

Documentos

ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA



enfermería

AÑO 4

nº 14

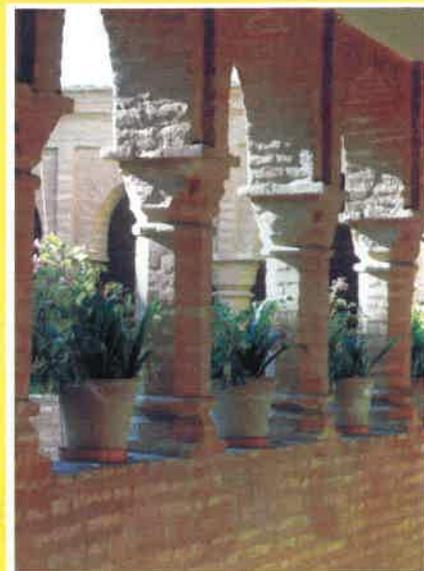
Febrero 2000

La UE respalda

a la Organización Colegial de Enfermería



DECIDIDO EL VI CERTAMEN DE INVESTIGACION



Edita:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería
de Huelva

Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Ilustre Colegio
Oficial de Enfermería de Huelva

Consejo de Redacción

Presidente:

Gonzalo García Domínguez

Director:

A. Alejandro Cordero Gómez

Director Técnico:

Vicente Villa García-Noblejas

Asesora de redacción:

Eva M^ª Lorenzo Martín

Jefa de redacción:

Josefa Lorenzo Martín

Redacción:

José Vadillo Carroza

Francisca Hernández Quintero

Enrique Aguiar Mojarro

Eduardo Rico González

Antonio Olid Torres

Fotografía:

Antonio J. Alcalde Pérez y Archivo del
Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva

Redacción: Sede Colegial

Imprime: Tecnographic, S.L.

Depósito Legal: H-1996-43

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

Tirada: 2.500 ejemplares

Distribución gratuita



Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón, nº 35, pral. izq.

21003 Huelva

Tel. 959 54 09 04

Correo electrónico:

Línea Móvil 639/11 17 10

Colg21@.smail.ocenf.org.

Fax: 959 25 62 70

Horario de Oficina:

De lunes a viernes.

De 9 a 21 h. ininterrumpidamente

Horario de la Asesoría Jurídica

Martes y jueves de 17,30 a 19 horas

Entrevista con el presidente:

Concertar cita

Sumario

3	Editorial
4	Caudal
5	Estudiantes
6/7	Trabajo Salud Laboral
8/9	U.E.
10	El Presidente, Premio EDIMSA
11	Fallo VI Certamen C. de Huelva
12	Póster Concurso Fotográfico
13/17	Dolor (Trabajo)
18/19	Decálogo Contra el Cáncer
20	Póliza 200 Millones
21	Prestaciones CAE (Provincia de Huelva)
22	Murió Sergio Juan
23	Póster VII Certamen

NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN EN DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El triunfo de una postura



Este primer número de DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA del año 2000, aparece preñado de cargas simbólicas. En las páginas que siguen a continuación, se pueden encontrar, cosidas por un hilo invisible, el futuro

esperanzador de la enfermería merced al posicionamiento de la Unión europea (UE) que reconoce una lucha sorda pero tenaz, de los Colegios Oficiales agrupados en la Organización Colegial española.

Pero, junto a ese frontal, no podemos soslayar ni la importancia de los esfuerzos por publicar e investigar (léase premios del Certamen y CAE y trabajos que ven la luz en estos Documentos) como la celebración del inminente Día de San Juan de dios o la tragedia que representa la pérdida, irreparable, de un compañero, Sergio Juan, que, pese a su juventud, se había ganado merecida reputación de eficacia, honestidad y bien hacer.

Todo ello configura, en suma, el pulso de una actividad, la enfermería, que no renuncia a ninguna aspiración ni metas por difíciles que se antojen. Hace tiempo que la profesión asu-

mió esa misma percepción y sólo faltaba que hasta ella llegaran noticias o impulsos como el que la UE que, en las pasadas Navidades, dejaba bien claro que España no podía seguir manteniendo una situación tan anómala como las horas lectivas y la carrera y su trasposición a la diplomatura.

Al hilo de este contexto, reafirmar la solidez y perseverancia de los planteamientos sostenidos por la Organización Colegial aunque a muchos les haya ocurrido lo que a Santo Tomás, que hayan tenido que aguardar años de incredulidad hasta que el dictamen de la Comisión de la UE haya arrojado luz en una historia que viene de una década atrás, y que, lo más importante, se proyecta en el futuro de forma tan esperanzadora como revolucionaria.



Seguro de Automóviles exclusivo

para Profesionales de Enfermería

Tú, a quien exigen que seas el mejor profesional, ¿qué esperas de tu seguro?



para que estés en buenas manos

Capacidad

CAUDAL es el único **especialista** del mercado en el seguro de automóviles para colectivos, lo que permite una mayor **efectividad** a la hora de resolver las situaciones de emergencia.

Experiencia

Dedicación

Seguridad

CAUDAL cuenta con el respaldo de pertenecer al **Grupo Zurich**, líder asegurador mundial, con más de **125 años de experiencia** en el sector asegurador y de **indiscutible solvencia**.

Agilidad

Porque, como tú, Caudal entiende la importancia de un trabajo bien hecho.

Podrás realizar cualquier gestión sobre tu seguro a través del teléfono de llamada gratuita

900-13 14 15



Horario ininterrumpido de 8 a 18 horas

Los Estudiantes, por el Desarrollo de la Profesión

Huelva /Redacción

Se celebraron las VI Jornadas Nacionales de Estudiantes de enfermería en la ciudad de Huelva, dándose encuentro profesionales y estudiantes de enfermería de toda España en el Palacio de Congresos de la Casa Colón y como sede de las comunicaciones el Foro Iberoamericano de la Rábida, evento que no hubiera sido posible sin el esfuerzo de los organizadores, todos ellos pertenecientes a la Escuela Universitaria de Enfermería de Huelva, y a la colaboración de numerosas instituciones públicas y privadas.

Durante la celebración de las mismas se abordaron diferentes temas de gran interés para el futuro de la profesión que repercute directamente en la práctica asistencial, aunque en muchas ocasiones no se tengan en cuenta, tales como "La investigación y la práctica enfermera", "La licenciatura de enfermería", "alternativas profesionales", "Educación para la salud"... así como la exposición de las comunicaciones orales y póster, fueron unas jornadas de gran interés formativo, por las ponencias llevadas a cabo y casi más importante, la habilidad de los conferenciantes para crear debate entre los cerca de 500 asistentes, dando como fruto una profunda invitación a la reflexión.

La conclusión generalizada entre los participantes fue destacar que la enfermería debe unificar criterios para

garantizar un desarrollo personal sustentado científicamente y que se ajuste a la realidad que nos ha tocado vivir para la cual resulta fundamental, entre otras cosas, la investigación por parte de enfermería y el derecho a un ciclo superior que nos asegure la formación, siendo al mismo tiempo una obligación, ya que es urgente que adoptemos posturas críticas y comprometidas ante temas que nos incumben directamente como la silenciosa reforma sanitaria.

En definitiva, en este próximo milenio debemos alcanzar los retos que nos proponemos teniendo en cuenta que las expectativas de la profesión son las del propio colectivo. Por eso creemos que este foro es un granito de arena para el futuro del crecimiento profesional, ya que numerosos estudiantes de todas las Escuelas de Enfermería de España han regresado a sus lugares de origen con la mentalidad de que enfermería puede llegar a ser lo que quiera con el esfuerzo de todos los profesionales.

Enrique de Gomar,

Mención Especial en el Concurso de Videoconferencia del CAE.

El colegiado onubense Enrique de Gomar Vega ha merecido una "mención especial" en la decisión del Jurado encargado de calificar los trabajos relativos al Consejo Andaluz de Enfermería en el VI Certamen de Videoconferencia. Enrique de Gomar concursó con un trabajo titulado "Educando" por el que ha sido reconocido por el órgano autonómico de la enfermería.

A juicio de los encargados de decidir el premio (ganado por los gaditanos Manuel Domínguez y Juan Llamas) se ponía de manifiesto que tanto en el vídeo "Educando" como en "Vivir" de los jiennenses Arantxa Altuna, Mercedes Marchal y Juan Nieto, "es preciso destacar la alta calidad desde un punto de vista técnico de vídeo y su correspondiente aplicación en el terreno de la enfermería".

Conste aquí el éxito de este experto en Diabetes, Enrique de Gomar Vega como mención especial por su vídeo "Educando" que ha merecido elogios en el Certamen convocado por el CAE en Córdoba. De Gomar está vinculado con la Asociación andaluza de Educadores en Diabetes.

