



**35 Aniversario
del primer trasplante
en el Hospital Reina Sofía**

La enfermería cordobesa y su compromiso con la labor de regalar vida

► El SAS exige la colegiación
obligatoria a todos sus profesionales



Sumario



- | | |
|---------|---|
| 3 | Editorial |
| 4 / 7 | El Colegio celebra el Día de la Enfermería con un homenaje a los jubilados y una exposición solidaria |
| 8 / 9 | Seguro de Responsabilidad Civil y principales coberturas de la actual póliza |
| 10 | El SAS exige la colegiación obligatoria a todos sus profesionales / Nueva normativa sobre enfermeros en paro o desempleo |
| 11 / 17 | Reportaje: 35 Aniversario del primer trasplante en el Hospital Reina Sofía. "La enfermería cordobesa y su compromiso con la labor de regalar vida" |
| 18 / 19 | Trabajo científico: <i>Propuesta de Educación para la Salud (EPS) para personas con diabetes en Atención Primaria (1ª parte)</i> , por Patricia Castro Cuéllar |
| 20 / 21 | Entrevista a la enfermera estomaterapeuta Isabel Menéndez: "Mi principal tarea es garantizar una atención óptima a la persona ostomizada y familia" |
| 22 / 23 | La enfermera Ana Mª Pérez Trujillo presenta su libro "Pasando el trago" |
| 24 / 26 | Entrevista exclusiva concedida por David Benton, director general mundial de la enfermería, a EFESalud / El director general del CIE se inscribe en el Colegio de Enfermería de Córdoba |
| 27 | Premian a tres enfermeros de Puente Genil por el Día de Andalucía / Sorteo de suscripción a publicaciones científicas |
| 28 | Formación continua. Cursos |
| 29 | Entrega de premios del IV Concurso de Fotografía / La VIII Promoción de Enfermería de Córdoba celebra sus 25 años |
| 30 | XXVII Premio Científico Enfermería Cordobesa |
| 31 | XX Premio-Beca de Investigación en Enfermería |
| 32 | Expertos Universitarios 2014 / 2015 |



Compromiso colectivo

EL compromiso de la enfermería con su trabajo diario, ya sea en tareas asistenciales como de carácter científico, es totalmente incuestionable. Si hay una palabra que pueda definir la esencia del colectivo de enfermería con la labor que realiza, esa no es otra que la de COMPROMISO.

Un compromiso tan fuerte del que son ejemplo en el presente número los profesionales de enfermería del Hospital Reina Sofía de Córdoba que, en el 35 aniversario del primer trasplante en el centro, demuestran mediante un reportaje su implicación en el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos, esa noble tarea en cadena en la que el colectivo, siempre dentro de un consistente equipo multiprofesional, forma parte de esa gran labor de "regalar" vida.



Florentino Pérez Raya. Presidente del Colegio de Enfermería de Córdoba

Se trata, pues, de una buena muestra sobre lo que significa nuestra profesión, no solo a nivel individual, sino, sobre todo y más bien, a nivel colectivo. Porque como colectivo avanzamos juntos y hacemos crecer, evolucionar, y promovemos el desarrollo de la profesión de enfermería.

Un concepto que parece que ya ha empezado a calar en el Servicio Andaluz de Salud que, aceptando las sentencias del Tribunal Constitucional sobre la obligatoriedad de colegiación en la Comunidad Autónoma, asume el sentido mismo de la existencia de los Colegios Profesionales, que nos fortalecen como colectivo, trabajando siempre por la profesión, por su defensa y protección, por la seguridad del paciente y, sobre todo, para que la ética y la deontología profesional prevalezcan ante los criterios economicistas de los empleadores.

Así, la exigencia del SAS a todos sus profesionales titulados de que deben estar colegiados, no es una decisión caprichosa ni azarosa, y no responde solamente al pronunciamiento del más alto de los tribunales, sino que va más allá, alcanza hasta la propia responsabilidad de los profesionales sanitarios, en este caso la enfermería, en el ejercicio mismo de su profesión, donde está en juego un bien público y universal como es la salud. A ese bien, y nada más que a ese bien, se debe dicha responsabilidad profesional, que encuentra su protección y máximo exponente bajo la figura de los Colegios Profesionales.

Por todo ello, el Colegio de Enfermería de Córdoba abre sus puertas a todos los nuevos colegiados con la mayor de las ilusiones, confiando en la consolidación de ese sentido colectivo y manteniendo el compromiso que siempre ha cumplido con los profesionales colegiados, a quienes agradece su permanencia y su respaldo a las funciones, proyectos y retos defendidos por la institución.

A todos, os deseo que paséis un feliz verano

12 de mayo, conmemoración del nacimiento de **Florence Nightingale**

El Colegio celebra el Día de la Enfermería con un homenaje a los jubilados y una exposición solidaria



▲ Profesionales de enfermería jubilados y familiares de los homenajeados a título póstumo presentes en el acto

Para celebrar el Día Internacional de la Enfermería, el pasado 12 de mayo el Colegio Oficial de Córdoba hizo coincidir en el calendario esta efeméride con la realización de su habitual homenaje a los profesionales jubilados en el último año. Además, como actividad paralela para conmemorar el aniversario del nacimiento de Florence Nightingale, pionera de la enfermería moderna, la institución colegial cordobesa acogió la exposición *Una Ventana al Sur*, de la ONG del Consejo General de Enfermería, Enfermeras para el Mundo.

Así, el Salón de Actos del Colegio de Enfermería se convirtió el 12 de mayo en el escenario de celebración de un merecido tributo a todas las enfermeras y enfermeros colegiados que se han ido jubilando en el último año.

La presentación de este emotivo acto de homenaje corrió a cargo del presidente de la corporación colegial, Florentino Pérez, quien, apoyado por la secretaria del Colegio, Antonia Ordóñez, impuso la insignia de la Organización Colegial en su categoría de plata a cada uno de los profesionales jubilados y les hizo entrega del correspondiente Diploma de Honor, todo ello por los méritos que han contraído a lo largo de su vida profesional y con motivo del paso a la situación de no ejercientes.

Además, el presidente del Colegio, en su nombre propio y en el de los miembros de las comisiones Ejecutiva y Plenaria, quiso felicitar y dar la enhorabuena a todos los colegiados que se han jubilado en 2013 y hasta abril de 2014, y que son:

- ▶ JOSÉ AGUILERA PÉREZ
- ▶ JOSEFA ALMAZÁN RUBIO
- ▶ CARMEN BLANCO CORTINA
- ▶ INMACULADA BUSTOS PULIDO
- ▶ M^a LUISA CALMAESTRA ARCOS
- ▶ CARMEN CAMPOS BERRAL
- ▶ PILAR CASADO SALINAS
- ▶ VICENTA CEBALLOS VILLAREJO
- ▶ CELIA CRUZ BALLESTEROS
- ▶ RAFAELA CUADRADO MUÑOZ
- ▶ M^a ANTONIA CUADRADO MUÑOZ
- ▶ ADELINA ESQUINAS BELMAR
- ▶ ANA FERNÁNDEZ GARCÍA
- ▶ M^a DOLORES FERNÁNDEZ MOLINA
- ▶ LUCÍA GARRIDO GARCÍA
- ▶ ANTONIA GODOY PULIDO
- ▶ M^a DEL PILAR GÓMEZ FERNÁNDEZ
- ▶ AMPARO GÓMEZ LÓPEZ
- ▶ CARMEN GOSÁLVEZ ROLDÁN
- ▶ M^a DOLORES HOLGADO DÍAZ
- ▶ M^a DOLORES IBÁÑEZ CAMACHO
- ▶ ANTONIA JIMÉNEZ LÓPEZ
- ▶ ANA LESMES FINQUE
- ▶ MERCEDES LÓPEZ JIMÉNEZ
- ▶ AURORA A. LÓPEZ REJANO
- ▶ CARMEN DE LUQUE INFANTE

La muestra 'Una Ventana al Sur'



▲ Los paneles de la exposición 'Una Ventana al Sur' han despertado curiosidad entre los colegiados

El Colegio albergó en sus instalaciones una exposición solidaria entre los días 7 y 16 de mayo, como actividad conmemorativa del Día Internacional.

Se trata de una muestra itinerante de la ONG del Consejo General de Enfermería, Enfermeras para el Mundo, que pretende enseñar la situación de salud de algunos países en vías de desarrollo a partir de la mirada y los testimonios de sus voluntarios y cooperantes. La exposición se compone de 20 paneles que se organizan según tres grandes bloques temáticos: Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), África y América Latina.

Tras recibir un buen número de visitas y con un balance bastante satisfactorio, el Colegio despidió la exposición *Una Ventana al Sur*, una vez que sus colegiados tuvieron la oportunidad de profundizar en los tres Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados directamente con la salud, que son: la reducción de la mortalidad en niños menores de cinco años, la mejora de la salud materna y la lucha contra el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades y su situación en países de América Latina y África. ◀

- ▶ ROSALÍA MADRID FERNÁNDEZ
- ▶ M^a CARMEN MAÑAS GONZÁLEZ
- ▶ GLORIA MATAMALA SUBIZA
- ▶ M^a CARMEN MIRAS ABADÍA
- ▶ M^a ÁNGELES OLIVARES HERNÁNDEZ
- ▶ FLORENTINA OREA PÉREZ
- ▶ ÁNGELA OSUNA JIMÉNEZ-CASTELLANOS
- ▶ M^a PAZ PERALTA ASTUDILLO
- ▶ M^a DOLORES RAMOS SIERRA
- ▶ PILAR RAPÚN GÁRATE
- ▶ JOSEFA RODRÍGUEZ ARIAS
- ▶ JUAN J. RODRÍGUEZ ROMERO
- ▶ DELIA RODRÍGUEZ VELASCO
- ▶ ANA M^a ROJAS ARAGÓN
- ▶ ELISA ROMERO CACHAZA
- ▶ M^a DOLORES SAIZ FERNÁNDEZ
- ▶ RAFAEL SÁNCHEZ GONZÁLEZ
- ▶ ELOÍSA SANTAMARTA FERNÁNDEZ
- ▶ M^a LOURDES TEJEDOR HERRERO
- ▶ CARIDAD TORRADO RUIZ
- ▶ CONCEPCIÓN VARGAS VARGAS
- ▶ CONSUELO VICO BAEZA
- ▶ PILAR VIDAL MONTERO
- ▶ YOUSSEF WAHAB
- ▶ JOSÉ LUIS ZAFRA FERNÁNDEZ
- ▶ BEATRIZ ZAFRA GÓMEZ

“Asimismo, se rindió también idéntico **homenaje a título póstumo** a dos enfermeros fallecidos: **ÁNGEL BENEDIT GÓMEZ** y **EVARISTO PILA VÁZQUEZ**, cuyos familiares recogieron con agradecimiento y emoción dicho reconocimiento.

Por último, como colofón, el patio de la sede colegial acogió una pequeña convivencia para homenajeados y familiares.



Entrega de la insignia y el Diploma



José Aguilera Pérez



Mª Carmen Blanco Cortina



Inmaculada Bustos Pulido



Mª Luisa Calmaestra Arcos



Vicenta Ceballos Villarejo



Mª Dolores Fernández Molina



Lucía Garrido García



Rosalía Madrid Fernández



Mª Carmen Mañas González



Mª Ángeles Olivares Hernández



Ángela Osuna Jiménez-Castellanos



Pilar Rapún Gárate

de Honor por el presidente del Colegio



Juan José Rodríguez Romero



Elisa Romero Cachaza



Mª Dolores Saiz Fernández



Rafael Sánchez González



M.ª Lourdes Tejedor Herrero



Caridad Torrado Ruiz



Youssef Wahab



Antonia Godoy Pulido



La viuda de Ángel Benedit Gómez recoge su Diploma de Honor a título póstumo



La familia de Evaristo Pila Vázquez recibió el Diploma de Honor en homenaje al fallecido





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

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 (*)

3,5
MILLONES
DE EUROS

3.500.000 €

por siniestro, y con un límite por anualidad de veinte 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, 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 del Consejo General (Tlf.: 913 34 55 20), 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.

(*) 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, tráelas al Colegio para que te aclaremos sus coberturas y si te cubren la actividad privada, concertada y pública.

