

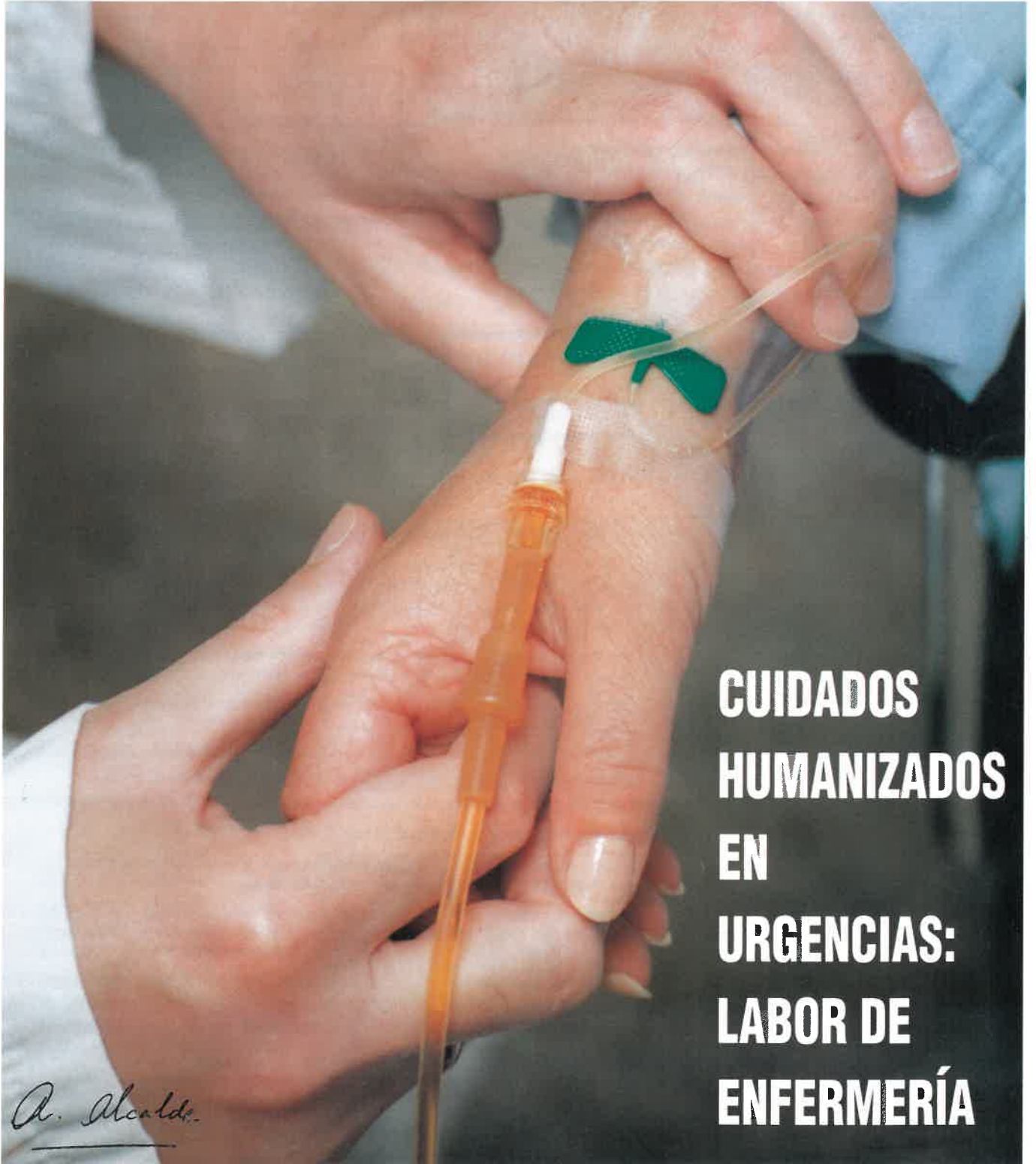
Documentos ENFERMERIA

Año 1

Nº 3

Diciembre 1996

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE HUELVA



**CUIDADOS
HUMANIZADOS
EN
URGENCIAS:
LABOR DE
ENFERMERÍA**

A. Alcalde



Documentos ENFERMERIA

Título clave:
Documentos enfermería
Título abreviado:
Doc. enferm.

Edita:
Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

Año 1- n.º 3 - Diciembre 1996
Edición Trimestral

Consejo Editorial

Consejo de Redacción

Presidente:

Gonzalo García Domínguez

Dirèctor:

A. Alejandro Cordero Gómez

Jefa de redacción:

Josefa Lorenzo Martín

Consejo de Administración
Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva.

Equipo de redacción

José Vadillo Carroza,
Francisca Hernández Quintero,
Enrique Aguiar Mojarro,
Eduardo Rico González,
Antonio Olid Torres..

Redacción: Sede Colegial.

Imprime: Imprenta Real - Lepe

Dep. Legal: H-1996-43

I.S.S.N: 1136-2243

Ámbito: estatal

Tirada: 2.500 ejemplares

Distribución gratuita



Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón n° 35, pral.-izq.
21003 Huelva.
Telf. (959) 24 63 15 - 28 12 86
Fax: (959) 25 62 70

Horario de Oficina:

De Lunes a Viernes.
De 9 a 21 h. ininterrumpidas

Horario del asesor jurídico:

Martes y Jueves.
De 17:30 a 19:00 horas.

Entrevista con el presidente:

Concertar cita.

Documentos ENFERMERIA



"Humanos"

Antonio J. Alcalde Pérez
Enfermero del Laboratorio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

BOLSA DE TRABAJO

Teléfono Información:
901 11 61 20

NORMAS PARA LA PUBLICACION EN DOCUMENTOS DE ENFERMERIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sumario

3. Editorial.
Personas.
4. Velar por unos cuidados humanizados en Urgencias: una labor de Enfermería.
8. Entrevista. Manuel Toscano Llamas.
11. Profesión
12. A.N.E.H.
13. Hospital de Riotinto
14. Colegio
16. Información
19. Hemos leído
Biblioteca

*Documentos de Enfermería
desea a todos sus lectores
una Feliz Navidad y
venturoso año 1997.*



ENFERMERÍA Y PARO

Durante años nuestra profesión ha sido una de las pocas que ha gozado de pleno empleo, existía un cierto equilibrio entre formación de profesionales y mercado laboral.

En los últimos años este equilibrio se ha roto y el fantasma del paro ha entrado de lleno en el mundo de la Enfermería, de tal forma que las dos últimas promociones apenas si han podido estrenar su nueva titulación.

Creemos que este desequilibrio obedece principalmente a dos razones:

La primera y fundamental, es el número de alumnos que forman las Escuelas de Enfermería, duplicado y en algunos casos triplicado con respecto a años anteriores, esto junto a la apertura de nuevas Escuelas, ha propiciado que cada año accedan al mercado laboral, tres veces más profesionales que salían a mediados de los ochenta.

Esto nos parece absolutamente paradójico, cuando en otras carreras la tendencia ha sido limitar el número de alumnos en la nuestra es aumentar.

Y la segunda razón obedece a causas económicas, los presupuestos de sanidad se han ralentizado, cuando no han disminuidos, en la misma forma, la creación de nuevos puestos de trabajo ha quedado paralizada.

Con esta visión, más profesionales para igual o menos número de puestos de trabajo, nos da como consecuencia aumento del paro.

Pero no solo aumento del paro, si no aumento de la competencia por un puesto de trabajo, circunstancia esta aprovechada por las empresas del sector para ofrecer sueldos y trabajo en condiciones precarias.

A pesar de este panorama, tenemos unas bien fundadas esperanzas en el futuro de nuestra profesión. Ya que contamos con el mejor elemento humano, en los últimas promociones, se encuentran los mejores estudiantes de las Universidades españolas, siendo este capital humano e intelectual decisivo para la nueva orientación que ha de tener la Enfermería en la búsqueda de nuevas fuentes laborales.

Gonzalo García Domínguez

ANTONIO ALCALDE

COLEGIADO N.º 1.338. LA PALMA DEL CONDADO



personas

Llega hoy a esta sección nuestro compañero **Antonio Alcalde Pérez** por sus premios conseguidos en el **II Paseo Fotográfico Ciudad de Bollullos** celebrado el pasado mes de Septiembre, en el cual participaron aproximadamente 40 fotógrafos y entre los cuales se encontraban algunos profesionales, presentándose un total de más de 1.300 fotografías.

Nuestro compañero recibió el primer premio a la **Mejor Colección** y el tercer premio a la **Mejor Fotografía**.

Desde aquí felicitamos a Antonio Alcalde por sus premios como fotógrafo aficionado y le agradecemos su inestimable colaboración con Documentos de Enfermería, tanto en las ilustraciones de varias portadas como interiores, así como en el póster del **III Certamen de Investigación en Enfermería "Ciudad de Huelva"**.

Estas son algunas de las fotografías por las que este enfermero obtuvo dichos premios.





VELAR POR UNOS CUIDADOS HUMANIZADOS EN URGENCIAS: UNA LABOR DE ENFERMERÍA

El presente trabajo es el resultado de la ponencia presentada en las Primeras Jornadas de Humanización de la Salud y Relación de Ayuda en Enfermería, organizadas por la E.U.E. Virgen de la Paz de Ronda, celebradas durante los días 12 al 14 de abril del 96 en dicha ciudad. Estas fueron declaradas de interés Científico Sanitario por el S.A.S. Dicha ponencia fue una de las diez seleccionadas a nivel nacional.

M^a del Carmen Carrasco Acosta

Manuel Márquez Garrido

Ana Barquero González

Dolores Cárdenas Santos

Profesorado E.U.E. Universidad de Huelva

Dolores Benítez Ordoñez, Enfermera Coordinadora de Formación y Comunicación de los Servicios Centrales del S.A.S. de Huelva.

INTRODUCCION

Los servicios de urgencias son generadores de ansiedad, los usuarios, la familia y los trabajadores de dichos servicios se ven impregnados de esa ansiedad en mayor o menor medida.

La masificación potencia la pérdida de identidad de los usuarios, convirtiéndose en un número o una posible patología. Si a esto le sumamos la tardanza en la atención, se fomenta aún más la aparición de estrés, favoreciendo la sensación de aislamiento y abandono por parte del usuario/familia.

En la mayoría de los casos de las situaciones de urgencias, se genera la movilización de un gran número de personas del entorno familiar y social que se interesan por el paciente, acercándose con incertidumbre al Servicio de Urgencias o contactado a través del teléfono, esperando obtener alguna información del estado de su familiar o amigo.

