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



## SUMARIO

3 EDITORIAL

4 ACTUALIDAD

12 ENFERMERÍA HOSPITALARIA

15 ENFERMERÍA COMUNITARIA

17 MATRONAS

19 CONGRESOS

22 CIRUGÍA MENOR

26 SERVICIOS A LOS COLEGIADOS

27 AGENDA/ Congresos, jornadas y certámenes



**EN PORTADA** 

Colegiados de Honor 2008

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

#### **STAFF**

#### FDTTA

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**

7.000 ejemplares



## Colegiados de Honor

reo que todos, en algún momento de nuestra vida profesional, hemos tenido la suerte de estar junto a alguien que por sus años y su experiencia nos contó sobre las dificultades que hubo de pasar en sus tiempos de Practicante o Comadrona, para poder atender a los pacientes que a diario reclamaban de sus servicios. Lo hacen, como si no les quisieran dar importancia a lo que vivieron, pero en el fondo, reclaman con ello una parte del protagonismo y la influencia que tuvieron sobre el gran momento que vive nuestra profesión.

El pasado 15 de noviembre (ver página 4) tuvimos la suerte de compartir mesa y sentimientos con casi un centenar de Jubilados algunos pasando de los 90, y todos con un enorme sentido del deber cumplido y agradecimiento para los que no hemos hecho más que cumplir con nuestra obligación: expresarle públicamente nuestra gratitud por toda una vida consagrada a los demás, con el alto coste personal y familiar que ello supone, y que siempre dieron por bueno, a cambio de la satisfacción y el agradecimiento de quienes tenían la suerte de tenerlos cerca

Eran otros tiempos, y los tiempos, cambian, pero, confieso que sentí un enorme respeto al tener ante mí un auditorio de tanto nivel, tanta sabiduría y de tanta experiencia, aunque, ese sentimiento, desapareció pronto para dejar paso a otro de satisfacción y de privilegio por tener la ocasión de reconocerles públicamente nuestro agradecimiento y nuestra deuda. Debo decir, que nos sentimos sobradamente recompensados por las continuas muestras de agradecimiento y algún que otro consejo cariñoso que recibimos con gusto.

Dicen, que el trabajo es el pedestal del hombre, corona, carta de nobleza y pasaporte para poder desfilar, con orgullo y con la frente alta, por los caminos del mundo. No cabe duda de que nuestros compañeros Jubilados, son conscientes de ello, presumen de serlo y caminan con señorío y grandeza, nosotros, no tenemos más que seguir su ejemplo, su sacrificio y la obligación moral e ineludible de trabajar con el alma, para que nuestra amada profesión ocupe definitivamente el lugar y el reconocimiento que le corresponde.

Sirvan estas líneas para dejar de vuestro trabajo, lo que hicisteis es de admirar y agradecer. Permitidnos compañeros nuestro agradecimiento, escaso pago para tanta deuda, aunque sabemos que "...La grandeza, no consiste en recibir honores, sino en merecerlos...". Dejad por favor, a un lado por un momento, vuestra modestia, y dejadnos compartir con vosotros, vuestra grandeza.

#### **Rafael Campos**

Presidente del Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz



# El Colegio de Enfermería de Cádiz distingue a sus Colegiados de Honor

La distinción institucional supone el reconocimiento a "la dedicación, trayectoria y contribución al desarrollo profesional y al reconocimiento social de la profesión de Enfermería"



Inmaculada M. Aragón

Cádiz celebró, el pasado 15 de Cádiz celebró, el pasado 15 de noviembre, el 'Día del Colegiado de Honor', un acto en el que se rindió homenaje a Enfermeros, Practicantes, ATS y Matronas en reconocimiento a "su trayectoria, contribución al desarrollo y crecimiento profesional, dedicación, entrega y aportaciones al reconocimiento social de la Enfermería".

La Junta de Gobierno del Colegio gaditano acordó conceder el nombramiento de 'Colegiado de Honor' a 25 Enfermeros y tres Matronas a los que se les otorgó la insignia de oro colegial.

En el mismo acto, se rindió homenaje a un total de 59 Enfermeros, Enfermeras y Matronas que alcanzaron su jubilación en los últimos tres







años, quiénes recibieron la insignia de plata colegial.

En su discurso, el presidente de los Enfermeros gaditanos agradeció a los homenajeados su tra-



bajo y consagración a la profesión Enfermera: "Nos habéis regalado un camino construido con el trabajo, esfuerzo, dedicación y sacrificio". "Vosotros, con vuestro señorío y grandeza; nosotros, con vuestro ejemplo y con la obligación ética e ineludible de desarrollar vuestro legado somos responsables de que nuestra amada Enfermería ocupe el lugar y reconocimiento que le corresponde".

El evento cargado de emociones y añoranzas fue protagonizado por los profesionales distinguidos y familiares quienes, como expresó nuestro Presidente, conformaron un auditorio repleto de saber y de experiencias.

El programa del acto se inició con la celebración de una misa, oficiada por el capellán del Tercio de Armada de San Fernando y Hospital Naval de

"Vosotros, con vuestro señorío y grandeza; nosotros, con vuestro ejemplo y con la obligación ética e ineludible de desarrollar vuestro legado somos responsables de que nuestra amada Enfermería ocupe el lugar y reconocimiento que le corresponde".









San Carlos, el Padre Jesús, un Sacerdote Enfermero que ofició una entrañable eucaristía en la que se recordó a los compañeros fallecidos. Acto seguido, tuvo lugar la entrega de diplomas e insignias a los Colegiados de Honor y Jubilados. Finalmente, los homenajeados disfrutaron de un almuerzo y baile.



El Colegio de Enfermería de Cádiz celebró este reconocimiento como "símbolo de la gratitud por toda una vida consagrada a la profesión y a los demás, con un alto coste personal y familiar, y sin embargo, con la satisfacción del trabajo bien hecho, y el agradecimiento de quienes tuvieron la suerte de beneficiarse de su profesionalidad".

<u>Puedes visitar la Galería de Fotos en nuestra</u> <u>Página Web: www.duecadiz.com</u>

# La Enfermería gaditana celebra el Juramento del Código Deontológico de la profesión



Medio centenar de enfermeros han participado en la Jura del Código Deontológico de la profesión, en el que se recoge los principios, filosofía de vida y ética profesional de la Enfermería española

En este acto, se distinguió a diversas sociedades científicas de Enfermería y entidades que han celebrado congresos y jornadas nacionales y autonómicos organizados por enfermeros del Colegio de Cádiz

Asimismo, se hizo entrega del 'Premio al alumno más destacado' de la promoción académica 2005-08, a los recién titulados Pablo Molanes, Gladys Ester Corrales y Moisés Romero, de las Escuelas Universitarias de Enfermería de Cádiz, Algeciras y Salus Infirmorum, respectivamente.



#### Inmaculada Martínez Aragón

El Colegio de Enfermería de Cádiz celebró, el pasado viernes 7 de noviembre, el acto del Juramento o Promesa del Código Deontológico de la profesión en el Salón Regio de la Diputación Provincial gaditana. En este solemne acto, 48 Enfermeros manifestaron por primera vez su compromiso con el Código Deontológico de la Enfermería española o bien renovaron su promesa.

El presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos, subrayó la importancia de este acto ya que significa "el compromiso con unas normas y deberes éticos que deberán acatar durante el ejercicio profesional en relación con los pacientes y el equipo de profesionales".