PRINCIPALES COBERTURAS DE LA ACTUAL PÓLIZA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL



1. Los **Riesgos Cubiertos** por el contrato concertado son:

I.- La responsabilidad civil profesional atribuible al asegurado, derivada de acciones u omisiones profesionales, en las que haya mediado culpa o negligencia cometidas por él mismo en el desarrollo propio de su actividad profesional como ENFERMERO O ENFERMERO ESPECIALISTA, tal y como éstas se definen en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Queda también incluida la actividad de carácter docente, terapias alternativas, “piercing” y depilación por láser, así como colaboraciones en publicaciones y otros actos divulgativos, siempre que se realicen por personal acreditado.

II.- La responsabilidad civil de explotación.

Igualmente está incluida dentro de la cobertura la **defensa jurídica y la prestación de fianzas judiciales** que se exijan para responder de las indemnizaciones que pueda incurrir el asegurado o causante del accidente por responsabilidad civil, cuyo importe no podrá exceder de la garantía máxima por siniestro.

2. El **límite** máximo de indemnización por siniestro es de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL EUROS (3.500.000 Euros) y el límite máximo por anualidad de seguro es de VEINTE MILLONES DE EUROS (20.000.000 Euros).

3. El **ámbito territorial** del Seguro de Responsabilidad Civil se extiende y limita a las actuaciones profesionales de los Asegurados en el territorio español, o en el territorio de la Unión Europea y que sean reclamadas ante cualquier tribunal de la Unión Europea.

4. Respecto de la **delimitación temporal** de la Póliza concertada, la Cobertura del Seguro se circunscribe a amparar las reclamaciones que se formulen al Asegurador, por primera vez durante el periodo de vigencia

del Seguro, por errores, omisiones o actos negligentes acaecidos tanto durante dicho periodo de vigencia, como con anterioridad a la entrada en vigor del presente contrato, en los términos establecidos en la póliza. Así mismo, se garantizan aquellas reclamaciones que se formulen al Asegurador durante los tres meses posteriores a la cancelación del contrato, por hechos ocurridos durante la vigencia del mismo.

5. **Contra Demanda/Reclamación a contrarios.** Por esta prestación se pone a disposición de los colegiados/as los servicios jurídicos estipulados en póliza, y la Aseguradora cubrirá los gastos derivados de la reclamación de los daños y perjuicios cuantificables en términos económicos que, con motivo de siniestros amparados en la Póliza por el riesgo profesional, se causasen al asegurado como consecuencia de una reclamación desestimada íntegramente por resolución judicial firme que acredite la existencia de mala fe o temeridad por parte del reclamante.

6. **Inhabilitación profesional.** Si como consecuencia de una sentencia judicial firme, un colegiado es condenado a inhabilitación profesional durante un periodo determinado, la Aseguradora abonará mensualmente la cantidad máxima de mil quinientos euros, teniendo que justificar por parte del asegurado los ingresos dejados de percibir, y por un plazo máximo de quince meses.

7. **Asistencia Legal frente a agresiones.** Esta prestación tiene por objeto garantizar al asegurado los gastos de reclamación al tercero responsable identificable de las indemnizaciones correspondientes por daños y perjuicios que se causen a dicho asegurado.

ENVÍA UN COMUNICADO URGENTE A LOS CENTROS SANITARIOS

El SAS exige la colegiación obligatoria a todos sus profesionales

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha enviado a todos los centros sanitarios de Andalucía un comunicado urgente en el que exige que todos los profesionales sanitarios titulados tienen la obligación de estar colegiados para poder trabajar en la sanidad pública autonómica, tanto si se trata de nuevas contrataciones o de los EIR, como igualmente en el caso del personal de plantilla o temporal. Con esta actuación cumple el SAS el acatamiento de las dos sentencias emitidas por el Tribunal Constitucional a principios del pasado 2013.

A continuación, se reproduce el comunicado que el SAS ha hecho llegar a sus centros en el mes de junio y en el que pide la colegiación obligatoria para todos sus profesionales:

“Dado que las Sentencias del Tribunal Constitucional de fechas 17-1-13 y 14-3-13, declararon inconstitucionales los incisos del artículo 30.2 de la Ley 15/2001, de 26 de diciembre, de Medidas Fiscales, Presupuestarias, de Control y Administrativas, y del artículo 4 de la Ley 10/2003, de 26

de noviembre, reguladora de los Colegios Profesionales de Andalucía, en los que se basaba la no exigencia de colegiación por parte de esta Agencia al personal médico y enfermero que presta servicios en la misma, por el presente le comunico que **deberá exigirse a los profesionales de nueva incorporación de las categorías que ejerzan dichas profesiones en sus Centros, la justificación de que se encuentran integrados en el Colegio Profesional correspondiente, incluidos los especialistas internos residentes, previamente a comenzar a prestar servicios efectivos. Asimismo, a los profesionales médicos-as y enfermeras-os que ya presten servicios en sus Centros, bien con carácter fijo o temporal, que tras las gestiones oportunas se compruebe que no están colegiados, se les exigirá la colegiación.**

Lo que le comunico para su conocimiento y efectos oportunos”

NUEVA NORMATIVA SOBRE ENFERMEROS EN PARO O DESEMPLEO

La Comisión Ejecutiva del Colegio Oficial de Enfermería de Córdoba, en su reunión del día 23 de Julio de 2014, acuerda anular la normativa de “colegiación de enfermeros en desempleo” y sustituirla por la de **“Enfermeros en paro o desempleo”**, ante la nueva situación de aceptación por parte del SAS del cumplimiento de las Sentencias del Tribunal Constitucional de fechas 17-I-2013 y 14-III-2013, que declaran la obligatoriedad de colegiación en todas las modalidades de ejercicio profesional (público, privado o por cuenta propia).

Así el SAS remitió el pasado mes de Junio comunicación a todos sus centros de Andalucía sobre dicha colegiación tanto para los contratados temporales, como los enfermeros de plantilla. Ante esta nueva situación, quien realice cualquier tipo de ejercicio profesional como enfermera/o, obligatoriamente tendrá que estar inscrito en el Colegio profesional, única forma legal existente que le habilita para dicho ejercicio profesional.

Quienes estén en un momento determinado en desempleo o paro, podrán colegiarse con todos los derechos estatutarios abonando la cuota colegial completa. Quienes decidan no colegiarse podrán acogerse

a esta nueva modalidad de “enfermeros en paro o desempleo”, en las condiciones que a continuación se relacionan:

NORMAS

La/el Enfermera/o en desempleo, antiguo colegiado, deberá obligatoriamente volver a darse de alta colegial para el desarrollo de su ejercicio profesional, aunque sea por una contratación mínima de horas o días, abonando la cuota colegial establecida (por el mínimo de un mes), pero **sin tener que volver a abonar la cuota de entrada.**

Solo podrán favorecerse los que no hayan ejercido la profesión desde el momento que se dieron de baja en la colegiación, ya que caso de que al aportar el informe de vida laboral exigible para volver a darse de alta, y no hayan cumplido con dicho deber de colegiación en algún periodo de tiempo, tendrán que volver a solicitar el alta colegial abonando nuevamente la cuota de ingreso establecida en ese momento. El enfermero que se encuentra en paro o desempleo y se quiera acoger a la nueva figura de “Enfermero/a en paro o desempleo”, el Colegio de Enfermería y en consideración a su situación, le facilitará gratuitamente los siguientes servicios:

SERVICIOS

- Información sobre ofertas de trabajo.
- Información sobre temas laborales o profesionales.
- Envío de la revista CONSTANTES.
- Envío de la revista ENFERMERÍA FACULTATIVA edición Andalucía vía online.
- Derecho a la Biblioteca del Colegio.
- Derecho al Aula de informática.
- Derecho a Compulsas de documentos.
- Derecho a Asesoría Jurídica.
- Derecho a consultas del Servicio Socio Profesional.
- Derecho a cursos de formación en caso de vacantes de plazas de los colegiados ejercientes. Estas plazas serían sorteadas entre el número de solicitudes de los no ejercientes.



La enfermería cordobesa y su compromiso con la labor de regalar vida

El Hospital Reina Sofía celebra este 2014 el 35 aniversario de la realización del primer trasplante. Fue un injerto renal. En conmemoración de este hito logrado en Córdoba, dedicamos este reportaje al trabajo que desempeña la enfermería en torno al programa de donación y trasplantes de órganos y tejidos. Para ello, hemos conversado con la directora de Enfermería del centro hospitalario, Pilar Pedraza, y hemos recogido la voz de algunos de los enfermeros y enfermeras implicados en todo ese proceso de “fabricar” vidas

Por Maribel Ruiz

PILAR PEDRAZA MORA

Directora de Enfermería del Hospital Reina Sofía

“El personal de enfermería está absolutamente capacitado en aspectos muy concretos relacionados con todos los tipos de trasplantes”

Si hay alguien que conoce con todo detalle la organización de las tareas de las enfermeras y enfermeros en el programa de donación y trasplantes de órganos y tejidos del Hospital Reina Sofía de Córdoba, esa persona es la directora de Enfermería del centro, Pilar Pedraza Mora.

En 2014, el citado programa de trasplantes está de celebración. “Este año lo que cumplimos es el 35 aniversario desde que se realizó el primer trasplante en nuestro hospital, que fue el 6 de febrero de 1979. Desde entonces se han llevado a cabo 6.131 trasplantes, 3.702 son de órganos y 2.429 son tejidos”, inicia así su explicación la directora de Enfermería.

Insiste en que, en el recorrido de estos 35 años, “siempre ha habido la implicación de un equipo multiprofesional, que se ha encargado de atender tanto a los donantes como a los receptores y, por supuesto, ha

ido evolucionando a lo largo del tiempo, en competencias, en formación, en preparación...”

No obstante, dentro de ese gran equipo la enfermería tiene una participación bien definida y desempeña unas tareas concretas según la fase del programa de donación y trasplantes en la que esté involucrada.

Coordinación de Trasplantes

Una figura que funciona como eje vertebrador de todo este proceso es la del Coordinador de Trasplantes. “Ahí han participado intensivistas, que es la parte médica, y también enfermeros”, explica Pilar Pedraza, quien define que “el papel suyo es primordial”, porque “en la extracción, estos coordinadores se encar-



gan de seleccionar, por un lado, el grupo de profesionales que se van a encargar de extraer los órganos – posiblemente estemos hablando de que puedan extraer un órgano, a lo mejor no tiene por qué ser en Córdoba, sino en cualquier lugar, o bien de la Comunidad o bien de fuera de Andalucía –, y también se dedican a seleccionar a los profesionales que van a trabajar en el implante”.



35 ANIVERSARIO DEL PRIMER TRASPLANTE EN EL HOSPITAL REINA SOFÍA

Pero aún hay más en la labor del Coordinador de Trasplantes. La directora de Enfermería parte de una pregunta clave para seguir especificando sus tareas: “¿Por qué es primordial el trabajo de estos profesionales desde el punto de vista de enfermería?”. Los enfermeros saben catalizar la generosidad de la población a la hora de lograr el consentimiento familiar de la donación.

Por tanto, Pedraza señala que “los que se dedican a hablar y a preparar a la familia del donante, tienen que ser profesionales que están dotados de una especial sensibilidad, para trabajar con esas familias, que no solo tienen que aceptar o vivir un duelo, de manera inmediata, sino que tienen que estar preparados para la donación”. Además, añade que para este perfil, el profesional tiene que manejar las habilidades de la comunicación a la perfección, para que sepan transmitirle a la familia la importancia de la donación, que es prolongar vida, que se trata de donar vidas, y al mismo tiempo, tienen que prepararles para que no se generen falsas expectativas ni confusiones.

Equipos trasplantadores

Junto al trabajo de Coordinación, asumen tareas esenciales del proceso los ocho equipos trasplantadores con que cuenta el Hospital Reina Sofía. A su evolución, esfuerzo y superación se debe la acreditación que, tal y como subraya la directora de Enfermería, “nos otorgó el Ministerio de Sanidad como centro nacional de referencia para algunos trasplantes, sobre todo infantiles y también de adultos”. Todo esto significa, en palabras de Pilar Pedraza, que “el personal de enfermería sea un personal que está absolutamente capacitado, tanto en conocimientos como en destrezas, y también en actitudes, muy por encima de otros profesionales del hos-



pital. Es decir, su formación específica está dirigida a ese área, fundamentalmente en la fase de preparación, en la fase de extracción como en la fase de implante; son profesionales con muchas destrezas en aspectos muy concretos relacionados con todos los tipos de trasplantes que hay: de corazón son los más diestros, pulmón, en riñón, en páncreas, en tejidos hematopoyéticos y en córnea”.

parar al donante hasta el momento de la extracción y, una vez que se produce el implante, a proporcionar todos los cuidados necesarios y especializados a ese receptor, a ese paciente trasplantado”.

