

# Documentos

ILUSTRE  
COLEGIO  
OFICIAL DE  
ENFERMERIA  
DE HUELVA



# enfermería

AÑO XVII

nº 53 Marzo 2014



Inmaculada Rodríguez ganadora del  
XX Certamen de Investigación  
Ciudad de Huelva

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<sup>a</sup> Carmen Vázquez Fernández

Tomás Lozano León

Antonio Olid Torres

Carmen D. Beltrán Camacho

Mercedes González Hernández

M<sup>a</sup> Carmen Pilo López

#### Asesora de redacción:

Eva M<sup>a</sup> 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, n° 33, pral. izq.

21003 Huelva

Tel. 959 54 09 04

Correo electrónico:

Colegegiodehuelva@consejogeneralenfermeria.org

Línea Móvil 639/11 17 10

Página Web:

www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es

Fax: 959 25 62 70

Horario de Oficina:

De lunes a jueves

De 9 a 14 h. y de 16 a 20 h.

Los viernes solo horario de mañana

Horario de la Asesoría Jurídica:

Martes y jueves de 17 a 19 horas. El resto de los  
días en horario de mañana previa cita telefónica.

Entrevista con el presidente:

Concertar cita

# Sumario

## 3 EDITORIAL

## 4 PÓLIZA

## 5 JURÍDICO-LABORAL

## 6 PUBLICIDAD AMA

## 7/9 TRABAJO ADHESIVOS TISULARES

## 10/12 TRABAJO ALTERNATIVAS A LA EPIDURAL

## 13 DÍA SAN JUAN DE DIOS

## 14/15 GANADORES CERTAMEN CIUDAD DE HUELVA

## 16 JUBILADOS

## 17 MEDALLAS AL MÉRITO

## 18 IMÁGENES DÍA DEL PATRÓN

## 19 ACUERDO GRUPO PASCUAL/ XX ANIVERSARIO DE LA PROMOCIÓN 1991-1994

## 20 VÍCTOR FERNÁNDEZ, ANTE LA "TITAN DESERT"

## 21/25 TRABAJO MENOPAUSIA Y CLIMATERIO

## 26/27 HOMOLOGACIÓN TÍTULO DUE A GRADO

## 28 CARTEL CERTAMEN



## EL ÉXITO DEL DÍA DEL PATRÓN Y EL COMPROMISO PARA HOMOLOGAR EL TÍTULO DUE AL GRADO

**Nada mejor** que iniciar el recorrido editorial por el presente número de esta Revista del Colegio con el anuncio -¡por un a vez!- de dos hermosas realidades convertidas en noticia y ambas bajo el prisma mas positivo posible para los intereses de la enfermería. Y si, a la vez, tenemos en cuenta que, últimamente, la profesión no está siendo objeto de aspectos favorables, habrá que convenir en que asistir y destacar sea a nivel provincial (Día de San Juan de Dios) como nacional (Homologación del título de Due al Grado), de dos frentes de semejante relevancia, equivale a situarnos ante dos auténticos logros de los que extraer muchas y varias consecuencias.

Si nos referimos al mas próximo a nosotros, la celebración del Día de San Juan de Dios 2014, resulta forzoso comenzar destacando que, otro año mas..., la profesión y el Colegio se fundieron en una misma realidad. Ver reunidas a mas de quinientas personas en estas horas de incertidumbre y recortes para, además, asistir a una serie de reconocimientos y homenajes a profesionales concretos, con los que compartimos asuntos y peripecias cotidianas, representa mucho mas que un éxito que anotar en la organización del acto por cuanto ha de entenderse desde una mas amplia valoración que alcance a toda la profesión de enfermería en la provincia.

Para este Colegio Oficial, como entidad convocante, nada puede resultar mas gratificante que asistir y compartir un día en el que la enfermería se decide a traspasar su habitual anonimato y discreción para asumir el rol de claro protagonista que, sin duda alguna, merece por su dedicación y servicio constantes. Porque protagonistas fueron todas y cada una las enfermeras y enfermeros que recibieron sus recompensas -Certamen, Medalla al Mérito, Jubilación...- tras mucho esfuerzo y trabajo finalmente reconocido.

Creemos que episodios como el vivido hace escasas fechas en torno a la figura del Patrón equivale a deducir que, pese a las graves circunstancias actuales que nos afectan sobre todo en materia de empleo, la enfermería sigue gozando de un enorme potencial al que solo falta la voluntad y decisión política de nuestras autoridades para sacar el rédito que las enfermeras y enfermeros onubenses son capaces de aportar al sistema sanitario, sea de titularidad pública o privada, porque nada nos debe ser ajeno, ni en el campo del SAS como tampoco en el ámbito de la sanidad privada donde está en liza la atención al paciente y la ocupación laboral.

Ni que decir tiene que, al mismo tiempo, el Colegio no puede dejar de reflejar lo que representa haber consumado la entrega de galardones a los vencedores en el XX Certamen de Investigación de Enfermería Ciudad de Huelva. El solo hecho de cumplir dos décadas de existencia del Certamen representa, sin duda alguna, la mejor de las pruebas de que el acierto presidió la decisión de crear este premio sin el que, a estas alturas, no se podría entender, en toda su dimensión, la investigación en la enfermería provincial onubense.

El segundo gran capítulo que debemos reflejar en este cometario no es otro que el "Compromiso" asumido pro la Administración central, -Ministerios de Educación y Sanidad- con la Mesa Nacional de la Enfermería para que, a corto plazo, las miles de enfermeras y enfermeros repartidos por toda España no se vean en la injusta y dolorosa obligación de tener que afrontar un curso de equiparación y gasto económico para hacer igual el valor de dos títulos, -Due y Grado-, que son y equivalen a lo mismo por cuanto sus titulares cuentan con idénticas competencias y funciones profesionales.

Si el Consejo General de Enfermería y Satse, es decir la Mesa Estatal, no hubieran actuado con semejante prontitud y firmeza ante un proyecto equivocado, muy posiblemente se hubiera consumado un escenario de enorme agravio y discriminación para el colectivo que en España conforman mas de 250.000 profesionales. Es, pues, hora de felicitar la actuación del Consejo General y Satse para, acto seguido, mantener abierta la espera ante la materialización de ese "compromiso" ministerial y ver reflejado en el BOE el Real Decreto que despeje amenazas y contradicciones en el seno de una profesión, que debe ser única e indivisible por contar con igual título y competencias en el conjunto de nuestra nación. Y cualquier intento en desvirtuar y alterar esta realidad ha de chocar con la unidad de toda la enfermería española. Y con el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva a la cabeza.



SEGURO DE  
RESPONSABILIDAD  
CIVIL  
DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL CON LA COMPAÑÍA MAPFRE

## EL COLEGIO TE PROTEGE

CON EL ÚNICO SEGURO -INCLUIDO EN LA CUOTA- QUE CUBRE A 1<sup>er</sup>  
RIESGO TODAS LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN  
EL ÁMBITO PRIVADO, CONCERTADO Y PÚBLICO (\*)

# 3,5

## MILLONES DE EUROS

3.500.000 €

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

### NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES:

**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.

(\*) Hospitales y centros de salud públicos, Hospitales y centros privados, Hospitales y centros concertados con el SAS, Residencias de mayores y Centros sociosanitarios públicos, concertados y privados, Compañías aseguradoras, Consultas privadas y Ejercicio libre de la profesión.

Si tienes otras pólizas contratadas, para evitar consecuencias no previstas, tráelas al Colegio para que te aclaremos sus coberturas y si te cubren la actividad privada, concertada y pública.

### LA NUEVA PÓLIZA AMPLÍA LAS PRINCIPALES COBERTURAS:

Responsabilidad civil de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente, terapias alternativas y "piercing" ■ Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme, con abono, por parte de la Aseguradora de una cantidad máxima de 1.350 €/mes, por un plazo máximo de 15 meses ■ Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

# Plataforma para denunciar anomalías en la asistencia profesional

Huelva.- Redacción

**E**l Consejo General de Enfermería de España ha puesto en funcionamiento una Plataforma "on-line" ([www.seguridaddelpacienteyenfermero.com](http://www.seguridaddelpacienteyenfermero.com)) para que sea un instrumento en el que se puedan formular aquellas situaciones que sean merecedoras de ser objeto de denuncia ante las autoridades sanitarias y judiciales y que incumban tanto, y sobre todo, a los pacientes españoles como a los profesionales sanitarios. La sobrecarga de trabajo por efecto de los constantes recortes de personal está teniendo las lógicas y temidas consecuencias para los pacientes. Conforme ha ratificado un estudio publicado en la Revista Médica "The Lancet". En Andalucía, por ejemplo, actualmente se da la ratio enfermera/habitante mas baja de todas las regiones españolas.

## Recortes

Ha entrado en vigor la Plataforma [www.seguridaddelpacienteyenfermero.com](http://www.seguridaddelpacienteyenfermero.com), desarrollada por la Organización Colegial de Enfermería española cuya finalidad no es otra que convertirse en una herramienta por la que se podrán exponer aquellas situaciones que sean merecedoras de denuncia ante las autoridades, sean sanitarias, judiciales e, incluso, europeas. Esta iniciativa, aprobada en el seno de la Organización Colegial, es consecuencia de los efectos que provocan los permanentes recortes en las plantillas y, obviamente, el aumento generalizado del paro entre las enfermeras(os) españolas. Esta política de ajustes en materia de Recursos humanos, tanto en el Sistema Nacional de Salud (SNS) como en el ámbito privado, choca frontalmente con las recomendaciones y parámetros mínimos que establece tanto el propio SNS como las recomendaciones de organismo supranacionales. En Andalucía, por citar un significativo ejemplo, la ratio de enfermeras/habitante se ha situado en el último lugar de España.

Para reafirmar un panorama de auténtico riesgo, se acaba de conocer un trabajo publicado en el último número de la prestigiosa Revista médica "The Lancet" en donde se constata que el

incremento de un solo enfermo en la carga de trabajo de una enfermera supone aumentar en un 7% la probabilidad de que una persona ingresada en un hospital fallezca en un plazo de 30 días desde el momento de su ingreso. Al respecto, España es una de naciones de Europa con las tasas mas altas de número de pacientes por enfermera, en concreto con una media de 12,17 frente a, por ejemplo, los casos de Noruega (5) e Irlanda (7).

En la Plataforma on line, el personal de enfermería y los pacientes que así lo deseen van a poder exponer, mediante formularios y con total garantía de confidencialidad, aquellas situaciones y circunstancias que se consideren traspasan las líneas rojas de la seguridad clínica que ha de presidir toda la atención sanitaria. La coordinadora de este proyecto, Dra. Mercedes Gómez del Pulgar, apunta que "se traspasan las líneas rojas toda vez que se ponga en riesgo la seguridad del incumplimiento de las recomendaciones establecidas por el propio SNS respecto a las ratios enfermera/paciente, la falta de formación específica o el no contar con enfermeras(os) especialistas, la no utilización de guías clínicas, los errores en la medicación o por la no utilización de los dispositivos en materia de bioseguridad, entre otras situaciones".

## Deontología

La Dra. Gómez del Pulgar destaca que los profesionales sanitarios están obligados, por su Código Deontológico, a velar en todo instante por la seguridad del paciente: "Tienen el deber de denunciar cualquier práctica o situación que ponga en riesgo dicha seguridad porque la principal prioridad no es otra que la vida del enfermo". Cuando se materialice la denuncia, esta pasará a ser analizada por un equipo de expertos -sanitarios y juristas- y en aquellas casos en que se compruebe la carencia de seguridad, se articulará un protocolo de actuación que irá desde la comunicación directa con los responsables sanitarios hasta la denuncias administrativa y en los medios de información, sin dejar de lado la vida judicial.



## Nuevo seguro con cobertura por contagio de VIH o Hepatitis B o C

Por primera vez  
en España  
y en EXCLUSIVA  
para sanitarios



Los profesionales sanitarios podrán trabajar más tranquilos, con el primer seguro de estas características que existe en el territorio español y que les cubrirá en caso de enfrentarse a uno de estos tres supuestos:

- ✓ Contagio parenteral tras exposición accidental a:
  - Virus de la Hepatitis B (con criterios de cronicidad)
  - Virus de la Hepatitis C
  - Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

✓ Fallecimiento por accidente

✓ Invalidez absoluta y permanente por accidente

### A.M.A. HUELVA

Palos de la Frontera, 17

Tel. 959 28 17 71

huelva@amaseguros.com

### A.M.A. HUELVA

(Colegio Médico)

Arcipreste González García, 11; 1º

Tel. 959 24 01 87/99

**LA CONFIANZA ES MUTUAL**

[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com) **902 30 30 10**



# ADHESIVOS TISULARES PARA EL TRATAMIENTO EN HERIDAS PEDIÁTRICAS

Autora

☐ Miriam Pinto Gutiérrez.

