

Enfermería



Toledana



Revista Colegial N°28-MARZO 2008. EDITA: Ilmo. Colegio Oficial de Enfermería de Toledo

La cobertura legal que exigen los enfermeros en cuanto a la prescripción está a un paso de producirse



La Enfermería ya es Grado de 4 años



Toma de posesión del Colegio Oficial de Enfermería de Toledo

2007
GRAN SELECCIÓN

con los cinco
sentidos

Mirar, oler, tocar,
escuchar y degustar.

Una sinfonía fantástica en
la que el comensal puede
recorrer los puentes inteli-
gentes de diálogo entre
plato y copa.

PREMIOS GRAN SELECCIÓN



Vino tinto más de
2 años, con más de
6 meses en bodega

PINGOROTE

VILLANUEVA DE
ALCARDETE (Toledo)
TLF.: 925 166 350



Queso Manchego
Industrial Curado

MONTECUSA

CORRAL DE ALMAGUER
(Toledo)
TLF.: 925 207 246/ 925 207 395



Aceite de Oliva Virgen
Extra sin Denominación
de Origen

MASIA EL ALTET

AGRAMÓN (Albacete)
Tlf.: 967 320 077/680 714 391



Miel con Denominación
de Origen La Alcarria

COLMENEROS ALCARREÑOS

HUELVES (Cuenca)
Tlf.: 969 136 752



Azafrán de La Mancha

SAFFROMAN

ALBACETE
TLF.: 967 217 030/967 241 102



EDITORIAL

A UN PASO



Roberto Martín, Presidente del Colegio.

Ciertos sectores del colectivo médico han tratado de trasladar a los ciudadanos una versión distorsionada e irreal del actual proceso iniciado desde el Ministerio de Sanidad y Consumo y que ya es conocido popularmente como "Prescripción Enfermera". Desconozco cuáles son los intereses que han llevado a poner en marcha una campaña basada en tratar a la desesperada de desacreditar a la profesión enfermera. Sin embargo, de lo que sí estoy absolutamente seguro es de que sean cuales sean, son ajenos a los intereses de los ciudadanos y a los intereses de los propios médicos a los que supuestamente representa, puesto que es una medida realmente necesaria.

Una buena prueba de ello es el hecho de que para el desarrollo de esta regulación el Ministerio de Sanidad no sólo cuenta con el apoyo de todos los estamentos de la Enfermería española –que se han posicionado junto a su Organización Colegial, sino también con el del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña y de diversas sociedades científicas de médicos, entre las que destacan especialmente los que se verán más afectados: los médicos de familia que a través de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) reconocen que esta medida sólo viene a dar legalidad a lo que ya hacen diariamente las enfermeras. También apoyan la medida numerosas personalidades médicas a título personal y organizaciones como la Federación de Asociaciones de Defensa de la Sanidad Pública y la Asociación del Defensor del Paciente; asimismo cabe señalar que no ha encontrado oposición alguna por parte de las asociaciones de pacientes ni de las asociaciones de consumidores.

Alejados de tensiones y polémicas

Es bien sabido por todos nosotros, los profesionales de la Enfermería que, con la ley en la mano, y mientras no haya una regulación jurídica concreta que dé legalidad a las 170 intervenciones clínicas donde históricamente son los enfermeros quienes toman dichas decisiones, ya sea de forma autónoma o siguiendo los protocolos consensuados, se está cometiendo una ilegalidad que –tal y como avalan los dictámenes de dos catedráticos de Derecho Penal y Administrativo consultados por nuestra Organización Colegial- podría calificarse como un delito de intrusismo profesional. Además, al haber dejado de tener la calificación de actuaciones enfermeras, estas decisiones ya no están cubiertas por nuestra póliza de seguro de responsabilidad civil.

El gran paso se ha dado. La prescripción enfermera en casi una realidad, ya que el Ministerio de Sanidad ha elaborado el Proyecto de Orden por el que se desarrolla la Disposición Adicional Duodécima de la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Este proyecto ministerial no implica novedad alguna desde el punto de vista asistencial ni va a dotar de nuevas competencias a los enfermeros. Se trata simple y llanamente de dar seguridad jurídica a las actuaciones que venimos realizando desde hace muchos años con el beneplácito de los médicos y la plena satisfacción de los pacientes.

Todos, y sobre todo los pacientes, los usuarios que cada día se acercan a hospitales, centros de salud o que son atendidos en sus casas por un enfermero, deben saber que la formación farmacológica de un profesional de Enfermería está más que probada en el Sistema Nacional de Salud, lo que la hace óptima para prescribir los medicamentos que establece la Ley. La Orden, aún pendiente de aprobación por el Ministerio, simplemente no pretende aprobar algo nuevo, sino legalizar algo cotidiano.

Es por ello que desde el colectivo enfermero queremos alejarnos de cualquier atisbo de tensión con otros profesionales, en este caso los médicos, que son los que se han mostrado más indignados por la prescripción enfermera. Nuestra intención es enterrar cualquier polémica y seguir repitiendo una y otra vez que esto sólo redundará en el beneficio del paciente y que médicos y enfermeros trabajamos siempre con una actitud de colaboración, que por otro lado puede verse en cualquier centro sanitario. La polémica y tensión que han tratado de crear, además de las falsas informaciones vertidas, no son en absoluto el reflejo de la cotidianidad sanitaria, donde prima el respeto, el entendimiento y la calidad en la atención al paciente. Los enfermeros y enfermeras de Toledo y Castilla-La Mancha vamos a continuar haciendo lo que sabemos, atender al paciente, sin prestar atención a polémicas o mentiras que sólo nos provocan perplejidad e indignación.

C/ Plaza de Holanda, 6. 45005 Toledo. Tfno: 925-223821 - Fax: 925-223907. E-mail: coleg45@enfermundi.com.

DIRECTOR: Roberto Martín Ramírez. COORDINADOR EDITORIAL: José Miguel Álvarez Moya. Periodista: AsComunicación.

CONSEJO ASESOR: Marisol Ramírez Bodas, Carlos Valmaseda Santiago, Juan José Pulido Criado, Yolanda García-Caro Martín y Manuel Riquelme Quicios. Tirada: 3.000 ejemplares. DEPÓSITO LEGAL: TO-408-2004 - El Colegio de Toledo no se hace responsable del material utilizado por los autores de los trabajos científicos ni de las opiniones vertidas por los firmantes de los artículos.

EL COLEGIO ESTÁ A TU DISPOSICIÓN. ENVÍA TUS COMENTARIOS Y SUGERENCIAS AL CORREO ELECTRÓNICO:

coleg45@enfermundi.com o visítanos en tu sede Colegial (Plaza de Holanda, 6. Toledo)



TOMA DE POSESIÓN

ROBERTO MARTÍN TOMA POSESIÓN DE SU CARGO COMO PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE TOLEDO

El presidente del Colegio afirmó que esta nueva legislatura “está cargada de intenciones y proyectos, todos ellos con el objetivo de mejorar la situación profesional de los enfermeros y enfermeras toledanas”

Roberto Martín tomó posesión de su cargo como presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Toledo en un acto que tuvo lugar el pasado mes de febrero y en el que se presentó la nueva Junta de Gobierno de la Institución Colegial. Estuvieron arropados por casi un centenar de asistentes pertenecientes al sector de la Enfermería, además del vicepresidente primero del Gobierno de Castilla-La Mancha, Fernando Lamata, el presidente del Consejo General de Colegios de Enfermería de España, Máximo

González Jurado, y los presidentes de los Colegios de Enfermería de Castilla-La Mancha y de diversas provincias españolas, el delegado de Sanidad de Toledo, Hugo Muñoz, la directora general de Salud Pública, Berta Hernández, la directora general de Planificación y Evaluación del Sescam, María Jesús Abarca, y los directores de Enfermería de las Áreas de Toledo y Talavera de la Reina.

En su intervención, tras tomar posesión de su cargo, Roberto Martín afirmó que esta nueva legislatura que

se presenta “está cargada de intenciones y proyectos, todos ellos encaminados a mejorar la situación profesional de los enfermeros y enfermeras toledanas”. Por ello uno de los principales objetivos de esta nueva etapa es dar un impulso definitivo a toda la legislación que se ha aprobado hasta ahora y que afecta de forma directa al desarrollo profesional de los 3.000 enfermeros de la provincia de Toledo.

Asimismo Roberto Martín quiso hacer un reconocimiento especial a la nueva Junta de Gobierno que conforma el Colegio Oficial, “está compuesta por miembros veteranos y otros noveles que tienen una dilatada experiencia profesional; de hecho hemos querido que la Junta de Gobierno esté compuesta por enfermeras y enfermeros que representen todos los ámbitos de la profesión, como Atención Primaria, Atención Especializada, Servicios Centrales y Atención Sociosanitaria”.

En concreto la configuración de la nueva Junta de Gobierno está formada



Marisol Ramírez Bodas.



Carlos Valmaseda Santiago.



José Miguel Álvarez Moya.



Juan José Pulido Criado.



Yolanda García-Caro Martín



Manuel Riquelme Quicios.



Máximo González Jurado durante su intervención.



por su presidente, Roberto Martín Ramírez; Vicepresidenta, Marisol Ramírez Bodas; Tesorero, José Miguel Álvarez Moya; Secretario, Carlos Valmaseda Santiago; Vocal I, Juan José Pulido Criado; Vocal II, Yolanda García-Caro Martín y Vocal III, Manuel Riquelme Quicios.