Además, durante todo el proceso, “es fundamental, dependiendo del tipo de trasplante que se haya realizado, si es corazón, y sobre todo si es pulmón, la intervención activa de los fisioterapeutas”

“El Coordinador de Trasplantes tiene que manejar las habilidades de la comunicación a la perfección, para transmitirle a la familia la importancia de la donación, que es prolongar vida

Cuidados intensivos

Como unidad intermedia entre esa fase de implante y la llegada del trasplantado a la planta de hospitalización está la Unidad de Cuidados Intensivos, donde la directora de Enfermería asegura que “tenemos a un grupo experto de profesionales que solo se dedican a cuidar y pre-

Hospitalización

Después de que el trasplantado haya estado aproximadamente de una semana a semana y media en la UCI – siempre dependiendo de su evolución –, el paciente está preparado para pasar a su unidad de origen, es decir, a hospitalización.

Aquí, aclara Pedraza Mora que “es



importante que se sepa que el trabajo que se realiza en las Unidades de Hospitalización es llevado a cabo por todas las enfermeras que integran la Unidad de Gestión de esas unidades, y que por tanto, cada una está preparada o está cualificada, y tiene las competencias necesarias para abordar los cuidados necesarios dependiendo del tipo de paciente que haya recibido el órgano”.

Y expone que, en la mencionada Unidad, “nosotros lo que hacemos es dar una atención integral, para eso hacemos planes individualizados, hacemos una valoración inicial del paciente, detectamos todas las necesidades que el paciente tiene alteradas y empezamos a trabajar con cada problema en cada necesidad”.

“**Es importante que se sepa que el trabajo que se realiza con los receptores en cada unidad de hospitalización es llevado a cabo por todas las enfermeras que la integran**

Todos estos cuidados responden a una máxima: “Conseguir que el paciente llegue a ser un paciente autónomo, entre comillas”, indica la directora. Para hacerlo posible, apunta: “Empezamos a tratar temas para que el paciente los domine en su domicilio, para que sepa autocuidarse. Se habla de muchos aspectos educativos”. En este punto, y en función de los niveles de dependencia del trasplantado, entra en el proceso el cuidador principal del paciente, para adiestrarlo en el manejo de todas las patologías o de todos los problemas que ha detectado la enfermera.

Por todo ello, y a partir del alta, juega un papel muy importante la figura de la enfermera gestora de casos, que hace de nexo de unión entre el equipo que ha atendido al trasplantado en el hospital y el equipo de Atención Primaria. La directora de Enfermería cuenta que se trata de una labor que “es clave, porque ellas dan soporte no sólo

para que no haya una pérdida de asesoramiento o de orientación de los cuidados que va a necesitar el paciente en su domicilio, sino que también se le da soporte a nivel de instrumentación”.

Consultas externas

Por último, para conectar con el inicio del proceso de trasplante y su seguimiento tras el alta, están las Consultas Externas. Porque, según prosigue la directora de Enfermería su relato sobre las atenciones y cuidados que la profesión presta en el programa de donación y trasplantes del Hospital Reina Sofía: “En consultas es donde nace el proceso y donde el proceso no termina nunca”. Además, en esas consultas no

equipo de enfermeras y las reconocen y saben dónde están, y son sus aliados perfectos”.

Una vez que el enfermo ha sido trasplantado, normalmente y durante un tiempo, tiene que volver a las Consultas Externas del hospital a hacerse revisiones cada quince días o cada mes. Así, “estas personas acuden a la consulta y lo primero que se van a encontrar es con su enfermera de referencia. Esta enfermera es la que de alguna manera le sirve de soporte para todas las dudas y para todos los problemas que han surgido durante el tiempo que el paciente ha estado en su domicilio en todos los aspectos: en aspectos de medicación, de rehabilitación y ejercicios, la higiene, la ingesta, el sueño, la actividad física o la actividad sexual, todo”.

Entonces, la enfermería repite el esquema del ingreso, “vuelven a hacer una valoración de todas las necesidades que el paciente tenía alteradas durante el período hospitalización, ven las necesidades que se han cubierto desde aquí desde el hospital y que se han cubierto en el propio domicilio, y aquellas que siguen estando alteradas son sobre las que se trabaja en concreto”. Y esta información se traslada a Primaria.

“**Los pacientes trasplantados ven al equipo de enfermeras de consultas y las reconocen y saben dónde están; son sus aliados perfectos**

De tal manera que en el sistema sanitario todo queda enlazado y el proceso del trasplante dibuja un círculo que gira permanentemente, sin quedar nunca totalmente cerrado, durante toda la vida de ese paciente. Porque es el círculo de la vida que el Hospital Reina Sofía empezó a trazar hace ahora 35 años.



35 ANIVERSARIO DEL PRIMER TRASPLANTE EN EL HOSPITAL REINA SOFÍA

BIBIÁN ORTEGA

► Coordinador de Trasplantes

“Tenemos una aceptación de donación del 86 por ciento”

“EL Coordinador de Trasplantes, sea un coordinador médico o un coordinador de enfermería, tiene las mismas funciones”, comienza aclarando Bibián Ortega.

Este enfermero Coordinador de Trasplantes explica cuáles son los tres tipos de posibles donantes: La mayoría por muerte encefálica, también por parada cardiorrespiratoria (donantes de tejidos) o el donante en asistolia. Y señala que alrededor del 99 por ciento de los donantes se generan desde la Unidad de Cuidados Intensivos.

De tal manera que es en esas unidades de generación donde, según indica Bibián, “cuando el facultativo correspondiente detecta que ese enfermo puede estar abocando al diagnóstico de muerte encefálica, se pone en contacto con el Coordinador de Trasplantes para que inicie el protocolo de diagnóstico de muerte encefálica”. Y especifica que “ese diagnóstico tiene que estar firmado por tres facultativos y nunca puede participar ningún miembro del equipo de trasplantes, ni los coordinadores de trasplantes”.

Si se confirma el diagnóstico, se inicia la parte más dura del trabajo de estos coordinadores. Una vez que el médico de la unidad comunica dicho diagnóstico a la familia, Bibián Ortega dice que lo que le toca, antes de hablar con ellos, es “ver si existe documento firmado de testamento de últimas voluntades o voluntades vitales” y, en el caso de que exista, “es de obligado cumplimiento para el Coordinador de Trasplantes, bajo responsabilidad penal, llevar a cabo la decisión del fallecido, aunque la familia diga que no”.

Cuando no hay testamento, “el coordinador se pone en contacto con la familia para solicitarle la autorización por escrito de la donación de órganos y tejidos”. “Son momentos muy duros. Es muy difícil comunicarles la posibilidad de que hagan la donación. A veces, hay situaciones que tenemos que saber

manejar y hay que hacer dos y tres entrevistas para que lo entiendan”, profundiza en su explicación.

“Si la familia dice que no, la donación se para. Si dice que sí, en aquellos casos en los que la causa de la muerte ha ido precedida de un suceso violento y hay actuación judicial, es además imprescindible la autorización del juzgado de guardia”, especifica Ortega.

De ser autorizada la donación, el proceso continúa con la valoración de los órganos válidos por cada responsable clínico de cada programa de trasplantes. En función de esa estimación de validez o no de los órganos, el coordinador proporciona a la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) los datos del donante y los órganos que se pueden trasplantar, para que inicie su distribución. “Si no existe código cero, los órganos se pueden trasplantar, si hay receptores, en el propio Hospital Reina Sofía”.

A partir de este momento, el trabajo de coordinadores como Bibián va a girar en torno al teléfono. Tiene que ponerse en contacto con los correspondientes responsables de los programas de trasplantes para confirmarles que ese órgano se puede trasplantar y se elige al receptor de acuerdo a los criterios establecidos dentro del equipo.

El Coordinador de Trasplantes de Enfermería, en el momento que se asignan los órganos al Hospital Reina Sofía, por un lado, “localiza al personal sanitario una vez que se ha establecido la hora de entrada en quirófano del donante para la extracción, y les dice los órganos y tejidos a extraer para que enfermería vaya preparando el quirófano”, y todos estén allí a la hora citada. Por otra parte, “avisa al responsable médico del receptor, para que este ingrese en la planta correspondiente, donde las enfermeras siguen un protocolo establecido para su preparación”. A la vez, y con objeto de que el tiempo de isquemia sea el mínimo, “llama a los distintos profesionales sanitarios que se encargarán del implante de aquellos órganos que son vá-



lidos, porque igual al hacer la extracción se encuentran que algún órgano no está en buen estado”.

Asimismo, Bibián Ortega comenta que “el Coordinador de Trasplantes es el responsable de todo este proceso y ha de servir de apoyo para cualquier imprevisto que surja tanto en la extracción como en el implante”. Respecto a los tejidos, “el coordinador es el responsable de su custodia hasta que son trasladados al banco regional”.

Dentro de sus funciones, Bibián también ha de estar en contacto con la familia del donante e informarles de los órganos extraídos y su validez si así lo desean, pero “nunca jamás se le puede decir a la familia del donante el nombre del receptor, está prohibido por ley”.

Además, el Coordinador, cuando termina el proceso, “informa a la ONT sobre la hora en que se hace el tiempo de isquemia y le da el nombre del receptor/es”, así como lo comunica a la dirección del hospital.

Aparte de toda esta labor asistencial, la Coordinación de Trasplantes se dedica también a la difusión de la donación, “promovemos la donación, con la Semana del Donante” y una serie de campañas con el objetivo de “disminuir la negativa familiar, que es próxima al 15 por ciento. Ahora mismo tenemos una aceptación de donación del 86 por ciento”.

Tales resultados se deben en buena parte al esfuerzo que realizan coordinadores de trasplantes como el enfermero Bibián Ortega, disponibles siempre las 24 horas los 365 días del año.



INÉS CARMEN RODRÍGUEZ

► Enfermera de trasplantes

“Las enfermeras quirúrgicas somos polivalentes para todo tipo de trasplantes”



La enfermera Inés Carmen Rodríguez forma parte del equipo quirúrgico de trasplantes que realiza las extracciones e implantes de órganos y tejidos desde que arrancó la fase experimental del programa de donación y trasplantes en el Reina Sofía.

Comenta que los equipos trasplantadores del hospital son pioneros, porque “somos de los pocos equipos en España en que las enfermeras quirúrgicas somos polivalentes para todo tipo de trasplantes, somos muy rentables. Estamos adiestradas desde el comienzo”.

Su trabajo se distribuye en turnos de 6 enfermeras por semana las 24 horas del día, “hacemos guardia, estamos localizadas, porque un paciente surge en cualquier momento”.

Siempre le avisa el Coordinador de Trasplantes, quien coordina la extracción con el implante si todo es en el mismo hospital y, cuando se hace fuera de Córdoba, Inés tiene que trasladarse junto al cirujano y otro ayudante a realizar la extracción. El coordinador calcula el tiempo de extracción y el regreso, para tener listo al receptor y a los profesionales en quirófano para recibir el órgano. Así, la enfermera insiste en que el proceso está “protocolarizado, ajustado” y tiene que haber “mucho adiestramiento”. Además, destaca que la asistencia en estos programas es “continua y sin cortes”, “somos una cadena y no se puede hacer este trabajo sin la colaboración de todos los equipos y categorías, para que haya éxito en la asistencia”.