Muchas veces lo que encuentran es un vacío, cada profesional está ocupado atendiendo casos urgentes y no se pueden parar a informar, a consolar, en definitiva a humanizar un poco el trance en el que se encuentran estas personas.

Por todas estas situaciones, se hace preciso la existencia de profesionales cualificados que presten un servicio humanizador en las mejores condiciones posible. Los profesionales de Enfermería por su formación presentan un perfil adecuado para dar cobertura

a dicho servicio. Realizando un plan de cuidados con un enfoque humanista.

El objetivo principal de la política hospitalaria de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía fue el de acercar lo máximo posible la asistencia sanitaria a la población con el único límite costo-eficacia aceptable socialmente y el garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios por parte de todos los ciudadanos andaluces (universalidad de la asistencia). Pero los Centros hospitalarios hacen más énfasis en la organización

burocrática y en la tecnología, para asegurar la comodidad y la eficacia en el acto médico y no para tener en cuenta los aspectos humanos del paciente y su familia.

Tras un estudio realizado por la Junta de Andalucía en 24 hospitales andaluces, en 1984, los datos recogidos detectaron una escasa, muy escasa atención humana al paciente/familia, principalmente por:

- Falta de información desde que el paciente precisa una atención del centro hospitalario hasta que se marcha de él.

CUADRO (A)

DERECHO DE LOS USUARIOS

* El respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.

* A la información sobre los servicios sanitarios a los que puede acceder, y sobre los requisitos necesarios para su uso.

* A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.

* A que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

* A que quede constancia por escrito de todo su proceso, al finalizar la estancia del usuario en una institución hospitalaria, el paciente, familiar o persona allegada recibirá un informe de alta.

* A utilizar las vías de reclamación y de propuestas de sugerencias en los plazos previstos. En uno u otro caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.

LEY GENERAL DE SANIDAD 1986. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS

■ Falta de comunicación con la familia.

■ El funcionamiento vertical y la organización interdepartamental que aísla al personal sanitario entre sí y le hace caer en la rutina y en la falta de motivación en su trabajo.

Ya en 1986 la Ley general de sanidad, en su capítulo I, articula por primera vez en la legislación sanitaria española, de una manera clara, el marco jurídico donde deben desarrollarse las relaciones entre las instituciones asistenciales y los usuarios de las mismas. En su artículo 10, de dicha ley, se estructuran cuales son los derechos y obligaciones de los usuarios. Con respecto a los derechos los regula según cuadro (A)

Se desprende así, que la información que demanda el usuario/familia, no se limita a una prolongación de la asistencia sanitaria, ni a un complemento a esa asistencia; sino que se erige como un derecho individual de los usuarios del sistema sanitario. Esta formulación, produce una novedad importante en el tratamiento que hasta la fecha se le daba

a los aspectos informativos dentro de la normativa legal que regulaba las prestaciones sanitarias.

Para poder garantizar y tutelar estos derechos que la ley recoge, se hizo necesario que los poderes públicos creasen, desarrollasen y evaluaran los mecanismos necesarios para dar respuestas a estas demandas. De igual manera la Administración sanitaria tenía que formar y sensibilizar a los trabajadores de las instituciones sanitarias para cubrir tales objetivos.

Con el fin de dar respuesta a este planteamiento se creó una red de Servicios de Información al Usuario en los Hospitales a nivel de Andalucía. En el Hospital General "Manuel Lois García de Huelva", se ubican, uno en el vestíbulo principal, como zona de mayor acceso de los usuarios y de sus familiares, y otro, en el entrada del Servicio de Urgencias, cerca del servicio de Admisión, estando coordinados por un profesional de Enfermería con unas características especiales de sensibilización y motivación por la humanización en la "jungla hospitalaria".

Elaborábamos la programación anual conjuntamente, en una labor de equipo. Hemos de destacar la gran cohesión que teníamos todos los miembros de dicho equipo (trabajadora social, auxiliares administrativos, entre los que se encontraba un sacerdote, y profesionales de Enfermería del servicio de información de Urgencias). La actitud que reinaba en todo el equipo del SIU era flexible, abierta a la colaboración con todo el personal de Urgencias. En los primeros momentos de vida del servicio, la mayoría de los profesionales de Enfermería y los médicos presentaron un rechazo, intentando bloquear nuestro trabajo. Creían que nuestra principal función era la de "espí" y no la de velar por la humanización en el trato a los pacientes. Esta reticencia era originada en parte por ser éste un servicio creado por la Consejería de Salud y Consumo, y depender directamente de la gerencia del Hospital.

Por lo que nuestra labor no fue nada fácil, por un lado los profesionales nos querían utilizar de "filtros", para que las personas que acudieran a Urgencias del Hospital sin P10 del médico de familia o del servicio de Urgencias del Ambulatorio "Virgen de la Cinta" se remitiesen a dichos centros.

El equipo de Enfermería nunca entró en este "juego", nuestra intervención se basaba en recordar al médico que la asistencia sanitaria por Ley, no se le puede negar a nadie, siendo ésta por lo tanto obligatoria. Además informábamos y orientábamos a los usuarios hacia los canales establecidos para acudir a los servicios de urgencias de los centros de salud o de los ambulatorios, según su zona básica e intentamos concienciarlos de la importancia que tenía el no bloquear las urgencias de los hospitales.

En muchas ocasiones, los usuarios nos llegaban agresivos a veces, debido al desconocimiento de como acceder a un servicio regulado, de atención de urgencias y tras haber realizado una peregrinación por varios centros, sin encontrar respuesta en ninguno. Otras veces, era por agilizar su atención y para conseguir la respuesta que demandaban. El nivel de estrés, preocupación, agresividad, eran los causantes del bloqueo en los canales de comunicación, "...no me cuente nada, yo lo que quiero es que me vea el mé-



La buena acogida que por parte de los usuarios ha tenido el SIU está estimulando el buen funcionamiento del servicio. (Foto: Romax)

Después de siete meses de funcionamiento

El SIU está convirtiendo el Manuel Lois en un hospital más humano

AJA
Dentro del proyecto de la Consejería de Salud y Consumo de humanizar los hospitales se creó a finales del pasado verano el Servicio de Información al Usuario del Hospital General Manuel Lois. Se abrió al público en octubre, y tras siete meses de funcionamiento puede hacerse ya un balance de este servicio que en un principio se pensó podía quedarse en un proyecto político de buena

imagen que duraría seis meses como los primeros contratos. Sin embargo, transcurridos estos siete meses, todo parece indicar que el Manuel Lois, la popular "Residencia", ha dado un paso hacia esa humanización pretendida. El SIU se va consolidando dentro de la estructura del hospital al tiempo que permite la participación en el mismo de los pacientes y la canalización de sus sugerencias y reclamaciones.

Fuente: Huelva Información (4-V-86)

dico y me hagan análisis y Rx”.

Esta experiencia nos hizo replantearnos muchos aspectos de este servicio, sobre su organización, infraestructura inadecuada... recogimos todos estos aspectos y lo canalizamos para su posible mejora o solución. Durante los siete años (1985-1992) que duró nuestra experiencia, los profesionales de Enfermería establecimos estrategias de intervención y mejoras, en el Servicio de Información de dicho Hospital encaminadas a una prestación de cuidados holísticos e integradores de la persona y su familia.

Los profesionales de Enfermería que trabajábamos en el Servicio de Información de Urgencias y tras los cambios acaecidos, volviendo la vista atrás, reflexionamos y nos hacemos una serie de preguntas cómo: ¿qué ha pasado con la humanización?, ¿se cumplieron los objetivos propuestos por la administración referidos a los pacientes-usuarios? ¿políticamente ha dejado de ser rentable?

OBJETIVOS DEL SERVICIO DE INFORMACION-URGENCIAS

- Fomentar la humanización en la atención del usuario y familia.
- Potenciar y garantizar sus Derechos Constitucionales.
- Propiciar la disminución de la ansiedad, angustia e insatisfacción del usuario/familia.

ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION.

■ Se elaboran protocolos de actuación para los diferentes casos que se pudiesen presentar en Urgencias. Como fueron: la localización de los familiares, los requisitos básicos a tener en cuenta para comunicar una noticia desagradable, identificación del accidentado...

■ Se establecen canales de comunicación entre los distintos servicios de información de los Ambulatorios y Hospitales de Huelva, mediante:

- Conexión telefónica.
- Reuniones del personal.
- Remisión de información por escrito.
- El Servicio de Información orienta e informa al usuario que llega al Servi-

cio de Urgencias, de la finalidad del mismo, de los criterios de admisión, y de los servicios sanitarios en general.

■ Los profesionales de Enfermería fuimos los canalizadores de los vacíos de información que existían entre los pacientes. En este proceso, siempre teníamos presente el derecho a la confidencialidad y nuestro deber de guardar el secreto profesional y así, se lo hacíamos ver a las partes implicadas para favorecer una comunicación efectiva, e intentar disminuir los niveles de ansiedad generados por el proceso.

■ Nos encontrábamos situaciones en las que la comunicación verbal estaba bloqueada, por lo que se hacía primordial la identificación de los mensajes transmitidos con la comunicación no verbal (gestos, símbolos, tacto,...), con el fin de dar respuesta a las necesidades detectadas en los pacientes-familiares.

■ Proporcionábamos información verbal y escrita de las normas y funcionamiento del servicio, sobre sus derechos y deberes a través de: folletos explicativos (Teníamos presente, sobre todo en las personas mayores, la posibilidad de que no supieran leer), carteles....

■ Conectábamos por teléfono con los familiares o personas más allegadas, informándoles de la situación. Siempre que fuese posible el paciente hablaba con su familiar para tranquilizarlo.

■ Facilitábamos la entrevista entre el personal sanitario y los familiares, con el fin de informarles sobre el estado del paciente o para aportar más datos que orientase a los profesionales en su actuación (intoxicación voluntaria o involuntaria de fármacos: tiempo de la ingestión, tipo de tóxicos ingeridos...).

■ Cumplimentábamos una Guía de valoración/evaluación, estructurada según las necesidades básicas de Maslow, para suministrar una información unificada e integral a los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Observación. Dicha información era cada tres horas a no ser que hubiese demandas puntuales.

■ Recogíamos las opiniones y sugerencias del usuario/familia, sobre el funcionamiento de Urgencias y de la atención prestada por nuestro servicio. Para ello teníamos habilitado un libro registro.



Fuente: Huelva Información (5-XI-85)

■ Comunicábamos a los compañeros de Enfermería, cualquier problema detectado en nuestro contacto con el familiar y capaz de incidir en la evolución del paciente.