El presidente de la Institución Colegial afirmó que los aspectos más importantes que se tratarán a lo largo de la legislatura serán la Prescripción Enfermera, los Estudios de Grado, las Especialidades y la Carrera Profesional, continuando con la filosofía de dar prioridad a la formación de los profesionales enfermeros, "queremos que los colegiados sepan que tienen aquí su casa y que nos implicaremos con ellos en todo lo que nos demanden para la mejora de nuestra profesión".



Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Toledo.



Numerosos asistentes arroparon este acto.



Personalidades de la Administración y presidentes de otros Colegios asistieron al acto.



Roberto Martín durante su discurso.

EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE TOLEDO CELEBRA SU ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA CON UN CLARO COMPROMISO CON EL COLEGIADO Y EL CIUDADANO

Se hizo un balance de las actuaciones del pasado año 2007 y se expusieron las que tendrán lugar en este 2008

Tras la toma de posesión de su Junta de Gobierno el Colegio de Enfermería celebró su Asamblea General Ordinaria en la que se hizo un balance de las actuaciones del pasado año 2007 y se expusieron las que tendrán lugar en este 2008.

Roberto Martín, declaró que esta cita es necesaria para que "los colegiados conozcan la buena gestión de la Institución". Por ello se expuso el estado de cuentas del Colegio y se realizó un balance económico que fue aprobado por unanimidad por todos los colegiados. En este sentido

el presidente del Colegio alabó la "buena gestión que se está haciendo, optimizando los recursos económicos, gracias sin duda a los excelentes profesionales que trabajan con nosotros". Así, se destacó que todas las inversiones están enfocadas al colectivo enfermero y al colegiado. Seguidamente se hizo un balance de

las actividades del año 2007 enfocadas directamente al colegiado y que van a continuar durante este 2008.



ENFERMERAS PARA EL MUNDO

COMPROMISO CON LA PROFESIÓN ENFERMERA Y CON LOS MÁS NECESITADOS

El Colegio de Enfermería de Toledo es el primer colegio oficial de España que ha creado la primera delegación física de Enfermeras para el Mundo. El motivo de esta ubicación responde al compromiso adquirido por la Organización Colegial con esta ONGD desde su creación en el año 1996, y al gran movimiento que existe en Toledo y en toda Castilla-La Mancha en cuanto a programas de sensibilización. Enfermeras para el Mundo en nuestra región es una sede activa y comprometida con la población más desfavorecida.



Desde el pasado mes de octubre la Organización no Gubernamental de Desarrollo (ONGD) creó la primera delegación física de España, exceptuando su sede central de Madrid. La ubicación de esta primera delegación ha sido la Ciudad Imperial, y más concretamente la sede del Colegio Oficial de Enfermería de Toledo. El presidente de la Institución Colegial, Roberto Martín, se ha mostrado muy satisfecho con esta iniciativa, "desde el Colegio hemos apoyado siempre las acciones de esta ONGD y ahora más que nunca vamos a seguir haciéndolo; un paso muy importante ha sido ceder nuestras instalaciones a un proyecto en el que creemos".

La técnica de la Delegación de Enfermeras para el Mundo en Castilla-La Mancha, Izaskun Rodríguez, afirma que "esta sede se trata de la primera con personal específico en Castilla-La Mancha; aunque Enfermeras para el Mundo tiene presencia en toda España, la sede de Toledo es la primera con una persona física al frente". El motivo de que se haya tomado esta decisión es, a su juicio, "porque Castilla-La Mancha ha sido siempre una Comunidad

Autónoma comprometida y es la región que más proyectos financia para nuestra ONGD". En concreto las fuentes de financiación de Enfermeras para el Mundo en Castilla-La Mancha son la Junta de Comunidades, el Ayuntamiento de Toledo, la Fundación Castellano-Manchega de Cooperación y el Instituto de la Juventud de Castilla-La Mancha.

De este modo, desde la ONGD en Toledo se gestiona la coordinación de los proyectos en Castilla-La Mancha y el programa Jóvenes Cooperantes de Castilla-La Mancha, además de actividades de sensibilización y formación, sobre todo enfocadas a los profesionales de la Enfermería.

Asimismo, según Izaskun Rodríguez, esta sede de Enfermeras para el Mundo es "la cara visible de la ONGD en Castilla-La Mancha; desde aquí gestionamos y mediamos con los organismos financiadores".

Acciones en 2007 y 2008

Desde el Colegio de Enfermería de Toledo siempre se han apoyado

las iniciativas de esta Organización y se ha participado activamente en actividades formativas y de sensibilización que se han desarrollado para el colectivo enfermero.

Un mes después de la inauguración de la sede de Enfermeras para el Mundo en Toledo se comenzaron las actividades y, de este modo, en noviembre se produjo una visita de una delegación de las direcciones de recursos humanos de los ministerios de Salud de Marruecos, Mauritania y Senegal. A lo largo de diferentes reuniones, analizaron cuál es la situación sanitaria actual en su país, haciendo especial hincapié en los principales problemas que afectan a la calidad de la asistencia sanitaria.

Por ello el programa de trabajo se inició con una visita al Hospital Virgen de la Salud de Toledo, donde fueron recibidos por la directora general de Recursos Humanos del SESCAM, Fuencisla Olmos, encargada de transmitir el rol de las Comunidades Autónomas en la gestión del sistema sanitario español.

Seguidamente tuvo lugar en el



Colegio de Enfermería la mesa redonda "Pobreza, Salud y Recursos Humanos del sector sanitario en Marruecos, Mauritania y Senegal", que tal y como explicó el gerente de Enfermeras para el Mundo, Jerónimo Romero-Nieva, "esta sesión abierta está dirigida a personas de Toledo y provincia que quieren conocer más sobre proyectos de cooperación; los destinatarios principales son los profesionales enfermeros"; por ello el objetivo era "promover la sensibilización de los profesionales sanitarios para facilitarles su acceso al mundo de la cooperación".

Y en el mes de diciembre tuvo lugar las II Jornadas de Promoción de la Salud en América Latina, con el objetivo de acercar a la ciudadanía castellano-manchega distintas experiencias de trabajo en cooperación al desarrollo que Enfermeras para el Mundo mantiene con entidades de Bolivia, Ecuador y Guatemala. Estas jornadas, que se celebraron bajo el lema "Trabajando en Salud desde la Interculturalidad", contó con el respaldo del presidente del Colegio de Toledo, Roberto Martín, del gerente de Enfermeras para el Mundo, Jerónimo Romero-Nieva, y de la directora general de Acción Social y Cooperación Internacional de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Esther Padilla, que además fueron los encargados de inaugurar las jornadas.

Proyecto de sensibilización

Para este año 2008 Enfermeras para el Mundo ha presentado en Castilla-La Mancha un proyecto de sensibilización y educación para el desarrollo destinado a profesionales de Enfermería. De hecho en este proyecto se está trabajando estrechamente con los Colegios de Enfermería de toda Castilla-La Mancha y con las escuelas de Enfermería de la región.

Este proyecto pretende acercar –especialmente a diferentes sectores

del colectivo enfermero castellano-manchego y en segundo término a otros sectores de población clave en el ámbito de la cooperación al desarrollo los diferentes aspectos relacionados con la situación sanitaria de los países del Sur. El acercamiento se centrará en aspectos sanitarios sin olvidar el contexto general de las relaciones Norte-Sur y el análisis de las causas y consecuencias de las situaciones. Como hilo conductor de las acciones de formación y sensibilización previstas se tomarán los Objetivos de Desarrollo del Milenio y dentro de éstos en especial aquellos que tienen que ver con la salud: se explicará en qué consiste, se analizará el estado de cumplimiento y se darán pistas de

trabajo por la plena implementación de los mismos, en el Norte y en el Sur.



QUÉ ES ENFERMERAS PARA EL MUNDO

La Organización no Gubernamental de Desarrollo (ONGD) Enfermeras para el Mundo fue constituida en el año 1996 como sección de la Fundación Salud y Sociedad, por iniciativa del Consejo General de Enfermería de España. Con su creación se pretendía canalizar las iniciativas solidarias desarrolladas hasta el momento a través de un espacio adecuado para ello y proveer a la enfermería española de un espacio propio de voluntariado, y todo ello con una vocación nacional e internacional en donde tengan cabida las preocupaciones de los distintos sectores marginados de la sociedad actual, así como las dificultades de los colectivos más desfavorecidos del mundo.

De este modo Enfermeras para el Mundo se plantea:

- * Mejorar las condiciones de vida y las posibilidades de desarrollo de los habitantes de los países más empobrecidos.
- * Mejorar la situación de los sectores marginados de la sociedad "desarrollada" con el fin de lograr su adecuada integración.
- * Informar y concienciar a la sociedad sobre la injusticia que supone la desigualdad y las graves consecuencias que trae consigo.
- * Promover que los Estados lleven a cabo políticas efectivas de cooperación al desarrollo, generadoras de una estructura social más justa.