La mesa presidencial estuvo compuesta por el vicepresidente del Consejo Andaluz de Enfermería, José María Rueda; el presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos; el director de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de Cádiz, Alberto Pérez; el cuarto







teniente de alcalde del Ayuntamiento de Cádiz, Evelio de Ingunza, y el secretario del Colegio de Enfermería, José Luis Ramos.

## Segunda edición del 'Premio al alumno más destacado'

El Colegio de Enfermería de Cádiz, conocedor del enorme esfuerzo que algunos alumnos tienen que realizar para conciliar sus estudios con su situación personal y aun así alcanzar un buen nivel académico, ha querido premiar, por segundo año consecutivo, este hecho seleccionando de cada una de las tres Escuelas de la provincia al 'Alumno Más Destacado' de la promoción académica 2005-08, otorgándole una beca para que pueda realizar, con total gratuidad, un curso de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias.

Los egresados, seleccionados entre los 345 nuevos enfermeros de las tres Escuelas que recientemente han obtenido su titulación, han sido Pablo Molanes, Gladys Ester Corrales y Moisés Romero, de las Escuelas Universitarias de Enfermería de Cádiz, Algeciras y Salus Infirmorum, respectivamente.

En opinión de Rafael Campos, la selección se realizó en base a "su cercanía y disposición de ayuda con los demás, su autenticidad y transparencia comunicativa, su capacidad humana para empatizar con la necesidad ajena, solidaridad, respeto por la vida, la dignidad de las personas y sus valores éticos y humanos como estudiantes".

#### Distinción a sociedades científicas de Enfermería y entidades

Finalmente, el Colegio de Enfermería de la Cádiz quiso distinguir a aquellos enfermeros investigadores gaditanos, quiénes, tutelados por diversas sociedades científicas enfermeras y entidades, han formado parte de los comités organizadores y científicos de jornadas y congresos nacionales y autonómicos, celebrados en los últimos dos años.

Por haberse así acordado en Junta de Gobierno, se reconoció institucionalmente la importancia de las Sociedades Científicas e Instituciones que han propiciado, con la organización de encuentros, el estudio y la investigación enfermeras, contribuyendo con ello al desarrollo del conocimiento Enfermero.

#### SOCIEDADES CIENTÍFICAS E INSTITUCIONES DISTINGUIDAS



#### ENFERMERÍA NEFROLÓGICA (SEDEN)

Asociación Científica: Asociación Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN)

Rosario García Palacios
- Presidenta Comité
Organizador

Asociación Científica: Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC)

Jesús Fernández Rodríguez -Presidente Comité Organizador

#### XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD CIENTÍFICA NEUMOSUR ENFERMERÍA

Asociación Científica: Neumosur Enfermería

Ignacio López Rodríguez de Medina - Presidente Comité Organizador

#### **CONGRESOS**

## XXX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA UROLÓGICA

Asociación Científica: Asociación Española de Enfermería Urológica (ENFURO)

José Mª Rocco Galera - Director Técnico del Comité Organizador

#### VI CONGRESO DE ENFERMERÍA DE LA SANIDAD



Inspección General de la Defensa Manuel Cano Leal -Teniente Coronel Enfermero

Presidente Comité Organizador

XXXII CONGRESO DE LA SOCIE-DAD ESPAÑOLA DE

#### I CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA COOR-DINADORA DE RECURSOS MATE-RIALES (ANECORM)

Asociación Científica: Asociación Nacional de Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales (ANECORM) Carmen Jiménez Zarco - Presidenta Comité Organizador

#### XXVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN ANÁLISIS CLÍNICOS

Asociación Científica: Asociación Española de Enfermería Especialistas en Análisis Clínicos

Carmen Pérez Villar - Presidenta Comité Científico

#### VII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA (ASANEC)



#### **JORNADAS**

#### I JORNADA DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS DE HOSPITALES DE ANDALUCÍA

Asociación Científica: Asociación de Enfermeras de Hospitales de Andalucía (ASENHOA)

Rosario García Juárez - Presidenta Comité Organizador

## I JORNADA DE INVESTIGACIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Organizado por: estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de Cádiz

Pablo Molanes Pérez - Presidente Comité Organizador



## ENFERMERÍA HOSPITALARIA

#### **HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL**

# Enfermeros del Área Materno-Infantil desarrollan trabajos en beneficio de la calidad asistencial hacia las madres y su entorno familiar

Comunicaciones sobre el abordaje ante la muerte Perinatal y su repercusión en la mujer, pareja y familia, y el empleo de los cinco sentidos en el nacimiento han resultado premiadas en las primeras jornadas de Humanización en la Atención Perinatal

I. M. A.

nfermeros del Área MaternoInfantil del Hospital Universitario
de Puerto Real están realizando
importantes y novedosas actividades
cuyos beneficios inciden en una mayor
calidad tanto afectiva como asistencial
hacia las madres y su entorno familiar.
De igual forma los cuidadores adquieren
un mayor desarrollo afectivo y emocional al incorporar intervenciones humanizadoras al cuidado. Estas iniciativas,
altamente satisfactorias para cuidadores
y cuidados han resultado premiadas en
los últimos meses en diversos congre-

De este modo, cabe destacar los dos premios obtenidos en las primeras Jornadas de Humanización en la Atención Perinatal celebrada el pasado mes de mayo en Los Barrios y organizada por el Hospital Punta de Europa, donde se desplazaron 18 Enfermeros que formaron parte de los más de 330 profesionales que acudieron de toda Andalucía y de diversos puntos de

España.

Los trabajos premiados fueron: la comunicación titulada 'Nacer con los cinco sentidos' en la que se expuso el nacimiento como un hecho que ocurre en todas las partes del mundo, en diferentes culturas y que la utilización de los cinco sentidos intervienen de una forma especial en este momento tan importante en la vida de la mujer.

El segundo trabajo premiado fue el póster 'Caso Clínico de Duelo Perinatal' en el que se aborda la muerte Perinatal y su impacto sobre la madre, el padre y familiares, y la importancia de la efectividad de los cuidados que los profesionales de la Salud desarrollan en el acompañamiento de este proceso.

Conjuntamente con estos trabajos premiados, también se presentaron otros dos, bajo los títulos de: 'La importancia del contacto piel a piel', en el que se muestran los beneficios de implantar el



Imagen del cartel de las I Jornadas de Humanización en la Atención Perinatal.

modelo piel con piel en el Área Materno-Infantil, entendiendo como tal el contacto temprano del recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre tras nacer y favoreciendo durante el postparto inmediato el contacto madre, recién nacido y padre.

Por último el trabajo 'Lactancia Materna, ¿Futuro o Pasado?' promociona la lactancia materna, tratando de contrarrestar el "bombardeo publicitario", efectuando un balance más justo en cuanto a las ventajas y riesgos de la lactancia materna en comparación con la lactancia artificial

## COMUNICACIONES PRESENTADAS A LA I JORNADA DE HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN PERINATAL:

1.Título: NACER CON LOS CINCO SENTI-DOS

Autores: Isabel Muñoz Jiménez, María Fernández Pavón, Carmen Hidalgo Ferrer, Mª Luisa Polonio Olivares, Cristina Segovia Bertomeu, Angela Tenorio Camacho. 2.Titulo: CASO CLÍNICO DE DUELO PERI-NATAL

Autores: Mª Concepción Gamundi Fernández, Isabel Cabezón Robles, Rosario García Medinilla, Carmen Gómez Jaén, Lorena Gómez Montero, Pilar Martínez del Fresno, Leire Rosa Martínez Meso, Matilde Pérez Roldán.

