

coídados

COLEXIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DA CORUÑA | Nº119 | 3º TRIMESTRE 2015

..... J O R N A D A S



EMPLEO ENFERMERO: ALTERNATIVAS PROFESIONALES

A Coruña, 29 de octubre de 2015



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD



CONSELLO GALEGO DE ENFERMERÍA



4. Equiparación diplomatura-grado 6-8. Partos en Cee 12-14. Atención a enfermos de Parkinson
16-17. Campamento de verano 18-19. Campaña sobre la psoriasis 21. Cursos de formación

· S E R V I C I O S D E L C O L E G I O ·

ASESORÍAS

Jurídica: asesoramiento, reclamaciones, defensa jurídica, etc. *

Fiscal-Contable: asesoramiento, reclamaciones, confección del IRPF, etc.

Laboral: asesoramiento, reclamaciones, etc.

Las intervenciones en los Juzgados, Audiencias Provinciales, Tribunales Superiores, Tribunal Supremo y Constitucional podrán tener una tasa para el pago de procuradores nunca superior a 200 euros.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Máximo de indemnización por siniestro: 3.500.000 de euros: Límite por anualidad: 20.000.000 euros.

PRESTACIONES SOCIALES

Natalidad: 91 euros por el nacimiento u adopción de cada hijo.

Nupcialidad: Por una sola vez, 91 euros por matrimonio o formalización de pareja de hecho.

Defunción: 601 euros a los herederos de un colegiado fallecido en las condiciones que recogen en la resolución 1/02 de este Colegio.

Para beneficiarse de estas prestaciones será preciso pertenecer al Colegio de Enfermería de A Coruña desde hace, al menos, dos años y encontrarse al corriente en el pago de las cuotas en el momento de la solicitud, que deberá efectuarse dentro de los tres meses posteriores al hecho. Para las prestaciones de natalidad y nupcialidad, en el caso de que los dos cónyuges o miembros de pareja de hecho, fuesen colegiados, ambos tendrán derecho a estas prestaciones si cumplieran el resto de los requisitos. En las solicitudes formuladas por parejas de hecho, deberán acreditar su situación mediante documento público.

PLAN TELEMÁTICO

Cuenta de correo electrónico ilimitada, teléfono azul de la enfermería 902500000 (consultas 24 h.), página web del Colegio de Enfermería (www.colegioenfermeriacoruna.org) y del Consejo General de Enfermería. (www.consejogeneralenfermeria.org).

INFORMACIÓN

Revista COIDADOS.

Lista de correo electrónico con información inmediata.

Servicio de correo electrónico para tramitación administrativa (coleg15@coecoruna.org)

Servicio de alertas a través de SMS.

ACTOS SOCIALES E INSTITUCIONALES

Campamento infantil y juvenil de verano.**

Juramento del Código Deontológico e imposición de insignias y entrega de diplomas de ingreso en la organización colegial. Homenaje a la excelencia profesional con entrega de insignias a los compañeros que cuentan con más de 25 y 50 años como colegiados en A Coruña y entrega de placas conmemorativas a los compañeros jubilados.

Festividad del Patrón San Juan de Dios.

Día Internacional de la Enfermería.

Festividad infantil de Reyes.

FORMACIÓN

Programa de jornadas y cursos acreditados de formación continuada.

Los alumnos deberán abonar la cantidad de 20 ó 30 euros, dependiendo del tipo de curso, en concepto de material didáctico y expedición de diplomas.

BECAS Y AYUDAS

Becas de ayuda por participación en congresos y seminarios, siempre y cuando se presenten ponencias, comunicación o posters y hayan sido aceptadas por la organización.

Para beneficiarse de estas prestaciones será preciso pertenecer al Colegio de Enfermería de A Coruña desde hace, al menos, dos años y encontrarse al corriente en el pago de las cuotas en el momento de la solicitud, que deberá efectuarse dentro de los tres meses posteriores al hecho. Se concederán becas por presentación de trabajos científicos en forma de ponencias, comunicaciones u otras en jornadas y congresos profesionales a los que el colegiado asista. Estas ayudas se concederán con el tope de una beca por colegiado y año. La partida presupuestada anualmente para este concepto se distribuirá en dos semestres, y se prorrataará entre todos los solicitantes existentes en el semestre, con los topes que se mencionan a continuación. En caso de generarse excedentes económicos en un semestre se sumarán a la partida consignada para el siguiente semestre. Por la presentación de trabajos científicos en jornadas y congresos profesionales en forma de ponencias, comunicaciones u otras, cuando la actividad se realice en: La comunidad autónoma de Galicia, un máximo de 60 euros. El resto de la península ibérica, un máximo de 90 euros. Ceuta, Melilla, Islas Canarias, Islas Baleares y el resto del mundo, un máximo de 150 euros.

CONVENIOS DE COLABORACIÓN

Banco Santander

Led-atomant

Generalli Seguros

Clínica de Salud Dental

Agencia Halcón Viajes

Tarjeta Visa Grandes Líneas Renfe

Centro Oftalmológico Gutiérrez Amorós

Universidad Europea de Madrid

Seguridad PROSEGUR

Clínica Baviera

General Óptica

Hotel ATTICA 21 CORUÑA

Gasolineras Valcarce - Ascendalla

Psicóloga Reyes Orol Castro

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Compulsa de documentos relacionados con la enfermería.

Fax-Internet-Biblioteca-Sala de Reuniones.

Certificado de pago de cuotas.

Información de congresos.

Registro de títulos.

Publicación de trabajos científicos en COIDADOS.

Estos servicios son de carácter gratuito, excepto en los que se hace constar alguna excepción.

* Tras la entrada en vigor de la Ley 37/2011 se puede condenar en primera instancia al pago de las costas procesales en vía administrativa. En estos supuestos, y dado que el impulso de los procedimientos judiciales particulares corre a cargo del colegiado, será éste quien deberá asumir el pago de las posibles costas derivadas del procedimiento, según aprobó el Pleno de la Junta de Gobierno del Colegio el 9 de marzo de 2011.

** Los hijos de colegiados abonarán solo una parte de la tarifa establecida por la empresa concesionaria de las instalaciones, mientras que los familiares y allegados que obtengan plaza tendrán que abonar la totalidad del coste de la estancia.

Retos para este nuevo curso que empieza

Uno de los objetivos de los colegios gallegos de Enfermería es ofrecer a los colegiados actividades lúdico-sociales, entre otras, que les permitan conciliar la vida familiar. Con esta finalidad y bajo el patrocinio del Consello Galego, se busca cada año un lugar para que los hijos de enfermeras y enfermeros de entre 8 y 15 años puedan disfrutar de un campamento de verano con actividades deportivas y culturales que les faciliten al mismo tiempo desarrollar su interés por la naturaleza. El destino elegido este año fue la estación de Manzaneda, opción que ha resultado todo un éxito si tenemos en cuenta las encuestas de satisfacción realizadas.

Todos los encuestados han dado la máxima puntuación a las actividades y a los monitores, mientras que los motivos de queja han sido mínimos. Todos afirman que volverían al campamento, mientras que las actividades favoritas han sido los karts, montar a caballo y las opciones de multiventura.

Al igual que los jóvenes, los adultos hemos tenido la oportunidad, en mayor o menor medida, de disfrutar de unos días de descanso que nos han servido para retomar fuerzas de cara a afrontar un nuevo curso político-profesional que como siempre llega con novedades y con cambios a la vista. Comenzamos este último trimestre del año a la espera de que el Gobierno cumpla lo ya prometido: aprobar el decreto por el que se equipará la diplomatura al grado en Enfermería en todas sus vertientes: académica, laboral... Espero que cuando esta revista llegue a vuestras manos el decreto sea ya una realidad.

Otra demanda que parece verá la luz después de años de completa desprotección para nuestra profesión es la prescripción enfermera. Tras pasar por el Consejo de Estado y una vez que el texto del real decreto ha vuelto al Ministerio de Sanidad, todo indica que el Consejo de Ministros aprobará definitivamente la norma en septiembre. El proyecto que busca desarrollar la prescripción enfermera para hacerla realidad de una vez por todas ya había pasado previamente por el Consejo Interterritorial, una promesa del ministro de Sanidad que formaba parte de los acuerdos alcanzados en 2013 entre el Ministerio y el Consejo General de Enfermería.

Son ya nueve los años que llevamos esperando los enfermeros al desarrollo definitivo de esta norma, desde la aprobación de la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento, conocida popularmente como Ley del Medicamento. Un texto que como ya hemos dicho en multitud de ocasiones ha sido manifiestamente incumplido, puesto que contemplaba el mandato legal de desarrollar la prescripción enfermera antes del año 2007. Como también es sabido, en estos años se han aprobado dos proposiciones del Congreso instando al Gobierno a cumplir lo establecido en esta materia.

La aplicación de la ley se ha ido encontrando con el rechazo de la profesión médica, pero estas reticencias, a mi entender injustificadas, han de quedar de una vez por todas apartadas y el Gobierno debe poner en marcha los mecanismos necesarios para que la Ley del Medicamento sea una realidad en toda su extensión y las prácticas diarias de los enfermeros queden amparadas desde todos los puntos de vista.

Otro tema que está sobre la mesa es la puesta en marcha del real decreto por el que se regulan los registros públicos de profesionales sanitarios. En estos momentos, los servicios jurídicos del Consejo General de Enfermería se encuentran analizando el contenido del nuevo articulado que ha hecho público la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad para asegurarse de que se han tenido en cuenta las objeciones presentadas en favor de las enfermeras.

Habrá que esperar también a ver qué sucede con el anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales, que parece que no llegará a ver la luz, por lo que los supuestos de colegiación obligatoria no se verán modificados. Apoyar la contratación de profesionales de la enfermería en los centros educativos y la creación de la categoría de enfermera especialista en todas las especialidades, así como la creación y dotación de las plazas son retos que siguen vigentes para este nuevo curso, retos por los que el Colegio de Enfermería seguirá trabajando.

Sergio Quintairos Domínguez

PRESIDENTE DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE A CORUÑA Y DEL CONSELLO GALEGO



APROBACIÓN INMINENTE DE LA EQUIPARACIÓN DE LA DIPLOMATURA *con el grado*

El Consejo de Ministros aprobó previsiblemente este mes la equiparación de la Diplomatura con el Grado en Enfermería, lo que supondrá que los títulos tendrán los mismos efectos académicos y profesionales. Los enfermeros podrán cursar un máster con las mismas condiciones que los graduados; realizar una tesis doctoral y optar a aquellas plazas para las que se exija el título de Grado y, como consecuencia, concurrir al nivel A1. El cambio no supondrá ningún tipo de curso ni de coste para los profesionales. Y es que justamente la falta de unificación de criterios académicos entre los cursos de adaptación al Grado que se estaban realizando y el cobro de tasas por parte de algunas universidades provocaron la alarma en el Consejo General de Enfermería, que calificó esta situación de "inadmisible". En la Mesa de la Profesión Enfermera se reclamó entonces, desde 2012, que hubiera una equiparación gratuita y con garantías legales que acabara con la "fragmentación" que existe en la profesión.

El Boletín Oficial del Estado (BOE) ya publicó el 22 de noviembre de 2014 el real decreto por el que se establecen los requisitos y el procedimiento para la homologación y declaración de equivalencia a titulación y a nivel académico universitario oficial. Ahora solo queda que el Consejo de Ministros dé el visto bueno definitivo. A partir de ahí habrá dos fórmulas para conseguir el certificado de equivalencia: presentando el título de Diplomatura con la referencia de la publicación del BOE del acuerdo del Gobierno o solicitando un certificado de correspondencia al nivel 2 del MECES (Marco Español de Cualificaciones de Educación Superior), que será expedido por la Subdirección General de Títulos del Ministerio a través de la sede electrónica.

La página web y el resto de canales de información del Colegio explicarán en las próximas semanas el procedimiento que podrán seguir los colegiados para obtener la equiparación del título.

LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA, A PUNTO *del visto bueno definitivo*

El real decreto de prescripción enfermera está a punto de ser aprobado por parte del Consejo de Ministros. Aún no hay fecha, pero varias fuentes apuntan a que será en las próximas semanas, siendo este el último trámite que falta para que sea una realidad. El texto ya está listo para su aprobación definitiva tras las recomendaciones del Consejo de Estado que, según fuentes cercanas al ministerio, se referían a la forma y no al fondo del documento. El órgano consultivo dio el visto bueno en julio tras hacer unas pequeñas modificaciones.

Tras la firma del ministro de Sanidad, Alfonso Alonso, solo quedará la aprobación del Consejo de Ministros y su posterior publicación en el Boletín Oficial del Estado (BOE). La medida llegaría dos años después de que los profesionales sanitarios firmasen en julio de 2013 el pacto por la Sanidad con el presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, y la ya exministra de Sanidad, Ana Mato. Este real decreto responde a un mandato de la Ley del Medicamento, fechada en 2009, que obligaba al Gobierno a desarrollar esta competencia enfermera en el plazo máximo de un año. Finalmente, la puesta en marcha de la misma, si las promesas se cumplen, llegará con más de cinco años de demora.

