega 3 y 6 y su efecto sobre el perfil lipídico). Se les puede explicar la ración de grasas comparándola con cucharadas soperas de aceite (10 cc de aceite = 90 kc) o con 10 gr de mantequilla.

En este apartado se les comenta cómo utilizar el aceite de oliva óptimamente, las características y limitaciones del consumo de mantecas, mantequillas y margarinas, embutidos, cubitos de caldo, salsas comerciales, productos precocinados, fiambres y charcuteria. Se ofrecen además estrategias culinarias para confeccionar las comidas con poca grasa y reducirlas a la hora de cocinar (especies para condimentar, hervir grasa a parte, retirar la grasa una vez enfriada la comida, apartarse con espumadera, comer con tenedor, etc).

Los autores de la guía aconsejan insistir en que las grasas nos proporcionan energía de reserva que se acumulan si se consumen en exceso y no se gastan, elevando el valor calórico de las dietas. Cualquier comida elaborada sin medir la grasa multiplica sus calorías considerablemente.

Las carnes por su alto contenido en grasas saturadas, se deben consumir lo más magras posible, bien limpias de grasas externas utilizando un cocinado sencillo, plancha, horno, microondas, hervido, evitándose los fritos. Las carnes de ave y conejo contienen menos proporción de grasas saturadas que las carnes rojas. Entre carne o pescado se debe elegir siempre que sea posible pescado antes que carne o huevo.

Se incide en la ingesta de libre consumo, como agua, infusiones, bebidas hipocalóricas. Se aclaran conceptos sobre productos dietéticos etiquetados como "Light", que no siempre tienen bajo aporte calórico. Limitar el consumo de sal y consumir preferentemente sal yodada, e introducir la condimentación con especies, ajo, limón…

TERCERA SESIÓN:

Se evalúan los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores. En esta sesión, se comentan los perjuicios de los hábitos sedentarios y los beneficios del ejercicio físico. Se resaltan las adquisiciones que se consiguen con la realización de ejercicio físico: Sensaciones de bienestar, agilidad, flexibilidad, energía, mayor resistencia a la fatiga, tersura de la piel, mejora de la imagen corporal, mejora del humor y autoestima, disminución de la ansiedad y el estrés, control del peso, menor incidencia de osteoporosis, disminución de la frecuencia cardiaca. Mejor condición física y mejor nivel de salud, en definitiva.

Los autores proponen personalizar o individualizar las enseñanzas y recomendaciones a personas con diabetes, enfermedades cardiovasculares, u otros padecimientos de base, que requieran tratamiento individualizado. Así, en personas con diabetes la realización de actividad física regular conlleva previamente el autoconocimiento de su enfermedad, el manejo de la dieta, de los autocontroles, de las tensiones emocionales y el estrés, para determinar la cantidad y calidad de requerimientos. Las recomendaciones generales en esta sesión están dirigidas a evitar comidas copiosas, fumar, ejercicio físico intenso inusual, consumo abusivo de alcohol o estimulantes farmacológicos antes de realizar el ejercicio, y uso de vestimenta deportiva y calzado adecuado.

CUARTA SESIÓN:

En esta sesión se aborda principalmente la autoestima, la imagen corporal y el afrontamiento de la ansiedad y el estrés. Es el momento en el que los participantes expresan sus experiencias y vivencias, sus logros o dificultades. Se realiza puesta en común, y se analiza el grado de consecución de los objetivos marcados.

Se establece relación de ayuda, analizándose los sentimientos de culpa, frustración, tristeza, pérdida de confianza en la capacidad de uno mismo favorecedoras de baja autoestima y la autoevaluación negativa. El afrontamiento de la ansiedad y estrés, se abordan con la enseñanza de técnicas de relajación y respiraciones (Relajación Jacobson). Se puede debatir, de forma controlada, sobre estereotipos, publicidad, "productos milagrosos".

Finalmente, se refuerza la instauración en la vida diaria de pensamientos positivos que nos ayuden a mantener nuestros objetivos.

Consulta Individualizada Post-taller

Una vez terminadas las sesiones de la intervención grupal se derivan a los participantes a la consulta de Enfermería de Familia para que realice un refuerzo personalizado de los contenidos del taller y aborde aquellos otros aspectos que fueran necesarios ampliar/completar o especificar. Igualmente se realizará una evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos marcados en el plan de cuidados mediante una valoración focalizada.

Seguimiento

Se realizará un seguimiento programado a todas las personas incluidas en el Consejo Intensivo. La duración estándar será de 12 meses. Durante este periodo, además de las consultas programadas, se aprovechará cualquier visita de la persona al centro (o visita domiciliaria sobrevenida, si la hubiera) para realizar refuerzo positivo. Igualmente, se realizarán contactos telefónicos proactivos (motivadores).

HOSPITAL VIRGEN DE LAS MONTAÑAS

Entrevista con el gerente, el Enfermero César Mª Gómez Álvarez

"En este centro el usuario es nuestra razón de ser"

I. Martínez Aragón

El Hospital Virgen de las Montañas, ubicado en la localidad gaditana de Villamartín es un Hospital de gestión privada concertado con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, ofreciendo todos sus servicios a los ciudadanos de Villamartín (11.954 habitantes) y a toda la población de la Sierra de Cádiz (115.811 habitantes). El centro se inauguró en julio de 1996, siendo homologado por la Consejería de Salud como hospital de nivel 4.

Su actividad está orientada a la promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad, a la curación y a la rehabilitación de conformidad con las prioridades emanadas del Plan de Salud; coordinándonos con los centros de salud y especialidades de la Comarca; siendo el Hospital de Jerez el centro de referencia del Hospital Comarcal Virgen de las Montañas.

La Enfermería en el 'Virgen de las Montañas'

La dirección de Enfermería y Gerencia de este Hospital comarcal corre a cargo desde 2002 del Enfermero César Mª Gómez Álvarez.

La misión de los más de 50 Enfermeros que forman parte de este hospital es "la de proporcionar los cuidados necesarios y de la máxima calidad a los usuarios y su familia, para la satisfacción de las necesidades alteradas en una situación de salud concreta o en un estadio de desarrollo vital determinado, con un fin preventivo, terapéutico, diagnóstico y/o rehabilitador de su estado de salud". Una vez más, la Enfermería se transparenta como un servicio con vocación de cuidados al paciente. Y es que tal como afirma Gómez Álvarez los Enfermeros en el 'Virgen de las Montañas' nunca olvidan que "el usuario es nuestra razón de ser".

Un grupo de Enfermeras del Hospital Virgen de las Montañas.

PERFIL PROFESIONAL

***César Mª Gómez Álvarez**, Enfermero y gerente del Hospital Virgen de las Montañas.*

Cursó estudio en los años académicos 1991-1994 en la escuela de Enfermería del SAS, adscrita a la Universidad de Cádiz. Finalizado sus estudios, comenzó a trabajar en el Servicio de Urgencias del Hospital General Santa Mª del Puerto, de El Puerto de Santa María de la empresa José Manuel Pascual Pascual Hospitales S.A., empresa esta que nunca ha dejado.

En mayo de 1997 fue trasladado al Hospital Virgen del Camino de Sanlúcar de Barrameda. Hospital que le brindó la oportunidad de crear la primera consulta de Enfermería. Más tarde, en enero de 1999 fue trasladado a la Clínica de San Rafael donde ejerció como supervisor y en julio del mismo año se trasladó al Hospital F.A.R. Dr. Pascual de Málaga para prepararse en la gestiones de dirección de Enfermería, cargo que pudo desarrollar en enero del 2000 en el Hospital Comarcal de Zafra.

En Abril del 2002 se hizo cargo de la dirección de Enfermería del Hospital de Villamartín y en octubre del mismo año de la gerencia del mismo. Durante su vida profesional en esta empresa ha desarrollado su actividad asistencial en los Servicios de Urgencias (servicio con el cual se siente identificado), quirófanos y hospitalización.

FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN

Avances en técnicas de comunicación para mejorar la relación Enfermero-Paciente

Enfermeros del Área Materno-Infantil del Hospital Universitario de Puerto Real desarrollan un plan de formación en comunicación para el personal de Neonatología con el fin de mejorar la información que se le ofrece a los padres

El Enfermero Juan Jesús Cobacho.

I. Martínez Aragón

"*En nuestras Escuelas de Enfermería no nos enseñaron a informar, comunicarnos con nuestros usuarios. Por ello, la información en ciertas situaciones se convierte en una fuente de estrés para el personal*". Este motivo condujo a, Juan Jesús Cobacho, Consolación Vázquez, Álvaro Aguado e Indalecio Fernández, Enfermeros del Área Materno-Infantil del Hospital Universitario de Puerto Real, a diseñar un plan de formación en comunicación para el personal de Neonatología a partir de la práctica clínica existente en su Unidad con el fin de mejorar la información que se ofrecía a los padres.

El objetivo era sensibilizar al personal sobre la conducta que desarrollan al comunicar en la Unidad, posibilitando ampliar los recursos en comunicación y una conducta sistematizada en situaciones de estrés, respetando el estilo personal de cada persona.

Este avance en comunicación obtuvo el *premio al mejor póster* en el XXVIII Congreso Nacional de la Asociación de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales (ANECIPN) celebrado en Albacete el pasado mes de mayo.

Detección y metodología

En opinión de Juan Jesús Cobacho, cuesta informar y aún más si esto significa dar malas noticias o acompañar a las familias de nuestros recién nacidos ingresados. A veces, lo más difícil es saber lo que no se debe de decir en dichas situaciones.

Por ello, este Enfermero se formó en un curso de comunicación y duelo y procedió a ver cuales eran las situaciones donde se producía con mayor asiduidad, -generalmente al ingreso de cualquier recién nacido en la Unidad- . También analizó como se producía dicha información y los campos de mejora que se podían realizar.

Finalmente, realizó sesiones de Enfermería para el personal en las que se les informaba de los elementos y técnicas de comunicación mediante rol-playing, póster, vídeos y tomas falsas. Las conclusiones se plasmaron en un cómic que señala sus actuaciones e indica cómo mejorarlas.

Resultados

Se ha demostrado que el personal posee menor reticencia a dar información, se muestran satisfechos y así lo han trasmitido a sus familiares en forma de relación terapéutica.

"La comunicación al ingreso del recién nacido en nuestras Unidades es el comienzo de la estrategia de Coping o afrontamiento de los padres. Una buena información nos facilitará nuestra relación con ellos".