3.Título: LA IMPORTANCIA DEL CONTAC-TO PIEL A PIEL

Autores: Magdalena Guerra Ruso, Rosa

Alcalá García, Angeles Cornejo Gardon, Purificación Hernández Ruiz, Carmen López Val iente, Carmen Rueda Gómez.

4.Título: LACTANCIA MATERNA ¿FUTU-RO O PASADO?

Autores: Mª Concepción Gamundi Fernández, Alvaro Aguado Ganaza, Matilde Fernández Barrio, Indalecio Fernández Morales, Carmen García Ceballos, Pepa Ruiz Fernández.

## ENFERMERÍA HOSPITALARIA

#### **HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL**

## Enfermeras de la Unidad de Diálisis premiadas por la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

La Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, tras la valoración de los trabajos presentados, ha decidido "Beca Jandry otorgar la Lorenzo 2008" al trabajo titulado: 'Efectividad de la educación grupal en los diagnósticos relacionados con conocimientos deficientes en una unidad de hemodiálisis', realizado por Enfermeras de la Unidad de Diálisis del Hospital Universitario Puerto Real



#### I. Martínez Aragón

■n concreto, las autoras: Esther Salces Sáez, Rosario García Palacios, Ma del Carmen Carmona ■ Valiente, Eloísa Bernal Pedreño, Cristina Barra Zarco, Margarita Piñero Periñán, Natalia García Palacios, María Vila Pérez, Ana Mª Gómez Romero y Francisco Rodríguez Rodríguez, se plantean en el trabajo de investigación, demostrar la necesidad de incorporar la educación grupal durante la sesión de hemodiálisis, añadiéndola a la individual, dentro del plan de cuidados de los pacientes para mejorar además la calidad y eficiencia de los cuidados de salud.

mejorado notablemente en los últimos años. De un planteamiento de información, en el modelo charla, han avanzado a un modelo de educación activa y participativa,

La metodología de trabajo en la educación grupal ha

que comprende diferentes sesiones educativas, en las que pretenden y logran resultados no sólo cognitivos. sino de capacidades prácticas.

#### Educar mediante la información

La finalidad de las actuaciones más allá de la prescripción de comportamientos definidos y prescritos por el 'experto' es facilitar que las personas desarrollen capacidades, que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud, abordando los factores relacionados con los comportamientos en salud.

Mediante este estudio se medirá la intervención de educación grupal, que consiste en el desarrollo, puesta en práctica y evaluación de un programa de educación para un grupo de personas que experimentan el mismo esta-

do de salud. La educación grupal desarrollada en las sesiones de Hemodiálisis es un complemento a la educación individual que supone un elemento innovador en las unidades de Diálisis.

La finalidad de las actuaciones es facilitar que las personas desarrollen capacidades, que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud

## ENFERMERÍA HOSPITALARIA

#### **HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR**

## La supervisora de Enfermería de Patología Mamaria galardonada por formar a los profesionales de la Unidad en deshabituación tabáquica

Este premio reconoce a las instituciones y a los profesionales del SSPA que dedican sus esfuerzos en el control de la epidemia de tabaquismo en la comunidad andaluza

I. M. A.

a Unidad de Gestión Clínica de Patología Mamaria del Hospital ■Universitario Puerta del Mar ha sido galardonada con el Primer Premio ENredA dirigido por la Red de Integral Formadores Plan Tabaquismo de Andalucía (PITA). Esta Red forma parte de las actuaciones contempladas en el Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía (2005-2010), enmarcado dentro del III Plan Andaluz de Salud (2003-2008), que tiene por objetivo formar a la totalidad de profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) en el abordaje del tabaquismo en intervención básica -consejos básicos en la consulta de Atención Primaria- y a los profesionales responsables de programas y procesos relacionados con el tabaquismo en intervención avanzada individual y grupal -sesiones de deshabituación-.

La responsable del programa, Asunción Rubio, ha llevado a cabo durante el año 2007 sobre los profesionales de la Unidad, actividades de sensibilización del tabaquismo, durante el primer semestre, para estructurar la atención a los pacientes durante el segundo semestre.

Tras valorar las competencias profesionales en el proceso de deshabituación en tabaquismo de los miembros que componen la Unidad y detectar las necesidades de formación, Rubio diseñó, junto con el Director de la Unidad y un miembro de la Red de Formadores del Pita, el plan de formación.

Además de facilitar información y divul-

gación de actividades de prevención y tratamiento del tabaquismo lograron la inclusión de un módulo de cuatro horas de formación en el curso de 70 horas que organizado por la Unidad llamado "Taller para el manejo y cuidados de la Mama", acreditado por la Agencia de Calidad Andaluza con 13,32 créditos, integrando éstas dos actividades.

#### **Objetivos**

- Conseguir que todos los profesionales de la Unidad de Gestión realicen la intervención básica tabaquica a los pacientes que ingresan en la Unidad.
- Asegurar la continudad Asistencial en aquellos pacientes que inician su proceso de deshabituación en la Unidad.
- Dar a conocer el nombre y teléfono del referente de tabaquismo de su centro de salud a aquellos pacientes que se encuentra en fase pre-contemplati-

#### Resultados obtenidos

En enero de 2008 pusieron en marcha los procedimientos acordados para la realización de la intervención básica tabáquica. En la evaluación realizada a finales de julio se contempló que el 91,9% de los ingresos habían sido intervenidos.

Como valor añadido ofertaron ayuda terápeutica desde el momento del ingreso hasta la finalización de su proceso con un procedimiento establecido, ya que cuando la paciente se va de alta se le facilita una tarjeta con el nombre y teléfono del profesional sanitario de su centro de salud con el cual deberá ponerse en contacto.



La supervisora de Patología Mamaria, Asunción Rubio.

La supervisora de Enfermería, destaca que los planteamientos didácticos han sido muy positivos, gratificantes y efectivos dado que el hecho de que sean miembros de la Unidad los docentes en la formación de los profesionales ha facilitado la aplicación y seguimiento de las competencias adquiridas por los profesionales de este equipo.

Finalmente, Asunción Rubio señala, como innovación para próximos años, la posibilidad de hacer extensivo el programa a los restantes directores de otras Unidades de Gestión de hospital gaditano para "conseguir sensibilizar a un mayor número de profesionales del Centro Hospitalario sobre el impacto en salud y costo-efectividad de la intervención básica tabáquica.

## ENFERMERÍA COMUNITARIA

#### I JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN ANTICONCEPCIÓN

## Enfermeros, Matronas y Médicos debaten sobre métodos anticonceptivos

Más de 60 profesionales sanitarios, entre Enfermeros, Matronas y Médicos de diversos puntos de la provincia, participaron el pasado 7 de noviembre, en las primeras Jornadas de Actualización en Anticoncepción, celebradas en Jerez de la Frontera y organizadas por la Unidad de Gestión Clínica 'Jerez Centro' de Atención Primaria

#### I. Martínez Aragón

I objetivo de este encuentro, realizado con la cola-■boración del Distrito de Atención Primaria Jerez-Costa Noroeste, el Colegio Enfermería y Médicos de Cádiz, la Sociedad Española de Contracepción (SEC) Delegación de Igualdad y Salud del Ayuntamiento de Jerez, ha sido actualizar conocimientos sobre salud reproductiva y anticoncepción para garantizar la continuidad de la prestación de cuidados a la población diana.