..... J O R N A D A S



sánchez rubal
tus puntos de vista

OFERTA EXCLUSIVA

PARA COLEGIADOS Y FAMILIARES
DIRECTOS DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE A CORUÑA

30%
DTO.
POR LA MONTURA
Y CRISTALES

PROMOCIONES ESPECIALES



89,00€



89,00€



69,00€

Avenida de Finisterre, 151 · A Coruña
[t] 981 279 162

Sánchez Bregua, 10 · A Coruña
[t] 981 928 904

Avenida de Galicia, s/n · O Burgo · A Coruña
[t] 981 664 407

Barcelona, 73 · A Coruña
[t] 981 255 991

Juan Flórez, 148 · A Coruña
[t] 981 154 494

OFERTAS NO ACUMULABLES

LA LLEGADA DE UN *bebé* *en el Hospital Virxe da Xunqueira*

La consulta perinatal y la hospitalización del recién nacido y sus padres en el centro sanitario de Cee obtienen el reconocimiento del Ministerio de Sanidad



Foto del equipo de la Unidad de Hospitalización. Sanmiguel y Bergondo, sentadas delante.

El Ministerio de Sanidad reconoció dos prácticas realizadas por la Unidad de Hospitalización del Hospital Virxe da Xunqueira en relación a los nacimientos de bebés en el centro a principios de este año. La supervisora de Enfermería, Silvia Sanmiguel, y la enfermera responsable de la consulta perinatal, Mónica Bergondo, cuentan a **Coidados** en qué consisten estas diferencias con respecto a otros hospitales cuando una mujer va a dar a luz en Cee.

“Nuestra labor está centrada en la unidad de hospitalización e intentamos que tanto antes como después del parto la situación sea menos intervencionista, con más acompañamiento y dando protagonismo a los padres en el cuidado de su bebé”, comienza relatando Sanmiguel. En este hospital nacen cada año alrededor de 200 bebés y desde hace dos años, el personal sanitario se ha volcado en que sus padres asuman

su llegada de la manera más relajada posible.

La primera de las prácticas reconocidas es una consulta para madres y sus acompañantes en la semana 36 de embarazo que se puso en marcha en marzo de 2013. “Surge porque veíamos que

dificultades para ellos”, explica Bergondo, que atiende en exclusiva esta visita.

El personal de enfermería de la unidad de hospitalización se dio cuenta de que los padres estaban focalizados en el momento del parto y, con respecto al resto, estaban muy despistados. Y es ahí donde se encontraban las dificultades. La consulta está ubicada en la planta de hospitalización, donde van a estar el bebé y sus padres justo después del parto, y es una habitación como las de ingreso. En vez de cama hay un escritorio y sillas, pero el resto está dispuesto tal como estará en la que ellos pasarán entre dos y tres días y tiene diferencias con respecto a otras habitaciones: tiene un temperatura constante de 23 grados, color amarillo suave en las paredes o vinilos infantiles. Cuando se le propone a la madre la asistencia se le pide que le陪伴 la persona que estará con ella a lo largo de esas jornadas. “Detec-

“Que hagas todas las cosas delante de los papás, explicándoles todo, genera una comunicación y un clima de confianza mucho más elevado”, defiende la supervisora de Enfermería

los padres tenían muchas dudas sobre el ingreso, estaban muy desubicados sobre lo que iba a pasar... y eso conllevaba

tamos que las mujeres estaban poco informadas y, las personas de alrededor, menos. Creímos importante que tanto la mujer como el acompañante tuvieran la misma información y que esta fuera en la misma línea”, relata la enfermera.

Las cuestiones importantes que se tratan en la consulta son fundamentalmente explicarles cómo va a ser su estancia en la hospitalización, conocer sus expectativas sobre el proceso y resolver dudas que se le planteen de cara a conocer los recursos que van a tener disponibles, además se promueve la lactancia materna –con el fin de fomentarla-, las visitas al hospital –para intentar racionalizarlas- o los trámites que tendrán que hacer en los primeros días tras el nacimiento. En la consulta se les entrega una guía de recomendaciones con todo lo hablado en la cita y se les solventa cualquier duda que les haya surgido o les surja durante la entrevista. “Es como un recordatorio para recalcar la información que deberían tener a estas alturas del proceso y para que, si no la tienen, aún estén a tiempo de adquirirla con su matrona de Atención Primaria de referencia”, plantea la enfermera responsable.

Y LLEGA EL MOMENTO DEL NACIMIENTO DEL BEBÉ.

Ya sea el ingreso justo antes del parto o ya después, en la Unidad intentan que la mujer y su acompañante tengan una habitación para ellos solos –hay tres preparadas para tal fin- y garantizan que, dentro de lo normal, ambos estarán juntos en todo momento. Pero no solo los dos adultos. El recién nacido también se queda en la habitación hasta que se vaya a su casa. “Todos los cuidados que haya que hacerle al recién nacido se hacen acompañado de sus padres y en la habitación. Si tuviese que salir, que es algo muy excepcional, va con los padres, por ejemplo, a rayos”, explica la supervisora de la unidad. Entre los cuidados se cuentan tanto el aseo diario como las pruebas (las metabólicas y el cribado auditivo), así como la exploración médica diaria y el peso y tallaje. También duerme en la habitación. En la Unidad de Hospitalización del hospital de Cee no existe nido para recién nacidos sanos.

“Al principio pensábamos que los padres no iban a querer por miedo a ‘lanzarse’ al cuidado de su bebé desde el primer momento, sobre todo durante el baño o para pinchar a su bebé... Y lo que ha sucedido es que lo comentan extrañados, pero no lo rechazan y se muestran animados, por ejemplo, a aprender a bañar a su bebé si nunca antes lo han hecho”, comenta Sanmiguel sobre la reacción de los padres.

Esta manera de proceder facilita utilizar medidas no farmacológicas de alivio del dolor cuando se pincha al bebé. Las pruebas como las metabólicas, cuando se hacen en el nido, obligan a contener al bebé inmovilizándolo y eso le perturba mucho. En el Virxe da Xunqueira se pincha al bebé cuando su madre lo está amamantando, con lo que está relajado y no siente malestar alguno. “Es mucho más fácil porque el bebé está tranquilo y la mamá, además, siente que está haciendo un papel muy importante cuidándole”, recalca la enfermera. Los padres suelen ocuparse de otra parte importante, la de bañar al recién nacido. “El primer día se les instruye y el segundo se les invita y anima a que lo hagan ellos en nuestra presencia. Para ellos supone mucha satisfacción, se ven muy implicados y participes ya que tienen su protagonismo de apoyo a la mamá y al bebé”, destaca la profesional de Enfermería. En resumen, todo es mejor para los padres y también para la plantilla del hospital. “Realmente que hagas todas las intervenciones delante de los papás, explicándoles todo, genera una comunicación y un clima de confianza mucho más elevado”, concluye Sanmiguel.

Una de las metas de este nuevo proceso es fomentar la lactancia materna y, en lo que lleva de actividad, ya lo ha conseguido. Para comenzar, la estancia en la habitación del bebé anima a mantenerlo piel con piel con su madre, y también con su padre. En este hospital no se regalan suministros gratuitos de sucedáneos de leche ni hay carteles de este tipo de industria a la vista. Además, se ofrece lo más importante: todo el asesoramiento y ayuda que la madre necesite. En un año la lactancia materna exclusiva en el momento del alta ha

aumentado más de un 20%, de un 38,83 al 62,84% y, por el contrario, ha bajado la lactancia mixta y la artificial. La enfermera Mónica Bergondo aclara que aquellas madres que descartan amamantar a sus bebés no suelen cambiar de opinión, sobre todo porque se debe a motivos fundamentalmente laborales, pero las que sí quieren, lo consiguen: “Lo importante es que a la que sí quiere, la ayudemos. Y eso sí que está pasando”. Además, ya en la consulta previa se les anima a tener en cuenta la asistencia a los Grupos de Apoyos de Madres en los que, entre otras cosas, pueden plantear sus dudas sobre la lactancia y crianza.



Consulta perinatal en el Hospital Virxe da Xunqueira

Y una vez que los padres y el bebé están bien y van adaptándose a la nueva vida, toca recibir (o no) a la familia y amigos. En la consulta ya se les dan unas consideraciones sobre estas reuniones en el hospital y, según han notado, “hay un cambio importante”. “No se trata de decirles ‘no debes venir’, es explicarles que es mejor limitar las visitas en los primeros momentos para que se recuperen y para que el bebé se adapte poco a poco al nuevo ambiente y tenga un clima íntimo para conocer a sus recién estrenados papás”, expone Bergondo, que añade que así se lo transmiten a sus familiares con cuestiones como promover el vínculo afectivo, minimizar el riesgo de infecciones como consecuencia de el niño vaya de brazo en brazo o que este necesita tranquilidad ante tantos nuevos estímulos. “Así nadie lo toma como una imposición o algo negativo, sino que los padres ven que son los responsables de ayudar al ►

bebé en su adaptación”, puntualiza la enfermera.

Y LLEGA EL MOMENTO DE QUE LOS PADRES Y SU HIJO SE VAYAN A CASA.

Otra diferencia con respecto a otros hospitales es que todos los datos del bebé quedan informatizados y a disposición de los profesionales sanitarios de Atención Primaria y Especializada (peso, medidas antropométricas, curso médico, valoraciones de lactancia...). Y los progenitores se llevan más cosas. Primero se le ofrece a la madre una consulta intermedia entre la salida del hospital y la primera visita a su centro de salud para dudas o soporte sobre lactancia materna por si lo necesita (altas



Habitación del hospital de Cee para recién nacidos y sus padres

precoces, apoyo extra por ejemplo con gemelos...). Y, como no se pretende que tengan que memorizar todo lo que se les va enseñando en los dos días de ingreso, se llevan un informe de Enfermería con todos los cuidados que el bebé necesita y también los que precisa la mujer en los siguientes días. “Tampoco se busca que los papás se vayan hechos una enciclopedia así que llevan la guía como soporte que explica la importancia de cada cosa”, bromea la supervisora, a lo que la responsable de la consulta perinatal concluye: “De lo que se trata es de que disfruten del bebé. No tiene que ser una situación estresante, sino al contrario, un momento relajado y bonito, una experiencia especial y única”.

“Todo el personal que trabaja en la UNIDAD está IMPLICADO”

Las claves para poner en marcha tan ambicioso proyecto y para que saliera adelante tienen, para la supervisora de Enfermería de la Unidad de Hospitalización, Silvia Sanmiguel, como protagonistas a todo el personal que trabaja en la planta. “El premio es un reconocimiento importante para todo el personal que se ha esforzado y se esfuerza. A veces se necesita como apoyo añadido a la dedicación que supone”, apunta. Es también por esa ayuda y colaboración de todos que aparecen en la fotografía que ilustra este reportaje, porque aunque sobre la Enfermería recae parte fundamental del proyecto, saben que sin ellos no estaría en marcha: “Toda la plantilla está implicada, todos han puesto su granito de arena, tanto personal sanitario (matronas, ginecólogos, pediatras, auxiliares, enfermeras, anestesistas) como no sanitario (mantenimiento, cocina, limpieza)”. Y, por encima del personal, la dirección del centro que, remarca, ofreció su apoyo “desde el principio”. Y es que en 2012 ya se había creado en el hospital la comisión de atención perinatal, a nivel global, lo que supuso, dice, “un mayor impulso”.

El mérito de la unidad es aún mayor si se tiene en cuenta que no solo atiende a mujeres que dan a luz, sino a todo tipo de pacientes. Al ser una unidad pluriasistencial, comenta Sanmiguel, “no estamos centradas en una única temática y la formación continua es más variada, abarca distintas especialidades”. Una complicación que, sin duda, reconoce la supervisora: “Supone un esfuerzo añadido”. La supervisora de la unidad y también presidenta de la Comisión Perinatal del hospital Virxe da Xunqueira recalca su “profunda gratitud por la colaboración y ayuda de cada uno de mis compañeros en la consecución de este reconocimiento”.

Al margen del galardón, el premio, recuerda la enfermera Mónica Bergondo, también funciona como método para “dar a conocer proyectos”, ya que se publica en la web del Ministerio de Sanidad para que en otros lugares se ponga en práctica. “Es un guión, una referencia para compartir experiencias e iniciativas”, apunta Sanmiguel. Y, con este objetivo, la pregunta es clara: ¿qué hace falta para que este modelo se extienda al resto de hospitales de Galicia? Ambas piensan la respuesta, pero después son contundentes. “A nivel de implicación de equipo, que seamos pocos significa que es más fácil entenderse y motivarse, pero, por lo demás, sería extrapolable completamente”, razona Bergondo, a lo que Sanmiguel apunta: “Tiene que surgir el deseo de cambiar algo, no tener miedo de enfrentarse a eso y buscar sinergias entre los distintos profesionales. Muchas resistencias surgen del desconocimiento o de tener una rutina y creer que no vas a poder cambiar. Eso sí, reconozco que tiene que haber un respaldo de la dirección y un plus de ilusión. Además cuando recibes la satisfacción de los padres recuerdas que el esfuerzo siempre merece la pena”.

