

# Documentos

ILUSTRE  
COLEGIO  
OFICIAL DE,  
ENFERMERIA  
DE HUELVA



# enfermería

AÑO XI

nº 29 Abril 2008

## Premios y Reconocimientos



## LA ENFERMERÍA ONUBENSE CELEBRA EL DÍA DE SAN JUAN DE DIOS

Edita:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería  
de Huelva

### Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Ilustre Colegio  
Oficial de Enfermería de Huelva

### Consejo de Redacción

#### Presidente:

Gonzalo García Domínguez

#### Director Técnico:

Vicente Villa García-Noblejas

#### Jefa de Redacción:

Patricia Mauri Fábrega

#### Redacción:

Josefa Lorenzo Martín

Enrique Aguiar Mojarro

Eduardo Rico González

Martín Vázquez Bermúdez

Antonio Olid Torres

Carmen D. Beltrán Camacho

#### Asesora de redacción:

Eva M<sup>a</sup> Lorenzo Martín

#### Fotografía:

Archivo del Ilustre Colegio de  
Enfermería de Huelva

Redacción: Sede Colegial

Imprime: Technographic, S.L.

Depósito Legal: H-1996-43

I.S.S.N.: 1136-2243

Tirada: 2.750 ejemplares

Distribución gratuita



### Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón, nº 33, pral. izq.

21003 Huelva

Telf. 959 54 09 04

### Correo electrónico:

Línea Móvil 639/11 17 10

Página www: [ocenf.org/huelva/](http://ocenf.org/huelva/)

[Coleg21@enfermundi.com](mailto:Coleg21@enfermundi.com)

Fax: 959 25 62 70

### Horario de Oficina:

De lunes a viernes.

De 9 a 21 h. ininterrumpidamente

### Horario de la Asesoría Jurídica

Martes y jueves de 17,30 a 19 horas

### Entrevista con el presidente:

Concertar cita

# SUMARIO

3

Editorial

4/5

Nueva Póliza del Colegio

6/7

El arte de Cuidar

8

Estatuto básico del empleadp público

9

Enfermeras sancionadas en Cádiz

10

I Congreso de Enfermeras Gestoras  
de casos

11/13

Día de San Juan de Dios

14

La UCI del Infanta Elena cumplió  
20 años

15

Oposiciones al SAS

16

Convocatoria Certamen de  
Investigación

17

Proceso de Bolonia

18/20

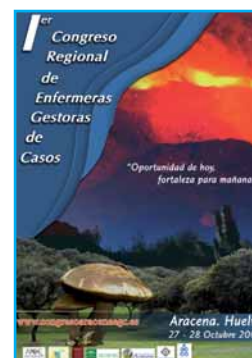
Aportación de Enfermería en la  
Instituciones Penitenciarias

21/23

Sistemas Automáticos en la  
dispensación de medicamentos

24

Anuncio Caja Rural



## NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN EN DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA

Documentos de enfermería publica en sus distintas secciones trabajos sobre las diversas actividades de la profesión: atención hospitalaria, atención primaria, docencia, investigación, epidemiología, gestión y administración, ética, relaciones laborales, la formación, historia de la profesión y recursos humanos en el campo de la enfermería y la salud en general.

La presentación de un trabajo no implica la obligación por parte del Consejo Editorial de su aceptación para su publicación, ni compromiso respecto a la fecha de la misma.

El Consejo Editorial establecerá comunicación con los autores de los trabajos para manifestarles su recepción y si es precisa alguna normalización del mismo.

Los trabajos se presentarán en folios DIN-A-4, numerados, mecanografiados por una sola cara a doble espacio, dejando unos márgenes inferior y superior e izquierdo de 4 cms. y derecho de 2 cms.

Los dibujos, gráficos y fotos, así como sus leyendas irán a parte bien identificados y numerados.

La bibliografía, si la hubiera, se acompañará en folio aparte.

Si se tratara de resúmenes de ponencias o comunicaciones a congresos, el autor deberá indicar el nombre del congreso, fecha y lugar de celebración, así como si ha obtenido alguna mención.

Los trabajos irán acompañados de una carta de presentación donde se indica el deseo de publicarlo en Documentos de Enfermería, así como el título del trabajo, lugar y año de realización, nombre completo del autor o autores, número de colegiado, D.N.I., dirección completa y teléfono para posterior comunicación.

Los trabajos podrán ser remitidos por correo o entregados personalmente en la sede del Colegio de Enfermería de Huelva.

Los trabajos aceptados quedan a disposición del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva para su posterior utilización.

*Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta publicación por cualquier medio sin citar la fuente.*

*Documentos de Enfermería no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones manifestadas en los artículos, siendo responsabilidad exclusiva de sus autores.*

# EDITORIAL

## DÍA DE SAN JUAN DE DIOS:

### Pasado, presente y futuro

#### PASADO, PRESENTE Y FUTURO.

Los tres tiempos se dieron cita el pasado mes de marzo con ocasión de convocar, y celebrarse, por el Colegio provincial de enfermería de Huelva a una nueva celebración del Día de San Juan de Dios. Porque la tradición manda. Y como en las ocasiones precedentes, que simbolizan una forma de hacer en común, el resultado no fue otro que ver reforzada esa entente que existe entre Colegio como institución y el colectivo en cuanto a profesionales ejercientes.

Sí: San Juan de Dios nos volvió a reunir porque significa el pasado, las raíces, la razón de ser de una actividad, primero cargada de hondo matiz religioso, dedicada a atender, a cuidar a los demás. Pero ahora convertida en una profesión moderna, admirada y de solvencia para el ciudadano. San Juan de Dios nos volvió a presidir porque, desde la actual orilla del siglo XXI y año 2008, el reloj debe estar en hora para que los acontecimientos no solo no nos superen sino que la profesión, con un liderazgo claro y definido, sepa hacer frente a los embates que, sin duda, están acompañando los últimos acontecimientos por todos conocidos.

Por eso hablamos, también, del tiempo como futuro especialmente si nos detenemos a meditar cuando el Colegio se ha dispuesto a hacer la entrega del "Certamen de Investigación Ciudad de Huelva" que, a la chita callando, sin hacer mucho ruido pero con el paso firme y decidido que distingue a las cosas duraderas, ha alcanzado no ya la juventud de esas quince ediciones consecutivas sino, diríamos, la completa reafirmación de su significado y realidad actuales. Si la enfermería onubense investiga, aquí esta su decimoquinta prueba fehaciente.

Pero el presente, que nadie lo dude, está lleno de dificultades. A fuer de ser sinceros hay que admitir que en el momento por el que pasamos se están fraguando

para decidirse después muchas de las cosas que serán norma de conducta en el discurrir de los próximos años y hasta de las décadas venideras. Hablamos de la profunda transformación en la reforma de titulaciones, con el adiós a la diplomatura y la bienvenida al Grado. Hablamos de la no olvidada y agria polémica respecto a la prescripción de fármacos por la enfermería. Hablamos, en fin, de las especialidades profesionales a las que cuesta un mundo hacer andar porque las administraciones únicamente parecen decidirse a mover cuando la Organización Colegial les espolea y anticipa acerca de sus necesidades prácticas en favor del interés social.

Y también hablamos, claro está, de la Oposición al SAS que acabamos de vivir correspondiente a la largamente esperada OPE de 2007. Si cualquier persona totalmente ajena a los problemas y circunstancias de este colectivo quisiera entender, y calibrar, la auténtica verdad de ese multitudinario examen ocurrido el reciente invierno, solo habría que apuntarle un dato para hacerle ver y entender sobre su trascendencia y, a la vez, drama que lleva implícita. Si en una provincia (Huelva, pero también Almería, Jaén...) sucede que deben presentarse al rigor y a la dificultad del examen algo así como el 50% de todo un colectivo, casi todo estaría dicho porque sobran las palabras que no sean las que claman para que alguna vez termine la precariedad laboral, la inestabilidad laboral, la ausencia de fijeza en el empleo que permite (a la enfermera o enfermero de a pie) estar en condiciones de organizar su vida, programar sus cuestiones estricta y verdaderamente personales... Esta es la realidad y no la que dicen las proclamas oficiales: la mitad de toda una profesión (que, no se olvide: estaba ejerciendo) compareció ante el examen en la última OPE. Y luego podemos hablarnos de cualquier tipo de calidades...

# Nuevo SEGURO de RESPONSABILIDAD Civil

**TU COLEGIO  
TE PROTEGE  
CON 3.000.000 €  
(500 MILLONES DE PESETAS)**

**¡No te olvides!  
tu seguridad, ante todo**



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA  
HUELVA



# El Colegio te 3.000.000€ Protege con

(por siniestro y con un límite por anualidad de veinte millones de euros)

## Nuevo Seguro

### NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES. PASOS QUE DEBE SEGUIR EL COLEGIADO:

**Primero:** el colegiado deberá comunicar inmediatamente a su Colegio provincial la reclamación de que haya sido objeto, bien judicial (demanda, querrela, 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 de 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.

### DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL CON LA COMPAÑÍA MAPFRE

### LA NUEVA PÓLIZA AMPLÍA LAS PRINCIPALES COBERTURAS

- Riesgo cubierto: responsabilidad civil profesional 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'.
- Manteniendo el importe de la prima, la cobertura por siniestro se incrementa hasta 3.000.000 euros, con un límite por anualidad de veinte millones.
- Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme, con abono por parte de la aseguradora de una cantidad máxima de 1.350 euros al mes, por un plazo máximo de 15 meses.
- Responsabilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

# EL ARTE DE CUIDAR

Hace tiempo me contaron una historia que en cierto modo contribuyó a determinar parte del que fuera mi futuro, pues tras este relato decidí que profesión quería ejercer.

**AUTORA: ALICIA ROSADO SUÁREZ**  
ENFERMERA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL INFANTA ELENA. HUELVA



**“ERASE UNA VEZ** una pequeña tribu que vivía en una apartada isla cuyo nombre ha debido quedarse alojado en lo más recóndito de mis recuerdos. Curiosamente los personajes de esta historia nunca habían vivido la experiencia de una enfermedad, dándose la peculiaridad de mantenerse física y mentalmente estables desde el momento en que nacían hasta que les llegaba “su último día”, apelativo éste con el que designaban al hecho de morir para dirigirse en ese momento al lugar donde sabían se reunirían con sus antepasados y poder descansar en paz para la eternidad.