De esta forma, Enfermeros, Matronas y Médicos de atención primaria y hospitalizada debatieron sobre los diversos métodos anticonceptivos, desde sus históricos inicios en el antiguo Egipto, hasta los más modernos implantes y las mejores evidencias.

La salud reproductiva hace referencia a aquellos aspectos de la salud, entendida esta como bienestar físico, psíquico y social, que están relacionados con la sexualidad y la reproducción. En opinión de los



En la mesa inaugural intervino, entre otros, Isabel Rodríguez de la SEC, Rafael Campos, presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Gaspar Garrote, del Colegio de Médicos de Cádiz, Margarida Ledo, delegada de Igualdad y Salud del Ayto. de Jerez y Manuel Herrera, director del Distrito Sanitario Jerez-Costa Noroeste.

participantes, resulta imprescindible conocer la realidad (edad, nacionalidad, y otros factores condicionantes básicos), para diseñar las estrategias terapeúticas.

Asimismo, en este foro, que cuenta con la acreditación, de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, se abordaron las connotaciones éticas y legales en anticoncepción postcoital. Del mismo modo, se trató la eficacia/efectividad de la Vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH), y las evidencias científicas al respecto.



## Confíanos tu tranquilidad laboral

#### Ventajas:

- Podrás percibir una indemnización diaria de hasta 12 ó 18 meses, como tú decidas.
- Importantes descuentos en la prima de años sucesivos por no siniestralidad.



Con franquicia a tu elección: De 7, 15 ó 30 días.

#### Coberturas:

- Incapacidad Laboral Total Temporal.
  - · Cobertura de Baja durante el Embarazo\*,
  - · Cobertura de Parto\*.

Conciliando maternidad y vida laboral

- Fallecimiento por cualquier causa (mín. 500€).
- Doble indemnización por hospitalización (Opcional).
- \* Ambas coberturas tienen un periodo de carencia de 24 meses y son extensión de la cobertura de baja laboral para mujeres menores de 45 años.

#### La seguridad de saber que tus ingresos estarán siempre garantizados

SILT Seguro de Baja Laboral Total Temporal

Un seguro indispensable para profesionales que ejerzan por cuenta propia y muy necesario como complemento para quien trabaje por cuenta ajena.



Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz



## Hemorragia Postparto (HPP)

#### **Autores:**

Luciano Rodríguez Díaz, Matrona Ingesa Ceuta.

Juana María Vázquez Lara, Matrona y Enfermera 061 Ceuta.

Ana Toro Galán, Matrona Hospital Gregorio Marañón Madrid.

#### Introducción

a hemorragia postparto es la principal causa de muerte materna en el mundo. Dentro de las hemorragias, la gran mayoría ocurre en las primeras 24 horas posteriores al parto (alumbramiento y puerperio inmediato), pudiendo sobrevenir la muerte por shock hipovolémico-anemia aguda irreversible.

La OMS estima en 150.000 el número de muertes anuales por HPP en el tercer mundo, mientras que en España la mortalidad materna se estima en 7,15 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos. Supone el 5-15 % de las complicaciones en el parto.

El período que sucede al nacimiento del bebe y a las primeras horas del posparto son cruciales en lo que se refiere a la prevención, el diagnóstico y manejo del sangrado.

La hemorragia suele ser manejada con atención obstétrica básica y esencial, pero cualquier retraso puede acarrear complicaciones mayores.

En ocasiones, nos podemos encontrar un parto inminente tanto extrahospitalario como intrahospitalario fuera del área de partos (urgencias, otras plantas...), así como puérperas en planta; en estos casos debemos estar alerta pues puede originarse con más probabilidad una hemorragia posparto que nos plantee actuar eficaz y precozmente para evitar complicaciones mayores. Por ello resulta básico e importante conocer las pautas de actuación más eficaces y actua-

les que se proponen en la obstetricia.

## Hemorragia Postparto (HPP)

Según la SEGO (Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología) la hemorragia posparto se debe definir como aquel sangrado vaginal > 500 c.c. tras un parto vaginal o > 1000 c.c. tras una cesárea o aquella hemorragia que amenaza con ocasionar una inestabilidad

hemodinámica en la gestante.

#### Etiopatogenia

El miometrio, componente muscular del útero, está compuesto por fibras musculares oblicuas que rodean a los vasos sanquíneos. Durante el alumbramiento. estas fibras musculares se contraen v se retraen; el miometrio progresivamente se engrosa y el volumen intrauterino disminuye. La placenta no tiene la propiedad de contraerse comenzando a separarse progresivamente conforme la superficie del útero se achica. A medida que se separa la placenta, el útero se hace firme y globuloso. El cordón umbilical puede parecer alargado. Este proceso lleva habitualmente 10-30 minutos; si la placenta no se separa dentro de los 30 minutos después del nacimiento se considera un alumbramiento prolongado.

Al final de un embarazo a término, entre 500-800 ml de sangre afluyen a través del torrente sanguíneo a la placenta cada minuto. A medida que la placenta se separa del útero, estos vasos se rompen y sangran. Las contracciones continuadas y coordinadas del miometrio comprimen los vasos locales controlándose el sangrado en el lecho placentario, permitiendo la formación de un coágulo retroplacentario. Cuando el



útero no se contrae coordinadamente se dice que existe atonía uterina; los vasos sanguíneos placentarios no se contraen, produciéndose la hemorragia.

#### Causas de HPP

1. Trastornos del alumbramiento:

Hipotonía y atonía uterina: El útero, no se contrae después de la expulsión de la placenta alterándose así la hemostasia. Es la causa más frecuente de hemorragia postparto.

Placenta retenida: Definida como la no expulsión de la placenta dentro de los 30 min. que suceden al parto del feto. La placenta se encuentra adherida o bien encarcelada en el útero, por lo que no puede ser expulsada. La cavidad uterina ocupada por la placenta, no se contrae eficazmente por lo que el sangrado continúa.

Cotiledón retenido: Se retiene una parte de la placenta.

- <u>2. Traumáticas:</u> Traumatismos genitales espontáneos o iatrogénicos, partos instrumentalizados.
- 3. Sistémicas: Coagulopatías: Los defectos de la coagulación y la inversión uterina, a pesar de que exhiben altas tasas de letalidad, son poco comu-

## MATRONAS

nes; mientras las lesiones de partes blandas son más frecuentes y pueden exacerbar otros sangrados pero rara vez por sí solas causan hemorragia severa postparto.

## Manejo-abordaje terapéutico (Protocolo propuesto):

La opción con mejor evidencia científica es su prevención (parto por vía vaginal) por medio de una actitud activa (administración de fármacos uterotónicos, pinzamiento precoz del cordón, tracción controlada del cordón, masaje uterino).

Está demostrado que una actitud activa durante el alumbramiento disminuye la frecuencia de la hemorragia posparto precoz en más de un 40%, por ello se debe aplicar de forma sistemática en todos los partos del siguiente modo:

- Antes de cualquier actuación preguntar a la gestante si la gestación es múltiple o tras la salida del bebe explorar abdominalmente si presenta otro bebe.
- Si presenta gestación múltiple no realizar manejo activo hasta que salga el último bebe.
- Una vez que sale el bebe, administrar 10 unidades de oxitocina (Syntocinon) por vía IM o bien 5 unidades IV en bolo lento.
- Realizar el corte del cordón umbilical, tras el cese del latido.
- Comprobar la contracción uterina, si está contraído continuar, sino, esperar o realizar un suave masaje del útero hasta que se contraiga.
- Realizar una tracción suave o tensión

controlada del cordón umbilical y al mismo tiempo con la mano dominante realizar una contracción del útero, colocando la mano por encima de la sínfisis del pubis, presionando en dirección hacia el ombligo de la madre.