Rotarix®

vacuna antirrotavirus ORAL

Vacuna antirrotavirus de 2 dosis por vía **ORAL**¹



Adaptador de transferencia



Envase de vidrio



Aplicador oral

Vacunación antirrotavirus siempre por **vía ORAL**



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Rotarix, polvo liofilizado y disolvente para suspensión oral. Vacuna antirrotavirus, viva. 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. Tras la reconstitución, 1 dosis (1 ml) contiene: Cepa de rotavirus humano RIX4414 (vivo, atenuado) no menos de 10⁷ CCID₅₀.

* producido en células Vero. Para la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. 3. FORMA FARMACÉUTICA. Polvo liofilizado y disolvente para suspensión oral. El polvo liofilizado es blanco. El disolvente es un líquido turbio con un depósito blanco y un sobrenadante incoloro. 4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas. Rotarix está indicada para la inmunización activa de niños a partir de 6 semanas de edad para la prevención de la gastroenteritis debida a rotavirus (ver sección 4.2). En ensayos clínicos, se ha demostrado la eficacia frente a la gastroenteritis debida a rotavirus de los tipos G1P[8], G2P[4], G3P[8], G4P[8] y G9P[8] (ver secciones 4.4 y 5.1). El uso de Rotarix deberá estar basado en las recomendaciones oficiales. 4.2 Posología y forma de administración. Posología. El esquema de vacunación consta de dos dosis. La primera dosis debe ser administrada a partir de las 6 semanas de edad. Debe haber un intervalo de al menos 4 semanas entre dosis. La pauta de vacunación debería ser administrada preferentemente antes de las 16 semanas de edad, pero debe estar finalizada a las 24 semanas de edad. En ensayos clínicos, se ha observado raramente que se escupa o regurgite la vacuna y, en tales circunstancias, no se administró ninguna dosis de sustitución. Sin embargo, en el caso improbable de que un niño escupa o regurgite la mayor parte de la dosis de la vacuna, se puede administrar una única dosis de sustitución en la misma visita. Se recomienda que los lactantes que reciben una primera dosis de Rotarix completen el régimen de 2 dosis con Rotarix. No hay datos sobre la seguridad, inmunogenicidad o eficacia cuando se administra Rotarix como primera dosis y otra vacuna antirrotavirus como segunda dosis o viceversa. Forma de administración. Rotarix es sólo para uso oral. Rotarix no debe inyectarse bajo ninguna circunstancia. 4.3 Contraindicaciones. Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Hipersensibilidad después de una administración anterior de vacuna de rotavirus. Historia previa de invaginación intestinal. Sujetos con malformación congénita no corregida del tracto gastrointestinal que podría predisponer a una invaginación intestinal. Lactantes con una inmunodeficiencia conocida o sospechada. No se espera que una infección asintomática de VIH afecte a la seguridad o eficacia de Rotarix. Sin embargo, en ausencia de datos suficientes, no se recomienda la administración de Rotarix a sujetos asintomáticos con VIH. Se debe posponer la administración de Rotarix en personas que padezcan enfermedades febriles agudas graves. La presencia de una infección leve no es una contraindicación para la vacunación. Se debe posponer la administración de Rotarix en sujetos que padezcan diarrea o vómitos. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo. Se recomienda que la vacunación vaya precedida por una revisión de la historia clínica, en particular respecto a las contraindicaciones, y por una exploración física. La vacuna contiene 9 mg de sacarosa como excipiente. Esta cantidad es demasiado baja para causar efectos adversos en pacientes con problemas poco frecuentes de intolerancia hereditaria a fructosa, malabsorción de glucosa-galactosa o deficiencia a sacarosa-isomaltasa. No hay datos sobre la seguridad y eficacia de Rotarix en niños con trastornos gastrointestinales o con retraso en el crecimiento. La administración de Rotarix debería ser considerada con precaución en estos niños cuando, en opinión de su médico, la no administración de la vacuna entrañe un riesgo mayor. Se sabe que el virus vacunal se excreta en heces después de la vacunación con un máximo de excreción alrededor del día 7. Se han detectado partículas del antígeno viral por EUSA en un 50% de las heces tras la primera dosis y en un 4% de las heces después de la segunda dosis. Cuando se analizaron estas heces respecto a la presencia de la cepa vacunal, sólo un 17% fueron positivas. Se han observado casos de transmisión del virus vacunal excretado a contactos seronegativos de sujetos vacunados sin que se produjera ningún síntoma clínico. Rotarix debe administrarse con precaución a individuos que sean contactos próximos de sujetos inmunodeficientes, tales como sujetos con enfermedades cancerosas, o que sufran algún tipo de inmunodeficiencia o que reciban tratamiento inmunosupresor. Los contactos de niños recientemente vacunados deben cuidar su higiene personal (p.e. lavarse las manos después de cambiar los pañales). Datos limitados en 140 niños prematuros indican que Rotarix puede administrarse a niños prematuros, sin embargo podría observarse una menor respuesta inmunológica y no se conoce el nivel de protección clínica. Cuando se administre la serie de inmunización primaria en niños prematuros de >28 semanas de gestación y especialmente en aquellos con un historial previo de inmadurez respiratoria, se debe considerar tanto el riesgo potencial de apnea como la necesidad de monitorización respiratoria durante 48-72 horas. Como el beneficio de la vacunación es alto en este grupo de niños, la vacunación no se debe impedir ni retrasar. Puede no obtenerse una respuesta inmunitaria protectora en todos los vacunados (ver sección 5.1). En ensayos clínicos, se ha demostrado eficacia frente a la gastroenteritis causada por rotavirus de los tipos G1P[8], G2P[4], G3P[8], G4P[8] y G9P[8]. No se conoce el alcance de la protección que podría proporcionar Rotarix frente a otros serotipos. Los estudios clínicos a partir de los que se han derivado los resultados de eficacia fueron realizados en Europa, América Central y del Sur (ver sección 5.1). Rotarix no protege frente a la gastroenteritis producida por otros patógenos distintos de rotavirus. No hay datos disponibles sobre el uso de Rotarix en profilaxis post-exposición. Rotarix no debe inyectarse bajo ninguna circunstancia. 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Rotarix puede administrarse de forma concomitante con cualquiera de las siguientes vacunas mono-valentes o combinadas (incluyendo vacunas hexavalentes (DTaP+HBV+IPV+Hib)), vacuna antidiéfrica, antitétrica y antipertusis de célula completa (DTaP), vacuna antidiéfrica, antitétrica y antipertusis acelular (DTaP), vacuna anti-Haemophilus influenzae tipo b (Hib), vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI), vacuna antihéptica B (VHB), vacuna antineumocócica conjugada y vacuna antineumocócica conjugada del serogrupo C. Los estudios clínicos demuestran que no se ven afectados las respuestas inmunitarias ni los perfiles de seguridad de las vacunas administradas. La administración concomitante de Rotarix con la vacuna antipoliomielítica oral (VPO) no afecta a la respuesta inmunitaria de los antígenos de polio. Aunque la administración concomitante de la vacuna antipoliomielítica oral (VPO) puede reducir ligeramente la respuesta inmunitaria a la vacuna antirrotavirus, actualmente no hay evidencia de que la protección clínica frente a gastroenteritis grave por rotavirus pudiera verse afectada. La respuesta inmunitaria a Rotarix no se ve afectada cuando se administra VPO con una separación de dos semanas de Rotarix. No hay restricciones sobre la ingesta de alimentos o líquidos por parte del lactante, tanto antes como después de la vacunación. 4.6 Embarazo y lactancia. Rotarix no está destinado a su administración en adultos. No se dispone de datos de su administración en embarazo o lactancia en humanos, ni de estudios de reproducción en animales. En base a la evidencia generada en ensayos clínicos, la lactancia materna no reduce la protección frente a la gastroenteritis por rotavirus conferida por Rotarix. Por tanto, puede continuarse la lactancia materna durante el período de vacunación. 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. No procede. 4.8 Reacciones adversas. Ensayos clínicos. En un total de once ensayos clínicos controlados frente a placebo, se administraron aproximadamente 77.800 dosis de Rotarix a aproximadamente 40.000 niños. En dos ensayos clínicos (Finlandia, América Central y del Sur) (ver sección 5.1), Rotarix no protege frente a las vacunas pediátricas sistemáticas ya escalonadas. La incidencia de diarrea, vómitos, pérdida de apetito, fiebre o irritabilidad no fue diferente en el grupo que recibió Rotarix cuando se comparó con el grupo que recibió placebo. No se observó un aumento en la incidencia o gravedad de estas reacciones tras la administración de la segunda dosis. En otros nueve ensayos clínicos (Europa, Canadá, EE.UU., Latinoamérica, Singapur, Sudáfrica), Rotarix se administró de forma concomitante con las vacunas pediátricas sistemáticas (ver sección 4.5). El perfil de reacciones adversas observadas en estos sujetos fue similar al perfil de reacciones adversas observado en sujetos que recibieron las mismas vacunas pediátricas y placebo. Las reacciones adversas se presentan por órganos y sistemas, y frecuencia. Las frecuencias se definen como sigue: Muy frecuentes (>1/100, <1/10). Frecuentes (>1/100, <1/10). Poco frecuentes (>1/1.000, <1/100). Raras (>1/10.000, <1/1.000). Infecciones e inflamaciones. Raras: infección del tracto respiratorio superior, faringitis, otitis media, infecciones de las vías respiratorias inferiores, infección del sistema urinario. Muy frecuentes: amigdalitis. Poco frecuentes: fiebre, trastorno del sueño. Infecciones del sistema urinario. Raras: sinusitis. Frecuentes: somnolencia. Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos. Raras: roncatura, rinitis. Trastornos gastrointestinales. Muy frecuentes: pérdida de apetito. Frecuentes: diarrea, vómitos, flatulencia, dolor abdominal, regurgitación de alimentos. Poco frecuentes: estreñimiento. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Raras: dermatitis, rash. Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conectivo. Raras: calambos musculares. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de la administración. Frecuentes: fiebre, atenia. El riesgo de invaginación intestinal ha sido evaluado en un ensayo clínico de seguridad a gran escala realizado en Latinoamérica y Finlandia, en el que se incluyeron 63225 sujetos. Este estudio puso en evidencia que no existe aumento del riesgo de invaginación intestinal en el grupo vacunado con Rotarix cuando se comparó con el grupo de placebo tal y como se muestra a continuación en la tabla adjunta.