Ángela Fernández Casal

¿DÓNDE VAS ESTE PUENTE?



DE RELAX, ESCAPADA, FAMILIAR O ROMÁNTICO **TENEMOS TU VIAJE**

PUENTE DEL PILAR



MALTA

9 de Octubre

4 Días /3 Noches, Hotel 3*
Alojamiento y Desayuno

594€

**5%
dto.**

AFILIADOS
COLEGIO
ENFERMERÍA
A CORUÑA

SALIDA EN VUELO DIRECTO DESDE SANTIAGO

Precios por persona en habitación doble para fechas indicadas. El precio incluye avión ida y vuelta en clase turista desde Santiago, estancias en categoría de hotel indicada y régimen en AD, traslados, tasas de aeropuerto y seguro básico de viaje. Consultar condiciones de estas ofertas. No incluye bebidas, ni gastos de gestión (10€ por reserva). PLAZAS LIMITADAS. PRECIOS DESDE

La asesoría jurídica responde



CÓMO AFECTAN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD ALGUNOS ASPECTOS DE LA NUEVA LEY DE EMPLEO PÚBLICO DE GALICIA, Y DE LA REFORMA DEL CÓDIGO PENAL.

Desde el último número de la revista Coidados se han producido dos novedades legislativas de calado para el personal de enfermería, una de ámbito estatal y otra de ámbito autonómico. Por un lado, la reforma del Código Penal, a través de la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, incluyó por primera vez como sujeto pasivo del delito de atentado al personal funcionario sanitario. Por otro lado, la nueva Ley 2/2015, de 29 de abril, de empleo público de Galicia, nace con una voluntad uniformadora de la dispersa normativa reguladora de los distintos empleados públicos al servicio de la Administración autonómica, intentando trasladar el espíritu del Estatuto Básico del Empleado Público estatal al ámbito de nuestra comunidad.

EL DELITO DE ATENTADO AL PERSONAL FUNCIONARIO SANITARIO QUEDA RECOGIDO EN EL NUEVO CÓDIGO PENAL

Como decíamos, por primera vez se recoge en el Código Penal que el personal funcionario sanitario goza de la misma protección, en el ejercicio de sus funciones, que un agente de la autoridad. Es cierto que ya existía una doctrina del Tribunal Supremo (al amparo de la cual esta asesoría ya consiguió condenas a algunos pacientes por delito de atentado por acometer y agredir a personal de enfermería) que extendía el delito de atentado al personal sanitario, y que algunas comunidades autónomas, como Aragón (Ley 9/2013, de 28 de noviembre, de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario y de Servicios Sociales Públicos de Aragón) o Castilla y León, ya habían legislado al respecto. Sin embargo, esta nueva redacción es un reconocimiento a un problema que se viene agrandando en nuestros servicios de salud desde hace años, da visibilidad social y jurídica a esta problemática, refuerza el papel de autoridad del personal sanitario en el ámbito de los servicios de salud, y abre la posibilidad a establecer un criterio unificado a la hora de tratar las agresiones, los acometimientos y las intimidaciones graves a los profesionales sanitarios, por parte, tanto de los jueces, como de los fiscales.

De este modo la nueva redacción del delito de atentado es la siguiente:

«1. Son reos de atentado los que agredieren o, con intimidación grave o violencia, opusieren resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o los acometieren, cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas.

En todo caso, se considerarán actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas.

2. Los atentados serán castigados con las penas de prisión de uno a cuatro años y multa de tres a seis meses si el atentado fuera contra autoridad y de prisión de seis meses a tres años en los demás casos.

La nueva normativa viene a romper con aquella disparidad de criterios, regulando todos los permisos y licencias

estatutario de los servicios de salud. Sin embargo, esta ley no regulará ni la carrera profesional, ni la movilidad voluntaria y ni las retribuciones complementarias del personal estatutario, aspectos sobre los que el art. 4 de la ley se remite a la normativa específica del SERGAS, tanto para estos apartados, como para aquellos no regulados por ella.

Una de las principales novedades que ofrece esta ley es la configuración unificada de los permisos y licencias de los empleados públicos de la Administración gallega. En el caso del personal estatutario del SERGAS, estos se encontraban recogidos en el Acuerdo de Concertación Social del año 2001 (DOG nº 55, de 19.3.01), y algunos fueron modificados por la irrupción del Decreto legislativo 1/2008, de 13 de marzo, que creaba la Ley de la Función Pública de Galicia. De esta forma se mantenía una cohabitación normativa que provocaba que la Administración utilizara la regulación que más le conviniese en cada caso. En el concreto ámbito sanitario, con objeto principalmente de restringir la extensión en días de disfrute de los permisos, el SERGAS utilizaba, en todos los permisos, en lugar del criterio

LA NUEVA LEY DE EMPLEO PÚBLICO DE GALICIA ESTABLECE UN SISTEMA UNIFICADO DE PERMISOS Y LICENCIAS

Desde su entrada en vigor, la nueva de Ley 2/2015, de 29 de abril, de Empleo Público de Galicia, será la nueva normativa básica en el ámbito autonómico para el personal al servicio de la Administración, incluido también al personal

Los usuarios del Sergas ya pueden elegir enfermera de Atención Primaria

de “distinta localidad” que marcaba la Ley de Función Pública de Galicia, el de “distinta área sanitaria”, de tal manera que en los permisos por enfermedad o muerte de familiar no consideraba que hubiese cambio de localidad entre A Coruña y Betanzos, al estar las dos localidades dentro del Área Sanitaria de Coruña.

La nueva normativa viene a romper con aquella disparidad de criterios, regulando todos los permisos y licencias que de forma básica un empleado público puede disfrutar (con independencia de que cada organismo autonómico pueda tener otros permisos particulares, y adaptados a sus particulares circunstancias de prestación de servicio). Actualmente todos los permisos y licencias vienen regulados en los artículos 108 a 131 –ambos inclusive- (pueden consultarse en la siguiente dirección del DOG: http://www.xunta.es/dog/Publicados/2015/20150504/AnuncioC3B0-290415-0001_es.html), y en relación a aquellos que varían sus días de duración según el suceso se produzca dentro o fuera de la localidad, la actual Ley ha venido a cerrar el campo a las interpretaciones, a través de su Disposición Adicional Primera, donde define el concepto de “localidad”: “c) *Localidad: el correspondiente término municipal. Se exceptúa el caso del personal estatutario, para el cual esta expresión se entiende que hace referencia a la correspondiente área de salud, salvo en el caso de los permisos por fallecimiento, accidente o enfermedad graves, hospitalización o intervención quirúrgica de un familiar, en el que se aplicará el régimen general previsto en el primer inciso de esta letra.*”

Ángel M. Júdel Pereira

Asesoría Jurídica del Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña
BUFETE GÁNDARA MOURE

El pasado 20 de agosto entró en vigor el decreto que había sido publicado el 20 de abril y que permite la libre elección del personal de enfermería en Atención Primaria. Ya hacia semanas que se podía escoger al médico de cabecera y aún está pendiente la posibilidad de decidir hospital, pero a partir de aquel día los ciudadanos ya pueden elegir enfermero y matrona. El único condicionante es que este profesional esté dentro de la misma unidad que su médico de familia o pediatra, en caso de un menor, para que ambos profesionales se puedan coordinar en la atención al paciente, así como la disponibilidad de los profesionales. Lo que no se tendrá en cuenta ya será la vinculación del centro de salud y los profesionales sanitarios al domicilio del usuario.

Esta opción es un desarrollo de la Ley de Garantías Sanitarias, aprobada en 2013, que también establece plazos máximos para operaciones o consultas así como la de segunda opinión médica.

Sesión monográfica sobre el *tratamiento local de las heridas*

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia, con la colaboración del Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña y la Academia de Enfermería de Galicia, organiza una sesión monográfica sobre el tratamiento local de las heridas, que se celebrará en el salón de actos de la Academia, situada en el número 10 de la calle Durán Loriga de A Coruña, el 19 de noviembre a las siete de la tarde. La inscripción, que es gratuita, se puede realizar en el Colegio de Enfermería y en sus delegaciones. El programa completo de la sesión se puede consultar en la web del colegio: <http://www.colegioenfermeriacoruna.org>

La Sociedade Galega de Hipertensión organiza la 14 Jornada *de Enfermería* sobre Riesgo Vascular

El Gran Talaso Hotel Sanxenso acogerá el próximo 3 de octubre la Jornada de Enfermería sobre Riesgo Vascular, que organiza la Sociedade Galega de Hipertensión. La prevención y seguimiento del paciente anciano con distintas dolencias será el eje de dos mesas redondas. También se celebrarán dos talleres: de insulinización y de Ampa y Mapa. Por último, dos expertos asumirán la última actividad de la jornada bajo el título: ‘Lo que siempre quisiste saber y no te atreviste a preguntar’.



La labor de la ENFERMERÍA ante el *párkinson*

Imparten talleres en la sede coruñesa de la asociación para mejorar la calidad de vida de los enfermos

“El papel de la enfermería en nuestra enfermedad es fundamental. Nos ayudan muchísimo en todos los aspectos”. Habla Julio Adán, enfermo de párkinson y tesorero de la Asociación Párkinson A Coruña-Galicia. Para los afectados por esta enfermedad los enfermeros son uno de los pilares de su tratamiento, tanto en el cuidado como en la información y formación. “La enfermedad no afecta de la misma manera a todos, es muy variable”, explica Adán, por lo que considera que esta característica del párkinson hace del asesoramiento por parte de los profesionales sanitarios una cuestión básica para saber a qué se



enfrentan. Por eso la Federación Española de Párkinson organiza talleres en los que se les dan pautas para controlar ciertos aspectos de la vida diaria. En A Coruña se celebró recientemente el de alimentación y también se ha realizado

el de higiene personal. “Nuestro objetivo es que todos obtengan una serie de consejos y trucos para los cuidados del día a día que les ayuden a encontrarse lo mejor posible”, explica Lidia Sotillos, enfermera encargada de esta actividad. Pero también la medicación o las terapias son cuestiones de las que los enfermos pueden hablar con estos profesionales sanitarios, de manera que se hacen, junto con fisioterapeutas, logopedas o psicólogos, fundamentales para poder afrontar la enfermedad. Lidan de manera semanal mientras lleve el dispositivo y que únicamente puede realizar personal entrenado para ello.

• *Entrevistas* •

JULIO ADÁN

ENFERMO DE PÁRKINSON Y TESORERO DE LA ASOCIACIÓN PÁRKINSON A CORUÑA-GALICIA

“LOS ENFERMEROS NOS AYUDAN MUCHÍSIMO”

¿Cuántos enfermos de párkinson hay en la actualidad y a cuántos ayudan en la asociación?

El censo es de 2004 y dice que hay 1000 en A Coruña y 8000 en Galicia, sin contar con los no diagnosticados. En la asociación tenemos 166 usuarios, la mayor parte hombres de entre 50 y 75 años, aunque socios hay alrededor de 500.

¿Qué necesitan los usuarios cuando acuden a vosotros?

Necesitamos a todos los profesionales sanitarios. La enfermería nos ayuda muchísimo, en todos los aspectos. También fisioterapia, porque una característica de la enfermedad son los calambres, al levantarnos o en la cama, y el dolor es impresionante. En mi caso, desde que asistí a fisioterapia, casi de-

jaron de existir. También logopedas, porque a algunos enfermos les afecta al habla y psicólogos, porque hay efectos secundarios de la medicación.

En la asociación se celebró un taller de alimentación impartido por una enfermera, ¿qué tipo de consejos recibieron?

Por ejemplo, para saber cómo hacer con los alimentos, para evitar ciertos inconvenientes, como por ejemplo el estreñimiento, o la forma de comer para no atragantarse, porque algunos tienen problemas de deglución. Nos aconsejan beber mucho líquido y no abusar de las carnes. Nos ayudan muchísimo.

También les hablan de los efectos de la enfermedad y de cómo paliarlos.



A nosotros nos pasa que, tratando con los médicos, los neurólogos, hay muchos que desconocen síntomas y lo tenemos constatado. Se echa en falta mucho que los neurólogos participen en conferencias con nosotros. Así que, por ejemplo en el último taller que hizo la enfermera, recibió muchas preguntas en general de la enfermedad, algunas incluso que debería contestar un neurólogo.

¿Cada enfermo quiere conocer las

consecuencias de su caso?

Claro. La enfermedad no afecta de la misma manera a todos. Es muy variable. En unos tiene consecuencias más notables que en otros. Varía muchísimo y por eso preguntan.