- Si tras realizar la tracción nos encontramos resistencia esperar 30 ó 40 segundos y comenzar el proceso de nuevo.
- Al final observaremos como la placenta sale por la vagina con el mínimo de resto sanguíneo.
- Comprobar la integridad de la placenta y el mantenimiento de la contracción uterina, presionando el fondo uterino.
- Debido a que la oxitocina tiene una vida media corta se aconseja la administración posterior de 10 ó 15 unidades de oxitocina en 500 c.c suero ringer o fisiológico a dosis de 125 ml/h para evitar hemorragias secundarias.

Si a pesar de realizar el manejo activo preventivo en el alumbramiento o no lo realizamos y nos encontramos con una hemorragia postparto ya instaurada la monitorización y el abordaje consistirá

- Control de constantes vitales (TA, FC pulsioximetría).
- Valorar contracción uterina y altura uterina (debe estar dos dedos por debajo ombligo).
- Si existe poca contracción y altura uterina más arriba de dos dedos debajo del ombligo, realizar masaje uterino circular y compresión del mismo para expulsar posibles coágulos retenidos (Maniobra

de Credé).

- Establecer vía venosa de calibre adecuado: 18 ó 16 G.
- Sondaje vesical
- Comenzar con la reposición de fluidos: ringer lactato o suero salino fisiológico.
- Administración de mediación:

Oxitocina (Syntocinon): 10 unidades IM (ampolla completa) ó 5 unidades IV en bolo lento (si hemos realizado manejo activo descartar).

Metilergometrina (Methergin): 0,25 mg IM (ampolla completa) o 0,125 mg IV cada 5' (máximo 5 dosis). Previamente valorar Tensión Arterial, si mayor o igual 140/90 mmHg, descartar ya que aumenta TA.

Misoprostol: Prostaglandinas E1 (Cytotec) a dosis de 800 mgc (4 pastillas) por vía rectal es un fármaco de mayor efectividad que la oxitocina y el methergin. A pesar de que no figure en su ficha técnica, existe una revisión sistemática que justifica su utilización, y además no requiere refrigeración al contrario que los dos medicamentos expuestos anteriormente, si bien en revisión cochcrane referida en la bibliografía se concluye que se requieren ensayos controlados aleatorios grandes multicéntricos y doble ciego para identificar las mejores combinaciones de fármacos, las vías de administración y las dosis de uterotónicos para el tratamiento de la hemorragia posparto (HPP) primaria. Se requiere trabajo adicional para evaluar el tratamiento más eficaz

#### Bibliografía

- 1. Mousa HA, Alfirevic Z. Tratamiento para la hemorragia postparto primaria (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: http://www.update-software.com. (Traducida de The Cochrane Library, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 2. Peña Martí G, Comunian Carrasco G. Presión del fondo uterino versus tracción controlada del cordón como parte del tratamiento activo de la etapa expulsiva del parto. Revisión Cochrane Plus. 2007.
- 3. Güelmezoglu AM, Forna F, Villar J, Hofmeyr GJ. Prostaglandinas para la prevención de la hemorragia postparto. Revisión Cochrane Plus. 2007.
- 4. Protoloco de la SEGO. Hemorragia Posparto Precoz. Actualizado 2006.
- 5. Revista Out Look. Titulo: "Prevención de la Hemorragia Postparto: Manejo del Período del Parto". Salud Materna y Neonatal. Edición Especial. Volumen 19. Número 3. Abril 2002.
- 6. Prendiville WJ, Elbourne D, Mac Donald S. Conducta activa versus conducta expectante en el alumbramiento. Revisión Cochrane Plus. 2000.
- 7. OMS. Reducir la mortalidad materna. Declaración común OMS/FNUP/UNICEF/Banco Mundial 1999.
- 8. SCOG Clinical Practice Guidelines. Prevention and management os postpartum haemorrhage. J Soc Obstet Gynecol. 1991.

#### VI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE LA DEFENSA EN ZARAGOZA

## Fortalecimiento de las relaciones e intercambio de experiencias entre la Enfermería Militar y Civil

En este sexto encuentro nacional se ha conseguido fortalecer las relaciones y el intercambio de conocimientos y experiencias entre enfermeros del Cuerpo Militar de Sanidad y Civiles, sumado a la potenciación del desarrollo profesional de la Enfermería Militar en los ámbitos asistencial, logístico-operativo, de gestión, docente e investigador en la Red Hospitalaria Militar de la Defensa y en otras unidades, centros y organismos de las Fuerzas Armadas

#### Inmaculada Martínez Aragón

Infermeros militares en activo, de la reserva y reservistas, civiles y alumnos de Escuelas Universitarias de Enfermería, han participado en el sexto Congreso Nacional de Enfermería de la Defensa, que se ha desarrollado en Hospital General de la Defensa de Zaragoza desde el 30 septiembre al 3 de octubre 2008, y que ha concluido consiguiéndose un notable nivel científico-técnico.

El presidente del Comité Organizador, Manuel Cano, anterior jefe de Enfermería del Hospital General de la Defensa de Zaragoza y actual director de Enfermería del Hospital Naval de San Carlos en San Fernando (Cádiz) señaló que, entre los objetivos propuestos a la Inspección General de Sanidad (IGESAN) previo a su aprobación para la celebración del Congreso, se ha conseguido fortalecer las relaciones y el intercambio de conocimientos, experiencias entre enfermeros del Cuerpo Militar de Sanidad y Civiles, sumado a la potenciación del desarrollo profesional de la Enfermería Militar en los ámbitos asistencial, logístico-operativo, de gestión, docente e investigador en la Red Hospitalaria Militar de la Defensa y en otras unidades, centros y organismos de las Fuerzas Armadas (oficiales enfermeros han presentado un total de 28 comunicaciones orales y escritas).

Este congreso nacional ha servido como punto de encuentro multidisciplinario para los diversos profesionales que intervienen en las Misiones de Mantenimiento de la Paz, en misiones y maniobras en territorio nacional, procedentes de las distintas Unidades (despliegue de Escalones Médicos Avanzados (EMAT) y de la Unidad Médica de Apoyo Aéreo al Despliegue (UMAAD).

Manuel Cano ha destacado que en este foro se han dado a conocer las nuevas perspectivas profesionales que se abren con el Grado en Enfermería, el desarrollo de las Especialidades y el nuevo ordenamiento profesional. De este modo, calificó de lección magistral la ofrecida por el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González, así como la ponencia ofrecida por el director de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza, Francisco León, relativa al nuevo ordenamiento de la formación universitaria en Enfermería.

Además, se reforzó la comunicación y coordinación entre los profesionales de Enfermería Civil y Militar en aquellos aspectos asistenciales, logístico-operativos y en la actuación ante situaciones de catástrofe y emergencias.

Cabe destacar la participación de la Navy USA, con congresistas militares del más alto nivel y rango del Hospital Naval Americano en la Base de Rota, y de civiles venezolanos, que aportaron trascendencia internacional al encuentro.