VALLE RECHE

► Enfermera de la UCI General

“Mantenemos de forma óptima los órganos del posible donante”

En la Unidad de Cuidados Intensivos, Valle Reche cuida del donante, así como del receptor después del implante. En esta unidad, las enfermeras han estado cuidando al enfermo, que se encuentra en una situación clínica muy complicada, antes de la confirmación de la muerte cerebral o de la asistolia. Cuando la lesión es ya irreversible, avisan al Coordinador de Trasplantes. Es entonces cuando se encargan de mantener de forma óptima los órganos, con unos cuidados específicos complejos. Si se decide la donación, enfermeras como Reche acompañan al donante a quirófano, donde finalizan sus cuidados. De suceder lo contrario, “nosotros somos los que retiramos las medidas de soporte vital”, indica esta profesional, quien sostiene que se trata de “una situación dura para la familia y para nosotros”, porque “tienes una relación con ellos, que están empezando a asimilar el duelo”. Respecto a los receptores, Valle Reche explica que “cuidamos a pacientes trasplantados de corazón, pulmón, hígado y páncreas-riñón. Los trasplantados solo de riñón no los cuidamos en la UCI”, ya que estos últimos pasan directamente a la cámara de trasplantes.

“Cuando recibimos al paciente trasplantado en UCI, al monitorizarlo y estabilizarlo, iniciamos la valoración inicial de enfermería basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson”, detalla Reche. Y añade que “al estar el paciente sedoanalgesiado, completamos, entre otras fuentes, con el familiar que entra a verlo por primera vez, porque cuando le realizamos la acogida, mantenemos una pequeña entrevista mediante la que nos transmite importante información para sus cuidados”. Asimismo, “instauramos estrictas medidas de aislamiento protector al paciente, condicionado por el tratamiento inmunosupresor que se va modificando a lo largo del proceso del trasplante y que en UCI se administran dosis importantes según tolerancia, por lo que son de complejo manejo”.

JOAQUÍN TORO

► Supervisor de la UCI Pediátrica

“En este cuidado es fundamental trabajar con la familia del niño”



“La atención del equipo de enfermería en el proceso de trasplante se centra en el cuidado integral del paciente pediátrico y su familia, tanto del donante, en el caso de que estuviese ingresado en nuestra unidad, como del receptor del injerto”, arranca así el supervisor de enfermería de la UCI Pediátrica, Joaquín Toro, sus declaraciones acerca de la implicación de las enfermeras de su unidad en el programa de donación y trasplantes.

Tras el implante, Toro apunta que “hablamos de la atención de un paciente pediátrico en estado crítico en el postoperatorio inmediato y con un nivel de complejidad en sus cuidados muy elevado, y que posteriormente, va a precisar unos cuidados muy específicos derivados de las peculiaridades del proceso de trasplante y relacionados con la inmunosupresión necesaria para evitar el rechazo del órgano”.

“En este cuidado es fundamental trabajar con la familia del niño, y mediante la educación sanitaria, resolver todas sus dudas y temores en momentos especialmente críticos, procurando en todo momento el acompañamiento del niño, y abordando todas sus necesidades emocionales, psicológicas, etc., y formándola en el cuidado del niño trasplantado”, explica así este supervisor la importancia que tiene en esta UCI la relación del profesional de enfermería con la familia.



35 ANIVERSARIO DEL PRIMER TRASPLANTE EN EL HOSPITAL REINA SOFÍA

DOLORES PRIETO► **Fisioterapeuta y enfermera doctorada****“En 1993, montamos el programa de fisioterapia para trasplantados de pulmón”**

La primera fisioterapeuta que arrancó con el actual programa de rehabilitación para el trasplantado de pulmón fue Dolores Prieto, y lo hizo “con gran esfuerzo” en 1993 junto al entonces jefe de Fisioterapia, Eugenio García García. Junto a su compañera Manuela Mejías y una auxiliar en sala, organizan su trabajo en torno a este programa que, según Dolores, “empieza cuando el paciente es ingresado para la valoración pre-trasplante, que es cuando iniciamos la fisioterapia de trasplante de pulmón”. Comenta que, “en esa semana que dura la valoración, nosotros le educamos para que haga una serie de ejercicios en casa que le permitan mantenerse en buenas condiciones físicas y pueda así afrontar mejor el postoperatorio”.

Los cuidados de fisioterapia se retoman de nuevo tras la operación. Prieto explica que “comenzamos en la UCI, cuando el paciente se encuentra estable. Es el intensivista quien decide cuándo podemos empezar”. Y añade que, “dependiendo de la situación clínica del paciente, así proyectamos el tratamiento y el ejercicio”. Siguiendo el programa, esta rehabilitación se realiza en dos sesiones diarias, en turnos de mañana y tarde, incluyendo fines de semana y festivos.

Además, la fisioterapeuta incide en que “trabajamos en colaboración directa con enfermería, para cambios posturales, etc., tanto en la UCI como después en la planta”.

Cuando el paciente está en la planta de hospitalización y se le retiran los drenajes, ya baja a la sala de fisioterapia respiratoria, donde Dolores cuenta que “realiza ejercicios respiratorios y empezamos el entrenamiento muscular y de esfuerzo”, también en turnos de mañana y tarde, pero solo entre semana.

Una vez que se produce el alta del paciente, este ha de seguir acudiendo



diariamente a la unidad de fisioterapia del hospital para completar el entrenamiento de esfuerzo durante al menos entre dos meses y medio y tres meses. A lo largo de todo el entrenamiento cardiorrespiratorio, el fisioterapeuta tiene que ver la evolución del paciente y si hay que modificar el tratamiento, así como en el caso de los enfermos con problemas osteomusculares corresponde a estos profesionales tratar cualquier complicación que hayan tenido, especifica Prieto. Igualmente, en la fase de entrenamiento, el paciente está monitorizado y el fisioterapeuta tiene que vigilar si se satura porque, si es así, “hay que comunicarlo a la enfermera de consulta o al médico”, ya que, “eso quiere decir que hay rechazo o infección”. Al finalizar el tratamiento de fisioterapia respiratoria, los pacientes “se van en muy buena forma física”, atestigua Dolores y, para que continúen llevando una vida activa, “les prescribimos unos ejercicios diarios y, además, que hagan deporte”.

ISABEL M^a CARRIÓN► **Supervisora de la Unidad de Cirugía General y Trasplante Hepático****“La preparación de un paciente para trasplante siempre lleva consigo la rapidez en las actuaciones”**

Isabel M^a Carrión señala que el trabajo de la enfermería relacionado con la actividad trasplantadora en la Unidad que supervisa, se basa en protocolos establecidos que van desde el pre-trasplante al post-trasplante.

Así, durante la fase de pre-trasplante, Carrión expone que “el paciente que in-

gresa en nuestra unidad recibe una preparación física y psicológica antes de la intervención quirúrgica. La preparación de un paciente para trasplante siempre lleva consigo la rapidez en las actuaciones, ya que en muchos casos el órgano no puede esperar. Por ello, el personal de enfermería está preparado y cualificado para realizar las técnicas de enfermería con la mayor eficacia y en el menor tiempo posible”.

Inmediatamente después de esta preparación, el enfermo irá a quirófano y más tarde a la UCI. Tras la estancia en Cuidados Intensivos, el paciente ya trasplantado regresa a la Unidad de Cirugía General y Trasplante Hepático, donde según comenta Isabel, permanecerá entre una y tres semanas, aproximadamente.

En esa fase de post-trasplante, la supervisora avanza que, “el personal de enfermería de hospitalización, junto con las enfermeras coordinadoras de consultas externas, comenzarán a preparar su alta hospitalaria, informándolo y educándolo sanitariamente para que tanto el paciente como su familia se manejen ante la nueva situación de salud”. Y define entonces que, “para ello, trabajamos diferentes aspectos: higiene física y del domicilio, alimentación, descanso, visitas, deambulación, uso de mascarilla, relaciones sexuales, estado de ánimo, medicación....”.

Por lo tanto, y ante esta nueva situación, Isabel Carrión asegura que “es muy importante que el paciente deposite su confianza en nosotros y siga siempre los consejos del equipo médico, profesionales de enfermería y enfermera coordinadora de consultas”.



JOSÉ BERLANGO

► Supervisor de la Unidad de Nefrología

“La educación sanitaria que recibe el paciente se recoge en el Informe de Alta de Enfermería”

En la Unidad de Nefrología, José Berlango narra que, cuando ya se sabe quién va a ser el receptor del órgano u órganos – puede ser riñón, riñón y páncreas o solo páncreas –, el paciente, que llega con el ingreso y las pruebas desde diálisis, “se sube a la planta y las enfermeras le preparan para la operación”. Como en esta Unidad todos los trasplantes son de urgencia, según explica Berlango, “el preoperatorio es urgente”. Tras la operación, el supervisor de Nefrología aclara que “los trasplantados de riñón no van a la UCI, están unos diez días en las cámaras de trasplantes y después se van a casa”.

Al salir de la reanimación, la enfermería de la Unidad de Nefrología realiza la valoración del paciente. A partir del segundo o tercer día en la cámara, “la enfermera le da la educación sanitaria al paciente durante los siete u ocho días siguientes y le enseña la toma de medicación, que no la puede dejar nunca y que la tiene que conocer muy bien, así como hábitos de vida saludables: alimentación, ejercicio físico,...”, enumera Berlango.

Y en el momento del alta, este supervisor señala que “todo lo que se le ha enseñado al paciente en la educación sanitaria, lo lleva en el Informe de Alta de Enfermería”.

Mª ISABEL GÓMEZ

► Enfermera de consulta de trasplante hepático

“Somos las primeras que recibimos la información de todo sobre el paciente”

La enfermera de consulta de trasplante hepático Mª Isabel Gómez, habla de un seguimiento integral del paciente durante todo el proceso. Así, dice que “seguimos al paciente desde que llega a la consulta como posible candidato a trasplante” de hígado, con una valoración inicial de enfermería, para conocer las

distintas necesidades básicas, “determinadas por lo físico y también por el entorno sociofamiliar”.

Cuando el hepatólogo llama al paciente para el trasplante, “ya ha sido informado previamente por nosotras de toda la secuencia a seguir”. Y después, “vamos a verle a la UCI, porque somos la cara amiga que tienen y conocen, somos ese nexo de unión”, cuenta amablemente Mª Isabel.

Al regresar a hospitalización, “lo siguen el hepatólogo y el personal de enfermería de la planta, y las enfermeras de consulta visitamos a diario al paciente y al familiar que va a ser el cuidador principal, y empezamos la educación sanitaria”, destaca.

Una vez que el paciente se va de alta, “se lleva por escrito toda la información que se le ha dado previamente, se le aclaran dudas y se trabajan los posibles miedos y la ansiedad que le genera volver en esta situación. Se le da la medicación y se le informa sobre la misma”, apunta la enfermera, y señala que “le damos cita para volverlo a ver en consulta siete o diez días después”.

En consulta, “acogemos al paciente, nos cuenta cómo ha estado” y le realizan una serie de pruebas y una analítica, ya que según Mª Isabel, “gestionamos las citas de todo lo que necesita el paciente, para que en una sola visita pueda ser atendido por los distintos servicios”. Ante los resultados, “se vuelve a valorar desde ese momento y en función de ello se programa la siguiente cita. El hepatólogo maneja la dosis de tratamiento y nosotras se lo comunicamos por teléfono o mail”, aclara esta enfermera. Sus vías de comunicación con el paciente son el teléfono corporativo, donde “recibimos hasta 50 llamadas al día”, el mail y el correo ordinario. Finalmente, insiste

en que “somos las primeras que recibimos la información de todo sobre el paciente, ya sea por él, por la familia o por el equipo del hospital”.

MANUELA MENDOZA

► Enfermera de consulta de trasplante pulmonar

“Integramos en una misma cita la revisión médica junto a las pruebas complementarias solicitadas”



“La consulta denominada como trasplante pulmonar e hipertensión arterial pulmonar es el espacio físico principal en el cual desarrollo mis actividades como enfermera, en horario de 8 a 3 de lunes a viernes”, se presenta así Manuela Mendoza, y continúa su explicación diciendo que “el trabajo se reparte de manera que los lunes y jueves se atiende a pacientes trasplantados y los martes y miércoles a pacientes en seguimiento pre-trasplante o con hipertensión pulmonar”.

Cuenta asimismo Manuela que “como enfermera, llevo a cabo mi actividad en una consulta establecida como acto único. Esto es, integrar en una misma cita la revisión médica junto a la valoración de las exploraciones complementarias solicitadas”.

Por último, y siguiendo la programación de la jornada semanal, esta enfermera subraya que “los viernes se reservan fundamentalmente para la atención telefónica en consulta e impartir educación sanitaria a los pacientes trasplantados recientemente. Además, realizamos un taller de salud en la consulta con los pacientes y familiares de trasplantados que han sido dados de alta del hospital pero acuden diariamente al gimnasio”.