Son numerosas las actividades que realizábamos, aparte de las mencionadas. Generalmente, estaban relacionadas con el vacío en los cuidados y en la atención prestada, la mayoría de las veces como consecuencia de una infraestructura inadecuada, la masificación, desmotivación del personal...

Podemos mencionar los cuidados a realizar en los traslados (accidentados de tráfico, trabajo...), desde el medio de transporte, en el que acudían a la puerta de Urgencias hasta la consulta médica y para evitar movilizaciones traumáticas, tomar medidas urgentes para la conservación de la vida del accidentado. (Muchas veces nos llegaban, sobre todo los tráficos, en coches particulares en unas condiciones pésimas).

Esta situación, se acentuaba por la deficiente preparación que tenían los celadores de la Institución referida a la movilización de los enfermos. Todo esto, cristaliza en la demanda al Gerente del Hospital y a través de nuestro coordinador, de la necesidad de formar a dicho colectivo.

Se consiguieron cursos de formación dirigidos a los celadores, tanto de urgencias como de las distintas unidades de hospitalización.



Nos esforzamos en todo momento en humanizar nuestro lenguaje, nuestros gestos... en definitiva quisimos iniciar el proceso por nosotros mismos. (Foto Huelva Información).

También, tratábamos de dar respuesta a las demandas que desde el mortuorio nos planteaban los familiares. El fallecido, reposaba en el túmulo, al cual los familiares y allegados tenían acceso. A veces, y por muy bien que se hubiesen realizado los cuidados

postmortem, drenaban líquidos corporales, factor este que incrementaba el dolor de los presentes, y al no encontrar a nadie que prestase este tipo de cuidados, acudían a nosotros. Una vez desplazados hasta el lugar, limpiábamos y taponábamos al fallecido.

Paralelamente a la actividad puntual y conscientes de que no era nuestra competencia, se indaga sobre la obligación de dichos cuidados existiendo un gran vacío con respecto a este tema. Cuando la persona fallece y se transporta fuera de la Unidad de hospitalización "no es nadie". Este asunto se canaliza a la dirección de Enfermería, planteando la necesidad de un protocolo de cuidados postmortem en el que se contemplase estas situaciones.

Otra de las actividades que realizábamos fue la de enviar al usuario/familia a la Trabajadora Social en las situaciones que presentaban una demanda Social para que estudiase el caso.

En numerosas ocasiones acudían a

Urgencia indigentes sin ningún recurso. Les informábamos de la existencia del centro de acogida de transeúntes, ubicado en Huelva. Si aceptaban ir, nos poníamos en contacto telefónico con dicho centro para saber si los podían atender, allí se podían asear cambiar de ropa y tomar algo de comida.

Se vio la necesidad de crear un fondo de ayuda económica, para casos necesitados. Se luchó mucho sobre este tema hasta que el Gerente dio luz verde, aunque pensábamos que la cuantía de la ayuda dejaba mucho que desear.

Realizábamos una evaluación continuada de nuestro programa, recursos, actuaciones... en función a unos criterios prefijados. Las incidencias eran recogidas en un libro, que se leía a primera hora de la mañana, por todo el equipo, si la situación de Urgencias lo permitía, con el fin de analizar y evaluar todos los hechos más relevantes y también nuestra actuación.

El servicio de Información de Urgencias contaba con cinco profesionales de Enfermería que estaban distribuidos, según los turnos, de la siguiente manera:

- * Uno en el turno de la mañana.
- * Uno en el turno de la tarde.
- * Dos realizaban noches alternas.
- * Uno de corretorno.

El equipo estaba conformado por personal joven, Diplomados en Enfermería por la EUE de Huelva y concedores de la realidad socio-cultural de la población.

CONCLUSIONES

* Los objetivos que nos marcamos no fueron alcanzados en su totalidad, quizás fuesen muy ambiciosos, para la realidad en la que nos encontramos inmersa.

El estrés al que estábamos sometidos y las dificultades a las que nos enfrentamos nos hizo replantear la validez y la idoneidad de dicha prestación de cuidados. Pero el esfuerzo positivo recibido de pacientes y familiares nos alentaban a seguir luchando.

* Nuestra actuación sirvió en numerosos casos para disminuir la tensión de los familiares facilitándoles la situación, sobre todo en casos de accidentes, fallecimiento, contribuyendo así a que recibieran unos cuidados más humanizados.

* Los profesionales de Enfermería del Servicio de Infor-

mación de Urgencias nos esforzamos en todo momento para humanizar nuestro lenguaje, nuestros gestos, nuestra relación personal con los demás; en definitiva quisimos iniciar la humanización por nosotros mismos.

* Uno de los primeros enunciados que se suele incluir en los catálogos de derechos del enfermo es el de una atención sanitaria adecuada, lo cual es una clara proyección del derecho a la salud. Los profesionales de Enfermería como agentes de la salud, somos entes activos del proceso, para fomentar, prevenir y restaurar la salud de las personas, desde una perspectiva holística y humanizadora.

¿El intento de humanización continúa...?

MANUEL TOSCANO LLAMAS

Personaje carismático de la Enfermería onubense

Traemos hoy hasta nuestra sección de entrevista a un personaje carismático de la Enfermería Onubense, Don Manuel Toscano Llamas, Enfermero Onubense, hombre culto, amante de la Literatura y del Arte, y luchador por los problemas de la Enfermería. Hoy ya jubilado a sus 73 años, se presta a relatarnos parte de sus vivencias a lo largo de 40 años dedicados a la Enfermería.

Su infancia estuvo marcada por una polio que le descubrieron al hacerle una foto cuando aún no andaba. A los 14 años fue intervenido y se vio obligado a permanecer en cama durante más de un año.

Su decisión de enfocar su vida a la Enfermería estuvo condicionada en gran medida por la oferta educativa de Huelva en aquellos años (Enfermería-Magisterio). Estudió (cómo él lo llama) en el gran Hospital Provincial de la Merced; destacando de esta época en el Hospital la gran actividad docente que se daba en el mismo al lado de cirujanos de reconocido prestigio nacional como Don Félix San de Frutos y Don Francisco Vázquez Limón.

Desde el momento en que empezabas la carrera, te adscribían a una o dos salas del Hospital y empezabas a trabajar bajo la supervisión de los practicantes titulares de la casa. Entre sus maestros estuvieron D. Antonio Hernández y Don José García (Ayudantes de D. Félix San de Frutos), de los que llego a ser buen amigo y compañero.

Finalizó su carrera en 1.942, años difíciles en el plano laboral, que le tuvieron a lo largo de 5 años sin encontrar empleo estable. Existían en Huelva., por entonces, unas 30 plazas de practicantes titulares que se repartían entre la Beneficencia, la antigua Casa de Socorro y el Hospital Provincial. En la medida en que Huelva fue aumentando su población y mejorando las condiciones sanitarias empezaron a cubrirse plazas de practicantes rurales.

Fue Presidente de nuestro Colegio durante 30 años. Don Manuel Toscano recuerda con gran emoción sus prime-

ras andaduras en la Presidencia del antiguo Colegio de Practicantes; corría el año 1.950, y en la Provincia existían unos 300 colegiados, (él los conocía a todos), y resalta las buenas relaciones que existían entre ellos. Comenta con exaltación la admiración que sentía por los compañeros mayores (los viejos), destacando la admiración que sentía



por Francisco Díaz Hernández, más conocido por Montolla, por sus dotes de buen orador, buen hombre y gran luchador por los problemas del colectivo de Enfermería.

Los problemas más cotidianos que se daban en aquellos momentos en nuestro Colegio Profesional, se planteaban principalmente por las tensiones provocadas por el ejercicio libre de la profesión (dos practicantes ejerciendo en un mismo pueblo, las relaciones médico-practicante), y sobre todo en la lucha por la discriminación sexual del practicante varón, dado que hasta el año 1.973 no entran los practicantes varones en los hospitales de la Seguridad Social.

Relata Don Manuel como antes de la aparición de la Seguridad Social, existían dos tipos de Medicina claramente diferenciados: la de los pobres (Beneficencia) y la de los ricos (privada). Con la aparición de la Seguridad Social empiezan a disminuir los usuarios de la Beneficencia. Hasta que se crean los Hospitales de la Seguridad Social la Medicina del Seguro se venía practicando en las clínicas privadas o en clínicas habilitadas hasta tanto se finalizara la construcción de los Hospitales. En estas clínicas los médicos trabajaban con su equipo, siendo misión del jefe de equipo (cirujanos, otorrinos, etc.) la de nombrar a los miembros de éste: ayudante instrumentista, ayudante anestesista...

En el año 1953 con la creación del Hospital de la Seguridad Social, el enfermero varón sufre una marcada discriminación sexual en el trabajo, dado que no podían ejercer en estos Hospitales por razón de sexo. Esta situación que va a permanecer durante 20 largos años, se convirtió en uno de los principales caballos de batalla, de su andadura en el cargo Presidencial.

Esta situación discriminatoria motivó que los practicantes varones se vieran obligados a desviar el ejercicio de su profesión hacia las zonas rurales. Es en el año 1.973, con la promulgación del Estatuto del Cuerpo Auxiliar de la Seguridad Social, cuando los practicantes varones tienen por primera vez reconocida la posibilidad de ejercer su profesión en los Hospitales de la Seguridad Social. Señala en este punto, a título anecdótico, como al crearse las Comisiones Provinciales para nombramiento del personal sanitario de la Seguridad Social, de la que él formó parte por su condición de Presidente del Colegio de Practicantes, junto al Jefe Pro-

vincial y a la Jefa de Enfermería, que tras haber baremado los méritos de los candidatos, se da la primera plaza después de 20 años de exclusión a un practicante varón, generando esta situación la incertidumbre de la permanencia de éstos en las zonas rurales al tener abierta la posibilidad de ejercer en los Hospitales.

En los inicios de su profesión, llegó a ganar 5 pesetas por una noche de guardia en la Casa de Socorro, por entonces la cajetilla de tabaco que a él le gustaba fumar (hoy ya no fuma) costaba 10 pesetas, por lo que tenía que hacer dos noches de guardias para poder comprar una cajetilla de tabaco. Un practicante o un médico cobraba la mitad que cualquier otro funcionario del mismo grupo o escalafón. Situación ésta que desde el punto de vista de los gobernantes se justificaba en la posibilidad que tenían los sanitarios del ejercicio libre de la profesión.

Don Manuel, por entonces, ¿Estaban las funciones del practicante bien definidas?

