

Documentos

ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA



enfermería

AÑO XV

nº 47 Septiembre 2012



cumple **100** años

Enfermería Andaluza

A LA
CABEZA
DEL PARO



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 Técnico:

Vicente Villa García-Noblejas

Jefa de Redacción:

Patricia Mauri Fábrega

Redacción:

Josefa Lorenzo Martín

Enrique Aguiar Mojarro

Eduardo Rico González

Martín Vázquez Bermúdez

M^a Carmen Vázquez Fernández

Tomás Lozano León

Antonio Olid Torres

Carmen D. Beltrán Camacho

Mercedes González Hernández

M^a Carmen Pilo López

Asesora de redacción:

Eva M^a Lorenzo Martín

Fotografía:

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: 2.600 ejemplares

Distribución gratuita



Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón, nº 33, pral. izq.

21003 Huelva

Telf. 959 54 09 04

Línea Móvil 639/11 17 10

Correo electrónico:

Coleg21@enfermundi.com

Página Web:

www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es

Fax: 959 25 62 70

Horario de oficina:

De lunes a viernes.

De 9 a 14 h. y de 16 a 21 h.

Horario de la Asesoría Jurídica

Martes y jueves de 17,30 a 19 h.

Entrevista con el presidente:

Concertar cita

Sumario

3 EDITORIAL

4 PÓLIZA

5 PLAZAS ESPECIALIDADES

6 Y 7 RESEÑAS HISTÓRICAS

8 AMA/ACUERDO COLEGIO-CLÍNICA...

9/11 REGISTRO VOLUNTADES

12 Y 13 PARO EN ENFERMERÍA

14/17 REFLEXOLOGÍA

18/21 MATRONAS

22 SENADO

23 CERTAMEN CIUDAD HUELVA

24 CLÍNICA BAVIERA



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. y en soporte informático.

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.

Editorial

EL PARO, "dramático"; EL COLEGIO, CUMPLE 100 años

Dos son las realidades que, a cada cual más significadas, arroja el contenido de este número. Y al margen de la indudable relevancia de los trabajos de expresión científica. Hablamos de que mientras se confirma, de un lado, que el paro se está volviendo en verdad agobiante para la enfermería española en general y muy concretamente para la andaluza, no podemos dejar en un segundo plano lo que supone para éste Colegio Oficial haber alcanzado un siglo de existencia.

Ha sido el Consejo General el que, por boca de su responsable, Máximo González Jurado, ha puesto sobre la mesa del debate dos asuntos cargados de auténtica carga polémica y que rara vez suelen ocupar los primeros planos de la actualidad social y sanitaria. Pero no ha sido éste el caso por cuanto una encuesta realizada a instancias del propio Consejo ha subrayado que un alto porcentaje de las personas consultadas (71,6%) cree necesario que los inmigrantes en situación de irregularidad tengan algún tipo de limitación en el acceso al Sistema público sanitario, ya sea en cuanto al catálogo de las prestaciones como en el pago. La realidad es tozuda: tenemos un SNS en clara situación de quiebra económica y es hora de reconstruir lo que, no hace mucho, fue un ejemplo de Sistema

Igualmente, el Consejo que representa a la profesión de enfermería ha dado un paso al frente y, con el sello de la independencia de que hace gala en cada situación por comprometida que resulte, González Jurado ha abordado el capítulo del paro que atenaza a la profesión con unos datos que, inevitable y forzosamente, deberán ahondar en una reflexión generalizada especialmente si hablamos de las esferas con poder y responsabilidades de la administración (Junta y consejería de Salud) en Andalucía.

Los números son escuetos, fríos y tajantes. Después de confirmar que las coberturas del periodo veraniego han estado bajo mínimos, el informe constata que el mayor número de parados en la enfermería española se acaba de producir en el reciente mes de mayo/2012 con nada menos que 16.375 mujeres y hombres sin horizonte profesional alguno a su alcance. Esto significa prácticamente el doble de lo que había hace un año (8.850 parados) y la verificación de que en el corto espacio de 2 años se ha aumentado en casi 10.000 enfermeras y enfermeros sin trabajo, justo los que van directamente de las aulas al no ejercicio laboral.

Y si a esta realidad se le suma que Andalucía ocupa el no deseable segundo lugar del ranking regional en paro con 10,32%, se entiende que la situación, como bien ha calificado el presidente del Consejo, sea "dramática". Especialmente dramática en el caso de la enfermería andaluza donde confluyen vectores tan inquietantes como que seamos, en palabras del propio González Jurado, "la penúltima región en cuanto al número de enfermeras por habitante y, ahora, la segunda en mayor tasa de paro". Se podrá decir mas alto pero, desde luego, no mas claro.

Por lo mismo, este Colegio de Huelva insta a que, entre todos y con la administración autonómica a la cabeza, podamos rehacer tan sombrío presente y que las enfermeras y enfermeros de Andalucía no se ven ante el triste dilema de o no ejercer aquello para lo que se han formado o sopesar si toman el equipaje con rumbo a otras regiones bien sea de España (Madrid, Barcelona...) o mas allá de las fronteras nacionales con los enormes costes que, de todo tipo, conlleva semejante decisión.

Pero no podemos concluir este comentario sin dedicar la apostilla final a la celebración del centenario que vive esta corporación. Fue en 1912 cuando se creó el Colegio Oficial de Practicantes de Huelva y el tiempo fue discurriendo hasta llegar al 2012 para que éste Colegio Oficial de enfermería de Huelva se convierta en una institución centenaria. Un siglo de vida bien merece la felicitación de la que debemos, todos, participar. En nombre de quienes hicieron posible esta realidad pero ya no están con nosotros. Y en nombre de quienes somos, y vamos a seguir siendo, el cuerpo de la enfermería onubense en torno a su Colegio Oficial. Enhorabuena por el centenario: 1912-2012.

El Colegio

te protege con

3.500.000 €



(por siniestro, y con un límite por anualidad de veinte millones de euros)

Nueva Segura

DE RESPONSABILIDAD
CIVIL DE
LA ORGANIZACIÓN
COLEGIAL
CON LA COMPAÑÍA

MAPFRE

NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES. PASOS QUE DEBE SEGUIR EL COLEGIADO:

Primero: El colegiado deberá comunicar inmediatamente a su Colegio provincial la reclamación de que haya sido objeto, bien judicial (demanda, querrela o denuncia) o extrajudicial. La comunicación fuera de plazo de dicha reclamación podrá suponer que la póliza no cubra el siniestro.

Segundo: El colegiado cumplimentará en su Colegio provincial el formulario de comunicación de Siniestro de Responsabilidad Civil Profesional o Penal establecido a tal efecto, para que éste sea remitido al Consejo General. Será necesario cumplimentar todos los datos solicitados.

Tercero: Si el colegiado no pudiese contactar con el Colegio, comunicará directamente el hecho a la Asesoría Jurídica del Consejo General (Tlf.: 913 34 55 20), donde un letrado le informará sobre los pasos a seguir y la cobertura del seguro. De no hacerlo así, el Consejo no asumirá ninguna responsabilidad, y el perjudicado será sola y exclusivamente el colegiado.

Cuarto: El colegiado no deberá declarar nunca sin abogado, ni firmar ningún documento.

Quinto: De acuerdo con lo establecido en la póliza, para la efectividad de la cobertura prevista será imprescindible acreditar que el profesional afectado se encuentra colegiado y al corriente en el pago de las cuotas.

LA NUEVA PÓLIZA AMPLÍA LAS PRINCIPALES COBERTURAS:

- Riesgo cubierto: responsabilidad civil de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal y como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente, terapias alternativas y "piercing".
- Manteniendo el importe de la prima, la cobertura por siniestro se incrementa hasta 3.500.000 euros, con un límite por anualidad de veinte millones.
- Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme, con abono por parte de la Aseguradora de una cantidad máxima de 1.350 euros al mes, por un plazo máximo de 15 meses.
- Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

39 menos que en el año anterior

EL BOE CONFIRMA:

963 PLAZAS PARA EL ACCESO A LAS ESPECIALIDADES

Huelva. Redacción

La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS) dependiente del ministerio de Sanidad y Consumo ha hecho pública la confirmación de la totalidad de las plazas para la formación de enfermería especialista en el año 2013. En el Boletín Oficial de Estado (BOE) número 229, de 22 de septiembre de 2012, se contiene todo lo referido a esta convocatoria en la que destacan varias circunstancias. A saber: la especialidad de Matrona acumula una gran y significativa parte (423) del total de las plazas a concurso frente a otras especialidades que siguen siendo testimoniales, caso de las del Trabajo y Geriátrica pues para toda España salen 22 y 11 puestos respectivamente. Todo en ello en un claro contexto de retroceso por cuanto en el año anterior se ofertaron 1.002 plazas lo que supone una disminución de 39 plazas en la próxima convocatoria y en el conjunto de España.

