

3d

DE ENFERMERÍA

www.enfermeriaavila.com

Depósito Legal: AV-281-93 Pie Imprenta: Colegio Profesional de Diplomados en Enfermería de Ávila. Mes de Marzo.

Nº3 Año 2010 Boletín Informativo del Colegio Profesional de Diplomados en Enfermería de Ávila.

FECHA: 21 de abril de 2010

GRATUITO  
Y  
ACREDITADO

# LA ENFERMERÍA ANTE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

IIª Jornadas de la Comisión Deontológica  
Colegio Profesional de Enfermería de Ávila

## EDITORIAL

Sistemas Sanitarios, en reforma permanente

## COMISIÓN DEONTOLÓGICA

Consideraciones éticas de los ensayos  
clínicos

ACREDITACIÓN PARA LA  
PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

FESTIVIDAD DE SAN JUAN DE DIOS

Reportaje fotográfico

DOCUMENTACIÓN

Vacunación en adultos: Vacuna Tétanos-Difteria

### REDACCIÓN

COLEGIO DE ENFERMERÍA DE ÁVILA  
COLABORACIONES  
AGRADECEMOS VUESTRAS IDEAS

### DIRECCIÓN

PRESIDENTE: FIDEL S. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ  
VICEPRESIDENTE: FRANCISCO J. VICENTE  
SECRETARIA: MERCEDES DUARTE MARTIN  
TESORERO: JOSE VICENTE PELAZAS  
VOCAL 1º: NURIA GALÁN MARTIN  
VOCAL 2º: MARIA SERRA  
VOCAL 3º: FRANCISCA MUÑOZ  
VOCAL 4º: Mª LOURDES SÁNCHEZ  
VOCAL 5º: ROCÍO PINDADO SÁEZ

### EDITA

ILTRE COLEGIO PROFESIONAL DE  
DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA DE ÁVILA  
C/SEGOVIA, 23  
TELF.:920-222347  
FAX.:920-221008  
Dep.Legal.:AV-281-93

## SUMARIO

PORTADA.-	-1
EDITORIAL.-	-2
- Sistemas Sanitarios, en reforma permanente.	
COMISIÓN DEONTOLÓGICA.	-3
- Consideraciones éticas de los ensayos clínicos.	
FESTIVIDAD DE SAN JUAN DE DIOS	-4 y 5
- Reportaje fotográfico de la Cena de Hermandad y el Festival Infantil.	
ACREDITACIÓN PARA LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA.	-6
DOCUMENTACIÓN.	-7
Vacunación en adultos: Vacuna Tétanos-Difteria	
PUBLICIDAD	-8

## Sistemas Sanitarios, en reforma permanente

El presidente de Estados Unidos, Barack Obama, tras casi un siglo de intentos fallidos, ha conseguido convertir en ley su proyecto de la reforma de los seguros médicos, Ley de Asistencia Sanitaria Asequible para América. Quizá este titular, en el siglo en el que estamos, no debería serlo tanto ni debería tener tanta repercusión en los medios de comunicación como se le ha dado. Seguramente a nosotros, acostumbrados a nacer con y dentro de un Sistema Nacional de Salud universal y gratuito, lo digo como usuario y paciente del mismo, es algo que nos llama mucho la atención, pues ya lo tenemos asumido como un valor, aunque como servicio no lo valoramos en toda la dimensión que deberíamos.

Quizá porque es incómodo, sobre todo por las listas de espera, a veces hasta exasperante en la resolución de los procesos menos importantes, pero realmente espectacular y equitativo cuando la gravedad de la enfermedad amenaza nuestras vidas. Los americanos, hasta pasados unos años no comprenderán el paso que han dado para hacer una reforma que costará 938.000 millones de dólares a lo largo de diez años, y que permitirá que 32 millones de estadounidenses que ahora carecen de seguro médico puedan tener uno. Estarán obligados a tener seguro médico en parte, nosotros lo tenemos tan sistematizado en nuestras vidas que no lo cuestionamos. A aquellos que no pueden permitirse un seguro privado se les subvencionará para que puedan acceder a los programas Medicare y Medicaid.

Aún no termina el debate sobre el sistema sanitario con la firma del presidente y los demócratas tendrán que convencer a unos ciudadanos que, en su mayoría, se oponen a la reforma. En nuestro caso estamos convencidos de que no queremos hacer la reforma contraria y privatizar nuestro sistema sanitario.

Creo que en nuestro país el viaje es el contrario al emprendido por Obama en Estados Unidos. Todavía no me imagino a los médicos y enfermeras de este país discutiendo en sus sesiones clínicas, sobre si se gestionaron bien o mal los fondos que poseía el paciente al que el hospital ha arruinado tras tratarle una enfermedad grave.