TRABAJO CIENTÍFICO

Propuesta de Educación para la Salud (EPS) para personas con diabetes en Atención Primaria (1ª parte)

Autora: Patricia Castro Cuéllar

RESUMEN

La intervención para promocionar la salud consistirá en la realización de una serie de actividades educativas con personas diabéticas, mediante un estudio experimental de cuatro años, en las que se diferencian dos líneas educativas.

Una educación será grupal y estructurada con un programa educativo. Realizándose sobre una asociación de diabéticos, la cual se caracteriza por estar compuestos por personas que comparten un mismo problema o situación, en este caso la diabetes, y que se reúnen para hacer actividades y servicios de tipo asistencial, social, educativo, cultural y recreativo, con el fin de conseguir cambios sociales y/o personales. Otra educación será individual y no estructurada bajo ningún programa educativo, es decir puntual y a demanda, como la realizada en una consulta de enfermería por norma general.

OBJETIVOS

• OBJETIVO GENERAL:

Dotar a los asistentes de los conocimientos y actitudes necesarias para conseguir un buen autocontrol de todos los aspectos relacionados con la diabetes, para lograr una disminución de las complicaciones y tasa de mortalidad secundaria a diabetes.

• OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. El asistente conocerá en qué consiste su enfermedad a un nivel básico.
2. El asistente conocerá el nº de ingestas, horarios de comidas y dieta preestablecida a su peso. Identificará hidratos de carbono de absorción rápida.
3. El asistente nombrará al menos

cuatro de los beneficios de realizar ejercicio físico adecuado a su realidad. Describirá al menos cuatro riesgos relacionados con el ejercicio físico en personas con diabetes.

4. El asistente conocerá los valores ideales de glucemia basal, preprandrial y posprandrial, hemoglobina glicosilada, colesterol, TA, así como su peso ideal. Realizará su glucemia sólo en los momentos adecuados. Registrará los valores de glucemia y las posibles incidencias en las gráficas apropiadas.

5. El asistente reconocerá el fármaco que está tomando. Tomará sus ADO en el horario fijado.

6. El asistente conocerá los tipos de insulina del mercado y sus tiempos de acción. Identificará los factores que alteran el efecto de la insulina. Conservará correctamente la insulina.

7. El asistente definirá la hipoglucemia como bajada de azúcar. Conocerá e identificará al menos tres signos de la hipoglucemia, y sabrá solucionarla.

8. El asistente conocerá los problemas que pueden tener sus pies. Realizará correctamente la higiene personal, especialmente la de los pies. Sabrá que no debe utilizar fuentes de calor directo sobre las piernas. Sabrá que no debe fumar. Conocerá las características del calzado que debe utilizar.

METODOLOGÍA

Primeramente evaluaremos los factores que influyen en el modo de vida del paciente y por tanto en sus hábitos de salud, comportamientos, problemas y necesidades. El establecimiento de comportamientos saludables, de hábitos de cuidados no sólo depende del “saber”, de que esa persona sepa lo que es bueno y aconsejable para la



salud; también dependen del “querer”, de que esa persona decida adoptar determinados comportamientos de salud; y por último una vez que toma la decisión depende del “poder”, de que tenga a su alcance los medios necesarios para realizar dicho comportamiento.

Hay una serie de “máximas”, que son fundamentales en educación y que deberemos tener siempre presentes: La educación no se debe concentrar toda al inicio del diagnóstico; la educación no puede ser puntual, tiene que ser continuada; la educación es un proceso largo que requiere insistencia y paciencia; no iniciar un nuevo tema de educación sin haber consolidado el anterior; nunca ser punitivos; tener una actitud comprensiva; nunca intentar motivar a través del miedo; no dar resultados a largo plazo; utilizar siempre estímulos positivos; debemos ser flexibles, adaptar el proceso educativo y los objetivos a la persona diabética.

• **POBLACIÓN DE ESTUDIO:** La población en la cual se va a llevar este proyecto es rural, situada en la Sierra Norte de Sevilla, siendo la educación grupal realizada en la Asociación de Diabéticos *Castillo de*



Alanís, y la individual se realizará en las consultas de Atención Primaria de Cazalla de la Sierra.

• DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

La educación pretende que las personas piensen por sí mismas, tomen sus propias decisiones y se fijen sus propios objetivos acordes con sus circunstancias. La intervención para promocionar la salud consistirá en la realización de una serie de actividades educativas con personas diabéticas, mediante un estudio experimental de cuatro años, en las que se diferencian dos líneas educativas. Una educación será grupal y estructurada con un programa educativo. Otra educación será individual y no estructurada bajo ningún programa educativo, es decir, puntual y a demanda, como la realizada en una consulta de enfermería por norma general. Se proponen dos líneas educativas en EPS para personas con diabetes, y así comparar cual es más efectiva u eficiente.

El programa será estructurado y se realizará: Una designación de un responsable. Será el encargado de la coordinación de los miembros del equipo. Un protocolo con las actividades indicadas tanto para el diagnóstico, la valoración inicial, como para el seguimiento, con posibilidad para acceder a técnicas diagnósticas y terapéuticas necesarias para su desarrollo. Un sistema de registro: fichero de pacientes diabéticos actualizado por cupo médico, edad y sexo de los pacientes.

Los recursos son:

1. Estructurales: La atención se realiza en los centros de salud y consultorios, en los Espacios de consulta y de Educación de grupos, así como en los

domicilios de los pacientes que lo puedan necesitar.

2. Humanos: A nivel de zona básica de salud, se propiciará que cada médico y cada enfermera atiendan a sus propios pacientes.

3. Materiales: Cada equipo de Atención Primaria debe disponer de técnicas de diagnóstico, control y terapéuticas necesarias para el desarrollo de sus funciones.

• INTERVENCIÓN A LLEVAR A CABO

Proponemos una serie de módulos educativos en los que reseñamos la metodología a seguir por los profesionales sanitarios y la información a dar a los pacientes. Estos módulos se pueden incluir en las consultas de control de diabéticos de atención primaria y se pueden desarrollar en periodos de tiempo de 10-15 minutos. Los talleres son los siguientes:

TALLER 1. ¿QUÉ ES LA DIABETES? NOCIONES BÁSICAS

El paciente conocerá en qué consiste su enfermedad a un nivel básico.

Contenidos: ¿Cómo llega el azúcar a la sangre? ¿Qué hace la insulina? ¿Qué es y cuáles son los valores normales de glucemia? TA. Lípidos. Peso aceptable. Tipos de diabetes.

Metodología: Charla-coloquio de 60 minutos de duración. En grupos reducidos de 10/15 participantes. En las consultas de diabéticos de Atención Primaria se realizará entre 10-15 minutos.

Actividades didácticas: Por medio de preguntas el educador conoce lo que el paciente entiende por diabetes y se corrigen errores. Se explicará cómo se digieren los alimentos en una persona sana. La función de la insulina. Qué ocurre cuando no hay suficiente insulina. Los factores que hacen aumentar y disminuir la glucemia. Criterios de control en la diabetes. Tipos de diabetes.

Material didáctico: PowerPoint, pizarra, tizas y material escrito de refuerzo adaptado al nivel cultural del paciente, el cual se le entregará al final de la exposición junto con un test de conocimientos validado sobre el tema. Al principio del taller se habrá realizado un pre-test.



TALLER 2. CONCEPTOS DIETÉTICOS BÁSICOS

Objetivos: El paciente conocerá el nº de ingestas, horarios de comidas, y la dieta preestablecida adecuada a su peso. Identificará hidratos de carbono de absorción rápida. Contenidos: Beneficios del plan de alimentación, importancia del peso adecuado. Horarios de comidas. Adecuación de hidratos de carbono de absorción rápida. Planificación del menú prefijado.

Metodología: Se impartirá en grupos de 10/15 personas de 60 minutos: una primera parte de 10/15 minutos donde se explorarán conocimientos y 35 minutos de exposición con participación por parte del paciente de forma activa. En las consultas de diabéticos de Atención Primaria se realizará entre 10-15 minutos.

Actividades didácticas: Partiendo de las costumbres y gustos del paciente, explicar errores en la alimentación y causas. Dialogar sobre los beneficios de un plan adecuado de alimentación. Enseñar la correcta distribución de las comidas (5/6) a lo largo del día. Enseñar las porciones de alimentos más adecuadas. Elaboración de dieta personalizada.

Material didáctico: PowerPoint, fotos de platos, varios menús preestablecidos con tablas de intercambio. Se le entregará al final material escrito como recordatorio, menús para varios días de la dieta elegida junto con lista de intercambio de fácil manejo. Se realizará un pre-test y al terminar el taller un test de conocimientos.



ENTREVISTA A LA ENFERMERA ESTOMATERAPEUTA ISABEL MENÉNDEZ

“Mi principal tarea es garantizar una atención óptima a la persona ostomizada y familia”

Menéndez es la única enfermera experta en ostomías con la que cuenta la sanidad pública en Córdoba capital. Trabaja en el Hospital Reina Sofía y en esta entrevista descubre los entresijos de su labor diaria



▲ La enfermera estomaterapeuta atiende a un paciente en su consulta

¿En qué consiste la figura de la enfermera estomaterapeuta?

Es la enfermera con formación especializada y dedicación específica, en la atención global del paciente ya ostomizado, o que va a serlo.

¿Qué tipo de pacientes atiende?

Pacientes en los que el cirujano digestivo o urológico tienen previsto ostomizar, por una determinada patología, o que han sido ya ostomizados. Es decir, a pacientes antes y después de ser intervenidos.

Es usted la única enfermera estomaterapeuta del Hospital Reina Sofía y de toda la sanidad pública de la ciudad de Córdoba.

Efectivamente, soy la única enfer-

mera dedicada a la Estomaterapia, pero hay otros compañeros con formación adecuada, aunque no ejercen.

¿Desde cuándo viene realizando esta labor?

Dedicada a tiempo completo en mi jornada laboral, desde el año 1991.

¿Cuáles son sus principales tareas?

Mi principal tarea es garantizar una atención óptima a la persona ostomizada y familia. Mediante la educación sanitaria se les capacita en el cuidado del estoma, se previenen, detectan y tratan complicaciones, y se les presta el asesoramiento y apoyo emocional que pre-

cisan para afrontar de manera más saludable su proceso.

A partir de esto, ¿cómo organiza su jornada diaria?

Mi jornada la comienzo en la consulta atendiendo a pacientes programados para complementar lo que ya se comenzó en el postoperatorio y resolver los problemas y complicaciones que hayan podido surgir en el domicilio. Atiendo también a los que lleguen urgentes.

Además, voy a quirófano a informar de su proceso y marcar el estoma a un paciente que vaya a ser intervenido o a valorarlo conjuntamente con el cirujano.

La segunda parte de la jornada la dedico a la atención de los pacien-



tes ingresados en el postoperatorio inmediato, en los que inicio el plan de actuación, o bien, en otros que pudieran estar ingresados atendiendo complicaciones de nueva aparición.

En Córdoba, ¿hay más pacientes que necesitan su asistencia que los que realmente puede ver cada día? ¿Existe una saturación?

No en el Hospital Reina Sofía. Atiendo a todos los pacientes de los que tengo conocimiento que se han intervenido. Para conseguirlo necesito una dedicación muy intensa y también extensa, que me obliga con bastante frecuencia a ampliar mi horario de trabajo.

Otra cosa son los pacientes intervenidos fuera de la sanidad pública, que sí que tienen dificultad o imposibilidad de ser atendidos.

“**Sería necesario al menos dos enfermeras estomaterapeutas en el Hospital Reina Sofía, una en Cabra y otra en Pozoblanco**

Para dar una cobertura óptima, ¿cuántas enfermeras estomaterapeutas cree que necesitaría la ciudad y cuántas la provincia?

Sería necesario al menos dos enfermeras estomaterapeutas en el Hospital Reina Sofía, y una en Cabra y otra en Pozoblanco. También sería importante que las Compañías Sanitarias facilitaran la atención de sus asegurados, que en algunos casos la tienen completamente vedada.

¿Cómo influye en la calidad de vida del paciente ostomizado que pueda tener un seguimiento personalizado de su caso por una enfermera estomaterapeuta?