Por su parte, el presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos, asistió invitado por el Comité Organizador en base a las iniciativas de colaboración en materia de Formación que mantiene el Colegio de Cádiz con Defensa en el Hospital Naval de la Defensa de San Fernando (Cádiz). Tuvo por ello la oportunidad de participar en las jornadas de trabajo, cuyo contenido, "fue de un alto nivel científico y muy novedoso para muchos de los enfermeros civiles que allí estábamos, poco conocedores de la importancia y el alto grado de especialización del trabajo que desarrollan los enfermeros militares, no solo en situaciones de conflicto, sino en misiones de paz y ayuda humanitaria o



El presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos, junto al general Inspector de Sanidad de la Defensa, Juan M. Montero y el presidente del Comité Organizador, Manuel Cano.

incluso en maniobras, donde el escenario y la inmediatez condicionan muchísimo las intervenciones de ayuda"

Finalmente, el presidente del Comité Organizador destacó "el excelente acercamiento de la Sanidad Militar a la sociedad, desde los apoyos institucionales a la repercusión mediática". Cano Leal, mostró su agradecimiento a las instituciones y organismos implicados: Consejo General de Enfermería, Colegio de Enfermería de Zaragoza y Cádiz; Consejería de Salud; Delegación del Gobierno en Aragón; Ayuntamiento, Universidad, etc.

## El Duerto de Santa María. Restaurantes con Estilo











Restaurante Reina Isabel Hotel Duques de Medinaceli Plaza de los Jazmines, nº 2 11500 El Puerto de Santa María, Cádiz

Información y reservas: 956 860 777



Restaurante Las Bóvedas Hotel Monasterio San Miguel C/Virgen de los Milagros, nº 27 11500 El Puerto de Santa María, Cádiz

Información y reservas: 956 540 440

www.hotelesjale.com

## Ventajas en Hoteles Jale para Colegiados



Celebre este día tan especial en Hotel Duques de Medinaceli y Hotel Monasterio San Miguel, en El Puerto de Santa María y elija su propio regalo de Bodas.

- · Descuento del 10 % sobre el banquete
- · Reportaje Fotográfico gratis
- · Coche clásico o de caballos gratis
- · Niños gratis

Promoción válida si contratas tu boda antes del 22/02/09. Consulta resto de condiciones con nuestro Departamento de Eventos.

## Su primer regalo de Bodas

Disfrute de la gastronomía más exquisita en nuestros exclusivos restaurantes Reina Isabel y Las Bóvedas en El Puerto de Santa María.

15% de descuento

Consulte precios especiales para grupos.



#### **Descuentos en Restaurantes**



Aproveche los descuentos para Colegiados en nuestros Hoteles Duques de Medinaceli y Monasterio San Miguel en El Puerto de Santa María.

Consulte otros destinos en:

www.hotelesiale.com

Realice sus reservas en:

reservas@jale.com

### Descuentos en Alojamiento





Hotel Monasterio San Miguel 4\*

T. 956 54 04 40 · C/ Virgen de los Milagros, nº 27 El Puerto de Santa María · Cádiz reservasmonasterio@jale.com

Hotel Duques de Medinaceli 5\*

T. 956 86 07 77 · Plaza de los Jazmines, nº 2 El Puerto de Sta. María · Cádiz reservasduques@jale.com

## Cirugía Menor Realizada por Enfermería

¿Qué es Cirugía Menor? ¿ Cuáles son sus límites? ¿Qué ventajas ofrece la Cirugía Menor realizada por enfermeros? ¿Cuáles son las competencias exigibles a los enfermeros?, a éstas y a otras preguntas de interés sobre la Cirugía Menor, intenta dar respuesta el documento técnico redactado por GADICIME, del que ofrecemos a nuestros colegiados un extracto de algunos datos que consideramos de relevante importancia.



Resulta paradójico que hayamos preguntado a numerosos facultativos por los límites de lo que es y entienden por Cirugía Menor y hemos encontrado muy diversas respuestas. Entendemos que es un primer obstáculo que debe ser superado, ya que mal se puede llevar un programa cuyo terreno o marco de actuación tiene unos límites confusos.

Efectivamente, un absceso cutáneo, por ejemplo, puede ser un proceso a resolver en el Programa de Cirugía Menor de Atención Primaria o ser tributario de derivación a Cirugía Menor Ambulatoria Hospitalaria, en función de los riesgos previsibles (zona anatómica de riesgo, pérdida hemática o complicaciones previstas, etc.). Igualmente podría decirse, mutatis mutandis, de un lipoma o de otras lesiones.

El Consejo General de Colegios de Enfermería incluye entre las funciones de los enfermeros el ejercicio de la Cirugía Menor, que define en su Circular 17/90, como:

"... aquellas intervenciones realizadas conforme a un conjunto de técnicas quirúrgicas regladas, orientadas al tratamiento de ciertas afecciones, bajo anestesia local, en régimen ambulatorio, sin problemas médicos coexistentes de riesgo y que habitualmente no requieren reanimación postoperatoria".

Por ello ha parecido oportuno a nuestra sociedad científica aportar una definición de Cirugía Menor que sea fácilmente comprensible y que establezca el marco dentro del cual han de ejercerse las competencias en esta área. Proponemos una abierta a ulteriores aportaciones y revisiones, en los siguientes términos:

"Pequeñas intervenciones quirúrgicas regladas y protocolizadas, en las que no se prevén riesgos o complicaciones importantes, para tratar lesiones de la piel, faneras o tejidos fácilmente accesibles, realizadas sin anestesia o bajo anestesia local, en régimen ambulatorio".

#### COMPETENCIA Y ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE CIRUGÍA MENOR

Desde nuestra sociedad científica, en base a los datos que hemos publicado en el Volumen de los Premios del año 2006 de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, los resultados de miles de intervenciones de cirugía menor sin la menor complicación relevante, realizadas por enfermeros especialmente cuali-

ficados y adiestrados, choca frontalmente con el argumento de que la realización de esta cirugía por personal de enfermería supone una pérdida de calidad y consiguiente merma de garantías para el ciudadano, y no parece responder a criterios objetivos y científicos.

¿Qué resultados en términos de calidad ofrece la Cirugía Menor realizada por enfermería, comparada con la realizada por los médicos especialistas hospitalarios?

En el Reino Unido, la British Association of Dermatologists (84th Annual Meeting), en el artículo "Can nurses perform minor skin surgery as well as doctors?" Elston GE, Jones R, Benjamin M, Bedlow A.- Br J Dermatol 2.004; 151 (Supp. 68) 212 (¿Pueden las enfermeras realizar la cirugía menor de piel tan correctamente como los médicos?). El resumen de las conclusiones fue el siguiente:

"La respuesta parece ser, sí". En los procedimientos de Cirugía Menor, tales como punch-biopsia, electrocoagulación, curetaje y afeitado seguido de electrocoagulación, los pacientes evidencian un alto grado de satisfacción con el tratamiento recibido, aunque parece que existe mayor número de complicaciones en las intervenciones realizadas por

## CIRUGÍA MENOR

enfermeras, si bien no es percibido por los pacientes como una asistencia de menor calidad o con menor grado de satisfacción.

En cualquier caso, desde una perspectiva estrictamente profesional, la satisfacción del profesional que realiza la intervención y la de los pacientes no sería argumento suficiente para justificar la Cirugía Menor en Atención Primaria realizada por Enfermería. El aval científico definitivo a esta práctica pasa por garantizar a los pacientes la prestación de un servicio de calidad similar al que ofrecen los servicios hospitalarios, tanto en la técnica según "lex artis" como en resultados.