Salud Laboral y Enfermería

Texto: Cipriano Cumbreira

(DUE. Urgencias J.R. Jiménez)

Encuadrar la Enfermería en la Medicina de Empresa actual, conlleva hacer un breve repaso desde el nacimiento de la Higiene Industrial hasta nuestros días, también es interesante tener claro que entendemos por Salud Laboral. Existen diversas definiciones, yo he escogido la de García/Benavides/Ruiz, porque es bastante explícita y a su vez abarca todos los conceptos: "Práctica profesional que aborda la vigilancia y actuación sobre las condiciones de trabajo con el objeto de identificar, eliminar o modificar posibles factores perjudiciales para la salud del trabajador, así como potenciar aquellos elementos beneficiosos en este sentido".

Desde principios de la historia se conoce que ciertas actividades laborales son nocivas para la salud, Platón, Hipócrates, Avicena, Paracelso, fueron autores que descubrieron y relacionaron enfermedades con oficios desde la antigua Grecia a la Edad Media. Es Bernardino Ramazzini a quien se le atribuye ser el padre de la Medicina del Trabajo, su tratado "De Morbis Artificum Diatriba" en el que se describen patologías asociadas a 54 profesiones (1690). Dicho texto fue clásico de la medicina del trabajo en el siglo XIX.

Con la Revolución Francesa a fines del siglo XVIII se inicia lo que con el tiempo pasaría a denominarse Revolución Industrial, la artesanía pasa a ser industria, aparece la clase obrera, los

niños en el proceso productivo etc. aparecen también movimientos sociales en contra de estas condiciones laborales tan precarias, y es en Inglaterra, país más industrializado en aquella época, en el que se promueve un primer reglamento para proteger al trabajador.

En 1873 se prohíbe en España el trabajo a menores de 10 años en fábricas y minas, exigiéndose condiciones de higiene en dichos lugares. En 1946 se crea la OIT, la cual facilita el desarrollo de la medicina del trabajo y los nuevos enfoques de la higiene industrial, se investiga la actividad laboral con el fin de curar las enfermedades derivadas de ese ambiente. En las fábricas, el sanitario empieza a estudiar las condiciones de trabajo más óptimas para el obrero, con el fin de obtener el máximo rendimiento de éstos.

Es llegado los años 50 cuando verdaderamente se puede hablar de Medicina del Trabajo. Se crea una medicina del hombre para el hombre, aparecen los Servicios Médicos de Empresas, compuestos por médicos y ATS, encaminados a asegurar la protección de los trabajadores frente al medio laboral, y la conservación y mejora de la salud de los mismos.

Con la aparición de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) del 8 de Noviembre de 1995, se inician una serie de cambios, que aún después, continúan en plena efervescencia, y deberán continuar durante algún tiempo, pues las necesidades de adaptación que requiere el nuevo modelo preventivo, son profundas. Lo son para las empresas, para los agentes sociales y para las administra-

ciones públicas. Esta ley crea las bases para que aparezcan los Servicios de Prevención, los cuales incorporan dentro de sus estructuras a los SME ya citados. Es una ley básica, preventiva, participativa y con potestad sancionadora, que tiene por objeto promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo. Las actividades de vigilancia y control de la salud se llevarán a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

El marco jurídico establece tres niveles de formación para el desempeño de las funciones propias de prevención, siendo básico, intermedio y superior, en este último se incluyen las especialidades y disciplinas preventivas de Medicina en el Trabajo, Higiene Industrial, Seguridad en el Trabajo, y Ergonomía y Psicología aplicada. La ley establece que un servicio de prevención ha de disponer como mínimo dos especialidades, para obtener la acreditación necesaria por parte de la administración sanitaria competente.

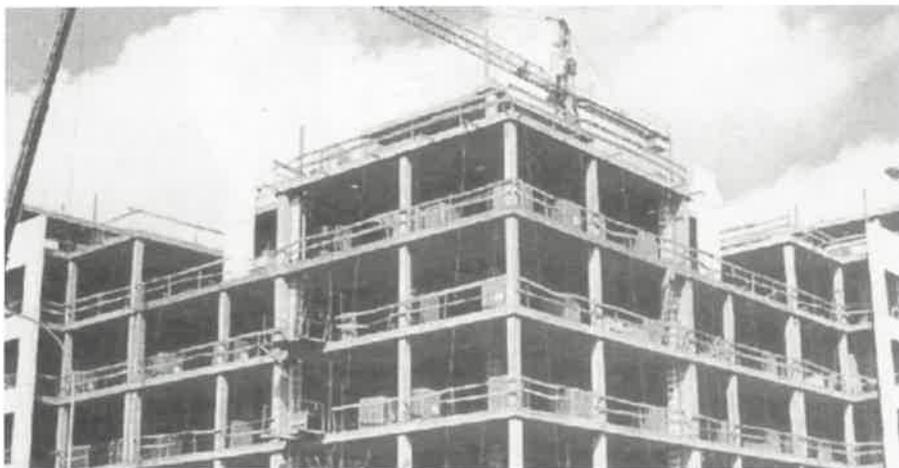
El tema de la prevención adquiere un papel importante a tenor de la evolución del mundo laboral, no sólo por los costes en vidas humanas sino también por los costes económicos en asistencia médica, jornadas laborales perdidas, etc. Datos estadísticos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), revelan que España está entre los países de mayor siniestralidad en la Unión Europea. Tomando como punto

de partida el año 1994, los accidentes laborales han ido creciendo aproximadamente en un 12% anualmente. En 1998, el nº total de acc. fue de 1.489.182 de los cuales un 0,2% fueron mortales y el 54% causó baja laboral. El 93% de los que fueron baja ocurrieron en el centro de trabajo, mientras que los restantes acaecieron al ir o volver del trabajo (in itinere). Reseñar que el número de jornadas no trabajadas durante ese año a causa de la alta siniestralidad fue de 18.405.508. En puertas de un nuevo milenio, caracterizado por las telecomunicaciones, avances tecnológicos, científicos etc., ¿cómo es posible que un país europeo mantenga esta panorámica? enfermería tiene la obligación desde su responsabilidad el poder ayudar a mejorar dicha situación.

El pasado Diciembre ha sido clausurado en Huelva un curso de Enfermería de Empresa, bajo la tutela de la Dirección General de Salud Pública y Participación, y en colaboración con la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT), el cual constó de 300 horas de duración, de las cuales 50 fueron prácticas y el resto teóricas.

Cincuenta profesionales de enfermería recibimos un diploma expedido por la ENMT, el cual nos acredita como enfermeros/as de empresa, titulación equiparable a una formación de grado superior en prevención de Riesgos laborales, aunque legalmente no reconocida. Sin embargo hay que dejar claro que tanto la LPRL como el Reglamento de Servicios de Prevención (RSP), establecen la necesidad de poseer tal titulación para desarrollar las funciones de vigilancia y control de la salud en los trabajadores. Los SP constarán al menos de un médico especialista en Medicina en el Trabajo o Diplomado en Medicina de Empresa y un ATS/DUE de Empresa así pues no es extrañar la tendencia de los empresarios, en la contratación actual de personal de enfermería, el exigir estar en posesión de dicha titulación.

Actualmente se vienen desarrollando cursos en prevención de grado superior en las distintas especialidades, pero tenemos que destacar que Enfermería junto con el estamento médico, son los úni-



cos cualificados para desempeñar la medicina de empresa, al partir de una base de conocimientos en salud, solo tenemos que formarnos en materia de prevención, aprender a adaptar los puestos de trabajo a quienes los van a desempeñar, realizar mapas de riesgos, etc, con ello quiero que partimos con ventaja respecto a otros estamentos que también luchan por abrirse camino en la prevención de riesgos laborales, así pues, no podemos dejar pasar la oportunidad que se nos presenta en este campo.

Son muchos los SMD que aún habiendo sido aglutinados por los SP, no se han adaptado a esa nueva concepción de prevención de riesgos en salud laboral. La Enfermería, como parte integrante, tiene que mejorar muchos aspectos en su labor cotidiana, encaminados a:

- Asegurar la protección de los trabajadores contra factores agresológicos del trabajo.
- Participación en los diseños ergonómicos tanto en aspectos físicos como mentales de los puestos de trabajo y adaptarlos al hombre.
- Fomento y asesoramiento del bienestar físico y mental del trabajador.

Para este desarrollo hay que conocer la fábrica, ciclo productivo, materias primas, puestos de trabajo, inquietudes y problemáticas de los operarios, etc. por ello tenemos que adoptar una postura intermedia frente a los distintos estamentos tradicionales opuestos por sus intereses, como son empresarios y trabajadores. Esto permitirá que los empresarios tengan en cuenta nuestros ra-

zonamientos, consejos, etc. en materias de prevención, y por otra parte, que los trabajadores no nos vean como un servicio que trabaja por los intereses del empresario.

Otro aspecto a mejorar sería las relaciones de comunicación y colaboración con la red sanitaria. Existen muchas patologías originadas por factores laborales que son atendidas en la sanidad pública y que quizás se ven perjudicadas por el desconocimiento de las condiciones laborales por parte del personal sanitario de dichas instituciones.