Durante mucho tiempo la vida de estos lugareños transcurrió pacíficamente dedicados a la caza para su subsistencia y mantener sus relaciones de convivencia diaria, pero un buen día sucedió algo que perturbó la cotidianidad de sus vidas:

Uno de los ancianos del poblado comenzó a ejecutar bruscos movimientos a la vez que de su rostro emergían unas pequeñas gotas de agua, suplicando ayuda de este modo a un grupo de individuos que expectantes lo miraban atónitos y angustiados pues desconocían que podían hacer por él. El anciano permaneció en esta situa-

ción durante más de un día para cerrar los ojos definitivamente, comprendiendo todos que había marchado a reunirse con sus presores para siempre. Durante varios días los habitantes del poblado se mostraron estupefactos ante semejante situación:

-¿Qué había ocurrido?  
-¿Por qué el abuelo no se había marchado como todos al lugar donde las almas se reunían con sus progenies?, pero con el tiempo todo aquello se olvidó pues resultaba ser un hecho aislado al que no se le podía dar ninguna explicación.

La vida volvió a transcurrir con normalidad cuando inesperadamente una de las mujeres del poblado comenzó a revelar una actitud tan incomprensible como la que había tenido dos meses atrás el anciano. Aunque en esta ocasión tuvo lugar un acontecimiento de trascendencia aún mayor:

Una de las jóvenes de la tribu se apresuró a coger un paño con el que secó las gotas de agua que aparecieron en el rostro de la anciana, asió su mano y de este modo la señora cerró para siempre los ojos vislumbrándose en su rostro que se marchaba en paz. To-

dos miraron expectantes a la joven que al igual que el resto se encontraba completamente sorprendida, pues desconocía porque motivo había reaccionado así.

Fue al día siguiente cuando los mayores del poblado decidieron enviar a la muchacha a hablar con los antepasados esperando de estos una explicación sobre lo que estaba ocurriendo, emprendió ésta su viaje del que regresó transcurrido tres días, siendo recibida por los habitantes de la isla en el más sepulcral de los silencios anhelantes de oír su relato:



- “A partir de ahora sus vidas se verían alteradas por un acontecimiento llamado “enfermedad”, si bien al objeto de paliar en lo posible los sufrimientos que esto pudiera ocasionar se les dotaría a ella y a otras personas como ella de un don: la capacidad de poder **CUIDAR.**”

Fue de este modo como me contaron que surgió la primera enfermera de la historia, atreviéndome a afirmar con toda seguridad que desde entonces hasta ahora nada haya permanecido igual salvo una sola cosa: el hecho de cuidar.

Hace ya algunos años que vengo desarrollando la labor de enfermería. En un principio mi mayor preocupación, como supongo lo sería para el 99% de las personas que ejercemos esta profesión, era realizar bien las técnicas, conseguido éste, el siguiente objetivo fue saber actuar ante una urgencia y cuando eso también llegó, comencé a preocuparme por hacer bien la que creo es la principal labor de nuestra profesión: CUIDAR, de tal manera que en la actualidad aún continuo perfeccionando mis cuidados.

Resulta curioso que siendo la enfermería la que ha demostrado desde antiguo saber cuidar, en la actualidad tenga problemas cuando tiene que nominar y clasificar esos cuidados. Tanto es así que la mayoría de los profesionales que trabajan en este campo, coinciden que la taxonomía que actualmente aplicamos “cojea” por algunos lados, ya que se trata de un modelo hecho por mentes anglosajonas para un sistema sanitario anglosajón, donde no siempre las funciones de su Enfermería coinciden con las nuestras. Diagnósticos de enfermería que la NANDA tiene asumido como propios, cuando nosotros lo analizamos a la luz de nuestros conocimientos y legislación, quedan transformados a problemas de colaboración y/o autonomía. Pero lo cierto es que hasta

el momento es con la única que contamos, por ello quizás una posible solución sería trabajarla y pulirla hasta conseguir que se adapte al conjunto de nuestras necesidades, como si de un traje hecho a medida se tratara.

Conseguir que todos los enfermeros seamos capaces de organizar la aplicación de cuidados de forma que alumbremos una taxonomía hispana adaptada a nuestro sistema sanitario, legislativo y a la idiosincrasia de nuestra sociedad, así como registrarlos de manera científica y planificarlos en base a una continuidad de estos, son los pilares sobre los que se sustenta el futuro de la enfermería, haciendo que su labor se cierna más a la realidad.

Aunque ciertamente existen otro tipo de dificultades a la hora de poner en práctica estas ideas, por ejemplo el hecho de que el hombre por naturaleza propia es un ser de costumbres y la idea del más mínimo cambio nos asusta. Esto junto con el consabido hecho de que existe una desmotivación bastante extendida en el sistema, hace realmente difícil, por no decir casi imposible, establecer una buena dinámica de trabajo.

Deberíamos tener en cuenta que permanecer en una actitud abúlica y permitir perder más contenido por el camino, sólo nos conducirá a hacer de nuestra profesión una especie en vías de extinción. Es por ello que debemos esforzarnos para que esto se realice correctamente, evitemos convertirlo en una tarea rutinaria e inútil: “un papel más donde poner una x”



Tenemos que asimilar que los tiempos evolucionan hacia un nuevo sistema donde la Sanidad está considerada como una empresa cuyos productos son los cuidados de enfermería, siendo los clientes los primeros que demandan no sólo eficacia sino también calidad. Somos nosotros, sus productores, los que estamos obligados a obtener unos resultados satisfactorios.

Admitámoslo enfermería está capacitada para establecer sus propios diagnósticos, actuar sobre esos problemas y planificar una continuidad de cuidados, si no lo hacemos es porque seguimos pensando que se trata de una utopía más y de esas ya andamos sobrados.



# EL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO CONTEMPLA EL DERECHO DE LOS INTERINOS A PERCIBIR LAS RETRIBUCIONES DERIVADAS DE LOS TRIENIOS TRABAJADOS

**E**l Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Ley 7/2007 reconoce el derecho de los funcionarios interinos a percibir el concepto de trienios trabajados, en las cuantías que cada reglamento o norma retributiva se determine, a partir de la entrada en vigor de dicha Ley.

A efectos de cálculos de trienios se tendrán en cuenta los servicios prestados con anterioridad a la entrada en vigor de dicho Estatuto, sin bien el efecto retributivo únicamente se reconoce desde la entrada en vigor de la Ley, esto desde Mayo de 2007.

Para iniciar la correspondiente solicitud de trienios y el abono de los meses transcurridos desde la entrada en vigor de la Ley, debes contactar con la Asesoría Jurídica del Colegio y aportar certificación de servicios prestados.

## EL ESTATUTO BASICO DEL EMPLEADO PÚBLICO CONTEMPLA EL DERECHO DE DIAS ADICIONALES A PARTIR DEL SEXTO TRIENIO

El Artículo 48.2 de la Ley 7/2007, establece que además de los días de libre disposición establecidos por cada Administración Pública, los funcionarios tendrán derecho al disfrute de dos días adicionales al cumplir el sexto trienio, incrementándose en un día mas por cada trienio que cumplas a partir del octavo.

El SAS viene denegando de forma sistemática la solicitud de estos días por entender que dicha norma no resulta de aplicación al personal estatutario del Servicio Andaluz de Salud. A pesar de ello el criterio de los tribunales se muestra favo-

nable a su concesión, existiendo ya Sentencias de otras Provincias que reconocen el derecho de este personal a disfrutar de dichos días.

Para la solicitud de los días adicionales reconocidos en dicho Estatuto debe procederse inicialmente a usar el modelo

preestablecido por el SAS haciendo constar en el apartado de otros que se trata de los días adicionales previstos en el artículo 48.2 de la Ley 7 / 2007. Con la denegación que en su día efectúe el SAS debes contactar a la mayor brevedad posible con la Asesoría Jurídica del Colegio a fin de proceder a la oportuna reclamación.

## MODIFICACIONES A LA ESPECIALIDAD DE SALUD MENTAL

**CON FECHA 21 DE FEBRERO DE 2008** se ha hecho público el Real Decreto 183/2006 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

El contenido de dicho Decreto viene principalmente dirigido a regular determinados aspectos de la formación de especialistas en Ciencias de la Salud bajo el sistema de Residencia, si bien la Disposición Adicional Cuarta regula una modificación expresa del Real Decreto que regula la especialidades de Enfermería y mas concretamente de la Especialidad de Salud Mental.

Las modificaciones vienen referidas al sistema de acceso excepcional a la Especialidad de Salud Mental y consisten:

- En una ampliación del plazo de presentación de solicitudes hasta el 22 de Agosto de 2008.
- De otro lado en modificar el plazo para el cómputo de los servicios prestados que con el anterior Decreto quedó fijado en Agosto del 1998 y con la modificación actual se amplía hasta el 7 de mayo de 2005, sin perjuicio de que en los supuestos en que sea necesario añadir créditos de formación en la materia, los mismos podrán obtenerse hasta el 22 de agosto de 2008

Puedes ampliar la información en las oficinas del Colegio.





# ENFERMERAS SANCIONADAS POR NO UTILIZAR FALDA Y DELANTAL

**En** el Grupo Pascual, de la sanidad privada andaluza, se vive un problema que con alcance nacional, nunca debió producirse ni, mucho menos, alcanzar la dimensión que está teniendo. Todo empezó cuando un grupo de doce enfermeras y auxiliares de la clínica San Rafael de Cádiz denunciaron que habían sido objeto de una sanción económica en la nómina del mes de marzo por haber decidido cambiar el uniforme tradicional de la empresa, con falda y delantal, por el más cómodo pijama sanitario. Las afectadas, que se encuadran en el grupo con más años y veteranía dentro el Grupo, achacaron a la medida como "una medida discriminatoria" en cuanto a ser mujer. Cuando procedíamos al cierre de este número, el conflicto, lejos de solucionarse, se mantenía con manifestaciones en la calle, división entre los sindicatos, apoyo de la Organización Colegial e intervención, incluso, de la Inspección de Trabajo de la Junta.



Lo que nunca tuvo que pasar de un problema menor se convirtió, en noticia de alcance cuando la presidenta del comité de empresa de la Clínica San Rafael, Adela Sastre, denunció que un reducido grupo de enfermeras y auxiliares habían dejado de percibir "unos 30 euros" que se corresponderían con un "complemento de asistencia y dedicación que poco tienen que ver con el vestuario" sino más bien con "el hecho de ser mujer y habernos puesto pantalones para protegernos y trabajar de una forma más cómodamente". Además, algunas de las enfermeras sancionadas establecían que el vigente código de vestuario que impera en el grupo desde hacía treinta años contraviene la Ley de Igualdad en vigor: "Nos sentimos como objetos decorativos" al tiempo que reivindicaban que su objetivo es, únicamente, prestar la mejor atención al ciudadano en cuanto a profesionales de enfermería.