¿Cuáles son los objetivos de la asociación a día de hoy?

Una de las cosas que buscamos es un nuevo local porque hay gente que está dejando de venir por no poder acceder, sobre todo si no tienen familiares que les puedan traer, se les hace difícil. Es-

tamos cerca del hospital en una zona con una gran cuesta y hay personas que no están en condiciones de subirla.

Una de las metas será captar más socios.

Queremos asistir a mayor número de gente porque sabemos que es muy beneficioso para ellos, por eso queremos hacer que los socios sean más para poder hacer más fuerza. Le estamos ahorrando a la Administración un montón de dinero porque damos servicios de fisioterapia y logopedia a coste asequi-

ble. Porque, excepto medicación y neurológico, no tenemos otro tipo de terapias.

¿Cómo fue su caso?

El diagnóstico llegó en 2010, aunque seguro que la tenía antes. Y entré en la asociación hace un año y algo. Al principio me echaba mucho para atrás conocer a otras personas en estado más avanzado de la enfermedad. Pero después, una vez que estuve dentro, vi que era completamente distinto. Y ahora puedo decir que estoy mucho mejor que al principio.

LIDIA SOTILLOS

ENFERMERA DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE PÁRKINSON

“NOS ENCARGAMOS DE FORMAR E INFORMAR SOBRE LOS CUIDADOS QUE SON NECESARIOS PARA MEJORAR AQUELLOS SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD QUE YA HAYAN APARECIDO”

¿Cuál es el papel de la enfermería en esta enfermedad?

En la enfermedad de parkinson pueden verse afectados diferentes aspectos de la vida cotidiana: la toma de la medicación, el sueño, la alimentación, etc. Los profesionales de enfermería nos encargamos de formar e informar sobre los cuidados que son necesarios para mejorar aquellos síntomas que ya hayan aparecido. Además, también daremos pautas para que las personas con parkinson puedan tener la mayor autonomía posible dentro de sus posibilidades. En definitiva, el profesional de enfermería en el parkinson realiza actividades de educación para la salud, proporcionando las herramientas necesarias para que tanto la persona con parkinson, como sus familiares y/o cuidadores sepan reconocer la sintomatología y trasladarla de la forma más eficiente a los profesionales para que ellos puedan actuar en consecuencia y conseguir el objetivo final, que el paciente se encuentre lo mejor posible.

El parkinson es aún una enfermedad muy desconocida, ¿vuestra labor, de inicio, es resolver dudas a los enfermos?



Efectivamente. Cuando una persona recibe el diagnóstico, le surgen muchas dudas, con respecto a la enfermedad, los cuidados, la evolución, etc. y esa incertidumbre puede aumentar a medida que surgen nuevos síntomas desconocidos para el paciente. Es por ello que es importante que recurran a fuentes fiables para resolverlas ya que hoy en

día se puede acceder a la información por diferentes vías, pero no siempre pueden ser fiables y es necesario saber hacer criba.

Dentro de vuestra labor, hay una parte de educación para los cambios que va a sufrir el paciente, ¿tenéis que adelantarlos a lo que va a pasar ➤

para preparar a los enfermos y para que puedan detectar síntomas?

Es importante resaltar algunos aspectos importantes como que no todas las personas tienen los mismos síntomas, que la enfermedad avanza debido a que es crónica y neurodegenerativa y que, por ello, aparece nueva sintomatología con el paso del tiempo, pero no todos los pacientes van a desarrollar los mismos síntomas ni el progreso de la enfermedad va a ser siempre el mismo. Así que es fundamental que sepan (tanto el propio paciente como su familia y/o cuidador) detectar aquellos síntomas que pueden indicarnos que hay un avance en la enfermedad para poder informar a su neurólogo, y que este actúe en consecuencia. Algunos ejemplos que pueden hacernos pensar que la enfermedad avanza es que la medicación tarda en hacer efecto, disminuye el mismo, hay fluctuaciones motoras y los síntomas se hacen más acusados e interfieren más en el día a día. Es importante que cuando el paciente o su familia detecten algunos de estos cambios, se lo hagan saber a los profesionales que le están tratando.

La atención con respecto a la información no es solo a los pacientes, los familiares y allegados también necesitan vuestra ayuda, ¿no es así?

Efectivamente, la enfermedad de Parkinson es una patología que afecta no solo al paciente, ya que tanto el cuidador como la familia van a convivir de un modo estrecho también con la enfermedad. En ocasiones pueden darse ca-

sos en los que los familiares y/o cuidadores se encuentren sobrecargados o no dispongan de la información necesaria para poder actuar de forma adecuada, etc. Es por esto que es necesario que estén formados e informados para poder resolver las dificultades que les surjan día a día, especialmente cuando la enfermedad avanza.

Desde la federación tenemos un compromiso con la formación y la información, de hecho, organizamos varias veces al año un curso online sobre cuidados dirigido a personas con parkinson y familiares.

“NO TODAS LAS PERSONAS TIENEN LOS MISMOS SÍNTOMAS”

¿El cuidado también está relacionado con las distintas terapias o fármacos que puede necesitar un enfermo?

En ocasiones los pacientes no disponen de tiempo suficiente en la consulta del neurólogo para hablar de la medicación y resolver sus dudas, es por ello que somos los profesionales de enfermería quienes debemos proporcionar los cuidados relacionados, en este caso, con la administración de la medicación o ampliar y complementar la información proporcionada por el neurólogo en cuanto al tratamiento y a las terapias avanzadas.

La Federación organiza una serie de talleres sobre temáticas concretas. Alimentación o higiene son algunas de ellas, ¿qué consejos les dais a los enfermos sobre estas cuestiones?

Somos conscientes de lo importante que es la formación en las personas con parkinson y sus familiares por lo que en cada taller que impartimos nuestro objetivo es que todos obtengan una serie de pautas, consejos y trucos para los cuidados del día a día que les ayuden a encontrarse lo mejor posible. Por otro lado, también es interesante para los profesionales, quienes pueden acudir a estos talleres también para que tengan un conocimiento más profundo de la enfermedad y sus cuidados.

Por ejemplo, uno de los síntomas que aparecen en la enfermedad es el estreñimiento, por lo que en el taller de alimentación destacamos las dificultades que pueden surgir y ofrecemos consejos y estrategias para resolverlas, como aumentar la ingesta de fibra y agua diarias y realizar ejercicio. En el taller de higiene se promociona una higiene adecuada, se fomenta la independencia en la higiene diaria y se dan pautas para resolver las dificultades que puedan surgir.

Por otro lado, organizamos un curso de formación sobre parkinson para profesionales, que les puede ser útil para profundizar en la enfermedad, además con un enfoque multidisciplinar, que les permitirá conocer qué es lo que se realiza desde otras especialidades.

Ángela Fernández Casal

SUSCRÍBETE A COIDADOS Y RECÍBELA EN LA PUERTA DE TU CASA



A partir del segundo trimestre de 2014 no se envía a los domicilios de los colegiados la revista Coidados en papel.

Si deseas seguir recibiendo la publicación en casa, manda tus datos a coidados@coecoruna.org

VIVE LA VIDA SIN GAFAS NI LENTILLAS

PROMOCIÓN EXCLUSIVA

para colegiados
y familiares directos del

**COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA
DE A CORUÑA**



SOLICITA YA TU 1^a CONSULTA PREOPERATORIA

SÓLO HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE

795€
POR OJO

+ CONSULTA
PREOPERATORIA
GRATUITA

A Coruña • Lugo • Vigo • 902 100 800

TARIFAS Y PROMOCIÓN VÁLIDAS SÓLO EN GALICIA

clinicabaviera.com



**CLINICA
BAVIERA**



VERANO EN MANZANEDA 2015

Hijos de colegiados disfrutan del **CAMPAMENTO** organizado por *el Consello Galego de Enfermería*

El Consello Galego de Enfermería organizó, como es habitual en los últimos años, un campamento estival dirigido a los hijos y familiares de colegiados. Este año se celebró en las instalaciones de Oca-Nova Manzaneda, en Ourense, y participaron una treintena de niños de entre 8 y 15 años del 12 y el 19 de julio. Los chavales pudieron practicar todo tipo de disciplinas deportivas y realizar actividades de ocio en un complejo en el que durmieron en apartamentos.

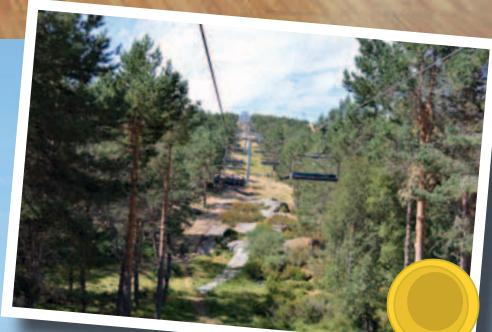
El complejo Oca-Nova Manzaneda, que en invierno es estación de esquí, está ubicado en Cabeza de Manzaneda y cuenta con diversas instalaciones deportivas, así como tirolina, parque multiaventura o piscina cubierta, además de estar rodeado de un bosque de 2000 hectáreas de extensión a 1500 metros de altura. Durante los días del campamento, los participantes desarrollaron actividades polideportivas y acuáticas y juegos, además de utilizar el rocódromo y el circuito de karts. También realizaron rutas de senderismo y a caballo.

En todo momento el enfermero Alejandro Nespral estuvo atento a cualquier incidencia sanitaria que pudiera surgir en los días de campamento. En declaraciones a la revista 'Enfermería Facultativa' del Consejo General de Enfermería, el



profesional calificaba el servicio que presta de "muy oportuno y más cuando estamos en un lugar como este, un poco alejado del primer centro de salud".

"Son muchos niños y tenemos que tener cuidado porque pueden sufrir caídas, alergias o accidente que hay que atender", explicaba Nespral.



Dos enfermeras de Ferrol colaboran EN UNA CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE LA PSORIASIS

“En esta comarca hay una incidencia importante de esta enfermedad”, afirma la profesional Amanda Piñeiro

Sin conocer su origen, con graves consecuencias físicas y psicológicas y con el amplio desconocimiento de los nuevos tratamientos biológicos, la psoriasis se convierte en una enfermedad dermatológica con la que se hace complicado convivir. Esta es la razón por la que la Enfermería del Hospital Ferrol de Naval ha colaborado con la campaña ‘Acción Psoriasis: lo que la piel esconde’, que pretende informar a los enfermos y a la población en general de lo que es y lo que supone, así como de los tratamientos, de esta patología. Más de 3500 personas pasaron por el stand situado en la plaza de Armas de la ciudad el pasado mes de julio para saber algo más sobre la psoriasis y el resultado no pudo ser más positivo. Amanda Piñeiro, una de las enfermeras que participó en la experiencia, se siente satisfecha tanto de esta iniciativa como de las que se impulsan desde el hospital.

Más de 3500 personas pasaron por el stand situado en la plaza de Armas en el mes de julio

Y es que Ferrol es una comarca, comenta la profesional sanitaria, en la que se contabilizan muchos casos de psoriasis, por encima de la media. “En Galicia hay mucha gente que la padece y justamente aquí hay una incidencia importante”, alerta Piñeiro, que, aunque advierte de que se desconoce el origen de la enfermedad, considera que el clima –marcado por la humedad y por la poca cantidad de sol a lo largo del año- puede estar detrás de este fenómeno. “Se acercaba mucha gente que no la padecía pero todos tenían a alguien, un familiar o un conocido, que sí la tenía”, rememora la enfermera, que añade que



La enfermera Amanda Piñeiro

los enfermos preguntaban, sobre todo, por los nuevos tratamientos.

Son los llamados biológicos, que son el último recurso tras los tópicos, la fototerapia o los sistémicos. Una medicación que tiene efectos secundarios, apunta la enfermera, por lo que conlleva unos estrictos controles antes y durante su administración. Aún así, dice, los resultados son positivos y, sobre todo, los enfermos buscan soluciones “de manera desesperada”. “Hay gente que tiene un porcentaje muy elevado de su cuerpo con placas y cuando se ven casi limpios, pues les da un giro su vida, es como el día y la noche”, destaca Piñeiro, que confía en que los laboratorios sigan buscando nuevos fármacos para esta enfermedad.

El stand dispuesto en pleno centro de Ferrol ayudó a resolver algunas dudas iniciales y tiene conexión, en su manera personalizada de atender a los pacientes o familiares, con la consulta monográfica que tiene sobre la psoriasis el Hospital Naval del área sanitaria.

Durante 2014 más de 320 pacientes pidieron asesoramiento en casi 800 casos. Y el número de personas que utilizan el servicio va en aumento, según explica Amanda Piñeiro: “Lo normal es que el paciente tenga psoriasis desde hace años y la haya dejado a un lado pensando que para qué va a ir al médico si no va a desaparecer, si están cansados de echarse cremas, de no ver soluciones... No confiaban. Pero ahora vienen para ver qué opciones hay y ven que tienen alternativas”. La consulta, a la que se deriva a los pacientes en el momento en que se detecta la enfermedad, pretende que el dermatólogo realice un seguimiento para poder ayudar en las épocas en las que hay brotes y ofrecerles el tratamiento menos agresivo y más efectivo.