Para Cobacho, "no debemos olvidar que la comunicación al ingreso del recién nacido en nuestras Unidades es el comienzo de la estrategia de Coping o afrontamiento de los padres. Una buena información nos facilitará nuestra relación con ellos".

Los Enfermeros del Área Materno-Infantil del Hospital portorrealeño se alzaron con el premio al mejor póster en el 28º Congreso de la ANECIPN.

HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR

Unidad de Gestión Clínica de Patología Mamaria

Esta Unidad se puso en marcha en 2002 para dar respuesta a la falta de coordinación entre niveles que presentaba el Área de la Bahía de Cádiz

Se trata de un equpo multidisciplinar que integra a todos los profesionales relacionados con el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, intentando asegurar la continuidad asistencial; mejorar la accesibilidad; disminuir la variabilidad en la práctica clínica y aumentar la satisfacción de las mujeres que atienden

El médico y director de la Unidad, Enrique Alonso, en consulta.

Asunción Rubio/ Enrique Alonso

La historia natural del cáncer de mama está bien definida existiendo una clara evidencia de la relación entre supervivencia y el tamaño tumoral en el momento del diagnóstico, por lo que el realizarlo en una fase temprana de la enfermedad adquiere una especial relevancia, al permitir la incrementar la tasa de diagnósticos en estadios localizados de menos de 2 cm. de tamaño y sin afectación ganglionar.

La patología mamaria, y en especial el cáncer de mama, exige un abordaje multidisciplinar donde participen una gran variedad de profesionales de Atención Primaria y Especializada, tanto en las actividades de detección precoz como en el diagnóstico y tratamiento de su fase clínica, siendo precisa una adecuada coordinación entre todos ellos que asegure la continuidad asistencial a lo largo de todo el proceso. Para garantizar esta continuidad en el proceso asistencial, es necesario ordenar y asignar actividades, optimizar el uso de los recursos y establecer mecanismos de coordinación e integración interniveles, de forma que no exista variabilidad para el diagnóstico y el tratamiento en función de la forma en que la mujer acceda a ellos.

Como respuesta a esta situación se decide crear una unidad multidisciplinaria que, dentro del marco de la gestión clínica y los procesos asistenciales, integrara a todos los profesionales relacionados con el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, intentando asegurar la continuidad asistencial, mejorar la accesibilidad, disminuir la variabilidad en nuestra práctica clínica y aumentar la satisfacción de las mujeres que atendemos.

- Equipo Básico: es el que desarrolla las funciones propias de la unidad y coordina la atención con el resto de los niveles. Está formado por las especialidades que participan en el tratamiento integral de pacientes con patología mamaria y tienen dedicación a tiempo completo a la unidad. Las especialidades integradas en este nivel son Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Cirugía, Oncología Médica y Oncología Radioterápica. Así mismo en este nivel se incluyen el área de hospitalización y consultas, contando con personal de enfermería y administrativo.

- Especialidades de apoyo: Forman parte de un segundo nivel, como apoyo al tratamiento de pacientes oncológicos con los que hemos establecido sistemas de coordinación que permiten su integración en la unidad a tiempo parcial. Las especialidades integradas en este nivel

La patología mamaria, y en especial el cáncer de mama, exige un abordaje multidisciplinar donde participen una gran variedad de profesionales de Atención Primaria y Especializada, tanto en las actividades de detección precoz como en el diagnóstico y tratamiento de su fase clínica, siendo precisa una adecuada coordinación entre todos ellos que asegure la continuidad asistencial a lo largo de todo el proceso.

son Cirugía Plástica, Rehabilitación, Anestesia y Salud Mental.

- Unidades y especialidades con las que es preciso establecer sistemas de coordinación que permitan asegurar la continuidad asistencial, especialmente Atención Primaria y el Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama.

Aunque la Unidad inicia su funcionamiento en el año 2002, no está plenamente operativa hasta Junio de 2003, fecha en que se la dota de recursos propios como son el área de consultas, hospitalización y quirófanos. En la Unidad de hospitalización es donde enfermería se propone como objetivo aplicar la metodología del Proceso Enfermero.

En un primer paso se decide la elaboración de Planes de Cuidados Estandarizados para la patología maligna y benigna de la mama y para ello se formo un grupo de trabajo constituido por todas las Enfermeras y auxiliares de la Unidad con el supervisor, analizaron los problemas más frecuentes que presentaban las pacientes que ingresaban en el servicio; a esos problemas se les puso etiquetas diagnósticas (Nanda); establecieron criterios de resultados esperados según taxonomía (Noc) y se eligio de la clasificación (Nic) las intervenciones Enfermeras necesarias para dar solución a esos problemas.

Como resultado de las sesiones de trabajo se desarrollaron los dos planes de cuidados estandarizados, posteriormente fueron presentados en una reunión a todo el equipo de la Unidad, dando lugar a la revisión y aprobación de todos los documentos, estableciendo así su implementación para comienzos del 2004.

No debemos olvidar que la finalidad última de los planes de cuidados estandarizados es la aplicación individualizada de acuerdo a las necesidades del paciente, así las actuaciones se deben seleccionar e individualizar para personalizar en cada paciente dependiendo de su situación de salud y de la respuesta humana que en esos momentos realice la paciente ante la misma.

En la imagen la supervisora de la Unidad, la Enfermera Asunción Rubio.

Asunción Rubio/ Enrique Alonso
Supervisora y Director de la UCPM

ESTÁNDARES DE CALIDAD

1.Existencia de un mecanismo de asignación enfermera-paciente en el sentido de que el paciente identifica el nombre de su Enfermera.

2.Existencia de un documento de valoración enfermera integral en el que constan datos del grado de satisfacción de las necesidades del paciente.

3.Existencia de un documento donde consten los problemas interdependientes presentes al ingreso.

4.Existencia de un documento donde constan claramente diferenciados, los diagnósticos enfermeros de autonomía y de independencia pertenecientes a la Taxonomía NANDA.

5.Existencia de un documento donde conste la planificación de los cuidados del paciente.

6.En el plan de cuidados del paciente se identifican claramente las responsabilidades de cuidados de cada uno de los interniveles en el mismo.

7.El cuidador principal, si procede, está claramente identificado en la historia del paciente.

8.Existe un registro de cuidados donde queda constancia de las intervenciones enfermeras llevadas a cabo identificando con nombre y apellidos la Enfermera responsable y el turno de trabajo en el que llevó a cabo la intervención.

9.Existe un documento de continuidad de cuidados en el que se especifican los diagnósticos o problemas del paciente no resueltos al alta y un plan de cuidados con intervenciones que garantice la continuidad de los mismos.

10.Se emplea en la documentación clínica Enfermera un lenguaje enfermero profesional extraído de las Taxonomías NANDA, NOC, y NIC.

11.Se actualizará cada 6 meses.

Para asegurar que la información de lo realizado en la Unidad llegue al Centro de Salud de la paciente, todas las pacientes reciben en el momento del alta un informe mecanografiado con el diagnóstico, el tratamiento realizado y un resumen de su plan de cuidados, así como los cuidados que deberá realizar la paciente o familia en el domicilio. Igualmente dicha documentación se remite vía fax a su Centro de Salud. En un futuro inmediato, con la informatización de los planes de cuidados, el informe de continuidad de cuidados al alta se remitirá de forma automatizada y vía email a los respectivos Centros de Salud.

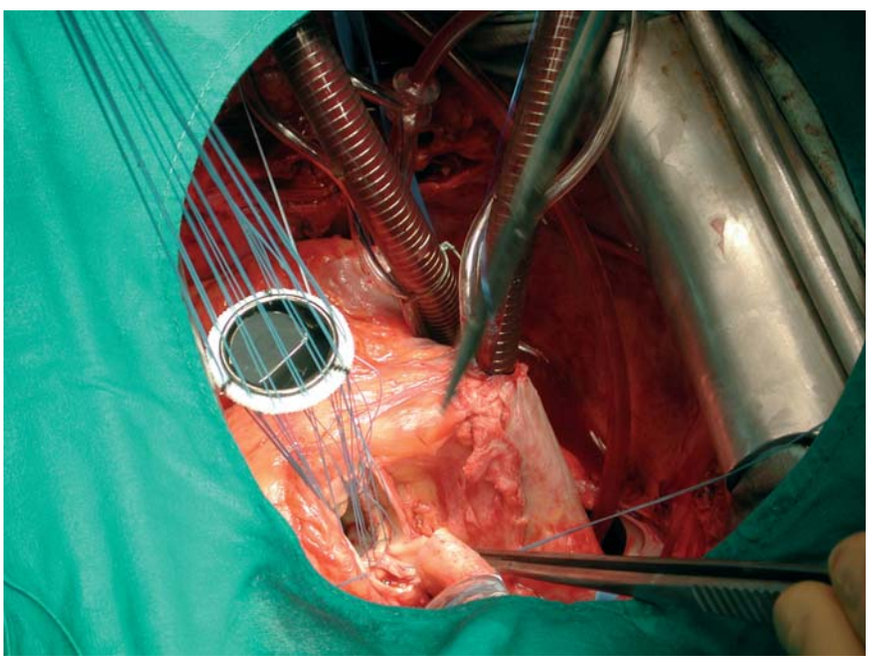
Cuentan con una Comisión Interniveles donde están representados médicos y enfermeras de ambos niveles asistenciales, así como el responsable del Programa de diagnóstico Precoz del Distrito. Se analizan periódicamente las derivaciones realizadas a la consulta de triaje, se exponen las ventajas e incidencias de los informes de continuidad de cuidados. Se realiza anualmente un informe que se expone mediante una presentación gráfica a todos y cada uno de los Centros de Salud del área que abarca la Unidad. Asimismo, en esas visitas recogemos las sugerencias de mejora que nos proponen, nos comprometemos a realizarlas si están dentro de nuestras posibilidades y a llevar la evaluación de las mismas en nuestra próxima visita.

En la actualidad la Unidad está acreditada por la Agencia de Calidad con el 2º nivel OPTIMO, lo cual es un orgullo para todos sus componentes y un reconocimiento externo de que los servicios que se ofertan son de calidad.

Hipertermia durante el by-pasas cardiopulmonar para el mantenimiento de la homeostasia y entropía en las endocarditis con hipertermia pre-operatoria

Autores:

García Camacho, C. (Enfermero Perfusionista) Téllez Cantero. J.C.; López González A.; (Cirujanos Cardíacos) Guillen Romero, G. (Perfusionista) Daroca Martínez, T.; Gómez Vidal, M.A.; Jiménez Moreno J.Mª. (Cirujanos Cardíacos) Aguado Hinojal, J.A. (Anestesiólogo)



INTRODUCCIÓN

Consideramos entropía como la tendencia al desgaste, a la desintegración, y homeostasis como el equilibrio entre las partes de un sistema, con capacidad para adaptarse y conseguir equilibrio frente a los cambios externos.