## Dignidad

En cosa de horas, se sucedieron, como en cascada, un sin fin de reacciones, la mayoría contra el criterio del Grupo Pascual de sancionar económicamente semejante "osadía". La Junta de Andalucía, por medio de su consejera de Igualdad en funciones, Micaela Navarro, no dudó en calificar este episodio como "lamentable" añadiendo que se "atenta contra la dignidad, profesional y personal, de la mujer, mientras adelantaba que su departamento iba a tomar cartas en este sorprendente "caso" en el que se reflejan conductas machistas que discriminan a las enfermeras. Al tiempo, la Consejería de Empleo decidió intervenir envia-

do la Inspección de Trabajo para que, procedida a escuchar a las dos partes, elaborase un informe en el que se arrojara luz sobre el incidente de la vestimenta.

Al lado de las enfermeras objeto de la sanción, cuando menos salarial, estuvieron numerosos organismos y entidades entre ellas el Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz y el Consejo Andaluz de Enfermería (CAE) que, rápidamente, se ofreció para hacer una labor mediadora entre la empresa y el grupo de trabajadoras implicadas. Por su parte, la Consejería de Salud, directamente afectada por tratarse de uno de los escasos grupos sanitarios privados de la región que cuenta con una importante subvención de fondos públicos para su funcionamiento, remitió una carta a la dirección de la Clínica en la que solicitaba información al respecto. En este sentido, no faltaron voces que reclamaron al departamento que dirige María Jesús Montero que procediera a revisar los acuerdos con el grupo "si no satisfacen las explicaciones" que diera la empresa presente con establecimientos en tres provincias andaluzas.

## Uniformidad

Por su parte, el grupo Pascual señaló que el uso de la falda por parte de las enfermeras de la Clínica San Rafael responde a que "existe una uniformidad que es la misma desde hace 30 años, y hay que cumplirla". El portavoz precisó que el conflicto "no debió llevarse a los medios de comunicación ni solucionarse con movilizaciones, sino que deberá denunciarse ante los tribunales". En fechas sucesivas se

produjeron dos acciones a tener en cuenta. Una: Pascual decidió retirar el "castigo" a las enfermeras que optaron por el pantalón como vestimenta laboral y, segundo, además de una manifestación en la calle a favor de las afectadas, el intento de diálogo entre los representantes de San Rafael y el comité de empresa, además de dividir a los sindicatos con posturas opuestas, se saldó si ningún éxito mientras la Inspección de Trabajo aguardaba el informe para decidir al respecto.

## Un grupo y seis clínicas

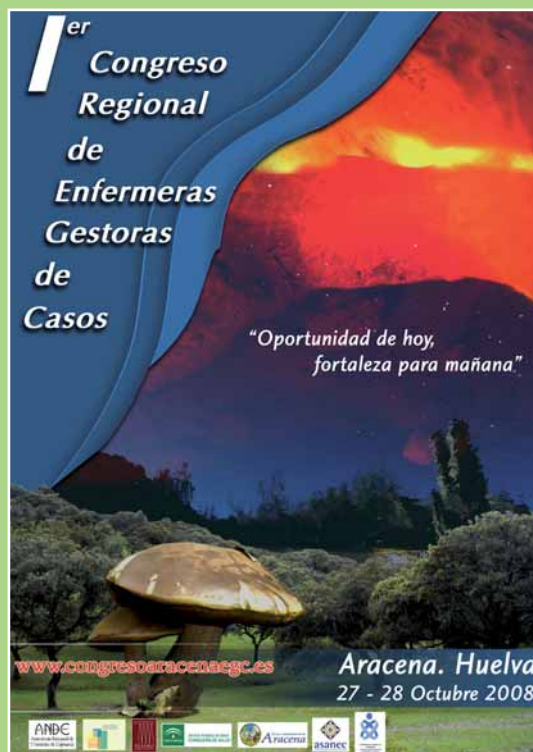
**E**l Grupo fue fundado por el médico José Manuel Pascual en Cádiz hace sesenta años (1948). Además de la Clínica San Rafael, dispone de estos centros: Hospital Santa María del Puerto (Puerto de Santa María, Cádiz), Virgen del Camino (Sanlúcar de Barrameda, Cádiz), Virgen de las Montañas (Villamartín, Cádiz), Doctor Pascual (Málaga) y Hospital Blanca Paloma (Huelva). Los seis centros mantienen un concierto con la Consejería de Salud por el que la Junta abona 393 millones de euros de fondos públicos (más de 6.000 millones de pesetas) por un periodo de cuatro años. El último acuerdo entre Pascual y Salud se rubricó en septiembre de 2007 y estará vigente hasta el otoño de 2011.

# 1<sup>er</sup> CONGRESO REGIONAL DE ENFERMERAS DE ENLACE

**LA ENFERMERÍA GESTORA DE CASOS –O ENFERMERÍA DE ENLACE COMO SE CONOCE MAS FRECUENTEMENTE– ACABA DE PRESENTAR UNA PRÓXIMA CITA PARA LA COMUNIDAD CON ESCENARIO EN ESTA PROVINCIA DE HUELVA.**

Se trata del I Congreso Regional de Enfermeras Gestoras de Casos, que tendrá lugar en Aracena los días 27 y 28 de octubre del 2008. Se trata, en consecuencia, de una apuesta lo mas firme posible por avanzar en esta modalidad de asistencia en la que el SAS viene demostrando su interés. En el avance del programa dado recientemente a conocer se incluyen las cuatro áreas o bloques en que se dividirá el foro. Además, se prevé la concesión de sendos premios a las mejores comunicaciones orales y al mejor póster presentado. El Colegio de Enfermería de Huelva se cuenta entre los organismos que avalan esta cita.

El I Congreso de Enfermeras de enlace, –gestores de casos– ya está en marcha. Constituidos los respectivos comités –organizador y científico–, el evento irá tomando cuerpo según discurren los meses aunque, desde ya, cabe augurarle un éxito dada la solvencia de las organizaciones que lo invocan y respaldan, entre ellos el SAS, asociaciones profesionales y este Colegio Provincial de Enfermería. Un congreso que ha sido presentado bajo el lema "Oportunidad de hoy, fortaleza de mañana". Los convocantes tienen solicitada la acreditación a la Agencia de Calidad Sanitaria de la Junta de Andalucía.



## Áreas

Será en el Teatro Sierra de Aracena donde se desarrolle este evento profesional en el que se implica tanto la Enfermería especializada del hospital como la de atención primaria. Organiza, la dirección de Enfermería del Hospital comarcal Riotinto cuyo titular, anuncia los propósitos del Congreso en orden a compartir experiencias, fomentar el diálogo y analizar la realidad de este tipo asistencial. Como apuntamos, los apartados de los que constará son:

- Metodología enfermera (pilar fundamental en el desarrollo científico para la reorientación de los cuidados)
- Seguridad (ofrecer calidad es sinónimo de una atención segura que rebaje los efectos negativos del acto de curar)
- Dependencia (como algo que disminuye la capacidad de autonomía personal)
- Cuidadoras (atención a quienes prestan los cuidados, siempre en el anonimato)

## Frágiles

La enfermera de enlace, como se sabe, está concebida como un método para garantizar a aquellos pacientes denominados como "frágiles" que, una vez hayan recibida el alta hospitalaria y que se ven afectados de un mayor grado de incapacidad, puedan seguir contando con sus necesidades y auto-cuidados a parecido nivel. Este proceso se ha de realizar con facilidad para que no entrañe una dificultad añadida. Las enfermeras implicadas en esta labor realizan una gestión de casos que se inicia con la identificación de los pacientes mas frágiles dentro del hospital. En este proceso es fundamental que exista una total coordinación entre las enfermeras referentes de hospitalización con la que se debe llevar a cabo una valoración íntegra, e individualizada de cada enfermo.

Al mismo tiempo, la enfermera de enlace se encarga de gestionar aquellas cuestiones (tales como citas médicas o las pruebas diagnósticas que sean pertinentes) sin olvidar los aspectos, digamos, logísticos de provisión de aquel material de apoyo camas articuladas, colchones especiales, sillas de ruedas... que el enfermo debe utilizar en su vida diaria en el propio domicilio. Quienes deseen ir adelantando toda la información complementaria, pueden dirigirse a la secretaria técnica, en los teléfonos 959/35 25 35 y 954/35 85 75 así como en la página web del propio congreso. [www.congresoaracenaegc.es](http://www.congresoaracenaegc.es)



# EL COLEGIO, NUEVAMENTE, RODEADO DE LA PROFESIÓN EN EL DÍA DEL PATRÓN



La fecha que conmemora la figura de San Juan de Dios sirvió para entregar los premios del XIV Certamen de Investigación así como el homenaje a los nuevos jubilados.

## Huelva.- Redacción

**E**l Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva volvió a protagonizar uno de los acontecimientos profesionales del año: El Día de San Juan de Dios. En la edición de 2008, volvió a reproducirse la envidiable conexión entre el colectivo y su órgano institucional dado que a la cita convocada por la Junta de Gobierno que preside Gonzalo García **acudieron**  $\Sigma\Sigma$  **profesionales**. En su transcurso, se hizo entrega de los premios correspondientes al Certamen de Investigación Ciudad de Huelva, del concurso fotográfico así como a los compañeros que alcanzaron la jubilación a lo largo del reciente ejercicio.

Un año más, se cumplió la tradición y la Enfermería onubense volvía a reunirse en el Día del su Patrono. La figu-

Un equipo del Hospital de Riotinto consigue el éxito con un estudio sobre la "educación puerpera

ra y significado, de honda raíz histórica, de San Juan de Dios se recupera en todo su esplendor cuando, llegado el mes de marzo, el Colegio cita a los colegiados para hacer patente "un claro sentimiento de unidad y cohesión". En el mismo escenario de otras ocasiones precedentes, las enfermeras y enfermeros onubenses no dudaron en compartir unas horas para que los avatares y circunstancias del Día-Día quedasen relegados a un segundo plano.