Los pacientes que llegan por primera vez a la consulta, relata la enfermera, suelen ser adolescentes, ya que en esta época suele brotar la enfermedad y lo hace en procesos de faringitis o amigdalitis. Por ser jóvenes se intenta, añade, utilizar tratamientos tópicos. Al



El stand ubicado en la plaza de Armas de Ferrol el pasado mes de julio

pasar los años y, en caso de resistencia a las cremas o lociones, se prueba con la fototerapia, la parte de la unidad en la que trabaja Amanda Piñeiro y que, defiende, “funciona muy bien”. Muchas veces, incluso, apunta, los pacientes no necesitan ningún tratamiento más, pero el problema es que muchos desconocen el uso de la luz ultravioleta de manera hospitalaria para aliviar los brotes. “No saben que existe y se limitan a que, en verano, van a la playa y tienen una mejoría notable, sin saber que en invierno no tienen esta alternativa”, lamenta. El 70% de las personas que utilizan la fototerapia son enfermos de psoriasis y el año pasado en el Hospital Naval se realizaron casi 6.000 sesiones.

Pero, aunque es la parte más visible de la enfermedad, la psoriasis supone algo

más que placas en la piel. Y justamente las enfermeras lo intentaron trasladar a la población ferrolana que se acercó al stand de Acción Psoriasis. Artritis psoriática o problemas cardiovasculares son los problemas derivados más frecuentes que sufren los enfermos. Y otra de las consecuencias más penosas para los pacientes son las psicológicas, parte en la que los cuidados de enfermería también actúan. “Aún es un estigma y creo que es uno de los problemas más importantes para ellos”, apunta Piñeiro, que considera que la concienciación para el resto de la sociedad es esencial porque, remarca, “no es una enfermedad contagiosa”. Según la enfermera, que la familia y el entorno de la persona que sufre psoriasis los apoyen “y le quiten importancia” es la mejor manera de ayudarles. Además, apostilla, cuanto

peor lo lleven psicológicamente los pacientes, más estrés les supone y peores pueden ser los brotes.

Tanto en el aspecto psicológico como en el de asesoramiento inicial sobre nuevos tratamientos informa la asociación Acción Psoriasis en toda España. Es la entidad que organizó la campaña y que mantiene a lo largo de todo el año distintas iniciativas para concienciar a la población y ayudar a los enfermos de esta patología. Desde los pasillos de la unidad de Dermatología del Hospital Naval de Ferrol, donde cuelgan diversos carteles de la asociación, Amanda Piñeiro no lo duda: seguirán colaborando. “Todo lo que pueda beneficiar al papel de la Enfermería en esta enfermedad y al paciente, bienvenido sea”, concluye.

“En DERMATOLOGÍA ya hay varias agendas que son exclusivas de Enfermería”

La enfermera Amanda Piñeiro explica que, al margen de la información y educación sanitaria con respecto a la psoriasis, ella misma y sus compañeras de la unidad de Dermatología del Hospital Naval de Ferrol tienen unas funciones importantes en el departamento desde hace tiempo. “Ahora mismo, además del papel de siempre, de ayudar al dermatólogo a realizar una

biopsia o una electrocirugía, hay unas funciones específicas que ya están en nuestras manos. Salen ya varias agendas que son exclusivas de enfermería”, afirma Piñeiro. Otra de las tareas que desarrollan las enfermeras es el cuidado posterior, en curas y seguimiento, de los pacientes a los que se somete a injertos de piel que, comenta, son muchos en la actualidad. También la fotodiná-

mica, para cánceres de piel que no sean melanoma con luz roja, o la fototerapia, principalmente para personas con psoriasis, son labores que están a cargo de estas profesionales.

Ángela Fernández Casal

Santiago acogió en mayo el 36 Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología

El evento reunió a lo largo de tres días a más de trescientos profesionales de toda España

La Asociación Española de Enfermería en Cardiología ha celebrado su 36 Congreso Nacional del 7 al 9 de mayo en Santiago de Compostela, que fue en esos días la sede científica y de la investigación de la Enfermería Cardiológica de nuestro país.

El Congreso AEEC 2015 ha reunido a lo largo de tres días a más de 300 profesionales de toda España, que bajo el lema 'La evidencia es el camino', reivindicamos la implementación de

la evidencia científica en nuestra práctica asistencial. Además, reclamamos tiempo para investigar, ya que es trascendental asumir un papel activo en la investigación en cuidados con el fin de mejorar la realidad asistencial hacia la excelencia en los cuidados cardiológicos de los usuarios, como eje central del sistema nacional de salud. Este congreso es la reunión más importante de los profesionales de enfermería en cardiología y fomenta el intercambio de los últimos conocimientos y avances en

investigación, asistencia, organización de los servicios, formación y docencia a través de las mesas redondas, cursos de formación, comunicaciones orales y póster que se han presentado en este evento. Estamos muy satisfechos por el elevado número de trabajos enviados y queremos resaltar la calidad de los mismos, así como agradecer sus aportaciones al conocimiento de nuestra disciplina y desde estas líneas queremos felicitar a todos los autores, especialmente a los premiados:

MEJORES ARTÍCULOS PUBLICADOS EN LA REVISTA DE LA AEEC

2º Premio: Caso clínico: Miocardiopatía dilatada en paciente con distrofia muscular de Becker. *Enferm Cardiol.* 2014; 21(62):54-

61. Rossi López M et al. Unidad de Cuidados Intensivos Cardiacos del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

1º Premio: Control de la diabetes, algo más que una cifra de hemoglobina glicosilada. *Enferm Cardiol.* 2014; 21(62):43-48. Cruzado Álvarez C et al. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

MENCIÓN ESPECIAL AL MEJOR TRABAJO PRESENTADO POR UN ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

Protocolo de enfermería en el implante percutáneo del dispositivo mitraclip basado en la evidencia. Beltrán Romero W et al.

Facultad de Enfermería de la USC, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

MEJOR PÓSTER

Hemodiafiltración mediante ecmo de adulto con difícil acceso venoso. Izquierdo Bernal S et al. Hospital Universitario de Bellvitge.

MEJOR PÓSTER FÓRUM

Protocolo de manejo del paciente con terapia de óxido nítrico. Rossi López M et al. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña.

ACCÉSIT AL SEGUNDO MEJOR CASO CLÍNICO

Actuación de enfermería de urgencia ante fallo del motor de la bomba excor®. Arnaiz Villanueva N et al. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

PREMIO AL MEJOR CASO CLÍNICO

Isquemia aguda tras retirada de balón intraaórtico de contrapulsación. Pereira Ferreiro A et al. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña.

COMUNICACIONES ORALES

3º Premio: Unificando criterios: recomendaciones al alta eficaces en el postoperatorio cardiaco. Azcona Ciriza L et al. Complejo Hospitalario de Navarra.

2º Premio: Análisis de las diferencias de género en la presentación de la crisis isquémica aguda III. Resultados definitivos. Gómez Palomar C y Gómez Palomar MJ. Hospital de La Santa Cruz y San Pablo.

1º premio: Incidencia de oclusión de la arteria radial tras cateterismo cardiaco con pulsera neumática y 'test de la gota de sangre'. Rubio Alcañiz V et al. Hospital Dr. Negrín de Gran Canaria.

Un año más hemos constatado el excelente nivel de nuestra profesión, que está experimentando importantes cambios en el ámbito de la especialización y en cardiología se hace más patente. El actual presidente de la Sociedad Española de Cardiología, José Ramón González Juanatey, en la conferencia inaugural 'Panorama actual de Cardiología y el papel de Enfermería' ha puesto de manifiesto el preponderante papel de enfermería en todo el proceso asistencial cardiológico y la importancia de su especialización y experiencia.

En la actualidad, el envejecimiento de la población, la atención a la cronicidad de la enfermedad cardiovascular, los cambios sociales y los nuevos estilos de vida originan nuevas necesidades que requieren de nuevas estrategias en cuidados para los próximos años. Los

objetivos de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología son apoyar la formación y capacitación de los profesionales, como grandes valores para dar respuesta a las necesidades de los pacientes, minimizar el impacto de las enfermedades cardiovasculares y potenciar la prevención, para capacitar a la población y pacientes en la gestión de su estado de salud.

Esta asociación nació de la inquietud de un grupo de profesionales conscientes de que para 'cuidar y cuidar bien' había que agruparse por el reconocimiento de la especialidad. En este momento trascendental para el futuro de la enfermería en cardiología "es importante hacer más visible nuestra competencia en la asistencia, docencia, investigación y la gestión de los servicios para seguir creciendo social y profesionalmente".



Miembros de la organización, en el congreso

Maria Victoria Reino Maceiras

Presidenta Comité Organizador

Mercedes Rodriguez Morales

Presidenta AEEC

Nuevos talleres prácticos DE FORMACIÓN CONTINUADA

El Colegio de Enfermería informa de los talleres prácticos de formación continuada acreditada que se celebrarán en el segundo semestre de 2015. Estas son las características de los mismos:

Número máximo de alumnos: 30.

Duración: 31 horas. Modalidad semipresencial: presencial, 10 horas, y on-line, 21.

Información e inscripciones: Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña o sus delegaciones de Ferrol y Santiago.

Selección de alumnos: según normativa del Colegio.

En caso de ser necesario, se realizará un sorteo el decimosexto día natural antes del comienzo del curso.

Los alumnos deberán abonar la cantidad de **15 euros** en concepto de material didáctico y expedición de diplomas.

Gratis para desempleados.

A CORUÑA

-Suturas para enfermería.

16 noviembre de 09.00 a 14.00 y de 16.00 a 21.00

-Abordaje enfermero del paciente con demencia.

23 y 24 noviembre de 16.00 a 21.00

-Competencias avanzadas en dermatología.

30 noviembre de 09.00 a 14.00 y de 16.00 a 21.00

-Enfermería laparoscópica.

16 diciembre de 09.00 a 14.00 y de 16.00 a 21.00

-Formación de formadores.

21 diciembre de 09.00 a 14.00 y de 16.00 a 21.00

FERROL

-Suturas para enfermería.

17 y 18 noviembre de 16.00 a 21.00

-Abordaje enfermero del paciente con demencia.

25 y 26 de noviembre de 16.00 a 21.00

-Competencias avanzadas en dermatología.

3 y 4 diciembre de 16.00 a 21.00

-Enfermería laparoscópica.

17 diciembre de 09.00 a 14.00 y de 16.00 a 21.00

SANTIAGO

-Suturas para enfermería.

19 y 20 noviembre de 16.00 a 21.00

-Abordaje enfermero del paciente con demencia.

27 noviembre de 09.00 a 14.00 y de 16.00 a 21.00

-Competencias avanzadas en dermatología.

1 y 2 diciembre de 16.00 a 21.00

-Enfermería laparoscópica.

14 y 15 diciembre de 16.00 a 21.00



ALBERTO MIGUÉLEZ FRAGA

ENFERMERO EN EL HOSPITAL DE SANTIAGO Y AUTOR DEL LIBRO 'MANUAL DEL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA', PRESENTADO EN EL MES DE JUNIO.

"QUE SE CONSIDEREN LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS DE CALIDAD IMPRESCINDIBLES PARA UNOS BUENOS RESULTADOS EN CIRUGÍA CARDÍACA ES MUESTRA DE LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA"

"LA POSIBILIDAD DE PODER PUBLICAR OTRO LIBRO SOBRE UN TEMA RELACIONADO CON MI TRABAJO CON EL PACIENTE CRÍTICO ES UNA GRAN MOTIVACIÓN"

¿Qué te impulsó a plasmar en un libro tus conocimientos sobre el postoperatorio de cirugía cardíaca?

-Lo cierto es que nunca se me había ocurrido publicar nada y mucho menos un libro. Todo surgió cuando decidí ordenar y actualizar todos los apuntes personales que he ido elaborando durante todos estos años. La primera idea de intentar publicar surgió al ver el resultado final y, sobre todo, ante el gran esfuerzo que me supuso, pero en ese momento desconocía totalmente como conseguirlo, por lo que inicialmente opté por la autopublicación. Después me informé de los pasos necesarios para enviar un libro a una editorial y decidí intentar seriamente que me lo publicaran. Para ello tuve que reestructurar todo el libro, modificar y ampliar algunos temas, así como añadir otros nuevos. Y aunque estaba contento con el resultado y consideraba que se trataba de un tema original, porque son escasos los libros en castellano que tratan de forma global el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca, me sorprendí mucho cuando la editorial Formación Alcalá se mostró interesada en el libro.

¿Repetirás experiencia?