El ser humano está organizado con gran precisión, siendo necesarios una gran cantidad de procesos metabólicos y endocrinos para conservar la homeostasis, existiendo un desorden durante la enfermedad, es decir un aumento de la entropía.

La entropía aplicada a nuestro medio podría ser la tendencia al desorden del organismo cuando un proceso, como la enfermedad (aumento de la entropía), altera la homeostasis

A medida que la enfermedad avanza, aumenta el caos interno en el sistema, perdiéndose energía, estabilidad y el equilibrio, hasta tal punto que puede ser irreversible, ocurriendo la muerte.

Una persona sana, con una fisiología

CEBADO DEL CIRCUITO

Se ceba el sistema de Circulación extra corpórea (CEC) con:

500 c.c. Elhoes
1000 cc. Ringer lactado
250 c.c. Manitol 20%
100 c.c. Albúmina humana al 50%
50 mEq. Bicarbonato
50 mgr. Heparina sódica
Aprotinina 2.000.000 de UI.
Precalentamiento del cebado a 39 ºC
Oxigenador Monolyth de SORIN BIOMEDICA

Tras la entrada en by-pass se suben flujos de acuerdo con la P.A. media y superficie corporal alcanzándose los 5'5 l./minuto manteniendo la P.A. media por encima de 50 mmHg. y la Saturación venosa por encima del 40%.

Se miden Saturación cerebral por el sistema no invasivo INVOS
Controles de gasometrías, glucemia e iones cada 10 minutos
Se realiza hemoconcentración del paciente extrayéndose 2.000 cc.

normal tiene una entropía baja. Si existiere un desorden orgánico (enfermedad), podemos decir que su entropía aumenta. El individuo puede utilizar unos sistemas (internos y externos) para corregir el desorden, es decir, para disminuir la entropía, pudiendo llegar, el exceso de entropía a un determinado punto en la que es irreversible y el ser humano fallece (no hay ningún ser humano que haya vivido eternamente).

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 58 años, diabético en tratamiento con antidiabéticos orales, amputación del MII que ingresa en el hospital con hipertermia, (temperatura axilar de 38'5 ºC), tras realizarse Ecografía trans-esofágica se diagnostica una insuficiencia mitral severa por endocarditis sobre prótesis mitral y válvula aórtica nativa. Dado el estado del paciente se decide intervención quirúrgica urgente y realizar la perfusión manteniendo la temperatura originaria del paciente (su estado homeostático) e hipotermia selectiva sobre le músculo cardíaco.

El mantenimiento de la homeostasis y la entropía en la cirugía bajo C.E.C. garantizó la estabilidad del paciente durante el procedimiento quirúrgico, reflejándose en los resultados post-operatorios inmediatos y tardíos una vez solucionado su proceso infeccioso.

RESULTADOS

El tiempo de isquemia fue de 147 minutos.
El tiempo de CEC fue de 160 minutos.
La glucemia se mantuvo entre 1'54 al inicio del by-pass a 1,97 al finalizarlo.
No hubo alteraciones metabólicas ni respiratorias.
No hubo problemas durante la perfusión.
La temperatura volvió progresivamente a la normotermia en quirófano una vez finalizada la CEC.
El paciente fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos y fue extubado a las 6 h. de la intervención manteniendo la diuresis y las constantes dentro de la normalidad, siendo dedao de alta a la mañana siguiente, a la Unidad de Cuidados Intermedios, sin signos de fiebre ni de shock.
El sangrado total fue de 200 cc. en las 48 horas previa a la retirada de los drenajes.

DISCUSION

Todo tipo de cirugía conlleva un aumento de la entropía, las técnicas quirúrgicas y anestésicas aplicadas al paciente hacen que su entropía vaya creciendo hasta que poco a poco y tras el proceso va recuperando su estado entrópico inicial.

Los conceptos de entropía y homeostasis aplicada a la perfusión pueden ayudar al paciente en la pronta rehabilitación y vuelta a su estado entrópico habitual, disminuyendo el aumento de la entropía durante la CEC. Aplicando la normotermia desde 1997 (en toda la cirugía a excepción de las que requieran bajos flujos o parada circulatoria), hemos visto una importante disminución del sangrado post-quirúrgico que requieran reintervenciones de urgencia o programada (0'3% anual de una media de 350 cirugías bajo CEC) y la ausencia de hiperglucemias que requieran tratamiento en pacientes no diabéticos.

En una endocarditis la hipertermia es un mecanismo homeostático frente a la infección y a su estado entrópico. Si disminuimos la temperatura del paciente durante la C.E.C estamos aumentando la entropía en relación a su estado, alterando nuevamente la homeostasis. Manteniendo la temperatura del paciente durante el by-pass, observamos claramente que las glucemias se elevan discretamente (para un paciente diabético) y no hay alteraciones metabólicas en las que se requiera actuación externa alguna (como sería el caso de una acidosis metabólica con requerimiento de aporte externo de bicarbonato)

CONCLUSIÓN:

El mantenimiento de la homeostasis y la entropía en la cirugía bajo C.E.C. garantizó la estabilidad del paciente durante el procedimiento quirúrgico, reflejándose en los resultados post-operatorios inmediatos y tardíos una vez solucionado su proceso infeccioso.

En lo pacientes hipertérmicos a los que se les somete a una bajada de la temperatura durante la CEC pueden ser susceptibles de una hipertermia en el postoperatorio ocurriendo entre otros, graves trastornos hemodinámicos, metabólicos e incluso neurológicos.

NUEVA REUNIÓN DE MATRONAS

Las Matronas gaditanas crean Grupos de Mejora de la Calidad y reivindican la necesidad de unificar la cartera de servicios

La vocal Matrona, Rosa Girón, condujo el encuentro en el que se debatió sobre la convocatoria de oposiciones realizada por el SAS; la creación de los Grupos de Mejora de la Calidad entre Atención Primaria y los Hospitales; la necesidad de unificar la cartera de servicios, y la presentación de la Asociación Gaditana de Endometriosis.

Inmaculada Martínez Aragón

Casi una treintena de Matronas se reunieron en la sede del Colegio de Enfermería de Cádiz, en un nuevo encuentro, convocado por Rosa Girón, responsable de la vocalía de Matronas.

En esta ocasión se trataron temas de reciente actualidad, como es el caso de la convocatoria de oposiciones realizada por el Servicio Andaluz de Salud (SAS), correspondiente a la Oferta de Empleo Público de 2007 y 2004, y publicado en el Boja número 116, por la que se han ofertado un total de 103 plazas para Matronas.

Grupo de Mejora de la Calidad

En este encuentro se informó de la creación de Grupos de Mejora de la Calidad entre Atención Primaria y Hospitales, y concretamente sobre una de las áreas de mejora que ya ha obtenido resultados. Magdalena Rus informó sobre la experiencia llevada a cabo, en la línea de mejora de la calidad de la información ofrecida a la mujer embarazada durante la preparación al parto, entre el Hospital Universitario de Puerto y Real y las Matronas de los Centros de salud de referencia.

Unificación de la cartera de servicios y Acreditación por Competencias Profesionales

Las Matronas coincidieron en la necesidad de concretar y unificar la cartera de servicios de forma que se puedan ofertar servicios homogéneos en todos los centros (seguimiento, asesoramiento en lactancia,...).

Por su parte, las presidenta de la Asociación Andaluza de Matronas informó a las asistentes sobre el Programa de Acreditación por Competencias Profesionales de las Matronas, así como de la Carrera Profesional.

Nueva Asociación de Endometriosis en Cádiz

En Cádiz se ha creado, recientemente, la Asociación de Endometriosis (ADAEC). Por este motivo, su presidenta, Antonia Pacheco, participó en el encuentro trasladando a las participan-

tes la realidad de esta enfermedad y las propuestas de la asociación.
De esta forma, informó de que una de cada diez mujeres tiene endometriosis, siendo un 10% aproximadamente activa. La Endometriosis puede producir dolor y esterilidad en algunos casos y es diagnosticada entre los 25 y 40 años de edad.

A estos síntomas, añadió Pacheco, se unen otros, como el dolor pélvico, abdominal y de espalda, dolor durante y después de las relaciones sexuales, náuseas, vómitos, debilidad, problemas intestinales, de vejiga, y hemorragias fuertes o irregulares.

Para Antonia Pacheco estos síntomas pueden estar enmascarados por los del síndrome menstrual, por lo que no se le dan la importancia que tienen, pudiendo pasar un promedio de 5 a 10 años hasta que es diagnosticada. "Durante este periodo las mujeres sufren tanto físicamente como psíquicamente. Además, el retraso en el diagnóstico hace que aumenten las posibilidades de que los focos infiltren y lleguen a afectar seriamente a órganos anejos".

Esta Asociación ha conseguido uno de sus objetivos: que se abra una Unidad de Endometriosis en el Hospital Universitario Puerta del Mar. Sin embargo, en opinión de Pacheco, desde que se aprobase el 27 de junio del pasado año en el Congreso una Proposición No de Ley sobre Endometriosis, no ha habido ningún avance. Por ello exigen que se cree una Ley Orgánica dotada de presupuesto, investigación, protocolo de actuación, unidades de endometriosis, y agilización de las listas de espera de fertilidad.

Emotiva despedida de la matrona Mª del Carmen Linares Esteban

A continuación, reproducimos el escrito que han elaborado las Matronas del Hospital Universitario Puerta del Mar en reconocimiento a la trayectoria profesional de su compañera, Mª del Carmen Linares

Con motivo de su jubilación, después de más de tres décadas, trayendo a cientos de niños a este mundo, la matrona Mª del Carmen Linares Esteban invitó, el pasado día 25 de junio, a sus compañeras a una Eucaristía de acción de gracias en la Capilla del Hospital Universitario Puerta del Mar, seguido de un lunch en la cafetería del mismo.

A pesar de los merecido de su descanso, sentiremos su marcha, pues a la escasez de matronas, se suma la pérdida de una excelente profesional y mejor persona.

Estuvo todo de lo más concurrido y animado. Deseamos disfrute esta nueva etapa con la misma vitalidad que ahora goza.