En nuestro ámbito hablamos de otras cosas con respecto del sistema sanitario, hablamos de ahorrar y se toman medidas de contención del gasto en medicamentos, pero para garantizar la sostenibilidad del sistema también hay que analizar otras partidas como la de personal. La más importante, ya que supone el 70 por ciento del total del presupuesto sanitario. Sabemos que enfermería está muy por debajo de la media europea en número de efectivos y las enfermeras tienen unos salarios bajos.

España, para mantener este incómodo pero excelente sistema sanitario, dedica menos PIB que la media de los países europeos, que utilizan para prestar su asistencia sanitaria más del 8% de su PIB, y no digamos si nos comparamos con Estados Unidos que dedica el 20% del PIB.

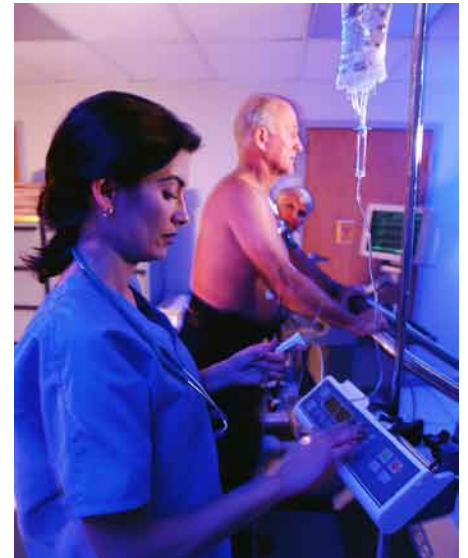
Puede que con la excusa de la sostenibilidad y la maldita crisis, los recortes lleguen no sólo al gasto farmacéutico sino, también, al de personal. Mucho me temo que no se nos puede pedir más de lo que se está dando, con el mismo nivel de ingresos, con el incremento de la población atendida, con patologías mayores y las personas, cada vez, mucho más envejecidas. Nuestra reforma no es la de Obama, pero pasa por dedicarle más PIB al sistema sanitario.

# COMISIÓN DEONTOLÓGICA

## - Consideraciones éticas de los ensayos clínicos -

Por Francisco Quirós Sastre (Enfermero, Vocal de la Comisión Deontológica).

Se entiende por ensayo clínico toda evaluación experimental de producto, sustancia, medicamento, técnica... en la que se usa como sujeto de experimentación a seres humanos. Es por ello, que toda investigación en seres humanos se debe guiar por códigos de ética generalmente rigurosos y previamente establecidos.



### REGULACIÓN

Desde los juicios de Nuremberg por los crímenes de guerra cometidos durante la II Guerra Mundial, un grupo de jueces americanos creó el Código de Nuremberg, en 1947, para ofrecer un marco ético respecto a la experimentación con seres humanos.

En 1964 se publicó la Declaración de Helsinki, que serviría también como marco ético y de protección a los sujetos de experimentación ante los posibles abusos por parte de los científicos. Esta declaración sigue siendo el referente en casi todo el mundo.

Todas las declaraciones en cuanto a normas éticas coinciden en respetar cuatro principios a la hora de la realización de un ensayo clínico:

1. Que la investigación sea justificada.
2. Que se vea conservada la libertad del individuo.
3. Que la salud del individuo sea respetada
4. Que la dignidad del individuo no sea vulnerada.

Es por ello que el consentimiento informado y voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial, lo que quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para consentir, y deberá tener información y conocimiento suficiente de todos los elementos del correspondiente ensayo clínico para decidir, con total libertad, su participación o no en dicho estudio.

### COMITÉS ÉTICOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Las funciones de los Comités Éticos de Investigación Clínica, se definen en el RD 223/2004 de 6 de Febrero

y en la Orden de 11 de Marzo de 1994 y consisten en ponderar los aspectos metodológicos, éticos y legales de los protocolos de ensayos clínicos, así como el balance riesgo y beneficio.

Estos estarán formados, como mínimo, por un equipo interdisciplinario integrado por médicos, farmacéuticos, farmacólogos clínicos, enfermeros y personas ajenas a las profesiones sanitarias, de las que al menos uno será jurista.

Ningún ensayo clínico podrá realizarse sin informe previo de un Comité Ético de Investigación Clínica el cual será independiente de promotores e investigadores.

### CONCLUSIONES

Por todo lo anteriormente expuesto es de obligado cumplimiento a la hora de realizar cualquier ensayo clínico, tanto la información, voluntariedad y comprensión por parte de la persona con la cual se va a experimentar, como el seguir una serie de normas y requisitos éticos dictados por varios organismos y comités éticos, sin olvidar, por supuesto, seguir los principios de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia que debe regir toda investigación con humanos.