El estudio consultado en la base de datos Medscape (Ann R Coll Surg Engl. 2007; 89 (1): 30-5 (ISSN: 1478-7083) que más se acerca a nuestros propósitos es el realizado en el St Mary's Hospital Trust de Londres, por Martin S; Purkayastha S; Massey R; Paraskeva P; Tekkis P; Kneebone R; Darzi A. -Department of Biosurgical and Surgical Technology, Imperial College London, St Mary's, Hospital, London, UK. estudio lleva el título: "The surgical care practitioner: a feasible alternative. Results of a prospective 4 year audit" (La cirugía realizada por enfermeros: una alternativa viable. Resultados de una auditoría prospectiva de cuatro años). Se realizó en St. Mary's Hospital Trust, Londres.

En él se realiza una auditoría retrospectiva referida a los cuatro años que van del 2001 al 2005. Se analiza el volumen de casos, tiempo de espera, complicaciones y grado de satisfacción del paciente. En el periodo contemplado se realizan 381 intervenciones de cirugía menor, bajo anestesia local, incluyendo exéresis de lipomas, quistes de inclusión cutánea, nevos atípicos y otras lesiones susceptibles de ser intervenidas.

El resultado es favorable a la cirugía menor realizada por enfermeros especializados siendo de destacar entre sus conclusiones, las siguientes: El periodo analizado evidencia que la cirugía menor realizada por enfermeros es viable y

segura, contribuyendo positivamente a reducir los tiempos de espera, siendo aceptada sin objecciones por los pacientes ("the 4 year period of using an SCP at St Mary's shows that it is feasible and safe for minor operative procedures, that it contributes positively to waiting times and is acceptable to patients.").

En países como Inglaterra, Irlanda, Australia, Nueva Zelanda, Canadá y Estados Unidos, la Cirugía Menor es realizada tanto por los médicos generales no especialistas (general practitioners) como por enfermeras (nurses practitioners) que han completado cursos de formación y entrenamiento especializado y pueden realizar su trabajo con o sin la supervisión de un médico.

Respecto al rol desempeñado por la enfermería en Cirugía Menor, destacamos el artículo publicado por Nurs Times. 2002; 98(33):39-40 (ISSN: 0954-7762) Martin S. Academic Surgical Unit, St Mary's Hospital, London: "Developing the nurse practitioner's role in minor surgery", (Desarrollo del rol de la enfermera especialista en Cirugía Menor). Destacamos de sus resultados el siguiente extracto:

"El rol de la enfermera especialista (nurse practitioner) ha sido beneficioso para los pacientes. Bajo anestesia local perilesional, las enfermeras han realizado exéresis de muchas lesiones dermatológicas comunes, tales como tumores, quistes y lipomas. Los pacientes se han beneficiado al adelantar su intervención, evitando la lista de espera del hospital. El amplio programa formativo desarrollado ha permitido a las enfermeras saber establecer con precisión los límites de sus procedimientos quirúrgicos. El éxito del proyecto nos ha llevado a la introducción en el hospital de un curso especializado de Cirugía Menor para enfermeras (nurses practitioners), que incluye dermatología, accidentes y primeros auxilios en caso de emergencia. La finalidad es realizar una formación conjunta con médicos jóvenes".

Nuestro grupo científico ha aportado en estos días un trabajo sobre competencias exigibles al enfermero en el área de Cirugía Menor, cuyo texto ha sido aceptado "ad pedem litterae" (al pie de la letra) por la Comisión Nacional de Especialidades, y que se adjunta como Anexo 1.

La normativa hoy vigente faculta a los enfermeros españoles a realizar la Cirugía Menor, sin ningún otro requisito legal. En efecto, la Orden del Ministerio de la Gobernación de 26 de Noviembre de 1945 (Estatutos de Practicantes, Matronas y Enfermeras), habilita a los Practicantes "para realizar, con las indicaciones o vigilancia médica, el ejercicio de la Cirugía Menor", no habiendo sido derogadas estas funciones por las modificaciones posteriores de la titulación (ATS, DUE).

Es reseñable que, desde hace seis años, a impulsos de GADICiMe, la Universidad de Cádiz, ha apostado por esta formación, incluyendo entre los títulos propios de postgrado el de "Experto Universitario en Cirugía Menor para Enfermería".

#### VENTAJAS DE LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA MENOR REALIZADA POR ENFERMERÍA

#### PARA EL USUARIO

- Servicio rápido (intervención sin demora), accesible y adecuado a las necesidades del paciente.
- Atención integrada: familiaridad con el ámbito sanitario y los profesionales que realizan el procedimiento (centros, médicos y enfermeras conocidos).
- Se evitan citas y desplazamientos innecesarios, con ahorro de gastos directos.
- Varios estudios publicados recientemente muestran el alto grado de satisfacción del usuario con la CM en Atención Primaria 1.2,3 y 4

#### PARA EL SISTEMA SANITARIO

- Buena aceptación por parte de los usuarios.
- Prestación sanitaria eficiente.
- Fácil auditoría externa de la actividad (resultados medibles).

## CIRUGÍA MENOR

- Reducción de las listas de espera hospitalarias en determinadas patologías, liberando servicios especializados para técnicas sofisticadas.
- Reducción del gasto sanitario. Sólo la derivación al especialista (documento P111), supone un gasto considerable para la Atención Primaria.

## PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- Continuidad de las funciones propias en el marco histórico de nuestra profesión, brindando un campo específico especializado.
- Resultados clínicamente satisfactorios y de muy baja incidencia en complicaciones.
- Refuerzo de la relación profesionalpaciente.
- Actividad amena y profesionalmente gratificante.

#### REQUISITOS FORMALES Y CUALIDA-DES EXIGIBLES A LA CIRUGÍA MENOR REALIZADA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Actualmente en Andalucía, el único documento que recoge los requisitos mínimos exigibles a cualquier centro sanitario, para la realización de la Cirugía Menor en sus instalaciones, es la Guía para la actuación de la inspección de prestaciones y servicios sanitarios de Cirugía Ambulatoria y los procesos para su autorización administrativa sanitaria. Documento realizado por la Oficina de Inspección y prestaciones de servicios sanitarios y cual, desde nuestro entender, habría que revisar para adecuarlo a la realidad actual de la Cirugía Menor en Atención Primaria.

Las instalaciones donde se realicen los

procedimientos deben atenerse a unos mínimos criterios de infraestructura y manejo como son:

- Reglamento ITC-BT-38 de instalaciones de baja tensión con fines especiales, en quirófano y salas de intervención.
- Tratamiento de residuos sanitarios.
- · Circuito de instrumentación.
- · Asepsia de la sala.
- Guía para el uso de material de reanimación.
- Manipulación de muestras biológicas para estudio de laboratorio.

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En todo caso, sin excepción, será preceptivo el consentimiento informado en los términos previstos en la "Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica" de 14 de Noviembre de 2002, cumpliendo, además, los requisitos exigidos por la Resolución 223/2002 de 17 de Diciembre de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

Respecto al consentimiento informado, habría que contemplar la posibilidad (realidad de hecho) de que cualquier profesional de enfermería puede obtener el consentimiento informado escrito del usuario al que atiende. Decimos esto, que puede parecer obvio, porque el actual modelo oficial de consentimiento informado, sólo deja cabida al médico para la obtención de dicho documento, ya que en el espacio donde debe firmar el profesional que recaba el consentimiento del usuario, aparece como etiqueta de dicho cuadro de texto; "Firma del médico que informa:", excluyendo a cualquier otro profesional sanitario (enfermeros, odontólogos, etc.).