TRAYECTORIA PROFESIONAL

Mª del Carmen Linares Esteban inició su andadura profesional en el ya desaparecido Hospital de Mora de Cádiz con las hijas de la Caridad, tras finalizar sus estudios de ATS en la Escuela de Enfermería Salus Infirmorum de la capital gaditana.

Después, sería trasladada para inaugurar el Hospital de la Línea, en el que se mantuvo durante varios años. De allí pasó a ejercer en la zona rural que le vio nacer: Valencia de Álcántara, en Cáceres.

Ante la necesidad de formarse para poder atender a los partos se dirige a Madrid para estudiar la especialidad de Matrona en la Escuela de Santa Cristina, en la que obtuvo el número uno de su promoción.

Hace unos años celebró junto a sus profesores y compañeros las bodas de plata, dónde quedó patente el cariño y recuerdo que aún se le dispensa.

Comenzó como Matrona en Albuquerque (Badajoz), pero el destino le llevó una vez más a Cádiz, en esta ocasión al Hospital Universitario Puerta del Mar, centro en el que ha finalizado su desarrollo profesional y dónde "su carácter jovial, alegre y su simpatía y buen hacer le ha permitido recoger sólo lo positivo. Creativa, imaginativa, e incansable nunca se le oyó decir ¡cuánto trabajo! o desfallecer. Siempre dispuesta, hoy después de tantos años le llega su merecida jubilación en plenas facultades" -afirman sus compañeras, quienes le desean que disfrute de esta etapa haciendo todo el bien que pueda.

Felicidades Mª Carmen

Un Enfermero dirigirá la primera unidad andaluza de atención al inmigrante

Ildefonso Gómez ha sido designado para la puesta en marcha de esta unidad cuyo objetivo principal será eliminar barreras de cualquier naturaleza administrativa, social, cultural o económica, que "propician las desigualdades en el derecho a la salud, haciendo más accesibles los servicios de salud, educación y justicia a la población inmigrante".

I. Martínez Aragón

El fenómeno migratorio está presente en buena parte del trabajo asistencial diario que realizan los centros sanitarios campogibraltareños. La Consejería de Salud mantiene de forma continua líneas de trabajo encaminadas a garantizar una asistencia sanitaria igualitaria para toda la población andaluza, con especial atención en la provincia de Cádiz y, dentro de ésta, en el Campo de Gibraltar, que tiene una peculiaridad que define en gran parte la atención sanitaria que se presta en esta zona y es su condición de frontera entre dos continentes: Europa y África, condicionante en gran medida su historia y las condiciones socioculturales de su población.

Desde un principio, los servicios sanitarios de la comarca y de la provincia han estado muy concienciados con esta situación y con el aumento del número de pacientes extranjeros que llegan a las instalaciones de la zona.

Por este motivo, el Área Sanitaria del Campo de Gibraltar pondrá en marcha una Unidad de Gestión dirigida a la población inmigrante integrada por un equipo multidisciplinar que apoyará la figura de los mediadores internacionales.

Fue la dirección gerencia del Área Sanitaria del Campo de Gibraltar, en la persona de su gerente, Francisco Martos, quién propuso al Enfermero Ildefonso Gómez, como responsable de este dispositivo.

Uno de los retos más importantes a los que se enfrenta Ildefonso Gómez es el de eliminar barreras de cualquier naturaleza administrativa, social, cultural o económica, que "propician las desigualdades en el derecho a la salud, haciendo más accesibles los servicios de salud, educación y justicia a la población inmigrante".

Ildefonso Gómez se ha encargado en los últimos meses de componer los cimientos de este importante proyecto contactando con las distintas comunidades autónomas a fin de adoptar experiencias en inmigración y salud.

Esta Unidad pretende normalizar y canalizar las actuaciones humanitarias dispersas que se realizan los profesionales desde el Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Como proyecto piloto en Andalucía, esta Unidad lanzará la nueva tarjeta sanitaria para inmigrantes.

Colaborarán, fundamentalmente, con la fundación 'Andalucía Acoge', en concreto con 'Algeciras Acoge' con quienes mantendrán acuerdos en distintos apartados entre los que destaca la realización de talleres de formador de formadores.

El perfil

Ildefonso Gómez comenzó a ejercer como ATS en 1981 en la localidad gaditana de Jimena de la Frontera. Diez años después obtuvo su plaza en propiedad.

Durante todo este tiempo fue el único ATS con el que contaba la población, prestando sus servicios durante las 24 horas. Finalmente, ha ocupado la alcaldía de Jimena durante los últimos 14 años, puesto que ha relegado para desarrollar esta nueva andadura profesional.

Para todo ello, contarán no sólo con recursos propios sino también con la participación de servicios sociales, entidades, y centros como el andaluz de la mujer.

Andalucía, compromiso firme con la población inmigrante

Para Gómez esta iniciativa se debe al compromiso firme con la población inmigrante con el fin de ofrecerles en la asistencia sanitaria continuidad y no sólo en primera instancia.

En la provincia de Cádiz, como en toda la comunidad autónoma, los inmigrantes tienen acceso a todos los servicios sanitarios que ofrece el SAS, independientemente de su situación administrativa.

La Junta de Andalucía fue la primera administración autonómica en dotar a los inmigrantes de una tarjeta de reconocimiento temporal del derecho a la asistencia sanitaria, de las que en 2005 se expidieron 2.870 en nuestra provincia. Y, además, colabora con diversas organizaciones no gubernamentales para lograr que todos los inmigrantes accedan a los diferentes programas de salud.

Para ello, la Consejería de Salud les proporciona una carpeta sanitaria, con información en cinco idiomas sobre las características del sistema sanitario público andaluz, cómo acceder a los diferentes centros y servicios, así como los pasos que han de dar para obtener la tarjeta de reconocimiento temporal del derecho a la asistencia sanitaria. También incluye una historia clínica personal portátil, que le ayudará a recoger información sobre la atención sanitaria que reciba en cualquier centro de la sanidad pública andaluza, un folleto con los calendarios vacunales para niños y adultos y un listado con las direcciones y teléfonos de las ONGs y sindicatos que participan en el convenio de colaboración suscrito con la Consejería de Salud para impulsar la captación de inmigrantes hacia los servicios sanitarios.

Los profesionales sanitarios del Campo de Gibraltar reciben formación para minimizar las barreras culturales e idiomáticas. Los centros sanitarios entregan a los inmigrantes una carpeta sanitaria, con información en cinco idiomas que explica las características del sistema sanitario público andaluz, cómo acceder a los diferentes centros y servicios, así como los pasos que han de dar para obtener la tarjeta de reconocimiento temporal del derecho a la asistencia sanitaria. Las embarazadas reciben un DVD multilíngüe sobre lactancia materna.

Hospitales promotores de la salud

Una de las iniciativas que ha emprendido el Área del Campo de Gibraltar es la creación de una red abierta -Hospitales promotores de la salud-, de ámbito mundial en la que, junto a otros once hospitales, se trabaja en proyectos de mejora de la salud de la población inmigrante. La iniciativa tiene el respaldo de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta propuesta surgió de la clausura de otra iniciativa, la de los Hospitales Amigos de los Inmigrantes, en la que el Punta Europa también participó como miembro activo. Este proyecto se desarrolló en el seno de la Unión Europea con el objetivo de mejorar la atención y promover la salud entre las minorías étnicas, eliminando las barreras que dificultan su acceso al sistema sanitario público. El hospital algecireño ha sido el único centro sanitario español integrado en este proyecto piloto desarrollado a lo largo de dos años y medios junto a otras instituciones sanitarias que representan a un total de doce países.

La experiencia campogibraltareña en este caso iba desde la formación de los profesionales sanitarios para minimizar las barreras culturales e idiomáticas, la traducción a varios idiomas de la documentación sanitaria dirigida a los usuarios o la edición de un DVD multilíngüe sobre lactancia materna que se facilita a inmigrantes embarazadas.

Además, con vistas a mejorar la información a los inmigrantes, se ha creado un servicio de interpretes clínicos y se ha impulsado un plan de formación intercultural entre los profesionales sanitarios. En este sentido, los hospitales del Campo de Gibraltar cuentan además con menús especiales para la población musulmana

Por todas estas iniciativas, el Hospital "Punta de Europa" recibió en 2005 un premio de la Agencia de Calidad de Andalucía por su contribución a la integración de los inmigrantes en el sistema sanitario público.

Atención sanitaria a inmigrantes durante 2006

Sólo en los dos hospitales comarcales se atendieron en 2006 un total de 418 urgencias de ciudadanos extranjeros y se llevaron a cabo 167 ingresos, que dieron lugar a un total de 975 estancias -días de hospitalización; mientras que en los diferentes centros de atención primaria se atendieron 577 urgencias Enfermeras y 683 urgencias médicas de ciudadanos de otras nacionalidades.

Tanto los hospitales como los centros de salud del Campo de Gibraltar han puesto en marcha otra serie de iniciativas como la traducción a varios idiomas de la documentación para garantizar una atención sanitaria en condiciones de igualdad para todos los inmigrantes. Así, por ejemplo se ha editado en inglés, francés, rumano y árabe la carta de derechos y deberes del ciudadano.

SEGURO MULTIRRIESGO DEL HOGAR

En A.M.A. lo sabemos y por eso hemos añadido

nuevas ventajas

para que dentro de su hogar tenga la seguridad que usted merece.

nuevas ventajas

- **Protección Jurídica**
- **Daños estéticos** al continente en cualquier garantía
- **Bonificaciones**
- Asistencia **24 horas**
- Presupuestos personalizados
- Averías de **electrodomésticos**

40 años asegurando a los profesionales sanitarios

A.M.A.
agrupación mutual aseguradora
LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

A.M.A. Cádiz **956 808 048**
Cervantes, 12 11003 CÁDIZ

cadiz@amaseguros.com

Através de internet: **www.amaseguros.com**

Acreditación de Competencia: un impulso hacia el desarrollo y mejora continua

La Acreditación supone obtener un reconocimiento, expreso y público, al cumplimiento de los requisitos necesarios para prestar una asistencia de calidad, así como al inicio de una línea de mejora continua por parte de un profesional.

I. M. Aragón

El Programa de Acreditación de Competencias del Sistema Sanitario de Andalucía (SAS) ha sido diseñado para reconocer los logros alcanzados por los profesionales en su práctica real y diaria y para colaborar en el impulso hacia su desarrollo y mejora continua.