Definidas claramente no estaban, al igual que no lo están hoy, aunque quizás estuviesen más definidas que hoy en día. En el Estatuto nuestro del año 45

aparecen por primera vez una serie de funciones especificadas y recogidas en una disposición, ya que con anterioridad no habían estado nunca reguladas, aunque en disposiciones posteriores se han ido diluyendo. Este Estatuto nos sirvió de mucho, porque en él se recogían funciones como por ejemplo callista, masajes... y de ahí partieron especialidades como la podología y fisioterapia, que con el paso del tiempo se han separado de la Enfermería para pasar a ser carreras independientes.

El ha conocido, a grandes pioneros de la Fisioterapia, incluyendose el mismo dentro de éstos, que lucharon por crear una especialidad, que desde su punto de vista necesita de los conocimientos de la Enfermería, y que en la práctica la entiende como una especialización de la Enfermería que vie-

ne a ampliar el campo profesional de ésta, y no por contra a limitarlo tal y como sucede hoy en día, al tener dos figuras profesionales distintas.

¿Qué problemas técnicos se ha encontrado a lo largo de sus 40 años de profesión?

Muchos. La cirugía la hacían los grandes cirujanos, la traumatología como otras muchas especialidades no existía. Era el cirujano general quien reducía-operaba una fractura. El diagnóstico y el pronóstico de una fractura abierta era terrible, si tenemos en cuenta que cuando yo empecé no existían los



antibióticos, la asepsia era lo fundamental. Después la Medicina ha ido progresando; yo a lo largo de mis cuarenta años de profesión he ido viendo avances muy importantes, entre otros los adelantos en la anestesia y por supuesto el descubrimiento de los antibióticos.

¿Cómo os la arregláis ante una herida infectada?

Las curas se hacían por doble intención, había que coger bisturis, tijeras y pinzas y a base de técnicas de drenajes, abrir la herida y curar, teníamos un enorme cuidado con las heridas limpias y las no limpias. La sala de Cirugía del Hospital la ocupaban unos 30 enfermos, y siempre se procuraba hacer algún tipo de aislamiento, aunque era muy difícil, lo verdaderamente importante en aquella época era la asepsia.

Eran muy frecuentes los flemones difusos, infecciones producidas por el estafilococo y el estreptococo en el tejido celular subcutáneo. Había que cortar, hacer un drenaje, liberar toda la pus y eliminar los tejidos muertos.

Los ántrax (acumulaciones de forúnculos en la zona occipital), también eran muy frecuentes, éstos había que abrirlos con bisturí procurando que no sangraran mucho. Yo he curado ántrax utilizando sal común.

¿Cómo era la anestesia ?

La anestesia era dura y difícil, ya que no teníamos los medios necesarios; la hacíamos sin oxígeno, porque por entonces no se usaba y si había apneas o algún problema cardíaco había que recurrir a la reanimación simple y a lo que Dios quisiera.

Usábamos el OMBREDAN, que consistía en una bola metálica con unos filtros, una bolsa donde se echaba el éter y una mascarilla; el enfermo debía estar amarrado porque tenían el período de excitación que producen los anestésicos volátiles antes de entrar en el sueño. También se usaba la mascarilla con el goteo de cloroformo.

Ya después de la segunda guerra mundial, el Doctor Miguel, uno de los primeros médicos anestesta en España, empieza a utilizar el OXFORD MIGUEL OMBREDAN (O.M.O), aparato basado en un equipo de anestesia portátil utilizado en los Hospitales de Campaña y el OMBREDAN. Este instrumento de anestesia estaba conectado a una bombona de oxígeno, siendo más racional y más científico.

De las transfusiones de sangre ¿que me puede contar?

Ese era uno de los principales problemas de las grandes operaciones, ganar tiempo ante las hemorragias. De ahí que la cirugía, incluida la de las especialidades (traumatología, tología...) la llevaban a cabo los cirujanos que eran los que tenían la formación quirúrgica y la ligereza en el traba-

jo, factor importantísimo para salvaguardar la vida del paciente.

Don Manuel Toscano trabajó también con D. Alonso Bobo, calificado textualmente por él como "Otorrino brillante, hombre extraordinario, con una cultura tremenda, de simpatía arrolladora, clínico estupendo y con un gran sentido ético de la Medicina".

D. Manuel Toscano, D. Andrés Estrada y D. Antonio León Ortega. Día de San Juan de Dios de 1959. Comedor del Hotel La Granadina.



Fue con D. Alonso con el que realizó su primera transfusión de sangre a un señor que presentaba una epistaxis persistente y la cual no era accesible de taponamiento, ya que el paciente tenía un tabique nasal totalmente desviado, y hubo que operarlo, necesitando una transfusión sanguínea. Tras las pruebas de laboratorio se pasa a realizar la maniobra de transfusión, para lo cual eran necesarias: tres personas, dos cuencos (uno con suero fisiológico y otro con una solución de citrato sódico, tres jeringas de 20cc, el paciente y el donante. La técnica consistía en canalizar las dos vías (paciente-donante), uno extraía la sangre del donante, otro le transfundía la sangre al paciente y otro iba lavando las jeringas con suero fisiológico y citrato sódico. Esta técnica había que realizarla en equipo, según decía D. Alonso, ligero pero sin perder la calma.

¿Ha sufrido bajadas de ánimo en el ejercicio de su profesión?

No. Yo me he considerado un medio para que las personas sufran lo menos posible. Sabía que había cosas que tenían que doler a la fuerza, como eran las pleuresías que se llevaban supurando días y días y los pacientes tenían que llevar un tubo de goma entre dos costillas, o las trepanaciones de oído en los que había que hacer limpieza de mastoide, drenajes junto a técnicas de taponamiento para que las heridas no cerraran antes de tiempo, pero eso era así. Siempre he procurado que los pacientes sufrieran lo menos posible.

En cuanto al prestigio social del enfermero, relata Don Manuel, como él ha conocido muchos pueblos donde el movimiento sanitario pasaba por la persona del practicante. En muchos lugares no se hacía nada sin consultarle previamente. Me hace referencia a D. Luis García (lepero), como persona importante en la Sanidad de esos momentos. Don José Ramos (Pepe Ramos), del que lleva a orgullo haber conocido y al que califica como un buen amigo, un hombre extraordinario y un luchador por la profesión.

Me he considerado un medio para que las personas sufran lo menos posible.

¿Cómo ha condicionado su vida el hecho de ser enfermero?

Mucho. He sufrido mucho porque la profesión es muy absorbente y siempre he estado falto de tiempo para hacer cosas que para mí eran de vital importancia, leer, pintar, hablar con las personas... He tenido que ir corriendo a los sitios y siempre falto de sueño.

Don Manuel ha sido siempre gran amante de los libros y ha mostrado gran interés por el arte. Muestra de ello es la extensa biblioteca que posee, cuenta como siempre ha tenido varios libros

entre manos, los cuales leía en función de la hora, el lugar... Participó durante muchos años en la Tertulia de la que formaban parte famosos pintores onubenses, D. Pedro Gómez, Antonio Brunt, el escultor Antonio León Ortega al que apadrinó un hijo. La Tertulia se reunía en el taller que tenían en la calle San Cristobal (espalda cine Emperador) y allí acudía cuantas veces podía, ya que el taller estaba abierto todo el día y le quedaba cerca de casa, por lo que sus visitas a la tertulia eran frecuentes.

La jubilación le ha sentado muy bien. Ahora dispone de más tiempo para hacer lo que le gusta.

En cuanto a la evolución de la Medicina en estos 50 años en los que él ha estado metido (y no precisamente como espectador), señala por un lado el gran avance técnico alcanzado y por otro el desarrollo administrativo y organizativo. Resalta como algo totalmente significativo la aparición de la Seguridad Social, y como ésta marca dos etapas claramente diferenciadas, el antes y el después de la Seguridad Social.

Hablar de la vida de D. Manuel Toscano es imposible si no hablamos de D^a Isabel Mellado Arroyo, compañera de profesión y compañera de toda una vida, mujer de una gran calidad humana a la que sólo con mirar a la cara te atrapa con esa temura y encanto que le caracteriza.

Después de tres horas sentada aquí en su acogedora casa, me voy con el convencimiento aún más fuerte de lo interesante que resulta tener la posibilidad de conversar con una persona inteligente, culta y amable que ha tenido la habilidad de sintetizar y hacerme sentir los acontecimientos más relevantes de la Enfermería en los últimos 50 años. Gracias D. Manuel Toscano.

Pepa Lorenzo Martín



IX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS. PONENCIA ONUBENSE SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN ÁREAS DE URGENCIAS

PROFESIÓN

Los enfermeros D^a M^a José Blanco, D^a Cinta Anarte, D^a Trinidad Escaño y D^o Fernando García del Servicio de Urgencias del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva presentaron, en el marco del IX Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias, una comunicación libre a la ponencia "Clasificación de Pacientes en Areas de Urgencias".

La comunicación desarrollada por los enfermeros onubenses, titulada "**Clasificación de Pacientes en Areas de Urgencias Hospitalarias. Protocolo de Enfermería**", "desarrolla las funciones que realiza la figura del enfermero de Triage, que surge debido a la gran demanda que sufren las áreas de Urgencias Hospitalarias, obligando a instaurar un sistema de clasificación de los enfermos según sus necesidades de asistencia sanitaria. La Enfermera de Clasificación es el primer profesional de salud que entrevista al paciente al llegar al hospital. El sistema de clasificación empleado consiste en un protocolo de evaluación

clínica rápida para determinar la prioridad de atención, de acuerdo con la gravedad del enfermo. Su objetivo general es determinar la necesidad y prioridad de tratamiento, así como el lugar más adecuado para proporcionarlo", según nos informaron los propios enfermeros ponentes.

Con esta ponencia queda nuevamente de manifiesto la interesante aportación de la Enfermería de Huelva a nivel nacional.

El IX Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias, se celebró durante los días 7,8 y 9 de Noviembre en el Hotel Melia de Sevilla organizado por el Equipo de Enfermería del Servicio de Urgencias del Sevillano Hospital Universitario de Valme.



ATENCIÓN SANITARIA A LA 3ª EDAD. CONFERENCIA DE D. PEDRO SALAS: «ENFERMEDAD DE ALZHEIMER» -HOSPITAL "LA LÍNEA"

El enfermero Onubense **D. Pedro Manuel Salas Iglesias**, adscrito al Servicio de Urgencias del **Hospital Juan Ramón Jiménez** de Huelva, presentó la conferencia "**Enfermedad de Alzheimer (conceptos generales y cuidados de Enfermería)**".