Enfermera. N° de colegiada: 4489. Clínica Los Naranjos de Huelva.

## INTRODUCCIÓN.

Las heridas incisas suponen una de las causas más frecuentes de consultas en los servicios de urgencia pediátricos y consultas de atención primaria en niños y adolescentes y, una vez hecho el diagnóstico, acostumbramos a ser el personal de enfermería quienes tratamos estas lesiones. Para ello necesitamos conocimientos y habilidades sobre los diferentes tipos de tratamientos a fin de aplicar el más adecuado en cada caso.

Los materiales de suturas son utilizados para aproximar tejidos mediante puntos, manteniéndolos unidos mientras se lleva a cabo el proceso de cicatrización, existiendo varios tipos de materiales de suturas. Los hilos de suturas, las grapas y las tiras adhesivas son los métodos tradicionales para el cierre de heridas, aunque recientemente se han incorporado los adhesivos tisulares en la práctica clínica, debido a que permiten mayor comodidad al paciente, simplificando el procedimiento.

**Palabras claves:** Sutura, adhesivo tisular, cianoacrilatos, herida.

## ADHESIVOS TISULARES.

Los adhesivos tisulares son un tipo de material de síntesis, alternativo al método convencional, cuyo objetivo es lograr la correcta aproximación de los bordes de la herida, para la posterior cicatrización de la misma. Son compuestos relativamente nuevos. Se clasifican en dos grupos, dependiendo de su origen:

- Origen humano: En base a goma de fibrina, fibrinógeno, factor XIII, fibronectina, trombina, apoprotina y cloruro cálcico, todos estos componentes emulan la fase exudativa de la cicatrización, promoviendo la reparación celular. En estructura y actividad, es similar a los procesos de coagulación normal del cuerpo.
- Origen sintético: En base alquilo cianoacrilatos (butil-cianoacrilato, octil-cianoacrilato, etil cianoacrilato y metil cianoacrilato). En 1949, Ardis, Coover y cols., sintetizaron el primer cianoacrilato, el cual fue el cianoacrilato de metilo.

Los adhesivos de origen sintéticos son los más utilizados sin duda alguna, siendo los cianoacrilatos una alternativa en las heridas incisas en urgencias pediátricas, debido a que es indolora, rápida y de fácil aplicación y con buenos resultados estéticos. (Tabla 1)

Está indicado en cualquier herida que cumpla las siguientes condiciones:

- Herida limpia (en las primeras 6 horas de haberse producido).
- Bordes lineales, lisos, pudiéndose aproximar fácilmente uno contra otro.
- No afectación de planos profundos. En estos casos puede ser utilizado conjuntamente, pero no en sustitución, de suturas subepidérmica.
- En heridas de menos de 5 cm de longitud.

Las contraindicaciones son:

- Heridas con signos de infección local activa o gangrena.
- En mordeduras de animales.
- No se debe usar en mucosas ni zonas de unión mucocutánea (labios, cavidad oral), ni en lugares de la piel que estén expuestos a humedad continua (axilas, zona inguinal).
- En heridas en zonas con abundante vello.
- En pacientes con hipersensibilidad conocida al cianoacrilato o formaldehído.
- En heridas anfractuosas, estrelladas o cuyos bordes no se puedan poner fácilmente.
- En heridas en articulaciones (codos, nudillos, rodillas, nalgas, etc.), o en zonas que soporten gran tensión, excepto si se va a inmovilizar la zona.
- Se debe emplear con precaución alrededor de los ojos.
- No se debe emplear en planos subcutáneos, porque no se reabsorbe y puede dar lugar a reacciones de cuerpo extraño.
- No aplicar encima de suturas cutáneas.

## TÉCNICAS.

Una vez valorada la herida y siempre que no se necesite tratamiento en otro nivel de especialización y cumpla las indicaciones, procederemos a la aproximación de los bordes de la herida con adhesivos cutáneos. El material necesario para llevar a cabo la técnica son los siguientes: (Figura 1.)

- Paño estéril.
- Guantes estériles.
- Pinzas.
- Gasas.
- Suero fisiológico para irrigación cutánea.
- Povidona yodada para la limpieza de la herida.
- Adhesivo o pegamento tisular. (Figura 2.)

Es preciso cierta habilidad y entreno previo, similar a la experiencia en suturar. Como siempre, limpieza minuciosa y hemostasis de la herida. Si la hemostasis no es correcta, puede haber sensación de quemazón por reacción exotérmica con la sangre. Colocar al paciente en decúbito para aplicar el pegamento en plano horizontal y evitar accidentes. Aproximar los bordes con ayuda de unas pinzas y aplicar el cianocrilato sobre la superficie cutánea impidiendo que penetre en el interior. (Figura 3.)

Mantener el contacto unos 30-60 segundos.

Se puede repetir unas 3 veces pero una cantidad excesiva produce una capa demasiado dura y poco flexible.

La cristalización total se produce en 3-5 minutos. Se cubre la herida con un apósito para evitar que el niño la toque y se recomienda no mojar la herida en las primeras horas. El adhesivo se desprende espontáneamente a los 7-10 días. (Figura 4.)(Figura 5.)

### COMPLICACIONES.

En general es una técnica muy segura. Las complicaciones más frecuentes se producen por utilizar una mala técnica de aplicación o por no cumplir los criterios de selección de la herida a tratar:

1. Dehiscencia de la herida: Son más frecuentes en las primeras 24 horas, en zonas que soportan gran tracción, si se producen nuevos traumatismos o fricción manual en la zona.
2. Reacción de cuerpo extraño: se produce cuando se introduce el pegamento dentro de la herida. Habitualmente se reabsorberá en unas semanas.
3. Derramamiento del pegamento a otras zonas de piel, principalmente el ojo: su densidad es similar a la del agua. El pegamento se desprende fácilmente de la piel con vaselina o acetona en los primeros instantes. Si se introduce en el ojo, se debe hacer una limpieza generosa con agua o suero salino y aplicar un ungüento oftálmico, con lo que el pegamento se desprenderá fácilmente. Para prevenir esta complicación, se aconseja cubrir el ojo cuando se reparen heridas cercanas al mismo, colocar la cabeza de tal forma que la gravedad haga que el pegamento derramado fluya lejos del ojo y crear una barrera de vaselina entre la herida y el ojo, que impida la penetración del pegamento.
4. Adhesión de guantes y/o gasas a la piel: derivado de la extravasación del pegamento fuera de los márgenes de la herida. En los primeros 10 segundos se pueden desprender utilizando agua, suero fisiológico o vaselina. Para prevenir estos accidentes hay que evitar presionar en exceso la ampolla, y así limitar la cantidad de pegamento que impregna la esponja.
5. Otras complicaciones como la infección de la herida, o cicatrices con resultados poco estéticos, etc., se producen con la misma frecuencia que con las suturas clásicas, cuando se utiliza con la técnica adecuada.

### RECOMENDACIONES A LA FAMILIA EN EL CUIDADO DE LA HERIDA.

- No se debe aplicar en la herida ninguna medicación líquida u oleosa mientras no se haya desprendido la película del adhesivo, pues podría debilitarse, disminuyendo la fuerza de unión entre los bordes antes de que se haya producido la cicatrización.
- Mantener seca la herida: especialmente las primeras 4 horas tras

su aplicación. Se puede mojar breve y ligeramente la herida para duchar al niño. Tras la ducha breve hay que secar suavemente la zona con una toalla mediante presión, sin fricción. Después se puede colocar un apósito seco encima después del baño. No hay que limpiar la herida ni permitir que el niño vaya a nadar, tratando de evitar que realice actividades que le hagan sudar mucho hasta que el adhesivo se desprenda.

- Proteger la herida: no raspar, frotar ni desprender la película de adhesivo hasta que se desprenda espontáneamente, ya que si se desprende antes de que la herida estuviera correctamente cicatrizada, se podría alterar este proceso. Algunos niños pequeños pueden arañar o pellizcar el adhesivo. Para evitarlo se suele recomendar aplicar un apósito seco o tiritas sobre la herida, una vez que el adhesivo se ha secado. Estas tiritas se deben cambiar diariamente hasta que el adhesivo se desprenda. Hay que proteger la herida de traumatismos locales hasta que esté bien cicatrizada, así como de la exposición prolongada a los rayos solares o a las lámparas UVA.
- Un ligero enrojecimiento, inflamación o molestias locales son frecuentes en la mayoría de las heridas, y van mejorando a medida que la herida va cicatrizando correctamente. Pero si el enrojecimiento, el edema o el dolor aumentan pueden ser signos de infección local, por lo que se debe consultar al médico, así como si se aprecia separación de los bordes de la herida.

## Anexo I.

Tabla 1.

Ventajas de los adhesivos tópicos de la piel.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rápidos y fáciles de usar.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resistente y seguro.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimizan la incomodidad del paciente.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actúa como barrera bacteriológica.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evita curas posteriores y no requieren apósitos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excelentes resultados estéticos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ideal para heridas en el rostro.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generalmente indicados para pacientes no cooperativos: niños y ancianos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor coste, menor tiempo de aplicación, menor uso de materiales.</li> </ul>





Figura 1. Material necesario.



Figura 2. Adhesivo tisular.



Figura 3. Técnica.



Figura 4. Herida incisa de 3 cm de longitud en barbilla, bordes lisos y no profundos, en paciente pediátrico.



Figura 5. Herida incisa de 4 cm de longitud en antebrazo, bordes lineales y no profundos, en paciente adolescente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Christgau M. Wound management and postoperative care. *Perio*.2004; 1 (4):293-310.
2. Mo X, Iwata H, Ikada Y. A tissue adhesives evaluated in vitro and in vivo analysis. *J. Biomed Mater Res* 2010; 94(1): 326-332.
3. Gonzales Y, Guerra R, Durán I, Prieto E. Esterilización, estabilización y estudio del carácter antimicrobiano del Tisuacryl. *Rev. CENIC* 2006; 37(3): 137-141.
4. Stone JK: Materiales de sutura. *Clin Obstet Gynecol*,1988; 3: 687-692.
5. Castañón GM, Alix MA, Vendrell FJS, Ferrandis BP, Vela LSV, Aparicio XG, Tarrado CME, Muñoz FL, Morales F. Utilidad del adhesivo tisular 2-octil cianoacrilato en cirugía pediátrica. *An Pediatr (Barc)* 2003; 59: 548-551.
6. Orozco RLF. Cianoacrilato comparado con cirugía tradicional en zonas libres de tensión. *Gac Med Mex* 2002; 138 (6): 505-509.
7. Bruns TB, Robinson BS, Smith RJ et al. A new tissue adhesive for laceration repair in children. *J Pediatr* 1998;132:1067-1070.
8. Bruns TB, Worthington JM. Using tissue adhesive for wound repair: a practical guide to Dermabond. *Am Fam Physician* 2000;61:1383-8.
9. Farion K, Osmond MH, Hartling L, Russell K, Klassen T, Crumley E, Wiebe, N. Tissue adhesives for traumatic lacerations in children and adults. (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
10. Osmond MH, Klassen TP, Quinn JV. Economic comparison of a tissue adhesive and suturing in the repair of pediatric facial lacerations. *J Pediatrics* 1995; 126:892-5.

# ALTERNATIVAS A LA EPIDURAL

**Autora:**

Bueno Montero Estefanía, Matrona en Hospital de Jerez (Cádiz)

## RESÚMEN:

El alivio del dolor es un tema importante para las embarazadas durante el trabajo de parto. Se conoce que el grado de dolor experimentado y la efectividad del alivio del dolor influyen en la satisfacción de la mujer con el trabajo de parto así como directamente en parto en sí mismo. Además se pueden producir una serie de efectos emocionales y psicológicos tanto inmediatos como a largo plazo que influyen sobre la lactancia y en la interacción madre-recién nacido.

Para el alivio de este dolor encontramos métodos invasivos y no invasivos, debido a que muchas mujeres prefieren evitar los métodos farmacológicos invasivos se debe dar a conocer estos métodos a la mujer, siendo el óxido nitroso uno de los más efectivos dentro de los métodos farmacológicos alternativos a la epidural y con muchos menos efectos negativos para la madre y bebé.