Para la subdirectora del área de Acreditación de Profesionales de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), Pilar Brea, este modelo es un modelo voluntario, que persigue reconocer la excelencia de los profesionales y que basa el sistema de acreditación en una autoevaluación que el profesional hace de su práctica diaria. Además, los Manuales de Competencias han sido elaborados con la colaboración de más de 500 profesionales y representantes de sociedades científicas, expertos en cada disciplina y especialidad.

Se trata de un Proceso mediante el cual se evidencia la proximidad que existe entre las competencias reales que tiene un profesional, y las definidas en su Mapa de Competencias.

Durante su Proceso de Acreditación, el profesional revisa, de forma sistemática, su práctica real y diaria, y pone de manifiesto un determinado nivel de competencia, que tenía previamente, o que ha alcanzado durante su Proceso de Acreditación. Así pues, no es un fin en sí misma, sino un proceso dinámico, continuo y evolutivo, que brinda a los profesionales la oportunidad de establecer nuevas rutas de desarrollo profesional continuo. Por lo tanto, cada profesional es el protagonista de las mejoras y desarrollos alcanzados durante su Proceso de Acreditación.

Acceso al sistema de acreditación

Para acceder al sistema de acreditación del nivel de la competencia profesional, tal como recoge el Decreto 18/2007 de 23 de enero (Artículo 5 "Acceso al sistema de acreditación"), es necesario que el profesional se encuentre en situación de activo en el puesto de trabajo en el que desarrolla las competencias que solicita acreditar, y haber prestado servicios de manera ininterrumpida en ese puesto de trabajo durante, al menos, un año, con anterioridad al momento de presentación de su solicitud.

El Proceso de Acreditación consta de 3 Fases: La Solicitud, la Autoevaluación y la Fase de Reconocimiento ó Certificación.

1.- En la Fase de Solicitud, el profesional accede al Programa de Acreditación a través de la Página Web de la Agencia de Calidad Sanitaria, dentro de una aplicación informática llamada ME_jora P, que hemos diseñado para facilitar a los profesionales su proceso de acreditación.

Una vez aceptada la solicitud, la Agencia le entrega sus credenciales de acceso a su Página Personal de Acreditación, así como el Manual de Competencias correspondiente a su especialidad o disciplina, tanto en formato papel como en formato electrónico.

Le asignamos un profesional de la Agencia (un Tutor Guía) que le acompañará durante todo su Proceso, tanto a través de reuniones presenciales, como contactos telefónicos, ó comunicación electrónica a través de la web.

Por último, ponemos a su disposición una serie de herramientas de apoyo, entre ellas un Vídeo con el que le brindamos toda la información necesaria para facilitar su Proceso, saber cómo aportar las pruebas y conocer, en todo momento, el porcentaje de evidencias que lleva alcanzado.

2.-La Autoevaluación es la fase más importante de todo el Proceso de Acreditación. Durante ella, el profesional recopila y aporta pruebas procedentes de su práctica diaria, de tal forma que ponga de manifiesto la buena práctica en su desempeño profesional.

3.- Una vez que el profesional da por finalizada su autoevalua-

ción, la Agencia de Calidad Sanitaria procede a la Revisión de las pruebas aportadas, a través de profesionales expertos en cada disciplina y especialidad. Tras esta evaluación de las pruebas, se emite un Informe de Resultados del Proceso de Acreditación con el nivel alcanzado: Avanzado, Experto ó Excelente.

La importancia de la acreditación para los Enfermeros y Enfermeras especialistas en Salud Mental

Los Manuales de Acreditación recogen las competencias que debe poseer un determinado profesional, así como las buenas prácticas que deben estar presentes en su puesto de trabajo. Por ello, el Proceso de Acreditación dibuja un horizonte de excelencia hacia el que el profesional dirige su esfuerzo y desempeño diarios.

Para Pilar Brea, no podemos olvidar que, en todos los Manuales, las Competencias, Buenas Prácticas y Evidencias están agrupadas en torno a cinco Bloques y diez Criterios, que dan respuesta al modelo de calidad del Sistema Sanitario Público Andaluz. Por lo tanto, para cualquier profesional del Sistema éstas deben ser las líneas que marquen su desarrollo continuo, dentro de un modelo coherente de desarrollo de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

El hecho de conseguir un determinado nivel de acreditación, o ir superando los distintos niveles de acreditación a lo largo de la vida profesional, "representa un reconocimiento a la mejora de la práctica profesional y al logro, en definitiva, de la excelencia".

Finalmente, tal como se recoge en el Decreto 18/2007 por el que se regula el sistema de acreditación del nivel de la competencia profesional de los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como el Acuerdo entre el Servicio Andaluz de Salud y la Mesa Sectorial de Sanidad, la acreditación de las competencias profesionales es un requisito para solicitar la inclusión en el procedimiento de Carrera Profesional del Servicio Andaluz de Salud, así como para subir de Nivel en la misma.

Alrededor de 80 Enfermeros y Enfermeras acreditadas

Tras la última Convocatoria de Evaluación de los Procesos finalizados, son 200 los profesionales que han alcanzado su Acreditación. De éstos, 80 son Enfermeras/os (40%): 41 han alcanzado el Nivel Avanzado, 24 el Experto y 15 el Excelente.

Próximas convocatorias

El profesional es el gestor de su propio Proceso de Acreditación: él decide cuando inicia su Proceso, qué pruebas aporta (de las contenidas en su Manual), en qué momento, y cuando decide finalizar.

No obstante, la Agencia pone a disposición de los profesionales un Calendario anual en el que se recogen las fechas más importantes relacionadas con su Proceso de Acreditación: las de finalización de Autoevaluación (para optar a la Evaluación de las pruebas aportadas), o las de resolución de algún tipo de Pruebas (como Análisis de Casos y simulación presencial de una situación clínica).

Cada profesional, a través de su página personal de Acreditación, accede al Calendario y puede conocer la información. Concretamente, para el próximo año 2008, las primeras fechas de finalización de Autoevaluación son abril, para los profesionales de Atención Especializada, y mayo, para Atención Primaria.

"Tras la Acreditación he podido detectar cuáles son mis áreas de mejora profesional"

La Enfermera especialista en Salud Mental Infantil, Mercedes Cano, obtiene tras acreditarse el resultado de excelente.

1- La Acreditación por Competencias Profesionales supone un reconocimiento hacia los logros que usted ha conseguido durante los años dedicados a su práctica profesional y docente…

Creo que sí, ya que a pesar de llevar muchos años en este campo, las oportunidades de desarrollo en esta especialidad son limitadas y aún más en la Salud Mental de la Infancia.

2- … y un estímulo para continuar con su desarrollo y mejora continua, ¿no es así?

También, con este trabajo de Acreditación he podido detectar de forma clara cuáles son mis áreas de mejora profesional. Esto permite orientar mejor mis esfuerzos, tanto de formación, asistenciales y de investigación para los próximos años.

3- ¿Cuáles son los requisitos que se exigen para la Acreditación en Salud Mental? ¿y los pasos a seguir?

Muy sencillo, llevar un año como mínimo en tu puesto de trabajo, disponer de Internet y realizar la solicitud para el Proceso de Acreditación a la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía como primer paso, después de esto te incorporas a un programa informático y un tutor-guía que te orienta en todo el proceso de Acreditación.

4- ¿Qué resultado ha obtenido (avanzada, experto o excelente)?

Excelente.

5- ¿Porqué deben todos los Enfermeros y Enfermeras especialistas en Salud Mental acreditarse?

Hay que aclarar que el proceso de Acreditación de Competencias profesionales es totalmente voluntario y personal. Sería estupendo para nuestra profesión que en el futuro fueran la mayoría, esto reflejaría el desarrollo de nuestro trabajo y el interés de realizarlo con calidad.

Actualmente en Andalucía y en Salud Mental hay acreditándose aproximadamente unos trece profesionales.

Auriculoterapia e Intervención Enfermera

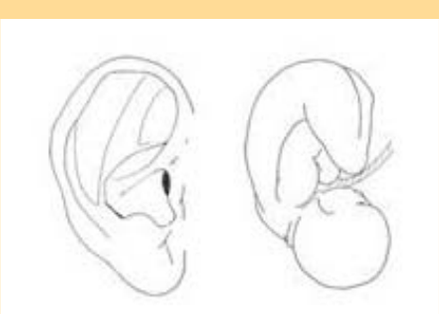
Autores: Antonio R. Romero Márquez.(1)
Isabel Fernández Hermoso.(2)

La auriculoterapia puede considerarse como un método de diagnóstico y tratamiento usando con exclusividad las características que ofrece el pabellón auricular.

Esta metodología es usada desde hace milenios por la medicina tradicional china como terapia de apoyo a la acupuntura y a la fitoterapia oriental.

Basada en conceptos bioenergéticos tales como el Qi (energía vital), el yin y el yang y la teoría de los cinco movimientos, entre otros, la auriculoterapia permanece inalterada durante siglos.

Es ya en el siglo XX, cuando en Francia aparece una teoría general sobre la auriculoterapia totalmente distinta. En 1951 Paul Nogier, médico francés observa que ciertos pacientes que acuden a su consulta presentan cauterizaciones en el pabellón auricular, y cuando se les cuestiona por estas pequeñas quemaduras, todos refieren que se trata de un tratamiento contra el dolor lumbociático y practicado por una curandera de Lyion llamada Ninon Vallin, con resultados óptimos en todos o casi todos ellos. Nogier después de algunos años de trabajo presenta un tratado sobre auriculoterapia basado en conceptos neurobiológicos a los que se les ha aplicado la metodología científica en la medida de lo posible. En 1969 presenta "Traité d'auriculothérapie" donde da a conocer su verdadero trabajo sobre la auriculoterapia, presentando por primera vez el pabellón auricular como un feto humano invertido.



Es en este momento cuando aparecen dos grandes escuelas sobre auriculoterapia, totalmente distintas, la escuela china basada en conceptos energéticos y la escuela francesa más adaptada al pensamiento y metodología occidental.

La convivencia de estas dos grandes escuelas, no ha provocado la desaparición de ninguna de ellas, sino por el contrario, una y otra se han apoyado hasta nuestros días, haciéndose un hueco importante en la difícil terapéutica actual.