No es suficiente que estos deseos de colaboración estén recogidos en el Reglamento de los Servicios de Prevención, hay que ponerlos en práctica y nosotros como profesionales de la salud estamos obligados a ello.

BIBLIOGRAFÍA:

- Ley de Prevención de riesgos Laborales. Ley 31/1995 de 8 de Noviembre B.O.E. nº 269 de 10 de Noviembre.
- Reglamentos de los Servicios de Prevención. 1853 Real Decreto 39/1997, de 17 de Enero.
- Manual de Salud Laboral. P. Sanz-Gallen. J. Izquierdo. A. Prat Marín. Edit. Springer-Verlag Ibérica.
- Material de apoyo del Curso para la formación de Enfermeros y Enfermeras de Empresas. Celebrado en Huelva desde 21/09/99 al 12/12/99.
- Estadística de accidentes de trabajo. Publicadas por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo.

La U.E. Insta a España a ajustar las horas de Enfermería

La Organización Colegial obtiene un rotundo éxito tras años de negaciones al defender que los estudios no se ajustan a las 4.600 horas de formación.



Huelva Redacción.-

La Unión Europea (UE) anunció el pasado 11 de enero, un Dictamen al Reino de España, donde asegura que llevará a nuestro país ante el Tribunal de Justicia Comunitario, con sede en Luxemburgo, por no ajustarse a las 4.600 horas de formación en los estudios de enfermería. De este modo, se cerraba un largo período de diez años en los que la Organización Colegial de Enfermería ha buscado las respuestas ante las distintas administraciones del Estado para que se ajustaran a la directiva Europea sobre títulos de Enfermería responsable de cuidados generales.



unque en principio parecía un tema "aparcado", la sorpresa llegó a finales de 1.999 cuando la U.E. daba a conocer un dictamen por el que se posiciona a favor de las tesis largamente defendidas por la Organización Colegial de Enfermería en contra de numerosas voces que, incluso desde dentro de la profesión, desconfiaban claramente de que pudiera alcanzarse un fi-

nal como éste.

Básicamente la Directiva 77/453/CEE, y en su párrafo 2 del artículo 1, supedita la formación de enfermeras/os responsables de cuidados generales al cumplimiento de normas mínimas. Estas normas definen a su vez criterios cualitativos y cuantitativos que permiten garantizar el nivel de formación elevado y comparable en todos los estados miembros, llevando implíci-



Aula de formación del Colegio.

to un alto nivel de calidad en los servicios de enfermería.

La Comisión Ejecutiva de la UE precisó que las/os enfermeras//os responsables de cuidados generales, cuyo título satisface las exigencias fijadas en la directiva, pueden ejercer su profesión en los 15 estados miembros, de acuerdo al principio de reconocimiento mutuo.

En la actualidad, al no alcanzarse en España las 4.600 horas de formación que exige la UE, la profesión corre el riesgo de no ver reconocidos sus títulos por la UE, lo cual impediría la libre circulación de los profesionales, máxime en unas circunstancias donde cada vez es más numerosa la salida fuera de nuestras fronteras, a países cercanos, tales como Portugal, Francia, Gran Bretaña.

Tanto desde el Colegio de Huelva como desde la sede central de la Organización Colegial de Enfermería se insiste en que, la actual situación, es cualquier cosa menos propicia a la indiferencia:

"Que la UE haya dado la razón a la Organización Colegial es la mejor noticia que vive la enfermería desde hace muchos años, casi desde que en 1977 pasamos a ser universitarios, el dictamen de la UE supondrá tarde o temprano, un giro espectacular para

la profesión, porque mejorará una formación para repercutir en los ciudadanos y que, finalmente nos coloca en igualdad de oportunidades frente a profesionales alemanes, belgas, italianos, suizos...

Para Gonzalo García, responsable onubense de la Institución Colegial, la reprimenda comunitaria al Reino de España en materia de formación de enfermería ha sido consecuencia tanto de la actitud del PSOE provocando un conflicto sin tener en cuenta las directivas europeas, como la falta de cumplimiento de las promesas hechas en su día por el PP. Por fortuna, la Organización Colegial de Enfermería ha sabido perseverar tanto en sus criterios profesionales como en su línea de actuación, hasta consumarse el respaldo por parte de la UE amenazando con llevar a España ante el Tribunal de Justicia de Luxemburgo".

En el trasfondo de la cuestión, se encuentra que hoy día el título oficial español de enfermería no satisface las condiciones mínimas que exige la Directiva comunitaria para ejercer en los 15 estados miembros, según el principio de reconocimiento mutuo, lo que nos sitúa en desigualdad de condiciones que el resto de países, al impedir la libre circulación de los profesionales españoles.

Propuesta, Utopía y Dictamen

La pugna, sorda y constante, de la Organización Colegial de la enfermería, representada en su Consejo General que preside el cordobés Máximo González Jurado, ha obtenido el respaldo pese a que, como sostiene el presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, Gonzalo García Domínguez, "hayaamos debido convivir durante todos estos años con no pocos silencios e indiferencias a la hora de sostener y defender una tesis que, finalmente, ha reconocido Bruselas".

Pero no conviene olvidar que la apuesta del Consejo General de Enfermería viene de lejos. Concretamente de una reunión de presidentes de Colegios provinciales donde Huelva estuvo presente celebrada en un Hotel de Sevilla en 1.996 donde se procedió a debatir en profundidad un proyecto de Real Decreto de Licenciatura en Enfermería basado en las 4.600 horas que ahora mismo reclama la UE para nuestros futuros diplomados/profesionales.

Gonzalo García recuerda que aquella propuesta "no se recibió como merecía y en aquel instante optamos por ser prudentes y aguardar acontecimientos. A quienes nos llamaron incluso utópicos, habría que recordarles el paso de estos cuatro años en silencio hasta devenir a la resolución de la UE que habla de forma muy clara; enfermería se encuentra ante el umbral de su futuro cuando se apliquen como exige la directiva comunitaria las 4.600 horas de formación".

Máximo González Jurado "personalidad político-sanitaria de 1999"

El presidente del Consejo General de Enfermería, Premio EDIMSA



El Presidente del Consejo General De Enfermería, Máximo González Jurado (cuarto por la derecha), junto a otras Personalidades.

toria y esperanzadora, con la medicina y la enfermería cogidas de la mano, y trabajando codo con codo para ofrecer una atención en salud digna y de calidad".

El Ministro y Barbacid entre los premiados

Por otro lado, EDIMSA ha distinguido como "Médico del año" al cirujano Joaquín Potel, docente, investigador y experto en aparato digestivo; y el premio a la "Institución Sanitaria del año", fue para la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), presidida por Luis Cabero, que cuenta ya con 125 años de historia y ha sido referencia obligada de toda la ginecología europea.

En cuanto al premio al "Medicamento del año", esta vez como ya ocurriera en la edición anterior, ha sido para un producto de laboratorios Pfizer, Viagra, del que se han vendido, a fecha de hoy, 100 millones de comprimidos en todo el mundo, un millón y medio de los cuales se han comercializado en España".

En esta edición, EDIMSA ha otorgado los premios especiales al oncólogo Mariano Barbacid, por su labor científica e investigadora sobre las bases moleculares del cáncer, a Antibióticos Farma, S.A., como motivo del 50 aniversario de su fundación, a José Espriú, por su contribución a la creación y desarrollo del cooperativismo sanitario en España, y al Ministro de Sanidad, José Manuel Romay, por su destacada gestión al frente de la cartera de Sanidad y Consumo.

En su intervención, Romay Beccaría, destacó especialmente la labor de la enfermería en el sistema sanitario, caracterizada por la profesionalidad, la dedicación y la entrega. Asimismo manifestó la importancia de que los profesionales participen y se sientan responsables de la gestión y resultados de la sanidad para lograr la mejora constante de la misma.

En Madrid y ante los personajes más relevantes de la sanidad española, el Ministro de Sanidad, José Manuel Romay Beccaría, entregó el Premio EDIMSA a la "personalidad político-sanitaria del año 1999" al presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, ganador de este premio "ex aequo" junto con el vicepresidente del Consejo General de Colegios Médicos, Francisco Perreguer Rey.

El Premio EDIMSA, instituido por Editores Médicos, S.A., le fue concedido a González Jurado por haber conseguido "potenciar una estrategia tendente a situar a la enfermería española en el lugar que le corresponde, profesional y sanitariamente, dentro del sistema asistencial español". En este apartado de personalidad político-sanitaria del año resultaron finalistas Pedro Capilla, presidente del Consejo General de Colegios Farma-

céuticos, Francisco Parras, secretario del Plan Nacional del Sida; y Josep Torrent primer director de la Agencia Española del Medicamento.