## Acogida

El presidente del Colegio, Gonzalo García, fue el encargado de dar la bienvenida en nombre de la institución a todos los asistentes, tanto los profesionales de la Enfermería como a los acompañantes que ya forman parte de esta gran familia, felicitándose, en primer lugar, "por tan excelente acogida y respuesta que se viene repitiendo año tras otro y que, ciertamente, reconforta para quienes tenemos la responsabilidad de dirigir los destinos de una corporación que es de todos". Acto seguido, García Domínguez hizo un breve repaso por los hitos más destacados sobre los que, actualmente, se mueve la Enfermería española. Pero no sin antes tener un obligado recuerdo a la niña Mari Luz Cortés, que por en esas fechas del Patrón aun estaba desaparecida, mostrando la solidaridad de la profesión por lo sucedido que "ha conmovido a Huelva y España entera" antes de dejar claro el "testimonio de repulsa y condena ante la violencia que supone la desaparición de una menor como Mari Luz".

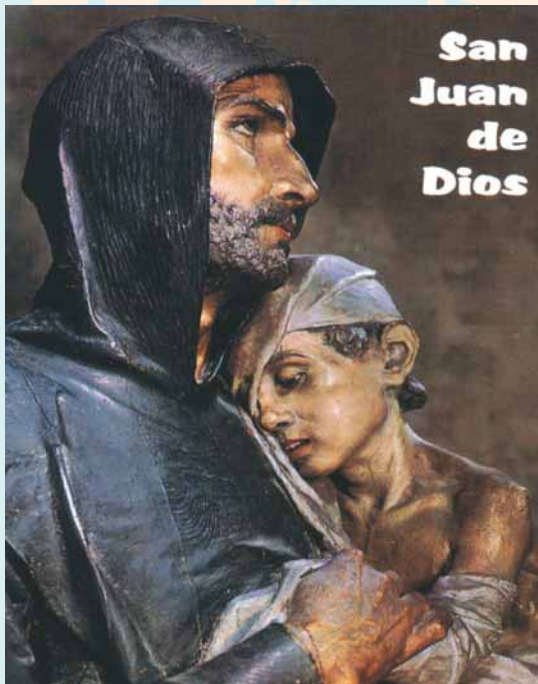
## Retos

Luego, y entrando en el terreno que era mas acorde con la celebración, Gonzalo García aludió a los “grandes retos” que la Enfermería española tiene ante si como definitorios para el futuro mas inmediato. Y sin necesidad de hacer una extensa relación de la problemática y de sus objetivos, por conocidos, el presidente del Colegio aludió a la trascendencia que supone “encontrarse ante un nuevo cambio de rumbo en cuanto a las titulaciones universitarias. Este proceso va a suponer que nuestra diplomatura pase a tener el rango del titulo de Grado con un año mas duración en las Escuelas lo que, sin duda alguna supondrá alcanzar uno de los mas preciados objetivos que, como Organización Colegial, llevamos años persiguiendo”.

Tras precisar que ahora es el momento en que las distintas Universidades españolas procedan a poner en pie el edificio que conlleva el Espacio Europeo de Educación Superior, en cuya labor “siempre van a contar con el apoyo y aliento de este Colegio Profesional”, el presidente subrayó la posibilidad de que, “en un futuro cada vez mas cercano, podamos tener en nuestro colectivo a titulados con seis años de bagaje formativo, los cuatro correspondientes al Grado académico mas la especialidad que se elija. Lo cual va a significar, como el Consejo General viene insistiendo, un autentico salto de calidad a favor del Sistema y, por lógica consecuencia, de nuestros pacientes”.

## Cohesión

De ahí que, desde esta esquina del mapa, y en clara sintonía con la política del Consejo general, el responsable del Colegio aludiera a “la necesidad, mas que nunca, de contar con una Enfermería lo suficientemente unida y cohesionada para que esté en las mejores condiciones de negociar y dialogar con los diferentes poderes públicos en la difícil tarea de sacar adelante todos estos objetivos, fundamentales para enmarcar nuestra titulación en lo que debe ser y ya valoran los ciudadanos. Es decir: un eslabón fundamen-



tal del Sistema Nacional de Salud con el que haya que contar siempre y en cualquier circunstancia por su madurez y solvencia”.

## Certame

En este punto, se alcanzó el momento de entregar las recompensas anuales que el Colegio guardaba para ese instante. Referidas, fundamentalmente, a la suerte final del “Certamen de Investigación de Enfermería Ciudad de Huelva”, en su decimocuarta convocatoria consecutiva, y a los reconocimientos públicos que merecen quienes acaban de entrar en el bien ganado retiro laboral tras una vida de entrega y mejor actitud profesionales. Sin olvidar a los afortunados autores de las fotografías que servirán para difundir las próximas ediciones de estos hitos de la enfermería onubense.

De esta forma, desde la mesa oficial se fue llamando a los verdaderos protagonistas del Día de San Juan de Dios que, en suma, son los vencedores en el apartado de investigación y nuevos jubilados que, como se sabe, siguen perteneciendo al Colegio con toda las prerrogativas que tal condición comporta pero sin tener que afrontar la cuota mensual. En la información adjunta se pueden contemplar los nombres de quienes han engrasado ambos apartados.

Equipo ganador Mención especial para quienes se han hecho merecedores del primer premio del Certamen de Investigación. Un equipo de cuatro diplomados que, encabezado por el colegiado Domingo Manzano Muñoz, presentaron el mejor trabajo a estimación del Jurado, sobre un estudio de educación puerperal con escenario en el Hospital comarcal de Riotinto y que pasa a engrosar la ya larga relación de premiados en esos catorce años de existencia de un Certamen que patrocinado por el Colegio constituye, según apuntó el presidente, “una de nuestras primeras referencias, algo de lo que nos sentimos legítimamente orgullosos por haber aportado un plus de reflexión en cuanto a investigación, para el conjunto de la profesión en Huelva. Si durante mucho tiempo se echó en falta esta cobertura de la reflexión serena por parte de la profesión de enfermería, el Colegio quiso poner en pie una herramienta como es el Certamen que cada año ha ido a más, concitando los mejores esfuerzos que debemos elogiar porque nacen de una voluntad investigadora que supera cualquier tipo de problemas como podría ser la falta de tiempo libre que se quita al ocio y un largo etcétera. Mi enhorabuena a todos los que han participado, fueran o no distinguidos con un premio en el balance final”.

## Los jubilados 2007

Finalmente, el Colegio procedió a destacar a aquellos compañeros y compañeras que, durante el reciente ejercicio, hubieran alcanzado la edad de la jubilación laboral. En concreto, los aplausos de reconocimiento y afecto fueron para estos tres profesionales:

- DÑA. CARMEN ROMERO GARCÍA.
- D. FRANCISCO CABRERA ZAFRA.
- D. RAFAEL RODRÍGUEZ ROMERO.

De ellos, el Colegio dijo que representan algo muy importante para el conjunto de la Enfermería. Han dado muestras de eficacia y actitud en el ejercicio diario por lo que han sido, y son, un ejemplo en el que mirarse, especialmente las jóvenes generaciones que van saliendo desde la Escuela. Se merecen, en fin, todo nuestro respeto y consideración”.

# El Fallo del Jurado

**EL JURADO**, reunido en la Sede Colegial de la enfermería onubense en fecha 27/febrero/08, decidió, como colofón a anteriores deliberaciones, el desenlace de los dos premios a concurso. De un lado, el correspondiente al Certamen de Investigación y, de otra parte, el de Fotografía.

## XIV CERTAMEN DE INVESTIGACIÓN CIUDAD DE HUELVA

### PRIMER PREMIO:

**Trabajo:** "Programa de educación puerperal: Resultados obtenidos en términos de lactancia materna. Calidad de vida y utilidad de los conocimientos y habilidades transmitidas".

**Autores:** D. Domingo Manzano González, D. José R. García Martín, Dña. Manuela Caro López y D. Fernando Robledo Cárdenas.

**Dotación:** 1.200 euros y Trofeo.

### ACCÉSIT:

**Trabajo:** "La perspectiva de género en la Enfermería. Líneas de actuación en la violencia de género".

**Autora:** Dña. Begoña Ruiz Adán

**Dotación:** 300 euros y Trofeo.

### Trabajo ganador: LA EDUCACIÓN PUERPERAL

El trabajo, finalmente, designado como vencedor del Certamen de Investigación Ciudad de Huelva, en su decimocuarta convocatoria, versa sobre los resultados obtenidos en el programa de educación puerperal en términos de lactancia materna, calidad de vida y utilidad de los conocimientos transmitidos.

Los autores comienzan indicando que estamos ante "un estudio descriptivo transversal en una primera fase y analítico observacional tipo cohorte-seguimiento, en una segunda fase". La población de estudio la forman las puerperas del hospital Comarcal de Riotinto que hubieran cursado el puerperio inmediato en la Unidad de obstetricia de dicho centro entre "el 1 de enero el 31 de diciembre de 2004 como población no expuesta al programa de educación, y el 1 de marzo 2005 y el 28 de febrero de 2006, como población expuesta al programa".

En cuanto a las variables objeto de estudio fueron estas:

- Socioculturales
- Relacionadas con la lactancia materna
- Calidad de vida
- Percepción sobre la utilidad de los conocimientos transmitidos en la unidad.

En cuanto al apartado de las conclusiones, los autores del trabajo indican que "el programa de educación, puerperal desarrollado en la unidad de Maternidad del Hospital Riotinto ha conseguido mejorar la percepción de utilidad de los conocimientos y habilidades que desde esta unidas se ha transmitido a las puerperas y la medida en que estas ayudaron a la incorporación a la vida diaria". Tras subrayar la importancia acerca de la "existencia de un profesional responsable de garantizar" esas enseñanzas, encuentran diferentes valoraciones a cuando no estaba implantado el programa.

Otra conclusión que establecen es la referida al perfil de la mujer objeto del seguimiento en esta prueba: se trata de una fémina casada, de 32 años, con estudios básicos o de nivel primario, que trabaja o no, y que en caso de hacerlo lo desempeña a tiempo completo con jornada laboral continua. Mas de la mitad son primíparas y acuden a parir "informadas sobre su proceso y su fuente de información suele ser desde los cursos preparatorios al alumbramiento, las consultas de control del embarazo o a otras fuentes, tales como revistas, libros... Su intención principal es utilizar la lactancia materna como método de alimentación al recién nacido"(...)