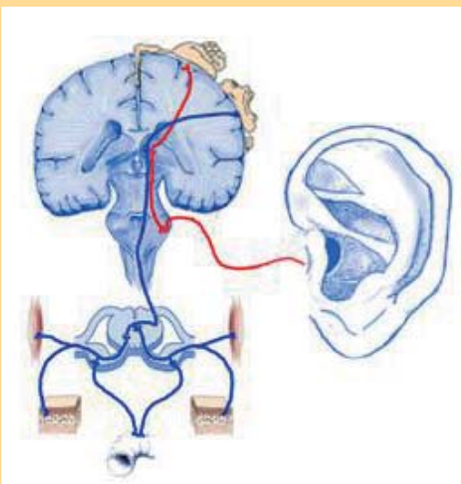
Durante muchos años, se ha venido negando la eficacia real de las reflexologías en general, y de la acupuntura y la auriculoterapia en particular, por una parte de un colectivo (no la totalidad del mismo) que lejos de interpretar la evidencia del método, se ha refugiado en un lenguaje que nunca han entendido. Mientras se elucubraba en la traducción literal, y muchas veces errónea, de complejos conceptos, se han perdido la realidad que acontece en la actualidad. Hoy, estas terapias son reconocidas en todo el ámbito científico; y aquellos que en su día rechazaron, menospreciaron y se mofaron de estas técnicas, hoy pretenden su exclusividad práctica.
En la actualidad cuando se habla de reflexologías se alude a la neurociencia como pilar básico para su explicación, se habla de receptores polimodales, de la sustancia gelatinosa, del sistema espinoreticular, de los núcleos del rafe, etc. Se comenta la creciente cantidad de neurotransmisores que intervienen en el mecanismo puesto en marcha con un tratamiento de reflexología. Esto hace que algunas conciencias se tranquilicen al ver un trasfondo científico evidente.

Pero es de justicia decir que cuando la cultura oriental, con sus conceptos propios, con su particular filosofía y capacidad de observación nos habla de la energía viento, nos está poniendo en evidencia la capacidad funcional de "mover, iniciar, dar velocidad, de potencialidad cinética" y qué diferencia hay entre una sustancia "viento" y un catalizador intermerdiario del ciclo de krebs, o de un neurotransmisor. Conceptos como Qi, yin y yang tan usados para socabar la credibilidad de un conocimiento, son utilizados habitualmente por la ciencia occidental; cuando hablamos de una hiperactividad estamos hablando de yang, un hiperfuncionamiento glandular o visceral es un proceso yang, una inflamación es yang, un antiinflamatorio es yin,. ¿Qué diferencia hay entre Qi e impulso nervioso? seguimos hablando de los mismos conceptos con diferentes palabras. Algunos se han atrevido, incluso, a mofarse claramente de conceptos como el del "maestro del corazón", traducción francesa totalmente desafortunada de la primera descripción, que se conoce, del sistema inmune. Así como la del "triple recalentador", más de lo mismo con algo que se parece muy mucho a los ejes neuroendocrinos. Todo esto no solo demuestra el desconocimiento más aberrante de una opinión sino también la intencionali-

dad manifiesta presente en estos comentarios.

En el momento actual la auriculoterapia se considera como una reflexología, y que por tanto utiliza reflejos nerviosos en el tratamiento del dolor y de algunas afecciones.

Se toma por válido que las reflexologías se basen en reflejos de integración plurisegmentarias y centros supraespinales.
El tratamiento del dolor es una de las principales indicaciones de estas terapias, y su reconocimiento se debe en gran parte a la enorme eficacia de este método para producir efectos analgésicos, antinflamatorios y miorelajantes.



Debido a que su uso actual se circunscribe, en la mayor parte de los casos, al dolor, la enfermería tiene mucho que ofertar al respecto. No debemos olvidar que el dolor no solo es un diagnóstico médico, es también, y de pleno derecho, un diagnóstico Enfermero, ya la Nanda hace una distinción entre dos diagnósticos Enfermeros relacionados con el tema: dolor agudo y dolor crónico.

Para la NANDA dolor agudo es "aquella experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración menor a seis meses".

El dolor crónico es conceptualizado por la NANDA como "aquella experiencia sensitiva y emocional desagradable, ocasionada por una lesión tisular real o potencial de inicio súbito o lento, de cualquier intensidad de leve a grave, con un final anticipado o previsible y una duración mayor a seis meses".

Cada uno de estos diagnósticos Enfermeros tienen sus características definitorias y sus factores relacionados, y lo que es más importante, de estos diagnósticos Enfermeros parten unas intervenciones Enfermeras, no medicamentosas, en las que este tipo de reflexologías tienen mucho que decir y mucho que ofrecer al mundo de la enfermería.

La auriculoterapia puede considerarse como un método razonablemente sencillo, fácil de aplicar, de resultados casi inmediatos, de bajísimo coste, y utilizable por enfermería sin alejarse un ápice de conceptos puramente Enfermeros.

(1): Presidente del Comité Científico de Cuidados Holísticos y Naturales. Vocal en terapias no convencionales. Colegio de Enfermería de Huelva.
(2): Miembro del Comité Científico de Cuidados Holísticos y Naturales. Colegio de E. de Huelva.

Intervenciones Enfermeras incorporadas a la NIC desde la Medicina Tradicional China (MTCH)

Durante tres fines de semana del mes de noviembre, 25 Enfermeros han participado en el Curso de Acupuntura-MTCH, en el Colegio de Enfermería de Cádiz. Lo novedoso de la actividad de formación radica en el Proceso de Atención de Enfermería del que deriva la intervención enfermera "Acupuntura".

A partir de la valoración del paciente, y establecidos los diagnósticos Nanda, dolor o dolor crónico y consensuados los resultados (NOC) con el paciente, los Enfermeros planificaron cuidados e intervenciones de la Medicina tradicional China. La actividad fue coordinada por José Luis Manzano, Enfermero referente para Cuidados Holísticos y Naturales del Colegio de Cádiz y del Consejo Andaluz de Enfermería, quien propuso al Profesor Antonio R. Romero Márquez, que desarrolló y compartió de forma brillante sus conocimientos en Acupuntura y Enfermería con los participantes. El Profesor Romero, es también autor del artículo "AURICULOPUNTURA E INTERVENCIÓN ENFERMERA", publicado en esta sección.
La inquietud por éste área del conocimiento enfermero, comenzó a materializarse hace casi dos años, cuando el Consejo General de Enfermería convocó a una primera reunión a representantes de terapias alternativas de los Colegios provinciales, conociendo que en España alrededor de 15.000 Enfermeros realizan éste tipo de intervenciones, naciendo por consenso un plan estratégico, que cada Colegio provincial ha ido desarrollando.

El profesor experto en Terapias Naturales, Antonio Romero.

Nuestro Colegio, con este curso, ha culminado una primera fase, después del trabajo sumergido de aglutinar a los Enfermeros de la provincia interesados en los Cuidados de Enfermería Holísticos y Naturales. El Plan se traza como objetivo acreditar las intervenciones Enfermeras en esta especialidad.

ENTREVISTA CON EL PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN INDEX DE ENFERMERÍA, MANUEL AMEZCUA

"Las Enfermeras son la mayor oportunidad que tienen los ciudadanos para apoderarse de las cosas tocantes de su salud"

El fundador de Index es firme en su declaración y asevera que tales atribuciones "han sido expropiadas en buena parte por los médicos". Amezcua entiende que para ello las Enfermeras tienen que "hacerse cómplices y comprender la diversidad de significados que acompañan a los procesos de salud-enfermedad, lo que obliga a estudiar otras materias (entre ellas la antropología) y a escuchar otras voces (entre ellas las de los ciudadanos a los que cuidan)".

Por su parte, los editores asociados al Consejo Iberoamericano de Editores de Revistas de Enfermería (CIBERE) luchan por dignificar el conocimiento de nuestro espacio científico y cultural, promoviendo la profesionalización del oficio de editor para mejorar la calidad y competitividad de las publicaciones. En opinión de Amezcua "es absurdo que una Enfermera andaluza tenga que traducir al inglés un artículo y publicarlo en una revista médica o estadounidense para que la universidad española se lo valore como mérito curricular".

Inmaculada M. Aragón

Enfermería Gaditana ha querido conocer el "sentir y pensar" de alguien que ha sido partícipe de los acontecimientos que en las últimas tres décadas han sobrevenido a la Enfermería. Una persona que hace del aprendizaje, la investigación, la mejora continua, y la difusión del conocimiento, las bases de su quehacer diario.

ENFERMERÍA GADITANA: Díganos: ¿cómo nace la fundación Index, con qué objetivos y en que situación se encuentra?

MANUEL AMEZCUA: El proyecto Index nació hace ahora veinte años, coincidiendo con el periodo de más efervescencia de la reforma de la Atención Primaria de Salud. Nació por tanto en Andalucía como un intento de fundamentar en el conocimiento científico los profundos cambios que estaban teniendo lugar de manera especial en la enfermería comunitaria. Para ello era necesario promover la investigación y desarrollar instrumentos que favorecieran la difusión del conocimiento, ahí nacieron CUIDEN e Index de Enfermería.

Dos décadas después los objetivos siguen vigentes, aunque se refieren a un contexto mucho más amplio: el Espacio Científico Iberoamericano (ECI). Hoy podemos afirmar sin arrogancia que Index es el principal culpable de un proceso de transferencia e intercambio de conocimiento en un contexto que para muchos era irreconocible o inexistente. Gracias a vehículos tan potentes como la hemeroteca Cantárida o la base de datos CUIDEN Citación podemos comprobar el enorme potencial científico que tienen las Enfermeras que se expresan en idiomas como el español o el portugués. Lo que la Fundación Index se ha propuesto es precisamente eso: reivindicar, promover, promocionar y, en cierta forma, también defender de la intransigencia el conocimiento Enfermero del ECI.

E.G.: ¿Qué servicios, actividades y proyectos ofrece Index?

M.A.: De manera muy sintética: estamos produciendo la principal base de datos de enfermería del ECI: Cuiden plus; publicamos el 20 % de la producción científica Enfermera en español a través de la veintena de revistas que tenemos en la hemeroteca Cantárida; estamos elaborando los únicos indicadores bibliométricos que permiten conocer el impacto de las revistas de enfermería del ECI; estamos informando sobre el impacto científico (índice h) de los autores y trabajos publicados en nuestro contexto; gestionamos el principal fondo de documentación especializado en historia de la enfermería en español, así como una importante hemeroteca de enfermería con más de 400 títulos; conta-

mos con un amplísimo programa de formación especializado en metodología de investigación, la mayor parte a través del campus digital; recientemente hemos abierto nuestra escuela de verano, la Casa de Mágina, en el Parque Natural de Sierra Mágina (Jaén) con un gran éxito de convocatoria; realizamos actividades de consultoría en gestión del conocimiento para instituciones, sociedades científicas, universidades e investigadores; promovemos la investigación cooperativa a través de redes como el Laboratorio de Investigación Cualitativa, el Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia, la Red Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero, o el Consejo Iberoamericano de Editores de Revistas de Enfermería; promovemos el encuentro de investigadores a través de las reuniones científicas que organizamos anualmente; y también llevamos a cabo proyectos de cooperación al desarrollo con países de América Latina o el Magreb. Y algo que me dejaré seguramente, por lo que emplazo a los lectores interesados a que descubran las numerosas actividades y servicios de los que se pueden beneficiar con sólo mirar en nuestra web: www.index-f.com.