La Cirugía Menor que se realizada por enfermeros, debe, además, cumplir los requisitos siguientes:

- Intervenciones regladas y sometidas a protocolos actualizados periódicamente.
- La duración prevista es corta (menos de 45 minutos).
- No son probables complicaciones importantes, ni intra, ni postoperatorias.
- No se prevén pérdidas hemáticas importantes.
- Se resuelven en el día (sin ingreso hospitalario).
- Se realizan sin anestesia, anestesia local o troncular distal.
- El dolor postquirúrgico puede controlarse con analgesia oral.
- El paciente debe estar capacitado para regresar a su domicilio por sus propios medios.
- No es precisa la presencia de un anestesista.
- Se excluyen:
- o Lesiones con presunción de malignidad.
- o La cirugía menor oftalmológica.

Estimamos que todas las lesiones pigmentadas deberían ser valoradas previamente por el Servicio de Dermatología, bien por derivación directa del paciente (lo que llevaría a la exclusión de las lesiones pigmentadas de la Cartera de Servicios de Cirugía Menor) o fomentanimplantado е servicios Teledermatología en los Centros de Atención Primaria, desde donde se puedan enviar imágenes macroscópicas y dermatoscópicas de las lesiones, para su posterior valoración por parte de los dermatólogos, quienes indicarían el procedimiento а seguir (derivación Dermatología, exéresis/biopsia o actitud expectante y revisión periódica).

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Arribas Blanco JM, Gil Sanz ME, Sanz Rodrigo C, Morón Merchante I, Muñoz-Quirós Aliaga S, López Romero A, González-Baylín Monje ML, Laguna Delgado L y Verdugo Rosado M. Efectividad de la Cirugía Menor Dermatológica en la Consulta del Médico de Familia y Satisfacción del Paciente en Relación con la Cirugía Ambulatoria. Med Clin (Barc) 1996; 107: 772-775.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>Arroyo Sebastián A, Tomás Gómez AJ, Andreu Gálvez J, García Peche P, Arroyo Sebastián MA, Costa Navarro D, Lacueva Gómez J. Schwartz Chavarri H, Leyn van der Swalm F, Calpena Rico R. Programa de implantación y desarrollo de la cirugía menor ambulatoria en atención primaria. Aten Primaria. 2003; 32:371-5.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup>Belenguer Tarín MV, González Cano J, Aliaga Abad F. Estudio de Satisfacción de los Usuarios Intervenidos de Cirugía Menor en un Centro de Salud. Centro de salud 2002; 10(6): 341-347.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup>Caballero-Martínez F. Cirugía menor en el centro de salud: situación actual y perspectivas de futuro. Aten Primaria. 2005; 36:535-6.

## 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



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

## SERVICIOS A LOS COLEGIADOS

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...

- 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

Os recordamos que si deseas recibir el Dossier de Prensa digital diario que elabora el departamento de Comunicación del Colegio y que incluye noticias sanitarias de ámbito provincial, regional y nacional y con interés para la Enfermería, tan sólo es necesario que nos hagáis llegar una dirección de E-mail. Si lo deseas, 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

## Abierta la incripción para el próximo congreso nacional de Enfermería en Traumatología y Ortopedia

os próximos días, 22, 23 y 24 de Abril de 2009 Cádiz acogerá la celebración del VIII Congreso Nacional de Enfermería en Traumatología y Ortopedia (AEETO).

El presidente de AEETO, José Ma Vázquez y el presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos, se han reunido con objeto de dar difusión al encuentro y animar a la población enfermera a que participe en dicho evento ya que el éxito vendrá determinado por la calidad y cantidad de trabajos Científicos presentados.

José Mª Vázquez espera que este encuentro profesional "contribuya, un año más, a crear en nosotros la conciencia profesional necesaria para poder desarrollar nuestra Especialidad de Enfermería en Traumatología, y alcanzar los retos que el futuro pueda depararnos".

En este octavo congreso nacional, Ciencia y tecnología se unen una vez más y de este modo se ofrecerá la oportunidad de actualizar la competencia profesional a través de la participación en diferentes talleres. Se abordarán cinco áreas temáticas en las que se tratarán: Investigación y Enfermería Clínica (Enfermería Basada en la Evidencia, investigación en Traumatología,...);

(Servicios de Urgencias, Hospitalización, Proceso quirúrgico, Traumatología Pediátrica,...); Atención Primaria; Promoción de la Salud en el Ámbito laboral y Deportivo y Seguridad Clínica.

Especializada

#### **Premios**

Atención

Se han establecido tres premios, un pri-



Momento durante la reunión mantenidad entre la vicepresidenta de AEETO, Elena Miguel, el presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos, el presidentede AEETO, José Mª Vázquez y Eugenia Vidal de la Secretaría del Congreso.

mer premio a la Mejor Comunicación, ofrecido por el Colegio de Enfermería de Cádiz y el Consejo Andaluz de Enfermería dotado con 600 euros, y dos premios al Mejor Póster uno elegido por los congresistas y otro por el Comité Científico. Ambos patrocinados por la AEETO y dotados con 300€.

#### XXI Congreso Neumosur Enfermería y Fisioterapia

Organizado por: Neumosur Enfermería

Lugar: Torremolinos

Fecha: del 26 al 28 de marzo de 2009 **Más información:** Secretaría Sociedad Neumosur Enfermería y Fisioterapia.

c/ Virgen de la Cinta, 21. Edificio Presidente B-2,

11°C - 41011 Sevilla

Web:www.neumosurenfermeria.org

Teléfonos de contacto: 657982434/ 661547013

E-mail: XXIneumosurenfermeria@gmail.com



#### V Premios de Enfermería Santiago Martín Jarauta

Organizado por: Colegio de Enfermería de

Huesca

Lugar: Huesca

Plazo de entrega: hasta el 1 de marzo de 2009 Dotación: Premio trabajo de investigación: 1.800 euros; Premio proyecto de investigación: 700 euros; Más información: Colegio de Enfermería de Huesca, Avenida Juan XXIII, 5, 22003 Huesca

Teléfono: 974 213 068

E-mail: coleg22@enfermundi.com

## La cuenta **más despierta** para su bolsillo

## **BS Cuenta Profesional**

BS Cuenta Profesional es una cuenta personal o profesional, sin ningún tipo de comisiónes ni gastos de administración (1), que le permitirá gestionar su economía y acceder a un conjunto de productos y servicios en condiciones preferentes, sólo por pertenecer al Colegio Oficial de Enfemería de Cádiz.





- Comisión de mantenimento(1)
- Comisión de administración<sup>(1)</sup>
- Comisión por ingreso de cheque
- Comisión por emisión de tarjeta Visa Classic



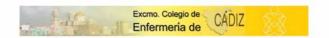
#### SabadellAtlántico le dejará un buen sabor de boca

Llévese esta exprimidor Kenwood de regalo<sup>(2)</sup> al hacerse cliente de SabadellAtlántico

Infórmese en cualquier oficina SabadellAtlántico llamando al 902 323 555 o bien en sabadellatlantico.com

<sup>(2)</sup> Promoción válida hasta finalizar existencias (500 unidades) por la apertura de una BS Cuenta Profesional con un saldo mínimo de 300 euros.





<sup>(1)</sup> Excepto cuentas inoperantes en un período igual o superior a un año y con un saldo igual o inferior a 150 euros.