**Palabras clave:** Parto, dolor, epidural y óxido nitroso.

## ABSTRACT:

Pain relief is an important issue for pregnant women during labor. It is known that the degree of pain experienced and pain relief effectiveness influence women's satisfaction with labor and delivery directly itself. It also can produce a range of emotional and psychological effects both immediate and long-term influence on breastfeeding and mother-infant interaction.

To find pain relief from this invasive and noninvasive methods, because many women prefer to avoid pharmacological or invasive methods must disclose these methods to women nitrous oxide being one of the most effective.

**Key words:** Childbirth, pain, epidural and nitrous oxide.

## INTRODUCCIÓN

Hoy día una de las preocupaciones más comunes entre las mujeres embarazadas es el miedo al dolor durante el parto. Muchas de ellas, la gran mayoría, no quieren sentir ningún tipo de dolor ya que les aporta un elevado grado de angustia y ansiedad.

Los esfuerzos para aliviar el dolor que surge como consecuencia de el nacimiento de un ser humano probablemente sean tan antiguos como la humanidad misma. Desde la antigüedad mediante los ritos, brebajes y encantamientos de las sociedades primitivas hasta hoy día, con

la presencia de las tendencias analgésicas confirmadas por los descubrimientos de la medicina, la historia de la analgesia obstétrica se considera reciente (mediados del siglo XIX, con la administración de éter sulfúrico por primera vez en un parto), cuyo principal objetivo es el liberar a la parturienta de esa cuota de sufrimiento innecesario que en la actualidad parece destinado a desaparecer<sup>1</sup>.

El dolor puede definirse como la experiencia tanto sensorial como emocional desagradable, única, subjetiva y multidimensional, que se encuentra condicionada por factores culturales, emocionales y sociales<sup>2</sup>.

Muchas gestantes sienten algún tipo de miedo, en mayor medida al ver que se acerca el momento del parto debido al temor de no saber a qué se van a enfrentar. El desconocimiento de una situación que nunca hemos vivido es el causante de generar esta angustia y debido a esto usualmente la mujer suele enfrentarse con menos temor en un segundo parto, exceptuando que la primera experiencia fuese negativa<sup>3</sup>.

La diversidad en cuanto a tolerancia y manifestación del dolor confirma la necesidad de considerarlo como un fenómeno multidimensional<sup>4</sup>.

Dentro de las medidas para el alivio del dolor de parto nos encontramos con medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas, las que se usen en cada parto dependerán de las preferencias de las parturientas así como de la disponibilidad y los medios que le brinde el centro sanitario en el cual darán a luz.

El papel de la matrona es fundamental a la hora de asesorar así como explicar e informar a la gestante sobre la serie de medidas que se pueden utilizar a la hora del parto para el manejo de este dolor, insoponible para muchas o llevadero para otras.

## OBJETIVOS

Dar a conocer a los profesionales de la salud, en especial al gremio de las matronas que el empleo del óxido nitroso para el alivio del dolor de parto como técnica alternativa a la epidural en mujeres que así lo demanden, en hospitales donde se disponga de este gas, es un método seguro, eficaz y de buenos resultados a la hora del manejo del dolor durante el trabajo de parto.

## MÉTODO

Esta revisión se ha realizado a través de una búsqueda bibliográfica exhaustiva, se buscaron en las bases de datos: Pubmed, uptodate,

cochrane, medline y scielo además de páginas de las siguientes asociaciones: Sociedad española de ginecología y obstetricia Federación de asociaciones de matronas de España y la asociación española de pediatría.

Criterios de inclusión:

La búsqueda se ha realizado entre los años 1982 al 2013 en el idioma español e inglés.

Se han utilizado artículos publicados en revistas científicas, trabajos de investigación realizados y monografías.

Palabras clave: Embarazo, dolor de parto, óxido nitroso y epidural.

## RESULTADOS

La analgesia epidural parece ser eficaz para el alivio del dolor durante el trabajo de parto. Sin embargo, las mujeres que utilizan esta forma de alivio del dolor se encuentran en mayor riesgo de acabar en parto instrumental<sup>5</sup>. Es por ello que Dentro de las medidas alternativas farmacológicas a la epidural encontramos al óxido nitroso como el más efectivo y con menos riesgo de acabar de forma distócica.

Se considera una alternativa eficaz de analgesia en el trabajo de parto. Su administración, al 50% junto con oxígeno se realiza de manera habitual en países como Inglaterra, Canadá, Australia, Finlandia y Suecia que describen la utilización de esta técnica analgésica en el 40-60% de los partos<sup>6</sup>.

El óxido nitroso es el primer gas empleado en medicina desde hace aproximadamente unos 175 años. Gracias a que no es un gas inflamable es extremadamente seguro para uso medicinal, otras características que le confieren seguridad son: bajo coeficiente de solubilidad, efecto de la concentración y del segundo gas, analgesia y sedación, no se metaboliza en el organismo y posee mínimos efectos colaterales.

Su principal aplicación es la anestesia, empleándose sólo o como coadyuvante de otros agentes anestésicos inhalatorios o intravenosos.

Al aplicarse se reduce la Concentración Alveolar Mínima de los agentes volátiles potentes así como la Velocidad Mínima de Infusión de los anestésicos intravenosos, lo cual disminuye los efectos colaterales de éstos últimos.

El óxido nitroso siempre es usado en forma gaseosa, debe administrarse por inhalación, mezclado con el oxígeno, en concentraciones comprendidas entre el 50%-70%.

En la mujer embarazada, la concentración administrada es del 50% con Oxígeno, así es como se emplea en la analgesia del trabajo de parto. Se puede administrar inhalada por la mujer a través de una mascarilla o boquilla.

Tiene una acción rápida y también un rápido cese de la misma y no ejercen influencia alguna en la disminución de contracciones uterinas. La absorción se efectúa por vía pulmonar y es muy rápida. Debido a la enorme capacidad de difusión y a la baja solubilidad del óxido nitroso, la concentración alveolar se halla cercana a la concentración inhalada en menos de cinco minutos. Su administración puede realizarse de forma continua o intermitente sólo durante las contracciones. La administración intermitente disminuye el riesgo de sobredosificación pero a costa de un retraso en el inicio de acción. Como posibles efectos secundarios pueden aparecer: Mareos, náuseas, somnolencia y alteración del recuerdo<sup>7</sup>.

Dentro de sus ventajas encontramos:

El óxido nitroso tiene múltiples beneficios, entre los que se encuentran:

- Reducción de la ansiedad y el miedo.
- Control de los movimientos corporales involuntarios.
- Aumento del umbral del dolor.
- Acción de rápido efecto.
- Rápida recuperación.
- No produce ningún tipo de irritación.
- Es ideal para mujeres embarazadas que requieran sedación durante la primera y segunda fase del trabajo de parto.
- Postoperatorio sin complicaciones.
- No genera alteraciones por acumulación en otros órganos, ya que no sobrecarga el metabolismo hepático ni renal.
- No es tóxico, ya que no se metaboliza.
- Tiene mínimas contraindicaciones.

Es seguro su uso ya que no se evidencian daños ni en la madre ni en el bebé<sup>8-10</sup>, Pero debemos de tener en cuenta que se encuentra contraindicado o debemos de tener una especial precaución en las siguientes situaciones: Personas con hipersensibilidad, lesiones máxilo-faciales, neumotórax, embolia gaseosa, infecciones del oído medio, Pacientes que necesiten una ventilación con oxígeno puro, enfisema bulloso y otros aumentos de cavidades aéreas patológicas<sup>11,12</sup>.

Hay que tener en cuenta que el óxido nitroso potencia los efectos hipnóticos de los anestésicos intravenosos o por inhalación (tiopental, benzodiazepinas, morfínicos, halogenados), lo que permite disminuir sus posologías<sup>11,13</sup>.

El modo de empleo debe de ser explicado a la parturienta de forma meticulosa ya que se debe utilizar de modo correcto para que sea efectivo, La matrona como educadora de la mujer gestante, tiene una función muy importante en la información sobre los distintos métodos que hay disponibles, sus beneficios y desventajas, indicaciones y contraindicaciones<sup>14</sup>.

La inhalación debe empezar antes de que comiencen las contracciones uterinas, justo cuando empieza la mujer a notar que va a empezar la contracción y su inhalación debe ser intermitente.

Entre contracciones la mascarilla de inhalación debe ser retirada y respirar normalmente. Hay que tener en cuenta que para aquellas mujeres que reciban óxido nitroso se deberá contar con oximetría del pulso<sup>15</sup>.

Dentro de los estudios hallados encontramos la siguiente evidencia:

- ✓ Se incluyeron veintiséis estudios que aleatorizaron a 2959 mujeres comparando Analgesia inhalada versus un tipo diferente de analgesia inhalada, El alivio del dolor se midió con una escala analógica visual (EAV) de 0 a 100 mm en la que 100 corresponde al mayor alivio. Se concluyó afirmando que La analgesia inhalada parece ser efectiva para reducir la intensidad del dolor y para proporcionar alivio del dolor en el trabajo de parto. Sin embargo, se detectó una heterogeneidad considerable en cuanto a la intensidad del dolor. Los derivados de flurano dan lugar a más somnolencia en comparación con el óxido nitroso<sup>16</sup>.

- ✓ Tras una revisión bibliográfica se obtuvieron un total de 230 referencias, seleccionándose 24 trabajos y tres ensayos clínicos que englobaron a un total de 565 mujeres con edades comprendidas entre 25 y 32 años. Tras esto se afirmó El óxido nítrico se muestra como un analgésico de actividad moderada y seguridad contrastada, para ser utilizado como analgésico inhalatorio al 50% con oxígeno durante el parto, por lo que se considera factible su posible instauración en la práctica clínica diaria<sup>17</sup>.

## CONCLUSIONES

El alivio del dolor de parto es una parte importantísima del trabajo de la matrona a la hora de atender a la gestante, ya que como se puede evidenciar si se aborda de la manera correcta según las preferencias de la mujer, el desarrollo del parto será óptimo y la mujer se encontrará más relajada y centrada en ella misma y en su bebé durante el trabajo de parto.

La educación sanitaria es una pieza clave en la atención a la embarazada, es por ello, que las matronas deben de estar instruidas sobre las medidas alternativas a la epidural para el manejo de dolor y deben además de conocer la evidencia científica más actualizada que avala el uso de dichas técnicas. Es nuestra obligación el conocer estas técnicas así como darlas a conocer a la mujer para que nuestros cuidados se aproximen al máximo al camino de la excelencia, somos un gremio que debe de andar próximo a la investigación, así como a ir de la mano de los cuidados y las técnicas que proporcionen a la embarazada una atención de calidad.

Debemos de promover el uso del óxido nítrico para el dolor de parto en aquellas mujeres que lo demanden ya que tiene mucho menos efectos secundarios a largo y corto plazo que la epidural, así como una evidencia que muestra que con esta analgesia inhalatoria se consiguen unos buenos efectos terapéuticos sin influir negativamente en la salud de la madre o de su futuro bebé.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Molina FJ. Management of pain during delivery. *Rev Soc Esp Dolor* 1999; 6: 292-301.
- 2 Torres LM. *Medicina del dolor*. Barcelona: Masson, 1997.
- 3 Melender, H.L. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth*, 2002b; 29: p. 101-111.
- 4 Pérez L. Manejo del dolor del trabajo de parto con métodos alternativos y complementarios al uso de fármacos. *Matronas Profesión* 2006; 7(1): 14-22.
- 5 Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C Analgesia epidural versus no epidural o ninguna analgesia para el trabajo de parto (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.).
- 6 Ministerio de salud de Chile (Minsal). *Guía clínica analgesia del parto*. Santiago de Chile: Minsal; 2007.
- 7 Rosen MA. Nitrous oxide for relief of labor pain: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186(5 Suppl Nature):S110-26.
- 8 Westling F, Milsom I, Zetterstrom H, Ekstrom-Jodal B, Westling F, Milsom I, et-al. Effects of nitrous oxide/oxygen inhalation on the maternal circulation during vaginal delivery. *Acta Anaesthesiol Scand*. 1992;36:175-81.
- 9 Stefani SJ, Hughes SC, Schnider SM, Levinson G, Abboud TK, Henriksen EH, et-al. Neonatal neurobehavioral effects of inhalation analgesia for vaginal delivery. *Anesthesiology*. 1982;56:351-5.
- 10 Arthurs GJ, Rosen M, Arthurs GJ, Rosen M. Acceptability of continuous nasal nitrous oxide during labour-a field trial in six maternity hospitals. *Anaesthesia*. 1981;36:384-8.
- 11 Clyburn P. The use of Entonox for labour pain should be abandoned. *Int J Obstet Anesth*. 2001;10:27-9.
- 12 Chessor E, Verhoeven M, Hon CY, Teschke K. Evaluation of a modified scavenging system to reduce occupational exposure to nitrous oxide in labor and delivery rooms. *J Occup Environ Hyg*. 2005;2:314-22.
- 13 World Health Organization (Division of reproductive health). *Care in normal birth*. Ginebra: OMS, 1996 [Acceso 5 de enero de 2006] En: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/MSM\\_96\\_24/care\\_in\\_normal\\_birth\\_practical\\_guide.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/MSM_96_24/care_in_normal_birth_practical_guide.pdf).
- 14 Lally JE, Murtagh MJ, Macphail S, Thomson R. More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. *BMC medicine* 2008;6:7
- 15 Afolabi BB, Lesi FEA, Merah NA. Anestesia regional versus general para la cesárea. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas* 2006, Issue 4. No.: CD004350. DOI:10.1002/14651858.CD004350.pub2
- 16 Analgesia inhalada para el tratamiento del dolor en el trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 Issue 9. Art. No.: CD009351. DOI: 10.1002/14651858.CD009351
- 17 Ruiz Aragón, J; Beltrán Calvo, C. Eficacia y seguridad de la utilización del óxido nítrico al 50% como analgesia en el parto. *Informe de respuesta rápida* Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía 2010.