E.G.: Qué criterios de inclusión se siguen para pertenecer a la base de datos bibliográfica CUIDEN?
M.A.:CUIDEN incorpora no sólo revistas, sino también libros y otros materiales publicados o no que traten sobre cuidados de salud y se publiquen en español o portugués. La base de datos sigue un criterio más exhaustivo que selectivo, puesto que prima la necesidad de condensar el conocimiento disponible. A pesar de todo algunos materiales son rechazados, bien porque claramente adolecen de una falta de calidad objetivable, porque están contaminados con intereses publicitarios, o por dudas sobre su pertinencia o su ética. Pero de entrada, cualquier Enfermera que tenga algo publicado puede solicitar su inclusión en CUIDEN. Un comité científico se encarga de evaluar los materiales que son propuestos por autores o productores.

E.G.: Quiénes le conocen le catalogan de ejemplo y maestro de Antropología Social y Cultural y que sabe, practica y vive con entusiasmo aquello de lo que habla...
M.A.: Pero lo dicen en un sentido figurado y porque son mis amigos. Entre ellos se encuentran los profesores José Siles y Francisco Herrera, que son los verdaderos maestros, los que estudian y enseñan lo que averiguan. En mi caso sólo he sugerido algunas relaciones entre la cultura y los cuidados imbuido por mi propia formación en humanidades y bajo la influencia de pensadoras como Leinninger. El matrimonio de conveniencias que se ha producido en España entre la antropología y la enfermería ha hecho el resto, y también ha favorecido la situación de diversidad cultural en la que estamos inmersos.

Pero es verdad que creo lo que digo, y a veces se me nota mucho. A veces creo que las Enfermeras son la mayor oportunidad que tienen los ciudadanos para apoderarse de las cosas tocantes a su salud, que hoy han sido expropiadas en buena parte por los médicos. Pero para ello las Enfermeras tienen que hacerse cómplices y comprender la diversidad de significados que acompañan a los procesos de salud-enfermedad, lo que obliga a estudiar otras materias (entre ellas la antropología) y a escuchar otras voces (entre ellas las de los ciudadanos a los que cuidan).

E.G.: ¿En qué situación se encuentra la investigación científica Enfermera?
M.A.: Hablo de España: la investigación Enfermera ha sido capaz de abrirse camino entre una selva de discriminaciones, incomprensiones, prohibiciones, persecuciones, arbitrariedades, engaños y exclusiones, que han mantenido administraciones, colectivos profesionales y presuntos líderes, que han entorpecido todo lo que han podido el derecho que nuestra disciplina tiene a desarrollarse como ciencia. Como investigador Enfermero tengo la sensación de haber caminado como el llanero solitario por un terreno inhóspito que me ha obligado a realizar un continuado ejercicio de supervivencia. En nuestro país la investigación Enfermera no ha prosperado gracias a las agencias gubernamentales de investigación, a pesar del falso discurso proteccionista que algunas promueven. Son las sociedades científicas Enfermeras las que han logrado situar a la investigación Enfermera española en una posición de liderazgo internacional indiscutible.

Y aquí es de justicia hacer alguna salvedad, y me refiero a la administración sanitaria andaluza, que sí viene realizando un esfuerzo considerable para desarrollar la investigación Enfermera. A diferencia de lo que ocurre en otras comunidades autónomas, las Enfermeras andaluzas acceden a los fondos de investigación que convoca la Consejería de Salud en igualdad de condiciones que otros colectivos profesionales, mientras que el SAS desde hace varios años viene desarrollando un importante programa, el Quid-Innova, con el que está capacitando a miles de Enfermeras en metodología de investigación. Se trata de un proyecto que realiza con la Fundación Index y que ha arrojado unos resultados espectaculares en términos de publicaciones y proyectos financiados.

E.G.: ¿De dónde procede su gusto por la docencia? ¿Cuáles son sus áreas de interés?
M.A.: Mi relación con la docencia es puramente coyuntural, pues paradójicamente no me considero que tenga vocación docente. Supongo que el hecho de que la

"La investigación Enfermera ha sido capaz de abrirse camino entre una selva de discriminaciones, incomprensiones, prohibiciones, persecuciones, arbitrariedades, engaños y exclusiones, que han mantenido administraciones, colectivos profesionales y presuntos líderes, que han entorpecido todo lo que han podido el derecho que nuestra disciplina tiene a desarrollarse como ciencia".

"Es cierto que el 77 marcó un hito al permitir que las Enfermeras accedieran a la Universidad, pero también lo es que lo hicieron por la puerta trasera para caer directamente en las mazmorras, en un pozo donde se les ha negado el pan y la sal, o lo que es lo mismo la posibilidad de gozar en su plenitud los ciclos que son inherentes a la condición de universitario. Son 30 años de parón que ha activado un verdadero comercio en torno a las expectativas de las Enfermeras, del que han sacado beneficio los partidos políticos y también las organizaciones profesionales".

investigación Enfermera haya estado apartada de la Universidad ha hecho que investigadores como yo hayamos tenido que asumir una función docente en el posgrado. De hecho, hoy me veo inmerso en diferentes programas de formación, la mayoría en la escuela de Investigadores de la Fundación Index, donde imparto metodología de investigación cualitativa y comunicación científica. Si tuviera que destacar alguno, sin duda sería el Programa de Jóvenes Investigadores, es un verdadero placer ayudar a jóvenes talentos a descubrir conocimiento nuevo, los resultados que solemos obtener son altamente esperanzadores.

E.G.: ¿Qué actuaciones realiza el Consejo Iberoamericano de Editores de Revistas de Enfermería (CIBERE)?

M.A.: Lo que intentamos es dignificar el conocimiento de nuestro espacio científico y cultural, tradicionalmente apartado debido a la excluyente influencia de la prensa científica anglosajona. Queremos evitar en lo posible el absurdo proceso de fuga de conocimiento que se produce en nuestro medio como consecuencia de los deficientes sistemas de evaluación existentes hasta ahora, que priman exclusivamente lo que se publica en inglés y en el extranjero. Realmente es absurdo que una Enfermera andaluza tenga que traducir al inglés un artículo y publicarlo en una revista médica o estadounidense para que la universidad española se lo valore como mérito curricular. Además nuestros ciudadanos necesitan los beneficios de ese conocimiento, que deja de ser accesible cuando se evade del contexto donde se generó.

Los editores asociados en CIBERE estamos promoviendo la profesionalización del oficio de editor para mejorar la calidad y la competitividad de nuestras publicaciones. Para ello celebramos conferencias internacionales donde estamos consensuando formas de expresión científica más acordes con las particularidades de la enfermería como ciencia. Además estamos proponiendo sistemas alternativos de evaluación de conocimiento que hagan visible la gran repercusión y la calidad de nuestras publicaciones.

E.G.: Por favor, háblenos de los trabajos que lleva a cabo como investigador del Laboratorio de Antropología Cultural de la Universidad de Granada.

M.A.: Estamos hablando de un grupo acogido al Plan Andaluz de Investigación donde se desarrollan líneas de trabajo muy diferentes entre sí desde la mirada de la antropología y la filosofía. En el grupo soy en único investigador del área de la salud y por tanto mi misión es despertar el interés por el análisis de los constructos culturales en torno al proceso salud-enfermedad. Es destacable el estudio que durante cuatro años realizamos sobre el curanderismo en Andalucía Oriental, que sirvió de base para la celebración en Granada de un Symposium Internacional sobre "Creer y Curar". En la actualidad vengo trabajando con enfoques más fenomenológicos, intentando hacer emerger significados sociales de la enfermedad a través de metodología biográfica, queremos sentar las bases de lo que presentaremos como una enfermería narrativa que otorga todo el protagonismo a la voz del paciente.

E.G.: En base a la relación que le une con los jóvenes Enfermeros universitarios, ¿podría decirnos cuáles son sus inquietudes?

M.A.: Mi relación con ellos es muy tangencial, sólo a través de las clases que imparto en las universidades donde colaboro. Lo que observo no es algo nuevo, es la

PERFIL PROFESIONAL

Manuel Amezcua es Enfermero, especialista en Antropología de la Salud. Ejerce como Jefe de Docencia e Investigación en el Hospital U. San Cecilio de Granada. Es Profesor de Metodología de Investigación y Escritura Científica en la Escuela de Investigadores de la Fundación Index, Profesor Honorario de la Univ. de Alicante, así como profesor invitado en diversas universidades de Europa y América, entre ellas la Univ. Autónoma de Madrid, de Zaragoza, la UPTC y la Nacional de Colombia, en México: la UNAM, la Autónoma de Coahuila y la de Guadalajara, la Universidad Federal de Santa Catarina de Brasil, la Universidad de Concepción y la Universidad Austral de Chile, y la Escuela Superior de Enfermería de Coimbra (Portugal).

Investigador del Laboratorio de Antropología Cultural de la Univ. de Granada, ha realizado trabajo de campo etnográfico en la Sierra Sur y en Sierra Mágina (Jaén,), en el norte de Africa (Sahara Occidental y Magreb), y en América Latina (Amazonía, Andes colombianos, Caribe y Centroamérica). Es productor de la base de datos bibliográfica de enfermería CUIDEN y dirige la revista Index de Enfermería, colaborando en el consejo editorial de una docena de revistas científicas del ámbito de la enfermería y la antropología. Presidente de la Fundación Index (Gestión del Conocimiento en Cuidados de Salud), pertenece a una docena de sociedades científicas, actualmente es Presidente del Consejo Iberoamericano de Editores de Revistas de Enfermería.