LA ENFERMERÍA ANTE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

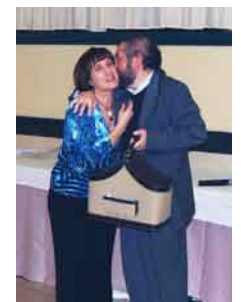
IIª Jornadas de la Comisión Deontológica  
Colegio Profesional de Enfermería de Ávila

GRATUITO  
Y  
ACREDITADO

- 21 de abril de 2010 - ¡ PLAZAS LIMITADAS! Inscríbete en la Sede Colegial o llamando al 920 222347

## FESTIVIDAD DE SAN JUAN DE DIOS

*- Cena de Hermandad -*



# Festival Infantil



## Acreditación para la “prescripción enfermera”



Tras las modificaciones introducidas para dar cobertura legal a la prescripción enfermera, en la actualidad la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios -'ley del medicamento'- establece en su artículo 77.1 la necesidad de que los enfermeros y enfermeras cuenten con una acreditación oficial como enfermero/a prescriptor/a establecida para garantizar la seguridad de los pacientes y las buenas prácticas enfermeras.

**“Con total apoyo del Colegio de Enfermería para su realización y para la culminación con éxito del programa.”**

Tal y como se ha informado en Enfermería Facultativa los Colegios vamos a realizar los cursos, junto con el Consejo General de Enfermería, para que todos los colegiados cuenten con su acreditación oficial como enfermero/a prescriptor/a. **Los cursos serán gratuitos** y por lo tanto requieren de un grado importante de organización que ya comunicaremos con la convocatoria de los mismos. Queremos dar cobertura a todos los colegiados, más de 1.000 en estos momentos, pero las convocatorias de los cursos deben llenarse, pues si no el coste de los mismos se dispararía. Es una oportunidad que nadie debe desperdiciar.

El diploma a obtener será de **DE EXPERTO EN INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**, que es como se denomina en la ley a la “prescripción enfermera”, y es otorgado por la Universidad Complutense de Madrid.

### Programa

#### **150 horas de formación semipresencial:**

- **Formación presencial (20 horas):** a través de (1) clases presenciales teórico-prácticas en las que se explicará de forma clara y concisa los contenidos de cada módulo; y (2) clases tutorizadas en el aula de informática donde los alumnos podrán realizar prácticas guiadas con ordenador y solucionar las dudas que les surjan.

- **Formación virtual (60 horas):** a través de (1) clases virtuales impartidas a través de vídeos y recursos audiovisuales con clases magistrales y actividades formativas participativas y colaborativas; y (2) tutorías virtuales de orientación integral y personalizada y supervisión del trabajo autónomo para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

- **Trabajo personal (70 horas):** entrenamiento para la adquisición de competencias del programa formativo y resolución on-line de un caso de prescripción.

Hay que tener en cuenta, que los 6 créditos obtenidos en este curso, servirán para la posterior obtención del título de Grado de Enfermería (no confundir con el grado de la carrera profesional).

### Comienzo del Experto:

Pretendemos comenzar en el **mes de mayo** y realizar los 10 cursos necesarios para acreditar a nuestros 1000 colegiados antes de que finalice el mes de septiembre. Si es necesario, y a fin de facilitar la formación presencial, que será de 20 horas, se podrá realizar el curso en horario de fin de semana. Para organizar toda la infraestructura es necesario contar con la colaboración de todos. Así, os vamos a pedir que expreséis vuestras preferencias a la hora de apuntaros a las convocatorias de los cursos.

La Junta de Castilla y León ya ha manifestado su intención, a través de la Consejería de Sanidad, de que todas las enfermeras sean enfermeras prescriptoras, no quiere tener enfermeras de primera y enfermeras de segunda.

La ventaja de realizar este curso es que tiene doble valor, por un lado es un mérito más para la Carrera Profesional, y además se puede utilizar en el reconocimiento de Grado de Enfermería, que es la siguiente apuesta de este Colegio Profesional: facilitar al mayor número posible de colegiados el acceso al reconocimiento del Grado de Enfermería.

De una forma u otra, el Colegio se plantea como objetivos para este año, una vez que ya están resueltos los problemas de acreditación de la titulación y del propio reconocimiento del Grado de Enfermería, la consecución de al menos el 60% de enfermeros prescriptores y el mayor número posible de graduados enfermeros.

### Comienzo del Reconocimiento de Grado:

Si no hay novedad, está previsto que este proceso dé comienzo el próximo mes de octubre. De ahí la urgencia de realizar antes los cursos de experto en indicación, uso y autorización de medicación y productos sanitarios.

Seguiremos informando. Ahora el proceso está en marcha y ya no tiene vuelta atrás. ¡¡ No pierdas esta oportunidad !!. Cuentas con el apoyo del Colegio.