### Nota

En la Revista "Documentos de Enfermería" número 52 correspondiente al mes de diciembre 2013, y en el artículo titulado "Necesidades y problemas de los familiares de personas afectadas de procesos crónicos", su último párrafo (página 11) debió concluir del modo siguiente: "la información obtenida en este trabajo constituye una aproximación a las necesidades y problemas de los familiares, es decir Déficit de autocuidados presentados que nos permitirá definir y establecer oportunos sistemas de intervención, basados en la demanda de Autocuidado terapéutico".

# Respaldo masivo al Colegio de Enfermería en el Día de S.J. de Dios



El presidente del Colegio, jurado y ganadores en investigación y fotografía

Huelva.- Redacción Fotos: José Manuel Vilidanes

*Otro* Día de San Juan de Dios para el recuerdo. Otra festividad de la enfermería onubense para enmarcar entre los mejores momentos que depara el año. El Colegio Oficial de enfermería de la provincia de Huelva convocó y obtuvo una gratificante respuesta por parte del colectivo en la edición 2014 del Día que conmemora la figura del creador de lo que hoy es la profesión. Cinco siglos después, San Juan de Dios fue el motivo para que el Colegio reuniera a cientos de enfermeras y enfermeros con el propósito de asumir el protagonismo en los distintos apartados previamente dados a conocer por la Junta colegial: El Certamen de investigación Ciudad de Huelva, las Medallas al Mérito profesional, o los nuevos jubilados fueron razones suficientes que justifican este nuevo y gran éxito del Colegio y de la profesión en la provincia.

Las más de 500 personas que respaldaron el Día de San Juan de Dios se dieron cita en el Complejo Rafael para vivir una nueva efemérides de las que pasan a engrosar la memoria colectiva. El Colegio Oficial había propuesto distintos hitos que iban desde conocer el Fallo del XX Certamen de investigación en enfermería Ciudad de Huelva a la concesión de las Medallas al Mérito

profesional o el reconocimiento a quienes ya son los nuevos jubilados de la profesión. Y sin olvidar que, en ese momento, nació una nueva (XXI) convocatoria del Certamen que lleva el nombre de nuestra capital.

Gonzalo García expresó el "agradecimiento y felicitación tanto por el apoyo de los colegiados como por la personalidad de los galardonados"

Gonzalo García fue conciso en su intervención al destacar que, un año más la profesión en Huelva, "superando por unos instantes los duros tiempos de crisis que vivimos, se reúne -dijo- para celebrar lo que nos es propio y nos alcanza de forma más que directa. El Colegio agradece semejante muestra de cariño porque no es fácil lograr que más de 500 personas deseen estar junto a las compañeras y compañeros que van a merecer verse destacados por distintos motivos, todos ellos dignos de elogio". Acto seguido, comenzó el recorrido previsto en el programa elaborado al efecto por la comisión de la Junta colegial encargada de hacer visible los contenidos del Día de San Juan de Dios.

# EL XX CERTAMEN CIUDAD DE HUELVA para INMACULADA RODRÍGUEZ



El presidente del Colegio, con los ganadores en investigación y fotografía

Huelva.- Redacción

**Acercarse** a conocer el desenlace del "XX Certamen de Investigación en Enfermería Ciudad de Huelva" fue, sin duda, uno de los alicientes más destacados en el contexto general del Día de San Juan de Dios. Por varias y poderosas razones. A la cabeza, el hecho simbólico que supone haber alcanzado veinte años consecutivos de una prueba que, organizada y promovida desde el Colegio Oficial, se ha convertido con el paso del tiempo en una auténtica referencia para la enfermería onubense; si bien tiene alcance regional, como bien quedó reflejado en el acta del jurado al consignar un accésit para un enfermero colegiado en Málaga.

El Jurado de la ya veterana prueba lo presidió por Martín Vázquez Bermúdez estuvo configurado por los siguientes vocales Rafaela Camacho Bejarano, Juan Gómez Salgado, Tomás Lozano León y Antonio Minchón Hernando actuando como secretario del mismo Pedro Salas Iglesias. Ellos fueron los responsables de analizar y debatir las diferentes propuestas llegadas en el tiempo y la forma que marcan las Bases hasta la sede colegial. Tras el obligado periodo dedicado al debate y reflexión, llegó el momento del esperado fallo el cual se produjo el pasado 27 de febrero 2014 cuando, reunidos en el Colegio, el Jurado quiso, en primer lugar, destacar "la continuidad, la solidez y el prestigio del Certamen" como bien refleja el hecho de que haya alcanzado su vigésima edición consecutiva.

Luego, y tras dejar constancia de la felicitación al conjunto de los participantes "por el esfuerzo realizado en la elaboración de los trabajos presentados", el Jurado acordó, por mayoría, conceder el primer premio del XX Certamen de investigación de enfermería Ciudad de Huelva al ensayo presentado bajo el pseudónimo de "La Morsa" y con el título de "Adherencia al régimen terapéutico de pacientes crónicos a través de la valoración del 061". Su autora, la enfermera onubense Inmaculada Rodríguez Morales que, como se deduce, presta sus servicios en la plantilla de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) 061.

En cuanto al accésit contemplado en las Bases, el Jurado, y también por mayoría de sus miembros, concedió el premio-accésit al malagueño Adolfo Romero Ruiz por el trabajo presentado bajo el lema "Efectividad de una intervención formativa en la disminución de errores preanalíticos". De esta forma, se confirmaba que el certamen ciudad de Huelva tiene rango y ámbito de actuación en la enfermería de las ocho provincias de la región.

La novedad, importante, de esta vigésima edición estuvo en la decisión adoptada por el Jurado al otorgar, "por unanimidad y de manera excepcional" una mención especial de calidad al trabajo "Impacto de la ostomía en la sexualidad de personas afectas de cáncer de colon" del que es autora la joven enfermera onubense Cristina Díaz Periáñez.



Presidente y Junta colegial: nuevo éxito en el Día del Patrón

*“Un trabajo sobre la adherencia terapéutica en crónicos desde la valoración del O61 merece el éxito de la prueba que, además, contempla el accésit y una mención especial”*

## Epílogo al XX Certamen Ciudad de Huelva

### Primer premio

Dña. Inmaculada Rodríguez Morales  
Colegiada en: Huelva  
Trabajo: "Adherencia al régimen terapéutico de pacientes crónicos a través de la valoración del 061"  
Dotación: 1.500 euros y Carabela de plata.

### Accésit

D. Adolfo Romero Ruiz  
Trabajo: "Efectividad de una intervención formativa en la disminución de errores preanalíticos"  
Colegiado en: Málaga  
Dotación: 500 euros y Carabela de plata.

### Mención especial:

Dña. Cristina Díaz Perriñez  
Colegiada en Huelva  
Trabajo: "Impacto de la ostomía en la sexualidad de personas afectadas de cáncer de colon.

### Premio fotográfico

Ganador: Fco. J. Fernández Gómez  
Título: Fuente del Chorro



Foto de familia con todos los premiados y galardonados

*Certamen Ciudad de Huelva:  
El Jurado destaca haber alcanzado 20 años de "continuidad, solidez y prestigio" de la prueba*

# LA JUBILACIÓN LLEGÓ PARA SIETE PROFESIONALES ONUBENSES



Huelva.- Redacción

**E**l Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva ofreció un testimonio de respeto y admiración al reducido grupo de colegiados que, a lo largo y ancho de 2013, han accedido a la jubilación laboral. Son cinco enfermeras y dos enfermeros onubenses quienes, tras unas dilatadas trayectorias, ya disfrutaban del bien ganado tiempo del ocio. El respeto y la consideración general acompañó el sencillo y emotivo momento de recibir el título de jubilados.

A siete profesionales de la enfermería onubenses les ha llegado el esperado instante de la jubilación. Tras muchos años, -y décadas- de permanente actividad laboral, les alcanzó el tiempo en el que disponer de su propio tiempo personal para emprender nuevas actuaciones, distintas perspectivas libres de las ataduras y compromisos que comportan el enjambre diario en forma horaria, estrés y, al fin y al cabo, dedicación continua al servicio de la enfermería.

## Experiencia

El Colegio Oficial de Huelva, como no podía ser de otra forma, quiso ofrecer y dispensar el merecido homenaje a esos "siete magníficos" del colectivo por cuanto, según ha manifestado el presidente Gonzalo García a esta Revista, "han sabido interpretar la esencia de la enfermería y de la mejor manera posible.

Los nuevos jubilados dieron lo mejor de sí mismos a través del tiempo para procurar la mejor atención al ser humano y en presencia de los centenares de asistentes al Día del Patrón, quisimos ofrecerles el testimonio sincero del cariño y respeto del que se han hecho acreedores. Un cariño y respeto que hace propio el Colegio Oficial al que han venido perteneciendo durante tantos años y donde siempre serán atendidos por su experiencia y conocimientos atesorados".

*"El Colegio de Huelva les distingue entre el respeto y cariño del colectivo".*

Ahora, la antorcha del ejercicio diario ya está en otras manos. Felicidades a los nuevos jubilados de la profesión.

## Los Jubilados 2013

Para la pequeña historia del colectivo onubense, estas han sido las compañeras y compañeros que han accedido a la jubilación:

Dña. María Jesús Álvarez Pizarro

Dña. Margarita Nogaledo Atahona

D. Juan Carlos Jaldón Mora

Dña. Catalina Botello Garrido

Dña. Concepción Velasco García

Dña. Socorro Rodríguez Romero de la Osa

D. Miguel Fernández Márquez



# ASUNCIÓN MAESTRE y M<sup>a</sup> CLARINES SERRANO, Medallas al Mérito Profesional

Huelva. -Redacción

**E**l Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva vivió uno de los momentos más significativos, dentro del Día de San Juan de Dios, con motivo de la concesión y entrega de la "Medalla al Mérito profesional" que, según recogen los Estatutos de esta corporación, quieren reconocer las mejores trayectorias de los más destacados profesionales onubenses dentro de una actuación marcada por el componente vocacional como para merecer el crédito y respeto por parte del colectivo. En esta ocasión, las distinciones han recaído en estas dos enfermeras: Asunción Maestre Chaves y María Clarines Serrano Lucena.

La Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva, reunida al efecto el pasado día 14 de febrero 2014, tomó, entre otros, el acuerdo que contemplan los Estatutos vigentes (de fecha 15/julio/2009, artículo 51b) en el que se argumentan los postulados que han de presidir las candidaturas que opten a la concesión de la "Medalla al Mérito profesional" del Colegio Oficial de enfermería de Huelva.