Esta sería una pregunta para hacerle al propio paciente-familia pero, en mi opinión, influye muy positivamente, ya que se le da confianza, seguridad, le permite indepen-

dencia y autonomía para las actividades de su vida diaria, y se le resuelven problemas que surjan del propio estoma.

¿Esta figura mejora también la gestión de los recursos que necesita el paciente?

A colación de esta pregunta le diré que se ha realizado un estudio a nivel nacional, donde los resultados obtenidos sobre el coste-efectividad de la atención especializada en ostomía han sido muy satisfactorios. En él, hemos participado los hospitales andaluces donde existe la figura de la estomaterapeuta a tiempo completo frente a los que no la tienen, y los resultados demuestran cómo el paciente utiliza mucho menos los recursos sanitarios, ya que el coste de su atención sanitaria es tres veces menor que el de los que no son atendidos por esta enfermera. Además, se comprueba cómo el gasto en materiales sanitarios se reduce en un 10%.

¿Qué conocimientos son necesarios para ser una enfermera especialista en ostomías?

Imprescindible una buena formación teórica y práctica que, en mi opinión, solo proporciona el curso de Experto Universitario en Estomaterapia, con 25 créditos y 650 horas lectivas.

Yo lo obtuve por la Universidad Complutense de Madrid y, en la actualidad se obtiene por la Universidad Francisco de Vitoria.

“**Según un estudio, el coste sanitario del paciente que es atendido por esta enfermera es tres veces menor que el de los que no disponen de la misma**

Es miembro del Grupo Andalucía Consultas de Ostomía (GACO)...

Sí, soy miembro de este grupo de enfermeros expertos de Andalucía, donde se ha llevado a cabo el estudio del que ya le he hablado acerca de los resultados, que ha sido una investigación pionera realizada por el Instituto Antae y que ha contado



▲ Isabel Menéndez desempeña su tarea a tiempo completo desde 1991

con el aval de la SEDE (sociedad científica de Estomaterapia). Y también formo parte de otros tres grupos de enfermeros expertos a nivel nacional e internacional (de

CAD, de CONNECTS y de COF), donde se unifica la experiencia de profesionales de distintos países, analizando e investigando las necesidades de estos pacientes en relación con los productos que ellos utilizan, así como el desarrollo en planes de cuidados y proyectos de investigación en el campo de la enfermería.



PUBLICACIONES

EN LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÓRDOBA

La enfermera Ana M^a Pérez Trujillo presenta su libro “Pasando el trago”

La autora relata con optimismo y esperanza sus vivencias como paciente de cáncer



▲ La presidenta de la AECC en Córdoba, la enfermera Ana M^a Pérez, la vicepresidenta 2.^a de la Diputación cordobesa y el oncólogo Juan de la Haba, en la presentación del libro

“Todo empezó como un diario personal”. Así explica la enfermera Ana M^a Pérez Trujillo el inicio de una terapia narrativa que ha dado como resultado el libro *Pasando el trago*. *Vivencia de una enfermera que pasó a ser paciente*. El título del libro se inspira precisamente en que lo escribió mientras estaba pasando por el mal trago de un cáncer de mama, que le detectaron en septiembre de 2012 y del que se liberó en octubre de 2013.

En el año que vivió esta enfermedad, Ana M^a indica que “al comenzar a escribir era un alivio, era un desahogo contar lo que estaba sucediendo”. Desde una actitud

optimista, la autora fue recogiendo en su obra pensamientos, sensaciones, emociones y hechos, vivencias propias y de quienes se iba encontrando en el camino, siempre sin desligarse de sus dos perspectivas personales: la de aquellos momentos, como paciente, y la profesional, como enfermera.

Decálogos de ayuda

Esta visión tan peculiar ha permitido a la narradora incluir en el libro de autoayuda dos decálogos de actuación ante la enfermedad: uno para el paciente y otro para la familia, “para que la gente reflexione y para llevar mejor las cosas”, sin perder nunca la esperanza.

El libro *Pasando el trago* ha sido editado por la Diputación provincial de Córdoba con una tirada de 500 ejemplares y **puede adquirirse a un precio de 5 euros en la sede de la delegación de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) de Córdoba, situada en la calle Miguel Benzo, n.º 6**. Los beneficios obtenidos se destinarán a la AECC para colaborar con una beca de investigación en la enfermedad.

La presentación de la obra tuvo lugar el pasado 11 de junio en el Patio Barroco de la Diputación cordobesa, en un acto en el que la enfermera Ana M^a Pérez estuvo



respaldada por la vicepresidenta 2ª de la institución provincial, M.ª Jesús Botella, la presidenta de la AECC en Córdoba, M.ª Luisa Cobos, y el oncólogo de los hospitales Reina Sofía y San Juan de Dios y directivo del Grupo Español de Intervención en Cáncer de Mama, Juan de la Haba. Tras este evento, la venta de ejemplares ha sido un éxito y, según apunta su autora, ya se ha solicitado una segunda edición, además de que se está preparando el formato electrónico del libro para su descarga a través de internet.

Personal

Ana Mª Pérez Trujillo nació en Ciudad Real y vive en Córdoba desde hace 17 años. En esta ciudad trabaja como enfermera de enlace en el centro de salud de Santa Rosa, donde lleva ya 7 años, después de haber pasado por el centro de La Fuensanta. En su labor diaria ha tenido que salir muchas veces a atender a pacientes oncológicos y asegura que a veces se preguntaba si algún día le podía pasar lo mismo al profesional que les cuidaba. Por eso, desde su obra reclama la medicina humanística y la necesidad de ofrecer “una palabra de aliento” en el momento adecuado. ▲



▲ Primer plano de la portada de “Pasando el trago”

“ Los beneficios obtenidos por la venta de la obra se destinarán a la AECC para colaborar con una beca de investigación del cáncer

Decálogo para familiares de pacientes oncológicos

1. Acompañe pero no agobie
2. Respételo pero no lo tema
3. Anímelo, pero no le mienta
4. Compréndalo, pero no lo justifique
5. Quiéralo pero no lo compadezca
6. Conténgalo pero no lo reprima
7. Cúidelo pero potencie su autonomía
8. Favorezca la comunicación y expresión de sentimientos
9. Escúchelo pero respete sus silencios
10. Ayúdelo, pero no se olvide de usted, el cuidador es el pilar del paciente

Decálogo del paciente oncológico

1. Conocer el diagnóstico te ayudará para saber contra qué luchar
2. Mejora la calidad de vida y mejorarás la salud
3. Aprende a quererte, mejorar la autoestima, y mantener la dignidad
4. Pierde el miedo a decir NO cuando es necesario y guardar las energías para ti mismo
5. Intenta ser protagonista del proceso y evitarás caer en la pasividad y el victimismo
6. Descubre la fuerza que cada uno tiene en su interior
7. Vive el ahora intensamente evitando pensamientos negativos que enturbien tu bienestar
8. Rompe con los mitos e infórmate de la realidad
9. Navega en el barco que te lleva hacia la vida, tener esperanza
10. ¿Sabes que ayudando a los demás nos ayudamos nosotros mismos?

▲ La autora y la delegación de la AECC de Córdoba han autorizado la reproducción de los dos decálogos que contiene la obra, al considerar que se trata de un material muy útil que los profesionales que leen esta revista pueden hacerles llegar a sus pacientes oncológicos y familiares.



Entrevista exclusiva concedida por David Benton, director general mundial de la enfermería, a 'EFESALUD'

“Los salarios de la enfermería no reflejan la complejidad de esta profesión ni la saturación de trabajo”

El director general del CIE, David Benton, ha realizado un repaso por la situación actual del sector sanitario y la profesión en España y el resto del mundo en una entrevista realizada para el portal *EFESalud*. Por su interés y coincidiendo con la reciente inscripción de Benton en el Colegio de Enfermería de Córdoba, se reproduce a continuación el material publicado en internet por la *Agencia EFE*

EL Consejo Internacional de Enfermería es una federación de más de 130 asociaciones que representan a más de 16 millones de profesionales de este sector sanitario en todo el mundo. Su director general es el escocés David Benton. *EFESalud* ha hablado con él para conocer las dificultades y amenazas de esta profesión, pero también sus fortalezas y oportunidades.

Pregunta.- ¿Cómo define la situación actual de la enfermería en el mundo?

Respuesta.- La situación es extremadamente variada en todo el planeta. En primer lugar, en términos cuantitativos, aquí en España las últimas estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reflejan que hay 50,8 enfermeras por cada 10.000 habitantes. Otros países – como Australia, Finlandia, Alemania o Japón – tienen el doble.

Con todo, el número de enfermeras en otros países es muchísimo más bajo: en Bangladesh sólo hay 2,2 enfermeras por cada 10.000 personas; en Somalia sólo 1,1. Sin embargo, hay que tener cierta cautela al interpretar esas cifras porque la fiabilidad de los datos ha sido cuestionada en varios países.

P.- ¿Han sido las enfermeras unas de las principales víctimas de la crisis económica?

R.- Sí. Durante la crisis muchos gobiernos han hecho recortes oportunistas y muchas enfermeras han vis-



▲ David Ch. Benton es director general del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) desde octubre de 2008

to cómo se recortaban sus salarios. En muchos casos, tampoco han sido sustituidas y la reducción salarial persiste hoy en día acompañada de una subida de impuestos.

En el lado positivo, los estudios sobre el impacto de la crisis económica muestran la importancia del mantenimiento de un alto estándar en la atención sanitaria y la calidad de la educación y la cualificación de las enfermeras es esencial.

Un reciente estudio, publicado por *The Lancet*, mostró que el incremento de un 10 por ciento del número de enfermeras con estudios universitarios se traduce en un descenso del 7 por ciento en el riesgo de muerte. Nuestros ciudadanos deben saber que las acciones de los gobiernos para reducir el personal de enfermería o su nivel de formación tiene la más grave de las consecuencias: la muerte.

P.- ¿Cuál es el papel de la enfermería en el sistema sanitario?

R.- Los enfermeros y enfermeras desempeñan un importante papel, puesto que son la profesión sanitaria más numerosa y en algunos países son el único profesional para prestar atención sanitaria a una parte de la población. Los enfermeros juegan varios roles en el sistema sanitario: practicantes, gestores, educadores, investigadores, políticos y trabajadores de equipo.

Los gobiernos empiezan a darse cuenta que una gran parte de la solución a los retos en materia de salud pasa por la enfermería. Por ello, algunos países están diseñando nuevos y avanzados roles para la enfermería, de cara a mejorar el acceso al sistema y ayudando a reducir los costes al desempeñar algunas funciones que recaían en manos de los médicos y expandiendo así el rango de acción de nuestra profesión.

Para la institución colegial cordobesa es un privilegio contar con el escocés David Benton entre sus colegiados

El director general del CIE se inscribe en el Colegio de Enfermería de Córdoba



▲ Carné de colegiado de David Benton

David Benton, director general del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) ha escogido el Colegio Oficial de Enfermería de Córdoba para inscribirse como colegiado en España. A inicios de 2014, la Comisión Ejecutiva acordó aceptar la solicitud de colegiación del doctor en Enfermería David Charles Benton, procesándose su alta con el número de colegiado 7.617.

Para el Colegio de Enfermería de Córdoba es un privilegio haber sido la institución escogida por Benton para incorporarse como miembro de la Organización Colegial de Enfermería. El presidente de la corporación cordobesa,

Florentino Pérez, alaba el gesto del director general de la enfermería a nivel mundial y manifiesta que "es un orgullo y un honor tener a David Benton entre nuestros compañeros colegiados en Córdoba". Además, Pérez añade que "su decisión ya dice mucho de su sencillez y de un interés claro por integrarse en la enfermería española".

David Benton, natural de Torphins (Escocia), ejerce en Suiza el cargo de director general del CIE desde 2008, tras haber sido previamente consultor de la organización internacional de la Enfermería y de haber seguido una tra-

yectoria por diferentes puestos de director ejecutivo enfermero en Escocia. La vinculación de Benton con la enfermería española se estrecha a partir de sus estudios de doctorado en la Universidad Complutense de Madrid, ya que para el director general, el grado de desarrollo que ha alcanzado la enfermería en España es un referente mundial. Así, David Benton fue investido doctor en Enfermería por la Complutense el pasado mes de enero, gracias a su tesis *Análisis comparativo internacional de la regulación de la práctica enfermera*.