Máximo González Jurado, nacido en Puente Genil expresa "la satisfacción que produce recibir este premio que simboliza un reconocimiento de la profesión médica hacia la enfermería. Por tanto entiendo que esta distinción, más que a mi persona, va dirigida a todo lo que representa la Organización Colegial de Enfermería, a todas y cada una de las personas que, con nuestro esfuerzo diario, hacemos posible que esta Organización y, por consiguiente, esta profesión, vaya avanzando, alcanzando cada día cotas más altas de desarrollo y de dignidad. Sinceramente, agradezco el hecho de que haya sido una revista médica "Noticias Médicas", quien nos ha propuesto como candidato. Han sido los médicos quienes nos han votado, otorgándonos su confianza. Y a nuestro entender, esta confianza tiene una lectura muy importante. Creo que es una despedida y entrada de siglo altamente satisfac-

Por un trabajo sobre quemaduras y tratamiento en atención primaria

El VI Certamen Ciudad de Huelva, para Juan Fernando González

La suerte del Certamen de Investigación Ciudad de Huelva, en su sexta edición, está echada: un trabajo presentado por Juan Fernando González Núñez ha merecido la designación del Jurado como ganador de esta prueba, convocada por el Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva. El investigador recibirá los premios contemplados en las Bases del Certamen; 250.000 pesetas y un Trofeo acreditativo.

La prueba creada en su día (año 1.994) por la institución colegial onubense ha ido creciendo en participación y calidad, según relataba un portavoz de la Junta de Gobierno que preside Gonzalo García.

El Jurado, tras cumplimentar un largo período de deliberación, estudio y balance, decidió que el trabajo presentado bajo el pseudónimo "Un par de dos" era el que atesoraba más méritos para pasar a la historia de ganadores del Certamen. Una vez abierto la plica se constataba que bajo el citado pseudónimo no se escondían dos autores sino

uno que responde a estas señales de identidad:

Se trata de Juan Fernando González Núñez, nacido en Riotinto (Huelva) el 13-abril-1.963 (cuenta, pues, 36 años) y responsable del trabajo titulado "Estudio de quemaduras. Evoluciones del tratamiento en atención primaria".

Juan Fernando González Núñez trabaja actualmente como profesional de enfermería en el Ambulatorio Casa del Mar de Huelva,

está casado, es padre de dos hijas y finalizó la diplomatura, en la Escuela de la Facultad de Sevilla, en septiembre de 1.989. Es la primera vez que competía en el Certamen de Investigación Ciudad de Huelva y, como de aprecia no ha podido debutar con mayor éxito.

En estimación del Jurado del Certamen onubense, el trabajo sobre "quemaduras..." reúne "todos los condicionantes para haber sido seleccionado como primer premio en esta sexta convocatoria", dada "la calidad de su exposición junto a valores que hacen del ensayo un documento de reflexión y aplicación práctica".

El premio será entregado a Juan Fernando González Núñez en el acto ya tradicional y solemne del Día de San Juan de Dios, Patrón de la Enfermería, que el Colegio de Huelva ultimaba (al redactar esta información) como fecha simbólica en el calendario anual y en la que se reúne un elevado porcentaje de profesionales onubenses convocados para, entre otros apartados, evocar tanto la figura del patrón cuanto contemplar la evolución de la profesión representada en el desenlace del Certamen de Investigación.





**TERCER
CONCURSO
FOTOGRAFICO**
«San Juan de Dios»



*Ilustre
Colegio
Oficial de
Enfermería*



**Huelva
2000**

**CALLEJÓN
DE LOS
ENAMORADOS
(ZUFRE)**
Concepción
Lagares García
Accesit - 1.998

INFORMACIÓN:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva - c/ Berdigón nº 35, 1º izq.
21003 HUELVA.

Tel. 959 54 09 04 - Fax. 959 25 62 70 - E-mail: Coleg 21@ smail.ocenf.org.



Las obras se presentarán debidamente protegidas en la sede del Colegio de Enfermería, sita en c/ Berdigón nº 35 1º D.P. 21003 Huelva, indicando en el sobre: PARA EL TERCER CONCURSO FOTOGRAFICO «SAN JUAN DE DIOS», hasta las 18 horas del día 9 de Octubre de 2000

EXPOSICIÓN: Todas las fotografías seleccionadas se expondrán en el Salón de Actos del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, sita en c/ Berdigón 35 1º, a partir del día de celebración de San Juan de Dios de 2001

FALLO: El fallo del jurado se dará a conocer en los actos de celebración del **Día Internacional de la Enfermería, San Juan de Dios 2001**, entregándose los premios ese mismo día.

JURADO: Estará compuesto por profesionales del mundo de la fotografía y la imagen, siendo presidido por el Presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva.

El fallo será inapelable, y los concursantes, por el hecho de participar en el concurso, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial sobre la decisión del jurado.

No quedará ningún premio desierto aunque el Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva podrá optar a utilizar otra ilustración para el cartel del VIII Certamen de Investigación de Enfermería «Ciudad de Huelva», si su Junta de Gobierno acuerda esta decisión.

PREMIOS:

PRIMER PREMIO: 25.000 Ptas y Trofeo.

ACCÉSIT: 10.000 Ptas y Trofeo

PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS: Las obras premiadas quedarán en poder del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, el cual se reserva los derechos de reproducción, sin autorización del autor y sin otra obligación que citar el nombre del autor.

DEVOLUCIÓN: Las fotografías no premiadas podrán ser recogidas en la sede del Colegio de Enfermería en un tiempo máximo de dos meses, desde la clausura de su exposición. Pasado dicho tiempo, los autores no tienen derecho a reclamarlas y podrán ser utilizadas por el Colegio.

NOTA: Cualquier imprevisto será resuelto por el comité organizador.

CONVOCA: ILTE. COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE HUELVA.

PATROCINA: CAJA RURAL DE HUELVA

BASES

OBJETO: Se convoca el presente concurso de fotografías con el objetivo de dotar al Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva de una ilustración para el cartel del **VIII Certamen de Investigación de Enfermería «Ciudad de Huelva»**.

PARTICIPANTES: Todos los Enfermeros colegiados en el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva y al día de sus obligaciones colegiales.

El hecho de participar en este Concurso implica la aceptación previa de estas bases en su totalidad.

TEMA: «Provincia de Huelva».

OBRAS: Mínimo de 2 y máximo de 6 fotos inéditas por autor.

FORMATO: Las fotografías tienen que ser en papel color. Tamaño 15 x 20 cm.

PRESENTACIÓN: Las fotografías se presentarán montadas en cartulina blanca con un tamaño de 30 x 40 en cuyo reverso ira el título de dicha foto.

Adjunto a las fotografías debe indicarse en sobre cerrado: nombre y apellidos del autor, domicilio, teléfono, número de colegiado; en el exterior del sobre deberá indicarse el título de la fotografías.

“La Medida del dolor. Métodos de Valoración y Medidas”.

**Autores: José Arenas Fernández
Pedro Pino Moya
José Juan Contioso Ramírez**

(Unidad de Recuperación Pos-Anestésica. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva).

La Asociación Internacional para el Estudio del dolor (IASP) en 1979 propuso una definición de dolor, como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular presente o potencial, o que se describe en términos de dicha lesión”. La necesidad de cuantificar el sufrimiento doloroso se presenta a todos aquellos que estudian el dolor. El dolor es un fenómeno subjetivo, complejo, multifactorial y multidimensional.

La dificultad que presenta medir el dolor resulta de la propia naturaleza del síntoma, siendo ésta muy compleja y multidimensional: daño tisular, nocicepción (sensación derivada de la estimulación de receptores sensoriales específicos -nociceptores- por estímulos mecánicos físicos -frío y calor- y químicos), creencias personales, experiencia dolorosa previa, psicología, afecto, motivación, medio ambiente,... *No hay medida objetiva del dolor.* Es un fenómeno subjetivo, imposible de cuantificar realmente por medio de una medición objetiva.

¿Cómo se siente un paciente cuando la manifestación de su dolor no puede ser vista, definida o sentida por nosotros? ¿Cómo se describen las cualidades verdaderas del dolor y su intensidad?

Para la valoración, el enfermero/a, reúne información del paciente que le permitirá planificar y evaluar la estrategia trazada para la administración de los cuidados, así como comprender la experiencia y su repercusión sobre la vida, no en vano el personal de enfermería es el profesional de la salud que pasa más tiempo al lado del paciente que padece dolor, teniendo el privilegio de observar, identificar y actuar. La valoración del dolor requiere una *Historia Completa* y un *Examen Exhaustivo*.

El dolor no es estático, por lo que su valoración no es un proceso puntual en el tiempo, sino continuado. Antes de someter al paciente a una terapia analgésica, debemos realizar una evaluación previa de su dolor. Hay numerosos métodos para la valoración. Uno de los más completos y en el que basaremos nuestra exposición es el realizado por y para Enfermería por M. McCaffery, enfermera norteamericana, experta en el tema que nos ocupa.

El principal beneficio que obtenemos, es la libertad que da la autora para poder utilizar su método y hacerle las pertinentes modificaciones para ajustarlo al entorno de trabajo de cada profesional.

Se basa en dos partes: (dos gráficas)

A) *Instrumento para la valoración inicial del dolor*

b) *Hoja para la valoración continuada.*

A) Instrumento para la valoración inicial del dolor (Fig. 1)

Como su nombre indica, es la valoración que realizaremos en primer lugar y que servirá como punto de referencia obligado para posteriores evaluaciones comparativas.

Toda la información se obtendrá directamente del paciente siempre que sea posible: nadie conoce realmente la intensidad, la localización y otras características del dolor como él mismo. Cada paciente es la máxima autoridad sobre su dolor.

Si la información nos la da otra persona que no sea el paciente, debe anotarse de quien proceden. La hoja queda identificada con el nombre del paciente, diagnóstico y equipo que lo lleva. Se compone de diez secciones:

INSTRUMENTO PARA LA VALORACION INICIAL DEL DOLOR

Fecha: _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Habitación: _____

Diagnóstico: _____ Médico: _____

Enfermera: _____

I. LOCALIZACION. El paciente o la enfermera señala los sitios

II. INTENSIDAD. Puntuación que el paciente hace del dolor. Escala usada: _____

Dolor en este momento: _____

El mayor dolor que sufre: _____

El menor dolor que sufre: _____

Nivel aceptable de dolor: _____

III. CALIDAD (use las palabras del paciente, p. ej. punzada, dolorimiento, quemazón, pulsátil, opresivo, penetrante): _____

IV. INICIO, DURACION, VARIACIONES, RITMOS: _____

V. MANERA DE EXPRESAR EL DOLOR: _____

VI. ¿QUE ALIVIA EL DOLOR?: _____

VII. ¿QUE DESENCADENA O AUMENTA EL DOLOR?: _____

VIII. EFECTOS DEL DOLOR (anótese la disminución de la función, la disminución de la calidad de vida)

Síntomas acompañantes (p. ej., náuseas): _____

Sueño: _____

Apetito: _____

Actividad física: _____

Relaciones con los demás (p. ej., irritabilidad): _____

Emociones (p. ej., cólera, tendencias suicidas, llanto): _____

Concentración: _____

Otros: _____

IX. OTROS COMENTARIOS: _____

X. PLAN: _____

FIG. 1

I.- Localización.

Figuras vistas de frente, espalda, lados. Se pide al paciente que ponga una marca allí donde duele. Si hay más de una localización para el dolor, debe usar letras (A.B.C...). Si él no puede, que se señale o siga el trayecto de las áreas de su cuerpo que le duelen y las marcaremos por él.

No nos fiaremos únicamente de la descripción verbal de la localización. Solicitaremos al paciente que señale o trace con los dedos el área dolorosa. Las descripciones verbales de la localización del dolor pueden ser confusas e inespecíficas.

II.- Intensidad.

“Cuando el enfermo dice que le duele es que le duele”

La persona que experimenta el dolor es la única que conoce su intensidad.

Se trata de trasladar la descripción del paciente de la intensidad a números o palabras que proporcionen una descripción lo más objetiva posible de una experiencia subjetiva.

Ventajas de usar la escala numérica:

- consistencia en la interpretación y

comunicación de la calificación del dolor.

- comprensión más clara de la experiencia del paciente.
- método para evaluar la eficacia de una intervención.

Cuando un paciente es incapaz de usar una escala numérica puede ser útil la siguiente elección de palabras:

- ausencia de dolor.
- poco dolor.
- bastante dolor.
- mucho dolor.

Pasaremos a continuación a conocer las principales *Escalas de Valoración del Dolor*:

1.- Escala de valoración verbal. (EVV) (Fig. 2)

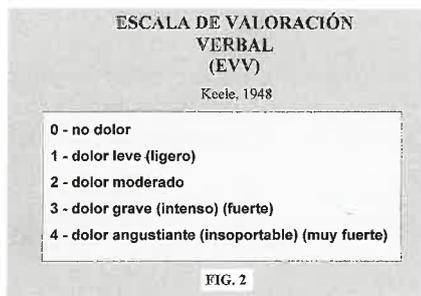
Fue propuesta por Keele en 1948, consistía en una escala con cuatro graduaciones, adjetivos que reflejan distintos grados de intensidad de dolor: (ausente/leve/moderado/intenso). Ha sufrido diversas modificaciones, actualmente se le presentan al paciente cinco categorías ordenadas de descripciones: (existe la denominada “ordenada”, Loan Morrison y Dundee, 1968, se basa en el poder analgésico de la morfina)

- 0 - no dolor
- 1 - dolor leve (ligero)
- 2 - dolor moderado
- 3 - dolor grave (intenso) (fuerte)
- 4 - dolor angustiante (insopportable) (muy fuerte)

A cada uno de estos términos se le asigna un número, de menor a mayor intensidad para un mejor control.

El paciente debe elegir alguna de ellas de acuerdo a la autoapreciación de su dolor. Estas mediciones son rápidas, de simple comprensión y fácil manejo. Suelen ser aceptadas muy bien por los pacientes, pues tienen la necesidad de plasmar la cantidad de dolor que sienten, sus percepciones, sus sentimientos.

Como cualquier tipo de escala, las palabras pueden tener un significado distinto para cada persona



dependiendo de la cultura, raza, nivel social... Se debe explicar el procedimiento antes de realizar la prueba.

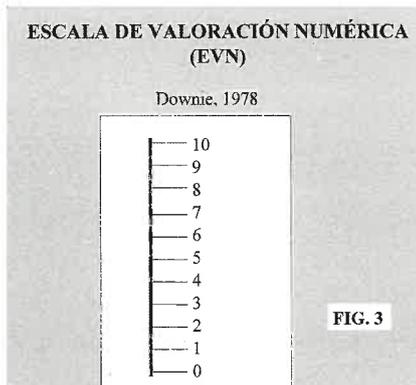
2.- Escala de Valoración Numérica (EVN) (Fig. 3)

Una de la más comúnmente empleada para evaluar el dolor. Fue introducida por Downie en 1978. Se vale de una escala numerada de 0 a 10, permitiendo al paciente señalar un valor relacionado con el propio dolor. Cero representa la ausencia de dolor y el diez, en el extremo opuesto, el dolor intolerable. Sirva como curiosidad que los pacientes tienen tendencia a señalar 0, 2, 5, 7, 10.

3.- Escala visual Analógica (EVA) (Fig. 4)

Es muy similar a la anterior. Fue realizada por Scott Huskinson en 1976. Se compone del dibujo de una línea vertical, limitada en sus dos extremos por dos líneas horizontales: la de abajo representa la ausencia de dolor y la superior el dolor máximo.

Es un test práctico, fiable y presenta como ventaja su facilidad para ejecutarlo. El paciente puede expresar libremente su experiencia subje-



tiva del síntoma y el operador lo traduce fácilmente en números, superponiéndolo a una escala milimetrada, de tal forma que es posible cuantificar la intensidad, hacer diagramas y análisis estadístico.

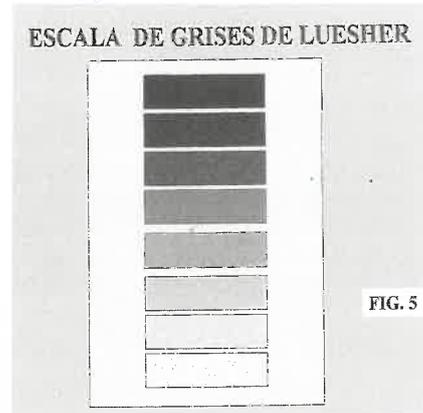
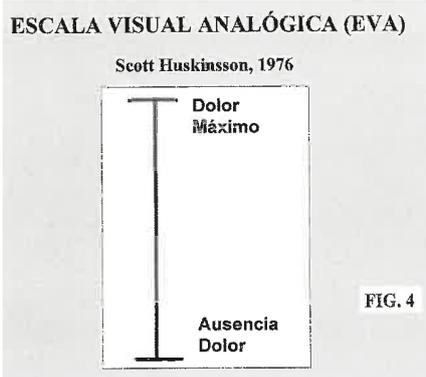
Posee una mayor sensibilidad de medición al no contener números ni palabras que puedan limitar o condicionar al paciente. Es más fiable, pero de más difícil entendimiento que la EVN. Puede ser una línea recta, curva, horizontal. El paciente marcará en ella el lugar que se corresponde con la intensidad de su dolor. La línea recta es la mejor aceptada.

4.- Escala de Grises de Luesher. (Fig. 5)

Es un test que se fundamenta en la EVA. Consiste en una serie de tonalidades de grises, desde el blanco hasta el negro, con diferentes grados de textura y luminosidad. El blanco simboliza el bienestar y corresponde por analogía al 0 (ningún dolor), el negro corresponde al mayor dolor y al 10 (máximo dolor).

El paciente tiene que escoger la tonalidad que mejor representa la intensidad de su dolor y después con una escala milimetrada es posible la traducción numérica de la respuesta.

Posteriormente se le pregunta al paciente el color que más le gusta y el que más le disgusta. El blanco indica confianza, participación, fuerza y colaboración; el negro pesimismo, pasividad, negación y no colaboración. Los grises claros, representan disminución de la actividad y los oscuros pasividad, permitiéndonos obtener información del estado moral y de los trastornos de personalidad (personas expertas).



5.- Escala Luminosa Analógica. (Fig. 6)

Ideada por Nayman 1979, consiste en colores codificados: blanco, amarillo, naranja, rojo y violeta, dispuestos en una línea analógica. Cada uno de estos colores corresponde a un determinado nivel de dolor que abarca desde el no dolor para el blanco hasta el dolor intolerable para el violeta, el paciente indica la magnitud de su dolor apretando un interruptor.

6.- Escala de Andersen (Fig. 7)

Valora el dolor desde el punto de vista dinámico. Es muy interesante para el dolor agudo, al relacionarlo con la disminución de la actividad física.

- 0 - Ausencia de dolor.
- 1 - Sin dolor en reposo. Dolor ligero a la movilización o con la tos.
- 2 - Dolor ligero en reposo o moderado a la movilización o con la tos.



- 3 - Dolor moderado en reposo o severo a la movilización o con la tos.
- 4 - Dolor severo en reposo y extremado a la movilización o con la tos.
- 5 - Dolor en reposo torturante.

7.- Escala de Expresión Facial. (Fig. 8)

Diseñada por Wong, muy útil para utilizarla con niños. Representa rostros con diferentes rasgos identificativos con el grado de dolor y que se corresponde con una valoración del 0 al 5. Cero representa la ausencia de dolor y cinco el dolor máximo.

¿Qué escala hay que utilizar para clasificar la intensidad del dolor?:

- usar aquella que tenga sentido para el paciente.
- usar siempre la misma escala con el mismo paciente.
- especificar los parámetros de cualquier escala que se use.

III.- Calidad.

Pediremos al paciente que describa su dolor. Podemos preguntarle ¿Qué palabras usaría usted para describir su dolor?, ¿Qué me haría usted a mí para que yo sintiera el mismo dolor que siente usted?

Si hay problemas podemos utilizar el formato corto del cuestionario de McGill, que propone formas de expresión del dolor:

- Pulsátil
- Fulgurante
- Penetrante

- Calambres
- Como si le royeran
- Como si le quemaran
- Agotador
- Agudo
- Frio y continuo
- Sensación de pesadez
- Dolorimiento
- Provoca náuseas
- Atemorizador
- Torturador
- Como si le partieran en dos

Describir el dolor nos será útil para determinar su origen y llevar a cabo medidas efectivas para su control.

IV.- Inicio, Duración, Variaciones y Ritmos.

- ¿Qué tiempo hace que tiene dolor?
- ¿Ha variado en intensidad o calidad desde la primera vez que lo sintió?
- ¿Hay alguna actividad que cambie la naturaleza del dolor?
- ¿Mejora o empeora el dolor en determinados momentos del día o de la noche?

V.- Manera de Expresar el Dolor.

Aprender la forma de expresión del dolor por parte del paciente, sobre todo si es capaz de comunicarse, muy joven o no puede oír.

Hay pacientes que por patologías diversas son incapaces de transmitir alguna señal que nos identifique que tiene dolor, la familia es de gran

ayuda, debido al conocimiento y hábito que se adquiere al tratar con una misma persona durante largo tiempo... Buscar, por ejemplo, expresión facial, postura corporal.

VI.- ¿Qué Alivia el Dolor?

Puede haber métodos específicos, particulares, para el alivio del dolor que conozca el paciente y que nosotros desconozcamos. Dentro del plan de cuidados podemos incluir métodos que hayamos pensado puedan ser beneficiosos. P.e.: Escuchar música a la hora de acostarse, relajarse...

VII.- ¿Qué causa o incrementa el Dolor?

Conocer lo que puede empeorar el dolor, nos permitirá planificar los cuidados de modo que se eviten aumentos o picos. P.e.: postura en la cama, asiento de manera especial, utensilios de uso particular.

VIII.- Efectos del Dolor.

Averiguar cómo afecta el dolor en las áreas que se enumeran nos servirá para obtener como influye éste en la cotidianidad del paciente.

- Síntomas acompañantes
- Actividad física
- Sueño
- Relaciones con los demás
- Apetito
- Emociones

ESCALA DE ANDERSEN

- 0 - Ausencia de dolor.
- 1 - Sin dolor en reposo. Dolor ligero a la movilización o con la tos.
- 2 - Dolor ligero en reposo o moderado a la movilización o con tos.
- 3 - Dolor moderado en reposo o severo a la movilización o con tos.
- 4 - Dolor severo en reposo y extremado a la movilización o con tos.
- 5 - Dolor en reposo torturante.

FIG. 7

ESCALA DE EXPRESIÓN FACIAL

Wong, 1986

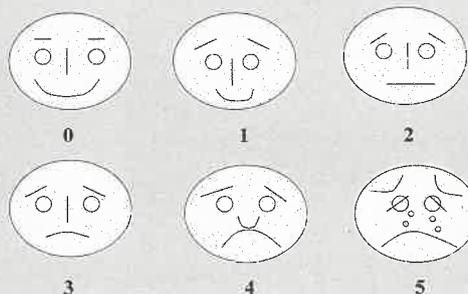


FIG. 8

- Concentración
- Otros

Preguntas que ayudarían a recabar información:

- ¿Se ve limitada su actividad física a causa del dolor?
- ¿Cómo? ¿Interfiere el dolor con el sueño?
- ¿Es un problema acostarse por la noche?
- ¿Cuántas horas consecutivas duerme?
- ¿Se despierta en mitad de la noche a causa del dolor?

IX.- Otros Comentarios.

Invitar al paciente a expresarse, a intervenir:

- ¿Hay algo más que quiera decirme?
- ¿Hay algo que pueda ayudarnos para el control del dolor?

X.- Plan.

Plan inicial para el control del dolor, en base a los datos obtenidos y al tratamiento especificado.

B) Hoja para la Valoración Continuada del Dolor. (Fig. 9)

Es la segunda hoja y nos servirá para hacer una valoración en un espacio de tiempo determinado, teniendo como base la hoja inicial.

Queda identificada, al igual que la anterior, pero se añade la escala de valoración (para la uniformidad de criterios) y los analgésicos que van a utilizarse. Como se indica en la hoja sus objetivos son:

- Instrumento que permite la valoración continuada.
- Valoración de la seguridad y eficacia de los analgésicos.

Uso apropiado de la hoja de control continuada.

- dosis iniciales de cualquier analgésico de nueva prescripción.
- efectos secundarios y/o adversos de los medicamentos.
- control eficaz o ineficaz del dolor.

Características de la hoja para la valoración continuada del dolor.

- Las dos principales características son:
- instrumento de valoración fácil y rápida.
 - es útil en entorno domiciliario.

La forma de la hoja puede variar de acuerdo con las necesidades individuales del paciente o en el entorno en que se emplea. Las columnas que deben permanecer con independencia de la situación serán: hora, puntuación del dolor, plan y comentarios.

Hora:

la mayoría de las vías se valoran cada hora, excepto la vía IV, que se valora cada 10 minutos hasta que se establece su seguridad y eficacia.

Puntuación del dolor:

hay que explicar que escala se va a usar y que sea siempre la misma.

Analgésico:

nombre, dosis y vía administración del fármaco.

Respiraciones, pulso, presión arterial, nivel de conciencia.

El estado respiratorio es el parámetro fisiológico que se ha de monitorizar con prioridad para determinar la seguridad de un analgésico opioide. Una disminución espectacular de la frecuencia respiratoria, por ejemplo de 12 a 6,30 minutos después de la administración IM de un opioide, requiere una inmediata reducción de la dosis con una estrecha evaluación del paciente. Un descenso menor marcado, de 12 a 10, puede producirse cuando el paciente duerme y no requiere ajuste de la dosis.

El pulso y la presión arterial raramente se monitorizan a menos que el estado respiratorio del paciente sea inestable, a menos que cambie la existencia de sedación no requiere un cambio analgésico.

Otros:

puede ser necesario valorar y controlar otros parámetros.

Plan y comentarios: estrategias para mejorar o mantener el control del dolor.

Quisiéramos terminar con una frase de M. McCaffery que resume el sentir de aquellos que realmente se preocupan por el dolor de los otros:

"El paciente es la autoridad final en la valoración del dolor y de todos los métodos de control de éste".

Bibliografía

- McCaffery, M.; Beebe, A. Dolor Manual clínico para la práctica de Enfermería. Ed. Salvat. Barcelona, 1992.
- Urieta Solansa, A. et al; Protocolos de analgesia posoperatoria. Ed. ENE Publicidad S.A. Madrid 1997.
- Borsook, D.; Alyssa, A.; Bucknam, M. Tratamiento del dolor. Massachusetts General Hospital. Ed. Marbán Libros S. L. Madrid. 1999.
- Muriel Villoria, C.; Madrid Arias, J.L. Estudio y tratamiento del dolor agudo y crónico. Ed. ELA. Madrid. 1995.
- Baños, J. E.; Farré, M. Bases farmacológicas del tratamiento analgésico. Ed. Publicaciones Permanyer. Barcelona 1998.
- Hurford, W. et al.; Procedimientos de anestesia. Massachusetts General Hospital. Ed. Marbán Libros, S.L. Madrid. 1999.
- Gómez Sancho, M.; Reig, E. Uso de la morfina. Ed. ENE Publicidad, S.A. Madrid 1997.
- Montrone, V.; Petruzzella, O.; Petrosino, R. El dolor. Un sintoma multidisciplinar. Ed. Haro-farma, S.A. Barcelona. 1992.
- Muriel Villoria, C.; Madrid Arias, J.L. Consideraciones en torno al tratamiento farmacológico del dolor. Ed. Eurofarma, S.A. Madrid 1993.
- Torres Morera, L.M.; Medicina del dolor. Ed. Masson, S.A. Barcelona. 1997.
- Reig, E.; Dolor Crónico. Actualización Clínica- Práctica del dolor. Ed. Internacional de Ediciones y Publicaciones, S.A. Madrid. 1997.
- Autores varios. La enfermería ante el dolor. Ed. Instituto UPSA del dolor. Madrid. 1998

Representantes de 160 naciones reivindican mayor atención y cuidados de calidad al enfermo así como "controlar el dolor, a menudo subestimado y mal tratado"

"LA CARTA DE PARÍS", PARA MOVILIZAR AL MUNDO CONTRA EL CÁNCER

La fecha del 4 de febrero del 2000 está llamada a ser un punto de partida dentro de la enfermedad del cáncer, su realidad y efectos actuales. Representantes de 163 países convocados en París por el Presidente de la República de Francia, Jacques Chirac y el Director General de la Unesco, el japonés Koiohiro Matsuura, firmaron un documento que ya ha empezado a circular por los cinco continentes y que ha sido bautizado como "La Carta de París contra el Cáncer. Supone todo un manifiesto global para que el mundo se movilice ante las enormes consecuencias que acarrea esta enfermedad. Consta de un preámbulo y diez artículos -o decálogo- donde, por vez primera la atención y el apoyo psicológico al enfermo, se presentan como capitales argumentos junto a la investigación, para tratar de vencer a esta dolencia. Los profesionales de enfermería están llamados a su conocimiento y aplicación práctica en el trato, sin intermediarios, entre profesional y paciente.

Huelva/Redacción:

Investigadores, políticos, profesionales de la salud y dirigentes de la vida social firmaron "La Carta..." donde se contempla la posibilidad de un futuro mejor para la humanidad ante el cáncer. Porque, se apunta, no conviene olvidar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho unas estimaciones recientes donde se vaticina que, para el año 2020, unos 20 millones de nuevos casos de cáncer surgirán cada año. El 70 por ciento de estos pacientes vivirán en países que entre ellos tendrán menos del 5 por ciento de los recursos para controlar el cáncer.

La temprana detección del cáncer en una o todas de sus doscientas o más manifestaciones, conlleva a un mejor resultado para el enfermo. El miedo y la ignorancia de señales y síntomas de cáncer es común y, sin embargo, el cáncer "puede ser insidioso y difícil de detectar" en un chequeo.

El apoyo mundial y comunitario a los enfermos oncológicos se presenta como un arma fundamental en la "guerra contra el cáncer". Buena información y compromiso con la ciencia de la calidad en los tratamientos basados en la evidencia son puntales donde se reafirma la necesidad de potenciar el apoyo y los



cuidados a tantos millones de seres humanos víctimas de procesos cancerosos.

La mejora de la calidad de vida es el objetivo principal en la lucha contra el cáncer. Los efectos físicos y emocionales del cáncer pueden ser profundos y, a menudo devienen de efectos secundarios que emanan del tratamiento.

Anualmente se producen nueve millones de casos de cáncer en los cinco continentes, sin excepciones por razas o hábitos sociales. De esa cifra, casi la mitad (unos cinco millones de seres humanos), mueren víctimas de procesos cancerígenos, según datos de la Organización Mundial de la salud (OMS). Razones como el envejecimiento progresivo de la población y la influencia de estilos de vida junto al tabaquismo, el número de personas que padecen cánceres lejos de disminuir aumenta y seguirá creciendo en los años venideros, según estiman los expertos oncólogos.

La Carta de París contra el Cáncer es la primera llamada que, de modo global, insta a la acción, desde todos los frentes, contra la enfermedad poniendo un gran énfasis en el paciente. Aquí reside la importancia que adquiere para la enfermería como profesional encargado de atenderle y procurar métodos de atención y cuidados en las distintas formas de manifestarse. Por eso, la enumeración del decálogo firmado en París ante 106 personalidades de todo tipo - políticas, científicas, sociales, sanitarias- es necesario que enfermería lo conozca y divulgue para su aplicación y traslado al terreno práctico de la asistencia.

Para que el personal de enfermería contacte con lo aprobado en París, a

continuación desarrollamos el Decálogo Mundial contra el Cáncer

aunque sea de forma resumida. Éste dice así:

DECÁLOGO MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER

- 1.-** La persona que padece cáncer tiene los mismos derechos que cualquier otro ser humano. El mundo quiere proteger el valor y la dignidad de personas víctimas de cáncer.
- 2.-** Los firmantes de la Carta se comprometen a entender mejor y erradicar los estigmas asociados al cáncer, para redefinir acertadamente la enfermedad como un estado biológico tratable y no una condición social.
- 3.-** La Carta promete aumentar el conocimiento y el compromiso hacia la investigación clínica ante todas las comunidades que representen, así como aumentar la infraestructura de la investigación internacional. También acuerdan aumentar el consentimiento informando acerca de objetivos, riesgos y ventajas de todo ensayo.
- 4.-** Se debe dar prioridad a los cuidados (prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos). Todo enfermo voluntario debe tener acceso sistemático a los ensayos clínicos.
- 5.-** Se deberá desplegar con urgencia todos los conocimientos y tecnologías que faciliten la prevención del cáncer para frenar su rápida expansión. La OMS estima que en el 2020 matará a diez millones de seres humanos.
- 6.-** Científicos y países se comprometen a agilizar el desarrollo y aplicación de las tecnologías para que todas las personas se beneficien de ellas, sin distinción de raza o situación vital.
- 7.-** Reforzar que el enfermo se convierta en socio activo en la lucha contra el cáncer, así como promover los principios necesarios para el acceso igualitario a la información sobre origen, prevención y medios de detección y tratamiento del cáncer, incluyen no sólo cuidados clínicos sino información y apoyo psicológico al enfermo.
- 8.-** Políticos y científicos tienen que reconocer la calidad de vida de los enfermos de cáncer en todas las fases de la dolencia y los cuidados de acompañamiento óptimo, especialmente en los que la curación no es sostenible. se debe controlar eficazmente el dolor, a menudo subestimado y mal tratado.
- 9.-** Los países deben aplicar la estrategia mundial del cáncer definida por la OMS, como asegurar que dicha planificación le otorga importancia ante la actual y alarmante crisis del cáncer.
- 10.-** Se alienta a que el 4 de febrero de cada año, declarada jornada mundial contra el cáncer, se emitan informes sobre los progresos obtenidos. Un millón de personas, con su firma, exigen la creación de una red planetaria en defensa del derecho de los enfermos para respetar los artículos contenidos en esta Carta de París.

SEGURO

DE RESPONSABILIDAD CIVIL

**TU COLEGIO
TE PROTEGE
CON 200 MILLONES
DE PESETAS**

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



ORGANIZACIÓN
COLEGIAL DE ENFERMERÍA
HUELVA

Prestaciones del Consejo Andaluz de Enfermería (Provincia de Huelva)

Por nacimiento (15.000 ptas.)

María Victoria Titos Vizcaíno
 Juan María Rodríguez García
 María Dolores Barba Pérez
 María Mar Quintero Quintero
 Manuel Benítez Zamorano
 Amador Gallardo Aragón
 María José Morano Torrescusa
 María Eufemia González Hernández
 Manuel Martín Lorenzo
 Amalia Camacho Ortega
 Mercedes Santos Lacomba
 Matilde López Fernández
 Margarita Guadalupe Pérez Collado
 Rafael Bellido Márquez
 Isabel María Rodríguez Martín
 Juan García Gómez
 María Mercedes Navas San Vicente

Por Matrimonio (15.000 ptas.)

Natividad Arroyo Torres
 Gloria Juan Cuadros
 Juan Carlos Osuna Rufo
 Almudena Domínguez García
 María de las Nieves Moreno Miranda
 Margarita Bendala Riquelme
 Sebastián Mendoza Fernández
 María José Suárez Pastor
 Óscar Violanta Ortega
 María de la O Domínguez García
 Isabel María Basilio Serrano
 Miguel Ángel Medero Pérez
 Manuel García Laureano
 Miguel Ángel Leal Vázquez
 Ildelfonsa Márquez Pavón
 Luis María Cruz García
 Miguel Ángel Rodríguez Blanco
 María Eva Limón Palacios
 María Josefa López López

Por defunción (100.000 ptas.)

Juan Diego Márquez Rodríguez (cobrado por la esposa Tamara Navas Blanco)

Total 640.000 ptas.



La Enfermería de Huelva Pierde a un Buen Profesional



Sergio Juan

Muchas veces desde estas páginas hemos destacado la alta calificación que merece el sistema sanitario de cada país. Hoy, cuando triste me pongo a valorar el hueco que deja mi amigo, vuestro amigo, el amigo colaborador incansable del Colegio de Enfermería de Huelva, me doy cuenta más que nunca de que, si esa sanidad en Andalucía en toda España funciona bien y abarca cada día más; para llegar al cuerpo del ciudadano en-

fermo, es precisamente por esos profesionales de entrega exclusiva, que tienen como vocación y como oficio el estar al pie del enfermo. Pues, entre todo ese cuerpo de sanitarios destacados brilla con luz propia este enfermero D. Sergio Juan Jordán, quien hace unos días nos dejó. Pero, de seguro que alguien con la categoría personal de Sergio, no puede haberse ido de la noche a la mañana. No. su obra como supervisor en el Hospital Vázquez Díaz, no puede borrarse en un abrir y cerrar de ojos. Su prestigio personal, lo supo trasladar también a su Hospital, e hizo de él, que ese Hospital dedicado más bien a enfermos agudos y terminales, fuese hasta elegido con satisfacción para enfermos y familiares, sabedores que podrían encontrarse allí con una atención más exclusiva y personalizada por parte de todo un personal que junto a Sergio: médicos, enfermeros, auxiliares, celadores, investigadores, un conjunto de profesionales que resaltaban siempre por la buena armonía y lo a gusto que se trabaja en el Hospital Vázquez Díaz. Y ésto, claro está se traslada por vía directa al paciente y a sus familiares.

El Colegio de Enfermería de Huelva, también le tiene que agradecer que en su Hospital, pudiera llevar, hace unos años, su labor docente, antes de que el mismo Colegio tuviese instalaciones para tal fin, y siempre fue un modelo de atención, poniéndose en mano de profesores y alumnos para todas las necesidades que surgían.

Fue profesor de la Escuela Universitaria de Enfermería de Huelva; profesor en cursos organizados por el Colegio Oficial de Enfermería; experto en la organización de congresos sobre úlceras, donde era un auténtico especialista. En su trabajo contribuyó a elevar el nivel de cuidados a cotas admirables, siendo el precursor de las terapias en úlceras, amén de Presidente de la Asociación Ulcesur. En otro tiempo, también perteneció a la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Huelva, en su cargo de tesorero.

En fin, en su corta vida, sólo contaba 34 años, y en los 12 años que estuvo en Huelva, un récord casi insuperable en sus actividades como enfermero al servicio de la población onubense. Sergio Juan Jordán, que era natural de Sagunto, estudio en la Universidad de Valencia. Perteneció a los Colegios de Enfermería de Córdoba y Huelva.

Su llegada a Huelva fue por motivos distintos a la sanidad. Los avatares del destino le trajeron a Huelva en 1.988, una razón puramente deportiva; había fichado como profesional del balonmano, por el Club Balonmano Moguer.

Ya se sabe que el deporte engancha el corazón de la gente. No cabe duda que el suyo, también se abrió y regó lo mejor de su vida para que nos salpicara a todos.

Descanse en paz.
Jesús Moya Vizcaíno

AFANAES: Colaboración de la Enfermería Onubense

La Asociación de Familiares Enfermos Esquizofrénicos (AFANAES) de Huelva nos envía un escrito por el que, junto a la información sobre su existencia y cometidos, pide a este Colegio Oficial que transmita a los profesionales del colectivo su "colaboración" AFANAES es una entidad sin ánimo de lucro, de carácter provincial onubense, creada por familiares de pacientes víctimas de esquizofrenia y que, preocupados ante los problemas que origina la enfermedad, buscan encontrar respuestas de todo tipo, social, familiar y sanitario.

Por lo mismo, AFANAES busca mejorar la asistencia, atención y reanimación de los pacientes psiquiátricos así como asesoramiento adecuado. Los profesionales de enfermería decididos a colaborar con esta Asociación, pueden hacerlo en su sede social, calle Arqueólogo Garay, 10, bajo o en el teléfono 959-247-410.



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE HUELVA



CONVOCA

VII CERTAMEN DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA «CIUDAD DE HUELVA»



EN LA MARISMA. Antonio J. Alcalde Pérez.
Enfermero Colegiado nº 1.338 - LA PALMA DEL CONDADO.

PREMIOS

1^{ER} PREMIO:
250.000 PTAS.
Y TROFEO

ACCESIT:
75.000 PTAS.
Y TROFEO

BASES

- DENOMINACIÓN:** Certamen Onubense de Investigación en Enfermería «CIUDAD DE HUELVA»
- OBJETO:** Los premios se concederán a trabajos de investigación o monográficos de Enfermería, inéditos, que se presenten a este certamen de acuerdo a las bases del mismo y hayan sido realizados por profesionales de Enfermería.
- DOTACIÓN:** La dotación será:
PRIMER PREMIO: 250.000 ptas. y trofeo.
ACCESIT: 75.000 ptas y trofeo.
No se podrán acumular más de un premio en un sólo trabajo. La dotación económica de los premios está sujeta a retención fiscal según lo estipula la ley.
El jurado podrá declarar desierto los premios si considera que los trabajos presentados no reúnen la calidad científica suficiente.
- PRESENTACIÓN:** Los trabajos se presentarán en la sede del Colegio antes de las 18 horas del día 15 de diciembre de 2000. No tendrán límite de espacio y acompañará bibliografía si la hubiese, así como documentación gráfica. Se presentarán cinco copias, en tamaño DIN A-4, mecanografiados a doble espacio por una sola cara, encuadernados y empaquetados.
Los trabajos se presentarán en sobre donde deberá indicar «Certamen de Investigación en Enfermería. Ciudad de Huelva». No llevará remite ni dato identificativo alguno. Irán firmados con seudónimo.
Se acompañará un sobre cerrado donde se indique el seudónimo y en cuyo

interior contendrá los datos del autor (Seudónimo, título del trabajo, nombre, D.N.I., dirección completa, teléfono y nº de colegiado).

- Los trabajos se podrán presentar personalmente en la sede Colegial o bien por correo o agencia, pero han de llegar antes de la finalización del plazo establecido.
- PARTICIPANTES:** Podrán concurrir todos los profesionales de Enfermería, que se encuentren colegiados en Huelva y al día en sus obligaciones colegiales. Quedan excluidos los miembros que componen el jurado. El hecho de participar en este certamen implica la aceptación previa de las presentes bases.
 - JURADO:** Estará compuesto por un mínimo de cinco miembros y será presidido por el Presidente del Colegio de Enfermería de Huelva. Todos los miembros del jurado serán profesionales de Enfermería, los cuales nombrarán un secretario. Los concursantes por el hecho de participar en el concurso, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial sobre la decisión del jurado, que será inapelable.
 - FALLO:** El fallo del jurado será hecho público por el secretario designado entre sus miembros, el Día Internacional de la Enfermería-San Juan de Dios del año 2001.
 - PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos premiados quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Huelva, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno, estando obligado únicamente, en caso de publicación a hacer mención del nombre del autor.
 - TITULAR DEL PREMIO:** Será quien aparezca como único o primer firmante.

INFORMACIÓN:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva.
c/Berdigón nº 35, 1º izq. - 21003 Huelva.
Tf.959 54 09 04 - Fax. 959 25 62 70
E-mail: Coleg 21 @ smail.ocenf.org.

CON LA COLABORACIÓN DE:





Nuevo Monedero Electrónico de *la fuerte*



El dinero está en el *chip*

DESDE AHORA PARA PAGAR

*todas estas pequeñas compras diarias
no hará falta llevar encima monedas ni
billetes.*

*Sólo con el nuevo MONEDERO ELECTRÓNICO VISA
CASH que *la fuerte* incorpora desde ahora,
podrás pagar cómodamente todo sin llevar
encima dinero en metálico.*

*El dinero para el café en el bar de siempre, el
pan, coger un taxi, el periódico, una revista, ir
al cine, pagar en la pescadería... hasta para lla-
mar por teléfono desde una cabina, lo llevarás
en el *chip* de *la fuerte**

A chip de cómodo, práctico y limpio.

Infórmese en cualquiera de las oficinas de
Caja Rural de Huelva.



CAJA RURAL DE HUELVA

la fuerte tu tarjeta más *chip*.



SERVICIO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

901 • 111 333