La Junta colegial, una vez conocidas las propuestas avaladas por el número necesario de firmas, procedió a la instrucción del correspondiente expediente en el que se hicieron constar los méritos y circunstancias referidas a las enfermeras propuestas -una dedicada a la atención primaria y otra a la especializada- para recibir esta consideración honorífica. Tras el correspondiente y detallado análisis, el Colegio Oficial decidió, finalmente, conceder las Medallas al Mérito profesional a estas dos colegiadas onubenses:

Dña. Asunción Maestre Chaves

Dña. María Clarines Serrano Lucena

## Intachables trayectorias

En el desarrollo previo a esta concesión, se hace constar cómo en los expedientes abiertos al efecto se refleja, en ambas profesionales de enfermería, "una dilatada e intachable trayectoria profesional en la que impera la excelencia". Mas adelante, se subraya que tanto en Asunción Maestre como en M<sup>a</sup> Clarines Serrano se da una "plena dedicación a las personas objeto de sus cuidados" destacándose de ambas enfermeras un "marcado componente vocacional" que les ha llevado "en el quehacer diario más allá del compromiso estrictamente profesional".



M<sup>a</sup> Clarines, en primer plano y Asunción Maestre, tras recibir sus galardones

En el último apartado de la exposición, el Colegio Oficial ha querido, igualmente, destacar que en las homenajeadas se hace patente "una exquisita relación con sus compañeros" presidida siempre por "el diálogo, la responsabilidad y la tolerancia" factores que han puesto en contribución para "un mejor desarrollo de las tareas en equipo" lo cual, se añade, "les ha hecho merecedoras del respeto y la admiración de quienes han tenido oportunidad de trabajar a su lado". La presente concesión ha quedado registrada en el Libro de Medallas y Distinciones del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva.

## El Colegio distingue a estas dos enfermeras por su "vocación y excelencia"

Por evidente, no es necesario abundar más en las cualidades y capacitación, -profesional y humanamente consideradas-, de esta pareja de enfermeras onubenses que representan los mejores valores de la profesión. Maestre y Serrano pasan a ser, en virtud de este reconocimiento, un ejemplo a imitar por el colectivo provincial. El Colegio, finalmente, felicitó de forma pública a estas dos excelentes profesionales que, en el día a día, han sabido merecer tan alta distinción. Digamos, por fin, que Asunción Maestre Chaves ejerce en el Centro de Salud de Cartaya mientras María Clarines Serrano desempeñan sus funciones de enfermera en el Servicio de Cirugía Vasculay Otorrinolaringología del Hospital Juan Ramón Jiménez de nuestra Ciudad.

# El Día del Patrón



Por ser tan expresivas, estas imágenes hablan del mejor ambiente con el que se vivió, un año más, el Día de San Juan de Dios en el Colegio Oficial de enfermería de Huelva. Los numerosos profesionales asistentes seguro que guardan el mejor de los recuerdos de la efemérides y, por el momento, la mirada ya está puesta en la próxima celebración del Patrón en 2015...

El fotógrafo Fco. J. Fernández felicitado por Carmen Pilo



El Día del Patrón acabó con la esperada fiesta

# Salud recorta un 5% el acuerdo con el Grupo Pascual

Huelva.-Redacción

La consejería de Salud de Andalucía decidió renovar, de forma "unilateral y por interés público", el concierto que desde hace tiempo mantiene con la empresa sanitaria gaditana José Manuel Pascual después de quedar patente el desencuentro entre la Junta y el citado grupo privado con presencia en las provincias de Huelva, Cádiz y Málaga. El recorte dado por la consejería de salud supone una reducción del 5% luego de asistir a varias semanas de manifestaciones y reclamaciones por parte de los trabajadores de los seis centros sanitarios temerosos de la suerte que podrían correr los empleos. En el caso de el Blanca paloma los empelados reclaman de Salud un "concierto real".

La consejera de Igualdad y Salud, María José Sánchez Rubio, anunció la decisión "unilateral y por el interés público" de la actividad concertada con los centros de la Empresa Pascual pero, eso si, con una rebaja del 5% respecto al ejercicio anterior. La consejera Sánchez dijo que el acuerdo contempla una duración de un año lo que ha supuesto aumentar el malestar tanto entre los profesionales como en los ciudadanos que son atendidos en los hospitales y clínicas del Grupo: entre ellos el Blanca Paloma de Huelva que, por unos momentos, y en plenas negociaciones, dejó de recibir enfermos derivados desde el Juan Ramón Jiménez, su centro de referencia. También hay clínicas y hospitales de esta entidad privada en Sanlúcar de Barrameda y Villamartín, Cádiz Capital y Málaga.

## Diferencias

Las diferencias estuvieron bien presentes desde el inicio de las negociaciones para renovar el acuerdo entre Salud y Pascual. Mientras la consejería aducía que el grupo privado debería aceptar un recorte del 2,3%, los trabajadores del grupo no dudaron en manifestarse en numerosas lugares de Andalucía entre otros frente a la sede central del SAS en Sevilla donde escenificaron una suerte de "entierro" del

grupo de hospitales privados que suponen un enorme alivio para la carga asistencial de la sanidad pública (SAS).

Así las cosas, y ante la presión de la opinión pública, la consejera Sánchez Rubio decidió dar luz verde a la renovación del concierto pero dejando claro que se hacía "de forma unilateral y pro el interés público" con una rebaja del 5% respecto al anterior. La titular de la consejería detalló que, después de ocho reuniones con responsables de la empresa José Manuel Pascual "no se ha conseguido llegar a un acuerdo ya que la propuesta que planteaba la empresa era reducir hasta un 17% el precio del contrato siempre que se le cediesen centros sanitarios públicos para ser gestionados desde el ámbito de lo privado". Tras subrayar la consejera que en ningún momento "la negociación ha puesto en riesgo los puestos de trabajo", Salud confirmaba una bajada del 5% del montante general y por solo un año de vigencia.

## Los trabajadores piden un "concierto real" a la Junta

Desde la óptica de los trabajadores sanitarios del Grupo Pascual, las cosas no tuvieron igual color. Así, los representantes de los colectivos del Blanca Paloma se manifestaron por las calles de Huelva para reclamar a la Junta "un concierto real" con la empresa que sirva para mantener la viabilidad y los puestos de trabajo afectados en los seis centros repartidos por la región andaluza. El responsable del comité intercentros José M<sup>a</sup> Manzano afirmó que salían de nuevo a la calle "después de que la Junta nos haya dicho que esos papeles que reclamábamos (donde consta la prórroga propuesta del acuerdo) no estaban". De ahí que los trabajadores hayan insistido en que su exigencia pasa por alcanzar un "concierto real" dado que, entienden, no puede haber una prórroga si no nos mandan pacientes" desde la sanidad pública. Un portavoz de los profesionales indicaba que se podría haber pasado de un promedio de 140 enfermos ingresados a unos 40 lo que dejaría plantas y servicios sin ocupación.

## XX ANIVERSARIO DE LA PROMOCIÓN 1991-1994

La primera promoción de Enfermería formada en la Escuela universitaria Manuel Lois entre los años 1991-1994 se encuentra en puertas de vivir un acontecimiento singular como significa alcanzar el XX aniversario. A tal efecto, los organizadores dicen que "espontáneos"-quieren hacer una llamada a través de estas páginas de "Documentos..." para general conocimiento tanto del colectivo onubense como, especialmente, de quienes formaron parte en aquella numerosa generación formada nada menos que por 120 alumnas y alumnos.

Los interesados en contactar con la organización de la efemérides pueden hacerlo a través de varias vías: "wassap" Grupo2promoción-

due91/94 y duepromoción91-94 y en facebook Enfermería Huelva Promoción 91-94. Los encargados de encauzar las informaciones de este vigésimo aniversario son Eva M<sup>a</sup> Carrascal Pinales (evamcarrascal@gmail.com), Pedro Landero (landero17@hotmail.com), Juana Ponce Domínguez (juana.ponce100@gmail.com) y Pepe Guerra (ppguerra30@hotmail.com)

El XX aniversario de la que fue primera promoción de Enfermería de la Universidad onubense supondrá el segundo reencuentro toda vez que en el 2004 celebraron la primera década de haber dejado las aulas. Así las cosas, la cita está ahora fijada para el próximo 29 de marzo 2014 cuando el aniversario los reúna en la cena con escenario en el Hotel Barceló Punta Umbría.

# VÍCTOR FERNÁNDEZ, ante la "TITAN DESERT"

Huelva.- Redacción

**E**l diplomado en enfermería de Huelva, Víctor Fernández Gil, ha confirmado su presencia en uno de los eventos reservados para los deportistas de mas alta preparación. Se trata de la denominada "Titan Desert", carrera de bicicleta todoterreno que se desarrolla por etapas y que va a disputarse en el desierto del Sahara, en Marruecos. Está abierta a cualquier partidario del ciclismo por lo que reúne tanto a profesionales de la bicicleta, como aficionados. La carrera se inició en 2006 y la organización aconseja, además de gozar de una buena forma física, disponer de "un mínimo de conocimientos en navegación".

Es la aventura, con sus correspondientes riesgos, que está dispuesto a afrontar el enfermero onubense. Víctor Fernández, buen conocedor de la realidad que vive el paciente renal, Fernández anunció su participación en la próxima edición de la "Titan Desert" que, en otras palabras, supone acudir a la prueba para bicicleta de montaña mas dura del mundo. Fernández no busca mas protagonismo que dar a conocer a la población la labor de Alcer, la Federación nacional de las Asociaciones para la lucha contra las enfermedades del riñón" que agrupa a los pacientes victimas de esta patología.

## Desierto

Víctor Fernández no ha ocultado la envergadura que supone participar en la "Titan Desert". Será entre los meses de abril y mayo cuando este deportista se enfrente, a caballo de un esqueleto tan liviano como una bicicleta, al reto de avanzar por las arenas del desierto porque pocos escenarios habrá tan peligrosos como el Desierto del Sahara donde se enfrenten a la crudeza de recorrido y clima. La competición abarca un total de seis etapas y cubre unos 700 kilómetros de recorrido para los que Víctor Fernández, que trabaja en el campo de la diálisis, no ha escatimado ni en preparación ni entusiasmo.



Se trata de afrontar un reto cargado de tantas dificultades como solidaridad por el que Víctor Fernández pretende lograr ese "algo mas" que el interesado lo traduce con esta palabras:"El hecho de trabajar día a día, con los pacientes renales te supone una implicación enorme en lo que son sus vidas y los distintos problemas que les comporta la dolencia. " Si a ello se une la concienciación derivada de "la escasez o falta de subvenciones destinadas a potenciar el trabajo de Alcer, la reducción de los ingresos económicos de los pacientes unido al gasto farmacéutico que antes no debían afrontar, , la mayor dificultad en poder encontrar trabajo y un largo etcétera de handicaps me llevo a plantearme participar en este reto".

*El enfermero onubense tomará parte en esta dura carrera por el Desierto del Sahara para ayudar a los pacientes renales*

## Para Alcer

Entre las actuaciones para recabar fondos-el auténtico horizonte de esta carrera- se citan la venta de camisetas, la venta de kilómetros solidarios, la difusión a través de las redes sociales, así como la identificación de aquellas personalidades que tienen previsto tomar parte en la dura competición para dar la mayor difusión en todo el mundo. Y todo con el unico y final objetivo:"El 100% de lo recaudado irá destinado a Alcer". Y todo porque, como señala el profesional onubense. "la enfermedad renal crónica esta deparando un aumento en su incidencia en los países desarrollados y durante los últimos años. Se estima que unas 330 personas de la provincia de Huelva se encuentran, actualmente, en tratamiento de diálisis para mantener la calidad de vida antes de afrontar la otra alternativa terapéutica:el trasplante.

# Evaluación de las necesidades formativas de los residentes de matrona sobre la menopausia y el climaterio

## Training needs assessment of residents midwife on menopause and climateric

M<sup>a</sup> del Carmen Mejías Paneque<sup>1</sup>

Silvia García González<sup>2</sup>

Laura Duarte González<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Matrona Hospital La Merced, Osuna.

<sup>2</sup>Matrona Hospital Juan R. Jiménez, Huelva.

<sup>3</sup>Matrona Atención Primaria Distrito Huelva-Costa.

La matrona es un profesional reconocido internacionalmente en todos los sistemas sanitarios en los que se considera una figura esencial que incide en un ámbito social tan importante como el de la maternidad y la atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases: salud reproductiva, climaterio y sexualidad.

En el presente estudio titulado: "*Evaluación de las necesidades formativas de los residentes de matrona sobre la menopausia y el climaterio*" se pretende conocer y evaluar la formación pregrado de los residentes de matrona sobre la menopausia y el climaterio en las esferas biológicas y psicológicas, así como sus necesidades formativas, eliminar prejuicios sobre la menopausia, fomentar actitudes positivas hacia la misma y concienciar sobre la necesidad de elaborar programas de Educación para la Salud dirigidos mujeres climatéricas.