Casos de invaginación intestinal en los 31 días siguientes a la administración de:	Rotarix N = 31.673	Placebo N = 31.552	Riesgo relativo (IC 95%)
Primera dosis	1	2	0,50 (0,07-3,80)
Segunda dosis	5	5	0,99 (0,31-3,21)

IC: Intervalo de confianza. Vigilancia post-comercialización. Trastornos intestinales, torácicos y mediastínicos. Apnea en niños prematuros de <28 semanas de gestación (ver sección 4.4). 4.9 Sobredosis. No se han notificado casos de sobredosis. 5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1 Propiedades farmacodinámicas. Grupo farmacoterapéutico: vacunas antivirales, código ATC: J07H01. Eficacia protectora. Se han realizado estudios clínicos en Europa y Latinoamérica para evaluar la eficacia protectora de Rotarix frente a cualquier gastroenteritis y frente a gastroenteritis grave por rotavirus. Un estudio clínico realizado en Europa evaluó la administración de Rotarix de acuerdo a diferentes esquemas europeos (2, 3 meses; 2, 4 meses; 3, 4 meses; 3, 5 meses) en 4000 sujetos. Se definió la gravedad de la gastroenteritis de acuerdo a la escala de 20 puntos de Vesikari que evalúa el cuadro clínico de gastroenteritis por rotavirus de forma completa teniendo en cuenta la gravedad y la duración de la diarrea y los vómitos, la intensidad de la fiebre y la deshidratación así como la necesidad de tratamiento.

Tras dos dosis de Rotarix, la eficacia protectora de la vacuna durante el primer año de vida fue de un 87,1% (79,6-92,1; IC 95%) frente a cualquier forma de gastroenteritis por rotavirus, un 95,8% (89,6-98,7; IC 95%) frente a gastroenteritis grave por rotavirus (escala de Vesikari >11), un 91,8% (84-96,3; IC 95%) frente a gastroenteritis por rotavirus que requiera atención médica y un 100,0% (81,8-100; IC 95%) frente a hospitalización debida a gastroenteritis por rotavirus. La eficacia de la vacuna durante el primer año de vida aumentó conforme aumentaba la gravedad de la enfermedad, alcanzándose un 100% (84,7-100; IC 95%) para la escala de Vesikari >17. La eficacia vacunal tipo específica se presenta en la tabla siguiente:

Tipo	Cualquier forma de gastroenteritis por rotavirus		Gastroenteritis grave por rotavirus	
	Eficacia (%)	IC 95%	Eficacia (%)	IC 95%
G1P[8]	95,6*	87,9; 98,8	96,4*	85,7; 99,6
G3P[8]	89,9*	9,5; 99,8	100,0*	44,8; 100,0
G4P[8]	88,3*	57,5; 97,9	100,0*	64,9; 100,0
G9P[8]	75,6*	51,1; 88,5	94,7*	77,9; 99,4
Cepas con genotipo P[8]	88,2*	80,8; 93,0	96,5*	90,6; 99,1

(*) Cohorte ATP (conforme a protocolo) para la eficacia

* Estadísticamente significativo (p < 0,05)

Un estudio clínico realizado en Latinoamérica evaluó Rotarix en más de 20.000 sujetos. La gravedad de la gastroenteritis se definió de acuerdo a los criterios de la OMS. La eficacia protectora de la vacuna frente a gastroenteritis grave por rotavirus que requirió hospitalización y/o rehidratación en un centro médico y la eficacia tipo específica de la vacuna después de dos dosis de Rotarix se presentan en la tabla adjunta:

Tipo	Gastroenteritis grave por rotavirus (1er año de vida) Rotarix N=9099; Placebo N=8858(§)		Gastroenteritis grave por rotavirus (2º año de vida) Rotarix N=7175; Placebo N=7062 (§)	
	Eficacia (%)	IC 95%	Eficacia (%)	IC 95%
Todas las GE por RV	84,7*	71,7; 92,4	79,0*	66,4; 87,4
G1P[8]	91,8*	74,1; 98,4	72,4*	34,5; 89,9
G3P[8]	87,7*	8,3; 99,7	71,9	-47,7; 97,1
G4P[8]	50,8#	-84,4; 99,2	63,1*	0,7; 88,2
G9P[8]	90,6*	61,7; 98,9	87,7*	72,9; 95,3
Cepas con genotipo P[8]	90,9*	79,2; 96,8	79,5*	67,0; 87,9

(§) Cohorte ATP (conforme a protocolo) para la eficacia

Estadísticamente significativo (p < 0,05)

* El número de casos, sobre los que se basaban los estimados de eficacia frente a G4P[8], era muy pequeño (1 caso en el grupo de Rotarix y 2 casos en el grupo placebo).

Un análisis conjunto de los resultados de cinco estudios de eficacia*, ha mostrado una eficacia del 71,4% (20,1-91,1; IC 95%) frente a gastroenteritis grave por rotavirus (escala de Vesikari >11) causada por rotavirus del tipo G2P[4], durante el primer año de vida.

* En estos estudios, la eficacia estimada y los intervalos de confianza fueron respectivamente: 100% (-1858;0,100; IC 95%), 100% (21,1; 100; IC 95%), 45,4% (-81,5;86,6; IC 95%), 74,7 (-386,2;99,6; IC 95%). No se dispone de un valor estimado de la eficacia para el estudio que falta.

Reserva de inmunización. El mecanismo inmunológico por el cual Rotarix protege frente a gastroenteritis por rotavirus no está totalmente claro. No se ha establecido una relación entre respuesta de anticuerpos a la vacunación frente a los rotavirus y protección frente a gastroenteritis por rotavirus.

La tabla siguiente muestra el porcentaje de sujetos con títulos de anticuerpos IgA séricos antirrotavirus >20U/ml (por EUSA) de uno a dos meses después de la segunda dosis de vacuna o placebo tal y como se ha observado en diferentes estudios.

Pauta	Estudios realizados en	Vacuna			Placebo		
		N	% ≥ 20U/ml	IC 95%	N	% ≥ 20U/ml	IC 95%
2, 3 meses	Francia, Alemania	239	82,8	77,5; 87,4	127	8,7	4,4; 15,0
2, 4 meses	España	186	85,5	79,6; 90,2	89	12,4	6,3; 21,0
3, 5 meses	Finlandia, Italia	180	94,4	90,0; 97,3	114	3,5	1,0; 8,7
3, 4 meses	República Checa	182	84,6	78,5; 89,5	90	2,2	0,3; 7,8
2, 3 a 4 meses	Latinoamérica, 11 países	393	77,9	73,8; 81,6	341	15,1	11,7; 19,0

5.2 Propiedades farmacocinéticas. No se requiere evaluación de las propiedades farmacocinéticas para las vacunas. 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad. Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de toxicidad de dosis repetidas. 6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes. Polvo liofilizado. Sacarosa, Dextrano, Sorbitol, Aminoácidos, Medo de Eagle Modificado por Dulbecco (MEMD), Disolvente, Carbonato cálcico, Goma xantán, Agua estéril. 6.2 Incompatibilidades. En ausencia de estudios de compatibilidad, esta vacuna no debe mezclarse con otros medicamentos. 6.3 Período de validez: 3 años. Tras la reconstitución, tras la reconstitución, la vacuna debe administrarse inmediatamente. No obstante, los resultados experimentales han mostrado que la vacuna reconstituida se estable durante 24 horas cuando se almacena a temperatura ambiente (18-25° C). Estos datos no son recomendaciones de conservación. 6.4 Precauciones especiales de conservación. Conservar en nevera (entre 2°C y 8°C). No congelar. Conservar en el embalaje original para preservarlo de la luz. En caso de almacenamiento transitorio del polvo liofilizado y del disolvente fuera de la nevera, los datos experimentales muestran que tanto el polvo liofilizado como el disolvente son estables cuando se almacena a temperatura hasta 37° C durante 1 semana. Estos datos no son recomendaciones de conservación. Para las condiciones de conservación del medicamento reconstituido, ver sección 6.3. 6.5 Naturaleza y contenido del envase. 1 dosis de polvo liofilizado en un envase de vidrio liofilizado tipo I con un tapón (goma butilo). 1 ml de disolvente en un aplicador oral (vidrio tipo I) con un émbolo y una capucha protectora (goma butilo). Adaptador de transferencia para la reconstitución (1/dosis), en los siguientes envases: - envase de 1 envase de vidrio de polvo liofilizado más 1 aplicador oral de disolvente, - envase de 5 envases de vidrio de polvo liofilizado más 5 aplicadores orales de disolvente, - envase de 10 envases de vidrio de polvo liofilizado más 10 aplicadores orales de disolvente, - envase de 25 envases de vidrio de polvo liofilizado más 25 aplicadores orales de disolvente. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. 7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. GlaxoSmithKline Biologics s.a., Rue de l'Institut 89, B-1330 Rixensart, Bélgica. 8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. EU/1/05/330/001, EU/1/05/330/002, EU/1/05/330/003, EU/1/05/330/004. 9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN. 25/02/05. 10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO. 05/12/2007. 11. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN. Con Receta médica. No reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. PVP: 90,06 € / PVP IVA: 93,66 €