La exposición de la mencionada Ponencia se realizó el pasado día 14 de Octubre en **Hospital "La Línea"**, en el marco del Curso sobre "**Atención Sanitaria a la 3ª Edad. Continuidad de Cuidados**", que organizaba la Dirección de Enfermería del mencionado Hospital.

A lo largo de las dos horas de exposición D. Pedro M. Salas disertó sobre las demencias y su epidemiología; la enfermedad de Alzheimer, sus causas, sus síntomas, evolución, diagnóstico y tratamiento actual, finalizando con los cuidados de Enfermería y la Educación sanitaria a los familiares.

La exposición, ilustrada con apoyos audiovisuales, suscitó gran expectación por ser la primera vez que se trató el tema con esta profundidad en la Provincia de Cádiz, acudiendo numerosos profesionales de Enfermería de la Línea de la Concepción, así como el Sr. Delegado de la Asociación de Familiares de Alzheimer del Campo de Gibraltar.

Este curso se diseñó en la modalidad de "a distancia" con apoyo de tutorías, seminarios, etc, siendo la ponencia de nuestro compañero la primera que se realiza en este curso.

A su vez este es el primer curso de estas características que se organiza en el ámbito del S.A.S.

Por último hemos de especificar que el contacto establecido entre la organización del curso y el ponente se realizó a través de **Documentos de Enfermería**, como consecuencia de la publicación en nuestras páginas del trabajo "**Atención de Enfermería en la Enfermedad de Alzheimer**" de D. Pedro Manuel Salas Iglesias (Doc. Enferm. N^o 0. Marzo 1996).





ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLÓGICA

El esfuerzo de los numerosos profesionales de Enfermería Hematológica, con su labor diaria, su capacidad científica y de autocrítica han hecho posible que surja una Asociación Científica de Enfermería Hematológica, que si bien no es un fin en si misma, si será el instrumento con el cual conseguir una serie de objetivos de forma progresiva.

La **Asociación Nacional de Enfermería Hematológica (A.N.E.H.)** es una asociación científica no lucrativa, constituida a nivel nacional para el estudio y el desarrollo de los cuidados de Enfermería en Hematología y Hemoterapia.

Entre los objetivos de la **A.N.E.H.** figuran el reconocimiento de la especialidad, la potenciación de un cuerpo de conocimientos específicos en cuidados directos e indirectos de Enfermería Hematológica, promover y organizar actividades científicas, docentes e investigadoras en forma de cursos, seminarios, reuniones y congresos, así como la publicación de una revista que sirva de foro de opiniones y debate entre los profesionales de la Enfermería que ejercen su profesión en el ámbito de los servicios de Hematología y Hemoterapia, Bancos de Sangre, Laboratorios y Unidades de Hospitalización, en cuales quiera de sus áreas asistenciales, de investigación, docentes y/o de gestión.

Entre las actividades que se están desarrollando actualmente se encuentran las relaciones establecidas con diversas Escuelas Universitarias de Enfermería con el fin de establecer criterios comunes para la realización de prácticas de los alumnos en las unidades de Hematología y Hemoterapia. Se han mantenido negociaciones con la Organización Colegial de Enfermería, con el fin de conseguir un curso de Experto Universitario en Enfermería en Hema-

tología y Hemoterapia. Se ha programado un ciclo de Jornadas que se desarrollaran en diversas localidades con el objetivo de servir de punto de encuentro para analizar los cuidados de Enfermería en los servicios de Hematología y Hemoterapia. Estas Jornadas de la **A.N.E.H.** se pretenden desarrollar en todas las provincias del Estado.

Con la aparición de la **Asociación Nacional de Enfermería Hematológica**, surge un nuevo foro de debate científico en el seno de nuestra



profesión, lo cual ya es un hecho de gran importancia, pero que se incrementa al observar los objetivos que persigue.

Desde **Documentos de Enfermería** felicitamos a los compañeros que están haciendo posible esta nueva Asociación de Enfermería, y en particular a D. José Carlos Gimena, Presidente de la **A.N.E.H.** que con sus esfuerzos ha hecho posible este nuevo centro de potenciación profesional.

A la vez nos congratulamos al conocer que desde la Enfermería Onubense ya se está potenciando la misma.

A.N.E.H

Tfn. 957-266789 (de 16 a 18 h.)
Avd. De Carlos III nº 6
14014 CORDOBA

PRIMER CONGRESO A.N.E.H.

Los días 7, 8 y 9 de Noviembre, tuvo lugar en la ciudad de Sevilla el **I CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA HEMATOLOGICA**, convocado y organizado por la **Asociación Nacional de Enfermería Hematológica**. Como culminación del proceso de creación de la mencionada Asociación Científica.

Durante tres días, los participantes en las mismas debatieron, analizaron y concluyeron sobre los aspectos fundamentales de la responsabilidad de los cuidados en los pacientes con trastornos hematológicos, su prevención, diagnóstico clínico y de laboratorio y las terapias y cuidados más comunes en esta especialidad.

Cerca de 300 profesionales de Enfermería, que realizan su quehacer diario en los Servicios de Hematología de la mayoría de los centros hospitalarios de toda la geografía española, presentaron sus trabajos de investigación, sus propuestas de cuidados, y su análisis del futuro más inmediato de los cuidados en la Enfermería hematológica. Igualmente y gracias al patrocinio del Consejo Andaluz de Enfermería se entregaron dos premios de 25.000 pts a la mejor comunicación científica.

Por último, la **A.N.E.H.** tras la celebración de este Primer Congreso Nacional, celebró la primera de las asambleas plenarias de esta asociación, resultando ratificados en sus cargos los miembros elegidos en la Asamblea de constitución, y confirmado su presidente don José Carlos Gimena Aparicio.

A su vez se acordaron una serie de acciones puntuales acordes con los objetivos y fines de la **A.N.E.H.** y de los enfermeros en los Servicios de Hematología y Hemoterapia.

HOSPITAL DE RIOTINTO

HOSPITAL MAS VALORADO SEGUN LOS USUARIOS ANDALUCES



PROFESIÓN

Según se desprende de la encuesta efectuada a 20.000 usuarios de Hospitales del S.A.S. en toda Andalucía, el mayor índice de satisfacción al alta es el correspondiente al Hospital Comarcal de Riotinto con un 87,3% de personas satisfechas con el funcionamiento del centro y el tratamiento recibido durante su estancia en el mismo. Es de destacar que en la edición anterior de esta misma encuesta, este mismo Hospital quedó en segundo lugar, con lo cual queda de manifiesto el esfuerzo realizado por los trabajadores del centro en ofrecer una mejor asistencia.

Dentro de la misma encuesta se presentaba un índice referente a los estamentos profesionales donde la Enfermería es el grupo profesional que encabeza la clasificación seguida de los médicos. Y esto se debe según los propios responsables de la encuesta a que "la información que facilita el médico es menos entendible por el usuario que la que proporciona el personal de Enfermería".

HOSPITAL DE RIOTINTO

Este es un Hospital perteneciente a la red de Hospitales del Servicio Andaluz de Salud, con categoría comarcal,

situado en Minas de Riotinto, en plena cuenca minera onubense.

El también llamado Hospital José M^a Díaz Domínguez, debe su nombre al último minero fallecido por accidente laboral. Dicha muerte le sobrevino durante el traslado a un centro especializado.

A raíz de este incidente se consiguió que dicho hospital esté ubicado lo más cerca posible de una de las explotaciones mineras más antiguas e importantes de la Tierra.

primer Hospital Comarcal de la provincia de Huelva.

El Hospital de Riotinto tiene una cobertura asistencial superior a los 76.000 habitantes, pertenecientes al área centro-norte de la provincia de Huelva. Entre las características de la población destaca su edad media elevada, con un crecimiento muy bajo, el menor de la provincia de Huelva, con una media de dos partos/día. Posee una economía minera, agrícola-ganadera, industrial (productos del cerdo, calzados y madera) y de explotación forestal.

Otra característica especial de la población es la de abusar en la dieta de los productos del cerdo; con lo que existe mayor riesgo de padecer enfermedades relacionadas con el aparato cardio circulatorio.

El Hospital tiene una dotación de 126 camas de hospitalización que se distribuye entre las distintas especialidades médicas (tabla 1).

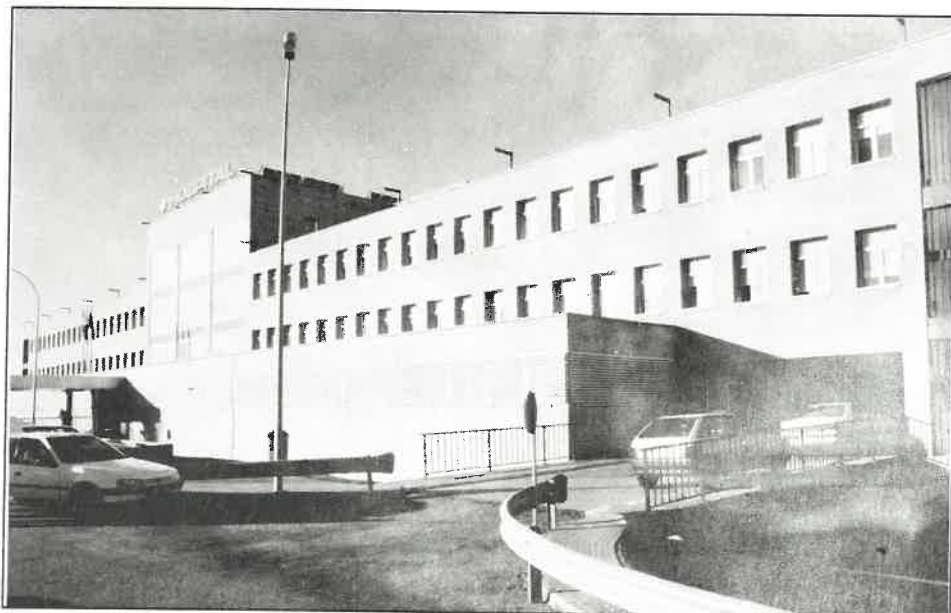
La estructura del Hospital presenta un bloque central en forma de T y verticalmente consta de cinco plantas, en las cuales se distribuyen los distintos servicios. Fuera de la estructura del bloque principal del Hospital, se encuentran ubicados algunos servicios en otros tres edificios independientes, así podemos encontrar en cada uno:

- * Almacén General y de Mantenimiento.
- * Calderas, Central Térmica y Central de Oxígeno.
- * Consulta de Especialidades de Medicina Interna, que está situada a la izquierda del Hospital, donde antiguamente se encontraba el Banco de Sangre.