El porcentaje que aportan en el ensayo vencedor del Certamen es del 88, 2% de las mujeres puerperas que usan, inicialmente, la lactancia materna como fuente de alimentación del bebé.

## X CONCURSO FOTOGRAFICO SAN JUAN DE DIOS

### PRIMER PREMIO:

**Fotografía titulada:** "VESTIGIOS PROFESIONALES"

(Esta imagen dará lugar al Cartel anunciador del XVI Certamen de Investigación de Enfermería Ciudad de Huelva)

**Autor:** D. José Eugenio Fernández Guerra

**Dotación:** 150 euros y Trofeo

### ACCÉSIT:

**Fotografía titulada:** "LA LUZ DEL MUELLE"

(La fotografía figurará en el tríptico del XI Concurso Fotográfico S. J. de Dios)

**Autor:** D. David Bejarano Álvarez

**Dotación:** 60 euros y Trofeo.

Ambos Jurados (el de Investigación y de Fotografía) estuvieron presididos por el Presidente del Colegio, GONZALO GARCÍA DOMÍNGUEZ.

# Celebración y Jornada

## La UCI del Hospital Infanta Elena cumplió 20 años

En la Unidad trabajan 40 profesionales de distintas categorías que, en estas dos décadas, atendieron a más de 10.000 enfermos.

Huelva.- Redacción

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Infanta Elena de nuestra ciudad acaba de conmemorar, a finales del pasado mes de marzo, el vigésimo aniversario desde su creación. Tan señalada fecha fue aprovechada para, mediante una Jornada, hacer un repaso a este largo camino de trabajo en favor de los pacientes y de la sociedad en su conjunto. La UCI está actualmente configurada por unos 40 profesionales de todas las categorías, enfermería incluida, que han procurado una actuación presidida por un lema: "el trabajo en equipo y la atención integral al enfermo".

El XX aniversario de la UCI del Hospital Infanta Elena ha sido objeto de un merecido homenaje y análisis con escenario en el propio salón de actos de la institución sanitaria. Con asistencia de una numerosa presencia de trabajadores de la UCI y de otras unidades y servicios hospitalarios, así como del servicio de cardiología del Hospital Virgen de Valme de Sevilla, se trató de evocar aquellos inicios así como "los cambios registrados en el ejercicio de la medicina intensiva, cada vez más preocupada por ofrecer una atención sanitaria integral, superando el abordaje estricto de la dolencia y acercándose al paciente como persona".

### Plantilla

La plantilla actual de la UCI la configuran unos 40 profesionales entre perso-

nal de distintas categorías y niveles: médico, enfermería, celadores y administrativos. Ellos se encargan de dar respuesta a todas las complicaciones agudas y crónicas agudizadas que se presentan en el propio centro hospitalario Infanta Elena así como a aquellos pacientes críticamente enfermos antes y después de someterse a una intervención quirúrgica.

### Marcapasos

Los mismos profesionales también se encargan de la implantación de los marcapasos en pacientes afectados por patologías cardíacas, así como realizan el obligado seguimiento en consulta de los mismos. Esta prestación, según daba a conocer el propio centro, se inició en el año 1995 y, desde ese momento, lleva contabilizadas más de 600 intervenciones de esa índole.

### Integral

La reflexión y repaso a la ya larga historia que ha vivido esta UCI fue objeto de una exposición, (personal y sentimental) que tuvo como protagonistas tanto al Jefe de Servicio, Dr. Enrique Márquez como la Supervisora de Enfermería, Josefa Rúa. Ellos dieron cuenta de los avances que se fueron incorporando a esta importante prestación de la sanidad onubense, siempre bajo un lema que resumieron co-

mo el trabajo basado en el equipo y la atención integral del paciente".

Por otra parte, los profesionales de la UCI también quisieron aprovechar la efemérides de estos 20 años de existencia para "agradecer tanto a los pacientes que han sido atendidos como a sus familiares por la confianza que, en todas las épocas, depositaron en sus respectivos cometidos, así como las muestras de respeto y convivencia que se han venido produciendo en este periodo de tiempo".

### Vocación

Trabajar en una UCI fue definido por una enfermera de una forma breve pero elocuente: "Supone afrontar una intensidad y carga laboral que difícilmente se experimenta en otras unidades del hospital. El personal de Intensivos es plenamente consciente de que se nos pide el máximo de entrega porque las coordinadas del paciente así lo exigen. De ahí que la vocación y profesionalidad deban ir estrechamente unidas para ofrecer, en un auténtico trabajo en equipo, el fin que se persigue: devolver la estabilidad y curación urgente al paciente. No es fácil trabajar en la UCI pero el profesional habituado a esta Unidad acaba asimilando esas cotas imprescindibles para una actuación siempre, siempre llena de exigencias".

## LAS UCI, EN ESPAÑA

La existencia de las UCI en España se remontan a casi medio siglo atrás. Fue un pionero de la medicina y sanidad española, Carlos Jiménez Díaz quien, en la Clínica-Fundación madrileña que lleva su nombre, se propuso crear el primer espacio dedicado, en exclusiva, a impartir cuidados intensivos. Corría el año 1965 y, a partir de ahí, la visión de este adelantado tomó cuerpo por todos los rincones de la sanidad nacional. A raíz de fundarse aquella primera UCI, las enfermeras españolas, conscientes de la necesidad de articular una asociación que agrupara a quienes trabajan en esas dependencias, decidieron reunirse en un ente propio. Fue en 1974, al celebrarse el X Congreso Nacional de Medicina Intensiva y Coronaria, cuando un centenar de enfermeras/os hicieron acto de presencia reivindicando un lugar específico de debate. En 1978, y en Valencia, se constituyó la Reunión Nacional de ATS, hasta que (1982) nació formalmente la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Cuidados Coronarios (SEEICC) que aglutina los intereses de quienes ejercen en estas áreas.

# Oposición a plazas en el SAS

## HUELVA, LA PROVINCIA CON EL MAYOR PORCENTAJE DE PRESENTADOS

**FINALMENTE fueron 15.679 aspirantes presentados para 2.773 plazas**

### Huelva.- Redacción

La esperada Oposición a plazas de enfermería en la sanidad pública de Andalucía, celebrada el pasado mes de febrero, se saldó sin más incidencias que la abrumadora constatación de que el colectivo, en toda la región, padece la ya conocida inestabilidad laboral puesto que hubo provincias –Huelva incluida– donde prácticamente la mitad de la profesión debió acudir a enfrentarse con el examen, en pos de la deseada estabilidad profesional. Y, además, se dió otro dato concluyente: la provincia onubense fue la que registró un mayor porcentaje de opositores finalmente presentes en la cita del 24 de febrero/2008. En total, se presentaron 15.679 enfermeras y enfermeros para 2.733 puestos de enfermería en el SAS.

En su comunicación oficial, la Consejería de Salud daba cuenta de que, con la Oferta de Empleo Público (OPE) de 2007, dotada con 13.079 plazas para la totalidad de categorías y niveles, se iba a producir una estabilidad en el empleo en "el 95% en las plantillas de los centros sanitarios públicos andaluces". Pero esa valoración chocaba con la realidad: En toda Andalucía se escribieron para efectuar el examen casi 20.000 diplomadas y diplomados (concretamente: 19.279) aunque, con posterioridad, fueron bastantes menos (15.679) los que mantuvieron la decisión inicial de acudir a la prueba definitiva. En fechas anteriores, fue la hora para las Matronas andaluzas con otro balance que invita a la reflexión: para 217 plazas ofertadas en el SAS se presentaron 399 especialistas en obstetricia y ginecología.

### Huelva

Por lo que a la provincia de Huelva se refiere, los aspirantes se personaban a primeras horas del "día D" en el Cam-

pus universitario del Carmen. En las otras siete provincias, idéntico panorama puesto que el SAS decidió, a la vista del enorme contingente de inscritos, realizar un examen por cada capital en lugar de concentrarlos como en otras pruebas anteriores. En Huelva, la estadística más objetiva ponía en evidencia lo que tantas veces se ha denunciado, por activa y por pasiva: el desmesurado número de profesionales sin un empleo consolidado que, por otra parte, es la puerta para que se programen y realicen proyectos y planes en la vida personal de cada enfermera o enfermero protagonista. Prácticamente la mitad de la profesión estuvo presente en la OPE. Todo un dato.

Luego, el propio examen que, en esta ocasión, estrenó un nuevo formato

constando de tres pruebas para las que se concedía un tiempo concreto. El cuestionario teórico (con 103 preguntas), el supuesto práctico a elegir entre tres casos (con 53 preguntas) y las pruebas de competencia (24 preguntas). Entre los miles de examinados, y una vez consumada la prueba, un común denominador en cuanto al capítulo de queja: después de muchas horas y meses de estudio, el inconveniente que era más comentado fue que una buena parte del examen estuvo referido a la atención primaria y, dentro del apartado, a la figura de la enfermera de enlace tan potenciado por la administración. Que, en cualquier caso, no deja de ser un sector minoritario de la enfermería frente al mayoritario que ejerce en la atención hospitalaria.

Provincia	Inscritos	Presentados	Porcentaje
Almería	1562	1291	82.6%
Cádiz	2758	2197	79.6%
Córdoba	2009	1658	82.5%
Granada	2528	2091	82.7%
Jaén	1.466	1.214	82,8%
Huelva	1184	1011	85.3%
Málaga	3370	2856	84.7%
Sevilla	4402	3361	76.3%
<b>ANDALUCÍA:</b>	<b>19.279</b>	<b>15.679</b>	<b>81.3%</b>



# ILUSTRE. COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE HUELVA



CONVOCA

# XV

Certamen de  
Investigación  
en  
Enfermería  
CIUDAD DE HUELVA

bases



Vestigios Profesionales *José Eugenio Guerra González*

#### 1. DENOMINACIÓN:

Certamen Onubense de Investigación en Enfermería "CIUDAD DE HUELVA"

#### 2. OBJETO:

Los premios se concederán a trabajos de investigación o monográficos de Enfermería, inéditos, que se presenten a este certamen de acuerdo a las bases del mismo y hayan sido realizados por profesionales de Enfermería.

#### 3. DOTACIÓN:

La dotación será:

Primer Premio: 1.200 euros y trofeo.

Accesit: 300 euros y trofeo.

No se podrá acumular más de un premio en un solo trabajo. La dotación económica de los premios está sujeta a retención fiscal según lo estipula la ley. El jurado podrá declarar desierto los premios si considera que los trabajos presentados no reúnen la calidad científica suficiente.