Mi intención es al menos intentarlo y de hecho estoy trabajando en otro proyecto desde casi el mismo día que me comunicaron que me iban a publicar este libro. A pesar de que me está costando mucho esfuerzo y consumiendo mucho tiempo personal, la posibilidad de poder publicar otro libro sobre un tema relacionado con mi trabajo con el



Alberto Miguélez Fraga

paciente crítico es una gran motivación.

Se trata de un postoperatorio, el de cirugía cardíaca, que ha sufrido muchos cambios en los últimos tiempos, ¿cómo lo ha vivido la profesión enfermera?

Muchos de esos cambios han sido posibles gracias a distintos avances de tipo tecnológico que han permitido aumentar las indicaciones de la cirugía, la reducción de la agresión quirúrgica y la disminución de las complicaciones. Estos cambios son constantes y afectan a aspectos tan diversos como la generalización de la técnica de fast-track,



la monitorización, la introducción de nuevos fármacos, el manejo hídrico y los modernos dispositivos de asistencia circulatoria. Todos ellos son cambios que han hecho necesaria una constante formación y actualización de conocimientos para todo el personal sanitario, incluyendo a la enfermería. Al mismo tiempo, el envejecimiento de la población y la mayor edad de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca ha aumentado el riesgo de complicaciones en estos pacientes, lo que implica que requieran más cuidados. Los profesionales de enfermería hemos tenido que ir asumiendo y adaptándonos a todos estos cambios. El hecho de que actualmente se consideren los cuidados postoperatorios de calidad imprescindibles para conseguir unos buenos resultados en cirugía cardíaca, es una muestra de la importancia del papel de la enfermería y de su buena adaptación a los constantes cambios. Nuestra labor es esencial tanto en la prevención y disminución de las complicaciones, como en la detección y tratamiento precoz de las que se presentan.

Tu libro se dirige no solo a enfermeros sino a otros profesionales sanitarios e incluso a estudiantes, ¿crees que es necesario compartir conocimiento de forma trasversal en el ámbito sanitario?

-Uno de los aspectos que caracteriza la asistencia sanitaria en las unidades de cuidados críticos es su carácter multidisciplinar y en este caso los profesionales de enfermería somos un miembro

del equipo indispensable. Aunque cada colectivo profesional tiene sus funciones específicas, durante la atención al paciente crítico existen diversas áreas de conocimiento que no se pueden asignar de forma exclusiva a un determinado colectivo. Creo que el conocimiento transversal aumenta la calidad de los cuidados que proporcionamos a nuestros pacientes, pero en el caso concreto de los pacientes críticos es un factor decisivo. En el libro se incluyen algunos de estos temas transversales, como pueden ser la monitorización hemodinámica, las posibles complicaciones y los fármacos más utilizados en el postoperatorio. Tanto el personal médico como el personal de enfermería encargado de la atención al paciente postoperatorio de cirugía cardíaca debería tener un gran conocimiento sobre cualquiera de estos temas. Por ello, considero que el libro, aunque está dirigido especialmente a los profesionales de enfermería implicados en la atención del paciente de cirugía cardíaca, puede resultar interesante a otros profesionales sanitarios. De igual forma, también puede resultar de interés a los enfermeros que trabajan en otras áreas asistenciales y a los estudiantes de enfermería.

En tu libro se recoge la “complejidad máxima” de este tipo de cuidados, ¿se trata de un área especialmente difícil para la labor enfermera?

Más que difícil yo diría que requiere unos conocimientos y habilidades muy específicos. El manejo del paciente

postoperatorio de cirugía cardíaca es complejo, ya que las patologías previas a la cirugía, la propia agresión quirúrgica y especialmente las alteraciones provocadas por la circulación extracorpórea van a condicionar un postoperatorio de riesgo. En estos pacientes se presentan con frecuencia complicaciones de tipo cardiovascular, hematológico, renal, respiratorio o neurológico, y esto requiere unos conocimientos muy amplios sobre una gran diversidad de

“Puedo decir que en todos los servicios en los que he trabajado la experiencia ha sido positiva, pero lo cierto es que en la Unidad de Reanimación es donde he obtenido una mayor satisfacción”

temas. Por ello, los profesionales de enfermería que atendemos a estos pacientes debemos tener conocimientos avanzados sobre monitorización y control hemodinámico, asistencia circulatoria mecánica, ventilación mecánica invasiva y no invasiva, depuración extracorpórea y soporte vital avanzado, entre otros. La situación clínica de estos pacientes, junto con estas técnicas y procedimientos, implica una elevada carga de trabajo y una mayor necesidad de cuidados de enfermería. El paciente postoperatorio de cirugía cardíaca en

ocasiones puede reunir características y complicaciones que suelen presentarse de forma individual en otro tipo de pacientes críticos, y esto hace que su manejo pueda resultar complejo.

En tu currículum aparece tu trabajo en diversos servicios del hospital de Santiago, ¿es el de la Unidad de Reanimación el que más te satisface profesionalmente?

Afortunadamente, puedo decir que en todos los servicios en los que he trabajado la experiencia ha sido positiva, tanto desde el punto de vista personal como profesional. Pero lo cierto es que es en la Unidad de Reanimación donde he obtenido una mayor satisfacción profesional. El trabajo en una unidad de cuidados críticos como Reanimación permite tratar a diario pacientes críticos de distintas especialidades y con distintos tipos de patologías, lo que supone todo un reto. Son necesarios unos amplios conocimientos de los procesos fisiopatológicos asociados a cada patología para poder planificar y proporcionar unos adecuados cuidados de enfermería. Se trata de un trabajo muy dinámico, nada rutinario, que requiere, entre otros aspectos, el manejo de modernos equipos electromédicos, la realización de todo tipo de técnicas de enfermería y la resolución de frecuentes situaciones emergentes. Aunque no a todos los profesionales de enfermería les gusta, a mí el trabajo con el paciente crítico y, en concreto, en Reanimación me parece realmente muy interesante.

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE A CORUÑA

HORARIO DE ATENCIÓN AL COLEGIADO Y SEDES



Calle Álvaro Cunqueiro, Nº 7, 1º 15008 - A CORUÑA
Telf: 981 168 033 (centralita) Fax: 981 234 503
Horario oficina: 9 a 14 h. / 16 a 19 h. de lunes a jueves, viernes de 8 a 15h.

Calle Romero Donaldo, Nº 27, Ent. 15706 - SANTIAGO Telf. y fax: 981 598 870
Horario oficina: 9 a 14 h. / 16 a 19 h. de lunes a jueves, viernes de 8 a 15h.

Calle María, Nº 20, 2º 15403 - FERROL Telf. y fax: 981 355 001
Horario oficina: 10 a 14 h. / 16 a 20 h. de lunes a viernes.

Del 21 de junio al 21 de septiembre, ambos inclusive, el horario de oficina en todas las delegaciones será de 8 a 14:30 h.

www.colegioenfermeriacoruna.org



É Saúde: de la atención a la participación de los ciudadanos y pacientes

El pasado 12 de mayo se celebro el Día de la Enfermera y en el Hospital de A Coruña, bajo la organización de la Dirección de Procesos de Enfermería y el Área de Formación, se desarrolló una jornada titulada 'A Difusión do Conocemento'. Una de las ponencias versó sobre la E-salud y la reproducimos a continuación. Sus autores son Pilar Farjas, Elena Mosquera y Berta García.

INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud se encuentran ante el reto de abordar la transformación de la asistencia sanitaria del futuro. El aumento de la esperanza de vida, la importancia creciente de la cronicidad, la incorporación de las nuevas tecnologías de la comunicación y de la información y un nuevo marco de participación de los ciudadanos en sus sistemas de salud y en los cuidados de salud marcan el momento actual.

Este nuevo modelo de sanidad pública requiere incorporar al paciente como sujeto activo, elemento central del sistema en torno al que vertebrar el proceso asistencial, en un entorno colaborativo entre pacientes, como individuos y asociaciones, y profesionales.

La disponibilidad masiva de nuevos canales de comunicación digital y la actitud proactiva de los ciudadanos para su utilización están actuando como elemento disruptivo de cambio que actúa eliminando las barreras geográficas, garantizando y facilitando la accesibilidad a los servicios medidos en tiempo y no en distancia; acortando tiempos de respuesta, facilitando el acceso a información sanitaria y posibilitando múltiples mecanismos de relación entre los profesionales y los pacientes; entre las organizaciones sanitarias y los ciudadanos.

El Sergas se encuentra especialmente bien situado en este proceso: por las políticas de la Xunta de Galicia por la utilización intensiva de las TICs y nuevas



CONVOCATORIA DE LA JUNTA GENERAL ORDINARIA DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE A CORUÑA

Conforme a lo previsto en los artículos 16 y concordantes de los estatutos del Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña, el pleno de la Junta de Gobierno, en sesión celebrada el 10 de septiembre de 2015 acordó, entre otros, convocar Junta General Ordinaria para el día 18 de diciembre de 2015, a las 17.30 horas en primera convocatoria y a las 18.00 horas en segunda. La junta se celebrará en la sede central del Colegio (calle Álvaro Cunqueiro 7-1º A Coruña), con el siguiente orden del día.

ORDEN DEL DÍA

1. Designación de interventores
2. Informe del presidente
3. Informe de revisión limitada externo correspondiente al ejercicio 2014
4. Aprobación, si procede, del balance de ingresos y gastos del año 2014
5. Aprobación, si procede, de los presupuestos de gastos e ingresos del año 2016
6. Aprobación, si procede, de la gestión del órgano de gobierno y de su presidente
7. Ruegos y preguntas

Los colegiados que lo deseen, previa solicitud, podrán consultar en el Colegio los documentos referentes a los puntos del orden del día, durante los cinco días anteriores a la celebración de la Junta General.

A Coruña, a 10 de septiembre de 2015
La Junta de Gobierno

tecnologías, por la incorporación de la innovación en todos los procesos y niveles asistenciales del sistema de salud, y por la apuesta decidida por convertir a nuestra CCAA en referencia en el envejecimiento activo y la vida saludable.

¿QUÉ ES É-SAÚDE?

Dentro de los proyectos Innova Saúde, utilizando fondos tecnológicos de la UE, el Sergas está desarrollando la plataforma É-Saúde, como punto de acceso multidispositivo, y bajo el paradigma de la msalud (definido como el uso de las tecnologías móviles de comunicación y de redes para el cuidado de la salud), a todos los servicios y contenidos personalizados posibles on-line, desde cualquier punto de Galicia y en función del perfil del usuario; información de salud, acceso a los informes clínicos, diagnósticos y farmacoterapéuticos que provee la Historia Clínica Digital IANUS, a la realización de trámites administrativos, a la telemedicina y programas de hospital en casa y Hogar digital...

¿CÓMO PODEMOS PARTICIPAR LA ENFERMERÍA?

Su desarrollo y puesta en marcha necesita de la participación activa de los profesionales sanitarios y de los pacientes. Para ello se ha constituido un comité técnico con profesionales, y talleres de trabajo permanentes con el Consello Asesor de Pacientes, las asociaciones de pacientes y la red de pacientes expertos desde la Escola Galega de Saúde para Ciudadáns.



Imágenes de la plataforma É-Saúde

Especial referencia merece la participación de la enfermería en este proyecto. Los cuidados de salud es un ámbito específico y propio de la enfermería. El trabajo en educación para la salud, las actividades de promoción y programas de prevención son el mejor bagaje que la enfermería aporta en la relación sanidad/pacientes. Así, la experiencia adquirida en los programas de calidad, del dolor, de paliativos, en atención domiciliaria, programas del niño sano...etc. han posicionado a los enfermeros/as en el lugar central de iniciativas como las escuelas de pacientes o las web de atención a los usuarios, por ejemplo.

La creación de plataformas on-line de uso de nuevas tecnologías nos ofrecen una nueva oportunidad para potenciar este rol a través de la generación de información técnica de cuidados, de educación sanitaria, de participación en foros y redes. É-Saúde constituye una oportunidad única para la enfermería gallega. Por ello el Comité Técnico cuenta con la representación de la enfermería,

y desde las EOIX del Sergas se puede proponer, dirigir y remitir propuestas de contenidos, de iniciativas de comunidades y foros de trabajo con pacientes, de identificación de proyectos en marcha que aceleren la visibilidad en el conjunto de la CA de los mismos a través de É-Saúde y su extensión a todos los potenciales beneficiarios de estas iniciativas. A ello os invitamos todo el Comité Técnico, la Subdirección de Atención al Ciudadano y Calidad, y en especial Berta García Fraguera y Elena Mosquera Ferreiro estamos a vuestra disposición.

Comité Técnico: Amigo Quintana, Manuel; Ares Sierra, Pilar; Carreras Viñas, Mercedes; Farjas Abadia, M Pilar; García Fraguera, Berta; García Soidán, Francisco Javier; García Tenorio, Paula; González Gutián, Carlos; Louro González, Arturo; Marx, Sven Oliver; Mosquera Ferreiro, Elena; Rodríguez Pintor, Rosalía; Vega Jiménez, Cristina de la.