TABLA (1)
DISTRIBUCIÓN DE CAMAS

Traumatología	18 camas.
Urología	13 camas.
Cirugía General	23 camas.
Medicina Interna	26 camas.
Oftalmología	4 camas.
Pediatría	12 camas.
Maternidad y Ginecología.....	18 camas.
Otorrinolaringología.....	6 camas.
Cuidados Críticos	6 camas.

Su construcción se terminó en 1980, pero no se abrió hasta finales del año 1983, siendo inaugurado oficialmente el día 22 de febrero de 1984. Fue el





ENFERMUNDI

COLEGIO

Dentro del Plan Quinquenal (1994-1999) de la Organización Colegial de Enfermería cabe destacar el proyecto informático.

Este proyecto, que tiene como objetivo el facilitar la comunicación entre todos los enfermeros, poco a poco ha ido desarrollándose, como es la instalación de la **Red Digital de Servicios Integrados (RDSI)** que nos llevará a un revolucionario sistema de comunicación en la Enfermería española e iberoamericana.

La **RDSI** es la evolución de la red telefónica basada en la introducción de técnicas digitales dotándola de una mayor eficacia y capacidad de tratamiento de la información, permitiendo la integración de multitud de servicios a través de un acceso común y universal que posibilita transmitir en cualquier parte del mundo voz, música, datos, planos, gráficos, textos e imágenes, incluidas fotos, tanto fijas como en movimientos en tiempos muy cortos y con alta calidad de reproducción.

Además al estar la **RDSI** diseñada mediante normas universales permite que las terminales y aplicaciones desarrolladas en un país pueden ser utilizados directamente en cualquier otro.

Por lo tanto la **RDSI** instalada por el Consejo General de Enfermería ofrece a los profesionales enfermeros una capacidad de telecomunicaciones de altas prestaciones, que van a poder ma-



nejear información multimedia y el transporte de la misma entre dos terminales, independientemente de su contenido y aplicación pudiendo a su vez acceder a Internet, a través de Infovia.

Las nuevas tecnologías han conseguido objetivos que hace años eran difíciles de imaginar, logrando que la

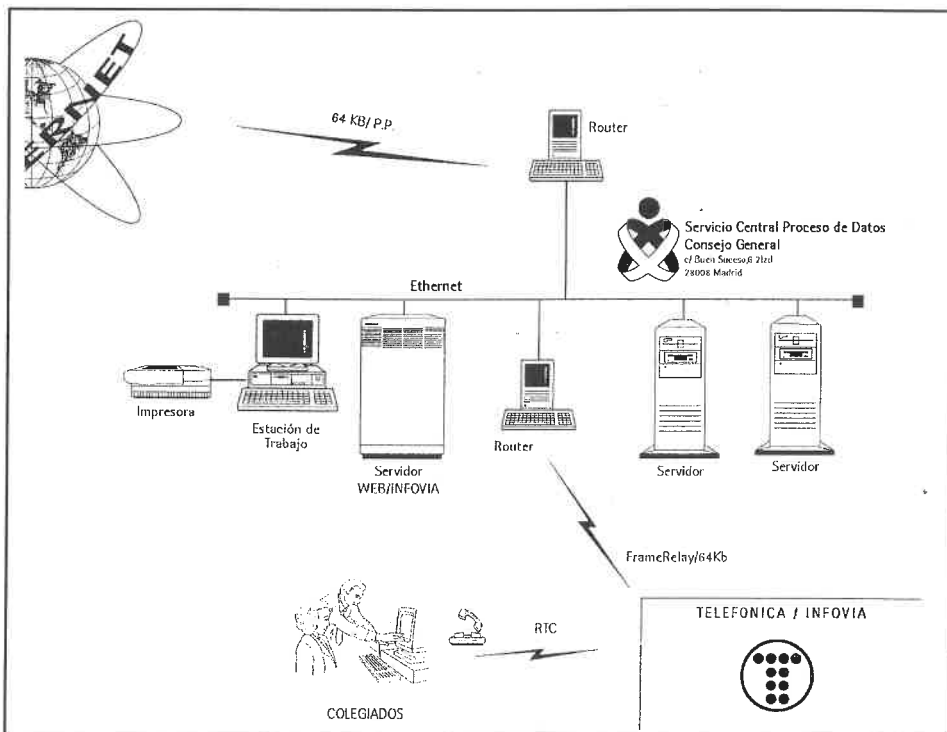
transmisión de datos sea excepcionalmente rápida, fiable, flexible, simple y de una gran calidad. Como pensamos que la Enfermería no puede quedar al margen del progreso, no hemos de dejar pasar más tiempo para disfrutar de las ventajas que supone para la Enfermería española e iberoamericana la utilización del nuevo sistema informático que la Organización Colegial de Enfermería ha implantado ha disposición de todos los profesionales. Hoy podemos ver ya los nuevos frutos que se materializan en la base de datos **Enfermundi**. Ya hay bases de datos terminadas que están funcionando a modo de prueba para realizar las últimas correcciones, y cada vez se van añadiendo más complementos al proyecto inicial. Se ha enlazado **Enfermundi** con la base de datos de la Escuela de Enfermería de la **Universidad Complutense de Madrid (UCM)**, con lo cual se podrá obtener información bibliográfica de esta universidad y las principales revistas de Enfermería que gestiona la base de datos de la misma.

A través de la conexión a Internet **Enfermundi** nos va a informar de toda la problemática de salud de Iberoamérica, pues la **Fundación Iberoamericana de Enfermería (FIDE)** se ha comprometido a elaborar esta base de datos en la cual todos los países miembros vertirán su base de datos propias, detallarán las bibliografías informatizadas, crearán un listado de direcciones de Internet, participarán en el teleperiódico de nueva creación y convocarán foros de debate a distancia.

Mediante **Enfermundi** se puede acceder al servicio de Hemeroteca, y obtener documentación sobre los artículos publicados en prensa. Aquí también se incluye información de los medios de comunicación sanitarios.

Enfermundi a su vez nos ofrece la posibilidad de obtener información sobre indicadores destacados de la sanidad del estado, por comunidades y provincias así como de los centros más importantes.

A nivel internacional también podremos recopilar datos sobre el Sistema



Sanitario, organizaciones profesionales y condiciones laborales, entre otras de países de la Unión Europea y de América principalmente, lo cual nos facilita el intercambio profesional.

En formación de posgrado, podremos obtener información detallada de la Fundación Salud y Sociedad y de la Escuela de Ciencias de la Salud, cursos que se imparten, titulaciones, libros editados, otros servicios que presta, etc...

A su vez a través de **Enfermundi** la Organización Colegial pretende agilizar los servicios prestados a los colegiados, destacando, entre otros, la asesoría jurídica, la participación en bolsas de trabajo, en foros de debate, inscripción en cursos, jornadas y congresos, acceso a biblioteca, etc...

Con la renovación del sistema informático se pretende poner al servicio de la comunidad científica internacional el proyecto **Enfermundi**, dando a conocer los problemas de salud, mejorar en la medida de lo posible la calidad de los servicios sanitarios, la calidad profesional y promover la investigación y el desarrollo científico de la Enfermería.

Para que cualquier enfermero pueda acceder a **Enfermundi**, es preciso un ordenador personal, un modem, y el soft de Infovia, que lo suministra, sin gasto alguno, Telefónica. Una vez instalado este material solicitará ser dado de alta en el servicio informático de la Organización Colegial. El acceso a **Enfermundi** y la conexión a Internet a través de Infovia es gratuito para los enfermeros colegiados, abonando únicamente la tarifa telefónica (139 ptas./hora).

En la actualidad se encuentran mas de 3.000 enfermeros dados de alta en el sistema, el cual tiene una capacidad para que conecten simultáneamente 250 líneas. Presenta a su vez la posibilidad de colocar 250 servidores de información en Infovia y 150 servidores en Internet, con lo cual se multiplicarán las vías de acceso.

Teléfono de información del Departamento de Informática de la Organización Colegial de Enfermería (91) 541 60 73.

AGENDA DE PRESIDENCIA

- Celebración de reunión de trabajo con la Directora de la Escuela de Ciencias de la Salud, Madrid 26 y 27 de septiembre.
- Asistencia a reunión con el Sr. Presidente del Consejo General de Enfermería y el del C.A.E., Madrid 17 y 18 de octubre.
- Junta de Gobierno del Ilustre Colegio de Enfermería, Huelva 30 de octubre.
- Asistencia a Pleno del Consejo Andaluz de Enfermería, Córdoba 4 de noviembre.
- Reunión con el Sr. Gerente Provincial del S.A.S., Huelva, 28 de octubre.
- Reunión de los Sres. Consejero y Viceconsejero con los Presidentes de los Colegios de Enfermería de Andalucía y el Presidente del C.A.E., Sevilla 11 de noviembre.

- Consejo de Redacción de la Revista «Documentos de Enfermería», Huelva 13 de noviembre.
- Reunión de trabajo con los profesionales de Enfermería del Laboratorio del Hospital de Riotinto, Huelva 14 de noviembre.
- Consejo de Redacción de la Revista «Documentos de Enfermería», Huelva 18 de noviembre.
- Asistencia a Asamblea general ordinaria del Consejo General de Enfermería, Madrid 20 de noviembre.

— Despacho diario con el Sr. Secretario del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva en la sede colegial .

— Reunión semanal de la Junta Permanente del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva en la sede del mismo.

REUNIÓN CON EL GERENTE PROVINCIAL DEL SAS

En las últimas semanas, la agenda ha estado cargada de reuniones de trabajo.

La primera de ellas con el Sr. Delegado de Salud de nuestra Provincia D. Andrés Estrada Moreno, que aunque conocido en otros puestos de gestión, no lo habíamos saludado como Delegado de Salud.

El Sr. Delegado se mostró dialogante y muy sensibilizado ante los problemas de la Enfermería, no en vano su padre es practicante jubilado y su esposa enfermera.

Se mostró preocupado con la paralización cautelar del concurso de traslados, que al ser el segundo paralizado creaba una gran incertidumbre entre todos los profesionales implicados y que impide de hecho que puedan convocar oposiciones.

Nos informo de la voluntad del Sr. Gerente del S.A.S de modificar el sistema de contratación de sustituciones e interinidades; aunque aún está en diseño el nuevo modelo. El S.A.S. descentralizará las bolsas de Enfermería y Medicina en los Hospitales y Distritos de Salud, así como las bolsas de otras profesio-

nes (técnicos, auxiliares, conserjes, etc.), que serán gestionadas por el INEM.