#### 4. PRESENTACIÓN:

Los trabajos se presentarán en la sede del colegio antes de las 18:00 horas del día 22 de Diciembre de 2008. No tendrán límite de espacio y acompañará bibliografía si la hubiese, así como documentación gráfica. Se presentarán cinco copias, en tamaño DIN A-4, mecanografiados a doble espacio por una sola cara, encuadernados y empaquetados.

Los trabajos se presentarán en sobre donde deberá indicar "Certamen de Investigación en Enfermería. Ciudad de Huelva". No llevará remite ni dato identificativo alguno. Irán firmados con seudónimo y en cuyo interior contendrá los datos del autor (seudónimo, título del trabajo, nombre, D.N.I., Dirección completa, teléfono, nº de colegiado).

#### INFORMACIÓN:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva  
C/ Berdigón, nº 33, 1º izq. 21003 Huelva  
Telf.: 959 54 09 04 - Fax: 959 25 62 70  
e-mail: coleg21@enfermundi.com

Los trabajos se podrán presentar personalmente en la sede Colegial o bien por correo o agencia, pero han de llegar antes de la finalización del plazo establecido.

#### 5. PARTICIPANTES:

Podrán concurrir todos los profesionales de Enfermería, que se encuentren colegiados en Huelva y al día en sus obligaciones colegiales. Quedan excluidos los miembros que componen el jurado. El hecho de participar en este certamen implica la aceptación previa de las presentes bases.

#### 6. JURADO:

Estará compuesto por un mínimo de cinco miembros y será presidido por el Presidente del Colegio de Enfermería de Huelva. Todos los miembros del jurado serán profesionales de Enfermería, los cuales nombrarán un secretario. Los concursantes, por el hecho de participar en el concurso, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial sobre la decisión del jurado, que será inapelable.

#### 7. FALLO:

El fallo del jurado será hecho público por el secretario designado entre sus miembros, el Día Internacional de Enfermería, San Juan de Dios del año 2009.

#### 8. PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:

Los trabajos premiados quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Huelva, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno, estando obligado únicamente, en caso de publicación a hacer mención del nombre del autor.

#### 9. TITULAR DEL PREMIO:

Será quien aparezca como único o primer firmante.

<http://www.ocenf.org/huelva/>.



# El Consejo General ante la reforma de titulación "A mas formación, mas calidad del SNS"

HUELVA.- REDACCIÓN

Cuando los estudios de enfermería, actualmente en nivel de una Diplomatura universitaria de tres años de duración, pase a ser título de Grado con cuatro cursos de extensión académica, ello va a reportar cambios sustanciales tanto en el propio ámbito de la profesión como en lo que se refiere al conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS). Así entiende el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, quien, en el transcurso de distintas apariciones públicas, ha subrayado la trascendencia del actual momento por el que vive la profesión:

"A mas formación se corresponderá mas calidad en el Sistema y en la seguridad del paciente". De esta forma ha resumido González Jurado lo que va a suponer adaptar los estudios desde la actual configuración como diplomatura al futuro título de Grado.

## Bolonia

Cuando el gobierno de la nación dio luz verde a la reforma del catálogo de titulaciones, se entraba, por fin, en el auténtico proceso de cambio de la universidad española como consecuencia del llamado "Proceso de Bolonia" por el que numerosos países van a homogeneizar su oferta docente para así facilitar el movimiento de alumnos y un mercado laboral mucho mas abierto.

El hecho de que el actual nivel de estudios para recibir el título de enfermería sea la diplomatura y, en cosa de unos años, pase a ser un Grado (es decir, de 3 a 4 años de duración) como

consecuencia del llamado Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) es, para el presidente del Consejo General, "un hito a considerar pues equivale a alcanzar la aspiración que, durante tiempo, todos deseábamos", a lo que ha de unirse el complemento "con una de las siete especialidades profesionales que, actualmente, se encuentran en proceso de desarrollo".

De esta forma, el arco de formación de una futura enfermera (o enfermero) será, "de no menos de 6 años de duración" tras lo cual las enfermeras españolas pasarán a ser Grado especialista en las respectivas ramas aprobadas y promulgadas en su día por el BOE: Matrona, Salud Mental, Médico-Quirúrgica, Pediátrica, Comunitaria (AP) y del Trabajo.

## Impulso

Ante la futura evolución formativa de los profesionales del sector de enfermería, la primera y mas importante consecuencia será, en opinión de González Jurado, "un importante impulso en la calidad del S.N.S. y, como consecuencia inmediata, en la seguridad de los pacientes".

Llegado a este punto, el Consejo General reunido en un Pleno reciente tomó un importante acuerdo que comenta el propio presidente nacional: "La protección de la salud de las personas y la garantía de seguridad de



Máximo González Jurado

los pacientes va a ser el lema en torno al cual van a girar las líneas de trabajo de la Organización Colegial de Enfermería a lo largo de los próximos cinco años". De tal forma que los Colegios provinciales repartidos por todo la nación, "han asumido un compromiso que acerca nuestro Sistema de Salud a los mas modernos y vanguardistas del mundo. Supone el compromiso de los propios Colegios de Enfermería de hacer propio un papel como órgano regulador de la profesión. Esto solo será posible situando al enfermo, y al ciudadano, como eje fundamental de nuestra labor y asumiendo, insisto, la responsabilidad de garantizar a los ciudadanos los mejores profesionales de enfermería posibles junto a la máxima excelencia enfermera en materia de cuidados".

## BOLONIA, en otro sentido

**P**ero el "Proceso de Bolonia" no solo está recibiendo estímulos para que inicie su andadura sino, a la par, recibe fuertes críticas. Miles de universitarios españoles (de Sevilla, Barcelona y Madrid, principalmente) se han manifestado, con marchas y cortes de carreteras incluidos, pidiendo el boicot para el Plan-Bolonia al que denuncian como "una clara mercantilización del espacio universitario".

La circunstancia de que, en virtud de ese marco, se vaya a establecer —"imponer" acusan— un modelo único de titulaciones universitarias, ha sido valorado muy negativa y críticamente por miles de alumnos de distintas escuelas y facultades y, también, por centenares de profesores que, en la Universidad Hispalense sin ir mas lejos, han promovido la construcción de una Plataforma para combatir "la privatización y mercantilización" que, dicen, se avecina. Unos y otros entienden que, tras el Grado, se pasará al curso de post-grado que se hará a "precio de mercado" o, lo que es igual, solo apto para minorías dado que los prestamos bancarios que será necesario solicitar por los estudiantes con menos recursos económicos los convertirán en "prohibitivos" creando unas situaciones de "enorme injusticia y discriminación aun desde el seno de la universidad". Los rectores, finalmente, han pedido a sus respectivas autoridades regionales, mucha mas inversión para poder acometer con solvencia la reforma universitaria. Porque, "sin recursos económicos todo quedará, prácticamente, en nada".

# APORTACIÓN DE ENFERMERÍA AL PROCESO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## AUTORES

- **Antonio Minchón Hernando.** Enfermero. Director de Enfermería HIE
- **José Antonio Domínguez Zamorano.** Supervisor de Enfermería. Serv. Méd. Centro Penitenciario.



## PALABRAS CLAVES:

Educación para la salud, educación sanitaria, instituciones penitenciarias, prisiones.

## INTRODUCCIÓN

**E**l paulatino incremento de la población reclusa en los últimos años, motivado principalmente por políticas de control de la inseguridad ciudadana ha puesto en evidencia la necesidad de establecer de forma paralela políticas de promoción de salud y prevención de enfermedades en el entorno penitenciario.

Las singulares características de las prisiones en cuanto a comunidades cerradas, con alta prevalencia de patologías, con un elevado número de varones frente a mujeres, bajo nivel socioeconómicos, cultural y donde generalmente se multiplican los problemas de salud de los más desfavorecidos, hacen necesario el desarrollo de nuevas estrategias de salud pública y la

reorientación de los servicios sanitarios.

La Declaración de Yakarta en su glosario de términos dice que: “la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad”

No cabe duda que el ingreso en prisión puede ser una oportunidad para mejorar el estado de salud de esta población. En el contexto de atención que se corresponde con la Prisión Provincial de Huelva hablamos en términos aproximados de una población cercana a los 1.800 reclusos, dando lugar a un

elevado número de potenciales receptores de información en aspectos relacionados con la promoción y protección de su salud.

Organizaciones internacionales como la UNESCO a través del Instituto para la Educación desarrolla un proyecto sobre la Educación en Cárcels. Este proyecto que forma parte del Observatorio Internacional sobre la Educación en Cárcels ha permitido que, por mediación del Consejo de Europa, se lleve a cabo un estudio de programas de Promoción de Educación para la Salud en Prisiones que tiene como objetivos entre otros (sólo haremos referencia a los que a nuestro juicio podremos desarrollar):

- Contribuir a la mejora del estado de salud de los centros penitenciarios
- Contribuir a la concienciación de

temas de salud para el personal, los internos y sus familias

A nivel nacional, el Ministerio del Interior a través de Instituciones Penitenciarias, reconoce que la atención sanitaria es una de sus actividades básicas. Los establecimientos penitenciarios se articulan como centros de Atención Primaria de Salud estando entre sus actuaciones la participación en programas específicos entre los que podemos destacar los relacionados con la Educación para la Salud y Mediación en Salud y los de coordinación con otros programas para el control de Enfermedades y desarrollados mediante:

- Actividades de educación sanitaria y promoción de salud.
- Actividades preventivas.
- Actividades de atención a la enfermedad.

aparte de los ya clásicos programas de intercambios de jeringuillas, drogodependencias, vacunaciones, prevención y control de tuberculosis, infección VIH/SIDA, enfermedades de transmisión parenteral o sexual y vigilancia epidemiológica entre otros.

Con este conocimiento y avalados por el éxito de programas previos de colaboración entre el Hospital Infanta Elena (en donde se encuentra la Unidad Hospitalaria de Acceso Restringido – UHAR) y los Servicios Médicos de la Prisión Provincial de Huelva, se diseñó de manera conjunta para el año 2007 un ciclo de charlas dirigido a los reclusos.

El enfoque de las distintas charlas se orientó en esta primera fase, hacia aspectos objetivos de especial relevancia y/o prevalencia, a saber:

- Diabetes.
- Salud Sexual y Reproductiva.
- Medidas de prevención frente al tabaquismo.

- Higiene postural y nociones básicas de mecánica corporal.