1. Rotarix® ficha técnica.

PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA ES PRÁCTICAMENTE UNA REALIDAD

Al margen de polémicas o enfrentamientos que otros sectores se empeñan en iniciar, la profesión enfermera, sabedora de que el amparo legal que exige a una serie de situaciones clínicas que se dan diariamente es más que justo, ha recibido con satisfacción los "últimos movimientos" del Ministerio de Sanidad y Consumo, que regulará la prescripción enfermera desarrollando la Disposición Adicional Duodécima de la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Tras intensas reuniones con los representantes del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería y con la Organización Médica Colegial, el Ministerio de Sanidad ha elaborado el Proyecto de Orden por el que se desarrolla la Disposición Adicional Duodécima de la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios. Este proyecto de Orden tras el fin del trámite de audiencia pública y de recepción de alegaciones, está pendiente de su publicación en el BOE.

Como bien es sabido, esta Ley establece que los únicos profesionales sanitarios que pueden prescribir medicamentos son los médicos y odontólogos, sin embargo la Disposición Adicional Duodécima dice que "El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá la relación de medicamentos que pueden ser usados o, en

su caso, autorizados para estos profesionales sanitarios [los que de acuerdo con la Ley no pueden prescribir], así como las condiciones específicas en las que los puedan utilizar".

En este sentido el departamento del ministro de Sanidad, Bernat Soria, ha declarado que "esta necesidad nace de la evolución de las profesiones sanitarias, un ámbito en el que crecen los espacios competenciales compartidos. El trabajo en equipo requiere la colaboración entre profesionales en organizaciones multidisciplinares que evolucionen de forma cooperativa y transparente". Además Sanidad indica que "las y los profesionales de Enfermería desarrollan una labor esencial como elemento de cohesión de las prestaciones de cuidados a los usuarios de los servicios de salud" y que "la práctica enfermera implica necesariamente la utilización, bajo distintas modalidades, de medicamentos y productos sanitarios".

En concreto el Proyecto de Orden "trata de facilitar la tarea diaria", fijando "los grupos de medicamentos y productos sanitarios que podólogos y profesionales de la Enfermería podrán usar y, en su caso, autorizar".

Profesionales de Enfermería

Este Proyecto de Orden, en su Artículo 2 establece, en el punto 1º, que los profesionales de Enfermería podrán indicar y en su caso autorizar, en la correspondiente orden de dispensación o entrega, los siguientes productos sanitarios:

El departamento del ministro de Sanidad, Bernat Soria, ha declarado que "esta necesidad nace de la evolución de las profesiones sanitarias, un ámbito en el que crecen los espacios competenciales compartidos"



Algodones, gasas, vendas, esparadrapos, apósitos, parches oculares, tejidos elásticos destinados a la protección o reducción de lesiones o malformaciones internas, duchas vaginales, irrigadores y accesorios para irrigación, cánulas rectales y vaginales, bragueros y suspensorios, absorbentes para la incontinencia urinaria, otros sistemas para incontinencia, aparatos de inhalación (inhaladores, cámaras de inhalación, insufladores), sondas, bolsas de recogida de orina, colectores de pene y accesorios, bolsas de colostomía, bolsas de ileostomía, bolsas de urostomía, accesorios de ostomía, apósitos de ostomía, sistemas de irrigación ostomía y accesorios, sistemas de colostomía continente, cánulas de traqueotomía y laringectomía, y "otros según determinen las autoridades sanitarias competentes".

Además, el punto 2º establece que "Los profesionales de Enfermería, en el ejercicio de su profesión, podrán usar o en su caso, autorizar el uso de medicamentos en los siguientes supuestos:

- En el marco de los principios de atención integral de salud para la continuidad asistencial:
 - En aplicación de protocolos institucionales de elaboración conjunta y en planes de cuidados estandarizados, autorizados por las autoridades sanitarias competentes.
 - En el seguimiento protocolizado de los tratamientos que se establezcan con base en una prescripción médica individualizada.
- Los medicamentos no sometidos a prescripción médica, en aplicación de protocolos normalizados para su uso racional, en la correspondiente orden de dispensación. Estos medicamentos son:



Estomatológicos (excepto anti-fúngicos para tratamiento oral local), antiácidos, laxantes, absorbentes intestinales, fórmulas para rehidratación oral, inhibidores de la motilidad intestinal, microorganismos antidiarreicos, polivitamínicos, emolientes y protectores, cicatrizantes y enzimas proteolíticas, anti-pruriginosos (incluyendo antihistamínicos, anestésicos), antisépticos y desinfectantes, apósitos medicamentosos, antiinflamatorios y anti-reumáticos por vía oral: Ibuprofeno 100, 200 y 400 mg, preparados tópicos para dolores musculares y articulares, analgésicos y antipiréticos: ácido acetilsalicílico, paracetamol, fármacos usados en dependencia a nicotina: sólo medicamentos cuyo principio activo sea nicotina, ectoparasiticidas, preparados faríngeos, expectorantes y otológicos: reblandecedores de cerumen.

Publicación en el BOE

Según la vía por la que el Ministerio de Sanidad envíe la Orden al Consejo de Estado, será publicada en la presente legislatura o en la siguiente. Desde el Ministerio se afirma que aún no se ha decidido cuál será la vía a utilizar

Medida justa

El Colegio de Enfermería de Toledo muestra su satisfacción por

El Proyecto de Orden "trata de facilitar la tarea diaria", fijando "los grupos de medicamentos y productos sanitarios que podólogos y profesionales de la Enfermería podrán usar y, en su caso, autorizar"

este importante avance en una lucha justa y que dará un marco legal a la actuación diaria enfermera. La intención del colectivo enfermero ha sido exigir lo que siempre ha creído justo y estar alejado de cualquier polémica o enfrentamiento con otros profesionales sanitarios, haciendo oídos sordos a los que afirman que la prescripción enfermera puede suponer un riesgo para el paciente.

El colectivo enfermero quiere subrayar que esta afirmación es errónea y que puede provocar alarma social; y nada más lejos de la realidad, ya que la prescripción enfermera es una actuación que se hace diariamente, y si los enfermeros dejaran de hacerlo se produciría un auténtico colapso en el sistema sanitario, y ése sería el verdadero riesgo para el paciente. Tal y como afirma Roberto Martín "a Enfermería o le damos una herramienta de trabajo o no puede estar con los brazos cruzados".

RUEDA DE PRENSA

LOS ENFERMEROS DE CASTILLA-LA MANCHA CRITICAN LA ALARMA SOCIAL QUE PRETENDEN CREAR LOS COLEGIOS DE MÉDICOS SOBRE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

Los presidentes de los cinco Colegios Profesionales de Enfermería de Castilla-La Mancha mantuvieron el pasado 28 de febrero una reunión con los medios de comunicación para intentar contener y desmentir la alarma social creada por grupos corporativistas médicos respecto a la Prescripción Enfermera. En su intervención, el presidente del Consejo Autonómico de Enfermería de Castilla-La Mancha y presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Toledo, Roberto Martín, manifestó sentirse "decepcionado por la alarma social que está intentando una parte de los Colegios de Médicos", ya que son los propios médicos los que saben que los profesionales enfermeros realizan cada día, con el beneplácito de todos los gestores sanitarios,

acciones que son consideradas prescripción y que, con la ley en la mano, son ilegales, "no dejamos de repetir que los enfermeros no queremos recetar, sólo queremos seguir haciendo nuestro trabajo como hasta ahora, pero con una cobertura legal que nos ampare".

Destacó que "para nosotros el paciente es el eje de la atención enfermera segura y de calidad, no haríamos nada que le perjudicara y estamos convencidos de que la prescripción enfermera traerá más beneficios al paciente". Así las cosas, el Consejo Autonómico de Enfermería ha remitido una carta al Consejero de Sanidad de

Castilla-La Mancha, Roberto Sabrido, informándole del malestar que produce en los profesionales de enfermería esta situación y solicitándole que transmita un mensaje de confianza hacia la población receptora de los cuidados enfermeros.



CERCA DE 300 ENFERMEROS

La Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Toledo entregó la Medalla de



Cerca de 300 enfermeros asistieron a esta cita.

Los enfermeros toledanos volvieron a darse cita un año más en la tradicional comida de hermandad con motivo de la celebración de su Patrón, San Juan de Dios. Asistieron cerca de 300 colegiados de Toledo y provincia, además de representantes del Colegio de Farmacia y Médicos de Toledo y de Enfermería del resto de provincias de la región.