Se acordó firmar un convenio de colaboración entre el Colegio y el S.A.S para un proyecto de educación sanitaria.

También hubo acuerdo en estrechar las relaciones entre ambas instituciones, ya que ambos tienen el mismo objetivo: potenciar los parámetros de salud de nuestra Provincia.





REUNIÓN DE TRABAJO ENTRE EL CONSEJERO DE SALUD Y LOS PRESIDENTES DE LOS COLEGIOS ANDALUCES DE ENFERMERÍA

El Consejero de Salud D. José Luis García de Arboleya, junto con el Viceconsejero D. Ignacio Moreno recibieron el día 11 de Octubre a los Presidentes de los Colegios de Enfermería de Andalucía, a quienes acompañaba el Presidente del Consejo Andaluz de Enfermería (C.A.E.) D. Florentino Pérez Raya.

Los representantes de la Enfermería Andaluza expusieron a ambos responsables de la Sanidad de Andalucía una larga serie de preocupaciones actuales entre las que destacamos algunas.

La necesidad de implantar una carrera profesional específica fue una de las aspiraciones de la Enfermería que se le manifestó al Consejero, a lo cual García Arboleya informó que está en contacto con el Ministerio de Sanidad para que el proyecto sea considerado a nivel nacional y luego pueda adaptarse a las distintas autonomías.

También se trató con gran interés por parte de los representantes de la Enfermería Andaluza que el concurso de trasladados de Diplomados en Enfermería/Ayudantes Técnicos Sanitarios del S.A.S. a lo cual el Consejero, mostrando gran preocupación por el tema, no pudo ofrecer más información que la ya sabida de la suspensión cautelar por parte del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, lo cual a la propia Administración imposibilitaba de proseguir con el desarrollo normal del mismo.

Respecto al tema surgido con la publicación en el

B.O.J.A. de las nueva normativa sobre las Juntas de Enfermería Hospitalaria, puso de manifiesto el Sr. Consejero, que se había producido un error de imprenta y que ya había sido publicado en el referido boletín la corrección.

A su vez, se le solicitó al Consejero de Salud el cumplimiento exacto del artículo 85 del Estatuto de la Seguridad Social por el que se prohíbe terminantemente que las sustituciones del personal de Enfermería se lleve a cabo por otros colectivos de menor rango profesional.

También se insistió sobre la presencia obligatoria, según marca la Ley, de profesionales de Enfermería en instalaciones de piscinas y saunas en prevención de penosas consecuencias, por desgracia frecuentes, que podrían ser correctamente atendidas por dichos profesionales y que producirían otro tipo de resultados.

Otro de los temas abordados en la reunión fue la necesidad de la regulación uniforme para toda la comunidad

de la normativa existente sobre las consultas de Enfermería, donde actualmente existe gran disparidad de criterios de unas provincias a otras dentro de Andalucía.

A lo largo del encuentro, que se desarrolló en un ambiente distendido, el Consejero reconoció que es obligatorio estar colegiado para ejercer la profesión y se comprometió a instar a las delegaciones provinciales del S.A.S. a que revisen esta situación al objeto de evitar demandas judiciales, tanto para los profesionales como ante la propia Administración, y nada agradable para nadie. Ambos políticos manifestaron que ellos, pese a no ejercer, están colegiados.

Esta reunión, en la cual se acordó repetirla de forma periódica trimestralmente, permite albergar esperanzas para encontrar soluciones a los problemas de la Enfermería Andaluza, pues la actitud del Consejero y Viceconsejero ha sido muy receptiva y la reunión resultó positiva.



EL PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA COMPARECIÓ ANTE LA SUBCOMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO EN EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS



Con el objetivo de estudiar las medidas para garantizar la consolidación del Sistema Nacional de Salud, modernizarlo y mantener su universalidad, el Presidente del Consejo General de Enfermería fue convocado y participó junto con destacados representantes de la Sanidad, entre los que figuraban los Consejeros de Salud de Navarra, Cataluña, Valencia, Andalucía y Canarias.

Con su «**Ponencia para el estudio de las reformas necesarias para modernizar el sistema y garantizar viabilidad**», presentada el 10 de Octubre, el Presidente de la Organización Colegial de Enfermería analizó los problemas más importantes que presenta el S.N.S. Manifestó que el Consejo General de Enfermería es consciente de que el S.N.S., tras más de diez años de vigencia de la Ley General de Sanidad, se encuentra en una grave crisis organizativa, financiera y asistencial. Ello parece aconsejar un debate sosegado con participación de los representantes políticos, sociales y profesionales en búsqueda de las fórmulas que permitan garantizar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud. No obstante, consideramos que este de-

bate no puede plantearse en términos estrictamente económicos -mayor producción, menor gasto, mayores ingresos, lucha contra el fraude y ajustes en el aseguramiento público-, pues ello conllevaría el riesgo cierto de privar al Sistema de la equidad, principio básico que debe inspirar todo servicio público, sino mediante un análisis sereno de los distintos factores que inciden en el S.N.S., en su condición de «servicio público».

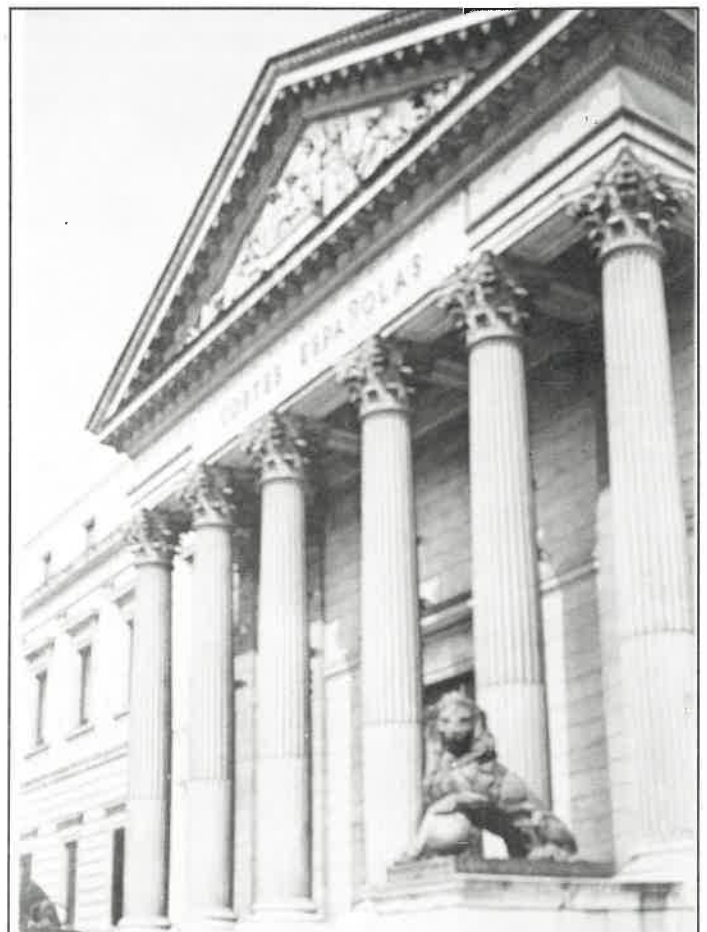
En este sentido, el Presidente del Consejo General de Enfermería, realizó una serie de reflexiones sobre aspectos que inciden directamente sobre la actual situación sanitaria: extensión del S.N.S. y los recursos públicos y privados, la Seguridad Social, las prestaciones, la gratuidad, el fondo de compensación, el Ministerio de Sanidad, la organización y gestión del S.N.S., el INSALUD y la profesionalización de la gestión.

Respecto a estas últimas cuestiones manifestó que «la reorganización de la gestión del S.N.S. requiere el establecimiento de órganos de participación efectivos, en los que se impliquen los representantes sociales, económicos y profesionales, de los que en la actualidad carece».

La intervención del Presidente del Consejo General de Enfermería en el Congreso de los Diputados, ha sido según distintos medios de comunicación una de las mejores que ha tenido lugar hasta

ese momento, siendo felicitado por todos. El portavoz del PSOE Alejandro Cercas dijo: «es el mejor informe que se ha presentado hasta el momento». El Presidente de la Organización Colegial hizo un estudio exhaustivo del modelo y no solo desde el punto de vista de la Enfermería. Pidiendo que los treinta y cinco mil millones de IVA de los fármacos se inviertan en el Sistema Nacional de Salud.

Con esta comparecencia, observamos que algo se está moviendo en las más altas instancias del S.N.S. y que la Enfermería ha sido convocada, ha conseguido ser oída y manifestar su opinión sobre las graves promesas incumplidas en más de una década: Estatuto Marco, Especialidades de Enfermería, Carrera Profesional, Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.





POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

El Consejo General de Enfermería continuando con su esfuerzo de ofrecer mayores garantías a todos los enfermeros españoles en su responsabilidad civil y económica penal ha procedido a renovar el convenio que tenía establecido con Zúrich Internacional, estableciendo algunos nuevos matices más favorables para todos los colegiados.

Se mantiene la garantía máxima de 100 millones de pesetas por siniestro, así como gastos, costas judiciales y gastos de defensa. Se amplía el importe total por año de la garantía de 500 a 1.000 millones de pesetas, el ámbito de aplicación de la póliza se modifica del Estado Español al territorio de la Unión Europea (U.E.), con lo cual cualquier enfermero colegiado en España podrá desarrollar su actividad profesional en todos los estados miembros de la U.E., con el respaldo de la Póliza de Responsabilidad Civil que tiene contratada el Consejo General de Enfermería de España.

Hemos de resaltar que hasta hoy los equipos jurídicos del Consejo General, que son los que reconoce la Compañía Zúrich como los autorizados para intervenir en la defensa de alguna denuncia, aún no han perdido ningún caso de demanda de responsabilidad civil o penal como consecuencia de la actuación profesional de un enfermero.

NORMAS A SEGUIR EN CASO DE CITACIÓN JUDICIAL

Cuando se produzca cualquier incidente que pueda implicar Responsabilidad Civil, el Colegio o, en su caso, el colegiado, deberá seguir los siguientes pasos:

1.º Pondrá el hecho en conocimiento de su Colegio, donde cumplimentará el formulario establecido al efecto (circular n.º 15/92).

2.º Comunicará el hecho a la Asesoría Jurídica del Consejo General, al teléfono 541 17 89. c/ Buen Suceso, n.º 6, o por FAX al n.º 547.73.98, donde un letrado le indicará cómo debe actuar, y éste lo pondrá en conocimiento de la Compañía.

3.º Independientemente de las actuaciones antes dicha, no deberá declarar nunca sin abogado, ni firmar nada.

4.º Si es citado por el Juzgado, exija que le informen si lo hacen como «imputado» o como «testigo».

5.º Los servicios jurídicos de la Organización Colegial (exclusivamente) darán las instrucciones precisas personalizadas a los afectados y designarán abogados y peritos si fuese necesario.

6.º De no actuar de la forma indicada, el perjudicado será sólo y exclusivamente el colegiado.

SUSPENSION CAUTELAR DEL CONCURSO DE TRASLADOS DEL S.A.S.

Una resolución del día 29 de Febrero de 1.996 de la Dirección General de Gestión de Recursos, perteneciente al Servicio Andaluz de Salud (S.A.S.) convocó concurso de traslado para cubrir plazas vacantes de Diplomados Universitarios de Enfermería/Ayudantes Técnicos Sanitarios de centros asistenciales del citado organismo.

El Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (B.O.J.A.) número 42 del 11 de Abril de 1.996 contenía el desarrollo íntegro del concurso de traslados a nivel de Andalucía. En el texto legal se contemplaban una serie de bases, requisitos y normas generales para regular el desarrollo del concurso. Entre otros aspectos destacaba el punto 7.6 de la norma que contemplaba el supuesto en que un concursante no tome posesión de su nueva plaza dentro del plazo posesorio o, en su caso, de su prórroga, se entenderá que renuncia a la misma y causará baja en su categoría como personal estatuario.

A nivel de toda Andalucía se convocaron 1.056 plazas, repartidas del siguiente modo: 677 en Hospitales y 379 en Atención Primaria.

Han pasado varios meses desde su publicación y hay quien se pregunta sobre si este silencio en torno al mismo, es síntoma de que "padece" algún problema.

Se cumplieron los plazos estipulados y no se había producido ninguna novedad, hasta que empezó a conocerse la existencia de varios recursos contra el concurso de traslados por parte de interesados disconformes con el mismo. Fue en pleno verano cuando se acumularon sucesivos recursos que, desde un punto de vista del propio concurso, no parece que vayan a afectar el normal discurrir del mismo.

Los recursos han sido presentados ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (T.S.J.A.).

Según confirmaciones recibidas, la existencia de dichos recursos no debería, teóricamente, significar anomalía en el proceso administrativo que sigue el S.A.S., para culminar el mencionado concurso.

Pero como consecuencia de dichos recursos el T.S.J.A. decidió suspender cautelarmente el concurso de traslados para profesionales de Enfermería, con lo cual el mismo se configura como el asunto más complicado en relación a la Administración Sanitaria respecto a Enfermería.

Y según manifestaciones recientes de representantes de la Junta de Andalucía, se ha de esperar a la resolución judicial del T.S.J.A. para una posterior determinación; bien continuando con el concurso o actuar según conste en la Sentencia. Pues hasta que no se resuelva dicho concurso no se podrán convocar oposiciones.



HEMOS LEÍDO

UNA ENFERMERA DE "LA INMACULADA" GANA EL PRESTIGIOSO PREMIO HARTMANN

Amparo Navarro ha obtenido el Premio Hartmann por un trabajo sobre el trato a personas afectadas por incompatibilidad fecal.

La supervisora General de tardes del Hospital Comarcal "La Inmaculada" de Huércal Overa, **Amparo Navarro Monzón**, ha resultado beneficiada con el «Premio Hartmann, al cuidado 96», por un trabajo presentado al mismo, así como la posibilidad de

intervenir en el Premio Internacional que dicha entidad concede entre los premiados de diferentes países europeos.

El tema del premio en la edición de 1996 era «**Ideas ejemplares y conceptos sobre el cuidado en el trato de personas afectadas por incompatibilidad fecal**». La idea surgió a través de la convocatoria hecha en la revista de enfermería "Nursing" y en segundo lugar por el apoyo recibido por el doctor Rosado, Jefe del Servicio de Cirugía de La Inmaculada. El tema del concurso suscitó el interés de la premiada, ya que su dedicación en el campo de la Esomaterapia, ha hecho que éste interés aumentase hacia los pacientes incontinentes en general. Amparo Navarro se desplazará a Alemania el próximo día 18 de octubre, en donde recibirá el "Premio Hartmann", dotado con 160.000 pesetas, pudiendo optar al Premio Internacional.

Fuente: *La Voz de Almería*, 14-10-96.

RIESGOS PARA SANITARIOS

El contagio de Sida y las hepatitis B, C y Delta es el mayor riesgo en el ejercicio de profesiones sanitarias. Así se desprende del libro *Accidentes biológicos en profesionales sanitarios*, publicado por el Ministerio de Sanidad y coordinado por Vicente Monge, jefe del servicio de Medicina Preventiva del hospital Ramón y Cajal, de Madrid. Cinco profesionales se han contagiado de Sida en España antes de 1993. **De todos los accidentes, el 48,1% afectó a la enfermería**; el 16,2% a médicos; el 15,4% a auxiliares; el 7,9% a alumnos y un 6,8% a personal de laboratorio.

Fuente: *El País*, 21-10-96.

ATENCION DE ENFERMERIA EN CIRUGIA GENERAL

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA CLINICA UNIVERSITARIA.
UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Los años de formación y aprendizaje práctico en las Escuelas de Enfermería, para muchos insuficiente, constituyen un tiempo en el que los estudiantes reciben una gran cantidad de información básica, necesaria para tratar y comprender la diversidad de problemas complejos que deberán ser capaces de resolver a lo largo de su vida profesio-

nal. Se comprende que este número limitado de años no permita aprenderlo todo y, muy especialmente, por la permanente generación de nuevos conocimientos científicos y tecnológicos que se alcanzan a través de la investigación multidisciplinar. Es, por lo tanto, necesario actualizar de modo permanente estos conocimientos y encauzarlos eficazmente hacia una especialización cada vez mayor.

El presente volumen recoge los contenidos del Curso de Actualización de Enfermería en Cirugía General, organizado por la Escuela Universitaria de Enfermería y la Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra, y que se programó de acuerdo a los objetivos que se reseñan.

Estos objetivos se desglosan en cinco capítulos que contiene a su vez, quince títulos temáticos de las diversas situaciones en las que se desarrolla el trabajo profesional de Enfermería en Cirugía General. Los veintinueve autores son profesionales de Medicina y de Enfermería de la Clínica Universitaria de Navarra, fuertemente vinculados a la docencia.

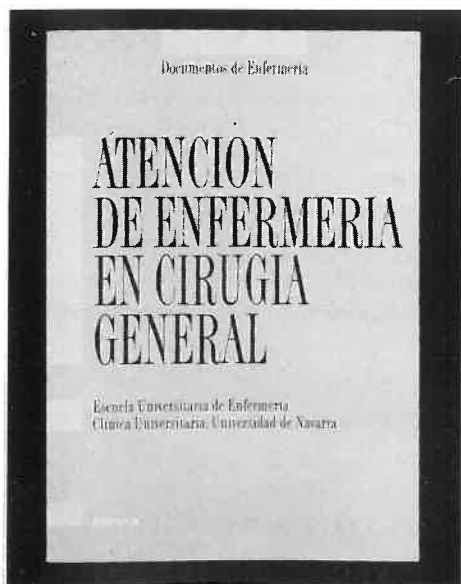
La publicación de este volumen tiene por objeto servir como material de consulta y referencia a todos aquellos profesionales de enfermería interesados en la Cirugía General.



OBJETIVOS DEL VOLUMEN

1. Actualizar los conocimientos de Cirugía General con el apoyo de los nuevos avances clínicos.
2. Fundamentar teóricamente aspectos básicos del tratamiento quirúrgico.
3. Identificar los cuidados de Enfermería en las distintas etapas del proceso quirúrgico.
4. Proporcionar pautas sobre la Educación Sanitaria en Cirugía General.
5. Reflexionar acerca de los aspectos psicológicos de los cuidados del enfermo sometido a Cirugía General.

BIBLIOTECA



III CERTAMEN DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERIA

«CIUDAD DE HUELVA»

POSTGRADO



FOTO: ANTONIO ALCALDE - COLEGIADO N.º 1338 - LA PALMA DEL CONDADO

CONVOCA:

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE HUELVA

BASES

- 1. DENOMINACION:** Certamen Provincial de Enfermería «CIUDAD DE HUELVA»
cuyo interior contendrá los datos del autor (nombre, D.N.I., dirección completa, teléfono y nº de colegiación).
- 2. OBJETO:** Los premios se concederán a estudios monográficos y trabajos de investigación de Enfermería, inéditos, que se presenten a este certamen de acuerdo a las bases del mismo y hayan sido realizados por A. T. S. - D. U. E.
- 3. DOTACION:** La dotación económica será de 150.000 ptas. y trofeo para el trabajo premiado en primer lugar, y de 75.000 ptas. y trofeo para el accésit.
El jurado podrá declarar desierto los premios si considera que los trabajos presentados no reúnen la calidad científica suficiente.
- 4. PRESENTACION:** Los trabajos se presentarán en las oficinas del Colegio antes del 30 de diciembre de 1996. No tendrán límite de espacio y acompañará bibliografía si la hubiese, así como documentación gráfica. Se presentarán cinco copias, en tamaño DIN A-4, mecanografiadas a doble espacio por una sola cara y encuadradas.
Los trabajos se presentarán en sobre donde deberá indicar «Premio de Investigación. Ciudad de Huelva». No llevará remite ni dato identificativo alguno. Irán firmados con seudónimo.
Se acompañará un sobre cerrado donde se indique el seudónimo y en
- 5. PARTICIPANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del título de A.T.S. o D.U.E., que se encuentren colegiados en Huelva y al día en sus obligaciones colegiales. El hecho de participar en este certamen implica la aceptación previa de las presentes bases.
- 6. JURADO:** Estará compuesto por un mínimo de cinco miembros y será presidido por el Presidente del Colegio de Enfermería de Huelva. Todos los miembros del jurado serán A.T.S. -D.U.E, los cuales nombrarán un Secretario. Los concursantes por el hecho de participar en el concurso, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial sobre la decisión del jurado, que será inapelable.
- 7. PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS.**
Los trabajos que opten al premio quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Huelva, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno, estando obligado únicamente, en caso de publicación a hacer mención del nombre del autor.
- 8. TITULAR DEL PREMIO:**
Será quien aparezca como único o primer firmante.

INFORMACION:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva. c/Berdigón nº 35, 1º izq. 21003 Huelva. Tf.(959)246315-281286.