- e. Aportar conocimiento y herramientas en materia de salud a asociaciones de voluntariado que colaboren con el centro penitenciario.

## OBJETIVOS

Los objetivos generales coinciden plenamente con los expuestos en el Plan Integral de Diabetes, Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía así como los promoción, prevención y protección de la salud definidos tanto por las Administraciones Sanitarias como por Instituciones Penitenciarias.

Entre los objetivos específicos que nos proponemos están:

- a. Acercar los entornos profesionales de los enfermeros del hospital y de la Prisión Provincial.
- b. Establecimientos de guías y/o protocolos conjuntos entre ambos niveles asistenciales
- c. Crear una red de educadores en salud entre los profesionales de ambos centros.
- d. Promover la incorporación de los internos como educadores – orientadores en salud para el desarrollo y puesta en marcha de programas que promocionen la salud.



## NUESTRA EXPERIENCIA

Iniciados los primeros contactos a mediados del mes de Marzo 2007, hubo de consensarse el programa de Educación para la Salud entre la Dirección de Enfermería del hospital y la Supervisión de Enfermería - Subdirección Médica de la prisión atendiendo las necesidades formativas que los internos del centro penitenciario precisaban en estos momentos.

Los centros penitenciarios por definición requieren de medidas de seguridad que deben de ser atendidas en todo momento. La solicitud de los permisos reglamentarios para el acceso se realizó ante la Oficina de Seguridad que emitió la correspondiente acreditación de seguridad que permitía la entrada para el desarrollo de la actividad en cuestión.

## METODOLOGÍA

La Sala Polivalente fue el aula elegida para la realización de las charlas. Su capacidad para albergar hasta a 100 personas y sus adecuadas condiciones en términos de luz y sonido la hacían especialmente idónea para conseguir la adecuada interacción entre docentes e internos, contando además con los medios técnicos necesarios (pantalla, PC y cañón de proyección) para hacer más ilustrativa las diferentes exposiciones.

El horario elegido entre las 10,30 y las 12,00 horas se adecuaba al normal discurrir de las actividades del centro, optándose por realizar una exposición semanal en un periodo de cuatro semanas durante el mes de Octubre.

La metodología de las charlas consistió en exposiciones teóricas facilitando al máximo la participación de los internos al objeto de resolver las muchas dudas existentes. No conviene olvidar el hecho de que la población reclusa no es representativa de la población general y se compone, generalmente, en base a grupos socioeconómicos, educativos y culturales más bajos como se ha comentado anteriormente.

El proceso de selección de los internos se realizó en base a diversos factores que se refieren a continuación:

- Módulos penitenciarios con especiales expectativas laborales.
- Perfil patológico del interno en relación a la charla en cuestión.
- Sexo (para la charla de Salud Sexual y Reproductiva).
- Interés personal del propio interno.
- Otras características vinculadas a la propia seguridad de las personas (entre las que incluiremos

la limitación del aforo hasta un máximo de 70 internos).

## RESULTADOS

Los resultados del proceso de selección arrojaron los siguientes datos:

- I. 60 internos para el taller sobre Higiene postural y nociones básicas de mecánica corporal, seleccionados de los módulos 11 y 12 y con unas expectativas de trabajo para los próximos meses en talleres como el envasado de fresas, carpintería metálica, cocina, etc.
- II. 35 internos para el taller de Diabetes sobre el total de 45 internos diagnosticados.
- III. 30 internos para el taller de Medidas de prevención frente al tabaquismo seleccionados del módulo 6 que alberga la Unidad Terapéutica Experimental (proyecto pionero en Huelva y que pretende conseguir un módulo libre de drogas).
- IV. 45 internas para el taller de Salud Sexual y Reproductiva (el número de 45, sobre un total de 75 internas, se corresponde con el 100% de las mismas que no se encuentran en jornada laboral).

En cuanto a los resultados de las charlas propiamente dichas, cabría destacar los siguientes:

- I. Puesta en marcha de un "taller" para dejar de fumar. El interés mostrado por los internos, la propia motivación y capacitación de los profesionales del Servicio Médico ha dado alas a un proyecto que quiso iniciarse a finales del año 2006.
- II. Mayor interés de los pacientes diabéticos en conseguir perfiles glucémicos adecuados. Según estimaciones se han reducidos las descompensaciones diabéticas en torno al 80%.

III. En términos de satisfacción, sin poder precisar por ausencia de encuesta, se pudo apreciar el enorme interés puesto de manifiesto por los reclusos, dándose la circunstancia de tener que, no solo ampliar el horario previsto, sino de proceder a la realización de una segunda sesión que ampliara contenidos (Salud Sexual y Reproductiva).

## CONCLUSIONES

Reconociendo las dificultades que supone la realización de este tipo de actividades por las propias características del entorno, entendemos que la misma ha sido plenamente satisfactoria no sólo para los reclusos, sino para los mismos docentes.

Los resultados conseguidos, las expectativas creadas y las mejoras en las dinámicas de relación entre ambas instituciones nos hacen plantear el futuro con optimismo. Mejorar la planificación de estas actividades, incrementar la frecuencia y las temáticas así como investigar en resultados en salud serán algunos de las prioridades para esta nueva etapa.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. <http://www.educacionparalasalud.com/Glosario%20PS%20OMS.pdf>. Pagina visitada el 26/12/2007
2. <http://www.educationinprison.org/RegionalNetwork/Europe/surveyOnPeerEducation/Survey%20SPANISH.pdf>. Pagina visitada el 27/12/2007
3. <http://www.ikusbide.net/files/040608-11.htm>. Pagina visitada el 27/12/2007
4. <http://www.mir.es/INSTPEN/INSTPENI/Sanidad/Sanidad2.html>. Pagina visitada el 27/12/2007

# SISTEMAS AUTOMÁTICOS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS (SADME): CAMINO HACIA UNA FARMACOTERAPIA MÁS SEGURA

hie

## AUTORES

- **Tenor Salas, Gema.** Enfermera. Roting. Hie.
- **Aquino Vicedo, Manuela.** Aux. Enfermería. UCI. Hie.
- **Minchón Hernando, Antonio.** Director de Enfermería. Hie.
- **Bolívar Raya, M<sup>a</sup> Antonia.** Jefe servicio farmacia. Hie.

**En** julio de 2007 el Hospital Comarcal Infanta Elena de Huelva incorpora el primer dispensador automático de medicamentos en la Unidad de Cuidados Intensivos incorporándose posteriormente en unidades como Pediatría, Urología o Urgencias. Representa así el primer hospital de la provincia en la implementación de éste sistema automático de dispensación.

Su funcionamiento es parecido al de un cajero automático, precisándose para su acceso la introducción de clave de usuario y de huella digital. (Autorización que realiza la Unidad de Farmacia).

Éste sistema permite que el almacenamiento de los medicamentos en las salas de hospitalización sea el mínimo necesario, disminuyendo el desecho,

el deterioro, el vencimiento y la pérdida de fármacos, contribuyendo de esta manera a asegurar una adecuada farmacoterapia así como a la disminución de pérdidas económicas.

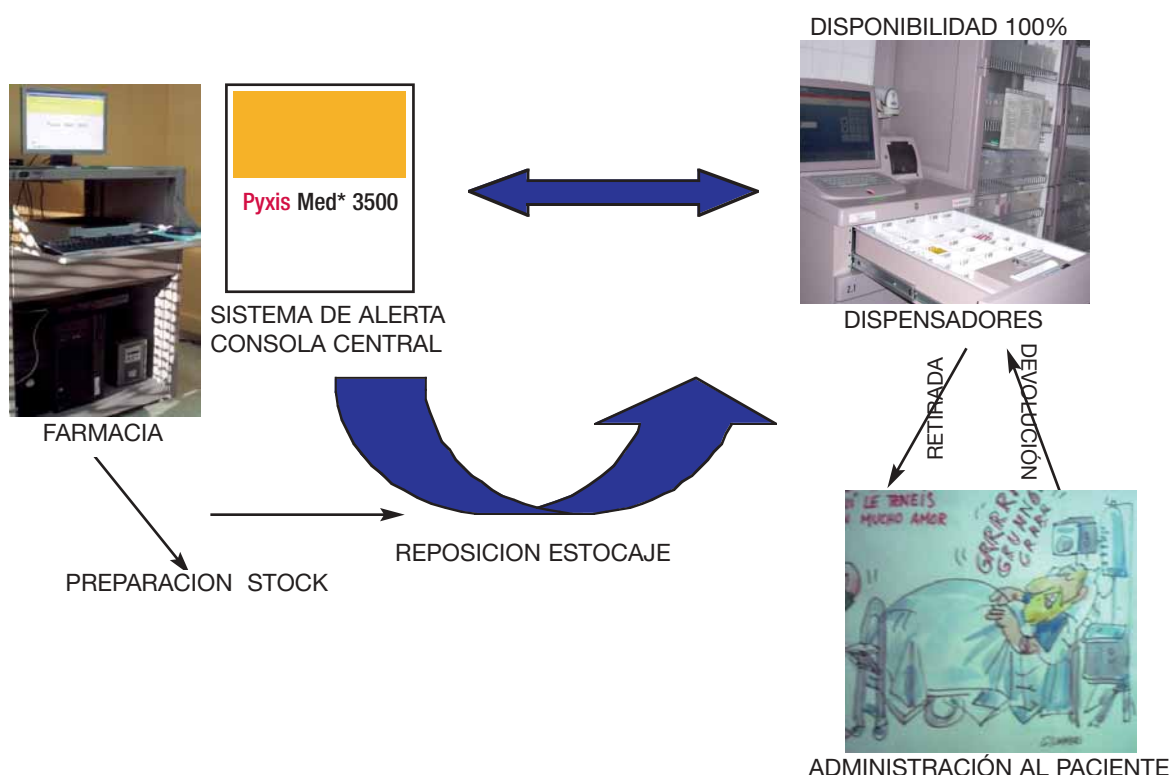
## ¿Por qué y para qué surge?

Surge con motivo de una nueva filosofía de trabajo en la que es necesaria la incorporación de un sistema automático de distribución de medicamentos en las unidades de UCI y Urgencias, e implicaría el no llevar consigo la prescripción facultativa, así como en el resto de las unidades donde si llevaría lo que entendemos como distribución por dosis unitarias, que facilite la práctica profesional y ante la necesi-

dad de sustituir el modelo de almacenamiento y distribución hasta ahora existente (almacenamiento por stock en planta).