EL BOE PUBLICA LA DEVOLUCIÓN DE PARTE DE LA PAGA EXTRA DE 2012

El BOE publicó el pasado 12 de septiembre la resolución para la devolución de parte de la paga extra de diciembre de 2012. Según el texto, las administraciones públicas abonarán el equivalente a 48 días o al 26,23% de los importes dejados de percibir como consecuencia de la supresión de la paga extra aquel año.

Además, el documento también modifica el Estatuto Básico del Empleado Público con respecto a los días de permiso, que pasarán de cinco a seis al año por asuntos particulares. También se establece que las administraciones públicas podrán añadir dos días más a este concepto al cumplir el trabajador el sexto trienio de antigüedad y también otras cuatro jornadas de vacaciones en función de los años que lleve trabajando.



EL COLEGIO TE PROTEGE

CON EL ÚNICO SEGURO -INCLUIDO EN LA CUOTA- QUE CUBRE A 1^{ER} RIESGO
TODAS LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO
PRIVADO, CONCERTADO Y PÚBLICO (*)

SEGURO DE
RESPONSABILIDAD
CIVIL
DE LA
ORGANIZACIÓN
COLEGIAL
CON LA
COMPAÑÍA
ZURICH.

3.500.000 MILLONES DE EUROS

3.500.000€ por siniestro, y con un límite por anualidad de
ventiún millones de euros.

NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES

PRIMERO El colegiado deberá comunicar inmediatamente a su Colegio provincial la reclamación de que haya sido objeto, bien judicial (demanda, querella o denuncia) o extrajudicial. La comunicación fuera de plazo de dicha reclamación podrá suponer que la póliza no cubra el siniestro.

SEGUNDO El colegiado cumplimentará en su Colegio provincial el formulario de comunicación de Siniestro de Responsabilidad Civil Profesional o Penal establecido a tal efecto, para que éste sea remitido al Consejo General. Será necesario cumplimentar todos los datos solicitados.

TERCERO Si el colegiado no pudiese contactar con el

Colegio, comunicará directamente el hecho a la Asesoría jurídica del Consejo General (telf: 913345520), donde un letrado le informará sobre los pasos a seguir y la cobertura del seguro. De no hacerlo así, el Consejo no asumirá ninguna responsabilidad, y el perjudicado será sola y exclusivamente el colegiado.

CUARTO El colegiado no deberá declarar nunca sin abogado, ni firmar ningún documento.

QUINTO De acuerdo con lo establecido en la póliza, para la efectividad de la cobertura prevista será imprescindible acreditar que el profesional afectado se encuentra colegiado y al corriente en el pago de las cuotas.

LA NUEVA PÓLIZA AMPLÍA LAS PRINCIPALES COBERTURAS

- Responsabilidad civil de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal y como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente, terapias alternativas y 'piercing'.
- Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme, con abono por parte de la Aseguradora de una cantidad máxima de 1.500€ al mes, por un plazo máximo de 18 meses.
- Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

(*) Hospitales y centros de salud públicos, Hospitales y centros privados, Hospitales y centros concertados con el SAS, Residencias de mayores y Centros sociosanitarios públicos, concertados y privados, Compañías aseguradoras, Consultas privadas y Ejercicio libre de la profesión. Si tienes otras pólizas contratadas, para evitar consecuencias no previstas, tráelolas al Colegio para que te aclaremos sus coberturas y si te cubren la actividad privada, concertada y pública.

Dos años de terapias de vacío como prevención en la infección de herida post-cirugía cardíaca

TRABAJO PRESENTADO EN EL 36 CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA, CELEBRADO DEL 7 AL 9 DE MAYO DE 2015 EN SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Año de realización del trabajo: 2013-2014

AUTORES / María del Carmen García Pérez - Diplomada Universitaria en Enfermería. Supervisora de la unidad de hospitalización de Cirugía Cardíaca. Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC). Carlos Velasco García de Sierra - Médico Especialista en Cirugía Cardíaca. Adjunto del Servicio de Cirugía Cardíaca. Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC). José Joaquín Cuenca Castillo - Médico Especialista en Cirugía Cardíaca. Jefe de Servicio de Cirugía Cardíaca. Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC).

RESUMEN

Introducción

La causa más frecuente de infección nosocomial en pacientes post-operados es la infección de la herida quirúrgica. Su incidencia tras esternotomía en pacientes sometidos a cirugía cardíaca se sitúa en el 4-7% para infecciones superficiales y el 1-4% para las infecciones profundas. Todo ello supone un importante aumento de la morbi-mortalidad postoperatoria así como del gasto sanitario por proceso. El objetivo de nuestro estudio es analizar el impacto de terapias de presión negativa como sistema de prevención de la infección de la herida post-cirugía cardíaca con alto riesgo de infección y su repercusión en el gasto sanitario asociado a sus cuidados.

Material y métodos

Estudio prospectivo aleatorizado de casos y controles, definiendo los casos como aquellos pacientes en los que se emplea un sistema de vacío desecharable y controles aquellos con cura de apósito convencional. La población elegible se ha establecido con dos escalas de riesgo de predicción de riesgo de infección de herida (Euroscore y STS). Se han incluido 354 pacientes sometidos a intervención de revascularización miocárdica con utilización de 1 o 2 injertos mamarios y con alto riesgo para infección, de los cuales 187 fueron tratados con sistema de vacío. Se identificaron

un total de 30 infecciones: 11 casos (6,08%) y 19 controles (10,98%); de ellas 4 mediastinitis (0 casos y 4 controles)

Conclusiones

La utilización de sistemas de vacío en el tratamiento de herida post-cirugía cardíaca parece reducir el riesgo de infección de las mismas, reduciendo así el tiempo de ingreso y el gasto hospitalario asociado.

Introducción

La causa más frecuente de infección nosocomial en pacientes post-operados es la infección de la herida quirúrgica que suponen un 1/4 de todas las infecciones nosocomiales.

Aunque poco frecuentes, las infecciones de la herida esternal tras esternotomía media siguen siendo un desafío en cirugía cardíaca. Su incidencia en estos pacientes sometidos a cirugía cardíaca se sitúa en el 4-7% para infecciones superficiales y el 1-4% para las infecciones profundas.

Todo ello supone un importante aumento de la morbi-mortalidad postoperatoria así como del gasto sanitario por proceso. La mortalidad asociada a complicaciones de la herida se sitúa entre el 4 y 29% (19-29% de los pacientes con complicaciones profundas). A esto se añaden los costes económicos



Una de las autoras del estudio

derivados de las estancias hospitalarias prolongadas, que unidos a la necesidad de administración de tratamientos antibióticos parenterales caros y otros procedimientos quirúrgicos repetidos en estos pacientes suponen unos costes que triplican los invertidos en los procedimientos no complicados.

Los factores de riesgo asociados a la aparición de infección de la herida tras esternotomía media aumentan en concomitancia con el envejecimiento de la población sometida a procedimientos quirúrgicos (los pacientes son mayores, sufren con más frecuencia varias comorbilidades véase diabetes mellitus, obesidad, etc... y una tendencia ➤

hacia procedimientos más complejos) y la mayoría de los factores de riesgo para la infección de la herida son también factores de riesgos de enfermedad cardiovascular, por lo que los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos frecuentemente muestran varios factores de riesgo de infección de la herida. Identificar los pacientes con mayor riesgo intrínseco nos puede ayudar a diseñar estrategias específicas y rentables para reducir los resultados negativos desde el punto de vista humano y económico que antes comentábamos.

En nuestro servicio los aparatos de presión negativa se han utilizado como medida terapéutica de las heridas post-quirúrgicas infectadas con buenos resultados, por lo que hace dos años iniciamos el estudio que se presenta, que continua en la actualidad y del cual hace un año presentamos resultados preliminares.

Los sistemas NPTW han sido ampliamente utilizados en los últimos 20 años y, aunque ha experimentado un aumento tanto en su adopción como en la amplitud de su aplicación, su uso en las incisiones quirúrgicas cerradas como estrategia preventiva no está bien documentado como su uso como terapia.

Varios estudios han evaluado la NPTW de manera prospectiva para la eficacia en diversas aplicaciones. Sin embargo, todavía hay pocos estudios sobre el uso del NPTW en incisiones cerradas. (En su mayoría, estos representan series de casos o revisiones retrospectivas y se centran principalmente en la cirugía ortopédica y cirugía general).

Recientemente ha sido publicado un estudio aleatorizado en pacientes obesos sometidos a intervenciones de cirugía cardiaca comparando curas convencionales versus cura única con sistema de vacío, mostrando una reducción de tasa de infección y complicaciones de herida de hasta 75% (Grauhan et al.).

Objetivo

El objetivo de este estudio es comparar el uso de PICO® (sistema de presión negativa portátil) con el apósito estéril convencional sobre herida seca en un

grupo de alto riesgo de infección tras esternotomía media, con especial atención a las complicaciones e infecciones y sus costes económicos.

Nuestra hipótesis es que la NPWT-PICO® aplicada inmediatamente después del cierre de la piel durante 7 días reduce el número de infecciones de la herida, y que es una terapia coste-efectiva para prevenir la infección de la herida.

Material y Métodos

Para nuestro estudio hemos utilizado un apósito con presión negativa (NPWT) denominado PICO® de Smith & Nephew: Es un sistema de presión negativa con una aspiración de 80 mm. Hg continua sobre la superficie de la herida durante 7 días, de un solo uso, compuesto por una bomba y 2 kits de apósoitos estériles (la bomba dura sólo 7 días aunque las pilas tengan mayor duración).



Objetivos del tratamiento con PICO®:

- 1.-Eliminar el exceso de exudado porque interfiere en la cicatrización de la herida.
- 2.-Promover la mejoría rápida del lecho de la herida.
- 3.-Mejorar la revascularización y cicatrización del lecho de la herida y promover la formación del tejido de granulación.

Mecanismo de acción y beneficios (Fotografía n° 2)

- Elimina el exudado (incluidos seromas y hematomas debajo de las incisiones hasta 300 ml /semana)
- Mejora el aporte sanguíneo aumentando la perfusión del tejido

- Promueve la formación del tejido de granulación
- Facilita la contracción de la herida
- Elimina la tensión de las suturas

Indicación

- Tratamiento de las heridas infectadas o dehiscentes
- Prevención infección en heridas en pacientes con múltiples factores de riesgo asociados

Diseñamos un estudio prospectivo aleatorizado de casos y controles con 440 pacientes, definiendo dos grupos de estudio:

-Pacientes caso (PICO®). Compuesto por aquellos pacientes que cumplen los requisitos de inclusión en el estudio, elegidos aleatoriamente mediante aplicación informática para formar parte de este grupo de estudio y sobre los que se haría la nueva pauta de cura con el apósoito de vacío PICO® de Smith & Nephew (fotografía n°1) aplicado por el cirujano y las enfermeras en el quirófano.

-Pacientes control. Compuesto por pacientes que cumplen los requisitos de inclusión en el estudio, elegidos aleatoriamente mediante aplicación informática para formar parte de este grupo y cuyos cuidados de la zona quirúrgica esternal no se verá modificada, o sea será la protocolizada en la unidad de enfermería sin modificación alguna.

Los resultados primarios de este estudio incluyen la infección de la herida y dehiscencia de la herida. Resultados secundarios incluyen costes y duración de la estancia hospitalaria.

Criterios de inclusión:

Pacientes mayores de 18 años que se presentan en nuestra Unidad para cirugía de revascularización miocárdica aislada o combinada. De este grupo de pacientes se eligen los de alto riesgo de desarrollar infección de la herida:

Euroscore aditivo (tabla 2) —> > 4
Riesgo de infección de herida quirúrgica > 3%
y/o Escala STS (Fowler et al.) (tabla 1) preoperatoria > 10 —> Riesgo de infección de herida quirúrgica > 3%

	Preop Only	Combined
Preoperative variables		
Age (for each 5 years over 55)	1 point	1 Point
BMI 30 to 40 kg/m ²	4 points	3 points
BMI 40+ kg/m ²	9 points	8 points
Diabetes	3 points	3 points
Renal failure	4 points	4 points
Congestive heart failure	3 points	3 points
Peripheral vascular disease	2 points	2 points
Female gender	2 points	2 points
Chronic lung disease	2 points	3 points
Cardiogenic shock	6 points	N/A
Myocardial infarction	2 points	N/A
Concomitant surgery	4 points	N/A
Intraoperative variables		
Perfusion time 100 to 200 minutes	N/A	3 points
Perfusion time 200 to 300 minutes	N/A	7 points
Intra-aortic balloon pump	N/A	5 points

A patient's total risk score is calculated by adding the total points for all risk factors present.