Las enfermeras líderes deben involucrarse ahora en el desarrollo de programas para mejorar los servicios sanitarios. Ellas tienen el conocimiento práctico sobre cómo el servicio puede ser concebido y diseñado, coordinado e implementado. España ha dado pasos importantes en este sentido, en términos de especialización y de competencias profesionales para incrementar el acceso ciudadano a estos servicios a través de cambios en la política de prescripción.

P.- ¿Cree que los enfermeros están bien considerados como profesionales sanitarios si los comparamos con otras profesiones como médicos o farmacéuticos?

R.- Una vez más, debemos decir que existe una gran variación entre naciones. Históricamente, siempre ha habido diferencias en materia de género. Habida cuenta de que continúa

siendo una profesión predominantemente femenina, tiende a ser una profesión devaluada e infrapagada. En la mayor parte de los países, los salarios de la enfermería no reflejan la complejidad de esta profesión ni la saturación de trabajo.

“**Nuestros ciudadanos deben saber que las acciones de los gobiernos para reducir el personal de enfermería o su nivel de formación tiene la más grave de las consecuencias: la muerte**

Por desgracia, es cierto que en algunos países, las enfermeras deben superar numerosos obstáculos para acceder a la educación y avanzar en su desarrollo profesional.

P.- ¿Cómo definiría la relación con los médicos?

R.- Desde el punto de vista de equipo clínico, la relación es a menudo muy buena, particularmente donde hay una visión compartida de la atención prestada y el deseo de conseguir lo mejor para el paciente.

Sin embargo, a nivel profesional la tensión existe cuando las fronteras históricas son marcadas por los médicos en detrimento de la atención al paciente. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha elegido trabajar de la mano de la Asociación Médica Mundial, la organización internacional que representa a los médicos.

P.- ¿Cuáles son las principales características que debe reunir un enfermero?

R.- Llegar a ser un buen enfermero no sólo requiere habilidades prácticas, es preciso tener unos sólidos conocimientos técnicos y de la naturaleza





▲ Benton fue investido doctor por la Universidad Complutense de Madrid en enero

humana y una correcta actitud de cara a ofrecer el máximo apoyo a los pacientes y sus familias a lo largo de todo el ciclo de la vida.

El código ético del CIE para enfermeras no se limita a los cuatro principios de un comportamiento ético, sino que identifica las características que definen la esencia de la profesión enfermera.

Incluye valores como respeto, sensibilidad, compasión, confianza, integridad, responsabilidad, práctica basada en la evidencia, seguridad, condiciones de trabajo equitativas y justas, respeto por los derechos humanos, entre otros.

P.- ¿Cuáles son los principales retos de la enfermería en los años venideros y en un futuro a más largo plazo?

R.- Uno de los grandes retos que España y otros países deben afrontar es el incremento de la población mayor con unas necesidades muy complejas y menos apoyo por parte de las familias que en generaciones anteriores.

La población envejecida requiere desplazar el foco desde un modelo centrado en los cuidados agudos hacia otro enfocado hacia las enfermedades

crónicas, como el alzhéimer, las patologías cardiovasculares o la osteoporosis. De las manos de las enfermeras crónicas llega también la incapacidad y eso significa cuidados a largo plazo, como enfermeras domiciliarias, residencias, centros de día o pisos compartidos.

“Algunos países están diseñando nuevos y avanzados roles para la enfermería, de cara a mejorar el acceso al sistema y ayudando a reducir los costes al desempeñar algunas funciones que recaían en manos de los médicos

Todo ello será muy importante en los próximos años. El cuerpo de enfermeras, asimismo, también está envejeciendo. Dentro de 10 o 15 años, los países industrializados experimentarán un gran éxodo de enfermeras, muchas se jubilarán justo en el momento en el que habrá una gran demanda de estas profesionales. Encontrar maneras de retener a las enfermeras mayores es un reto cada vez de mayor importancia en los sistemas de salud en todo el mundo.

El reto del manejo de las enfermedades que no son de declaración obligatoria también está ahí. Estas patológi-

as matan a más de 36 millones de personas cada año. Las enfermeras están en una posición privilegiada para liderar y mantener la respuesta a esas enfermedades crónicas que no hacen más que crecer, como parte de un preparado y proactivo equipo sanitario e informando, motivando y cuidando de los pacientes y sus familias. Podemos proporcionar creativas e innovadoras soluciones al reto de las enfermedades crónicas y cambiar el día a día de las vidas de los pacientes, las familias y las sociedades.

“Dentro de 10 o 15 años, los países industrializados experimentarán un gran éxodo de enfermeras, muchas se jubilarán justo en el momento en el que habrá una gran demanda de estas profesionales

El tercer gran reto pasa por el uso creativo de las tecnologías para realizar la misión de cuidado a los pacientes. La sociedad tendrá más información sobre salud que nunca desde sus trabajos y sus casas. La capacidad y habilidad de la enfermería para adaptarse a esta nueva situación y aplicar adecuadamente las herramientas tecnológicas determinará buena parte de nuestro éxito o fracaso como profesionales de la salud. ◀

RECONOCIMIENTO AL PROYECTO OLEICOPIEL

Premian a tres enfermeros de Puente Genil por el Día de Andalucía

Antonio Díaz Valenzuela, M.^a Jesús Valle Cañete y Pedro Jesús Carmona Fernández son los nombres de los tres enfermeros del Hospital de Alta Resolución de Puente Genil que conforman el equipo de investigación premiado este 2014 por la Junta en Córdoba, con motivo de la celebración del Día de Andalucía. Este insigne galardón es un reconocimiento a la trayectoria científica que desde 2010 ha seguido el grupo, obteniendo la patente del producto Oleicopiel, basado en la eficacia demostrada del aceite de oliva virgen extra para la prevención de las úlceras por presión.

Desde el modesto hospital pontano y una empresa pública como es la Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir, se ha promovido la patente de Oleicopiel, ideada por los tres profesionales que, por primera vez en 34 años de autonomía, ponen a la enfermería andaluza en lo más alto de la investigación científica, logrando una distinción nunca antes otorgada a esta otra faceta de la profesión. El acto conmemorativo del XXXIV Día de Andalucía en Córdoba, se desarrolló el pasado 21 de febrero en el Palacio de Congresos con el reconocimiento de la Junta al especial trabajo que determinadas personas y entidades llevan a cabo para la mejora y la promoción de la Comunidad, o para la defensa de Andalucía.

Y entre los premiados, el equipo de Oleicopiel recibió su correspondiente distinción enmarcada y la bandera de la región, de las que le hizo entrega la delegada territorial de Salud en Córdoba, M.^a Isabel Baena. La Junta les concede este reconocimiento "como claro ejemplo de los resultados positivos que obtiene la investigación dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía para mejorar la vida de las personas enfermas".

Como portavoz del grupo, el enfermero investigador Pedro Jesús Carmona declaró ante los medios que "es un



▲ Pedro Jesús Carmona, M.^a Jesús Valle y Antonio Díaz reciben la distinción por el Día de Andalucía de manos de M.^a Isabel Baena, delegada de Salud de la Junta en Córdoba

orgullo y una alegría haber desarrollado un proyecto que aporta las bondades del aceite de oliva, que es un producto eminentemente andaluz", en la prevención de las úlceras por presión "por el bien de todos los pacientes y usuarios". Agradeció el apoyo prestado por la Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir, la Fundación Progreso y Salud, y las residencias de ancianos en las que han ido realizando el ensayo clínico multicéntrico a nivel provincial, con el que ya han probado la eficacia de Oleicopiel. Finalmente, anunció: "Estamos gestando una *spin-off*, una empresa de base tecnológica, para continuar con nuevas investigaciones", y avanzó que quieren diseñar ensayos para otros usos o patologías. ◀

Sorteo de suscripción a publicaciones científicas

1^{er} SEMESTRE DE 2014

El Colegio de Enfermería de Córdoba sigue sorteando mensualmente entre sus colegiados el canje del importe de sus cuotas por suscripciones a libros y revistas de carácter científico. Como en cada edición de CONSTANTES, se publican los nombres de los profesionales agraciados en los sorteos correspondientes a los meses de ENERO a JUNIO de 2014, ambos incluidos:

M.^a Carmen Cordero Barrones. Colegiada n.^o 889. **SORTEO ENERO**

M.^a del Pilar Serrano Heras. Colegiada n.^o 6.286. **SORTEO FEBRERO**

Aurora Murillo Maestre. Colegiada n.^o 1.908. **SORTEO ABRIL**

Fecha del sorteo: 11/06/2014

Testigos: Antonia Ordóñez Solano, Colegiada n.^o 2/540



Diego A. Cano Villegas.
Colegiado n.^o 4.144.
SORTEO MARZO



Alberto Arias Herrera.
Colegiado n.^o 7.450.
SORTEO MAYO



Francisco Ortiz López.
Colegiado n.^o 5.046
SORTEO JUNIO



Formación continua

Cursos

Cursos subvencionados por el Colegio y el Consejo Andalúz de Enfermería

CURSO DE MONITORES DE EDUCACIÓN SEXUAL

FECHA: DEL 15 AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2014
INSCRIPCIÓN: DESDE EL 4-8 HASTA EL 4-9-2014 A LAS 18,00 H
SORTEO: EL 4-9-14 A LAS 18,30 HORAS
HORARIO: DE 9 A 14

CURSO DEL SUELO PÉLVICO

FECHA: DEL 29 DE SEPTIEMBRE AL 3 DE OCTUBRE DE 2014
INSCRIPCIÓN: DESDE EL 18-8 HASTA EL 18-9-2014 A LAS 18,00 H
SORTEO: EL 18-9-14 A LAS 18,30 HORAS
HORARIO: DE 16 A 22

CURSO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TRASTORNOS DIGESTIVOS

FECHA: DEL 6 AL 10 DE OCTUBRE DE 2014
INSCRIPCIÓN: DESDE EL 25-8 HASTA EL 25-9-2014 A LAS 18,00 H
SORTEO: EL 25-09-14 A LAS 18,30 HORAS
HORARIO: DE 9 A 14 HORAS

CURSO DE ENFERMERÍA ANTE EL PACIENTE CRÍTICO

FECHA: DEL 3 AL 7 DE NOVIEMBRE DE 2014
INSCRIPCIÓN: DESDE EL 22-09 HASTA EL 22-10-2014 A LAS 18,00 H
SORTEO: EL 22-10-14 A LAS 18,30 HORAS
HORARIO: DE 16 A 22 HORAS

CURSO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ANESTESIA Y RENANIMACIÓN

FECHA: DEL 17 AL 21 DE NOVIEMBRE DE 2014
INSCRIPCIÓN: DESDE EL 6-10 AL 6-11-2014 A LAS 18,00 H
SORTEO: EL 6-11-14 A LAS 18,30 HORAS
HORARIO: DE 16 A 22

CURSO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS INTOXICACIONES, REACCIONES ALÉRGICAS Y SHOCK ANAFILÁCTICO

FECHA: DEL 15 AL 19 DE DICIEMBRE DE 2014
INSCRIPCIÓN: DESDE EL 4-11 AL 4-12-2014 A LAS 18,00 H
SORTEO: EL 4-12-14 A LAS 18,30 HORAS
HORARIO: DE 16 A 22

Cursos parcialmente subvencionados

CURSO DE INGLÉS

FECHA: DE SEPTIEMBRE DE 2014 A JUNIO DE 2015
INSCRIPCIÓN: HASTA EL 15 DE SEPTIEMBRE
HORARIO: EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES SE CONFORMARÁN UNO O DOS GRUPOS, CON CLASES LOS MARTES Y JUEVES EN TURNOS DE MAÑANA Y TARDE

CURSO PREPARATORIO DE OPOSICIONES: OPE 2013-2014 DEL SAS (ACREDITADO)

La Escuela Internacional de Ciencias de la Salud (EICS) de la Organización Colegial de Enfermería está confeccionando un curso preparatorio para las próximas oposiciones del Servicio Andalúz de Salud (2013-2014). Se trata de un **curso acreditado** que durará **625 horas** y se impartirá **durante 9 meses**, en **modalidad online**, y que comenzaría sobre el mes de octubre/noviembre del presente año.

Próximo al examen de dicha oposición, se celebrará una **semana presencial para repasar** los temas impartidos y para la aclaración de dudas.

El **material didáctico** se compondrá de: cartera de la EICS, 5 libros de texto y 5 libros de tests.