En este encuentro Roberto Marín dirigió unas palabras a todos los presentes haciendo especial hincapié en los temas más candentes en la actualidad para la profesión enfermera y en los que desde el Colegio se está trabajando con más fuerza: la Prescripción Enfermera, la Carrera Profesional, el desarrollo de las Especialidades y el impulso que desde el Colegio se quiere seguir dando a la investigación enfermera.



El buen humor caracteriza una jornada llena de compañerismo.



La ganadora del Premio Halcón Viages.



La Junta de Gobierno del Colegio posa con los Jubilados de Honor.



La tradicional comida supone un emotivo encuentro entre los colegiados.

CELEBRARON SU PATRÓN

Oro de la Institución a los jubilados y dio la bienvenida a los nuevos colegiados

Asimismo el presidente del Colegio declaró que los verdaderos protagonistas del día eran los jubilados de este año, a quien se les hizo la entrega de la Medalla de Oro del Colegio. En esta ocasión los homenajeados fueron Antolín Lázaro Lázaro, Carmen Martín del Río, Aurora Fonta Nart, Eulalia Martín-Palanco Jiménez y María del Sagrario Cánovas Villasante.

Y como cada año el Colegio dio la bienvenida a los nuevos colegiados: Miriam Garrote López, María Guadalupe Rubio Camacho, Sonia Barriga Rabanal, Álvaro García Bravo, María Plasencia Gómez, Patricia Pérez Sola, Sofía Muñoz Villalba, Laura Sánchez Días, María Elena Novillo Sepúlveda, María del Carmen Almenara Torreno, Cristina Dorado Romero, Rebeca Esteban Mora, Cristina Martín Torrijos y Leticia Valencia Rodríguez.



Los más jóvenes de la profesión no pueden faltar a este encuentro.



Los nuevos Colegiados con Junta de Gobierno del Colegio.



Mesa presidencial.



Todos los colegiados coinciden en que esta es una cita que no se pueden perder.



Tras la comida tuvo lugar la tradicional rifa de regalos.

GRADO EN ENFERMERÍA



LA ENFERMERÍA YA NO ES UNA DIPLOMATURA

Según reza el Real Decreto de Ordenación de Enseñanzas Universitarias del Boletín Oficial del Estado (BOE) en su edición del pasado 30 de octubre, la Enseñanza Superior se divide en tres niveles: grado, máster y doctorado, eliminando así el sistema de diplomaturas y licenciaturas. Asimismo, en base a la decisión del Consejo de Ministros de principios de febrero, la carrera de Enfermería deja de ser una diplomatura para convertirse en un Título de Grado de 240 créditos europeos y 4 años de duración, tal y como se estructuran el resto de titulaciones universitarias.

A partir de ahora los enfermeros y enfermeras podrán cursar estudios de Grado, Máster y Doctorado. La implantación de estas nuevas enseñanzas podrá ser simultánea, para uno o varios cursos o progresiva. Sin embargo se matiza que para el curso académico 2010-2011 ya no podrán ofertarse plazas de nuevo ingreso en primer curso para la actual Diplomatura en Enfermería.

Grado

El Real Decreto de Ordenación de Enseñanzas Universitarias establece que el primer nivel de formación universitaria será el 'Grado', que tendrá un total de 240 créditos europeos; cada crédito se compondrá de entre 25 y 30 horas de formación teórico-práctica, por lo que la duración mínima está establecida en cuatro años.

Este título será el que faculte para el ejercicio profesional, y en el caso de los estudios sometidos a directiva europea, como es el caso de Enfermería, o que capaciten para una profesión regulada por ley, sus planes de estudio deberán ajustarse a estas normativas. Sin embargo se trata de una especificación que deberán establecer las propias universidades.

Además se establece que en el 'Grado', el plan de estudios debe contener un mínimo de 60 créditos de formación común básica para los títulos adscritos a una misma área. En el caso de Enfermería, que está adscrita al área de Ciencias de la Salud en las materias básicas serán: Anatomía Humana, Biología, Bioquímica, Estadística, Fisiología y Psicología.

Este título de Grado capacitará para el mercado laboral, pero también facilitará el acceso al Máster o al Doctorado.

Máster

El Máster deja de ser un título propio de las universidades para convertirse en un título oficial, que tendrá entre 60 y 120 créditos (uno o dos años de duración) y que finalizará con la defensa pública de un trabajo fin de estudios que otorgará entre 6 y 30 créditos.

Doctorado

Al Doctorado se podrá acceder directamente desde el título de Grado o desde el Máster. En cualquiera de los casos, el Programa de Doctorado se dividirá en dos periodos, uno de formación y otro de investigación organizado, y terminará con la defensa de una tesis doctoral. Por ello, los enfermeros que accedan al Doctorado podrán ser "Doctores en Enfermería".

Abrir las puertas a Europa

El objetivo de este Real Decreto es abrir definitivamente las puertas de Europa a los titulados españoles, además de ofrecer una mejor preparación a los profesionales del futuro. Por ello esta medida ofrece una novedad para las universidades, ya que por primera vez en la historia serán las propias universidades las responsables de diseñar y proponer los planes de estudios que consideren más atractivos y acordes con sus recursos e intereses.

El Gobierno también establecerá una serie de mecanismos de garantía de la calidad de la enseñanza superior. Entre estos mecanismos figura la evaluación de los planes de estudio por parte de la Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y la Acreditación (ANECA) antes de su implantación. Asimismo todos los títulos deberán pasar una evaluación cada seis años para renovar la acreditación de su calidad.

La estructura en tres niveles de esta nueva medida y la utilización del crédito europeo posibilitará que los nuevos títulos sean comparables con los de los países del Espacio Europeo de Educación Superior que España está contribuyendo a construir.

Otro aspecto importante a destacar es que los estudiantes que actualmente cursan estudios de acuerdo con el sistema hasta ahora en vigor tendrán garantizada la total validez de las enseñanzas, según reza este Real Decreto. Por ello todos los estudiantes y titulados conservan plenamente sus derechos a efectos académicos o profesionales.

Convalidación DUE-Grado

Tras la futura puesta en marcha del grado de Enfermería, el siguiente paso será la homologación del título de los actuales DUES al de grado.

El Colegio de Enfermería de Toledo pondrá todas sus infraestructuras al servicio de los colegiados que quieran homologar su actual título de diplomado por el de grado.



FORMACIÓN

PREPARADOS PARA LA OPOSICIÓN

Preparar una oposición siempre supone un trabajo duro y constante, que requiere dedicación y empeño, por eso el Colegio Oficial de Enfermería de Toledo ha querido ser un punto de apoyo para todos los colegiados toledanos que quieran prepararse las próximas oposiciones convocadas por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). La Institución Colegial quiere continuar ofreciendo a los enfermeros y enfermeras un amplio abanico formativo que satisfaga sus demandas y necesidades, y por ello en este caso está ofreciendo desde el pasado mes de enero y hasta mayo cursos preparatorios para una prueba tan decisiva.

Un total de 400 enfermeros colegiados de la provincia de Toledo están actualmente inmersos en la preparación de las oposiciones convocadas por el SESCAM con la ayuda del Colegio de Enfermería de Toledo. En concreto se está ofreciendo desde el mes de enero un curso denominado "Técnicas de Estudio y Preparación de Oposiciones", que pretende prepararles y servirles de orientación y apoyo para superar el examen.

La importancia de esta prueba radica no sólo en la seguridad laboral que ofrece a los enfermeros y enfermeras que superen el concurso-oposición, sino también en que se trata de las primeras oposiciones que el Servicio de Salud castellano-manchego convoca para la profesión de Enfermería, ofertando un total de 1.043 plazas, un número lo suficientemente importante para suponer una verdadera oportunidad para los profesionales, por ello el Colegio de Toledo ha querido organizar este curso que les ayude a aprobar esta prueba.

Prestigio profesional

En concreto el curso se está desarrollando simultáneamente en Toledo y Talavera de la Reina, en las sedes del Colegio de Enfermería. Son 60 horas, divididas en 12 módulos de cinco horas cada uno de ellos. Se abordan exhaustivamente los 50 temas de los que consta el temario de las oposiciones convocadas y, además, se añadirá al curso un módulo para ayudar a los alumnos a estudiar sacando el máximo partido a su tiempo, consistente en técnicas de estudio, habilidad y destreza en la realización de las pruebas a las que tendrán que hacer frente en el examen.

El alto nivel de este curso está garantizado gracias no sólo al contenido de los temas tratados sino también al personal docente que imparte las materias. Se trata de enfermeros colegiados con un prestigio profesional que les avala dentro de la disciplina enfermera.

El presidente del Colegio, Roberto Martín, ha subrayado que "esta inicia-

tiva va en consonancia con la línea del Colegio de ofrecer a todos nuestros colegiados la formación precisa para su desarrollo profesional, y desde luego la preparación de unas oposiciones es un paso muy importante y decisivo, por eso desde nuestra Institución queremos estar con ellos y ayudarles a superar esta prueba con éxito".

"Pretendemos con estos cursos ampliar sus conocimientos, aptitudes y habilidades; queremos que sea una valiosa herramienta de apoyo para complementar el estudio que cada uno realice en casa. Sin duda una oposición es un verdadero reto y desde el Colegio queremos ampliar su destreza".