Este trabajo no ha sido publicado en ninguna revista ni presentado en ningún congreso.

### RESUMEN

**Introducción:** La menopausia y el climaterio suponen un cambio biológico y fisiológico con importantes repercusiones en la salud de la mujer. Esto puede generar sentimientos negativos personales que dependen de la actitud personal de cada mujer y su entorno sociocultural. Estamos ante un fenómeno que ha pasado desapercibido hasta hace 30 años pero que hoy supone una importante medicalización de la mujer y dependencia del sistema sanitario. Las matronas como agentes educadores de salud deben estar capacitadas para devolver a la mujer la autonomía de sus cuidados aumentando su calidad de vida a

través de la educación pero, para ello, precisa estar formada. **Objetivo:** En el presente estudio se pretende evaluar la formación pregrado de los residentes de matrona sobre este tema así como sus necesidades formativas. **Material/Método:** Se utiliza un grupo formal de hombres y mujeres cuya característica común es ser DUE y empezar la residencia de matrona. Se trabajó con un estudio cuantitativo transversal descriptivo de tipo observacional-analítico para el cual se utilizó un cuestionario diseñado específicamente por la investigadora, anónimo y autoadministrado pre y post sesión formativa. **Resultados/Conclusiones:** Resultados tan llamativos como que el 100% no haya participado en ningún curso o foro sobre este tema postgrado, el 65.2 % ha recibido formación durante la carrera pero encaminada a la esfera biológica o que el 35.8 % no haya recibido ningún tipo de formación se ponen de manifiesto en los déficits de conocimientos evidenciados en el cuestionario pretest. Este estudio debería ampliarse a un número mayor de estudiantes postgrado de enfermería para confirmar resultados, pues evidencia necesidades de cambio en la asignatura Enfermería Reproductiva o Enfermería Maternal.

**Palabras clave:** Menopausia, Climaterio, Medicalización, Agente Educador.

### ABSTRACT

**Introduction:** Menopause and perimenopause mark a change with important biological and physiological impact on women's health that can generate personal negative feelings that depend on each woman's personal attitude and their sociocultural. This is a phenomenon that has gone unnoticed until 30 years ago but today is an important

medicalization of women and health system dependency. Midwives and health educators agents should be trained to return to the woman of your care autonomy increasing their quality of life through education, but to do that it be formed. **Objective:** The present study aims to assess undergraduate training in midwifery residents on this issue and their training needs. **Material / Methods:** We used a formal group of men and women whose common characteristic is to be nurse and midwife's residence start. We worked with a quantitative study observational cross-sectional descriptive-analytical type for which a questionnaire was specifically designed by the researcher, anonymous self-administered pre-and post-training session. **Results / Conclusions:** Results as striking as that 100% did not participate in any course or postgraduate forum on this topic, 65.2% have received training during the race but aimed at the biological or 35.8% did not receive any training is evident in knowledge deficits evidenced in the pretest questionnaire. This study should be extended to a larger number of graduate nursing students to confirm results as evidence needs change in the course or Nursing Maternal Reproductive Enfermería.

**Keywords:** Menopause, Menopause, Medicalization, Agent Educator.

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. CONCEPTO DE MENOPAUSIA

La menopausia viene definida como el cese definitivo de la menstruación por la pérdida de actividad ovárica; se trata de una etapa fisiológica en la vida de la mujer que supone modificaciones a nivel biológico, psicológico y sexual (1). No es una enfermedad sino una etapa más en la vida de la mujer (2).

A pesar de que los cambios biológicos asociados con la menopausia son universales, existen variaciones notables en la experiencia subjetiva de los síntomas entre las mujeres de diferentes culturas y en la manera en que estos afectan a su calidad de vida (3). Los estudios muestran que las diferentes actitudes, creencias y percepciones hacia la menopausia se explican por la combinación de factores personales y culturales (4). La interacción entre la genética, que determinará el número de ovocitos presentes en el momento del nacimiento, el entorno, influido por aspectos culturales y socioeconómicos que determinaran el nivel cultural, tipo de dieta, consumo o no de tabaco y práctica de ejercicio, contribuirán a que se produzcan diferencias en la aparición y percepción de los síntomas entre las diferentes mujeres (5).

A menudo existe una generación de sentimientos negativos con la llegada de la menopausia basados en parte en el fin de la capacidad reproductiva aunque el impacto de esta percepción negativa varía enormemente dependiendo de las actitudes personales y del entorno sobre el envejecimiento en general y sobre el papel que ocupa la mujer mayor en la sociedad en particular (6).

Muchos síntomas se han asociado a los cambios hormonales que ocurren en la menopausia, pero los únicos con una base epidemiológica sólida y consistente son la atrofia urogenital y los trastornos vasomotores (7)(8). Otros síntomas comunes como cambios en el estado de ánimo, trastornos del sueño, incontinencia urinaria, cambios cognitivos, molestias somáticas pueden ser secundarios a otras cau-

sas. El aumento de la morbilidad de ciertas enfermedades en esta etapa de la vida (hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc) está más ligado al proceso en sí del envejecimiento y los hábitos de vida que con la menopausia (1).

### 1.2. TRATAMIENTOS ACTUALES

Hasta hace 30 años la menopausia había pasado desapercibida para el mundo médico. Pero en consonancia con la evolución sociocultural de los países desarrollados, el aumento de la esperanza de vida, la búsqueda de una mejor calidad de vida, etc. el abordaje de la menopausia se vio también influenciada por estos factores.

Basándose en la creencia de que los estrógenos podrían mejorar no sólo los síntomas más frecuentes y molestos del climaterio (sofocos, sequedad vaginal, etc.), sino que además disminuían el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, fracturas y demencia, entre otros, a partir de los años 80 se comenzó a utilizar la terapia hormonal (TH) para tratar la menopausia. Paralelamente se potenciaron los cambios en los estilos de vida y el autocuidado como un pilar básico en la salud en esta etapa de la vida.

En el año 2002 el estudio WHI (Women's Health Initiative) mostró que las mujeres en tratamiento con TH tenían importantes efectos secundarios, especialmente a largo plazo. Debido a esto, disminuyó la prescripción de TH drásticamente quedando reservado sólo para mujeres muy sintomáticas y durante el menor tiempo posible (9).

Actualmente los tratamientos no farmacológicos así como potenciar el cambio de estilo de vida a hábitos saludables y el autocuidado son las estrategias más habituales para tratar los síntomas leves derivados de la menopausia. Pero en situaciones en las que los síntomas disminuyen mucho la calidad de vida, la TH sigue siendo el tratamiento farmacológico más efectivo, individualizando su utilización en cada caso y sopesando siempre el balance beneficio-riesgo.

### 1.3. EL PROCESO DE MEDICALIZACIÓN EN LA MUJER

Un aspecto importante del que parte este estudio de investigación ha sido la progresiva medicalización que la medicina moderna ha realizado sobre ciertos aspectos considerados "naturales" que se han patologizado invalidando los recursos propios de las personas para afrontarlos. El diccionario de salud pública de Kishore (10) conceptualiza la medicalización como "la forma en que el ámbito de la medicina moderna se ha expandido en los años recientes y ahora abarca muchos problemas que antes no estaban considerados como entidades médicas". Y añade que incluye una gran variedad de manifestaciones, como las fases normales del ciclo reproductivo y vital de la mujer (menstruación, embarazo, parto, menopausia), la vejez, la infelicidad, la soledad y el aislamiento por problemas sociales, así como la pobreza o el desempleo. Un claro ejemplo de este fenómeno viene en el artículo publicado por el British Medical Journal el 13 de Abril del 2002 donde se habló de la medicalización de la vida, de aquellas no-enfermedades que se tratan como temas médicos, el objeto de este artículo era atraer la atención sobre la tendencia en aumento a clasificar como enfermedades los problemas de la gente.(11)

Los claros agentes de la medicalización son, en primer lugar los profesionales sanitarios y, en segundo lugar, los medios de comunicación. Se han documentado casos en los que el tratamiento de los problemas en los medios de comunicación está lleno de contradicciones, subrayándose aspectos negativos e ignorando otros relevantes. Como

ejemplo, un estudio que analizó la información sobre la menopausia en la prensa, encontraba que se trivializaban los aspectos relacionados con promover estilos de vida saludables, y por el contrario, se enfocaba el tema como una experiencia negativa, una enfermedad y una etapa que necesitaba tratamiento médico. (12)

Las principales consecuencias de la medicalización son:

Etiquetar de enfermos a personas que podemos considerar sanas y a las cuales sometemos a tratamientos que suelen conllevar efectos adversos.

Se están devaluando y olvidando las formas no médicas de afrontar los problemas, las personas se están olvidando de sus capacidades haciéndose dependiente de los servicios sanitarios que necesitan cada vez más recursos para responder a la creciente demanda.

Uno de los mayores ejemplos de medicalización se produce en los diferentes procesos que afectan a la mujer (Sotang, 1980): Menstruación, Parto, Crianza y Menopausia se han medicalizado y han creado una dependencia de la mujer con el sistema sanitario pues se han invalidado sus recursos naturales, como consecuencia la mujer confía cada vez menos en sí misma y en sus propios recursos.

El estilo de vida se convierte en determinante para saber manejar y afrontar las modificaciones propias de las diferentes etapas en la vida de la mujer, siendo la educación sanitaria el instrumento más idóneo para manejar estos cambios. (13).

#### 1.4. LA FIGURA DE LA MATRONA COMO AGENTE EDUCADOR

Dentro de los diferentes agentes que realizan educación sanitaria ( médicos/as, enfermeros/as, profesores/as, medios de comunicación, etc...) destaca la figura de la MATRONA como el profesional sanitario más adecuado para ejecutar los programas de Educación para la salud en el climaterio (14). En estos programas deben explicarse las modificaciones fisiológicas propias de esta etapa, los recursos naturales que cada mujer posee para sobrellevar mejor los síntomas a corto y largo plazo y, por supuesto, donde se les explique y aporte recursos suficientes para que puedan gozar de una sexualidad sana.

La matrona es un profesional reconocido internacionalmente en todos los sistemas sanitarios en los que se considera una figura esencial que incide en un ámbito social tan importante como el de la maternidad y la atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases: salud reproductiva, climaterio y sexualidad La matrona debe contemplar a la mujer de una manera holística, como ser biológico, psicológico y social recordando que la sexualidad forma parte importante de su vida y afecta a las tres dimensiones de la persona.

Las matronas deben tener una participación activa en los programas de atención a la mujer en todas las etapas de la vida, de salud sexual y reproductiva y de salud materno-infantil. En estos programas la matrona favorece la normalidad en el proceso fisiológico en la atención del embarazo, parto y puerperio, además de desarrollar actividades de promoción y prevención de su salud sexual, reproductiva y en el climaterio, en consonancia con las demandas de la sociedad y en el marco de políticas globales de salud como la «Estrategia del parto normal» aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Noviembre del 2007.

Es necesario estar preparado y conocer las modificaciones fisiológicas y psicológicas del climaterio y sus efectos sobre la sexualidad para poder dar una adecuada respuesta asistencial completa a la mujer. El perfil competencial de la enfermera especialista en Enfermería Obstétrica-Ginecológica (Matrona) que se contiene en el actual programa formativo (14), se ha ajustado a las directrices derivadas, de la Confederación Internacional de Matronas, a las directrices de la Unión Europea contenidas en el artículo 55 del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, que se refiere a las actividades profesionales que, como mínimo, deben realizar las matronas, así como a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, a la evolución de los conocimientos científicos y a las demandas de la sociedad actual, que reclama un profesional mucho más implicado en las facetas preventiva y de promoción de la salud de la mujer.

A la luz del nuevo programa aprobado por el Ministerio de Sanidad para regular la formación de los residentes de matronas se hace necesario el actual proyecto de investigación para evaluar las necesidades formativas de los residentes de matrona en materia de sexualidad y climaterio, sirviendo también como medida indirecta de la formación pregrado recibida sobre este tema en las Escuelas Universitarias de Enfermería.

Además nos encontramos ante un problema emergente pues debido al aumento de la esperanza de vida en España en los próximos años se incrementará considerablemente el número de mujeres que estén en este periodo de la vida. Así si en el año 2009 había 315.777 mujeres de 50 años, en el año 2019 serán 364.092 y en el 2029 serán 381.926 (INE 09).