El **precio a abonar** por los alumnos está aún pendiente de determinar.

Oportunamente, y una vez conocida la fecha concreta de impartición, volveremos a informar de otros detalles.



Entrega de premios del IV Concurso de Fotografía

Las premiadas del IV Concurso de Fotografía, de quienes dimos los nombres en el anterior número de esta revista, ya tienen en sus manos la merecida recompensa. El presidente del Colegio de Enfermería, Florentino Pérez, entregó el I Premio,

valorado en 300 euros, a M^a Dolores González Valle, por su fotografía *Durmiendo*. Asimismo, Cristina López Olivares recibió del presidente su galardón por el II Premio, que está dotado con 150 euros y que le fue otorgado por la fotografía *Deseado descanso*. ◀



▲ *Durmiendo*, fotografía ganadora del I Premio

◀ M^a Dolores González Valle recoge el I Premio



▲ Junto a la fotografía merecedora del II Premio, Florentino Pérez y la galardonada, Cristina López Olivares

LA VIII PROMOCIÓN DE ENFERMERÍA DE CÓRDOBA CELEBRA SUS 25 AÑOS

Por profesionales de la VIII Promoción

En junio de 2013 cumplimos 25 años de finalización de los estudios la VIII Promoción de Enfermería de Córdoba, 1985-1988. A raíz de tal fecha hemos realizado un encuentro de antiguos alumnos y hoy profesionales de la enfermería, para celebrar y mostrar nuestra satisfacción a pesar del crítico momento que estamos atravesando.

La celebración comenzó a las 7,30 horas del viernes 8 de noviembre de 2013 con una misa de Acción de Gracias celebrada en la Parroquia de San Pedro, en la cual el párroco D. Antonio Torrero pidió por la vocación de enfermería y por nuestra labor junto al enfermo, a la vez que pudimos dar individualmente gracias por nuestra trayectoria y por los logros, tanto familiares como profesionales, que esta profesión nos ha aportado en nuestras vidas.

A continuación partimos hacia Bodegas Campos, donde pudimos compartir una distendida cena; ésta estuvo embriagada por la satisfacción del reencuentro y una más que notable ilusión de vernos después de 25 años sin hacerlo. Al postre pudimos despertar nuestra nostalgia con un montaje de fotos concernientes a nuestros



▲ Instantánea de la celebración del 25 aniversario de la VIII Promoción de Enfermería de Córdoba

años de estudiantes, entre las cuales destacaron fotos de “la carrera del duro”, que realizamos en el bulevar Gran Capitán para recaudar fondos y poder realizar el viaje de fin de carrera, fotos del “viaje a Londres” y del “acto de graduación”.

Finalizamos la velada con música, karaoke, combinados variados, baile y, sobre todo, con la satisfacción y el gozo de habernos encontrado y poder saludar a compañeros de fatigas que el tiempo y destino acercó y que los derroteros profesionales y familiares han ido situando en diferentes lugares de la geografía.

Felicidades a los componentes de la VIII Promoción. Intentaremos, y cada uno debemos poner de nuestra parte, no tardar otros 25 años para tener la excusa de reencontrarnos. ◀



XXVII Premio Científico Enfermería Cordobesa

De nuevo, otro año más, el Colegio Oficial de Enfermería de Córdoba convoca el Premio Enfermería Cordobesa y su Accésit, que en su vigésimo séptima edición establece como plazo máximo de entrega de los trabajos hasta el próximo 27 de noviembre.

BASES:

1.- Se concederá un **ÚNICO PREMIO de 1.000 euros** a aquel trabajo inédito relacionado con la investigación, docencia, administración y asistencia en el ámbito de la enfermería.
2.- No se valorarán aquellos trabajos en los que hayan participado otros colectivos que no sean enfermeras/os o bien, aún siéndolo, no estuvieran colegiados en el momento del registro del trabajo en la Sede Colegial. Al ser trabajos mancomunados, si a la fecha de la entrega de los premios alguno de los enfermeros/as ganadores no estuviera colegiado/a quedará automáticamente anulado dicho trabajo, siendo responsabilidad del enfermero el perjuicio que pueda ocasionar al resto del equipo, ya sea económico o científico.

3.- Podrán optar a este premio todos los ATS, DUE y Grado colegiados en la provincia que se presenten tanto de forma individual como colectiva.

4.- Cada autor/es sólo podrá/n presentar un trabajo a esta convocatoria.

5.- Los trabajos a presentar no tendrán más limitaciones o extensión, mínima o máxima, que las que señale su propio autor/es, el cual deberá adjuntar la bibliografía utilizada en el caso de que se haya recurrido a ella.

6.- Los trabajos que se presenten no irán con el nombre del autor/autores, siendo rechazados en tal caso. Los nombres han de ir en un sobre aparte, como se indica en el apartado 10.

7.- Se concederá un **ACCÉSIT de 300 euros** a la ponencia o comunicación presentada en algún acto científico que haya servido para dar prestigio a la enfermería cordobesa, tanto a nivel nacional como internacional.

8.- Para optar a dicho accésit, será requisito indispensable acompañar una certificación de los organizadores del congreso, en la que conste que dicha comunicación ha sido aceptada y leída en el encuentro científico.

9.- Para ambos premios, los participantes deberán presentar un original y seis copias, mecanografiadas a dos espacios, en tamaño A4. Asimismo, los trabajos deberán venir acompañados de un resumen de los mismos, el cual no debe superar los dos folios a doble espacio por una sola cara.

10.- La única dirección del envío de originales queda fijada en la sede social de este Colegio, sita en la calle Velázquez Bosco 3, indicando en el sobre *Para el XXVII Premio Enfermería Cordobesa o Accésit*. Dentro del sobre debe incluirse otro sobre pequeño cerrado, con el mismo título, en cuyo interior se indicará el nombre, dirección y teléfono del autor/es de la obra presentada.

11.- La secretaria del Colegio acusará recibo, mediante carta certificada, de todos los trabajos recibidos y admitidos a concurso. Aquellos trabajos que no se ajusten a las bases establecidas serán remitidos a sus autores.

12.- El Colegio se reserva la propiedad de todos los trabajos premiados, así como el derecho a publicarlos. Los trabajos no premiados deberán ser solicitados por sus autores cuando deseen que se les devuelva.

13.- El Premio Enfermería Cordobesa podrá ser declarado desierto por el jurado, mientras que el accésit no contempla esta posibilidad.

14.- La participación en este concurso implica la aceptación de las presentes bases.

15.- El plazo de entrega de los trabajos finaliza el próximo **27 de noviembre de 2014**.

16.- La entrega del Premio, que será irrevocable, tendrá lugar durante el transcurso de la Junta General de Colegiados.

17.- El jurado estará compuesto por los siguientes miembros: presidente y secretaria, los respectivos de esta Comisión Ejecutiva. En cuanto a los vocales, habrá uno en representación de la Facultad de Enfermería, otro del Consejo Andaluz de Enfermería y un tercero del Departamento de Formación e Investigación del Colegio de Enfermería cordobés.

18.- El premio se resolverá por unanimidad de los miembros del jurado o, en su defecto, por mayoría.

19.- No podrán presentarse a estos premios los miembros del jurado.

20.- Todos los trabajos deberán ser escritos en castellano o en cualquier otra lengua oficial del Estado (en este último supuesto, habrá que acompañarlo de su traducción al castellano).

21.- Las dudas que surjan de la interpretación de las presentes bases serán resueltas por la Comisión Ejecutiva del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Córdoba.



XX Premio-Beca de Investigación en Enfermería

El Colegio Oficial de Enfermería de Córdoba, con el objetivo de promocionar la investigación y la proyección científica entre sus colegiados, convoca el XX Premio-Beca de Investigación en Enfermería para dar apoyo económico a la ejecución del mejor proyecto presentado conforme a las siguientes bases, cuya total aceptación queda adherida a la condición de participante/s.

BASES:

1.- Podrán optar al Premio-Beca los colegiados de enfermería de Córdoba que, individualmente o agrupados en equipos, propongan en la forma prevista en estas bases un proyecto de investigación en esta disciplina, de cuyo desarrollo posterior se responsabilicen bajo la condición de la devolución íntegra del importe de dicha Beca-Premio si en el plazo señalado por el jurado no estuviese terminado, redactado y entregado.

2.- No se valorarán aquellos trabajos en los que hayan participado otros colectivos que no sean enfermeras/os o bien, aún siéndolo, no estuvieran colegiados en el momento del registro del trabajo en la Sede Colegial. Al ser trabajos mancomunados, si a la fecha de la entrega de los premios alguno de los enfermeros/as ganadores no estuviera colegiado/a quedará automáticamente anulado dicho trabajo, siendo responsabilidad del enfermero el perjuicio que pueda ocasionar al resto del equipo, ya sea económico o científico.

3.- Podrán optar a la Beca aquellos proyectos inéditos, iniciados, que están en fase de proyecto o, al menos, sin concluir en su mayor parte.

4.- Para concursar en esta convocatoria se enviarán cinco copias del proyecto de investigación a la secretaría del Colegio Oficial de Enfermería de Córdoba, dirigido a la Comisión de Docencia.

5.- La memoria del proyecto de investigación debe reunir los siguientes apartados:
En sobre cerrado, en el que figurará la denominación del proyecto, pero aislado del resto del trabajo:

- Nombre del investigador/es, centro de trabajo, domicilio de los mismos y un documento de compromiso (declaración

jurada), por el que el autor(es) se compromete a devolver solidariamente su importe si transcurre el plazo señalado sin haber terminado la obra científica con arreglo al proyecto.

En otro sobre, que contendrá al anterior, se incluirá la memoria atendiendo a este esquema:

- Antecedentes sobre el tema e interés científico y/o práctico del mismo.
- Material y métodos utilizados, incluyendo el tiempo de elaboración y las fases de desarrollo.
- El tiempo de preparación no debe ser superior a 12 meses. Si el jurado lo cree necesario, se podría ampliar la duración a 18 meses.
- Presupuesto de gasto estimado.

6.- La beca tiene **una dotación de hasta 1.502,53 euros**, que serán entregados en dos fases. La cuota inicial se abonará en el momento de entrega del proyecto y su concesión, y el segundo pago se realizará una vez transcurrida la mitad del tiempo estimado por el jurado, reintegrándose la primera entrega si este lo estima conveniente por incumplimiento de las bases.

7.- El plazo de entrega de proyectos finaliza el **27 de noviembre de 2014**.

8.- La beca podrá concederse *ex aequo* a más de un proyecto si su interés o calidad técnica hace que así lo estime oportuno el jurado.

9.- Este premio puede ser retirado en caso de incumplir alguno de los puntos de estas bases o que se den causas mayores que, a juicio del jurado, así lo justifiquen.



10.- El jurado estará compuesto por un miembro perteneciente al Departamento de Formación e Investigación de este Ilustre Colegio, actuando como presidente y secretario del mismo los representantes de la Comisión Ejecutiva.

11.- La beca podrá declararse desierta si los proyectos presentados no reúnen el nivel profesional, técnico y científico a juicio del jurado calificador. En tal caso, el importe se destinará a otros fines que la Comisión Ejecutiva del Colegio considere procedentes.

12.- Pasada una semana de la finalización del plazo de entrega de los proyectos, en todo caso y antes del día 11 de diciembre de 2014, el jurado se reunirá en un acto en el que tendrá lugar la deliberación y concesión del mismo.

13.- Las decisiones del jurado serán inapelables, reservándose el derecho a la difusión del trabajo científico que haya obtenido dicha beca.





2014-2015

HAZTE

Experto universitario en

- **Urgencias y emergencias (*)**

Presencial + on-line

- **Cartera de servicios: oferta de servicios enfermeros en atención primaria**

On-line

20
créditos
ECTS
(500 horas)

MATRICÚLATE YA

LLAMA E INFÓRMATE EN TU COLEGIO



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD

COLEGIO DE ENFERMERÍA DE CÓRDOBA
Velázquez Bosco, 3. 14003 Córdoba
957 29 71 77
957 29 75 44



COLEGIO DE ENFERMERÍA DE CÓRDOBA

* LA IMPARTICIÓN DE ESTE CURSO ESTÁ SUJETA AL NÚMERO FINAL DE ALUMNOS INSCRITOS EN EL MISMO