A juicio de los docentes de estos cursos los temas que presentan mayor dificultad son los de índole jurídica, por ello se incide especialmente en esta materia gracias a la experiencia profesional de la Asesoría Jurídica del propio Colegio.

URBAGASA

tecno VR

¡¡¡INCREÍBLE!!!

EN MORA, VIVIENDAS LIBRES A PRECIO DE VPO

A 15 minutos de Toledo por la nueva Autovía de los Viñedos (CM-42), y con línea regular de autobuses.

¡Sin condiciones ni listas de espera!

677 578 065

www.tecnolarproyectos.com

Promoción válida para las primeras 20 viviendas

1 dormitorio 68.000 €

2 dormitorios 79.000 €

3 dormitorios 94.000 €

INVESTIGACIÓN

FISCAM CONCEDE UNA AYUDA A UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERO

El proyecto denominado "Utilidad de un protocolo de Resucitación Cardiopulmonar con asistencia telefónica desde el centro de coordinación de emergencias 112 de Castilla La Mancha", cuyo investigador principal es el enfermero Alberto López Ballesteros, perteneciente a la Dirección de Enfermería de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario (GUETS) del SESCAM, ha obtenido una beca de investigación en la I Convocatoria del

Área de Investigación Clínica del FIS-CAM (Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha).

Se trata de un estudio experimental que evaluará la efectividad de un procedimiento de comunicación que será especialmente diseñado en términos comprensibles para cualquier testigo que presencie una emergencia y que pueda convertirse en reanimador. Con este protocolo se explicará al alertante el modo de realizar técnicas con un adecuado nivel de calidad, dentro de los estándares marcados por el Consejo Europeo de Resucitación.

Se pretende desarrollar un procedimiento de comunicación telefónica, mediante el cual cualquier testigo de una parada cardio-respiratoria pueda convertirse en reanimador, realizando técnicas de soporte vital básico de forma adecuada. Para ello es necesaria la elaboración de un algoritmo de consejo telefónico con un lenguaje comprensible y asequible por personas que no tengan conocimientos sanitarios ni conozcan las técnicas en primeros auxilios, y sea lo suficientemente sencillo como para alcanzar el objetivo final, esto es, que las técnicas

realizadas sean de calidad y como consecuencia se aumente el éxito de las maniobras de resucitación, haciendo más fuerte los primeros eslabones de la cadena de supervivencia.

Cuando una llamada entra en el Centro Coordinador de Urgencias 112, el personal sanitario tiene que ser capaz de determinar, a través de unas sencillas preguntas, si la demanda planteada por el alertante es realmente una situación de urgencia vital o no, todo ello en muy corto espacio de tiempo; y en consecuencia enviar un recurso sanitario u otro en función de la distancia y disponibilidad de medios. Mientras llega el recurso al lugar de la demanda asistencial, el médico o el enfermero tienen que seguir en muchas ocasiones al habla con el alertante para intentar que éste pueda poner en práctica medidas salvadoras, ya sea indicándole cómo comprimir un punto sangrante, cómo colocar al paciente en posición lateral de seguridad o cómo iniciar unas maniobras de resucitación. De ahí que se necesite un algoritmo de consejo telefónico adaptado a toda la población, sin necesidad de que se tengan o no conocimientos en primeros auxilios.



LAS ENFERMERAS DE ENDOSCOPIAS DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD RECIBEN UN GALARDÓN

Los enfermeros José Luis Casero Abad, Gema Jiménez Fernández, Nuria Largo Martín, Vicente Pernía Zaporta, Silvia Ríos Ferreira, Carmen Blanco Ruiz y Marta Pérez Vega del Servicio de Endoscopias del Hospital Virgen de la Salud de Toledo han logrado el primer premio a la mejor comunicación en el Congreso Nacional de Enfermería Endoscópica, celebrado el pasado diciembre en Ciudad Real con el trabajo "Variación Estacional en la Hemorragia Digestiva Alta"

Las fluctuaciones estacionales en la incidencia de hemorragia digestiva alta han sido investigadas en numerosas

ocasiones en estudios de ámbito nacional. La peculiaridad del estudio premiado reside en que describe la incidencia de las hemorragias digestivas altas entre las diferentes estaciones del año, además de estudiar la asociación entre edad, sexo y tipo de patología.

Estudio retrospectivo

Se realizó un estudio retrospectivo de las gastroscopias urgentes realizadas durante dos años.

Tras el estudio, se observó que esta patología es más frecuente en los varones mayores de 65 años. Se demues-



tra una tendencia de las úlceras duodenales (UD) y las varices esofágicas (VE) a disminuir y de las úlceras gástricas (UG) a aumentar. Asimismo se demostró estadísticamente la existencia en nuestra área de salud de una variación estacional en la hemorragia por UG, por VE y en la hemorragia digestiva alta (HDA) causada por las tres patologías en conjunto (UG+UD+VE).



INVESTIGACIÓN

LOS ENFERMEROS, COMPROMETIDOS CON LA INVESTIGACIÓN

Como cada año, se entregaron los Premios de Investigación de Atención Primaria otorgados por la Gerencia de Atención Primaria del SESCAM tanto del área de Talavera como de Toledo, que han celebrado su décima edición. En esta ocasión el Colegio de Enfermería de Toledo recibió una placa de reconocimiento por su labor de colaboración con estos premios y por su implicación a la hora de impulsar y potenciar la investigación en el ámbito de la Enfermería.

El trabajo de investigación "Educación para la Salud en la Escuela: ¿una utopía permanente?", de los enfermeros **Sagrario Celada, Susana Fernández Crespo, Jaime Martín Morcillo y Fructuoso Rodríguez Muñoz** fue galardonado en la edición de los Premios de Atención Primaria en Toledo. En la edición de Talavera de la Reina resultaron galardonadas las enfermeras **Purificación Madroñal, Begoña de la Iglesia, Luisa Torijano, Carmen Bravo y Máxima Madroñal** con el trabajo "Estudio sobre el mantenimiento de la lactancia materna en niños que acuden a talleres de lactancia y la influencia de las características maternas".

El acto de entrega de premios tuvo lugar el pasado mes de diciembre, y en la celebración de Toledo el Colegio de Enfermería recibió una placa de reconocimiento por el trabajo de apoyo de la Institución en estos premios y en la investigación enfermera. Roberto Martín, en su intervención, afirmó que "aún queda mucho camino por recorrer en el campo de la investigación enfermera; sin duda tenemos los profesionales, los trabajos y las ganas, pero al sector le faltan medios y apoyos".

Asimismo el presidente del Colegio de Toledo quiso agradecer a la Gerencia de Atención Primaria del Servicio de Salud castellano-manchego la placa de reconocimiento otorgada, "nuestro apoyo a estos Premios es una satisfacción porque creemos que con iniciativas como ésta se potencia una parcela de la sanidad tan importante como la propia asistencia al paciente; gracias a la investigación se mejora la calidad del sistema de salud y, a su vez, se desarrolla la profesionalidad de todos los agentes sanitarios".

Herramientas para la investigación

En materia de investigación el Colegio de Enfermería de Toledo está comprometido y lo estará cada vez más. Prueba de ello son las múltiples acciones enfocadas a sus colegiados que la Institución pone en marcha cada año para ayudar a los investigadores, como las Becas para la Asistencia a Congresos, Jornadas y otros eventos científicos, cuya filosofía está orientada a fomentar la investigación de Enfermería entre los colegiados de Toledo. En concreto el Colegio concede estas becas por la participación de los colegiados en eventos científicos relacionados exclusivamente con la profesión de Enfermería, entendiéndose por participación la presentación como primer comunicante de comunicaciones y pósters.

Existe una colaboración permanente y directa con el SESCAM y el FIS-CAM para ofertar en un futuro próximo cursos de investigación para Enfermería.

Asimismo el Colegio colabora directamente con el Certamen Nacional de Enfermería Raquel Recuero Díaz, que tiene dos años de vida pero ya se vislumbra como un referente en investigación a nivel nacional, dados los trabajos presentados en sus dos ediciones.

Y como Institución cercana al colegiado, el Colegio de Enfermería ofrece en sus instalaciones un servicio permanente de biblioteca donde poder estu-

diar e investigar con la amplia bibliografía de que dispone.

Roberto Martín lanza un mensaje a todos los enfermeros interesados en abordar el tema de la investigación para que continúen con sus proyectos y sepan que "en el Colegio podrán contar con el apoyo necesario, porque les ofreceremos toda la ayuda que esté en nuestra mano".



EDUCACIÓN PARA LA SALUD

“Autocateterismo Vesical Intermitente”

ENFERMEROS DEL HOSPITAL DE PARAPLÉJICOS ELABORAN UNA GUÍA PARA FACILITAR A LOS PACIENTES LA PRÁCTICA DE SUS AUTOCUIDADOS



M^a Carmen Rosell Casarrubios y Jesús Pérez González, enfermeros del Servicio de Urología del Hospital Nacional de Parapléjicos, han elaborado dos guías del “Autocateterismo Vesical Intermitente”, una para hombre y otra para mujer, surgidas de la necesidad de ofrecer a los pacientes una herramienta útil que les facilite la práctica de sus autocuidados.