# DOCUMENTACIÓN.

## VACUNACIÓN EN ADULTOS:

### RECOMENDACIONES VACUNA TÉTANOS – DIFTERIA (I)

(Datos extraídos del Ministerio de Sanidad y Consumo, actualización 2009)

#### TÉTANOS

Enfermedad aguda cuyo agente causal es el *Clostridium tétani*, bacilo gram positivo, móvil y formador de esporas.

El *Clostridium tétani* produce 2 toxinas: tetanolisina y tetanospasmina (causante de las manifestaciones clínicas de la enfermedad)

**Incidencia:** En España se han notificado una media de 25 casos anuales, fundamentalmente en adultos no vacunados o incorrectamente vacunados, siendo el 83% de los casos > de 45 años y el 71,3% > de 60 años.



Los datos de mortalidad del INE ponen de manifiesto el importante descenso tras la introducción de los programas de vacunación, especialmente en la edad infantil, llegando a desaparecer la mortalidad en menores de 14 años.

**Reservorio:** El tracto intestinal humano y de algunos animales es el habitat normal e inocuo del *Clostridium tétani*.

Es un microorganismo ampliamente difundido y es frecuente detectar sus esporas en la tierra y el polvo doméstico.

**Mecanismo de transmisión:** Las heridas, reconocidas o no, son la puerta de entrada del bacilo, siendo especialmente peligrosas las heridas producidas por punción, desgarro y quemaduras.



Las inyecciones contaminadas y algunas técnicas quirúrgicas también pueden causar tétanos así como lesiones insignificantes.

Las prácticas no estériles en el cuidado del cordón umbilical pueden causar tétanos neonatal en los niños nacidos de mujeres no inmunizadas.

En general para que las esporas germinen y los bacilos se repliquen, se necesitan heridas acompañadas de lesión y necrosis, que creen condiciones anaerobias o hipoaerobias, El tétanos no se transmite de persona a persona.

**Periodo de incubación:** Entre 3 y 21 días (8 días de promedio). Cuanto mas corto es el periodo de incubación, mayor es la probabilidad de muerte.

**Síntomas:** Se caracteriza por contracciones musculares dolorosas ,inicialmente en los músculos maseteros y del cuello y después en los del tronco.

Se producen espasmos generalizados siendo característica la expresión facial conocida como “risa sardónica”.

#### DIFTERIA

Enfermedad causada por el bacilo *Corynebacterium diphtheriae*, aerobio gram positivo, débil, inmóvil, no capsulado ni esporulado.

**Incidencia:** En España, no se han declarado casos desde el año 1986.

**Reservorio:** El ser humano es el único huésped natural del bacilo.

**Mecanismo de transmisión:** Se establece de persona a persona, mas frecuentemente a través de las vías respiratorias y estrecho contacto físico.

**Periodo de incubación:** De 2 a 5 días. La transmisibilidad es variable, suele tener una duración aproximada de 2 semanas y rara vez excede de las 4 semanas (hasta que los microorganismos patógenos desaparecen de las secreciones y lesiones.)

**Síntomas:** Cursa con inflamación membranosa de las vías respiratorias altas, habitualmente amígdalas, faringe, laringe , fosas nasales posteriores, a veces otras membranas mucosas, o en la piel y en ocasiones las conjuntivas o los órganos genitales y linfadenopatía cervical.

La lesión consiste en una o varias placas de membranas asimétricas, grisáceas y adherentes con inflamación alrededor.

... (Continúa en el próximo número)

## Ahora decide usted...



Nadie conoce mejor que usted sus necesidades, por eso, en A.M.A. le ofrecemos **4 modalidades** de seguros para su Automóvil.

### Ahora, además, premiamos su fidelidad

Ponemos a su disposición un servicio de **Asistencia Jurídica Telefónica Especializada**, de manera totalmente gratuita para consultas en los ámbitos **personal** y **profesional**.

TELÉFONO DE ASISTENCIA JURÍDICA

**91 572 44 22**



### 40 años asegurando a los profesionales sanitarios

Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

• Teléfono Central Madrid **91 343 47 00 / 902 30 30 10**

• A través de internet: **www.amaseguros.com**

• En las delegaciones AMA de cada provincia

■ A.M.A. Ávila 920 253 188  
avila@amaseguros.com

■ A.M.A. Palencia 979 706 916  
palencia@amaseguros.com

■ A.M.A. Soria 975 230 224  
soria@amaseguros.com

■ A.M.A. Burgos 947 207 878  
burgos@amaseguros.com

■ A.M.A. Salamanca 923 263 168  
salamanca@amaseguros.com

■ A.M.A. Valladolid 983 357 833  
valladolid@amaseguros.com

■ A.M.A. León 987 261 923  
leon@amaseguros.com

■ A.M.A. Segovia 921 444 005  
segovia@amaseguros.com

■ A.M.A. Zamora 980 519 329  
zamora@amaseguros.com