## ¿En qué consiste?

El sistema está formado por un conjunto de armarios automatizados repartidos en las áreas de hospitalización al paciente y Urgencias. Cada uno está controlado por su propio microprocesador que funciona de forma similar a los cajeros automáticos de los bancos y todos ellos están conectados con un procesador central ubicado en el servicio de farmacia. Cada microprocesador está así mismo interrelacionado con el servicio de admisión de pacientes que es el encargado de actualizar el censo.



## ¿Cómo se extrae un medicamento?

El personal de enfermería autorizado accede al dispensador a través de su clave de usuario y de su huella digital.

Una vez aceptado el acceso aparece una pantalla con el censo total de pacientes, así como un apartado para roturas, urgencias, préstamos o personal planta.

De forma digital en una pantalla táctil se elige el paciente al que debemos extraer su medicación apareciendo una segunda pantalla con las opciones de retirada o devolución y tras elegir la opción deseada accedemos a un listado completo de fármacos disponibles en el armario, por nombre genérico o comercial, en el que seleccionamos los fármacos prescritos para el paciente tras lo cual se puede proceder a la retirada progresiva de cada uno de ellos, pues se abrirá de uno en uno el cajón y casillero correspondiente a cada fármaco seleccionado.

## Distribución de los cajones

Éstos se van a distribuir siguiendo 3 niveles de seguridad. De mayor a menor se clasifican en:

- Cajón estupefaciente: se extraen dosis a dosis.
- Tipo carrusel y cubie: se accede a varias dosis pero de un mismo medicamento.
- Cajones matrix: en el mismo cajón hay diferentes fármacos.

## Modalidades

En nuestro hospital en la actualidad existen dos: una que consiste en la retirada mediante la prescripción facultativa y validación por el servicio de farmacia y otra en la que se accede al total de los fármacos disponibles en el dispensador.

Modalidad por prescripción: una vez que accedemos al paciente elegido nos aparece únicamente la medicación prescrita para él con el horario pertinente. El facultativo puede realizar la prescripción a través de un or-



Dispensador UCI



Dispensador Urgencias

denador desde cualquier punto del hospital (Intranet) y ésta es recibida en el servicio de farmacia donde un farmacéutico la comprueba y la valida, y desde ése momento se autoriza al armario para que pueda dispensar exclusivamente la medicación prescrita y validada, pudiendo en éste momento el personal de enfermería imprimir la hoja de tratamiento y administración. Únicamente se podrá extraer la medicación pautaada para ese horario (margen de flexibilidad de 30 min. Variable por el Servicio de Farmacia).

Existe un pequeño número de fármacos disponibles para el personal de enfermería que no precisa de prescripción, dicho stock se realiza previo consenso entre el Servicio de Farmacia y el responsable de la unidad de hospitalización (antisépticos, pomadas....). Está modalidad está implantada en el Servicio de Urología, pendiente Pediatría y está previsto continuar progresivamente con toda el área de hospitalización.

Modalidad abierta: Una vez seleccionamos al paciente elegido aparecen en la pantalla todos los medicamentos disponibles en el armario y enfermería selecciona todos aquellos que el paciente precisa sin horario restringido. Está pensado para unidades en las que hay cambios continuos de medicación o se precisan medicamentos a

demanda. En estos momentos disponen de ellos servicios como UCI (Fig.1) o Urgencias (Fig.2). También podría ser una modalidad adecuada para Quirófano o Consultas Externas.

## VENTAJAS

- Aprovechamiento óptimo del espacio de almacenamiento. Modularidad, permitiendo colocar varios dispensadores en serie. Éstos admiten unas 300 presentaciones farmacéuticas.
- Se potencia el uso racional del medicamento.
- Optimización del tiempo. Se disminuyen las labores burocráticas, no es necesaria la realización por parte de la supervisora de la hoja de pedidos permitiendo una mayor dedicación del personal de enfermería a la atención y cuidado de los pacientes. No se pierde tiempo en la búsqueda de medicamentos en la Unidad o en desplazamientos al Servicio de Farmacia para la reposición por inexistencia o rotura del stock.
- La retirada del fármaco exige la introducción de una contraseña de modo que queda registrado quien hace uso del mismo, para qué paciente, a qué hora y en qué cantidad. La medicación se extrae por nombre de paciente no por número de cama, lo cual reduce posibles



Cajón tipo carrusel



Dispensador estupefaciente



Nevera



Cajón matrix

errores.

- Al tratarse de un sistema de distribución, administración y control de medicamentos, el propio aparato registra el estocaje y, vía informática, tramita aquellos que no llegan al stock mínimo establecido, facilitando así su reemplazo.
- Se controla el coste por paciente, por intervención o proceso lo cual facilitará la realización de la facturación así como la posible realización de estudios estadísticos pertinentes.
- **Ventajas que afectan directamente a la seguridad del paciente:**

- Se evita la administración de medicamentos caducados, rotos o deteriorados.
- Los fármacos termolábiles se encuentran en las situaciones correctas de conservación, un termómetro incorporado en la nevera informa de cualquier cambio en la temperatura.
- La retirada del fármaco exige la introducción de una contraseña, de modo que queda registrado quien hace uso del mismo, para qué paciente, a qué hora y en qué cantidad. La medicación se extrae por nombre de paciente no por número de cama, lo cual reduce posibles errores.
- Disminuye los posibles errores en la retirada del medicamento tanto en la dosis como en las formas farmacéuticas pues el Servicio de Farmacia se asegura, al reponer los fármacos, que no existan dos concentraciones ni presentaciones del mismo medicamento en el mismo cajón.
- Mayor control de los fármacos narcóticos, sólo dispensa el número exacto solicitado, exigiéndose el nombre del facultativo que lo prescribe.
- La extracción se realiza paciente por paciente por lo que el error a la hora de la administración se minimiza.
- Solo accede el personal autorizado,

evitándose así la sustracción "utilización inadecuada" de los mismos.

- Se asegura la administración a la hora correcta, pues siempre hay disponible un stock mínimo las 24 horas al día. La medicación está cuando se necesita.
- Permite efectuar con datos válidos, auditorías relacionadas con aspectos clínicos.
- Existe un registro que permite obtener información del paciente en tiempo real, en el que es fácil comprobar la relación de medicamentos extraídos, permitiendo su consulta ante cualquier duda.
- Se reduce el número de personas que manipulan los fármacos en el sistema distribución minimizándose así la posibilidad de errores humanos.
- Ganancia de tiempo en las labores de realización de pedido, reposición de stock en los cajetines, limpieza de los mismos y comprobación de las caducidades, pasando a ser todas estas labores responsabilidad del Servicio de Farmacia.

## INCONVENIENTES

- Todos aquellos derivados por error en el sistema informático: bloqueo del microprocesador, suspensión del suministro eléctrico, pérdida de tiempo en la lectura de huella digital...
- Problemas de interacción persona-máquina en cuanto a su manejo. Errores en el control del stock producidos por una incorrecta reposición del personal de farmacia o por una inadecuada retirada o registro por parte del personal autorizado.
- Precisa motivación del personal hacia los nuevos cambios.
- Es necesaria una adecuada formación y adiestramiento.
- Alta inversión económica.
- Precisa la instalación de microprocesadores suficientes en función a

las características de la sala de hospitalización, para evitar las colas a la hora de la retirada de la medicación.

## CONCLUSIONES

Los sistemas automáticos de dispensación de medicamentos constituyen una nueva tecnología con favorables resultados en relación a la seguridad de la farmacoterapia de los pacientes y, por lo tanto, debería constituir un objetivo prioritario para aplicar a los procesos de distribución de los medicamentos en los hospitales.

La tecnología contribuye a disminuir los errores de medicación, reduciendo la complejidad, simplificando los procesos y por lo tanto aumentado la eficiencia.

Este trabajo ha sido realizado desde la perspectiva enfermera, teniendo en cuenta todas aquellas ventajas e inconvenientes que nos hemos encontrado desde que se implantó el sistema de dispensación automática a principios de el mes de julio del presente año.

## Bibliografía

- Hernández M, Poveda JL. Dispensación de medicamentos: Sistemas automáticos de dispensación de medicamentos. Barcelona. Lab. Combino Pharm-SEFH.2001.
  - López L, Ramos E. Guía para la administración segura de medicamentos. Dirección de enfermería. Hospital universitario Reina Sofía. Córdoba.2001.
  - Lacasa C, Humet C, COT R. Errores de medicación, prevención, diagnóstico y tratamiento. Barcelona. EASO 2001.
- Páginas Web de interés en éste tema:  
[http:// www.pyxiscorp.com](http://www.pyxiscorp.com).  
[http:// www.genesis.unisantos.com](http://www.genesis.unisantos.com)  
[http:// www.pharmacyautomation.com](http://www.pharmacyautomation.com)

Banca por internet @

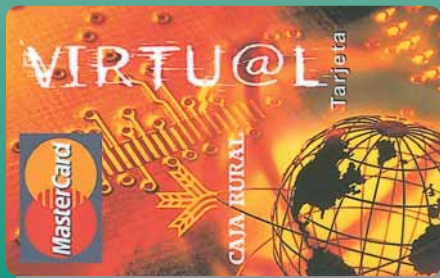
## Entre en su oficina bancaria o vaya de compras sin pasar por el atasco



Banca por Internet es la opción que le ofrece RuralVía para operar con su oficina bancaria es cualquier momento, ir de compras sin perder un minuto, beneficiarse de la rapidez del TPV virtual o acceder a toda la información y servicios que precise.

 **RuralVía@**  
Acortamos distancias  
[www.ruralvia.com](http://www.ruralvia.com)

## Comprar por Internet ha dejado de dar miedo



Te presentamos la nueva Tarjeta Virtual de Caja Rural con la que definitivamente perderás el miedo a comprar por Internet.

Porque sólo tú controlas el límite de la tarjeta pudiendo recargarla con la cantidad que necesites (hasta 3.005,06€) justo en el momento de realizar tu compra y descargarla una vez hecha la compra. De este modo y hasta que no se realice la recarga, la tarjeta no puede ser utilizada. ¡Más seguridad imposible!

Además como es una tarjeta MasterCard, podrás comprar tranquilamente en cualquier tienda de la red.



Ven a Caja Rural o conéctate a [www.cajarural.com](http://www.cajarural.com) y pide sin miedo tu Tarjeta Virtual.

  
**CAJA RURAL**  
DEL SUR