El principio que persigue el Hospital Nacional de Parapléjicos es que el paciente consiga el mayor grado de rehabilitación y autonomía posible que favorezca su reinserción. Se trata de pacientes que, además de ver afectada su movilidad, sufren la alteración de otros sistemas orgánicos; tal es el caso de la afectación del Sistema Urinario, cuya principal repercusión es la vejiga neurógena. La reeducación vesical es un hecho determinante para la futura salud y reinserción social del paciente.

La práctica del sondaje intermitente, tan ajena a cualquier persona no familiarizada con la actividad sanitaria, debe ser

Estas guías pretenden que la visión técnica del sondaje a través de fotografías, junto a breves indicaciones y consejos constituyan un elemento eminentemente práctico para el paciente

integrada de forma natural en el autocuidado del paciente lesionado medular sin que por ello deje de constituir un procedimiento técnico y cuidadoso.

Instrumento complementario

El método utilizado para conseguir este objetivo complementa los cuidados de Enfermería con el Programa de Educación para la Salud Urológica, instrumento indispensable para disminuir las complicaciones y preservar la integridad del tracto urinario superior e inferior del paciente. El adiestramiento en autosondajes al paciente, así como la enseñanza de la práctica a sus cuidadores, es una pieza fundamental de este trabajo. De hecho, durante el periodo de hospitalización, todos los pacientes y cuidadores, en su caso, deberán obtener la formación y la información suficiente para comprender la importancia que tiene para su salud la protección del Sistema Urinario, mediante conocimientos en autocuidados y heterocuidados, detección de signos y síntomas de posibles complicaciones y/o deterioro de la salud urológica.

Las guías elaboradas por M^a Carmen Rosell y Jesús Pérez pretenden ser un instrumento complementario de ese Programa de Educación que, aunque en ningún momento pueden sustituir la labor directa con los pacientes, sí pueden ser un material fundamentalmente de apoyo.

Se trata de unas guías con un contenido muy concreto y absolutamente práctico. Pretenden que la visión técnica del sondaje a través de fotografías, junto a breves indicaciones y consejos, puede constituir un elemento eminentemente práctico para el paciente, al que pueda recurrir en caso de duda u olvido cuando haya abandonado el hospital.

Se trata de que el paciente consiga el mayor grado de rehabilitación y autonomía posible que facilite su reinserción

DISEÑADO EN TOLEDO UN DISPOSITIVO PARA LA CATETERIZACIÓN TEMPORAL URINARIA DE LA MUJER

Jesús Pérez González, enfermero del Hospital de Parapléjicos y Nuria Pérez Franco, enfermera y paciente del mismo hospital, han diseñado y patentado un dispositivo para la cateterización temporal urinaria de la mujer.

La sección o lesión de la médula espinal por traumatismos bruscos o a cualquier proceso patológico, provoca entre otras cosas una alteración de las conexiones de la vejiga, dando lugar a la vejiga neurógena. De esta forma, se inhibe la respuesta a la micción. La solución alternativa a las personas que tienen este tipo de problemas, es la inserción de un catéter intermitente cada 6 horas, dependiendo de la ingesta de líquidos.

Para realizar este autocateterismo, la mujer necesita de la ayuda de un espejo con unas características especiales para que pueda, en la medida de lo posible, localizar el meato urinario e introducir correctamente la sonda vesical por la uretra y evacuar así la orina.

Gracias al dispositivo inventado por estos dos enfermeros, la mujer puede autosondarse, logrando un porcentaje muy alto de independencia. Además, es dispositivo está convenientemente construido de materiales plásticos que se pueden limpiar fácilmente y ser sometidos a procesos de esterilización.



EL CONSEJO GENERAL HA NEGOCIADO UNA NUEVA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Desde el año 1988 el Consejo General de Enfermería de España viene concertando una Póliza de Responsabilidad Civil profesional para todos sus colegiados en cumplimiento de sus funciones tal y como establecen los Art. 5º j) y 9º apartado 1, letra a) de la Ley 2/1974 de 13 de febrero de Colegios Profesionales. Entonces la cobertura de aquella póliza que cubría los siniestros que tuvieran los profesionales de enfermería con motivo de su ejercicio profesional era de 25 MM de pesetas por siniestro y hasta un máximo de dos siniestros por colegiado y año.

En el año 1994 se observó la necesidad de incrementar la Póliza a 100 MM de pesetas por siniestro fórmula que se mantuvo hasta el año 1997.

En dicho ejercicio 1997 se incrementó el tope máximo de cobertura de la póliza hasta cubrir 1.000 MM de pesetas en total de siniestros por año.

Ya en el año 1998 se mejoraron las condiciones y se incrementaron las coberturas hasta un importe de 200MM de pesetas por siniestro con un tope máximo de 2.000MM de pesetas condiciones que se mantuvieron en años sucesivos.

Del año 2001 a 2003 la póliza se contrató de forma trianual con las mismas garantías. En el año 2004 se aumentó la cobertura por siniestro que se elevó a 1.500.000 € con un tope máximo de 12.020.242 € por año.

El Consejo General de Enfermería negoció para el trienio comprendido del 31-12-2004 a 31-12-2007 con la Compañía británica Millenium Insurance Company, un seguro cuya cobertura era de 1.803.000 € por siniestro con un tope máximo anual que no podía ser superior a 12.600.000 €, ello sin aumento de prima respecto a la del año 2004.

Nuevamente se ha gestionado la renovación de la Póliza de Responsabilidad civil para todos los colegiados pero esta vez con la compañía con mayor proyección en el ramo de seguro en España la compañía MAPFRE.

La nueva póliza sobre la base de la anterior y manteniendo el precio, mejora los límites por siniestro y global, la prestación por inhabilitación profesional, e incluye como novedad la cobertura de defensa jurídica frente a las agresiones en el ejercicio profesional, con las siguientes coberturas:

- Máximo de indemnización por siniestro: 3.000.000 €
- Límite global por anualidad: 20.000.000 €
- Duración: Un año renovable sin previo aviso.
- Inhabilitación profesional: Indemnización máxima 1.350 €/mes durante máximo 15 meses.
- Posibilidad de presentación de contra-demanda o reclamación frente al contrario en reclamación de daños y perjuicios por denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

La mejor negociación de las condiciones del seguro colectivo de enfermería llevada a cabo por el Consejo General, nos sitúa en primera línea en la cobertura de la responsabilidad civil para nuestros profesionales.

COMENTARIOS SOBRE ÚLTIMAS ACTUACIONES JUDICIALES FRENTE A ENFERMEROS EN NUESTRA PROVINCIA

1.- SUPUESTA ATENCION DEFICIENTE

El Juzgado de Instrucción nº 2 de Talavera de la Reina absolvió a 3 enfermeras imputadas de un delito de negligencia profesional. Los hechos ocurrieron en el año 2005 en el Servicio de Obstetricia Ginecología del H. N. S. P. Dos de las tres enfermeras atendieron en su turno a una parturienta primípara que llegó con amenaza de parto prematuro, valorada por los médicos especialistas se intentó evitar el mismo, pero a pesar de las medidas terapéuticas puestas en marcha nació un niño con graves deficiencias e inmadurez lo que posteriormente con casi dos años le produjeron su fallecimiento.

El Juzgado admitió la denuncia de los padres y tramitó las diligencias previas necesarias, considerando tras 4

años de tramitación y a la vista de 2 informes periciales que la actuación de las enfermeras se ajustó a la *lex artis ad hoc* al haber cumplido estrictamente las ordenes médicas indicadas sobre la vigilancia de la embarazada en el ámbito de sus competencias.

Por lo anterior el Juzgado dictó Auto de sobreseimiento provisional y archivo de las actuaciones, el cual no ha sido recurrido.

2.- ADMINISTRACIÓN DE INYECTABLE INADECUADA

El Juzgado de Instrucción nº 2 de Toledo absolvió a un enfermero del C.S.P. del supuesto delito de lesiones graves causadas a un paciente tras administrarle una inyección de Inzitan. Los hechos sucedieron en el año 2005 pero no fue hasta octubre de 2007 que el denunciado recibió una notificación de la existencia de unas supuestas lesiones ni de la existencia de un proceso judicial contra él.

Tras prestar declaración el denunciado y ante la existencia de un informe médico realizado por especialistas en neurocirugía y haber sido el denunciante reconocido y valorado por los servicios médico forenses judiciales, el Juzgado ha dictado Auto de sobreseimiento provisional y archivo de las actuaciones, el cual no ha sido recurrido.

En el informe del médico forense se especifica con claridad como la patología del denunciante provenía de una enfermedad común diagnosticada y valorada para su posible corrección mediante cirugía rechazada por el denunciante. Por otra parte el informe –médico forense- dejaba clara la inexistencia de relación de causalidad entre la patología padecida por el sujeto-denunciante y el acto profesional de administración del inyectable realizada por el enfermero denunciado.

Como puede verse y para satisfacción del colectivo enfermero las denuncias que se presentan la mayoría de las veces son archivadas no teniendo ninguna consecuencia para los profesionales que se ven encausados en las mismas.



Llévatela de



**3% de dto. en
todas tus compras**

Tarjeta Flexia Multiopción

Tus compras más económicas y seguras

Tu confianza
nos hace importantes

www.cajaruraldetoledo.com



**CAJA RURAL
DE TOLEDO**