Tabla nº 1. ESCALA STS (FOWLER ET AL)

Score Category	Probability of infection (%)		
	Risk Score	Preop Only	Combined
0	0.9	0.9	0.9
1	1.0	0.9	0.9
2	1.1	1.0	1.0
3	1.2	1.2	1.2
4	1.3	1.3	1.3
5	1.4	1.4	1.4
6	1.5	1.5	1.5
7	1.6	1.6	1.6
8	1.7	1.7	1.7
9	1.8	1.8	1.8
10	1.9	1.9	1.9
11	2.1	2.0	2.0
12	2.4	2.0	2.0
13	2.5	2.5	2.5
14	2.7	2.7	2.7
15	2.8	2.8	2.8
16	2.8	2.7	2.7
17	2.4	2.6	2.6
18	2.2	2.5	2.5
19	2.1	2.4	2.4
20	2.0	2.0	2.0
21	1.7	1.1	1.1
22	1.4	1.8	1.8
23	1.2	1.2	1.2
24	1.2	1.4	1.4
25	1.6	1.6	1.6
26+	1.8	1.8	1.8

A patient's total risk score calculated from Table 1 may be used to estimate probability of major infection.

Variable (χ_1)	Peso aditivo	β
Edad	1 por cada 5 años > 60	0,0666354
Sexo femenino	1	0,3304052
Creatinina sérica > 200 μ mol/l	2	0,6521653
Arteriopatía extracardíaca	2	0,6558917
EPOC	1	0,4931341
Disfunción neurológica	2	0,841626
Intervención cardíaca previa	3	1,002625
Endocarditis activa	3	1,101265
Estadio preoperatorio crítico	3	0,9058132
Angina inestable	2	0,5677075
FEVI < 30%	3	1,094443
FEVI 30%-50%	1	0,419643
Infarto de miocardio reciente	2	0,5460218
Presión sistólica AP > 60 mmHg	2	0,7676924
Intervención urgente	2	0,7127953
Rotura del septo interventricular	4	1,462009
Otra intervención realizada	2	0,5420364
Intervención sobre la aorta torácica	3	1,159787

AP: arteria pulmonar; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEVI: fracción de eyeción del ventrículo izquierdo.

Tabla nº2. ESCALA EUROSORE

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión son: enfermedades inmunológicas, la terapia inmunosupresora, DERMATOSIS TORÁCICA, la negativa del consentimiento informado y los pacientes con alergias al material o que no puedan tolerar el NPWT.

Resultados

En el período comprendido entre marzo de 2013 y enero de 2015, 362 pacientes con alto riesgo de infección de la herida esternal según dos escalas de puntuación (puntuación Euroscore y Fowler) han dado su consentimiento para participar en el estudio. 5 pacientes no se han incluido debido a negar su consentimiento.

No existen diferencias estadísticamente significativas entre los 2 grupos con respecto a los datos demográficos, comorbilidades preoperatorias, el tipo de operación o detalles de la operación.

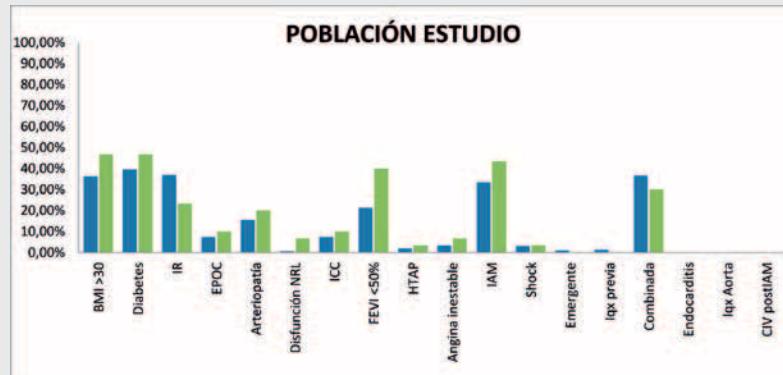
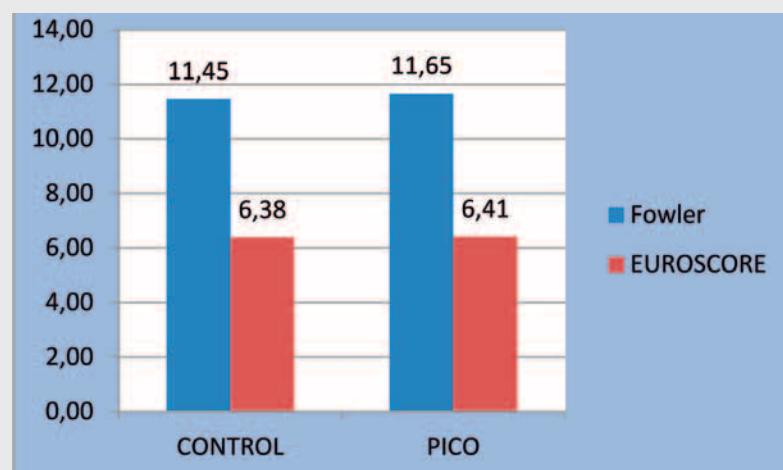
Tras 2 años de estudio se han diagnosticado 119 infecciones en el grupo control (4 mediastinitis, 7 infecciones profundas, 6 infecciones superficiales y 2 dehiscencias estériles) y 11 infecciones en el grupo PICO® (0 mediastinitis, 3 infecciones profundas, 7 superficiales y 1 dehiscencia estéril), lo que representa una tendencia en la reducción en la incidencia de infección cercana al 50%. Esta reducción de infección es similar a la observada en otros estudios publicados sobre prevención de infección en heridas quirúrgicas con sistemas de

presión negativa en otras especialidades quirúrgicas (17-33-48).

En el grupo PICO® en un 25% de los pacientes se identificó problema de sellado de la cura durante el seguimiento lo que obligó a realizar cambio de apósito. La pérdida de sellado del dispositivo se ha asociado durante el estudio a un aumento del riesgo de infección o complicaciones de la herida (55% de los pacientes con complicación de herida en

el grupo PICO® han presentado pérdida de sellado durante el postoperatorio).

En análisis de coste realizado en ambos grupos, muestra una reducción del gasto total en el grupo PICO® (162.653 euros vs 320.572 euros), debido tanto a la reducción en el número de infecciones en grupo PICO® como a la menor severidad de estas infecciones, como reflejado en una menor estancia hospitalaria y menor gasto antibiótico por paciente.



Los estudios de Practicante a principios del siglo XX

Cuando el Gobierno está a punto de aprobar la equiparación de la diplomatura y el grado universitario de Enfermería y, por tanto, de un mayor reconocimiento educativo para el colectivo, no hay que olvidarse de que fueron muchos los pasos que se dieron hasta llegar a este momento. En septiembre de 1905 en la revista 'La Cirugía Menor' se publicaba un artículo bajo el título *Lo que es y lo que debe ser la Carrera de Practicante*, en el que se hacía un repaso de la historia reciente de la formación del colectivo y de las peticiones pendientes en ese momento. Comenzaba el texto con una cita sugerente: "Es ley indefectible que todas las cosas, seres e instituciones evolucionen gradual y continuamente hacia la perfección, hacia el progreso". Esta aseveración se contraponía a la sensación del colectivo de que "pretenden algunos levantar barreras y acumular obstáculos ante los practicantes para impedirles todo mejoramiento". Una lucha que, en mayor o menor medida, continúa a día de hoy pero que en el último siglo ha registrado victorias notables para el reconocimiento de la profesión ahora denominada enfermera.

“
CUANTO MENOS INSTRUIDO
FUERA EL PRACTICANTE,
MENOS PELIGROSO SERÍA
”

"Tras el sangrador y el ministrante, apareció el practicante en 1857" arrancaba el relato histórico del artículo de Carlos Chies, director de la publicación. Justo con el nacimiento de esta figura sanitaria, añadía, nacían las suspicacias de que "el practicante se saliera de su esfera de acción para invadir la del médico". Defendía el redactor que estos profesionales solo practicaron la medicina en el ámbito que les fue dado para poder subsistir. "El hombre que después de estudiar una carrera, grande o pequeña, se halla, al obtener su título, que no le sirve para nada y que no puede sostener las necesidades de su familia, tiene derecho a todo, puede hacerlo todo, porque el pan de sus hijos es sagrado". Poco después de aquel año habría un nuevo "golpe de gracia" en base a una máxima errónea: "cuanto menos instruido fuera el practicante, menos peligroso

sería". Así, explica Chies, se aprobó que fueran practicantes aquellos que se presentaran a una simple reválida. En 1898 un grupo de "entusiastas" comenzó una campaña para intentar cambiar la situación y agradece el artículo la intención del ministro Conde de Romanones que, recuerda la revista, "tomó a empeño redimir a dos clases sociales tan útiles y sufridas como olvidadas por todos: maestros y practicantes".

El problema, añade, es que no dio tiempo a que los segundos fueran reconocidos en sus demandas. Así, en 1901 un real decreto proclamaba que la carrera de practicante constituyera una enseñanza superior en instituto general y técnico, dos años de estudio y la reválida. Pero solo un año más tarde otro real decreto condicionaba la práctica de estos profesionales a un número de habitantes y al permiso de un médico: "Los que obtengan los títulos no podrán ejercer su profesión en poblaciones mayores de 10.000 almas y sin la autorización del médico titular". El director de 'La Cirugía Menor' califica esta situación como "horrible": "El practicante estudia cuanto han creído conveniente exigirle para su instrucción. Y si aún así no se le cree idóneo, es horrible autorizarle para que ejerza allí, donde por falta de personal médico pueden quedar a veces sin otra asistencia que la suya las enfermeras. ¡Se hace peor condición a las aldeanas que a las que tienen la suerte de vivir en las grandes poblaciones!".

El repaso histórico finaliza un año antes de la publicación del artículo, en 1904, cuando se hace oficial, mediante real decreto, la carrera y se reglamentan sus estudios en las facultades de Medicina. "A pesar de cuanto se ha legislado hasta aquí el practicante sigue lo mismo, o peor, que en 1857", lamenta el artículo, que recuerda que pese a la última norma, los profesionales no tenían plazas a las que acceder, por lo que exigía darles acceso mediante oposición a todos los lugares donde fuera necesario su labor. "La carrera de practicante se ha creado porque se creyó necesaria (...). Si se cree que debe desaparecer, suprímase la carrera y dénsenos las debidas facilidades para hacernos médicos. La lucha habrá terminado así y quedará el médico señor y dueño exclusivo del enfermos, sin recelos de que nadie pueda, con algún fundamento, mermarle sus honorarios", finaliza el documento. En 2015 sabemos que la lucha no terminó y que, aunque continúa, ha dado sus frutos a lo largo de los años.

Dr. Sergio Quintairos Domínguez

ENFERMERO Y ANTROPOLOGO

"Agente exclusivo de Generali Seguros para el Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña"

**AYUDAMOS A LOS SUYOS CUANDO
MÁS LO NECESITAN**

25% DTO
PARA LOS COLEGIADOS
Y FAMILIARES

**EN SEGUROS DE
DECESOS**

Dtos. válidos solo si se contratan a través de Seguros Amigo.

amigo
SEGUROS



Ramón de la Sagra, 12 • 15006 La Coruña
Telf.: 981 91 91 96 • Fax: 981 91 92 95
E-mail: juanbosco@generalimediadores.es

Auto • Hogar • Vida • Decesos



ESTHETIC DENTAL
INSTITUTE

LUIS CASTRO CASTRO

OFERTA ESPECIAL

EMPASTES SIMPLES

29 €

IMPLANTES

599 €

PIDENOS PRESUPUESTO

POr TU TRATAMIENTO DE IMPLANTES LLÉVATE
TU CENTRO DENTAL (cepillo eléctrico + irrigador de agua)

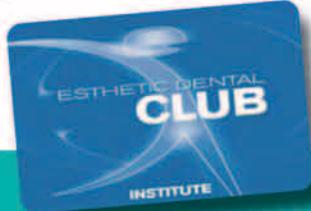
Descubre la sonrisa que hay en ti

Un gran equipo de profesionales cambiará tu vida ayudándote a vivir sin complejos

OFERTA SÓLO PARA MIEMBROS Y FAMILIARES DIRECTOS DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE A CORUÑA... ADEMÁS, DESCUENTOS EN TODAS NUESTRAS PRESTACIONES

Ponte en nuestras manos, no te arrepentirás. Ahora tu y los tuyos, sólo por pertenecer al **Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña**, disfrutareis de una amplia gama de promociones con unos precios irrepetibles. Ya no tienes excusa posible, para venir a conocernos. **Sólo por venir, revisión-limpieza y cepillo dental gratis.** IMPRESCINDIBLE ACREDITACIÓN.

¡¡VEN Y SOLICITA TU CARNET!!



Tu Sonrisa, nuestra solución

✓ ODONTOLOGÍA ESTÉTICA ✓ REHABILITACIÓN ORAL ✓ ORTODONCIA ✓ IMPLANTES

Ronda de Nelle, 108-1º Izq. 15005 La Coruña. Tlf.: 981 27 91 38