Los objetivos que nos planteamos con esta investigación son:

Conocer y evaluar las necesidades formativas de los residentes de matrona sobre menopausia y climaterio en las esferas biológicas y psicológicas.

Evaluar la formación pregrado recibida respecto a esta materia en las Escuelas Universitarias de Enfermería.

Eliminar prejuicios sobre la menopausia y fomentar actitudes positivas hacia la misma.

Concienciar sobre la necesidad de elaborar programas de Educación para la Salud dirigidos mujeres climatéricas.

## 2. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. ELABORACIÓN DE LA MUESTRA

Para la constitución de la muestra utilizamos un grupo formal (pues su constitución viene dada por la Unidad Docente de Matronas) constituido por 63 participantes cuyas edades oscilan entre los 22 y los 35 años.

Como característica común la Titulación Universitaria de Diplomado en Enfermería. La experiencia clínica es variable: Oscila entre 4 meses y 7 años, por diferentes centros asistenciales aunque en su mayoría la experiencia es de tipo hospitalaria. Cabe destacar que ninguno ha participado en programas sobre climaterio en Hospital o Atención Primaria, en la mayoría de los casos desconocen los recursos asistenciales públicos ofertados a mujeres climatéricas.

### 2.2.- DISEÑO DEL ESTUDIO

Se trabajo con un estudio cuantitativo transversal descriptivo de tipo

observacional-analítico para el cual se utilizó un cuestionario diseñado específicamente por la investigadora, anónimo y autoadministrado pre y post sesión formativa sobre menopausia y climaterio con el objeto de evaluar las necesidades formativas y la posterior adquisición de conocimientos.

Las variables se agruparon en dos grupos:

- a) Variables sociodemográficas.
- b) *Variables relacionadas con conocimientos específicos sobre los cambios fisiológicos de la menopausia y el climaterio.*

### 2.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

*Toda la información obtenida fue transcrita a una base de datos informatizada, utilizando el programa SPSS 11.5 para Windows, que permitió su posterior análisis estadístico y descriptivo.*

## 3. RESULTADOS

Respecto a la formación académica recibida sobre Menopausia y Sexualidad en el Climaterio, el 100 % reconoce no haber participado en ningún curso o foro que trate sobre este tema. El 65.2% dice haber recibido algo de formación durante la carrera pero centrada en el aspecto biológico no habiendo recibido formación sobre sexualidad o adaptaciones psicológicas de la mujer durante esta etapa. El 34.8 % dice no haber recibido ningún tipo de formación durante la carrera. El 100 % considera necesario recibir formación sobre este tema durante la Especialidad de Matrona pues reconocen que, aunque ahora su mayor demanda de formación está centrada en el Parto y Asistencia Obstétrica no dudan en la necesidad de poder ampliar su campo asistencial hacia la mujer Menopáusica y Climatérica pues reconocen que es " la etapa de la mujer que pasa invisible por el sistema sanitario". Los alumnos participantes en el estudio proceden de diferentes Comunidades Autónomas: 35 Andalucía, 7 Madrid, 4 Galicia, 6 Extremadura, 5 Valencia, 6 Castilla La Mancha.

Para hablar de cualquier tema con conocimiento debemos partir de un punto clave: Los conceptos. Debemos tener claro qué es menopausia y qué es climaterio para diferenciarlo de otras etapas fisiológicas de la mujer y conocer sus efectos. Antes de la intervención educativa el 47.8 % consideraba que la menopausia es la etapa en la que la mujer pasa de la etapa fértil a la no fértil, sólo el 39.1 % considera que menopausia es la última regla.

La menopausia es la última regla de la mujer, es un diagnóstico retrospectivo porque se hace a posteriori y representa el cese de la función ovárica de la mujer (1); hablamos de climaterio a la etapa que comprende el paso de la etapa fértil a la no fértil. Tras la intervención educativa el 87 % sabrá que la menopausia es la última regla de la mujer.

El diagnóstico de la menopausia se basa en las manifestaciones clínicas y en pruebas biológicas, fundamentalmente de tipo hormonal: FSH, LH y Estradiol, pues son las hormonas que regulan el ciclo ovárico, y por tanto la ovulación. Antes de la intervención educativa el 73.9 % sabía que el diagnóstico de la menopausia se basa (entre otras pruebas) en la determinación plasmática de FSH, LH y Estradiol pero un 21.7 % consideraba que la densitometría ósea también constituía un método diagnóstico; la densitometría se usa para valorar el grado de osteoporosis, una de las manifestaciones a largo plazo de la me-

nopausia. Tras la intervención educativa el 100 % sabrá que se mide el nivel plasmático de FSH, LH y Estradiol para el diagnóstico de la menopausia.

Ciertas patologías ginecológicas suponen la aparición brusca o el adelanto de la sintomatología de la menopausia, me refiero a las histerectomías y anexectomías, los profesionales sanitarios deben conocer cómo afectan estas patologías a la menopausia. Ante una histerectomía más anexectomía ( extirpación del útero más los ovarios) el 73.9 % de los alumnos opinan que supone una aparición brusca de la sintomatología de la menopausia, el 21.7 % opina que supone un adelanto en 2 – 3 años de la aparición de la menopausia. Tras la intervención educativa el 100 % sabrá que la histerectomía más anexectomía supone la aparición brusca de la sintomatología de la menopausia. Asimismo, la TRH es diferente si se trata de una mujer con anexectomía (extirpación de los ovarios), histerectomía simple ( extirpación del útero) o anexectomía más histerectomía ( extirpación de ovarios más útero). El 47.8 % considera que ante una anexectomía debe usarse Terapia Hormonal Sustitutiva (TRH) con estrógenos y progestágenos, el 43.5 % considera que la TRH debe ser sólo de estrógenos y un 8.7 % considera que el tipo de TRH es indiferente, pudiendo usarse cualquiera de las dos. Tras la intervención educativa el 91.3 % sabe que ante una anexectomía debe usarse TRH con estrógenos y progestágenos puesto que los progestágenos son necesarios para prevenir la hiperplasia y el cáncer de endometrio en una mujer que conserva su útero (15). Además la TRH es útil sólo en aquellos casos donde la sintomatología clínica invalide la calidad de vida de la persona, es decir, es el último recurso a utilizar ante la sintomatología clínica de la menopausia puesto que tiene importantes efectos adversos. El 21.9 % de los alumnos considera que la TRH carece de efectos perjudiciales, el 73.9 % considera que no debe usarse más de 5 años y el 4.3 % considera que su uso conlleva una mayor preservación del nivel cognitivo. Tras la intervención educativa el 100 % sabe que la TRH no debe usarse más de 5 años debido a los efectos secundarios que conlleva. (16) (9).

Respecto a la manifestación clínica a corto plazo más característica de la menopausia el 95.7 % indican que son los sofocos el síntoma clínico más característico, no existiendo variaciones tras la intervención educativa. Sin embargo, al hablar sobre estilo de vida y prevención de sofocos, el 34.8 % considera que una dieta rica en fibras y baja en grasas saturadas previene los sofocos frente a un 43.5 % que consideran que evitar los picantes es lo que previene los sofocos. Una dieta rica en fibra y baja en grasas saturadas ayudar a prevenir el CHOL disminuyendo las complicaciones cardiovasculares ocasionadas por la menopausia (13), tras la intervención educativa el 95.7 % de los alumnos conocerá que evitar los picantes previene la aparición de sofocos.

Dentro de las diferentes prácticas de ejercicio físico que la mujer menopáusica puede realizar el 82.6 % considera que no es recomendable que realice Aerobic frente al 17.4% que considera que lo no recomendable es hacer Pilates. Tras la intervención educativa el 100% considera que la práctica física no recomendada para la mujer menopáusica es el Aerobic debido a que aumenta la presión abdominal sobre el suelo pélvico aumentando el riesgo de sufrir prolapso uterino, cistocele y rectocele.

Finalmente, respecto a la influencia de ciertos hábitos de vida con la menopausia el 30.4 % considera que el tabaco no adelanta la apari-



ción de la menopausia en 2 años, el 34.8 % considera que el café no agrava la osteoporosis y el 34.8 % considera que el café no influye en los sofocos. Tras la intervención el 82.6 % conocerá que el café sí influye en los sofocos agravando la intensidad y aumentando la frecuencia de los mismos (13). Además el tabaco sí adelanta la aparición de la menopausia en 2 – 3 años.( 2)

#### 4. CONCLUSIONES

A la vista de los resultados obtenidos, es evidente la necesidad de una mayor formación educativa en aspectos relacionados con la menopausia y el climaterio no sólo a nivel biológico sino también a nivel fisiológico. Los participantes de la sesión educativa demandaron en su totalidad una mayor necesidad de recibir formación en este aspecto pues, incluso antes de realizar el test, sabían de sus carencias formativas no sólo a nivel de conocimientos fisiológicos, también respecto a tratamientos actuales para la menopausia y fundamentalmente en el tema de la sexualidad.

Si tras analizar el test se pone de manifiesto la confusión de conceptos y la carencia de conocimientos sobre los tratamientos para la menopausia éstas carencias brillan aún más cuando abordamos el tema de la sexualidad nulamente abordado durante la carrera o en cursos recibidos. Respecto a este tema, con el roll-play se lograron analizar y eliminar prejuicios y tabúes sobre la sexualidad durante el climaterio y en la 3ª edad reforzando las actitudes positivas que salieron a este respecto en la dinámica de grupo.

Para dar una atención sanitaria de calidad debemos enseñar a la mujer a manejar su salud con autonomía, abandonando el modelo medicalizado de salud de mujer y fomentando su independencia del sistema sanitario para manejar las modificaciones fisiológicas propias de cada etapa de la vida. Para ello es necesario contar con profesionales sanitarios formados en salud que sepan aportar a la mujer los recursos necesarios para lograr esta meta: Que la mujer sea independiente para manejar las modificaciones fisiológicas propias tras la menopausia y que sepa gozar de la sexualidad en esta nueva etapa.

Por lo tanto, evaluando la actividad formativa al análisis de los objetivos planteados en un principio podemos decir que:

- 1.- Aumentan los conocimientos sobre fisiología en la menopausia.
- 2.- Se adquiere una mayor conciencia de la necesidad de formar a las mujeres respecto a la menopausia y dotarla de herramientas para evitar la medicalización de un proceso fisiológico; se adquiere una mayor conciencia de la necesidad de elaborar programas de salud.
- 3.- Se abordan prejuicios sobre sexualidad en la menopausia y falsos mitos, logrando analizarlos en grupo y eliminarlos.
- 4.- Se refuerzan las actitudes positivas respecto a la sexualidad en la menopausia.
- 5.- Se adquieren mayores habilidades de comunicación y dinámica grupal a través del roll-play.
- 6.- Aumentan los conocimientos sobre tratamientos actuales en la menopausia y adaptaciones psicológicas de la mujer en esta etapa.
- 7.- Aumentan los conocimientos y el interés por adquirir más sobre la sexualidad en la menopausia y en la 3ª edad.