Conferenciante habitual en reuniones científicas, y autor de numerosos artículos publicados en revistas nacionales e internacionales, así como de más de diez libros, entre ellos: Metodología de Investigación aplicada a los cuidados, Crónicas de cordel (Historia y etnografía), La Ruta de los Milagros, o Temas de Enfermería comunitaria. Ha cultivado también la prensa divulgativa, por lo que ha recibido diversos premios de periodismo de investigación.

obsesión de los estudiantes por incorporarse laboralmente lo antes posible al ámbito clínico. Pero las cosas no son como antes y todos sabemos que los cambios en la formación superior propiciados por las normativas europeas abren otras muchas oportunidades que especialmente desde las Escuelas de Enfermería se deberían divulgar. Yo suelo decir a los estudiantes que una alternativa a la emigración puede ser completar los ciclos de formación superior, que ya es posible hacer en algunas universidades sin necesidad de acudir a otras disciplinas. Y aunque pueda sonar esotérico, creo que otra opción que se abre para las Enfermeras es la posibilidad de construirse una carrera profesional como investigadoras. De hecho tenemos serios problemas para encontrar personal competente que quiera participar como becarios o técnicos de investigación en los proyectos de enfermería.

E.G.: Sobre la Enfermería, díganos ¿que factores han marcado la historia de la Enfermería desde que se lograse en 1977 la carrera universitaria?
M.A.: Si lo comparamos con otras disciplinas me atrevería a afirmar que la de la enfermería española en este periodo no es más que la historia de un gran despropósito. Con independencia de los logros que se hayan alcanzado en las condiciones laborales o salariales, lo cierto es que este periodo se caracteriza a mi juicio por un gran estancamiento de las posibilidades de desarrollo profesional de las Enfermeras. Es cierto que el 77 marcó un hito al permitir que las Enfermeras accedieran a la Universidad, pero también lo es que lo hicieron por la puerta trasera para caer directamente en las mazmorras, en un pozo donde se les ha negado el pan y la sal, o lo que es lo mismo la posibilidad de gozar en su plenitud los ciclos que son inherentes a la condición de universitario. Soy muy radical en esto, pero lo digo como lo he vivido, son 30 años de parón que ha activado un verdadero comercio en torno a las expectativas de las Enfermeras, del que han sacado beneficio los partidos políticos y también las organizaciones profesionales. Como ocurre con las caídas de régimen, estoy seguro que este periodo sombrío de la enfermería pasará a la historia y nadie querrá que lo identifiquen con él, y mucho menos hacerse responsable del mismo.

Y a pesar de todo estoy seguro que habría que honrar a mucha gente que durante este tiempo han trabajado desde la resistencia: inventando fórmulas de acceso a la formación superior, vertebrando la profesión mediante sociedades científicas en especialidades no reconocidas, incentivando con premios el buen hacer profesional, promoviendo medios para publicar las investigaciones que no podían hacerse, y en general a todas las Enfermeras que han mantenido una voz contestataria frente a la intransigencia gubernamental.

E.G.:¿Cuál es su opinión sobre la situación actual por la que pasa la Enfermería?
M.A.: Me gustaría pensar que hemos entrado en un camino sin retorno hacia la normalización de la Enfermería en nuestro país. Europa aprieta las clavijas a la vieja piel de toro para que haga cosas comparables con el resto de la comunidad, y con las Enfermeras van a tener que amortizar la deuda histórica que han acumulado en décadas de olvido y discriminación. Concibo nuestro tiempo como el de los profundos cambios. Sin duda las Enfermeras van a ver hechas realidad sus viejas aspiraciones en cuanto a formación superior, especialidades o carrera profesional. Y se hará mejor en la medida en que se cuente con la participación de las propias Enfermeras. Pero no olvidemos que en el mundo globalizado en que vivimos ya no es posible vivir los cambios de forma aislada. Si hemos de mirar al entorno europeo para introducir cambios profesionales que nos equiparen a los países más desarrollados, también es cierto que deberíamos ayudar a las Enfermeras de contextos menos desarrollados que el nuestro a realizar su transición lo más rápidamente posible. De manera especial, el sueño europeo no debería hacernos olvidar que pertenecemos a una comunidad iberoamericana con quienes nos unen lazos históricos y culturales, donde estamos llamados a entendernos porque hablamos el mismo idioma, y donde los movimientos migratorios nos están llevando a compartir un mismo destino. La enfermería no es sólo profesión, es también la ciencia de los cuidados. Sólo si somos capaces de fortalecer el conocimiento Enfermero en el entorno cultural al que pertenecemos podremos mirar a la ciencia sin complejos.

E.G.:¿... y sobre la Prescripción Enfermera?
M.A.: No hay ningún derecho, ninguna razón, ninguna lógica, que expliquen por qué las Enfermeras tienen que realizar una parte de sus funciones en condiciones sumergidas, sin que conste formalmente lo que hacen (aplicar analgesia, administrar vacunaciones, utilizar productos para curas, prevención de lesiones, control de padecimientos crónicos, etc).

Dicen los políticos que el ciudadano es el centro del sistema sanitario. Pues bien, el ciudadano tiene derecho a recibir de las Enfermeras el mejor cuidado posible, acorde con sus capacidades y competencias. Las Enfermeras tienen el derecho y la obligación de utilizar libremente todas las herramientas y productos que les permitan desarrollar sus competencias profesionales en plenitud sin depender de terceros. Los gobiernos tienen la obligación de evitar que el corporativismo de algunos se anteponga a los legítimos derechos de los ciudadanos. Para qué más retórica. Que los políticos hagan lo que crean que tienen que hacer, pero luego que expliquen a los ciudadanos quiénes ocupan realmente el centro del sistema sanitario,

"No hay ningún derecho, ninguna razón, ninguna lógica, que expliquen por qué las Enfermeras tienen que realizar una parte de sus funciones en condiciones sumergidas, sin que conste formalmente lo que hacen (aplicar analgesia, administrar vacunaciones, utilizar productos para curas, prevención de lesiones o control de padecimientos crónicos, y un largo etcétera)".

Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz

PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

PSN Estudios

Como consecuencia del acuerdo que une al **Grupo PSN** con el **Colegio de Enfermería** todos podemos beneficiarnos de productos diseñados especificamente en condiciones muy ventajosas.

Por ello el Grupo PSN, tras un estudio comparativo, ha creído conveniente ofrecer a todos los colegiados de Cádiz **en exclusiva**, la posibilidad de acceder a **PSN MASTER**.

PSN Renta-Estudios

- Garantice a su hijo, en caso de fallecimiento del asegurado, un capital inicial y una renta mensual hasta los 25 años.
- Cobertura hasta que su hijo/a cumpla 25 años. Además, en el último tercio del contrato, usted dejará de abonar sus primas.
- Condiciones especiales para hijos con minusvalía física o psíquica.

PSN Master

- Garantice a su hijo un capital del importe que usted decida. Si nada sucede, su hijo recibirá el capital en la fecha acordada.
- Si el asegurado fallece, su hijo recibirá igualmente el capital contratado en la fecha acordada, sin necesidad de seguir pagando primas y reembolsándosele las primas abonadas hasta la fecha por fallecimiento.

Para mas información consulte en el Colegio o en la Oficina de PSN en Cádiz, en el teléfono 956 228 907

PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

Servicios a los Colegiados

El Colegio Oficial 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 .** Promociones especiales para Enfermeros, 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. 507.*

DOSSIER DE PRENSA DIARIO

Si deseas recibir a diario toda la información sanitaria de ámbito provincial, regional y nacional en tu correo electrónico, **tan sólo es necesario que nos hagáis llegar una dirección de E-mail**.
Si lo prefieres, el Colegio te facilitará una dirección de correo electrónico gratuita.

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, u obtenerlo en el acto al pasar por nuestra sede colegial.

Congresos, jornadas y certámenes

V Congreso de la Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética

Lugar: El Puerto de Santa María, Cádiz.
Fecha: del 5 al 7 de marzo de 2008.
Organiza: Distrito Sanitario Jaén-Nordeste
Web: www.sayco.net
E-mail: jornadas.upp.ajaene.sspa@juntadeandalucia.es

XX Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias y Emergencias

Organizado por: Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE).
Lugar: Santiago de Compostela.
Fecha: del 5 al 7 de marzo de 2008.
Web: www.enfermeriadeurgencias.com
E-mail: comunicaciones@enfermeriadeurgencias.com

XXIV Jornadas Nacionales en Enfermería en Traumatología y Cirugía Ortopédica

Organizado por: Enfermería del Área Quirúrgica de Trauma y COT del Complejo Asistencial de Burgos.
Lugar: Burgos.
Fecha: del 21 al 23 de mayo de 2008.
Web:www.24enfermeriatraumatologia.com/index.htm
E-mail:sanicongress@24enfermeriatraumatologia.com

XXIXCongreso Nacional de Enfermería en Cardiología

Organizado por: Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC).
Lugar: Zaragoza
Fecha: del 7 al 9 de mayo.
Web: www.enfermeriaencardiologia.com
Teléfono: 981 216 416
E-mail: secretaria@congrega.es

II BECAS AMA (Ayuda a los cursos de preparación EIR)

Organizado por: Agrupación Mutual Aseguradora (AMA)
Requisitos: La participación se realiza a través de la página web. Pueden cumplimentar el formulario de participación todos los Diplomados en Enfermería.
Fecha de presentación: **hasta el 31 de diciembre de 2007.**
Dotación: se sortearán un total de 10 becas para los cursos de preparación al exámen de Enfermero Interno Residente (EIR).
Web: www.amaseguros.com/BecasAMA2007.asp

IV Premios de Enfermería Santiago Martín Jarauta

Organizado por: Colegio de Enfermería de Huesca.
Fecha de presentación: hasta el 1 de marzo de 2008.
Dotación: premio trabajo de investigación dotado de 1.800 €. Premio proyecto de investigación: 700 €.
Más información: Colegio de E. de Huesca.
Teléfono: 974 213 068
E-mail: coleg22@enfermundi.com

XII Certamen Cacereño de Investigación en Enfermería

Organizado por: Colegio de Enfermería de Cáceres.
Fecha de presentación: hasta el 31 de enero de 2008.
Dotación: 2.404,05 €.
Más información: Colegio E. de Cáceres´.
Web: www.coecaceres.org

TecnoInicio:
las vitaminas que le ayudan a iniciar su propio negocio

Excmo. Colegio de Enfermería de CÁDIZ

TecnoInicio es un crédito con el que podrá financiar todos los gastos iniciales de su actividad profesional, que le cubre hasta el **100% de la inversión** y que podrá pagar **en un plazo máximo de cinco años.**

Aproveche, una vez más, las **ventajas exclusivas** que TecnoCredit le ofrece **solo por formar parte del Colegio Oficial de Enfemería 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 o Solbank, llamando al **902 323 555** o en **tecnocredit.com**

Grupo Banco Sabadell

TecnoCredit

BS