La Comisión de Recursos Humanos del SNS, organismo configurado por el Ministerio de Sanidad y los representantes de las distintas consejerías de Salud de las comunidades autónomas, han cerrado el proyecto de especialidades de enfermería para el próximo año. Así dió cuenta el BOE número 229 de 22 de septiembre de 2012 al publicar la Orden SSI/1997/2012 de 18 de septiembre por la que se aprobó la convocatoria para las pruebas selectivas para el acceso en el año 2013 de plazas de formación sanitaria especializada para titulados en enfermería, diplomados y grado. El plazo para la presentación de las solicitudes fue del 25 de septiembre al 4 de octubre 2012.

El total de las plazas consignadas asciende a 963 lo que, de entrada, supone una disminución de la anterior oferta anual que se situó en 1.022 puestos. Destaca sobremanera que de ese volumen (963) un alto porcentaje lo asume la especialidad de enfermería Obstétrico-ginecológica (Matrona) con 423 plazas. A continuación, y a considerable distancia, aparecen las especialidades de enfermería Familiar y Comunitaria (con 214 plazas) y Salud mental (188). En concreto, ésta es la distribución exacta:

- 423 plazas para la especialidad de enfermería en Obstétrico-ginecológica (Matrona)
- 214 plazas para la especialidad de enfermería Familiar y Comunitaria
- 188 plazas para la especialidad de enfermería en Salud Mental
- 105 plazas para la especialidad de enfermería Pediátrica
- 22 plazas para la especialidad de enfermería del Trabajo
- 11 plazas para la especialidad de enfermería Geriátrica

Calendario

En la anteriormente citada Orden del BOE se daba cuenta del calendario previsto para todo el proceso a desarrollarse, el cual va desde la fecha del examen (prevista para el 2 de febrero 2013) pasando por un amplio cuadro que abarca, entre otros hitos, la relación provisional de resultados (a partir del 1 de marzo 2013), la asignación de las plazas (desde el 9 de abril de 2013) a las fechas para incorporación (en concreto los días 20 y 21 de mayo 2013). También se concreta el que la práctica totalidad de las plazas ofertadas (961) se distribuirán por las Unidades formativas de las regiones españolas en centros del sector público frente a sólo 2 plazas de formación en unidades docentes de titularidad privada. Igualmente, se establece como tasa de derechos de examen fijada en 21,76 euros con una serie de exenciones en virtud de determinadas especificidades (discapacidad, demandantes de empleo, familia numerosa...).

Puntuación

La prueba para los titulados de enfermería españoles que deseen acceder a la especialidad consistirá en la realización de un ejercicio de 160 preguntas, de elección múltiple, más otra diez de reserva. El examen tendrá una duración de 3 horas y media y se contempla la valoración del expediente académico correspondiente a los estudios universitarios de enfermería (diplomatura o grado) y, en su caso, al título de doctor. La puntuación final individual que se conceda a cada aspirante de la prueba estará integrada por la suma de las puntuaciones obtenidas en el ejercicio y la asignada a los méritos académicos acreditados en tiempo y forma.

RESEÑAS HISTÓRICAS EN EL CENTENARIO DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE HUELVA 1912-2012

José Eugenio Guerra-González. Enfermero de Huelva. Master en Ciencias de la Enfermería.

Hospital Ntra. Sra. de Valme, Sevilla, Colegiado nº 3258

Diego José Feria Lorenzo. Enfermero, Licenciado en Historia. Profesor Titular de la Facultad de Enfermería Universidad de Huelva, Colegiado nº 1260

Un párrafo del artículo Marciano Gómez en 1912 funda el Colegio de Practicantes de Huelva ⁽¹⁾, firmado por el Secretario del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla D. Carmelo Gallardo Moraleda que comentaba textualmente acerca de la historia del Colegio provincial: [...], esperamos y confiamos que, un día, investigue y nos cuente algún Colegiado de Huelva, alentó el interés de los autores por continuar esta línea de investigación.

A partir de entonces, tras reiteradas gestiones en nuestro Colegio y en el hermano, el hispalense, estas derivan tiempo después en la consulta del *Libro de Actas del Colegio Provincial de Practicantes de Sevilla (1909-1918)* ⁽²⁾, en la que se constatan iniciales contactos de representantes de este Colegio con otros colegiados en Sevilla pero naturales de Huelva y provincia para tramitar la creación de una futura asociación provincial de practicantes en Huelva. Nombres tales como D. Marciano Gómez García, natural de Valdelarco y practicante de Sotiel Coronada –se considera el fundador del primer Colegio en esta provincia–, D. Manuel Martel –primer Presidente del Colegio de Huelva–, entre otros y aquellas sesiones entre los meses de Mayo a Octubre de 1912 resultaron ser cruciales para nuestra posterior identidad Colegial en Huelva hasta oficializarse este hecho allá por el mes de Octubre del mismo año.

Un Colegio de Enfermería de Huelva que pertenece ya al *Club de los Centenarios* junto a los Colegios de Madrid (1863), Sevilla (1864), Málaga (1897), Cádiz (1900), Álava (1902), Valencia (1903), Ávila (1904), Guipúzcoa (1904), Segovia (1908), Palencia (1909), Teruel (1909) y Tenerife (1912), entre otros.

Cuando en centros sanitarios y domicilios particulares este ejemplar de *Documentos de Enfermería*, el número 48 sea recibido, el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva habrá cumplido su primer Centenario. Reflexionar brevemente respecto al devenir de la institución colegial de Huelva en esta centuria de antigüedad, además de imposible sería injusto por cuánto su imponente trayectoria lo impide, por lo que únicamente mencionaremos aspectos básicos pero fundamentales y pospondremos los restantes para su desarrollo en tiempos venideros donde ánimo y facilidades regresen.



Inauguración de la sede colegial

De subordinados Practicantes a Enfermeros prescriptores, un otrora *Ilustre Colegio Oficial de Practicantes de la Provincia de Huelva*, ahora *Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva*, que inició su andadura con D. Manuel Martel como Presidente, siguieron D. Carlos Corona Gallardo (1923), D. Juan Corales Barroso (1924) ⁽³⁾, D. Antonio Ortega Mora (1930) ⁽⁴⁾, entre otros y que actualmente continúa D. Gonzalo García Domínguez desde hace más de una década.

Con inicial sede en el propio domicilio particular del primer Presidente de turno, después en calle Isaac Peral 27 (1924), calle 18 de Julio 37 (1969), y que actualmente se ubica en pleno centro capitalino, concretamente en calle Berdigón 33, con un volumen de colegiados que supera los dos millares⁽⁵⁾ y un órgano de comunicación con el colegiado otrora *Boletín del Colegio Oficial de Practicantes de la Provincia de Huelva* ahora *Documentos de Enfermería*, presto a cumplir el medio centenario de números, son tan solo algunos de los excelentes ejemplos de una evolución en tan dilatada y centenaria proyección.

Un *Día del Patrón de Enfermería, San Juan de Dios* celebrado con misa solemne en la *Iglesia Mayor de San Pedro*, reparto de ropas a niños del *Hospital Provincial*, encuentro de fútbol entre médicos y practicantes en el *Velódromo* y cena en el *Hotel Colón* (1952) ⁽⁶⁾, y que aún hoy sigue siendo un éxito en participación y compromiso de colegiados para con su Colegio.



Un grupo de médicos, farmacéuticos y practicantes, asistentes al banquete celebrado el día de San Juan de Dios 1952

Los colegiados onubenses, Diego José Feria Lorenzo, ayamontino y José Eugenio Guerra González, capitalino, colegiados desde hace casi dos décadas, ejerciendo su actividad profesional en la docencia (Facultad de Enfermería de Huelva) y en la asistencia (Hospital de Valme, Sevilla), respectivamente, unidos por el interés en investigar la Historia de su profesión en su ciudad natal para conocer aspectos relevantes del colectivo para conocimiento de compañeros y sociedad en general, no pueden obviar conmemorar una efeméride histórica de tal magnitud cómo en la institución colegial a la que pertenecen.

Desde hace algo más de una década, los autores rescatan de un olvido y tratamiento injustificado episodios de nuestra Historia como colectivo para conocimiento plural, ya sea con comunicaciones orales en eventos científicos,⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾ artículos en prensa profesional,⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾ edición de libros monográficos⁽¹³⁾ o la ordenación del Archivo Histórico del Colegio de Enfermería de Huelva entre otros aspectos.

Sirvan estas breves pero pertinentes reflexiones de emotivo y merecido homenaje a quienes allá, en el año 1912 aún con razonables dudas, innumerables gestiones y arduo trabajo creyeron en un proyecto que cien años después perdura renovadamente ante las demandas de la sociedad y las exigencias propias de un colectivo, entiéndase órganos directivos y fundamentalmente los colegiados, creándose un Colegio Profesional, nuestro Colegio de Enfermería de Huelva, institución profesional que intenta cumplir con esmero la función principal de velar por los derechos profesionales de este colectivo.

Finalicemos estas reflexiones nuevamente con aquel fragmento con el que empezábamos pues desfallecer en el intento no se contempla por los autores: [...] *pero esa es otra historia [...], que esperamos y confiamos que, un día, investigue y nos cuente algún Colegiado de Huelva.*

Agradecimientos

Al Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, en las personas de su Presidente, D. José María Rueda Segura, Secretario D. Carmelo Gallardo Moraleda y Secretaria de Presidencia, D^a. Alicia Redondeo Reche por su eficiencia y facilidades en la realización de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

- GALLARDO MORALEDA, Carmelo: "Marciano Gómez, en 1912, funda el Colegio de Practicantes de Huelva". Documentos de Enfermería (12). Huelva (1999), p. 8.
- Libro de Actas del Colegio Provincial de Practicantes de Sevilla (5-5-1909/19-8-1918)*. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla.
- GALLARDO MORALEDA, Carmelo; JALDÓN GARCÍA, Elena y VILLA GARCÍA-NOBLEJAS, Vicente: *La Enfermería Sevillana. El colegio y su historia 1900-1930*. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, 1993.
- Asamblea Provincial de Constitución Oficial del Colegio de Practicantes de Huelva*. Acta de Constitución (15/2/1930), Huelva (1930).
- Instituto Nacional de Estadísticas. Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería. N° diplomados en Enfermería por Comunidades, Ciudades Autónomas y provincias de colegiación por edad y sexo, 2011. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>, consultado el 24 de agosto de 2012.
- "La Fiesta de San Juan de Dios". En *Odiel*. Consejo de Auxiliares Sanitarios. Notas y Avisos Oficiales, 8 de marzo de 1952, p. 2.
- FERIA LORENZO, Diego José y GUERRA-GONZÁLEZ, José Eugenio: "La Enfermería Británica y postbritánica en el Hospital de RíoTinto (1873-1983)". *Cultura de los Cuidados. (Edición digital)* 16, 32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.32.07>
- GUERRA-GONZÁLEZ, José Eugenio y FERIA LORENZO, Diego José: "El Colectivo de Practicantes, ATS y Enfermeros en el noticiario onubense Odiel 1947-1970: Improntas de una profesión". En GONZÁLEZ CANALEJO, Carmen y MARTÍNEZ LÓPEZ, Fernando: *La transformación de la enfermería. Nuevas miradas para la historia*. Comares, Granada 2010, p. 373-390.
- FERIA LORENZO, Diego José y GUERRA-GONZÁLEZ, José Eugenio: "Fuentes para la investigación de la Historia de la Enfermería: la organización de los Archivos Colegiales". Comunicación presentada en el XI Congreso Nacional y VI Internacional de Historia de la Enfermería. Barcelona 2010.
- GUERRA-GONZÁLEZ, José Eugenio y MARTÍNEZ SÁNCHEZ, Carmen María: "Aportación de la enfermería onubense en los XXV años del Certamen nacional de Investigación en Enfermería Ciudad de Sevilla... En Homenaje a más que un Colegio Hermano... el de Sevilla". *Documentos de Enfermería*, Año XIII (37). Huelva (2010). p. 17-21.
- GUERRA-GONZÁLEZ, José Eugenio: "La Beneficencia Onubense en el sello de Correos de Huelva y provincia durante la Guerra Civil Española". Parte I. *Documentos de Enfermería*, Año VIII. (19). Huelva (2.003). p. 4-6.
- GUERRA-GONZÁLEZ, José Eugenio: "La Beneficencia Onubense en el sello de Correos de Huelva y provincia durante la Guerra Civil Española". Parte II. *Cultura de los Cuidados*, Año VII, 2º Semestre, (14). Alicante (2003). p. 16-20.
- GUERRA-GONZÁLEZ, José Eugenio: *Asistencia Social, Beneficencia y Sanidad en el sello de Correos de Huelva y provincia durante la Guerra Civil Española*. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva 2004.

HASTA

Solo hasta el
31 de diciembre

65%

DE DESCUENTO*

EN SU SEGURO

Elija ahorrar

Contrate ahora su seguro de automóvil con A.M.A.

*Promoción válida para presupuestos de nueva contratación realizados del 1 de abril al 30 de septiembre de 2012.
No acumulable a otras promociones. Consulte condiciones en www.amaseguros.com

Y además:

- Excelente red de talleres preferentes A.M.A.
- Gestión de recursos de multas
- Vehículo de sustitución (según modalidad contratada)

- Asistencia en viaje 24 horas desde el kilómetro cero (incluyendo reparaciones urgentes en carretera)
- Peritaciones en 24 horas
- Atención jurídica telefónica (para cualquier circunstancia de su vida diaria)



Infórmese sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- A.M.A. Huelva: 959 28 17 71
- Palos de la Frontera, 17 C.P. 21003 huelva@amaseguros.com
- Colegio de Médicos 959 24 01 87 / 99

Acuerdo Colegio-Clínica Baviera

El Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva y la Clínica Baviera, Instituto Oftalmológico Europeo, han suscrito un acuerdo de colaboración mediante el cual los colegiados de enfermería y sus familiares directos podrán acceder, en condiciones ventajosas, a los numerosos servicios y cuidados que ofrece esta Clínica la cual lleva 25 años establecida en España y dispone de las más avanzadas prestaciones en el campo oftalmológico, a cargo de reputados especialistas.

El presidente del Colegio, Gonzalo García, y el director comercial de la zona Sur de Clínica Baviera, José Ignacio Sáenz, presentes en la imagen, sellaron el citado acuerdo por el que la enfermería onubense y sus familiares más directos (padres, hijos, cónyuges y hermanos) pueden acudir a esta Clínica líder en España en el campo de la oftalmología avanzada donde encontrarán todos los adelantos tecnológicos en un amplio catálogo de prestaciones -(miopía,



hipermetropía, astigmatismo, corrección visual por láser...) y en las mejores condiciones, con la previa presentación del carnet colegial. La red de Clínica Baviera está presente en las principales ciudades de España y en Andalucía cuenta con Clínicas abiertas en Sevilla, Málaga, Córdoba y Huelva. Los más de 470.000 pacientes atendidos han arrojado unos elevados índices de resultados y satisfacción que, a partir de ahora, está al alcance de la enfermería onubense.

EL REGISTRO DE LAS VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS EN EL ÁREA SANITARIA NORTE DE HUELVA

Mario Merino Casto. Enfermero.

Registrador de Voluntades Vitales Anticipadas en el Hospital de Riotinto.

INTRODUCCIÓN

Como consecuencia de las modificaciones introducidas por la Ley 2/2010, de derechos y garantías de la dignidad de las personas en proceso de muerte, recientemente se ha publicado un nuevo Decreto regulador del Registro de Voluntades Anticipadas de Andalucía: Decreto 59/2012, de 13 de marzo, por el que se regula la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

Quizás la novedad más importantes que introduce este Decreto es la posibilidad de habilitar sedes del Registro en los centros sanitarios, tanto hospitalarios como de atención primaria, con lo que se mejorará enormemente la accesibilidad de la ciudadanía a la realización de estos documentos.

Para ello el ASNH va a implementar este decreto con la creación de dos sedes de registro, una ubicada en el Hospital de Riotinto y otra en el Centro de Salud de Cortegana.

La Declaración de Voluntad Vital Anticipada es un documento escrito que contiene las preferencias sobre los cuidados y tratamientos sanitarios que deseamos recibir, para que se cumplan en el momento en que no tengamos capacidad para expresarlas personalmente.

También permite escoger a una persona de nuestra confianza, un/a representante, para que decida por nosotros/as cuando estemos en esa situación. Además podemos incluso escoger a una segunda persona representante, un/a sustituto/a, para que intervenga si la primera persona representante no pudiera hacerlo por algún motivo.

OBJETIVO

Dar a conocer a todo el colectivo enfermero de la provincia de Huelva cómo es el procedimiento para realizar las Voluntades Vitales Anticipadas para así poder informar a los pacientes y ciudadanía en general.

METODOLOGÍA

1. Hablar con el personal sanitario de confianza para expresarle sus preferencias sanitarias y a la vez solicitarle ayuda de cómo realizar las VVA. Hablar con algún familiar o amigo y exprese su voluntad.

2. Puede ampliar información en:

http://www.csalud.juntaandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_2_c_8_voluntad_vital_anticipada/04_mas_info_v2.pdf

3. Rellenar los documentos de las VVA que puede recoger en las sedes o bien puede hacerlo por internet donde le solicitarán ciertos datos personales o Certificado Digital. En total son 4 documentos o anexos.

Anexo I: Inscripción en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía

- Este documento no es más que una “**instancia administrativa**” mediante la que usted solicita que su Declaración sea inscrita en el Registro.



Anexo II: Declaración de Voluntad Vital Anticipada

- Este es el documento en el que usted **expresa sus deseos y preferencias**. Es por tanto el Anexo más importante de todos.
- Esta declaración se compone de 6 apartados.
- No tiene usted obligación de rellenarlos todos. Puede dejar apartados en blanco.

Primero: Recoge los **valores** que usted desea que se tengan en cuenta al tomar decisiones sanitarias sobre su persona.

Segundo: Establece las **situaciones** clínicas en las que usted quiere que se aplique este documento. Debe tener en cuenta que los profesionales sanitarios no realizarán ninguna actuación contraria a la ley y que no estén clínicamente indicadas.

Tercero: Especifica las **actuaciones sanitarias** que usted desea que se hagan o no.

Cuarto: Establece sus preferencias respecto a la **donación de órganos y tejidos**.

Quinto: Recoge otras **consideraciones y preferencias** que usted desea establecer.

Sexto: Permite la **designación de un/a representante**, que no es necesario pero sí conveniente. Puede ser cualquier persona de su confianza y no necesariamente un familiar.

Anexo III: Aceptación de la persona que actúa como representante.

- Este Anexo debe ser **firmado** por la persona que usted haya elegido como **representante**.

Anexo IV: Aceptación de la persona sustituta del/de la representante.

- Este Anexo debe ser **firmado** por la persona que usted haya elegido como **sustituto/a del representante**.

Puede solicitar ayuda para rellenar estos documentos a su médico o enfermera.

4. **Solicite una cita para inscribir el documento** en la oficina del Registro más próxima a su domicilio:

Consiga su cita en **Salud Responde**: 902 50 50 60

Puede obtenerse por Internet en el **Portal de Salud de la Junta de Andalucía**:

<https://www.juntadeandalucia.es/salud/rv2/inicioCiudadania.action>

El documento de Voluntad Anticipada **no tiene validez legal plena si no queda inscrito** en el Registro de



Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía

5. Acuda a su cita debidamente identificado tanto usted como su representante (DNI o pasaporte) y lleve todos los documentos firmados.

Si su estado de salud no le permite desplazarse hasta el punto de Registro, una persona responsable de dicho Registro **acudirá a su domicilio o centro sanitario** para que usted pueda realizar su Declaración. Para ello debe comunicar su petición a Salud Responde, cuando solicite su cita.

El registrador mantendrá con usted una pequeña entrevista donde se leerán los documentos y se valorarán las capacidades en el marco del consentimiento informado.

Toda la información se pasará mediante una aplicación informática al Registro de Voluntades Vitales ubicado en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en Madrid.



Se le entregará una copia que deberá firmar y mantenerla siempre en su poder.

Desde ese momento aparecerá en su historia clínica su VVA que sólo podrá ser consultada por personal sanitario cuando sea necesario siguiendo un protocolo de protección a la confidencialidad.

El titular puede visualizarla mediante su certificado digital.

6. La Voluntad Vital Anticipada puede **rehacerse**, **modificarse** o **cancelarse** en cualquier momento. Sólo debe seguir los mismos pasos que para el registro de la Declaración: llamar a Salud Responde para obtener una cita en el Registro u obtenerla por Internet. Únicamente tiene validez la última VVA que se haya realizado.

CONCLUSIONES

El Registro de las VVA es una herramienta potente que permite expresar con antelación y por escrito los deseos y preferencias de las personas respecto a los cuidados de la salud que desean recibir cuando por circunstancias clínicas no puedan manifestarlos.

Los profesionales sanitarios debemos estar informados para poder ser agentes consultores de nuestros pacientes.

La descentralización de estos registros va a mejorar sustancialmente la accesibilidad de la población dependiente del ASNH.



España,

LIDER MUNDIAL DE DONACIONES y TRASPLANTE

La

sociedad española, y con ella la sanidad, acaba de confirmarse como líder mundial en donaciones y trasplantes de órganos. Nuestro país ha realizado el 17,3% de todas las donaciones de órganos contabilizadas en la Unión Europea (UE) durante el pasado año. Pese a la severa crisis que azota a la inmensa mayoría de la población, la solidaridad sigue presidiendo el comportamiento de los habitantes de nuestro país, según datos recogidos en la publicación oficial de la Comisión de Trasplantes del Consejo de Europa.

El Registro Mundial de Trasplantes, que gestiona la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) desde hace seis años en colaboración con la OMS, acaba de señalar que España, con 35,3 donantes por millón de personas y más de 4.200 trasplantes efectuados en 2011, le sirven para mantener el primer puesto mundial en este contexto socio-sanitario. El análisis revela que el 17,3% de todas las donaciones registradas en la UE durante 2011 se efectuaron en los hospitales de España. Otros datos de enorme interés habla de que en Europa se ha contabilizado un leve aumento (0,6%) de la tasa de donación de órganos; es decir si en 2010 fue el 18,4% ,en el último ejercicio la tasa creció hasta los 19 donantes por millón de habitantes.

Pero la lista de espera también ocupa un lugar destacado en esta referencia oficial de la UE. Al 31 de diciembre de 2011, la ONT cifró en 63.009 los enfermos que aguardaban la llamada para el trasplante en la UE, lo que supone un incremento de 1.000 personas más que en el año precedente. En el Registro Mundial de Trasplantes también se contempla un pequeño repunte en el número de fallecidos en la UE a la espera de un trasplante con un total de 3.282 óbitos. Los datos aportados subrayan que, durante el último año, 9 enfermos europeos murieron cada día mientras esperaban un órgano.

"LA ENFERMERÍA VIVE UNA SITUACIÓN DE PARO DRAMÁTICA"

Andalucía, la segunda región con 10,32% de desempleo



Huelva. Redacción

El Consejo General de enfermería de España dió a conocer, ante los medios de información, el resultado a dos encuestas de opinión realizadas recientemente respecto, de un lado, a la valoración de los ciudadanos sobre las medidas del Gobierno en materia de atención sanitaria a inmigrantes en situación irregular y, de otra parte, un informe sobre la actual crisis que padece la enfermería. Si en el primero de los trabajos se constata que el 71,6% de la población estima necesario que los inmigrantes irregulares tengan algún tipo de limitación en el acceso al Sistema Nacional de Sanidad (SNS), en el segundo se refleja el lamentable nivel de desempleo que sitúa a la enfermería de Andalucía en segundo lugar en el conjunto del país. "la situación es dramática" resumió González Jurado.

El presidente del Consejo General de enfermería, Máximo González Jurado, dió a conocer el resultado de una encuesta llevada a cabo por la empresa "Análisis e Investigación" para el propio

Consejo en la que se señala que el 79,9% de los ciudadanos consultados cree que han podido darse situaciones de abuso por parte de algunos inmigrantes en cuanto a la utilización de la sanidad pública que, como se sabe, ofrece una cobertura desconocida en la mayoría de naciones de nuestro entorno occidental.

La encuesta "Medidas del Gobierno en materia de atención sanitaria a inmigrantes" fue realizada con el objeto de consultar el estado de opinión de los ciudadanos mayores de edad respecto a las medidas del Gobierno en el terreno sanitario y en relación a los inmigrantes en situación irregular. A través de entrevistas a 1.000 personas que se expresaron con garantía de confidencialidad, la muestra de la encuesta refleja que una aplastante mayoría (79,9%) cree que puede haber habido abusos por parte de algunas personas de otros países en la utilización de la sanidad española dada su amplia cobertura y gratuidad. En concreto, un 28,3% cree que mucho y un 51,6% que bastante. Frente a este porcentaje, hay otros que sitúan en un 14,18% quienes sostienen que el grado del posible abuso ha sido muy poco y un

4,1% cree necesario que haya algún tipo de limitación sea en el capítulo de las prestaciones o en el pago.

Al mismo tiempo, de este porcentaje de ciudadanos consultados, el 51,3% cree necesario que las prestaciones sanitarias a inmigrantes irregulares se limiten a las urgencias o temas graves. También se destaca que, de este total de personas favorables a limitar la asistencia sanitaria a irregulares, el 75,6% entiende adecuado que se les exija un seguro que cubra sus necesidades sanitarias. Otra pregunta formulada se refirió, de forma explícita, a las medidas que ha adoptado, recientemente, el Gobierno para limitar las citadas prestaciones de los inmigrantes en situación irregular. Aquí cabe señalar que el 63% las considera aceptables teniendo en cuenta la situación económica y la necesidad, urgente, de ir reduciendo el déficit que lastra a España. Por el contrario, el 37% restante entiende que dichas medidas son inaceptables aún teniendo presente los problemas económicos que atraviesa nuestra nación.

PARO

En el mismo acto, el Consejo General dió publicidad al último informe a cargo del Observatorio de empleo de enfermería de la Organización colegial. En él destaca una valoración inmediata: el incremento del paro que experimenta la profesión no para de crecer. Si se tiene en cuenta que en los meses de verano el paro de la enfermería se reduce de forma notable, como consecuencia a las suplencias de quienes disfrutaban sus vacaciones reglamentarias, el trabajo centró gran parte de su análisis y comparaciones con los datos de los meses de mayo de los años 2010, 2011 y 2012. En este sentido, el documento indica que el máximo número de parados de la enfermería española se produjo en mayor de 2012 con 16.375 afectados, o lo que es igual un 6,83% del colectivo, lo que supone, a su vez, prácticamente el doble que hace un año (mayo de 2011 con 8.850 parados y 3,79%).

El responsable del Consejo indicó que, en tan solo dos años, el desempleo ha crecido casi en 10.000 diplomadas(os) y, en el último año (de mayo de 2011 a 2012) ha experimentado una su-

bida en más de 7.500 titulados. El Consejo General añadió que esas cifras no incluyen los titulados recién graduados por las escuelas y facultades de toda España que suele estar alrededor de 9.000 personas. Si bien este año se calcula que dicha cifra sea algo menor porque, al pasar los planes de estudio de 3 a 4 cursos, la consecuencia de ello es que en el reciente verano finalizaron sus estudios un menor número de nuevos profesionales.

ANDALUCÍA

En el estudio se analizan los datos del paro correspondientes a cada autonomía y el temido ranking lo encabeza Extremadura con 12,72% de parados seguido de cerca por Andalucía (10,32%) y Galicia (10,28%) Mientras, en Cataluña (3,21%) y País Vasco (2,15%). Preguntado al respecto por este panorama de salidas profesionales, González Jurado no dudó en catalogar así la situación especialmente referida a la enfermería andaluza: "El caso de Andalucía sí que es grave. Que además de ser la penúltima en cuanto al número de enfermeras por habitante sea la segunda en mayor tasa de paro también. Menor número de enfermeras de todo el Estado, segundo por la cola y segundo en mayor tasa de paro.

Por lo mismo, González Jurado entendió que, a nivel nacional, "la situación es dramática. ¿Qué hacemos? —se preguntó—. En estos momentos, 17.000 enfermeras más de 9.000 que acaban de regresar hace unos meses, tenemos 26.000 enfermeras en este momento en España que no tienen empleo". El directivo cordobés recordó que "tuvimos hace años una época también difícil de desempleo pero fue cuando creció de forma extraordinaria el SNS. Una explosión de todo el Sistema y, por lo tanto, se pudo absorber aquella bolsa, aquel stock de parados tan tremendo que llegamos a tener. Hicimos un estudio y llegamos al máximo con tener 18.000 parados. Pero ahora el problema no es éste, el problema es que ahora no se van a abrir hospitales sino que se están cerrando hospitales. Es decir, no hay salida. Esto es una ratonera en estos momentos. Ventitantos mil enfermeros sin empleo pero el año que viene tendremos otros 9.000 más, por lo tanto la situación es dramática".

Innovando en los cuidados del embarazo: Reflexología

AUTORA: Bueno Montero Estefanía (Bueno-Montero, E.)

TITULACIÓN: Diplomada universitaria en enfermería y Especialista obstétrico-ginecológica (Matrona)

RESUMEN

La reflexología en sí es un arte sanador del siglo XX que se basa en unos principios de la antigüedad. Uno de estos principios es la terapia de las zonas (utilizada durante miles de años en China), en la que el cuerpo se divide longitudinalmente en 10 zonas.

El retorno a las terapias naturales indica que ha llegado el momento de que la reflexología florezca. Aunque, con una formación básica y con mucha práctica, cualquier persona puede aprender reflexología y hacerlo bien; además, si se aplicara una normativa internacional de alto nivel, la reflexología sería mejor considerada como un arte sanador y una ciencia.

Objetivos:

El objetivo principal es suscitar curiosidad sobre el tema, los objetivos específicos son dar a conocer la técnica y relacionarla con la gestante, ya que es una alternativa válida a muchos tratamientos farmacológicos y carece de reacciones adversas al aplicarse, al contrario de lo que ocurre con los fármacos. El término «reflexología» es relativamente nuevo. Existe aproximadamente desde 1930, cuando se empezó a practicar la reflexología en Norteamérica.

Probablemente, la técnica ha convivido con nosotros, como mínimo, desde el año 2500 a.C., tal y como evidencian los dibujos que aparecen en tumbas antiguas y que representan la práctica de tales métodos en los pies y en las manos.

Métodos:

A través de una búsqueda bibliográfica exhaustiva (pubmed, uptodate, cochrane, medline, scielo, asociación española de fisioterapeutas, sociedad española de ginecología y obstetricia, asociación nacional de reflexología, artículos publicados en revistas científicas, trabajos de investigación realizados y monografías).

Criterios de inclusión:

La búsqueda se ha realizado entre los años 1992 al 2012 seleccionando en las fuentes anteriormente citadas. En el idioma español e inglés.

Palabras clave: Reflexología, Maternidad y embarazo.

Resultados:

Existen muchos métodos que pueden ayudar a la mujer embarazada a mejorar aspectos del trabajo de parto, considerados complementarios. La Reflexología podal es uno de ellos.

Conclusiones:

Existe evidencia de que la reflexología disminuye el edema y el dolor en el parto, aunque se necesitan más estudios para generalizar conclusiones (1,8,12).

INTRODUCCIÓN

Actualmente, existe una fuerte tendencia en este sentido. Al emplear el tratamiento de cada zona median-

te diferentes y especiales combinaciones de presión y masaje, el terapeuta puede influir en dichos órganos con el fin de mejorar su funcionamiento, y a través de esta mejoría restaurar el equilibrio de todos los sistemas del

cuerpo humano. Dicha manipulación también contribuye a la relajación de los músculos y por esta vía disminuye la tensión que le impide al cuerpo lograr estimular su propia capacidad de auto curación (1-5,12,14).

Las indicaciones para el tratamiento de Reflexología en la maternidad eran muy precisas: sólo tratar los síntomas, lo que significa sólo cuando los síntomas aparecen. Sin embargo, los resultados de la aplicación de la Reflexología han demostrado a lo largo de los años que es una excelente forma de terapia con un gran potencial para prevenir el desarrollo de síntomas en todos los órdenes. No es magia ni milagro, puesto que el concepto de prevención está inscrito en la definición de Reflexología como terapia: estimular las propias reservas curativas del cuerpo humano para que éste a su vez promueva el proceso de auto curación, creando Homeostasis.



(Antiguo papiro egipcio donde se evidencia la terapia de reflexología)

El embarazo no es una enfermedad y bajo ningún concepto debe ser tratado como tal. Sin embargo, las limitaciones durante el embarazo para la administración de fármacos son muy grandes y aun para el tratamiento de un resfriado la mujer embarazada debe recurrir a su médico tratante, ya que cualquier fármaco de venta libre puede tener incidencia en el desarrollo del embarazo y del feto.

El embarazo es un período especial en la vida de una mujer en el cual muchos síntomas, patologías y condiciones están en estado latente, sólo esperando el desencadenante correcto para aparecer.

Es un largo período, para muchas mujeres tedioso y cansado, en el que aparecen emociones cambiantes y variables: miedo, responsabilidad, ansiedad, stress, por citar algunas. En nuestro tiempo, nadie desea asumir riesgos. La medicina moderna le provee a la mujer una extensa variedad de respuestas a las condiciones que presenta, que tienden a anticipar y evitar la aparición de patologías y disminuir sus riesgos, tanto para la futura mamá como para su bebé.

Algunas universidades en Australia la reflexología es una asignatura obligatoria en la formación de las enfermeras y matronas, incluso en el Hospital de Maternidad Nacional de Dublín, Irlanda, tienen su propio Departamento de Reflexología. (10,13).

RESULTADOS

Existen muchos métodos que pueden ayudar a la mujer embarazada a mejorar aspectos del trabajo de parto, considerados complementarios. La Reflexología podal es uno de ellos.

La Reflexología podal es una terapia de contacto que demuestra ser de excepcional eficacia en el parto: no invasiva, agradable y brinda a la futura mamá la oportunidad de desarrollar y estimular de manera natural todas las medicinas que su organismo le provee.

Se comprobó una serie de efectos al manipular el pie. Efectos que no estaban limitados a las regiones corporales tratadas directamente, sino que también había una influencia a nivel reflejo, este es el pilar básico de la reflexología. Los buenos resultados obtenidos con la Reflexología Podal en la recuperación de la salud, cada vez sean más los profesionales que la emplean: Naturópatas, Quiromasajistas, Osteópatas, Fisioterapeutas y ¿por que no? las enfermeras y las matronas (6-9,14).

Se puede emplear a partir de la 14 semana de gestación, entre los usos y ventajas tenemos:

- Regulación de las contracciones
- Como estimulante de la inducción natural
- Estimulante en la secreción de endorfinas
- Estimulante de relajación y analgesia, con el fin de favorecer un efecto analgésico, sobre todo en la región lumbo-sacral
- Favorece la micción y evitando la retención de orina, factor que puede ayudar a enlentecer la dilatación
- Estimulación intestinal disminuyendo los casos de estreñimiento
- Al relajar a la gestante, previene la hiperventilación estimulando una correcta respiración, regulando el estrés y disminuyendo la angustia
- Como relajante del periné y la vagina, contribuyendo a la prevención de la episiotomía
- Reduce las náuseas y el vómito que persisten más allá de pasado el primer trimestre
- Capaz de brindar un importante apoyo físico y emocional (1,3,10,12).

CASO CLÍNICO REAL (Usos y ventajas de la reflexología podal en el parto, Mauricio Kruchik-Biderman: Reflexólogo, Terapeuta de Embarazo y Parto)

Talia, primípara, 24 años de edad, llega al Hospital con rotura de bolsa y pérdida de líquido amniótico sin meconio.

Edad del embarazo: semana 39 + 4. Contracciones uterinas cortas, débiles y muy esporádicas. Presión arterial 140-90.

Es internada en el Departamento de Alto Riesgo para observación.

Tras 36 horas, se observa dilatación de 2 centímetros y ausencia total de contracciones que indiquen el inicio del parto. Se decide trasladarla a la Sala de Parto para su posterior inducción.

Antecedentes médicos: Asma, medicada con Ventolin inhalado.

Talia se muestra muy segura de sí misma, dispuesta y decidida a llevar a cabo el parto con la filosofía y las técnicas del Parto Activo, sin la intervención de Anestesia Epidural, Inducción o Episiotomía.

Se decide administrar Syntocinon (oxitocina) por goteo para inducir las contracciones, esto llevó a Talia a un estado de desazón y desesperación, pese a sus ruegos y súplicas de que le dejaran disfrutar de su parto como lo había soñado.

Sin embargo, le solicitó al médico que considerara la alternativa de la aplicación de Reflexología Podal, tratando de convencerle del alto grado de tensión y desazón que le provocaría la administración de Syntocinon más allá de los previsible e incontrolables dolores.

El médico consintió en otorgar una hora de prueba con Reflexología, lo cual provocó en Talia una sensación de alivio y entusiasmo.

El tratamiento con Reflexología comenzó inmediatamente.

Los puntos reflejos tratados fueron:

1. Glándula pituitaria (para provocar la secreción de oxitocina)
2. Útero (para estimular las contracciones)
3. Intestinos (para provocar una respuesta en el útero debido al movimiento peristáltico)

4. Símfisis púbica (para provocar la relajación de la pelvis)
5. Vértebras lumbares (para aliviar la percepción del dolor en la zona lumbar)
6. Articulaciones sacroilíacas (para crear un efecto analgésico en el momento de las contracciones)

A estos puntos se alternaron en las remisiones entre contracciones diferentes técnicas de relajación, con el fin de estimular la secreción de endorfinas y favorecer la relajación y sedación.

Los puntos reflejos tratados fueron:

1. Plexo solar
2. Nervio Vagal
3. Pulmones, para favorecer la correcta respiración

Al mismo tiempo, Talia se concentraba en su respiración, en su cuerpo y en su bebé.



(Esquema de zonas reflejas cara plantar del pie)

RESULTADOS

Durante esta primera etapa, Talia fue conectada al Monitor, lo que contribuyó a una mejor observación del desarrollo de las contracciones.

El efecto del tratamiento fue casi inmediato, ya que las contracciones comenzaron casi instantáneamente.

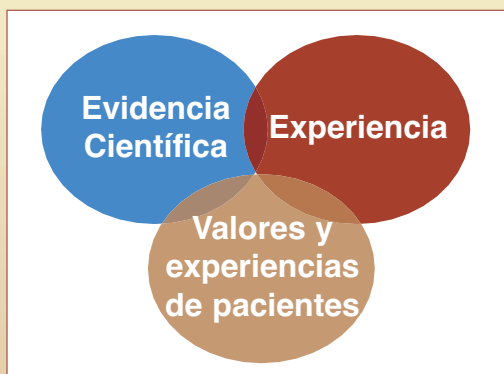
El estímulo continuo sobre la Glándula Pituitaria para lograr la secreción de Oxitocina se realizó continuamente durante los primeros veinte minutos, manteniendo una constante cada diez minutos. Esto llevó a que la Fase Latente se desarrollase muy rápidamente.

Pocos minutos después del primer estímulo hecho sobre el reflejo de la glándula pituitaria los picos de las contracciones se revelaron como más intensos y los períodos de remisión más cortos. En los primeros veinte minutos de tratamiento se registraban ya contracciones de 40 segundos en intervalos de 5 minutos.

La Fase Activa comenzó a la media hora de comenzado el tratamiento, con contracciones de 50 segundos en intervalos de 4 minutos.

Discusión

La evidencia científica es una parte fundamental en nuestro trabajo, pero no abarca el 100%, ya que como profesionales de la salud debemos dejarnos guiar también por: los valores y preferencias de las gestantes y de nuestra experiencia, es por ello que a pesar de las conclusiones de que existe evidencia de que la reflexología disminuye el edema y el dolor en el parto, aunque se necesitan más estudios para generalizar conclusiones (debido a los pocos estudios realizados) la reflexología sigue siendo una técnica segura, fácil de aplicar, sin consecuencias negativas para la salud de la embarazada y es muy bien tolerada por la mujer, por esto es una candidata idónea para formar parte de la actividad de los cuidados en el embarazo y es por ello que debe de ser conocida y promovida por los profesionales sanitarios, en especial, el colectivo de enfermería, uno de los profesionales más importantes a la hora de aplicar tratamientos alternativos a los farmacológicos hoy en día.



(Partes esenciales de la práctica enfermera)

BIBLIOGRAFÍA

1. Hanne Marquardt «Terapia de las zonas reflejas» editorial urano.
2. Revista Actualidad naturopática, organización naturopática fenaco. Enero 2011.
3. Primer y segundo manual de reflexología terapéutica. Profesor kamel Dib. Ediciones y promociones editorial.
4. Asociación española de reflexología.
5. JOAN COSWAY-HAYES «Reflexología para todos».
6. M. KRUCHIK. Usos y ventajas de la reflexología podal en el parto 654 MEDICINA NATURISTA, 2006; N.º 10: 653-656.
7. Kevin Kunz, Barbara Kunz, “Aplicaciones Médicas de la Reflexología: Los resultados en la investigación sobre seguridad, eficacia, mecanismo de acción y la rentabilidad de la Reflexología Reflexología” Proyecto de Investigación, 2001.
8. McNeill JA, FA Alderdice, F. McMurray, “Un estudio de cohorte retrospectivo que explora la relación entre la reflexología prenatal y los resultados intranatal” complementaria Práctica Terapéutica Clínica 2006; 12: 11.925. (Universidad de Queen, la Escuela de Enfermería y Obstetricia, Belfast, Irlanda) (PMID: 16648089).
9. “Partería en todo el mundo”, Matronas de la Costa Central de Nueva Gales del Sur, Australia, hoy Obstetricia E-News, vol. 3, Número 7, 14 de febrero de 2001 (<http://midwiferytoday.com/enews/enews0307.asp>).
10. Pennick VE, Young G. Intervenciones para la prevención y el tratamiento del dolor pélvico y lumbar durante el embarazo (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
11. El método de noble cuna, Gowri Motha, Karen Cisne MacLeod, Thorson 2004.
12. Sorrig, Kirsten, «Nacimientos más fácil con Reflexología», Asociación Danesa de Reflexología, Investigación.
13. Manual de la reflexología. Pauline Willis, Timun mas, 2005.
14. López Blanco, Alicia. Breviario de reflexología de manos y pies, Método holístico. Ediciones robin book.

CUIDADOS de la MATRONA/ENFERMERA en la HEMORRAGIA POSTPARTO

NURSE-MIDWIFERY CARE FOR POSTPARTUM HEMORRHAGE

Celia Pedrero Palacios (matrona Hospital Juan Ramón Jiménez)
Silvia García González (matrona Hospital Juan Ramón Jiménez)
Silvia Rosado (obstetra Hospital Juan Ramón Jiménez)

RESUMEN

La hemorragia postparto es una urgencia obstétrica que requiere de un tratamiento multidisciplinar, además de una actuación rápida, lógica y reglada. La actuación de la matrona irá dirigida a establecer una valoración continua y cuidadosa de la púérpera, teniendo en cuenta sus antecedentes prenatales, su embarazo y el proceso de dilatación y parto, en busca de posibles factores de riesgo y una vez detectada la urgencia obstétrica seguir el plan de actuación en colaboración con el resto del equipo obstétrico. Objetivo: Elaborar un plan de cuidados enfermeros para detectar la hemorragia postparto y actuar de forma inmediata en colaboración con el equipo obstétrico. Material y método: Se crea un grupo de trabajo para desarrollar un plan de cuidados basados en la taxonomía enfermera para la actuación en la hemorragia postparto previa revisión bibliográfica. Resultados: Elaboración de un plan de cuidados enfermeros que comprende la valoración de las posibles causas más frecuentes por orden de incidencia en la hemorragia postparto, el enunciado de los posibles diagnósticos enfermeros con sus criterios de resultados (NOC) e intervenciones enfermeras (NIC). Conclusión: El plan de cuidados enfermero en la hemorragia postparto es una herramienta útil y eficaz para la detección y actuación de la matrona en esta urgencia obstétrica.

PALABRAS CLAVE: hemorragia postparto, diagnóstico, actuación matrona.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is an obstetric emergency that requires a multidisciplinary treatment, as well as a quick, logical, regulated response. The midwife's intervention will be directed towards establishing a continuous and careful assessment of the new mother, keeping in mind her prenatal history, her pregnancy, and the process of dilation and birth, in search of possible risk factors, and once the obstetric emergency has been detected, following the plan of action in collaboration with the rest of the obstetric team. Objective: To create a nursing care plan in order to detect the postpartum hemorrhage and take immediate action in collaboration with the obstetric team. Material and method: The creation of a work group in order to develop a plan of care based on the nursing taxonomy for postpartum hemorrhage intervention following a bibliographic review. Results: The creation of a nursing care plan that includes the assessment of the most frequent possible causes of postpartum hemorrhage in order of their occurrence, the Nursing Outcomes Classification (NOC), and the Nursing Interventions Classification (NIC). Conclusion: The nursing care plan for postpartum hemorrhage becomes a useful and efficient tool for the detection and intervention of the midwife in this obstetric emergency.

KEY WORDS: postpartum hemorrhage, diagnostic, intervention, midwife

INTRODUCCIÓN

La hemorragia postparto (HPP) es aquella que se produce cuando la pérdida de sangre supera los 500 ml en el alumbramiento o en las 24 horas siguientes al parto, teniendo en cuenta que en el caso de las cesáreas será de 1000 ml. Se producen aproximadamente en el 5% de los partos y son una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad materna (1). La actuación de la matrona irá dirigida a establecer una valoración continua y cuidadosa de la puérpera, mediante la revisión de la historia clínica, teniendo en cuenta tanto las causas más frecuentes como los factores de riesgo. Entre las causas más frecuentes de hemorragia postparto se encuentran: la atonía uterina (causa más frecuente de HPP dado que está implicada en más de la mitad de los casos y responsable del 4% de las muertes maternas), los desgarros del canal del parto, la retención de restos placentarios, alteraciones de la coagulación, rotura uterina e inversión uterina; y los factores de riesgo que más predisponen a sufrir una hemorragia postparto son: la edad ma-

terna avanzada, la multiparidad, el antecedente de hemorragia puerperal en una gestación anterior, condiciones obstétricas que causan sobredistensión uterina (polihidramnios, embarazo múltiple), parto precipitado, coagulopatías, intervenciones tocúrgicas (fórceps, cesárea), etc. aumentando su riesgo si se asocian varios factores.

La hemorragia postparto es una de las principales causas de muerte materna, junto con el embolismo del líquido amniótico y las complicaciones de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Se estima que alrededor del 30% de las muertes maternas tienen su origen en una hemorragia postparto (2). En España se ha registrado una incidencia moderada: la mortalidad materna se estima en 7,15 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos y la HPP es responsable de 23,07% de la misma.

Las repercusiones de esta urgencia obstétrica requieren de una rápida detección y actuación haciéndose indispensable para ello la elaboración de un plan de cuidados.

OBJETIVOS

	PÉRDIDA	F. CARDIACA	T/A SISTÓLICA	SIGNOS
LEVE	15-30%	< 100 LPM	Hipotensión moderada	Vasoconstricción periférica
MODERADA	30-40%	100-140 LPM	80-70 mmHg	Inquietud, oliguria
SEVERA	>40%	> 140 LPM	< 60 mmHg	Confusión, letargia, anuria

Objetivo general:

Elaborar un plan de cuidados enfermeros para detectar la hemorragia postparto y actuar de forma inmediata.

Objetivos específicos:

Realizar una correcta valoración por parte de la matrona para poder detectar precozmente la hemorragia postparto.

Hacer una clasificación diagnóstica adecuada.

Disponer de un plan de actuación inmediata.

MATERIAL Y MÉTODO

Se crea un grupo de trabajo en el servicio de paritorio para elaborar un plan de cuidados de la hemorragia postparto basado en la taxonomía enfermera previa revisión bibliográfica.

PLAN DE CUIDADOS

VALORACIÓN

Basándonos en la etiología, la valoración enfermera irá dirigida:

1. A la cuantificación de la hemorragia clasificándola en:

2. A la detección de las posibles causas (2) (3):

2.1. Rotura uterina:

- Signos:
 - Dolor agudo e intenso en hemiabdomen inferior.
 - El hemoperitoneo provoca irritación del diafragma y dolor en el tórax y hombro.
 - En mujeres con analgesia epidural puede no haber dolor.
 - Hemorragia vaginal en grado variable. Signos de hipovolemia y shock, dependiendo del sangrado interno.

2.2 Inversión uterina:

- Signos:
 - Sangrado vaginal más o menos abundante asociado a dolor hipogástrico intenso.
 - La placenta puede o no hallarse desprendida.
 - 40% casos se asocia a shock hipovolémico por la pérdida hemática.
 - A nivel del introito se observa una masa grande y eritematosa.
 - La palpación abdominal no permite identificar el útero.

2.3 Atonía uterina:

- Signos:
 - Útero subinvolucionado y de consistencia blanda.
 - Continua y persistente hemorragia con presencia de coágulos.

2.4. Desgarro del canal blando del parto:

- Signos:
 - Útero firme.
 - Presencia de una hemorragia persistente y de color rojo brillante.
 - Se procederá a revisar el canal del parto en busca de posibles desgarros.

2.5 Retención de tejidos placentarios:

- Signos:
 - Dudas respecto a la integridad de la placenta y las membranas tras el parto.

- Hemorragia puerperal con presencia de coágulos.

2.6 Hematomas:

- Signos:
 - Inspeccionar los genitales externos en busca de tumoraciones, equimosis o zonas dolorosas a la palpación, generalmente localizados en uno de los labios mayores.
 - La presencia de dolor, que según la zona podrá estar localizado en el perineo, las nalgas o la cavidad abdominal.
 - El deseo de pujo o la dificultad para orinar.
 - Si el hematoma es importante, la mujer puede presentar palidez, taquicardia, hipotensión y shock.

2.7. Coagulopatía materna:

- Signos:
 - Alteraciones en la coagulación.
- Factores de riesgo:
 - Fiebre.
 - Sangrado con el rasurado.
 - Hemorragia anteparto.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (4)

– Código 00027. Déficit del volumen de líquidos relacionado con la pérdida del volumen sanguíneo manifestado por una disminución de la tensión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca y cambios en el estado mental.

• NOC:

0600 Equilibrio electrolítico y ácido-base:

060001 Frecuencia cardíaca apical

060017 Orientación cognitiva

0602 Hidratación:

060211 Diuresis

060217 Perfusión tisular

• NIC:

4026 Disminución de la hemorragia: útero posparto

- Revisar el historial obstétrico y el registro de partos para ver los factores de riesgo de hemorragia posparto
- Evaluar la distensión de la vejiga
- Fomentar la evacuación o cateterizar la vejiga distendida

- Iniciar perfusión i.v
- Administrar oxitócicos por vía i.v o intramuscular, según protocolo u órdenes
- Controlar los signos vitales maternos cada 15 minutos o con mayor frecuencia, si procede

4180 Manejo de la hipovolemia

- Vigilar la pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea)
- Administrar soluciones isotónica (salina normal y soluciones de Ringer lactato) para la rehidratación extracelular
- Combinar soluciones cristaloides y coloides para reemplazar el volumen intravascular
- Administrar líquidos i.v a temperatura ambiente

Código 00146 Ansiedad relacionada con sentimientos de incertidumbre y aprensión ante la pérdida sanguínea manifestado por preocupación y angustia

- NOC:

1402 Autocontrol de la ansiedad:

140204 Busca información para reducir ansiedad

140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad

140208 Refiere disminución de la duración de los episodios

140216 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad

1302 Afrontamiento de problemas:

130203 Verbaliza sensación de control

130206 Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento

- NIC:

5820 Disminución de la ansiedad:

- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos

CONCLUSIÓN

El mejor tratamiento de la HPP es sin duda, su prevención. La identificación de los factores de riesgo será de gran ayuda, pero la prevención de

la HPP se debe realizar de forma sistemática en todos los partos, existan o no factores de riesgo. Una vez diagnosticada la HPP se debe hacer una actuación de forma sistemática e inmediata. El plan de cuidados expuesto será una herramienta útil y eficaz para la detección y actuación de la matrona en esta urgencia obstétrica consiguiendo de esta forma aumentar la calidad y eficacia de dichos cuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabero i Roura LI, Sánchez MA. Protocolos de Medicina Materno-fetal (Perinatología). 3ª edición. Cátedra de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Materno-Infantil Vall d'Hebron. 2009; 279-281.
2. Fabre González E. Manual de asistencia al parto y al puerperio patológico. 1ª edición. Zaragoza. 1999; 493-505.
3. Arteaga D. Serrano I. Asistencia a la mujer con problemas de salud en el puerperio. Hemorragias postparto. *Matronas Profesión*. 2003; vol. 4(11): 26-29.
4. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación (2007-2008) Madrid: Elsevier España S.A. 2008.
5. Protocolo de la SEGO. Hemorragia postparto precoz. 2006.
6. Karlsson H, Pérez C. Hemorragia postparto. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2009; 32 (Supl. 1): 159-167.
7. Fuchs KM, Miller RS, Berkowitz RL. Optimizing outcomes through protocols, multidisciplinary drills, and simulation. *Semin Perinatol*. 2009. Apr; 33(2): 104-8.
8. Carroli G, Cuesta C, Ábalos E, Gulmezoglu AM. Epidemiology of postpartum haemorrhage: a systematic review. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2008;22(6):999-1012.
9. Leduc D, Senikas V, Lalonde AB, et al. Clinical Practice Obstetrics Committee, Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Active management of the third stage of labour: prevention and treatment of postpartum hemorrhage. *J Obstet Gynaecol Can*. 2009 Oct; 31 (10):980-93.
10. Callaghan WM, Kuklina EV, Berg CJ. Trends in postpartum hemorrhage: United States, 1994-2006. *Am J Obstet Gynecol*. 2010 April; 202(4):353. E 1-6.
11. Ramanathan G, Arulkumaran S. Postpartum hemorrhage. *J Obstet Gynaecol Can*. 2006 Nov; 28 (11): 967-73.

EL SENADO APRUEBA LA "TOLERANCIA CERO" CONTRA LAS AGRESIONES A SANITARIOS



Huelva. Redacción

El Senado español aprobó una moción en la que se contempla la necesidad de que todos los servicios de salud de las 17 comunidades autónomas dispongan de las medidas disuasorias y preventivas necesarias para hacer frente a las agresiones que, de forma continúa, padecen los trabajadores sanitarios en general y por cualquier lugar de la geografía española. De esta forma, se reforzaría la figura del profesional como autoridad en el ejercicio de su labor. En este sentido, se debe dejar constancia de que, desde hace tiempo, el Consejo General de enfermería, a través de numerosos Colegios provinciales, como el de Huelva, viene trabajando en esta misma línea en evitación de una de las lacras que padecen los profesionales, muy especialmente la enfermería.

El Senado ha dado su aprobación, por unanimidad de los grupos, a una moción presentada por el senador del PP por Córdoba, Jesús Aguirre, por la que se insta al Gobierno de la nación y a los responsables de las regiones para que adopten aquellas medidas que sirvan como prevención ante las posibles agresiones de pacientes, como en muchas ocasiones de familiares o acompañantes, a los profesionales dentro de su ámbito laboral. La moción habla que la violencia debe entenderse y abarca "desde los simples malos modos a la consumación de una agresión, física o verbal".

Minoritarios pero menos...

La reiteración de episodios de violencia –de cualquier tipo de violencia– con escenario tanto en los hospitales como en los centros de atención primaria es una realidad que se hizo patente en el Senado a mediados del pasado mes. La Cámara Alta de representación popular supo de la existencia de este grave problema absolutamente incompatible con una asistencia normalizada en una sociedad del siglo XXI, merced a la moción presentada por el senador popular por la provincia de Córdoba y ex-presidente del Colegio de médicos de esa provincia, Jesús Aguirre.

El senador admitió que estos incidentes podrían ser considerados como "minoritarios" entre los miles y hasta millones de actos sanitarios que, el personal (sea médico o enfermería) lleva a cabo diariamente. Pero Aguirre apuntó que, conforme a los datos en poder de los Colegios profesionales, la estadísticas más cercanas hablan de que, anualmente, podrían darse entre 30.000 episodios de violencia contra el personal de enfermería y unas 5.000 agresiones a los médicos. Como se aprecia, el colectivo enfermería se sitúa, claramente, a la cabeza en cuanto a sufrir estas conductas absolutamente condenables.

Valores

En la defensa de su moción, Aguirre entendió que cualquier agresión al sanitario es fruto de "una sociedad que está en una permanente transformación de sus valores" y que, por desgracia, "es algo cotidiano la violencia de baja intensidad, fomentada por los medios de comunicación, mediante las serie de televisión en la que se producen escenas violentas, como en los videojuegos, o en determinados programas de esparcimiento donde priman las agresiones verbales entre los asistentes". Por estas razones, el senador andaluz pidió "tolerancia cero" ante cualquier caso de violencia al tiempo que exigió un "esfuerzo" a las distintas administraciones sanitarias al objeto de que doten de "seguridad y protección" que sirvan como defensa a los profesionales así como den "apoyo jurídico y psicológico" a quienes resulten víctimas de las agresiones.

El conjunto de esta moción a debate en el Senado debe servir para que, poco a poco pero de manera irrenunciable, la sociedad vaya recuperando la confianza de los ciudadanos en los profesionales sanitarios mejorando la situación actual. "Hemos pasado de una relación casi paterno-filial de mediados del pasado siglo XX a una de exigencia, de querer ser atendidos de forma rápida y curados de cualquier dolencia", concluyó el senador por Córdoba. El resto de los grupos parlamentarios presentes en el senado apoyaron la propuesta aunque el Psoe aludió a que los recortes impulsados por el Gobierno "no contribuyen en nada a acabar con esta frustración", según la palabras de la senadora socialista M^a Victoria Chivite".



Ilustre. Colegio Oficial de Enfermería de Huelva



CONVOCA

XIX

Certamen de Investigación

en

Enfermería CIUDAD DE HUELVA



Bases

1. DENOMINACIÓN:

Certamen Onubense de Investigación en Enfermería "CIUDAD DE HUELVA"

2. 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.

3. DOTACIÓN:

La dotación será:

Primer Premio: 1.500 euros y trofeo.

Accesit: 500 euros y trofeo.

No se podrá acumular más de un premio en un solo 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.

4. PRESENTACIÓN:

Los trabajos se presentarán en la sede del colegio antes de las 18:00 horas del día 22 de Diciembre de 2012. 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, empaquetados y en soporte digital.

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 y en cuyo interior contendrá los datos del autor (seudónimo, título del trabajo, nombre, D.N.I., Dirección completa, teléfono, 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.

5. PARTICIPANTES:

Podrán concurrir todos los profesionales de Enfermería, que se encuentren colegiados en Andalucía 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.

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 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.

7. FALLO:

El fallo del jurado será hecho público por el secretario designado entre sus miembros, el Día Internacional de Enfermería, San Juan de Dios del año 2012.

8. 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.

9. TITULAR DEL PREMIO:

Será quien aparezca como único o primer firmante.

INFORMACIÓN:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

C/ Berdigón, nº 33, 1º izq. 21003 Huelva

Tel.: 959 54 09 04 - Fax: 959 25 62 70

e-mail: coleg21@enfermundi.com

<http://www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es>

**SÓLO
DE OCTUBRE
A DICIEMBRE**

**“Sin gafas la
vida se ve de
otra manera”**
Inmaculada Nieto

¡DESPÍDETE AHORA DE GAFAS Y LENTILLAS!

Promoción
CIRUGÍA REFRACTIVA LÁSER
**Cº ENFERMERÍA
DE HUELVA**

745€/ojo

Consulta médica preoperatoria

35€

Tarifa General: 795€/ojo. Excepto Lasik/Lasek Z-100. Tarifas válidas por el tratamiento de ambos ojos.

Promoción válida hasta 31/12/12. No acumulable a otras ofertas.



ACREDITACIÓN DE
colegiado

[CIRUGÍA REFRACTIVA LÁSER] [VISTA CANSADA] [CATARATAS]

IMPRESINDIBLE PRESENTAR CARNET DE COLEGIADO
O SIMILAR en la 1ª visita a Clínica Baviera. Los familiares
directos presentar el Libro de Familia.

Resto de consultas y servicios 10% dto.
Excepto anillos y lentes intraoculares.

Y además,
suma Puntos Travel Club



LÍDER EN ESPAÑA EN OFTALMOLOGÍA AVANZADA

Huelva. Doctor Rubio, 8 | 959 54 09 94

TARIFAS Y PROMOCIÓN VÁLIDAS SÓLO EN ANDALUCÍA