#### 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Nelson HD. *Menopause.Lancet*. 2008;371:760-770.
2. Jacobsen BK, Heuch I, Kvale G. *Age at natural menopause and all-cause mortality: a 37-year follow-up of 19,731 Norwegian women*. *Am J Epidemiol*. 2003;157:923–9
3. Gold, EB, Colvin, A, Avis, N, et al. *Longitudinal analysis of the association between vasomotor symptoms and race/ethnicity across the menopausal transition: study of women's health across the nation*. *Am J Public Health* 2006; 96:1226.
4. De la Gándara J, Sánchez J, Díez MA, Monje E. *Influencia de las actitudes, expectativas y creencias en la adaptación a la menopausia*. *Anales de Psiquiatría*. 2003; 8: 329-336
5. Melby MK, Lock M, Kaufert P. *Culture and symptom reporting at menopause*. *Hum Reprod Update*. 2005;11:495-512.
6. Sommer B, Avis N, Meyer P, Ory M, Madden T, Kagawa-Singer M, et al. *Attitudes toward menopause and aging across ethnic/racial groups*. *Psychosom Med*. 1999; 61: 868-875.
7. Dennerstein L, Dudley EC, Hopper JL, Guthrie JR, Burger HG. *A prospective population-based study of menopausal symptoms*. *Obstet Gynecol* 2000; 96: 351-358.
8. Robinson D, Cardozo L. *The menopause and HRT. Urogenital effects of hormone therapy*. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2003; 17: 91-104.
9. Group for the Women's Health Initiative Investigators. *Risk and Benefits of Estrogen Plus Progesterin in Healthy Postmenopausal Women. Principal Results from the women's Health Initiative Randomized Controlled Trial*. *JAMA* 2002; 288(3): 321-333.
10. Kishore J. *A dictionary of Public Health* New Delhi: Century Publications 2002
11. Smith R Limits to Medicine. *Medical Nemesis: The expropriation of Health (book review)* *BMJ* 2002;24:923.
12. Illich I. *Némesis médica: la expropiación de la salud* Barral Editores, Barcelona 1975.
- 12.-Nelson HD, Humphrey LL, Nygren P, Teutsch SM, Allan JD *Postmenopausal Hormone Replacement Therapy. Scientific Review* *JAMA* 2002;288:872-881.
13. Gold EB, Block G, Crawford S, Lachance L, FitzGerald G, Miracle H, et al. *Lifestyle and demographic factors in relation to vasomotor symptoms: baseline results from the Study of Women's Health Across the Nation*. *Am J Epidemiol*. 2004;159(12):1189-99.
14. BOE Nº 129. 28 DE MAYO DEL 2009. SEC III. *Programa formativo de la especialidad de enfermería Obstétrico- Ginecológica*. Ministerio de Sanidad y Política Social
15. Coutado Mendez, Abel. *Guía Clínica: Menopausia y Terapia Hormonal*. Editorial Fisterra, 2008.
16. Egarter C, Huber J, Leikermoser R, Haidbauer R, Pusch H, Fischl F, et al. *Tibolone versus conjugated estrogens and sequential progestogen in the treatment of climacteric complaints*. *Maturitas* 1996; 23: 55-62.

# Compromiso para Homologar, sin coste alguno, el título DUE al GRADO



Máximo González y Víctor Aznar tras formar la "Mesa Nacional de la Enfermería"

**L**a enfermería española va a ver solucionado uno de los más graves problemas que, en los últimos años, le han podido afectar. La amenaza de que los 250.000 profesionales españoles tuvieran que realizar, conforme a una apuesta de las facultades y escuelas universitarias, un curso de homologación con un coste económico y de dedicación importantes, ha encontrado una pertinente respuesta y solución por parte de la "Mesa Estatal de la Profesión Enfermera" entidad que, como se sabe, fue constituida en 2013 por el Consejo General y Satse para afrontar las problemáticas que afectan al colectivo. Las negociaciones de la Mesa con los Ministerios de Educación y Sanidad han dado como resultado el compromiso de aprobar, de forma inminente, un Real Decreto que modificará el "Marco español de cualificación en educación superior" al objeto de que el título de Diplomados universitario de enfermería (DUE) sea adscrito en el nivel de Graduado con los mismos efectos y derechos que el actual Grado de enfermería y sin ningún tipo de coste para los profesionales.

La amenaza de que la enfermería española tuviese que afrontar un nuevo problema en forma de Curso de homologación del título DUE al Grado parece haber encontrado una importante vía de solución. Ha tenido que mediar la eficaz intervención de la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera que, como se conoce, constituyeron en 2013 el Consejo General y Satse para unir fuerzas en pos de afrontar la grave problemática que, en la actualidad, afecta al colectivo sea en forma de un creciente nivel de paro, la emigración fuera de nuestras fronteras, los empleos precarios, la bajada en el número de aspirantes a plazas de especialidad y un largo capítulo de reivindicaciones ante las que tiene formado criterio y búsqueda de soluciones la citada Mesa Estatal de la Profesión Enfermera.

## Iguales competencias

La inquietud, en el reciente caso en concreto, prendió cuando los directores de facultad y escuelas universitarias quisieron hacer compatible, incurriendo en una enorme contradicción, el que, por un lado, las competencias profesionales de los diplomados de enfermería

son las mismas que los que salen con el Grado y, de otra parte, no dudaron en organizar en sus respectivos centros cursos de homologación por los que cobraban a los profesionales-alumnos un amplio abanico de cantidades que oscilaban desde 420 hasta los 6.576 euros, según el centro de que se tratara. Pero, en todo caso, arrojando una media de 2.532 euros de coste por persona.

Ante esta realidad, unida al enorme malestar detectado en amplios sectores, por no decir la totalidad, de la enfermería española, el Consejo General y el Satse decidieron posicionarse al ser interpelados por numerosos profesionales en el sentido de tratar de encontrar una explicación acerca de "para qué sirven los cursos de las Universidades si las competencias de los profesionales son las mismas", llámense los que tienen por titulación el Due como los más recientes, el Grado.

Desde "Mesa Estatal de la Profesión Enfermera", y tras realizar un detenido análisis acerca de las ofertas existentes de los distintos Cursos en los campus españoles, se pudo constatar "la brutal disparidad de contenidos, de créditos, de modelo formativo y de precios". Por lo mismo, y teniendo siempre muy en cuenta que, como sostuvo la Conferencia de Directores de centros universitarios, "las competencias profesionales de diplomados y grados son las mismas". La Mesa no dudó en tomar carta en este desafortunado asunto por afectar a toda la profesión en cuanto a estar frente a un riesgo evidente de sufrir discriminación y costes económicos difícilmente asumibles.

### Atributos y beneficios

La Mesa Estatal de la Profesión Enfermera, desde el primer instante, ha venido manteniendo su indeclinable postura en el sentido de que todos los diplomados universitarios en enfermería españoles pudieran obtener, de manera directa, sin cursos ni costes económicos añadidos, el conjunto de "atributos y beneficios inherentes al título de Graduado en enfermería." Pero, junto a esta legítima aspiración, el Consejo General y Satse pudieron comprobar cómo una gran mayoría de profesionales sanitarios -(es decir, medicina, farmacia, odontología y veterinarios)- conseguían que su título de Grado quedara adscrito al nivel 3 de máster universitario sin que ello les supusiera "ningún esfuerzo académico adicional ni económico". Algo que, debe hacerse constar, lograron con el apoyo total de los decanos de las Facultades de esas referidas titulaciones sanitarias. Algo, a su vez, que contrastaba, y de qué forma, con lo que lamentablemente ha sucedido respecto a los decanos de enfermería.

Al respecto, la Mesa Estatal de la Profesión Enferme-

ra ha lamentado, eso sí, que no se haya podido mostrar de forma pública una "posición unificada para defender los intereses de toda la profesión". En una gran medida, como le consta al Consejo General y Satse, a causa "del posicionamiento de la cúpula de las instituciones académicas" y, en concreto, "de un pequeño grupo de directores de centros universitarios de enfermería cuya posición -puntualiza una nota oficial- viene a incrementar la brecha abierta desde antiguo entre un sector residual de la, por ellos denominada, Academia, y la realidad cotidiana de la profesión. Es decir, la articulada en torno a quienes velan por la protección de la salud, la calidad de la asistencia y la seguridad del paciente".

Una vez conseguido el compromiso de los Ministerios- (Educación y Sanidad)- directamente concernidos en este capítulo, la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera ha valorado este paso como un "logro histórico el que, desde nuestro posicionamiento, la enfermería española no tenga que llevar a cabo ningún curso de nivelación para la obtención de todos los derechos académicos y profesionales que son inherentes al título de Grado en enfermería".

### Advertencia

Es por ello que, como a continuación advierten, "estamos obligados a advertir de este inminente cambio normativo al objeto de que sea conocido por el conjunto de la profesión y tenido en cuenta especialmente por aquellas enfermeras y enfermeros que tuvieran previsto matricularse en las diferentes universidades que ofrecen el inaceptable curso de adaptación para adquirir el título de Grado, advirtiendo que, en breve plazo, el título de Diplomados en enfermería tendrá los mismos efectos y derechos que el título de Graduado en enfermería".

El, por el momento, colofón al lamentable episodio promovido desde determinados responsables de centros formativos viene dado por esta reflexión que firman los responsables de la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera, Máximo González Jurado (presidente Consejo General) y Víctor Aznar Marcén (secretario general Satse) Dice así:

"Queremos hacer público que no vamos a consentir, bajo ningún concepto, que nada ni nadie abuse de la profesión de enfermería, de su dignidad como profesión, de sus magníficos profesionales y de sus legítimas instituciones y representantes. Por el contrario, seguiremos tendiendo la mano a todos aquellos que, de buena fe, quieran contribuir al crecimiento y desarrollo de la profesión enfermera y de todos los magníficos profesionales sin exclusión ni elitismos". (Madrid, 20/febrero/2014)



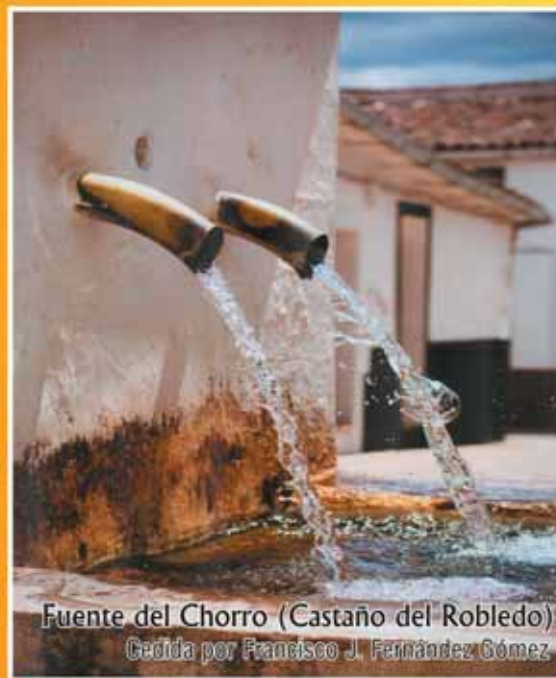
CONVOCA

# XXXI

## Certamen de Investigación en

## Enfermería

# CIUDAD DE HUELVA



Fuente del Chorro (Castaño del Robledo)  
Cedida por Francisco J. Fernández Gómez

## 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, siendo realizados por profesionales de Enfermería, se presenten a este certamen de acuerdo a las bases del mismo.

### 3. PREMIOS:

Primer Premio: 1.500 euros y trofeo.

Accesit: 500 euros y trofeo.

La dotación económica de los premios está sujeta a retención fiscal según lo estipula la ley.

El jurado podrá declarar desierta cualquiera de las categorías o las dos si considera que los trabajos presentados no reúnen las cualidades necesarias para tales menciones.

### 4. PRESENTACIÓN:

Los trabajos deberán hallarse en la sede del colegio antes de las 18:00 horas del día 30 de Enero de 2015, independientemente del modo en que se presente (en persona, o por correo postal o agencia).

Se presentarán cinco copias del trabajo en tamaño DIN A-4, mecanografiadas a doble espacio por una sola cara, encuadradas y, además, en soporte digital.

Estas copias irán firmadas con seudónimo y se presentarán en sobre cerrado en el que se indicará "Certamen de Investigación en Enfermería Ciudad de Huelva", no apareciendo en éste ningún dato identificativo. En el interior del sobre, junto al trabajo, se acompañará otro sobre cerrado en cuyo interior se detallará nombre del autor, DNI, N° de Colegiado, dirección completa, teléfono así como seudónimo y título del trabajo presentado).

El incumplimiento de estas normas de presentación puede conducir a la descalificación del trabajo por parte del Jurado.

### 5. CRITERIOS TÉCNICOS:

La estructura de los trabajos será: introducción, objetivos, material y método, resultados, discusión, conclusiones y bibliografía.

Las referencias bibliográficas se citarán en el orden empleado conforme a la última versión de las normas de Vancouver.

Entre los aspectos a evaluar por el jurado están incluidos:

- Calidad científico-técnica y metodológica.
- Novedad, originalidad y oportunidad de los trabajos.
- Producto enfermero.

### 6. 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.

### 7. JURADO:

Estará compuesto por un mínimo de cinco miembros, todos enfermeros, de entre los cuales se nombrará 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.

### 8. FALLO:

El fallo del jurado lo hará público el secretario del mismo durante la celebración de la Festividad del Patrón de la Enfermería, San Juan de Dios, del año 2015.

### 9. 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.

### 10. TITULAR DEL PREMIO:

Será quien aparezca como único o primer firmante.

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

C/ Berdigón, nº 33, 1º izq. 21003 Huelva • Telf.: 959 54 09 04 - Fax: 959 25 62 70

e-mail: [colegiodehuelva@consejogeneralenfermeria.org](mailto:colegiodehuelva@consejogeneralenfermeria.org)

<http://www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es>

INFORMACIÓN: