

# Documentos

ILUSTRE  
COLEGIO  
OFICIAL DE  
ENFERMERÍA  
DE HUELVA



# enfermería

AÑO XVIII

nº 57 marzo 2015



## OTRO DÍA DE SAN JUAN DE DIOS PARA EL RECUERDO

## LA OPE DEL SAS, EN EL BOJA

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

Mª Carmen Vázquez Fernández

Tomás Lozano León

Antonio Olid Torres

Carmen D. Beltrán Camacho

Mercedes González Hernández

Mª Carmen Pilo López

**Asesora de redacción:**

Eva Mª Lorenzo Martín

**Fotografía:**

Archivo del Ilustre Colegio de Enfermería de  
Huelva

**Redacción:** Sede Colegial

Imprime: Tecnographic, S.L.

Depósito Legal: H-1996-43

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

Tirada: 2.600 ejemplares

Distribución gratuita



Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón, nº 33, pral. izq.

21003 Huelva

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:

Horario de mañana de lunes a viernes, tras cita

telefónica

Entrevista con el presidente:

Concertar cita

# Sumario

## 3 EDITORIAL

## 5/9 ÚLCERA TRATADA CON APÓSITO ANTIMICROBIANO CON PLATA

## 10 OPE SAS

## 11/15 ACTA SESIÓN GENERAL ORDINARIA DE 1 DE JULIO DE 1912. COLEGIO PROVINCIAL DE PRACTICANTES DE SEVILLA

## 16 RECONOCIMIENTO NACIONAL AL CENTRO DE SALUD DE VALVERDE

## 17 MATRONAS Y DOULAS

## 19 ENFERMERÍA: EN CLAVE DE MUJER

## 21 DÍA DE SAN JUAN DE DIOS

## 22/23 XXI CERTAMEN CIUDAD DE HUELVA

## 24 JUBILADOS

## 25 MEDALLAS AL MÉRITO

## 26/27 CENA Y REGALOS

## 28/35 ADHERENCIA AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN PACIENTES CRÓNICOS A TRAVÉS DE LA VALORACIÓN ENFERMERA DEL 061

## 36 JORNADAS SOBRE DUELO Y PÉRDIDAS / CHARE DE LEPE

## 37 DEFENSORA DEL PUEBLO Y URGENCIAS

## 39 CALLE PARA JUAN CARBONELL



## EL DÍA DEL PATRÓN Y SUS LECTURAS INEVITABLES

**Las** circunstancias han querido que la festividad de San Juan de Dios en 2015 haya coincidido con el largamente esperado anuncio por parte de la administración regional de la Oferta pública de empleo llamada a intentar paliar el altísimo nivel de inestabilidad laboral que afecta, no hará falta insistir, a miles de profesionales sanitarios andaluces, con enfermería al frente en cuanto a su impresionante y mas que desalentadora proporción numérica.

La celebración del Patrón ha venido, prácticamente, unida y a la publicación en el BOJA -(numero 44, del 5/marzo/2015)- del anuncio que nunca debió demorarse por tan largo tiempo. Pero las cosas son como finalmente suceden y ahí está la convocatoria de empleo que reúne las de estos tres últimos años: 2013, 2014 y el actual 2015. Y todo ello a poco más de dos semanas de la convocatoria electoral al Parlamento de Andalucía... ¿Simple coincidencia o cálculo estratégico de los "responsables políticos"? Dejémoslo ahí para la consideración, libre y personal, de cada uno de nuestros lectores.

Lo importante es que estamos, pues, ante la puerta de un proceso de estabilidad profesional que va a afectar, entre enfermería y matronas, a cerca de 900 puestos de trabajo. Solo falta aguardar la fecha elegida para el concurso-oposición aunque todos los pronósticos sitúan para el comienzo del próximo otoño cuando tenga lugar el esperado examen que acabe con tanta desesperanza.

Donde no hubo que aguardar ninguna demora fue en la celebración por parte de este Colegio Oficial, del Día de San Juan de Dios. Y es preciso admitir la feliz constatación de que, un año más, la profesión en nuestra provincia ha dado una clara muestra del estimulante respaldo y participación ante la llamada del Colegio. Todos somos conscientes de que, colectivamente hablando, seguimos atravesando tiempos de enorme dificultad, cuando no de altísima precariedad. A la enfermería andaluza, y más concretamente onubense, le siguen afectando y doliendo demasiados y graves problemas que hora es que comiencen a despejarse. Y corresponde a la Junta de Andalucía, como organismo competente en la materia sanitaria, sacar adelante al conjunto de la profesión como lo exige la sensatez y la cordura más elementales.

Porque, finalmente, será un acto de estricta justicia. Fijémonos, por ejemplo, en la lectura que se desprende del Día de San Juan de Dios. El desenlace del XXI Certamen de investigación Ciudad de Huelva ha servido para demostrar que, pese a tanto handicap, la enfermería no renuncia a su irrenunciable faceta investigadora. El esfuerzo desplegado en los numerosos trabajos remitidos hasta esta corporación habla, claramente, de que la Junta de Andalucía debe, por fin, apoyar sin reservas al colectivo pero no con palabras ni tópicos tan gastados sino con medidas efectivas que recuperen unos niveles de empleo acordes con el servicio que se presta a la sociedad.

Esta sería, estamos convencidos, la mejor lectura al reciente Día del Patrón. Porque junto al desenlace del XXI Certamen Ciudad de Huelva, el Colegio ha querido reconocer a dos profesionales -enfermera y matrona- que han sido y son un ejemplo del mejor ejercicio laboral puesto al servicio de los ciudadanos. Hablamos de las Medallas al Mérito Profesional que, en su esencia, no son otra cosa que el reconocimiento a la excelencia, al mejor y más perdurable ejemplo de lo que es y representa la enfermería, por encima de los tiempos y las circunstancias.

Y como todo parece llegar unido, nada nos parece mejor que finalizar este comentario editorial aludiendo a otra noticia con gran carga simbólica de la enfermería onubense y de la que informamos en el presente número. El Ayuntamiento de Huelva ha decidido, por unanimidad, rotular una calle de la ciudad con el nombre de "Practicante Juan Carbonell" en recuerdo y homenaje de quien hizo de su vida el mejor ejercicio cotidiano a favor de los "más desfavorecidos". Es el ayer no tan lejano que nos sirve para recuperar a un descubierto líder profesional -Juan Carbonell Pichardo- que se une a otros nombres de compañeras y compañeros que, frente a todos los problemas y dificultades, continúan haciendo grande una actividad profesional llamada Enfermería ■





**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 Profesionales 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.

# ÚLCERA TRATADA CON APÓSITO ANTIMICROBIANO CON PLATA

## A propósito de un caso

### Autora:

- ▶ ÁNGELA GARCÍA GARRIDO.  
DUE hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva (medicina interna)

### ▶ RESUMEN

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un importante problema de salud pública que producen un aumento considerable del gasto sanitario debido a la elevación de indicadores como: estancia hospitalaria, carga de trabajo del personal y morbilidad.

Los profesionales de enfermería cuentan con estrategias y planes de cuidados para evitar su aparición, basándose todos ellos en la prevención, ya que una vez instaurada la UPP, el consumo de recursos, tanto materiales como personales, se ve notoriamente incrementado.

La región sacra-coxígea es una de las zonas más vulnerables, ya que soporta una gran presión.

Factores como la inmovilidad, incontinencia o falta de conciencia, garantizan un caldo de cultivo idóneo para su instauración en la zona.

El presente trabajo tiene el objetivo de describir un caso clínico de una paciente que presenta una úlcera en la zona anal-sacra, tratada con apósitos antimicrobiano con plata iónica gestionado los cuidados a través del uso de la taxonomía NANDA, NIC, NOC, con sus correspondientes diagnósticos de enfermería, objetivos, intervenciones, actividades y resultados enmarcado dentro del proceso de atención de enfermería y en cada una de sus fases (valoración, formulación de diagnósticos planificación de los cuidados, ejecución y evaluación). La buena evolución de la úlcera ha sido posible gracias a la colaboración de un equipo multidisciplinar del que han formado parte personas de diversos centros hospitalarios.

### ▶ PALABRAS CLAVES

úlcera por presión, región sacro-anal, plata iónica, taxonomía NANDA, NIC, NOC

### ▶ ABSTRACT

Pressure Ulcers (PU) are an essential health problem because they considerably increase health expenses by enhancing different indicators such as hospital length of stay, staff burden work and morbidity.

Nurses have strategies and care schemes to avoid it by preventing, because once they appearance human and material resources consumption increase notoriously.

One of the most vulnerable areas is coccyx and sacrum because they support a heavy pressure. Several situations such as immobility, incontinency or lack of awareness are the most important factor for developing pressure ulcers.

The aim of this study is to describe a case report of a patient with a pressure ulcer on sacrum. Sanitary dressing with antibiotic and ionic silver was used to treat it. We also managed the care by NANDA, NIC or NOC taxonomy. They included nurse's diagnosis, objectives, interventions, activities and outcomes inside of nurse health process. We followed all phases: assessment, diagnosis, care planning, involvement and evaluation. A multidisciplinary team from different institutions achieved an excellent evolution of the ulcer without consequences.

### ▶ KEYWORDS

Pressure ulcers; sacrum area; ionic silver; NANDA, NIC, NOC taxonomy.

## INTRODUCCIÓN

### Revisión bibliográfica:

Al revisar la bibliografía sobre las UPP encontramos numerosas y varias las definiciones, podemos considerar la más acertada la propuesta por MJ. Almendariz<sup>1</sup>: "Lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de

sustancia cutánea, producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente y otro externo a él ". Existen diversos factores de riesgo, tanto intrínsecos como extrínsecos. Una carga mecánica excesiva, inmovilidad, incontinencia, edad avanzada, alteración del estado de conciencia, insuficiencia vasomotora, diabetes mellitus, malnutrición/deshidratación, etc.<sup>2</sup>

El factor desencadenante es la inmovilidad para la inducción en el desarrollo de la UPP, aunque a menudo, existe una relación de causalidad directa entre una nutrición deficiente y el desarrollo de ella. Así pues es una etiología multifactorial<sup>3,4</sup>. Debemos valorar al paciente desde una perspectiva biopsico-social, hacer un énfasis en todos los elementos para prevenir su aparición, conseguir la implicación del paciente y familiares en la ejecución de los cuidados que respondan a claras evidencias científicas, que tomemos decisiones basadas en la relación coste-beneficios y evaluemos nuestra práctica asistencial<sup>5</sup>.

La plata, un antimicrobiano tópico, se ha utilizado durante cientos de años para cicatrizar las heridas<sup>6</sup> la plata se ha empleado para prevenir o tratar infecciones.

En los últimos años se han desarrollado una gran variedad de apósitos para las heridas que contienen plata elemental o un compuesto que libera plata. Estos apósitos han superado algunos de los problemas asociados a los primeros preparados de plata. Son más fáciles de aplicar, proporcionan una disponibilidad continua de plata, se tienen que cambiar con menos frecuencia y ejercen otros efectos beneficiosos, como tratamiento del exudado excesivo, mantenimiento de un ambiente húmedo en la herida o facilitación de un desbridamiento autolítico<sup>7</sup>.

Según la revisión de la literatura existente sobre curas de heridas por presión con plata iónica y sobre el uso adecuado de los apósitos de plata, basándose en la experiencia en la práctica clínica y todos los datos disponibles, han revelado que los apósitos de plata se asocian a factores beneficiosos en lo que respecta al coste-efectividad<sup>8</sup>.

## JUSTIFICACIÓN DEL CASO

La importancia del caso clínico vino dada por la rapidez de la evolución de la necrosis, por su localización (zona perianal) y por la extensión de la zona afectada.

La utilización de los apósitos antimicrobianos con plata iónica en el tratamiento de la úlcera sirvió para combatir eficazmente la infección, manejando la carga bacteriana. El caso representó un reto para todos los profesionales que tratamos a la paciente.

## OBJETIVO

- Dar a conocer a la comunidad enfermera la susceptibilidad de utilizar el apósito con plata iónica.
- Conseguir la máxima recuperación cutánea y tisular, devolviendo a la piel del paciente un estado óptimo tras los cuidados de enfermería en el ambiente hospitalario.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se plantea un estudio de caso de una mujer con 84 años, ama

de casa, viuda que vive sola, activa, independiente para las ABVD, muy buena calidad de vida.

Acude a urgencias por astenia, anorexia, estreñimiento de varios días de decaimiento, refiere dolor anal por hemorroides. Comienza a presentar una pequeña úlcera necrótica en la zona perianal. Ingresa en M.I. con diagnóstico de sepsis de probable origen abdominal por colangitis.

Valorada por cirugía se plantea intervención quirúrgica y se realiza colostomía definitiva.

### Antecedentes personales:

No alergias. Hábitos tóxicos.  
HTA, dislipemia.

### Tratamiento:

Alprazolam 250, Enalapril 10, Indapamida 2,5, Paracetamol 1 gr, AAS 100, atorvastatina 80. Ha tomado Metamizol en los últimos días de forma esporádica.

### Analítica:

Hemograma: hb 11,1, VCM 92,6, leucocitos 700, plaquetas 74000.

Coagulación TP 1,51, TTPA 1,34.

Bioquímica: Glucosa 130, Cr 1,60, Proteínas 3,7, Bilirrubina total 13,18, LDH 126.

Presenta neutropenia y plaquetopenia.

### Exploraciones complementarias:

TAC de abdomen: Colelitiasis

Muestras de cultivos de la zona necrótica por punción: E Coli.

La valoración inicial se realizó según el modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. Para la formulación de diagnósticos utilizaremos la Taxonomía NANDA. La planificación de los cuidados estableceremos objetivos concretos y cuantificables. A través de la taxonomía NIC estableceremos las intervenciones con sus actividades y con la taxonomía NOC analizaremos los resultados.

### Los cuestionarios de valoración que se realizaron fueron:

- La escala Braden : presenta una puntuación con riesgo alto.
- Barthel de 40.0. Dependencia severa.
- Pfeiffer- No existe sospecha de deterioro cognitivo.

## RESULTADOS

El caso clínico lo vamos a encuadrar en torno al proceso de atención de Enfermería

### 1º Valoración según modelo de V Hendersón.

N. Respiración: Presenta ligero edemas en MMII.  
Oxigenoterapia a través de gafas nasales a 2l/min.

**N. Alimetación/ hidratación:** Dieta diabética, triturada por la falta de piezas dentales. Se le aporta suplementos (Glucerna RS), dos al día.

Ingesta de líquidos aproximada de 1 litro/ día.

**N. de Eliminación:** Se le coloca sonda vesical de tipo Foley nº 16 y pañal. Toma laxante a base de hierbas que venden en farmacia para estreñimiento. Presenta dolor anal por hemorroides. Pérdida de peso 5-6 kg en la última semana.

**N. de Movilización:** Necesita ayuda total para la movilización, el traslado cama- sillón es realizado por un celador. En casa salía diariamente, vida muy activa. Vivía sola.

**N. reposo sueño:** Duerme 5-6 horas, presenta sueño discontinuo. No precisa ayuda para dormir. Se encuentra con bajo nivel de energía durante el día y duerme a lo largo del día.

**N. de vestirse.** Dependiente total para las ABVD.

**N. Temperatura:** Presenta una tº axilar de 38ºC durante el ingreso administrándose paracetamol 1gr I.V.

**N. Higiene / piel.** Presenta úlcera necrótica en zona perianal que alcanza al recto que evoluciona rápidamente.

**N. Seguridad:** No presenta alergias. Riesgo de infección por UPP, se canaliza vía central en la zona de subclavia derecha con catéter de tres luces. Sonda vesical Foley nº 16. A lo largo del proceso de la enfermedad se le realiza una colostomía definitiva. Consciente y orientada. No hábitos tóxicos.

**N. Comunicación/ Sexualidad:** Se comunica con el personal del hospital y cuidador principal.

**N. Religión/creencia/Valores:** Presenta una autoapreciación positiva, en muchas ocasiones nos comenta que cuando se ponga buena quedará con sus amigas para tomar café. A la bolsa de colostomía le llama "mi tortuguita". Sin manifestaciones religiosas significativas.

**N. Trabajar/ realizarse.** Es ama de casa.

**N. Actividades lúdicas:** echa de menos sus salidas a la calle, se califica de ser muy presumida, siempre va pintada y maquillada, utiliza peluca por la escasez de cabello que padece.

**N. Aprendizaje/ Información:** No conoce el proceso patológico que padece. Busca información sobre su enfermedad, (colostomía)

### 2º DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN. 9,10,11,12:

00044. Deterioro de la integridad tisular.	
Factor relacionado	- Factores mecánicos (fuerzas de presión, fricción, cizallamiento y sujeciones). - Deterioro de la movilidad física.
Características definitorias.	-Lesión tisular en zona sacra.
Intervenciones (NIC)	-3660 Cuidados de las heridas. -3520 Cuidados de las úlceras por presión. -3590 Vigilancia de la piel. - Control de infecciones. -Cambio de posición. - Cuidado de la ostomía.
Criterios de resultados (NOC)	-1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
00046 Deterioro de la integridad cutánea.	
Factor Relacionado	- Inmovilidad física. - Factores mecánicos.
Características definitorias	- Destrucción de las capas de la piel.
Intervenciones (NIC).	-3520 Cuidados de las úlceras por presión. -3660 Cuidados de las heridas. -3540 Prevención de úlcera por presión.
Criterios de resultados (NOC)	-1101 Integridad tisular: piel y mucosas. -1103 Curación de la herida por segunda intención.



## Intervenciones y actividades (NIC).

Se comenta el caso con cirugía general que explora a la paciente la zona perianal, hallándose una zona necrótica amplia que alcanza recto y evoluciona rápidamente, lo que justifica el cuadro séptico.

- La paciente es valorada por enfermería y comienza a realizar un protocolo de curas personalizada.
- Se instauro tratamiento local con apósito antimicrobiano de tecnología Hidrofiber con plata iónica.



Imagen 1 - Ante la mejoría progresiva de la paciente, se decide la intervención quirúrgica, realizándose el 28 de septiembre con una colostomía definitiva y Fiedrich de la herida.



Imagen 4- A los 19 días de tratamiento con apósitos antimicrobianos, se aprecia una correcta evolución, incremento del tejido sano, y una evidente reducción del tamaño de la úlcera.

- Persisten escasos esfacelos.



Imagen 2 - El día posterior a la intervención, se le realiza eliminación del tejido necrótico mediante desbridamiento cortante. Se establece protocolo de curas personalizado para favorecer un control del exudado y adecuado control de la carga bacteriana.



Imagen 5- El 19 de octubre es trasladada a otro centro hospitalario para seguir la continuidad de cuidados.



Imagen 3- A los 10 días ya se aprecia: a) La disminución del tamaño del lecho de la úlcera. b) La evolución en el tejido de granulación. c) Menor exudado.



Imagen 6- A los 58 días de evolución se aprecia una cicatrización casi completa.

- Se utiliza el mismo tipo de apósito pero sin plata iónica



00118 TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL	
Factor relacionado	Cirugía.
Características definitorias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresión de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a su aspecto.</li> <li>- Conducta de evitación, reconocimiento del propio cuerpo.</li> </ul> <p><b>Subjetivas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personalización de la parte, dándole un nombre.</li> <li>- Preocupación con el cambio.</li> </ul> <p><b>Objetivas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No tocar una parte corporal.</li> <li>- No mirar esa parte corporal.</li> </ul>
Intervenciones (NIC)	- 5230 Aumentar el afrontamiento.
- Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5400 Potenciación de la autoestima.</li> <li>- 4920 Escucha activa.</li> <li>- Ayuda a los autocuidados.</li> </ul>
Criterios de resultados (NOC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoestima.</li> <li>- Adaptación psicosocial: cambio de vida.</li> <li>- Imagen corporal.</li> <li>- Nivel de confianza.</li> </ul>

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La situación inicial del caso era muy complicada ya que la necrosis que presentaba en la zona perianal le llevó a la paciente a realizarle una colostomía definitiva.

Se ha demostrado la efectividad de los apósitos antimicrobianos con plata iónica, y un excelente control del exudado.

Se ha conseguido una evolución favorable gracias a la continuidad de cuidados llevada a cabo por todos los profesionales que han trabajado para conseguir la resolución del caso. \_

## BIBLIOGRAFÍA:

1. García FP, Montalvo M, García A, Pancorbo P L, García F, González F et al. Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. 1ª ed. Andalucía: Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud, Junta de Andalucía; 2010. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión.[Internet].2010 Disponible en: [http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/21\\_pdf.pdf](http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/21_pdf.pdf)
2. Carrasco M, Ramallo WR, Hernández G. Úlceras por Presión.[Internet].2008 Disponible en : <http://www.ulceras.net/publicaciones/963D02EC.pdf>
3. Verdú J, Perdomo E. Nutrición y Heridas Crónica. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº 12. Grupo Nacional para el estudio y Asesoramiento en Úlceras por presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2011. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Nutrición y Heridas Crónicas.[Internet].2011 Disponible en: [http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/59\\_pdf.pdf](http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/59_pdf.pdf)
4. European Pressure Ulcer Advisory Panel. Recomendaciones nutricionales para el tratamiento y prevención de la úlcera por presión.[Internet].2004 Disponible en: [http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/12\\_pdf.pdf](http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/12_pdf.pdf)
5. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre Tratamiento de las Úlceras por presión. Logroño. 2003. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre Tratamiento de las Úlceras por Presión. [Internet]. 2003 Disponible en: [http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/5\\_pdf.pdf](http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/5_pdf.pdf)
6. Consenso Internacional. Uso adecuado de los apósitos de plata en las heridas. Consenso del grupo de trabajo de expertos. London: Wounds International, 2012. Disponible en:<http://www.woundsinternational.com>
7. Consenso Internacional. Uso adecuado de los apósitos de plata en las heridas. Consenso del grupo de trabajo de expertos. London: Wounds International, 2012. Disponible en:<http://www.woundsinternational.com>
8. Consenso Internacional. Uso adecuado de los apósitos de plata en las heridas. Consenso del grupo de trabajo de expertos. London: Wounds International, 2012. Disponible en:<http://www.woundsinternational.com>
9. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2009-2011.
10. Jhonson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Meridean M, Moorhead M, et al. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones.
11. McCloskey J, Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC).
12. Moorhead S, Meridean M, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

# LA JUNTA CONFIRMA LAS PLAZAS PARA LA OPE DEL SAS 2015

Huelva.- Redacción

La Junta de Andalucía anunció, el pasado 3 de marzo 2015 y de modo oficial, la convocatoria por la que sacará a concurso público un total de 3.282 plazas para personal sanitario y no sanitario lo que, en la práctica, supone la tercera de las ofertas públicas de empleo (Ope) que se suman a las correspondientes de los pasados años 2013 y 2014. Las primeras pruebas de la convocatoria, por el sistema de concurso oposición se llevarán a cabo conjuntamente, antes de que finalice el presente 2015. Entran en liza un total de 61 categorías presentes en el Servicio Andaluz de Salud (SAS) y enfermería es el colectivo con mas presencia: 831 plazas.

- **Enfermería suma 831 plazas: 506 para turno libre y 325 para promoción interna.**

Cuando faltaban menos de 20 días para las elecciones regionales del 22 de marzo/15, es decir en plena campaña electoral, el Consejo de Gobierno de la Junta dio su aprobación a la tercera de las Ope con 1875 puestos de trabajo y ajustada al tope de reposición de efectivos vacantes, que, por otra parte, se ha visto mejorado respecto al 10% de los dos años anteriores. La enorme relación de trabajadores de la sanidad pública sin estabilidad laboral en el SAS puede encontrar, al fin, la tan esperada vía de solución. Del total de profesionales que podrán consolidar su situación laboral en el Sistema público

sanitario, 2082 se incorporarán por primera vez con plaza propia al SAS mientras los 1200 restantes podrán mejorar su estatus laboral por la vía de la promoción interna.

## ENFERMERÍA

Los puestos que, en concreto, están sobre la mesa para alcanzar la estabilidad laboral se distribuyen, en las 61 niveles profesionales, del siguiente modo:



Enfermería se sitúa a la cabeza de todas las titulaciones con 831 plazas (506 de turno libre y 325 de promoción interna), Facultativo especialista de área (330 y 118), Medicina de Familia (86 y 61), Medicina de Familia en Cuidados críticos (30 y 6), Pediatras (24 y 11), Farmacéuticos en Atención primaria (5 y 3), Auxiliar de enfermería (481 y 265), Matronas (9 y 27), Fisioterapeutas (19 y 13), Ingeniero Técnico (11 y 2), Técnico administrativo (16 y 20), Técnico medio en función administrativa (9 y 14), Trabajador Social (10 y 8), administrativo (101 y 86), auxiliar administrativo (93 y 60), Celador (122

y 62), Celador-conductor (36 y 18), cocinero (14 y 5), pinche de cocina (65 y 13), Lavandera/planchadora (27 y 4), Telefonista (7 y 5), limpieza (6 y 4), Técnico superior en alojamiento (6 y 4). También, las plazas de Técnico especialista en laboratorio (29 y 26), en radiodiagnóstico (18 y 11), en radioterapia (6 y 6), en farmacia hospitalaria (10 y 17), y en anatomía patológica (6 y 6).

- **Para las Matronas se asignan 44 plazas (17 y 27)**

## EXENTOS

Los profesionales del SAS que se presentes por el turno de promoción interna quedarán exentos de realizar las pruebas de temario común, pues de sus contenidos ya se examinaron en su momento. También se tiene en cuenta el ejercicio laboral diario y la formación continua que les permite mantener actualizados sus conocimientos. En la misma convocatoria, la Junta afirmaba que el 7% de la totalidad de las plazas ofertadas (150 del primer tipo y 87 del segundo) quedan reservadas para personas afectadas de algún tipo de discapacidad, según marca la normativa vigente.

## EXAMEN

En la página web del SAS, y en la entrada de "profesionales", los interesados pueden consultar todas las novedades referidas a las Ope incluyendo los temarios ya publicados hasta el momento en las distintas categorías. El contenido de los nuevos programas de materias, conforme asegura Salud, "es fruto de la revisión de los anteriores concurso-oposición, adaptados a la evolución científica y tecnológica de las profesiones sanitarias, así como a las modificaciones y actualizaciones normativas". Dicho lo cual, ahora es el momento de aguardar a conocer las fechas para las convocatorias, cuyo pronóstico mas fiable se sitúa de forma cercana (quizá antes de abril) con el objetivo de que (siempre en teoría) los exámenes pudieran celebrarse nada mas transcurrido el próximo verano. \_

# Historiando el origen del Ilustre Colegio Provincial de Practicantes de Huelva

## ACTA SESIÓN GENERAL ORDINARIA DE 1 DE JULIO DE 1912

### COLEGIO PROVINCIAL DE PRACTICANTES DE SEVILLA

#### Autores

- ▶ JOSÉ EUGENIO GUERRA-GONZÁLEZ  
Enfermero de Huelva. Máster en Ciencias de la Enfermería. Hospital Ntra. Sra. de Valme, Sevilla, Colegiado nº 3258.
- ▶ DIEGO JOSÉ FERIA LORENZO  
Enfermero, Licenciado en Historia. Profesor Titular de la Facultad de Enfermería Universidad de Huelva, Colegiado nº 1260.
- ▶ CARMEN M<sup>a</sup> MARTÍNEZ-SÁNCHEZ  
Enfermera de Sevilla. Máster en Nuevas tendencias asistenciales en Ciencias de la Salud. Hospital El Tomillar, Sevilla.



Foto 1

#### ARDUAS GESTIONES EN LOS PROLEGÓMENOS DE ESTA HISTORIA...

El conocimiento documental de la existencia de iniciales gestiones para la creación del Colegio de Practicantes de la provincia de Huelva <sup>(1)(2)</sup>, hace que desde ese momento fuera un objetivo primordial a abordar oportunamente en un futuro no muy lejano por los autores. Estos, por entonces, inmersos en otras empresas no menos interesantes, ordenación del

*Archivo del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, incursiones científicas en la conmemoración del Centenario del mismo etc., posponen, que no obvian tal menester.*

Nuestras gestiones para abordar tal empresa comienzan con una autorización fechada en el mes de mayo del año 2009, del *Presidente del Colegio de Huelva* D. Gonzalo García Domínguez a su homónimo en el *Colegio de Sevilla*, D. José María Rueda Segura en el que se informa de la pretensión de los colegiados onubenses D. José Eugenio Guerra-González y



D. Diego José Fera Lorenzo para realizar la Historia del Colegio Onubense como uno más de los actos para conmemorar el Centenario de esta institución colegial en el año 2012.

A partir de este momento se suceden durante varios meses, intentos de citas telefónicas a través de la *Secretaria de Presidencia*, D<sup>a</sup>. Alicia Redondeo Reche y varias visitas a la sede colegial hispalense con encuentros con el Presidente, intentos y arduos trámites que no fructificaban por diversos motivos. Por entonces, todos, allí en el Colegio de Huelva y aquí en el de Sevilla eran conocedores del interés por este asunto hasta que se consigue formalizar una primera reunión el 29 de Octubre de 2010 con el Secretario en donde se logra localizar en su despacho no sin dificultades y disponer por fin de él, del *Libro de Actas del Colegio Provincial de Practicantes de Sevilla (5-5-1909/19-8-1918)*,<sup>(3)</sup> e incluso plasmar para la posteridad este momento pero no así poder examinar aún dicho ejemplar. (Foto 1).

Los meses trascurrieron sin concretar nueva cita hasta que un hecho resultó crucial, la entrega de premios del *XXVII Certamen Nacional de Investigación de Enfermería del Ilustre Colegio de Enfermería de Sevilla* en el que había sido galardonado con un tercer premio y en el que coincidí nuevamente con la Directiva colegial hispalense. Acaso la última oportunidad para concretar una cita y poder examinar el *Libro de Actas*. Así fue, después del coctel coincidimos las partes interesadas, departimos de ese tema en cuestión, de algún que otro aspecto y concertamos cita.

La cita definitiva, el día 19 de Junio de 2012 a la que no podía faltar a punto estuvo de abortarse en última instancia pues una noche de indisposición severa se convirtió en un aliciente más en el envite. Aún no estando esa jornada en las condiciones de salud más aptas para el pleno disfrute de la lectura, visionado etc., del *Libro de Actas*, la realización y publicación de este artículo en mi *Revista Colegial* colma definitivamente las expectativas depositadas al respecto. En fecha señalada pero horas más tarde de la prevista la cita con el *Secretario del Colegio de Enfermería de Sevilla* D. Carmelo Gallardo Moraleda se concreta y después de buscar durante unos interminables minutos en su despacho me mostraba el *Libro de Actas del Colegio Provincial de Practicantes de Sevilla (5-5-1909/19-8-1918)*, en esta ocasión no únicamente para tenerlo en mis manos sino para devorarlo visualmente con un posterior y detenido análisis.

Faltaría a la verdad sino explicitara que mientras intentaba localizar en aquel *Libro*, aquel *Acta* que mencionara la intención de crear un *Colegio Profesional en Huelva*, escenificaba mentalmente aquella reunión colegial de antaño...ocho hombres unidos por la profesión e intereses comunes de engrandecerla reunidos en dependencia médica colegial, con mobiliario de época, ataviados con trajes negros, sombrero y corbata o pajarita a juego y que entrada bien la noche departían asuntos varios de interés común para la profesión.

Narrar la experiencia acontecida ese día en el despacho del Secretario se torna inolvidable. Ante el *Libro de Actas*, una Nikkon D3100, de objetivo 18-55 y en modo de disparo adecuado a la intención pretendida por el autor con el objeto de estudio immortalizaba el contenido de cada una de estas páginas. El paso cuidadoso de cada una de las hojas por el filo del vértice inferior derecho, sin querer dañarla un ápice, queriendo revivir plenamente aquellos días, de esa época, con esos hombres hacía sudorosas las manos, taquicárdico el corazón y taquipneica la respiración...página tras página hasta las números 130 y 131...estaba *desnudando* nuestra Historia profesional. (Fotos 2, 3 y 4). Así en la trigésima sesión colegial registrada, con fecha 1 de Julio de 1912 aparece en el *Libro de Actas del Colegio Provincial de Practicantes de Sevilla (5-5-1909/19-8-1918)* tal iniciativa pero a buen seguro que las gestiones se sucedieron arduamente y con anterioridad.

## LIBRO DE ACTAS DEL COLEGIO DE PRACTICANTES DE SEVILLA 5-5-1909 / 19-8-1918

Es un libro, tipo diario, con portada y contraportada de color azul y letras doradas que explicitan *Colegio Provincial Practi-*

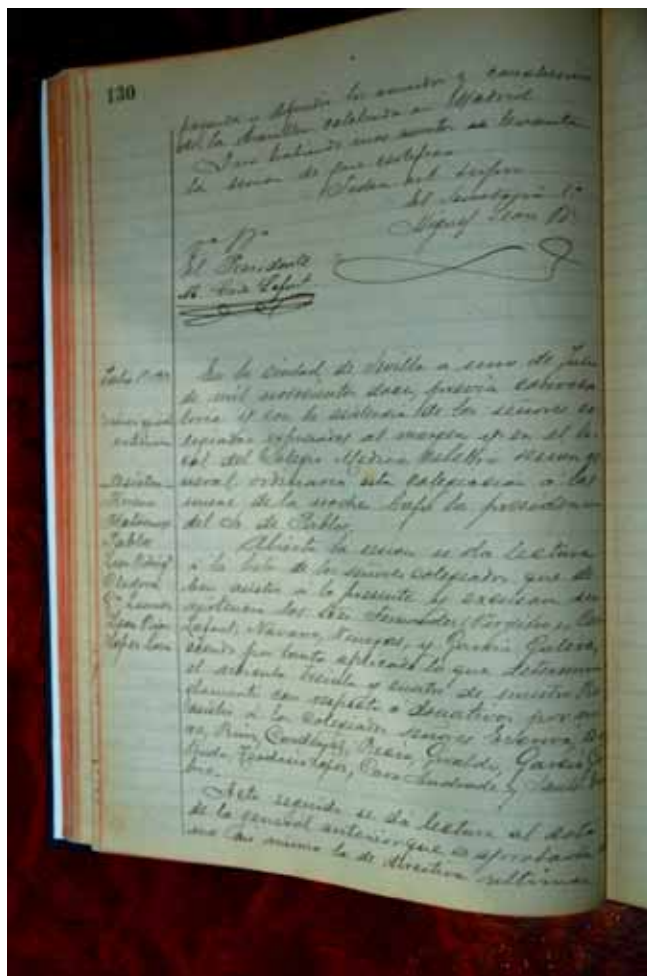


Foto 2

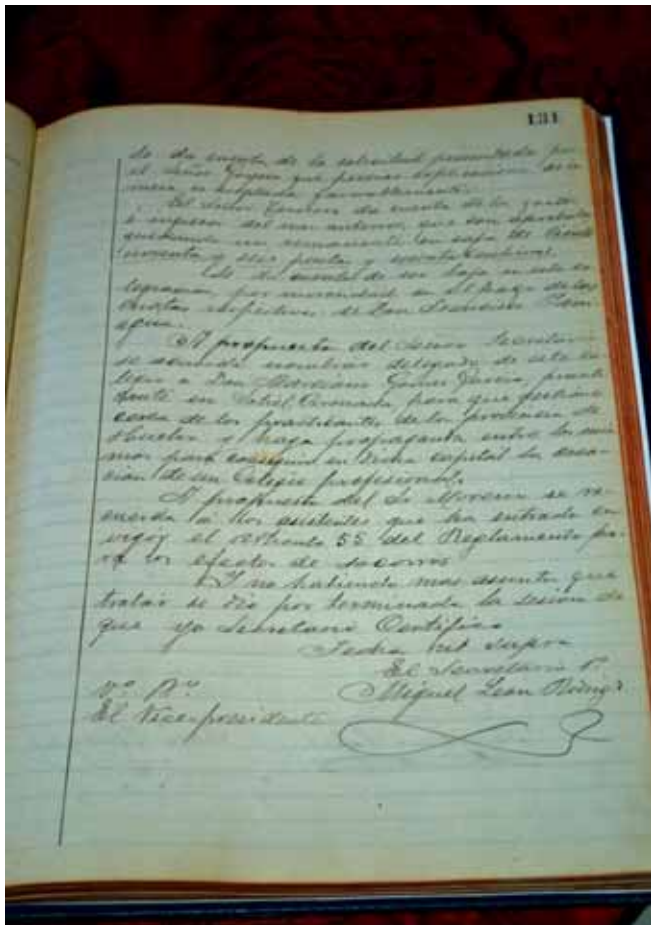


Foto 3

cantes Actas 5-5-1909-19-8-1918, encuadernación contemporánea, hojas de tamaño A4 cosidas en ramilletes, numeradas en vértice superior derecho, con renglón y margen iz-

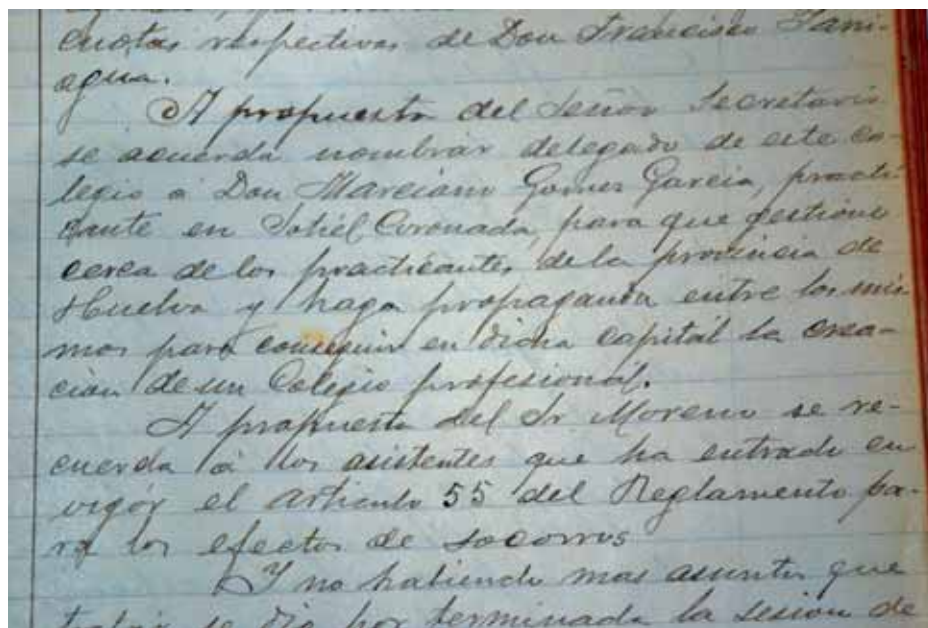


Foto 4

quierdo, amarillentas y con manchas atribuibles al óxido y al paso inexorable del tiempo y con textos en caligrafía de época en diversos colores. En su primera página se constata el siguiente texto: *Don Vicente Ruiz de Cepeda Practicante en Medicina y Cirugía. Secretario del Colegio Provincial de Practicantes de Sevilla. Certifico: que este libro de actas tiene cuatrocientos folios y empieza en la sesión del día once de mayo de mil novecientos nueve. Sevilla 5 de mayo de 1909*

## ANÁLISIS DEL ACTA

Aquel día, la primera página de los principales periódicos nacionales informaba a la sociedad madrileña del viaje de los Reyes de Inglaterra al País de Gales<sup>(4)</sup>, a la sociedad barcelonesa sobre necrológicas del día y anuncios varios<sup>(5)</sup>, mientras que la sociedad onubense era regida por el Alcalde D. Francisco García Ortiz (13/12/1911-22/9/1913).

La sesión colegial que nos ocupa tuvo lugar en el local de la *Real Academia de Medicina de Sevilla*, en su primera sede (1895-1932), sita concretamente en el número 12 de la calle Alfonso XII, en pleno centro de la capital hispalense y que también albergó en sus inicios al Colegio de Practicantes, de Odontólogos y la Escuela de Matronas.<sup>(6)</sup>

A esta sesión ordinaria asistieron un total de 8 miembros, 5 más no asistieron pero se excusaron y 9 miembros más ni asisten ni se excusan por lo que se hace constar la aplicación del artículo número 34 -contribución con donativos-, en cuanto a la no asistencia a las sesiones colegiales. Entre los asistentes figuran D. Pablo de Pablos Leal, Presidente, D. Antonio Matamoros Moreno, D. Antonio Moreno Pérez, D. José León Ríos, D. Miguel León Rodríguez, D. Manuel López Lara, D. José García Leánez y D. Luis Cledera Choclan.

Respecto a los asuntos abordados en esta sesión, se inicia tal como es pertinente con la aprobación del Acta de la general anterior y de la directiva última. A continuación se contempla cómo favorable la solicitud de ingreso en la institución colegial suscrita el 12 de Junio de 1912 por D. Fernando Gayoso Fernández, a la postre Presidente del Colegio sevillano (Enero, 1918-Agosto, 1918). Después se contempla un balance económico interno que hace constar en caja un total de 196,60 ptas., de las de la época, dinero por entonces fabricado en la casa londinense *Bradbury Wilkinson and Company*, en los billetes -figuras femeninas en anverso y escudo de España y monumentos en reverso-, y en las monedas de plata y cobre -efigie del monarca Alfonso XIII-.<sup>(7)</sup> A continuación se

identifican los colegiados que son cesados de la institución colegial por falta de pago en las cuotas colegiales, aspecto este nada extraño pues se sucede con bastante asiduidad en la época y aunque en ningún caso se explicitan los motivos, detrás tal proceder pudieran estar penurias personales, compromiso débil con el ente colegial etc., aunque también es cierto que las readmisiones tiempo después son frecuentes igualmente. Es a continuación cuando el Acta hace constar la propuesta del Señor Secretario, D. Miguel León Rodríguez en la que se acuerda nombrar delegado de este Colegio a D. Marciano Gómez García, practicante en Sotiel Coronada para que gestione entre sus compañeros de Huelva la creación de un Colegio profesional. Es oportuno recordar en este instante y en cuánto a nuestros orígenes colegiales, la constancia documental de tres intentos de fundación del Colegio de Practicantes de Huelva, el primero acaeció en 1912 –no consolidado–, el segundo en el año 1918 –disuelto–, y el tercer y último intento en el año 1924.<sup>(8)</sup> La sesión finaliza con el recordatorio a los asistentes de la entrada en vigor del artículo número 34 y 55 del Reglamento en cuánto a socorros se refiere.

### TRANSCRIPCIÓN ÍNTEGRA DEL ACTA

La presente transcripción es literal en contenido respetando íntegramente aspectos tales como alineación, léxico, ortografía y otros aspectos sintácticos y morfológicos.

JULIO 1º - 1912

Sesión general ordinaria

En la ciudad de Sevilla a uno de Julio de mil novecientos doce, previa convocatoria y con la asistencia de los señores colegiados expresados al margen y en el local del Colegio Médico, celebró sesión general ordinaria esta colegiación a las nueve de la noche bajo la presidencia del Sr. de Pablos.

-Asisten-

Moreno

Matamoros

Pablos

León Rodríguez

Cledera

G<sup>a</sup> Leanez

León Ríos

López Lara

Abierta la sesión se da lectura

a la lista de los señores colegiados que deben asistir a la presente y excusan su

asistencia los Sres. Fernández (Virgilio), Carlos Lafont, Navarro, Venegas, y García Varela, siendo por tanto aplicado lo que determina el artículo treinta y cuatro de nuestro Reglamento con respecto a donativos por no asistir a los colegiados señores Escrivá, Barro, Ruíz Cardenas, Recio, Giraldo, García Galindo, Teodosio López, Caro Andrade, y Santo Toribio.

Acto seguido se da lectura al Acta de la general anterior que es aprobada como así mismo la de directiva última.

Se da cuenta de la solicitud presentada por El Señor Gayoso que previas explicaciones de la mesa es aceptada favorablemente.

El Señor Tesorero da cuenta de los gastos e ingresos del mes anterior que son aprobados quedando un remanente en caja de ciento noventa y seis pesetas y sesenta céntimos.

Se da cuentas de ser baja en esta colegiación, por morosidad en el pago de las cuotas respectivas de Don Francisco Paniagua.

A propuesta del Señor Secretario se acuerda nombrar delegado de este Colegio a Don Marciano Gómez García, practicante en Sotiel Coronada, para que gestione cerca de los practicantes de esta provincia de Huelva y haga propaganda entre los mismos para conseguir en dicha capital la creación de un Colegio profesional.

A propuesta del Sr. Moreno se recuerda a los asistentes que ha entrado en vigor el Artículo 55 del Reglamento para los efectos de socorros.

Y no habiendo más asuntos que tratar se dio por terminada la sesión de que yo Secretario Certifico.

Fecha sit supera

Vº Bº

El Vice-presidente

El Secretario 1º

Miguel León Rodríguez



## A PARTIR DE AHORA...

Hasta este momento, lo expuesto. A partir de ahora, lo que nos propongamos...eso sí...con trabajo y esfuerzo mantenido, un *poco a poco*, un *caminante no hay camino, se hace camino al andar*...un gesto *simple* en los inicios, una *constancia* en el tiempo y de una *transcendencia* inigualable para la Historia Colegial Enfermera Onubense. A pesar de la línea investigadora gestada por los autores hace algunos años<sup>(9)(10)(11)</sup> aún conocemos muy poco del origen, trayectoria y devenir de nuestro Colegio, por lo que desde estas páginas se invita a aquellos interesados a contactar con quienes suscriben estas líneas y a abrir y/o profundizar en nuevas líneas de investigación.

## COMENTARIO DEL AUTOR

El autor hace constar que este artículo ha sido publicado parcialmente en la revista *Cultura de los Cuidados*,<sup>(12)</sup> pero aporta en este artículo además de mas contenido la reproducción literal del Acta y varias fotografías inéditas. Asimismo, el autor cede al Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva un archivo fotográfico de 140 fotografías del *Libro de Actas del Colegio Provincial de Practicantes de Sevilla (5-5-1909/19-8-1918)*, por su relevancia histórica profesional.

## AGRADECIMIENTOS

Al Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, en las personas de su Presidente, D. Gonzalo García Domínguez, Jefa de Redacción, D<sup>a</sup> Patricia Mauri Fabrega, Asesora de Redacción, D<sup>a</sup> Eva M<sup>a</sup> Lorenzo Martín y Secretaria, D<sup>a</sup> Ana M<sup>a</sup> Ruiz Rodríguez, entre otras por sus facilidades y siempre buena acogida de estos artículos de índole histórica y de mi persona, aún desde la distancia. Así mismo, al Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, en las personas de su Presidente, D. José María Rueda Segura, Secretario D. Carmelo Gallardo Moraleda y Secretaria de Presidencia, D<sup>a</sup>. Alicia Redondeo Reche por su eficiencia, facilidades y buena acogida en mis vistas a la sede colegial hispalense.

Y cómo obviarlos... a toda mi familia, especialmente a Carmen, Claudia y Javier.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. GALLARDO MORALEDA, Carmelo. *Marciano Gómez, en 1912, funda el Colegio de Practicantes de Huelva*. Documentos de Enfermería (12). Huelva (1999). p. 8.
2. GALLARDO MORALEDA, Carmelo; JALDÓN GARCÍA, Elena; VILLA GARCÍA-NOBLEJAS, Vicente. *La Enfermería Sevillana. El colegio y su historia 1900-1930*. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla. Sevilla (1993).
3. Libro de Actas del Colegio Provincial de Practicantes de Sevilla (5-5-1909/19-8-1918). Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla. Sevilla (1909).
4. ABC. Diario Ilustrado. Año VIII. N<sup>o</sup> 2575. 2<sup>a</sup> Época. 1/7/1912. Madrid.
5. La Vanguardia. Diario Independiente de Barcelona. Año XXXI. N<sup>o</sup> 14214. 1/7/1912. Barcelona.
6. LUPIÓN CRUZ, Epifanio. *El Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla. Historia viva de una institución secular*. Premio San Lucas. Colegio Médicos de Sevilla. Sevilla (1995).
7. CALICÓ, X. *Numismática Española (1474-2001)*. Barcelona (2008).
8. TOSCANO, Manuel. *La fundación de los colegios y la sociedad española de principios del siglo XX*. Documentos de Enfermería, Año VI (21). Huelva (2003). p. 8-9.
9. GUERRA-GONZÁLEZ, José Eugenio; FERIA LORENZO, Diego José. *El Colectivo de Practicantes, ATS y Enfermeros en el noticiario onubense Odiel 1947-1970: Improntas de una profesión*. En GONZÁLEZ CANALEJO, Carmen; MARTÍNEZ LÓPEZ, Fernando *La transformación de la enfermería. Nuevas miradas para la historia*. Comares, Granada (2010). p. 373-390.
10. FERIA LORENZO, Diego José; GUERRA-GONZÁLEZ, José Eugenio. "Fuentes para la investigación de la Historia de la Enfermería: la organización de los Archivos Colegiales." Comunicación presentada en el XI Congreso Nacional y VI Internacional de Historia de la Enfermería. Barcelona 2010.
11. GUERRA-GONZÁLEZ, José Eugenio; FERIA LORENZO, Diego José. "Reseñas históricas en el centenario del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva 1912-2012". Documentos de Enfermería, Año XV (47). Huelva (2012). p. 6-7.
12. GUERRA-GONZÁLEZ, José Eugenio; MARTÍNEZ SÁNCHEZ, Carmen M<sup>a</sup>; FERIA LORENZO, Diego José. "Historiando el origen del Ilustre Colegio Provincial de Practicantes de Huelva". *Cultura de los Cuidados*, Año XVIII, 1<sup>er</sup> Cuatrimestre (38). Alicante (2014). p. 59-63.

# Reconocimiento nacional al Centro de Salud de Valverde

Huelva. Redacción

**E**l Centro de Salud de Valverde del Camino, o por mejor decir sus profesionales, acaban de ser reconocidos a nivel español a la hora de "promover la lactancia materna". Es el primer centro de la provincia de Huelva en obtener la acreditación a estas buenas prácticas contempladas en la Humanización del parto que otorgan la UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.).

En la sede madrileña del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se ha materializado la entrega de distintivos que reconocen las diferentes apuestas en este ámbito socio-sanitario. Una representación de la dirección del centro de atención primaria valverdeño recogió el diploma que acredita la denominada Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al nacimiento y la lactancia materna (Ihan) entendida como una "estrategia que busca el que los dispositivos sanitarios adopten las medidas que sirvan para proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna exclusiva desde el alumbramiento.

## CUATRO ETAPAS

Para llegar a este reconocimiento logrado por personal del Centro de Valverde se han de cumplimentar cuatro fases que se inician cuando los centros participantes hacen una declaración en la que se deja patente su intención de trabajar y adoptar todas las recomendaciones referidas a la lactancia de la leche materna. Los trabajadores del centro de primaria valverdeño, adscrito al área de gestión sanitaria Norte de Huelva, debieron elaborar una metodología específica tendente a que todas las mujeres de su zona de cobertura que den a luz se acerquen a la realidad de la lactancia materna y la prolonguen,

## ► Por su trabajo para potenciar la lactancia materna

cuando menos, hasta los seis primeros meses de vida del bebé.

En Valverde ha venido funcionando un grupo de trabajo dedicado a la educación maternal de las gestantes con la colaboración del grupo de apoyo a la maternidad -conocido como Regazo Valverde- existente en la localidad con la tarea de respaldar entre la población este modelo de crianza que potencia los muchos beneficios de la lactancia materna justo desde el parto.

Es necesario apuntar cómo la O.M.S., bajo el apoyo de la evidencia científica, recomienda que la lactancia materna "es el mejor método de alimento del recién nacido durante sus primeros seis meses de vida" y que, junto a otros alimentos combinados, está especialmente indicada hasta los 2 años en base a las innumerables ventajas que reporta tanto para la madre como para su descendiente. La leche materna, como es sabido, aporta nutrientes de óptima calidad para el bebé así como anticuerpos y sustancias biológicamente activas capaces para disminuir el riesgo de sufrir infecciones y enfermedades crónicas.

Otras de las ventajas que significan los expertos en este ámbito son el intenso vínculo que se origina entre madre y bebé que perdura después de este proceso, sin olvidar la "mejora de la capacidad visual y el desarrollo intelectual, por no hablar de una estimable disminución de uno de los problemas más actuales como es la obesidad infantil".

## SEGUIMIENTO ESCASO

Los beneficios para la madre hablan, entre otros, de la disminución del sangrado tras el parto, favorece la contracción del útero, ayuda a que se consuman las reservas de grasa que se fueron acumulando durante los meses de embarazo y, finalmente, aminora el riesgo de desarrollar algunos procesos oncológicos.

Sin embargo, y a pesar de toda la carga científica que acompaña a las recomendaciones de la lactancia materna, la propia O.M.S., asegura que sigue siendo "escaso" el número de lactantes que reciben esta alimentación. Así lo confirman que, al alta hospitalaria tras el alumbramiento, la práctica de la lactancia materna se sitúa en el 85% mientras el 72% de las madres la utiliza de forma exclusiva. Pasados los tres primeros meses de la vida del bebé, las cifras se reducen hasta el 60% y 40% respectivamente. Por contra, solamente un bajo porcentaje de madres (cifrado por la OMS en el 36%) sigue utilizando la lactancia materna a los seis meses.

La Consejería de Salud andaluza tiene un amplio programa formativo para la sensibilización de los profesionales sanitarios dedicados a la atención peri-natal de todo lo anteriormente expuesto y que, en el caso concreto del Centro de Atención primaria de Valverde del Camino se ha visto compensado con el reconocimiento, a nivel nacional, en la sede ministerial de Sanidad. \_



# El Consejo alerta: las doulas ponen en peligro la vida de la madre y su bebé

Huelva.- Redacción

**E**l Consejo General de Enfermería (Cge) ha dado a conocer un informe, muy esclarecedor, en el que pone en cuestión la actuación de las llamadas "doulas" o acompañantes de la mujer en el embarazo y en el parto. El presidente del Consejo, Máximo González, sostuvo que esta figura sanitaria no existe legalmente en España ni en la Unión Europea (UE). "Es increíble que en pleno siglo XXI ocurran cosas de una extrema gravedad como esta", afirmó al tiempo que alertaba de los peligros que comportan sus actuaciones para la mujer y para su bebé.

"Quiénes son las doulas, qué labores realizan, cuáles sus orígenes? Todas estas y muchas más interrogantes quedaron aclaradas desde que el Cge diera a conocer el denominado "Informe Doulas" en el que se analiza la casuística y problemática que afecta a una figura que está proliferando en España. Para empezar: el término "doula" proviene de la antigua Grecia y se correspondía con la mujer destinada a desempeñar papeles de esclava o sirvienta.

## SIN RECONOCIMIENTO

En la actualidad, conforme ha investigado el Cge, la doula es una figura que no tiene reconocimiento legal ni en España ni en el resto de la UE. El Cge ha tenido conocimiento de la existencia de unas 500 doulas que, sin poseer ningún tipo de formación sanitaria reglada, no dudan en ofrecer su asesoramiento a las embarazadas. Asesoramiento que, en algunos casos, son auténticamente "barbaridades" contrarias a los más elementales niveles de salud pública. Es más, en determinadas oportunidades, tratan de apartar a la gestante de su ámbito familiar animándoles a evitar cualquier contacto con los profesionales sanitarios e incitándoles al canibalismo con las placentas de sus hijos.



Al respecto, Máximo González fue muy claro al sostener que "estamos viviendo una situación inaudita en un país que presume de tener el séptimo mejor sistema sanitario del mundo. Es increíble que en pleno siglo XXI ocurran cosas de una extrema gravedad como esta". En el Informe se pone de relieve que cualquiera de los consejos o actos que imparten las doulas pueden poner en peligro la salud tanto de las mujeres como de los niños. Además, esta actividad no está reconocida en el Impuesto de Actividades económicas y es propensa a formar parte de la llamada economía sumergida.

Para rebatir las presuntas capacidades de las doulas, el Informe ha contado con el trabajo de un equipo multidisciplinar formado por enfermeras, matronas, juristas en derecho sanitario y penal que analizaron las actuaciones que llevan a cabo las doulas que, por su labor, llegan a percibir hasta 1.200 euros por un servicio que abarca el embarazo y el alumbramiento. Rosabel Molina, una de las matronas participantes en la elaboración del Informe, citó algunas recomendaciones de las doulas tales como hacer guisos como "la placenta picante australiana" o el encapsulado de placenta: "Muchas veces recomiendan guardar estas cápsulas durante años, hasta la menopausia de la mujer y tomarlas si les duele la cabeza o les baja la regla, incluso pueden suministrárselo a los niños cuando están alterados".

## RIESGOS

Por todo, el Cge ha querido advertir, a la opinión pública en general y a las matronas en particular, la existencia de las doulas y los "gravísimos riesgos" que pueden llegar a sufrir las madres y sus bebés en el preparto, parto y post-

parto en caso de que se dejen aconsejar por estas mujeres. Para ello, "es imprescindible que un profesional sanitario supervise el embarazo y pueda detectar problemas que una doula jamás podría hacerlo porque son personas sin formación", recalcó Gloria Boal, vocal de la Comisión nacional de Matronas del Ministerio de Sanidad en representación del Cge.

Ante la constatación de semejantes procedimientos, Máximo González detalló que, ya en el 2014, se remitió una denuncia a la Dirección general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad. Pero, al día de la presentación del "Informe doula", nada se concretó acerca de esta práctica, razón por la cual el Consejo piensa acudir a la Fiscalía General del Estado para que actúe de oficio contra las doulas:

"Las autoridades sanitarias-apostilló González Jurado-deberían haber detectado estas situaciones que afectan y atentan severamente contra la vida y la seguridad de las personas y, por ello, vamos a pedir explicaciones a la Fiscalía, al Ministerio de Sanidad y a las comunidades autónomas. Respecto a la posibilidad de que alguna de las doulas tengan la titulación de enfermera o matrona, el presidente del Cge no dejó lugar a la duda: "Vamos a perseguir a estas profesionales que han montado su propio chiringuito para lucrarse, les abriremos un expediente y se les expulsará de la profesión".





# Adeslas

## Cerca de ti, con la mejor asistencia sanitaria.

Condiciones especiales para los empleados del COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE HUELVA, y sus familiares directos.

Adeslas, la primera Compañía de Seguros de Salud de España, con más de 43.000 profesionales, 1.100 centros de atención medicoasistencial y más de 300 clínicas concertadas, pone a tu disposición la posibilidad de asegurar tu salud y la de tus familiares directos en unas **condiciones muy ventajosas**, y sin cuestionario de salud para contrataciones hasta el 31 de marzo.

### Adeslas**COMPLETA**

Un seguro que incluye **amplias coberturas** tanto en medicina primaria, especialidades y medios de diagnóstico como en urgencias y hospitalización. Para ti, que te preocupas por tu salud y la de tu familia y quieres tener acceso en todo momento a todas las ventajas de la sanidad privada.

- Medicina general y pediatría.
- Especialidades.
- Medios de diagnóstico, incluidos los de alta tecnología.
- Hospitalización.
- Parto y todo lo relacionado con él.
- Tratamientos especiales.
- Urgencias ambulatorias y hospitalarias.

#### Tarifa 2015 - 2016

**39,88€**

Mes / asegurado

**Sin copagos ni carencias.**

Y ahora si contratas con nosotros tu seguro de auto, hogar, accidentes o decesos puedes llevarte hasta **1.000 € de regalo.**

En Adeslas siempre hacemos más por ti. Por eso también ponemos a tu alcance una gran variedad de servicios que complementan la cobertura de tu seguro médico, con condiciones especiales en **psicoterapia**, **homeopatía**, y todas las ventajas que en ocio y tiempo libre te proporciona el **Club Adeslas**.

Para más información o contratación:

Miguel Ángel Cancio Martínez  
Agente de Seguros Exclusivo nº CO40180049834J  
Tlf.: 619 881 666  
cancioma@agente.segurcaixaadeslas.es

# Enfermería, con nombre de mujer



Huelva.- Redacción

La enfermería es la profesión mas numerosa de todo el Servicio Andaluz de Salud (SAS). Esta apreciación, siempre tenida por cierta, reclamaba un refrendo oficial que acaba de llegar por parte de la propia administración regional cuando, con ocasión de celebrarse el Día Internacional de la Mujer, la Junta ha ratificado que, en efecto, enfermería es la categoría profesional donde la mujer tiene mas presencia, al tiempo que las mujeres alcanzan el 70% de toda la plantilla del SAS compuesta por 92.711 personas.

Enfermería es el "núcleo duro" del conjunto del personal que configura, de Huelva a Almería, la red pública del SAS. Para que nadie ponga mas en duda su relevancia, peso específico y significación en el Sistema, así lo acaba de ratificar la consejería de Salud al proclamar una serie de parámetros que deben tener su justa correspondencia a la hora de dimensionar los recursos humanos necesarios para ofrecer la mejor calidad asistencial.

## Mujeres

La Junta ha informado que en el SAS predomina el género femenino. A saber: las mujeres representan casi el 70% del total de la plantilla de la que, por otra parte, es la mayor empresa de Andalucía, compuesta por 92.711 personas. Y, además, enfermería es el nivel profesional donde tienen mas presencia las mujeres con un 75% de la diplomatura que, por otra parte, se corresponde ocupando el 65% de los cargos intermedios de supervisión. El rango de edad de menores de 30 años es mayo-

ritario en el nivel de enfermería, con el 87,96% de profesionales. Un panorama bastante parecido sucede en cuanto a los especialistas médico-residentes donde también es mayoritaria la presencia de la mujer.

Otros datos que avalan el imparable dominio de la mujer en las plantillas del SAS se refieren a la tendencia que se registra en formación, concretamente en los futuros especialistas residentes (medicina y enfermería), donde las mujeres representan ya el 68% del total y con menos de 30 años, el 71,13% de ellas. En cuanto a apartado de la plantilla del SAS dedicada a gestión y

organización sanitaria. En este último apartado, mientras el 42,81% del personal directivo del SAS son mujeres, en el nivel de menores de 30 años ya alcanza la mitad.

## Conciliar

Una de las consecuencias mas significativas que se desprenden de la mayoritaria presencia de la mujer en todos y cada uno de los niveles de actuación del SAS se refiere a la necesidad de facilitar la pertinente conciliación entre la vida laboral y la familiar de las miles de trabajadoras, como derechos que contempla la Ley para la Igualdad efectiva entre hombre y mujer.

## ► La plantilla del SAS suma 92.711 personas, con un 70% de mujeres, que sube al 75% en el caso de la enfermería

servicios, también se revela como esencialmente femenina puesto que una mayoría (61%) es mujer. Los rangos de edad mayoritarios son el de mayores de 60 y el de 40 a 49 años con un 64,22% y 63,14% respectivamente.

Los cargos intermedios en este grupo ya cuentan con un 43% de mujeres, aproximándose a la paridad. Pero en el rango de edad de menores de 30 años, las mujeres ya superan a los hombres y con claridad: un 66,67% frente al 33,33% de hombres lo que equivale a significar que la tendencia se va a invertir al igual que en el caso de los licenciados y de los directivos de la

A este respecto, el departamento de Salud ha dado cuenta de que, durante el pasado 2014, se concedieron un total de 33.115 permisos para las mujeres-profesionales del SAS, en la mayoría de los casos por accidente o enfermedad grave de un familiar, como para el cuidado de hijos menores de 16 meses y un largo etcétera. Y en materia de protección del embarazo, las estimaciones oficiales hablan de que un total de 1.385 mujeres se acogieron, durante el pasado año, a bajas "por riesgos que puedan derivarse de las funciones y tareas desarrolladas en sus ámbitos de trabajo, en un 82% de los casos o por enfermedad derivada de la gestación". \_

# Seguro de Automóvil



## Porque cuando se queda sin coche, es cuando más ayuda necesita



### Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

**Nosotros lo hacemos**

¿No sabe cómo volver a casa después?

**Nosotros le llevamos**

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

**Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición**

**Así de fácil y así de claro.**

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad.

#### **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**





# EL COLEGIO RENUEVA EL ÉXITO DE CONVOCATORIA EN EL DÍA DE SAN JUAN DE DIOS



▲ Foto de familia de los distinguidos en el día del Patrón 2015

Huelva.- Redacción

**La** enfermería de Huelva, fiel a la tradición, estuvo junto al Colegio Oficial en la señalada fecha del Día del Patrón. La conmemoración de San Juan de Dios en el presente 2015 ha vuelto a reeditar los éxitos logrados a lo largo y ancho de muchos años anteriores para demostrar la afinidad entre el colectivo y su órgano colegial. El trabajo preparatorio y de convocatoria a cargo de la Junta de Gobierno que preside Gonzalo García Domínguez se ha visto larga y positivamente correspondido con lo vivido en la tarde-noche del pasado 6 de marzo.

- ▶ **Más de seiscientos profesionales asisten a la noche por excelencia de la enfermería provincial**

La concesión de galardones correspondientes al XXI Certamen de Investigación en Enfermería, el reconocimiento a las trayectorias profesionales de dos colegia-

das en forma de las Medallas al Mérito o la recepción a la última generación de flamantes jubilados de la enfermería onubense fueron otras tantas y poderosas razones que explican ese elocuente respaldo y la mejor entente reinante entre el colectivo y el organismo oficial que lo representa en el conjunto de la provincia.

- ▶ **El Colegio materializa sus principales galardones anuales: XXI Certamen de investigación, Medallas al Mérito, nuevos Jubilados...**

En las páginas sucesivas, dejamos constancia de quienes fueron los principales argumentos del Día de San Juan de Dios/2015 recientemente celebrado y que se representa en un puñado de nombres y apellidos a quienes, en sus respectivos ámbitos, debemos felicitar.

# EL XXI CERTAMEN DE INVESTIGACIÓN CIUDAD DE HUELVA, PARA JUAN GÓMEZ



▲ Juan Gómez Salgado, junto a Gonzalo García

Huelva.- Redacción

**E**l XXI Certamen de Investigación de Enfermería Ciudad de Huelva ya tiene ganadores. Los nombres de Juan Gómez Salgado y María Dolores Recuero Cuadrado, como vencedor y accésit respectivamente, han pasado a engrosar la ya extensa relación de profesionales que, a lo largo de más de dos décadas, han sido merecedores del respaldo por parte de la prueba de reflexión que distingue a la profesión de enfermería en la provincia.

El Colegio Oficial les hizo entrega de sus recompensas en el transcurso de la brillante ceremonia del Día del Patrón mientras el Jurado de la prueba dejaba constancia de la madurez y prestigio que, durante este tiempo, se ha ido fraguando alrededor de la referencia investigadora de la enfermería onubense. En nombre del organismo convocante, el presidente Gonzalo García elogió la "permanente respuesta de los profesionales capaces de seguir propiciando labores de investigación frente a toda suerte de dificultades".

La metodología gira alrededor de un estudio multicentro y multidisciplinar mixto que comprende la utilización de los paradigmas cualitativos y cuantitativos en varias etapas. Mas adelante, reflexiona diciendo que "a través del estudio de errores se ha podido constatar cómo existe variabilidad en los errores preanalíticos en dos centros muy similares". Lo cual puede tener distintas explicaciones aunque el autor se

inclina a que la mas "relevante podría ser la realización de una intervención previa, aunque algo lejana en el tiempo, en los centros que remiten muestras a uno de los laboratorios".

A modo de conclusión, el ensayo señala que "la integración de métodos, técnicas y herramientas, parecen ser el camino para seguir aumentando el conocimiento en este ámbito, mejorando con ello la prevención de los errores en la fase preanalítica". Igualmente alude a la incorporación de la visión de pacientes y familiares, de perfiles profesionales del ámbito de la gestión y la potenciación de los instrumentos de medida cuantitativos, a través de cuestionarios o inventarios que aumenten su robustez y que midan tanto aspectos concretos como evaluaciones globales del proceso, dotarán de mayor consistencia a nuestras líneas de trabajo futuras en pro de una investigación y transferencia que repercuta en la mejora de la calidad y seguridad del paciente".

► **Su trabajo sobre "Mejora de calidad y seguridad del paciente en la fase preanalítica en AP", logra los 1.500 euros del primer premio**

## Ganador

El trabajo ganador que firma Juan Gómez, ha contado con la financiación, parcial, mediante una beca del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS), Instituto de Salud Carlos III y Ministerio de Economía y Competitividad. El autor sostiene que la presencia de errores en la fase preanalítica resulta ser "un problema ampliamente estudiado durante los últimos años" si bien el resultado de esos análisis "no han logrado, hasta la fecha, proponer acciones totalmente efectivas para lograr su control en todos los ámbitos".

La importancia de esta realidad vendría dada porque, como apunta el estudio, "mas de una cuarta parte de todos los errores pre-analíticos traerán consigo un estudio innecesario o una inadecuada atención a los pacientes". Como interesante resulta ver reflejado que "los profesionales implicados en la fase preanalítica, tanto de laboratorio como de Atención primaria son capaces de identificar el origen de la mayoría de los errores y encontrar las soluciones y mejores estrategias encaminadas a su reducción y prevención".

De ahí que el objetivo principal del trabajo galardonado no es otro que "establecer estrategias que nos permitan detectar las



▲ Accesit a María Dolores Recuero

fuentes de los errores en la fase preanalítica y proponer medidas para su prevención". Por lo mismo, el autor reflexiona acerca del conocimiento de "la perspectiva de los profesionales de AP involucrados en el período preanalítico sobre las debilidades, amenazas, fortalezas, oportunidades y propuestas de mejora del sistema".

También alude a saber "las perspectivas de los profesionales de laboratorio involucrados en este mismo período.

► **El accésit recae en M<sup>a</sup> Dolores Recuero por: "El impacto de la ubicación de la ostomía en el bienestar y salud percibidas de las personas ostomizadas"**

### Accésit

Por su parte, el accésit del XXI Certamen Ciudad de Huelva ha recaído, en opinión del Jurado, en el trabajo titulado "El impacto de la ubicación de la ostomía en el bienestar y salud percibida de las personas ostomizadas", firmado por María Dolores Recuero Cuadrado. El estudio arranca, entre otros aspectos, desde la consideración de que la ostomía, produce un cambio mental en la imagen que cada uno tenemos de nuestro cuerpo o imagen corporal", lo cual puede llegar a desembocar en la aparición de "alteraciones o reacciones emocionales como tristeza o ansiedad".

Y es en este contexto donde aparece el profesional de enfermería con una labor conducente a que el paciente "acepte" el cambio operado en su anatomía. La enfermera(o) debe "enseñar a la persona ostomizada y a su familia autocuidados para que pueda volver a ser autónoma e independiente y que le permita volver a disfrutar, como antes, de su vida familiar, social y profesional con toda normalidad".

Al respecto, M<sup>a</sup> Dolores Recuero afirma que la motivación principal a la hora de elaborar este estudio de investigación

no fue otro que "demostrar la importancia que tiene el correcto marcaje del lugar de la ostomía y su adaptación a la persona en su posterior vuelta a la vida". La recompensa para Dolores Recuero se ha materializado en forma de 500 euros y la habitual Carabela de plata que acompaña y simboliza a los mejores trabajos del Certamen Ciudad de Huelva. \_

## EL JURADO

**E**l Jurado responsable de decidir la suerte final del XXI Certamen de investigación Ciudad de Huelva levantó acta de su actuación con fecha 2 de marzo 2015. Reunido en la sede colegial, estuvo presidido por Martín Vázquez Bermúdez y lo integraban estos miembros: Rafaela Camacho Bejarano, Tomas Lozano León, Antonio Minchón Hernando, Pedro Salas Iglesias y María José Morano Torrecusa que, a su vez, actuaba como secretaria del mismo.

El Jurado quiso dejar constancia acerca de "la madurez y el prestigio de un Certamen de investigación" como el Ciudad de Huelva en evidencia de que, nada mas cerrarse esta vigesimoprimer edición, se ponía en marcha la vigesimosegunda "sin solución de continuidad desde aquella convocatoria inicial" a comienzos de la década de los noventa, concretamente en el ya lejano año 1993.

A su vez, el Jurado quiso "felicitarse a todos los participantes por la calidad de los trabajos de investigación presentados" reconociendo el esfuerzo necesario para la elaboración de los mismos, instando al colectivo a mantener idéntica línea de comportamiento en años sucesivos.

## EL XXI CERTAMEN CIUDAD DE HUELVA: EL FALLO

### 1<sup>er</sup> Premio:

**Trabajo:** "Mejora de la calidad y seguridad del paciente en la fase preanalítica en la Atención Primaria".

**Autor:** D. Juan Gómez Salgado

**Dotación:** 1.500 euros y trofeo

### Accésit:

**Trabajo:** "El impacto en la ubicación de la ostomía en el bienestar y salud percibida de las personas ostomizadas".

**Autora:** Dña. María Dolores Recuero Cuadrado

**Dotación:** 500 euros y trofeo.



# EL COLEGIO, CON LOS NUEVOS JUBILADOS DE LA ENFERMERÍA ONUBENSE

Huelva.- Redacción

**E**l Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva, conforme marca la tradición, tuvo un recuerdo en verdad especial para aquellas enfermeras y enfermeros onubenses que, a lo largo y ancho del pasado 2014, fueron alcanzado la orilla de la jubilación laboral dejando atrás un largo camino formado en años de servicio y entrega. A destacar que, en esta oportunidad, el número de nuevos jubilados ha aumentado respecto a ediciones anteriores y cuyos componentes aparecen en el recuadro adjunto.

## Promoción

El Colegio había convocado a todos y cada uno de los integrantes de este grupo formado por 17 experimentados titulados, -con la consabida presencia mayoritaria de las mujeres enfermeras (14) frente a enfermeros (3)- en tan peculiar "promoción de la experiencia", con la finalidad de expresarles, públicamente y ante la numerosa representación del colectivo presente en la fiesta del Patrón, el afecto y la admiración por haber llegado felizmente a la meta, siempre anhelada, de la jubilación.

### ► Gonzalo García destaca "el gran bagaje y solvencia profesional" de quienes han dicho adiós a la actividad laboral

El presidente de la corporación colegial, Gonzalo García, tuvo palabras de reconocimiento para estos nuevos colegiados-jubilados en los que, como ha señalado a esta Revista, "se fueron acumulando, con el paso de los años, la experiencia y la madurez propias de los mejores profesionales como para desearles que, en esta nueva etapa que acaban de iniciar, sigan aportándonos esas mismas cualidades ahora desde el bien ganado tiempo del ocio". \_



## Los nuevos Jubilados

Dña. Soledad Maldonado López  
Dña. Concepción Molina de Andrés  
Dña. Catalina Medina Jesús  
Dña. Manuela Ponce Pérez  
D. Manuel Luque López  
Dña. Stella-Maris González Acero  
Dña. Amalia Vázquez Márquez  
D. Julián Domínguez Marín

Dña. M<sup>ª</sup> Concepción Martínez García  
D. Rafael Palacios Olea  
Dña. M<sup>ª</sup> Clemencia Ladrón de Guevara Muñoz Cobo  
Dña. Gertrudis Palacios Granado  
Dña. M<sup>ª</sup> Josefa Fernández Díaz  
Dña. M<sup>ª</sup> Dolores Orden Fernández  
Dña. Ana Dolores Fernández Domínguez  
D. Juan Romero Márquez  
D. Antonio Suárez Anula

# LA MEDALLA AL MÉRITO PROFESIONAL, PARA ENCARNACIÓN RICO Y FRANCISCA GALÁN

Huelva. - Redacción

**E**l Colegio Oficial de enfermería de Huelva ha vuelto a materializar una de sus iniciativas más consolidadas desde hace años. La Medalla al Mérito Profesional que se contempla en los Estatutos de la Organización Colegial vigentes desde el 2009, ha significado otorgar la distinción en 2015 a una pareja de profesionales onubenses: Encarnación Rico González (que ejerce como matrona en el Hospital Comarcal de Riotinto) y Francisca Galán Velo (enfermera supervisora del Hospital Juan Ramón Jiménez). En el acta levantada al efecto se refiere, entre otras consideraciones, que ambas colegiadas han llevado a cabo "una dilatada e intachable trayectoria profesional en la que impera la excelencia".

Un año más, el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva ha querido patentar el reconocimiento y homenaje a miembros del colectivo. Denominada como la "Medalla al Mérito profesional", es una figura que distingue y ennaltece a quien reúne una serie de valores y circunstancias estimadas por los propios integrantes de la enfermería. De esta forma, Encarnación Rico González y Francisca Galán Velo pasan a engrosar la no abultada lista de Medallas instituidas por la corporación provincial que representa a la profesión en Huelva. Recordemos, al efecto, que en la anterior edición 2014 de este mismo galardón las enfermeras distinguidas fueron Asunción Maestre Chacón y María Clarines Serrano Lucena

## Expediente

Con fecha 9/febrero/2015, la Junta de Gobierno del Colegio se reunió en sesión ordinaria, para analizar el destino de esta condecoración prevista en el artículo 51b de los Estatutos que hablan de las "Distinciones, Premios y Régimen disciplinario". Así, queda fijado que la Medalla al Mérito Profesional se otorgará "por acuerdo de la Junta de Gobierno previa instrucción del oportuno

expediente donde consten los méritos y circunstancias de los propuestos".

Más adelante, en el acta queda expresamente fijado que en Encarnación Rico González y en Francisca Galán Velo se dan unas dilatadas e intachables trayectorias profesional en la que impera la excelencia". También se alude a "una esmerada dedicación en su labor diaria dentro del ámbito de desarrollo de las competencias atribuidas a los distintos puestos que han desempeñado a lo largo de sus carreras" destacando "una implicación para con sus responsabilidades que, más allá de la exigencia profesional, hace gala de una inusitada vocación".

En el último apartado del acta que justifica el nombramiento y acceso a la Medalla al Mérito Profesional, a Encarnación Rico y Francisca Galán Velo se les atribuye "una exquisita relación con sus compañeros caracterizada por un alto nivel de empatía" además de poseer "una espléndida capacidad para hacer y trabajar en equipo siempre con una actitud positiva y dialogante" que ha hecho posible "al mejor desarrollo de las tareas y que les ha hecho merecedoras del respeto y la admiración de quienes han tenido y tienen oportunidad de trabajar a su lado".

## Cualidades

Por parte del secretario del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva queda firme constancia de la autenticidad de este acuerdo que, se añade, "quedará registrada en el Libro de Medallas y Distinciones del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva". De esta forma, Encarnación Rico González, que ejerce como Matrona en el centro hospitalario de Riotinto, y Francisca Galán Velo, en su actual responsabilidad de supervisora de tarde-noche en el Juan Ramón Jiménez, han pasado a formar parte del reducido grupo de señalados por las cualidades y virtudes que han quedado reflejadas de forma elocuente, y para siempre, en el acta de la concesión.



▲ Francisca Galán

Al acto sólo asistió una de las galardonadas, Francisca Galán quien recogió su Medalla con los asistentes puestos en pie y en medio de una gran ovación. Ovación que, igualmente, iba dedicada a Encarnación Rico quien, por circunstancias familiares, no pudo, acaso físicamente, compartir este momento.

Medallas al Mérito Profesional que deben servir como señaló a la Redacción de "Documentos de Enfermería" el presidente de la institución Gonzalo García, "no solamente para reconocer a dos compañeras plenamente merecedoras por su larga e intachable trayectoria sino, y acaso lo más significativo de este nombramiento, para que obre como estímulo y superación en el resto de la enfermería onubense que ve en Encarnación y Francisca modelos a seguir y perpetuar porque dignifican a la profesión y elevan el prestigio colectivo".



# UN DÍA CON PROTAGONISMO DE LA ENFERMERÍA

**A**unque resulte difícil resumir en unas imágenes el ambiente que rodeó la fiesta del Patrón, valgan las que acompañan estas páginas para dejar constancia de que, también en el 2015, la enfermería onubense supo demostrar su unidad y sintonía en el día en que adquiere todo el protagonismo.

La Junta de Gobierno, con Gonzalo García al frente, el Jurado encargado de dilucidar el XXI Certamen, los flamantes jubilados, los merecimientos profesionales encarnados en las Medallas al Mérito, el concurso fotográfico, los regalos sorteados gracias a la gentileza de AMA... Todos tuvieron su sitio y su importancia. De ello dan fe los más de seiscientos asistentes simbolizados en estas imágenes. Y un propósito final: **¡hasta el Día de San Juan de Dios 2016!**



## Concurso Fotográfico

### "La Luz de San Benito"

**En** este apartado, el Jurado constituido al efecto bajo la presidencia de Gonzalo García y actuando Enrique Aguiar como secretario del mismo, acordó, por mayoría, conceder el primer premio a la fotografía presentada bajo el lema "La luz de San Benito" de la que es autor D. Francisco Javier Fernández Gómez y que ya ilustra el Cartel anunciador del "XXII Certamen de Investigación de Enfermería Ciudad de Huelva".







## Ganadores del sorteo de AMA



# Adherencia al régimen terapéutico en pacientes crónicos a través de la valoración enfermera del 061



## Autores:

- ▶ RODRÍGUEZ MORALES, INMACULADA  
Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Servicio Provincial de Huelva.
- ▶ ARENAS FERNÁNDEZ, JOSÉ  
Facultad de Enfermería, Universidad de Huelva.
- ▶ PALMA VALLELLANO, ANTONIO JOSÉ  
Hospital Juan Ramón Jiménez.

## ▶ RESUMEN

**OBJETIVO:** conocer si se refleja de forma fiable la adherencia al régimen terapéutico en pacientes crónicos durante la asistencia de emergencia a través de la escala utilizada en la historia clínica del paciente. **MÉTODO:** recogida y evaluación de datos de los registros de enfermería sobre los aspectos relacionados con el conocimiento y cumplimiento del tratamiento de ocho pacientes, y posterior estudio de los mismos casos, basado en una perspectiva cualitativa en el marco de la investigación-acción realizado por medio de una entrevista semiestructurada. **RESULTADOS:** respecto al conocimiento del régimen terapéutico sólo hubo coincidencia en 1 de los 8 pacientes entre ambas valoraciones, mientras que para el cumplimiento del régimen terapéutico se detectaron diferencias para la mitad de los casos evaluados. Las discrepancias fueron debidas mayoritariamente al hallazgo de expresiones de los pacientes que manifestaban desconocimiento a la hora de identificar algunos de los fármacos que tomaban, utilidad de los mismos, así como un inexistente control de la tensión arterial y seguimiento de medidas higiénico-sanitarias. **CONCLUSIONES:** no se observa una buena concordancia entre la valoración enfermera durante la actividad asistencial en la emergencia y la valoración tras entrevista en el domicilio del paciente.

## ▶ PALABRAS CLAVES

Adherencia al tratamiento. Pacientes crónicos. Emergencia. Investigación cualitativa.

## INTRODUCCIÓN

La complejidad en el estudio de la adherencia o cumplimiento terapéutico<sup>(1)</sup> se produce en base a los múltiples aspectos que deben abordarse: aquellos relacionados con el conocimiento de la enfermedad<sup>(2)</sup> y del régimen terapéutico que los profesionales sanitarios prescriben, así como los relacionados con el cumplimiento de dicha terapia. Para abordarlo más fácilmente la bibliografía actual acuerda centrarlos en el paciente, tratamiento a seguir, características de la enfermedad y Sistema de Salud al que la persona está adscrita<sup>(2,3,4,5,6)</sup>. Respecto al paciente los factores que influyen en el cumplimiento terapéutico están determinados por el miedo, la no aceptación, la falta de motivación y el apoyo social.<sup>(1,7,8)</sup> En base al tratamiento, la complejidad, el miedo a los efectos secundarios y la desconfianza sobre su efectividad influyen negativamente<sup>(9,10)</sup>, así como el tipo de enfermedad, su

duración, la discapacidad que genera y la sintomatología que produzca<sup>(4)</sup>. Por otra parte, una buena accesibilidad y gratuidad del sistema sanitario para consultas, programas educativos, farmacias de referencia, así como que el paciente no cambie frecuentemente de profesional sanitario en las recomendaciones terapéuticas y tenga un papel activo<sup>(11,12)</sup> de participación y acuerdo en las mismas, inciden positivamente en la conducta adherente.

Actualmente la falta de adherencia supone una gran pérdida a muchos niveles pues se ven implicados el enfermo<sup>(11)</sup>, la familia y las relaciones sociales, donde la ausencia de mejora en su estado de salud conlleva dificultades en la autoestima, miedos ante una posible invalidez o muerte y una carga adicional en la vida de las personas. A nivel clínico se desaprovechan los beneficios que podrían generarle las prescripciones terapéuticas, haciendo ineficaces las intervenciones del

sistema sanitario y por consiguiente un aumento de la morbilidad y mortalidad<sup>(3)</sup>. Asimismo el innecesario consumo de recursos se traduce en un aumento en las demandas sanitarias en cualquiera de los niveles asistenciales, urgentes o programados, traslados en ambulancia e incluso ingresos hospitalarios; los ahorros indirectos pueden atribuirse a la mejoría o preservación en las funciones sociales de las personas. Los resultados en salud deberían fundamentarse en las tasas de adherencia terapéutica.<sup>(1)</sup>

El incumplimiento de la terapia está fuertemente asociado a procesos crónicos por ser enfermedades largas en el tiempo, con cambios en los hábitos de vida como son la dieta y el ejercicio físico, y necesitando de un elevado número de visitas programadas para la rehabilitación y/o supervisión<sup>(1)</sup> del tratamiento. A su vez las enfermedades crónicas están ligadas a personas ancianas lo que dificulta la adherencia por ser pacientes pluripatológicos, polimedicados, con menor habilidad motora o falta de visión, con tratamientos complejos para su nivel de comprensión y una marcada tendencia a la automedicación como forma especial de incumplimiento<sup>(9)</sup>. La correcta adherencia terapéutica conlleva la adquisición de una serie de conductas, tareas y habilidades que dependiendo de la cronicidad del proceso deben constituir un hábito en el tiempo.

Existen diversos métodos directos e indirectos para valorar la adherencia terapéutica: la *determinación del metabolito o fármaco* en sangre, orina o fluido, el *recuento de comprimidos* de forma manual o electrónica, *Tests* que autocomunican el incumplimiento en la hipertensión arterial (HTA) y en otros procesos crónicos como el de *Morisky-Green* y el de *Haynes-Sackett*. El *Test de Batalla* analiza el conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad, el *Juicio del médico* se fundamenta en las averiguaciones sobre la conducta del enfermo, el *Control de dispensación farmacéutica* que registra las salidas de recetas y las *Asistencias a citas programadas* entre otros. Ninguno de ellos es considerado patrón estándar y óptimo de medición única pues no valoran todos los factores que generan problemas en el incumplimiento<sup>(1,9,11)</sup>, como los hábitos de vida y circunstancias personales que repercuten en la conducta terapéutica. Habitualmente se combinan varios de ellos<sup>(1,12,15)</sup> e incluso algunos autores elaboran sus propios cuestionarios de acuerdo con sus pretensiones.

En la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) los profesionales de Enfermería registran en la Historia Clínica de los pacientes que atienden la adherencia al tratamiento a través del *"Conocimiento del régimen terapéutico"* y *"Cumplimiento del régimen terapéutico"*, y reflejan un valor de los cinco posibles en una escala de Likert. Pudiéndose elegir para evaluar el *"Conocimiento"*: 1- Ninguno, 2- Escaso, 3- Moderado, 4- Sustancial, 5- Extenso y para el *"Cumplimiento"*: 1- Nunca, 2-Raramente, 3- A veces, 4- Frecuente, 5- Siempre. Sin embargo, no hay consenso entre los profesionales para saber a qué aspectos del cumplimiento y conocimiento se refieren cuando hacen esta valoración, es decir, si cuestionan sobre fármacos, dieta, control de la presión arterial, visitas al especialista o ejercicio físico. De la misma

manera, en los pacientes polimedicados no se especifica sobre cuáles fármacos se indaga de los prescritos, así como falta de unificación en los criterios para seleccionar un valor u otro en dicha escala, lo cual se presta a la subjetividad. Estos matices añadidos a las características del trabajo como son la naturaleza de la propia emergencia y/o urgencia que impide un clima de diálogo, el nerviosismo y miedo de los pacientes y familiares, los cuidados a demanda, así como la necesidad de ponerse disponibles lo antes posible para una nueva asistencia, dificultan la valoración de estas respuestas, teniendo incluso el profesional de Enfermería que realizar el registro por su observación e intuición durante la asistencia domiciliaria.

El interés del presente estudio responde a la necesidad de conocer si la respuestas que recogen los profesionales de Enfermería en la asistencia de emergencias sobre el conocimiento y cumplimiento del régimen terapéutico de pacientes con procesos crónicos refleja de forma fiable la adherencia al tratamiento. Una valoración adecuada en la emergencia permitiría detectar situaciones en las que intervenir, contribuyendo secundariamente a la prevención de complicaciones, superación de enfermedades y mantenimiento de la salud.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de casos basado en una perspectiva cualitativa en el marco de la investigación-acción, con el fin de interpretar lo que ocurría entre los que actuaban en el problema de interés.

Se establecieron los *objetivos* en función de las categorías o áreas de estudio :

- 1.- Averiguar los resultados del registro que realiza enfermería en la valoración del conocimiento y cumplimiento del régimen terapéutico (RT) durante la asistencia de emergencias en los pacientes crónicos elegidos.
- 2.- Conocer los resultados de la valoración a la adherencia terapéutica en los mismos pacientes atendidos pero realizada en circunstancias diferentes a las de la emergencia.
- 3.- Comparar los resultados de ambas valoraciones para detectar si existen similitudes o diferencias.

Se establecen por tanto *dos escenarios diferentes* como son por un lado el lugar donde se encontraba el paciente durante la asistencia de emergencia, y por otro en la intimidad de su domicilio y en circunstancias de normalidad. Esto favoreció en el enfermo y sus familiares-cuidadores la expresión de aquellos aspectos personales y circunstanciales que requerían un mayor tiempo de valoración del problema de estudio y que posteriormente permitirían comparar resultados entre ambas valoraciones.

Las *categorías* estudiadas fueron:

- 1.- A través del registro de enfermería: *"El conocimiento y cumplimiento del RT"*.



2.- Mediante la entrevista: *"El conocimiento del enfermo sobre su proceso crónico y su régimen terapéutico"* y *"El cumplimiento según las características de la enfermedad, tratamiento a seguir, sus propias circunstancias como paciente y la relación con el sistema sanitario al que estaba vinculado"*.

La recogida de datos se realizó a través del registro de la *Historia Clínica* de los pacientes durante la asistencia y la realización de una *Entrevista Semiestructurada* en el domicilio de los mismos, con un intervalo de dos meses desde que fueron dados de alta del hospital. Los testimonios de los pacientes fueron grabados previa firma del Consentimiento Informado.

Dicha entrevista se diseñó sobre 30 preguntas "matrices o principales" que pudieron derivar en otras adicionales según el desarrollo de la misma y las necesidades de los pacientes de comunicar sus inquietudes. Como método de validación previo se procedió a su valoración y aceptación por otros profesionales expertos, poniéndose posteriormente en práctica en dos personas del entorno cercano con padecimientos crónicos para detectar y corregir carencias. Se solicitó permiso a la Dirección de la EPES para acceder a los registros de los pacientes y no vulnerar la Ley de Protección de Datos y se obtuvo la evaluación positiva por parte del Comité de Bioética de la Universidad de Huelva.

*Los casos o informantes* a los que se les realizó la entrevista fueron 8 pacientes elegidos de forma intencionada con las siguientes características:

- Atendidos y trasladados por la UVI móvil 061 a su hospital de referencia.
- Capacidad cognitiva para dar su testimonio en primera persona.
- Edades comprendidas entre 55 y 65 años.
- Más de 3 trastornos de tipo crónico.
- Entre 2 y 10 años de tratamiento farmacológico, tomando cada uno de ellos más de 5 fármacos de forma habitual.

Se aceptó como información el testimonio de familiares o cuidadores cuando resultaba relevante para el objetivo del estudio. No se tendrían en consideración para los resultados ninguna medida terapéutica que comenzase a partir del alta hospitalaria y por tanto no existiese en el momento del registro de Enfermería en la asistencia de emergencias, al igual que no se eligió ningún paciente en los que hubiese intervenido durante la asistencia la parte investigadora del problema.

Aunque no contribuyó a la consecución de los objetivos se realizó un *grupo de discusión* con los profesionales de Enfermería del Servicio Provincial 061 de Huelva, para obtener una apreciación externa del problema de investigación y conclusiones respecto a cómo ellos vivían la realización de la valoración de la adherencia terapéutica y cómo interpretaban las respuestas de los pacientes.

La información cualitativa obtenida en la entrevista fue analizada mediante codificación, que vinculó la información en las distintas categorías para el consiguiente análisis de los datos.

## RESULTADOS

\* Respecto al 1º objetivo *que recoge la información registrada por Enfermería sobre el conocimiento y cumplimiento del régimen terapéutico en el ámbito de la emergencia*, todos los pacientes tienen un conocimiento de su régimen terapéutico *Sustancial* (valor 4 en la escala de Likert) y respecto al cumplimiento de la terapia, la mitad lo cumplen *Siempre* (valor 5 en la escala de Likert) y la otra mitad *Frecuente* (valor 4 en la escala de Likert).

\* Acerca del 2º objetivo cuya finalidad es *conocer los resultados de la valoración a la adherencia terapéutica en el domicilio de los pacientes elegidos en circunstancias diferentes de la emergencia*, se expresan éstos por medio de las categorías establecidas para su estudio:

### CATEGORÍA A: CONOCIMIENTO

Subcategoría A.1.- *Conocimiento del proceso enfermedad.*

Los informantes entrevistados conocen la enfermedad principal que les provoca inestabilidad en su estado de salud y sólo dos reconocen la HTA e hipercolesterolemia (HCL) como trastorno incluso teniendo tratamiento prescrito. Dos pacientes saben describir algunas complicaciones de sus patologías, el resto las desconocen identificando como tales el proceso que los descompensó y por el que tuvieron que ser trasladados en la UVI móvil- 061. Los familiares más cercanos siempre conocen las prescripciones sanitarias farmacológicas y les ayudan a conocerlas y cumplirlas.

Subcategoría A.2.- *Conocimiento del régimen terapéutico.*

Todos identifican los fármacos por sus cajas, y uno sólo por el nombre genérico. Frecuentemente desconocen la utilidad de alguno de los medicamentos que toman, así como sus efectos secundarios, justificando esta actitud a la confianza plena en el profesional médico que se los prescribe, e incluso prefieren no leerlos por la posibilidad de autosugestión. Tampoco aprecian ningún síntoma que les preocupe. Describen correctamente la posología pues están anotadas en las cajas. Solo un informante no sabe cómo conservar los nitritos sublinguales.

La mayoría reconocen las medidas higiénico-sanitarias como son la dieta y ejercicio físico, así como la necesidad de mantener algunas rutinas del tratamiento permanentemente dada la gravedad de algún episodio que hayan sufrido y /o por el tiempo que llevan realizándolo.

### CATEGORÍA B: CUMPLIMIENTO

Subcategoría B.1.- *Cumplimiento respecto al tratamiento.*

Todos los pacientes toman el tratamiento farmacológico correctamente en dosis y horario según prescripción médica, exceptuando algún que otro despiste. Únicamente se plantean la posibilidad de cambiar la pauta con los ansiolíticos por miedo a habituarse. La mitad usan pastilleros al ausentarse de sus domicilios pues les facilitan tomarlos correctamente.

Cumplen con la dieta prescrita reconociendo la dificultad para adaptarse al sabor soso en la mayoría de los casos, sin embargo el ejercicio físico no lo realizan con la frecuencia aconsejada.

Refieren no faltar a ninguna cita con el profesional médico y si no pueden acudir la cambian previo aviso. Aunque el profesional sanitario les indica el control de la tensión arterial(TA) la mitad no se la controla pues opinan que la deben tener bien porque toman medicamentos.

A la mayoría no les resulta difícil tomar los fármacos, ni sienten cansancio por la duración o cambios en la rutina de vida, considerando el tratamiento beneficioso para evitar complicaciones. Excepcionalmente, dos familiares preparan los fármacos de sus enfermos alegando que se confunden e invierten demasiado tiempo en la tarea. Un paciente duda del beneficio del tratamiento coincidiendo con una falta de aceptación de la enfermedad.

Hay dos casos en los que la falta de trabajo y la pensión de viudedad les dificulta el gasto de determinadas acciones como ir a rehabilitación en taxi por su incapacidad física, o pagar un fármaco determinado prescrito por el especialista siendo resuelto en ocasiones por la implicación familiar.

#### Subcategoría B.2.- *Cumplimiento respecto a la enfermedad.*

Los informantes no sienten cansancio por los tratamientos en sí mismos, sino porque los padecimientos con sus síntomas y limitaciones les recuerdan que no están sanos. Tres casos no aceptan aún la incapacidad que la enfermedad les genera, así como la dependencia de sus familiares y el miedo a la progresión de la misma, reconociendo que en ocasiones les producen sentimientos de ganas de abandonar en las recomendaciones sanitarias.

#### Subcategoría B.3.- *Cumplimiento respecto al paciente.*

Tienen las habilidades cumplirlo, excepto en el caso de una enferma cuyas "ausencias o bloqueos" han provocado mal comportamiento terapéutico y tiene que ser controlada exhaustivamente.

El miedo está presente en todos y lo expresan claramente. Temor a la muerte, a repetir el proceso que les llevó al hospital, a otra enfermedad, traduciéndose en tres enfermos en dudas continuas sobre el beneficio farmacológico, incumplimiento de medidas como el ejercicio físico o manifestaciones de ansiedad.

Tres pacientes expresan sentimientos de culpa y tristeza porque dependen de sus familiares para el cumplimiento terapéutico, limitando sus libertades y descansos.

#### Subcategoría B.4.- *Cumplimiento respecto al Sistema de Salud.*

Todos expresan confianza en el profesional médico de familia porque se sienten escuchados, resuelven sus dudas e incluso les anotan lo que no recuerdan; un paciente desconfía porque siempre le achacan sus síntomas al estado ansioso, generándole desgano en pedir cita si no es para algo imprescindible.

Hay satisfacción generalizada con los Servicios de Emergencias y Urgencias, así como con los profesionales médicos hospitalarios de la Seguridad Social; refieren descontento respecto a los especialistas en cuatro casos por escasas pruebas, inexistentes explicaciones terapéuticas y dudas para prescribirles un fármaco.

A todos les incomoda el frecuente cambio de médicos. Asimismo confían en la efectividad de los genéricos exceptuando dos casos de indignación porque les obligaron a dejar de usar un medicamento.

El retraso en las citas para determinadas pruebas les obliga a consultar con la medicina privada y las farmacias son eficaces en la dispensación de los productos quejándose tres pacientes de la confusión que les producen los cambios en las cajas por cambiar un genérico por otro.

Problemas económicos imposibilitan a una paciente impedida físicamente acudir a las citas programadas por la lejanía del centro sanitario.

\* Respondiendo al tercer objetivo y razón de ser del estudio en cuestión, *se comparan los datos reflejados en la historia clínica con los resultados de la entrevista en cada uno de los pacientes estudiados.*

### CATEGORÍA A: *CONOCIMIENTO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO*

#### PACIENTE 1.

\* *Valor recogido en la historia.- Sustancial.*

\* *Datos recogidos en la entrevista.- No se considera sustancial porque no identifica los fármacos, ni cómo ni cuándo tomarlos, comprendiendo la utilidad solo de algunos. Desconoce aspectos no farmacológicos.*

*.-"No soy capaz de decirte nada más que el del estómago, ni el orden... es un problema de memoria ... éste para la epilepsia sí porque me lo ha cambiado a menos dosis en la última consulta... menos mal a mi hija... "*

#### PACIENTE 2.

\* *Valor recogido en la historia.- Sustancial.*

\* *Datos recogidos en la entrevista.- No se estima sustancial por desconocimiento de los nombres, conservación y efectos secundarios.*

.-"No los conozco porque no me quedo con los nombres, por las cajas no me confundo... claro si me las cambian mucho entonces me lío", "... no me leo los efectos porque me agobio más...", "... me has cogido fuera de juego, si ese para la artritis, el Acfol® ", "... yo sabía que no podía estar abierto mucho... pero lo del algodón no".

#### PACIENTE 3.

\*Valor recogido en la historia.- **Sustancial.**

\*Datos recogidos en la entrevista.- **No** se considera sustancial al no identificar los fármacos, ni la utilidad en alguno de ellos.

.-"Por los nombres no... apunto en la caja cómo me los tengo que tomar... ", "... es que ésa era antes entrelarga con otro color pero dicen que hace el mismo efecto... para qué es...".

#### PACIENTE 4

\*Valor recogido en la historia.- **Sustancial.**

\*Datos recogidos en la entrevista.- **No** se aprecia sustancial porque sólo identifica y expresa pautas de tratamiento con dos de los ocho fármacos prescritos. Conoce medidas higiénico-sanitarias.

.-"... mi hija empezó a arreglarme las pastillas y lo lleva todo... pues me acostumbé, sólo sé ponerme el parche y la insulina", "... debo comer pollo, fruta... la leche desnatada aunque yo no bebo ninguna porque de chico la aborrecí...", "... desde que me dio el infarto ni un cigarro y las botellas mira dónde las tengo".

#### PACIENTE 5

\*Valor recogido en la historia.- **Sustancial.**

\*Datos recogidos en la entrevista.- El conocimiento **no** es sustancial al no referir ninguna medida no farmacológica prescrita y no recordar el nombre ni identificar algunos fármacos.

.-"Si , el Atenolol para no ponerme tan rápida y la aspirina que pone la sangre más ligerita,... otra para el corazón, otra para el estómago, para los nervios... y de lo demás no me han dicho nada".

#### PACIENTE 6

\*Valor recogido en la historia.- **Sustancial.**

\*Datos recogidos en la entrevista.- Se describe que la paciente **sí** tiene un conocimiento sustancial del RT pues sólo desconoce los efectos secundarios de los fármacos y el resto de medidas las describe a la perfección.

.-"Mira me los sé: por la mañana el de la tensión ramipril, el protector omeprazol, el de la orina...". "... dieta sin grasas y sosa ,... andar todo lo que pueda y le voy a preguntar si puedo nadar...".

#### PACIENTE 7

\*Valor recogido en la historia.- **Sustancial.**

\*Datos recogidos en la entrevista.- **No** se considera sustancial al fallar en la identificación de algunos fármacos y solo nombrarlos por la indicación escrita en las cajas. Desinterés respecto a efectos secundarios. Dudas respecto a la duración de los mismos y de hábitos alimentarios.

.-"Éste de la tensión por la mañana, antes del desayuno con el del estómago y la aspirina... esta chiquitita creo que es para los ahogos esos raros". "No miro el prospecto... después de tantos años... para qué", "... escuché algo de la dieta... por el riñón por el Lupus".

#### PACIENTE 8

\*Valor recogido en la historia.- **Sustancial.**

\* Datos recogidos en la entrevista.- **No** es considerado sustancial al no identificar los fármacos, desconocer el tiempo de tratamiento y las medidas higiénico-sanitarias prescritas.

.-"El médico me ha dicho que por la mañana me tome la de la tensión y que el resto las reparta como pueda... yo ni idea de la tensión alta hasta que me dio a la cabeza". "Ésta no sé para qué es... " "no le he preguntado cuánto tiempo y la dieta me la pongo yo... antes ponía tocino y ahora sólo chorizo".

### CATEGORÍA B: CUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO.

#### PACIENTE 1

\*Valor recogido en la historia.- **Frecuente.**

\*Datos recogidos en la entrevista.- Se estima que la paciente **no** cumple frecuentemente con el RT porque lo hace de forma exhaustiva, pues el familiar lo prepara todo a diario.

(HIJA).-"Yo me encargo de preparárselas... ella con sus bloqueos no puede, y cuando se va con mi padre al campo le preparo el pastillero y me puedo tirar horas...", "... va a todas sus revisiones y a Sevilla porque ahora el neurólogo la ve allí".

.-"No puedo olvidarme... mi cuerpo me las pide ya y mira que me trastornan...", "... yo me compré el aparato y me la tomo... y el Danacol® que es más caro me lo paga mi hija".

.-"Me tuvo que hacer un seguro privado para el colon irritable porque no me llegaba la cita del especialista".

#### PACIENTE 2

\* Valor recogido en la historia.- **Frecuente.**

\* Datos recogidos en la entrevista. **Si** se considera frecuente el cumplimiento pues el cambio de hora en la toma de un fármaco no tiene repercusión en su salud. Incumple a escondidas con la dieta en ocasiones, pero el ejercicio físico y las citas son llevadas a la perfección.

(MUJER).- "¿Pero por qué te tomas la del mediodía por la noche?"

.-"... me dijo que no pasaba nada... es que al mediodía me sentaban mal el protector y el alopurinol... ya las tomo bien". Su mujer replica: - "Será de dos días para acá".

.-"... que va hombre... me paso un poco con el pan que me encanta... con mi mujer imposible... si solo entran rosco".

.-"... el cardiólogo... que la bici no que tranquilito y me controlara las pulsaciones. Ando una hora diariamente con mi mujer... las revisiones y fechas de los análisis las apunto".



### PACIENTE 3

\* Valor recogido en la historia.- **Siempre.**

\* Datos recogidos en la entrevista.- **No** se estima el valor de siempre al no cumplir en raras ocasiones con el ejercicio prescrito recomendado. El resto de medidas refiere llevarlas a cabo.

.-"... las medicinas siempre y si salgo a pincharme las meto en un papelillo de plata y después de desayunar las tomo". "Sí tengo que andar... en invierno con el frío y las tardes tan cortas... además vienen los nietos y no les gusta andar... en verano si lo hago". "... la dieta a rajatabla con mi mujer cualquiera se escantilla...".

### PACIENTE 4

\* Valor recogido en la historia.- **Frecuente.**

\* Datos recogidos en la entrevista.- Se estima que **sí** es frecuente, pues aunque incumple con el ejercicio físico prescrito, el resto de las medidas terapéuticas las realiza con la ayuda de su hija.

(HIJA).- "El no se pasa nunca con la comida... un cumpleaños y se tome un poco de tarta porque me da pena de que se quede mirando... y si la tiene alta le pongo la insulina".

.- "El médico me riñe porque no ando pero el frío me achica ... y después no me apetece para que le voy a engañar... y como me asfixio me da miedo porque en mi familia murieron jóvenes por parte de padre".

### PACIENTE 5

\* Valor recogido en la historia.- **Siempre.**

\* Datos recogidos en la entrevista.- **Sí** se estima el valor de siempre porque lo realiza correctamente en todos sus aspectos.

.-"... ni he vuelto a coger un cigarro... convencidísima... del miedo ni me acuerdo", "... las pastillas hasta las cuento para asegurarme... es que no aceptaba la de los nervios y a punto de no tomar ni el protector, pero me sentí mejor y comprendí que era necesario". "El médico es sagrado, por tonterías no voy pero no falto".

### PACIENTE 6

\* Valor recogido en la historia.- **Siempre.**

\* Datos recogidos en la entrevista.- **Sí** cumple siempre con las prescripciones médicas.

.-"... ningún cambio, lo que el médico me dice, esté mejor o peor". "... al cardiólogo cada tres meses ... y cualquier cosita al de cabecera", "... andar no me gusta pero aprovecho diariamente el paseo del perro".

### PACIENTE 7

\* Valor recogido en la historia.- **Siempre.**

\* Datos recogidos en la entrevista.- **No** se estima el valor de siempre al no controlarse la TA ni realizar el ejercicio físico prescrito.

.-"No yo no me la controlo... con las pastillas estará bien y además eso se lo nota uno no?". "Andar es que no me gusta... con los dolores de la artrosis... le preguntaré lo de la dieta para el riñón y a ver si puedo nadar aunque el agua tampoco me gusta".

### PACIENTE 8

\* Valor recogido en la historia.- **Frecuente.**

\* Datos recogidos en la entrevista.- **No** se considera frecuente al no tomar la dosis correcta del analgésico. No se controla la tensión y falta a las revisiones de su centro de salud.

.-"Esta no sé para qué es, así que no me la tomo... había un lío en la farmacia y me la cambiaron", "las de dormir las vario... ¿y si me acostumbro?". "Me faltan unas pastillas pero entre las visitas y que tengo que coger un taxi...", "... no me ha dicho nada de la tensión...".

Se objetiva que en los 2 ítems estudiados (conocimiento y cumplimiento del RT) en cada uno de los 8 pacientes, tan sólo en 5 de los 16 (31,2%) existe una clara concordancia entre las dos valoraciones.

## CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

El enfoque cualitativo y un número escaso de casos analizados no hace posible generalizar los resultados ni extrapolarlos, aunque en base a los pacientes estudiados puede concluirse que la información registrada en la Historia Clínica no se adapta fielmente a la realidad. Hay que resaltar que este hecho no responde a una falta en el ejercicio profesional en sí mismo sino que estaría motivado por ser la adherencia terapéutica un fenómeno complejo, fácilmente variable y que necesita tiempo para una adecuada valoración<sup>(1,2)</sup>.

Los aspectos encontrados en la bibliografía como influyentes en la falta de adherencia terapéutica<sup>(10,11)</sup>, han sido relacionados en los pacientes estudiados que identificaban cumplimiento terapéutico con el acto de tomar los fármacos prescritos restando importancia a otros aspectos del cumplimiento como respetar los horarios, olvidos y conservarlos correctamente. Los cambios en la dieta y ejercicio físico han provocado formas de incumplimiento por la dificultades que suponen para los pacientes los cambios en los hábitos de vida y donde la implicación de la familia se hace imprescindible para el nuevo comportamiento terapéutico<sup>(4)</sup>. El incompleto conocimiento de la utilidad de lo que toman ya sea por confusión entre medicamentos, cambios con los envases o nombres de los genéricos no se ha traducido con un inadecuado cumplimiento de la terapia, pudiéndose deber a la confianza y seguridad depositada en las prescripciones médicas y al apoyo de las familias<sup>(16)</sup>.

No se encontró bibliografía sobre valoraciones de la adherencia terapéutica en la emergencia. La escala nominal utilizada en la Historia Clínica podría ser más útil para detectar pacientes cuya conducta pudiera llevar a manifestaciones de incumplimiento terapéutico, y que se corresponden en nuestro registro de Emergencias con cualidades de "Ninguno", "Escaso" para el conocimiento y de "Nunca" y "A veces" para el cumplimiento. La escasa repercusión que tiene para la salud de los pacientes en nuestro ámbito localizar respuestas terapéuticas con valores medios o altos, nos hace pensar en la posibilidad de evaluar las conductas de los pacientes de otra manera, pues los valores que registran las cualidades

“Siempre”, “Frecuente” para el cumplimiento y “Sustancial”, “Extenso” para el conocimiento no precisarían de ninguna intervención ni seguimiento por parte de los profesionales sanitarios.

Se ha detectado la facilidad con la que se pasan por alto aspectos de la adherencia, salvo que se lleve a cabo una valoración detallada del problema, ya que resulta muy complejo y poco factible concretar en la emergencia si los enfermos conocen y cumplen su régimen terapéutico con unos ítems tan generales. Los pacientes crónicos polimedcados y pluri-patológicos en su mayoría, pueden tener un cumplimiento para unos medicamentos y no para otros. A su vez pueden conocer bien qué cantidad de un fármaco deben tomar pero alterar el orden o desconocer su utilidad<sup>(2)</sup>. Esto mismo puede suceder con otros aspectos de las prescripciones médicas y enfermeras como la dieta, ejercicio o eliminación de hábitos tóxicos. Estos hechos son los que en este estudio han sido motivo de discordancia en los resultados de las dos valoraciones. Cuanto más detallada sea la valoración sobre la adherencia terapéutica más veraces serán los resultados. Esto quizás sea una práctica demasiado ideal teniendo en cuenta

como está organizado el Sistema de Salud en la actualidad respecto al tiempo y a los recursos que se destinan a los pacientes, aunque ha resultado inquietante observar en una pequeña muestra las conductas de incumplimiento que podrían llevar al paciente a tener complicaciones de sus procesos crónicos.

En Emergencias los profesionales de Enfermería podrían colaborar en la detección de conductas de mal comportamiento terapéutico con la observación directa y algunas preguntas consensuadas previamente y claramente definidas, lo cual resultaría de utilidad para la enfermera que gestiona dichos casos en Atención Primaria.

Sería provechoso llevar a cabo este mismo diseño en un mayor número de casos para reconsiderar cambiar la forma en que se valora el problema de la adherencia en la actualidad. Con esta pretensión no se desea infravalorar los esfuerzos de aquellas personas que hicieron posible el registro que se maneja en la actualidad sino mejorar la detección de conductas de incumplimiento terapéutico claves para la prevención de complicaciones de nuestros pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial para la Salud (OMS). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. 2004.
2. Soria Trujano R, Vega Valero CZ, Nava Quiroz C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Alternativas de psicología*. 2009;14(20): 89-103.
3. Ginarte Arias Y. La adherencia terapéutica. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.* 2001;17(5):502-505.
4. Salvador Manzano M, Ayesta FJ. La Adherencia Terapéutica en el Tratamiento del Tabaquismo. *Intervención Psicosocial*. 2009; Dic [citado 2011 Ago 06] ; 18(3): 233-244.
5. Martín Alfonso L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]*. 2004; [citado 2011 Ago 06] ; 30(4).
6. Rodríguez Acelas AL, Gómez Ochoa AM. Factores influyentes en adherencia al tratamiento en pacientes con riesgo cardiovascular. *Av. Enferm*.2010; 23(1):63-71.
7. Moreno E, Gil J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2003; 3: 91-109.
8. Martín Alfonso L, Grau Abalo JA. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y Salud*. 2004; 14(001):89-99.
9. Lars Osterberg M.D, Terrence Blaschke MD. Adherence to Medication. *N Engl J Med* 2005; 353: 487-97.
10. Mecía D, Méndez FX. Líneas actuales de investigación en psicología de la salud. En: Simón MA, editor. *Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva. 2009 : 217-258.
11. Martín Alfonso L. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. *Rev Cubana Salud Pública* 2006;32(3).
12. Ros I,N. Guañabens N,C. Codina C, Peris P, Roca M, Monegal A, Cerda D, Álvarez L, Muñoz Gómez M. Análisis preliminar de la adherencia al tratamiento de la osteoporosis. Comparación de distintos métodos de evaluación. *Reemo*.2002; 11(3):92-96.
13. Díaz Romero R M, Mendoza Flores M E, Belmonte Padilla Juan. Validación de un instrumento para evaluar la adherencia terapéutica en diabéticas durante el embarazo. *Perinatol Reprod Hum*. 2004;18: 217-224.
14. Val Jiménez A, Amorós Ballester G, Martínez Visa P, Fernández Ferré L, Sanromá León M. Estudio descriptivo del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky-Green. 1992; *Atención Primaria*. 10(5): 767-770.
15. García Pérez AM, Leiva Fernández F, Martos Crespo F, García Ruiz AJ, Prados Torres D, Sánchez de la Cuesta y Alarcón F. ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? *Medicina de Familia*. 2000; 1(1): 13-19.
16. Kelly B, Zolnierek H, DiMatteo R. Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis. *Med Care*. 2009; 47(8): 826-834.
17. Boletín oficial de la Junta de Andalucía del Estado nº 41 del 29-03-1994.
18. Decreto de adecuación de diversas entidades de Derecho Público a las previsiones de la ley 9/2007 del 22 de Octubre de la Administración de la Junta de Andalucía. BOJA nº 127 del 30 de Junio del 2011.
19. Nanda International. *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificaciones, 2009-2011*. Elsevier España.2010.
20. Moorhead S, Johnson M. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 4ª edición. Madrid. Elsevier. 2009.
21. Bulechek GM, Butcher HK. *Clasificaciones de Intervenciones de Enfermería(NIC)*. 5ª edición. Madrid. Elsevier. 2009.
22. Elliot J. A curriculum for the study of human affairs : The contribution of Lawrence Stenhouse. *Journal of curriculum*

Studies.1983;15: 105-133.

23. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. Ediciones Aljibe. 1999.
24. Polit D, Hungler B. Investigación científica en Ciencias de la Salud. 5ª edición. México. Mc Graw-Hill Interamericana. 1997.
25. García del Águila J.J, Mellado Vergel F.J, García Escudero G. Sistema Integral de Urgencias: funcionamiento de los Equipos de Emergencias de España. Emergencias 2001; 13: 326-331.
26. Igualada Menor A. La ley de protección de datos y la comunidad científica. Medifam. 2003; 13 (3): 7-10.
27. Gálvez Toro A. Lectura crítica de un Estudio Cualitativo Interpretativo. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2003;42:39-43.28. Gálvez Toro A. Lectura crítica de un Estudio Cualitativo Descriptivo. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital)2003;40-41:51-57.
29. Mira J.J, Pérez-Jover V, Lorenzo S, Aranaz J, Vitaller J. La investigación cualitativa: una alternativa también válida. Aten Primaria 2004;34(4):161-164.
30. Calderón Gómez C. Las revisiones sistemáticas y el reto de la evaluación de la calidad en la investigación cualitativa de salud. Aten Primaria 2004; 34(4): 166-169.
31. Martín Marín C, Guzmán Paredes M, Otero Villullas P, Tejedor

Macho R, Díez Ruiz J, Donis Domeque J, Pérez Cuadrado C. Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes mayores polimedicados. Metas de Enferm. 2011;14(8):24.

32. Bonilla Ibáñez CP. Diseño de un instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamientos en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Av.enfer. 2007; XXV(1): 46-55.
33. Villafaina Barroso A, Gavilán Moral E. Pacientes polimedicados frágiles, un reto para el Sistema de Salud. Inf. Ter. Sist. Nac. Salud. 2011; 35(4): 114-123.
34. Piñero F, Gil V, Donis M, Orozco D, Pastor R, Merino J. Validez de 6 métodos indirectos para valorar el incumplimiento del tratamiento farmacológico en la hipertensión arterial. Atención Primaria 1997;19:372-6.
35. Piñero F, Gil V, Donis M, Orozco D, Pastor R, Merino J, . Validez de 6 métodos indirectos para valorar el incumplimiento del tratamiento farmacológico en las dislipemias. Atención Primaria 1997;19: 465-468.
36. Schmidt Rio-VJ, Cruz Quintana F, Villaverde Gutiérrez C., Prados Peña D, García Caro MP, Muñoz Vinuesa A. et al . Adherencia terapéutica en hipertensos: Estudio cualitativo. Index Enferm; [revista en la Internet]. 2006; [citado 2011 Ago 06] 15(54): 25-29.

## EL AYUNTAMIENTO PIDE CONSTRUIR UN NUEVO CENTRO EN ISLA CHICA

Huelva. -Redacción

**E**l Ayuntamiento de Huelva ha aprobado una propuesta de índole sanitaria de relieve para la ciudad. El Pleno municipal (de fecha 25/2/15), acordó pedir a la Junta de Andalucía la firma de un convenio entre ambas administraciones para que "el Consistorio se haga cargo de la construcción del Centro de Salud de Isla Chica". El Alcalde, Pedro Rodríguez justificó tan sorpresiva decisión "ante la inacción del Gobierno andaluz" y porque "los vecinos de Isla Chica no pueden seguir sufriendo una atención sanitaria terciomundista".

El Pleno del Ayuntamiento de Huelva aprobó una propuesta a favor de suscribir con la Junta un Convenio-marco para que el consistorio "asuma la construcción del centro de Salud de Isla Chica". Pedro Rodríguez fue claro al razonar su postura: "Lo que decimos de manera clara es que, ahora que tenemos capacidad financiera, estamos dispuestos a adelantar el dinero, redactar y adjudicar el proyecto para que las obras puedan comenzar cuanto antes". Tal y como ya se hizo con el de Las Adoratrices.

El Alcalde precisó que la demanda sanitaria que soporta la citada barriada, con una población de 25.000 habitantes, mas que la mayoría de pueblos de la provincia, "hace imprescindible la construcción de un centro de Salud que sustituya al deficiente y terciomundista dispositivo de atención primaria existente". Al mismo tiempo, Rodríguez recordó que "desde hace

mas de 6 años, la Junta de Andalucía tiene a su disposición una parcela de uso dotacional sanitario cedida gratuitamente por el Ayuntamiento de 2.315 metros cuadrados de superficie y 6.000 de edificabilidad totalmente libres de

cualquier tipo de construcción, en el que se podrían iniciar las obras de forma inmediata. "La parcela está totalmente libre -agregó el regidor- y en ella se puede empezar a trabajar ya. Si la Junta no puede o no quiere, lo haremos nosotros desde el Ayuntamiento porque es indispensable que las obras comiencen este mismo año".

La respuesta a este posicionamiento municipal vino de la consejera de Salud, Mª José Sánchez quien, durante una visita a Huelva pocos días antes de las elecciones del 22/M, aseguró que las obras para levantar un nuevo Centro de AP en Isla Chica comenzarán, -dijo- en cuanto el Ayuntamiento ponga a disposición una parcela adecuada "porque es un compromiso con los vecinos", además de ser "una infraestructura prioritaria" para la Junta.

El Colegio de Enfermería de Huelva, por su parte, ha pedido que, por encima de diferencias partidistas, lo que resulta en verdad prioritario es que los vecinos de Isla Chica dispongan, cuanto antes, de una instalación sanitaria acorde con las necesidades y el respeto que merecen los ciudadanos y los profesionales que allí desarrollan sus competencias. \_





# JORNADA SOBRE "DUELO Y PÉRDIDAS"

**La** "Jornada sobre duelo y pérdidas" se ha celebrado en el campus El Carmen, facultad de enfermería, con la participación y colaboración de diversas entidades. Estuvieron dirigidas a profesionales y estudiantes de distintas ramas del conocimiento: psicología, sanitarios, agentes sociales y de servicio que tiene relación de directa con las personas que atraviesan situaciones de duelo y pérdida de un ser querido.



Los asistentes abordaron cómo se gestiona, desde un doble punto de vista psicológico y sanitario, aquellos aspectos relacionados con un marco tan delicado y que, por lo mismo, requiere de la participación de especialistas capaces de ofrecer apoyo que supongan un factor importante para pasar situaciones muy complicadas en la vida de cualquier ser humano.

Capítulos como el duelo anticipado en la familia, la realidad de los cuidados paliativos, o el modo de afrontar el duelo con personas jóvenes o adolescentes fueron abordados por destacados expertos bajo la organización de la Universidad de Huelva y el Centro de Escucha San Camilo cuya representante, Ángela Ortega, sostuvo que en su entidad la práctica cotidiana consiste en "atender a las personas que han solicitado acompañamientos por duelos anticipados de quienes estaban en el proceso final de la vida, así como en duelo por separaciones, en niños y en acompañamientos, individuales o en grupo". Ortega precisó que "el duelo es un fenómeno complejo y profundamente humano".

Se desarrollaron distintas ponencias entre otras la titulada: "Vivir y acompañar sanamente el duelo" a cargo del profesor Bermejo de la Universidad Ramón Llull, especialista en Duelo y Biótica. La delegada de Salud, Lourdes Martín, junto a la decana de enfermería Ana Abreu, destacaron el papel del personal sanitario en este marco mientras el rector de la Universidad de Huelva destacó el afán integrador de la institución por reunir, en un mismo foro, experiencia, conocimiento e investigación.

## LA JUNTA ADJUDICA LAS OBRAS PARA ACABAR EL CHARE DE LEPE

Huelva.- Redacción

**El** Centro hospitalario de Alta resolución (Chare) de Lepe sigue sumando etapas dentro de la enorme peripecia después de estar años paralizado en su construcción y enormes demoras de su entrada en vigor respecto a los anuncios de la Junta de Andalucía. Ahora, la última novedad, aparecida en plena campaña electoral para las autonómicas, se refiere al anuncio de la propia Junta sobre la adjudicación de las obras que, ojalá, en el menor plazo posible permitan atender a unas 90.000 personas de la costa occidental de Huelva.

La consejería de Salud que dirige María José Sánchez Rubio daba a conocer, con fecha del pasado 4 de marzo, el anuncio de la adjudicación de las obras que aun restan para concluir el largamente esperado Chare lepero. La administración regional pasó a informar que la entidad adjudicataria es una UTE formada por las empresas Añil Servicios Ingeniería y Obras S.A. y Solyder. El presupuesto de inversión asciende a la cantidad de 4.125.829,25 euros. Este anuncio consta en la plataforma de contratación del Sistema sanitario andaluz que se localiza en el Hospital Juan Ramón Jiménez.

La instalación sanitaria comarcal de Lepe ya había adjudicado, el pasado mes de julio, la redacción del proyecto para la conclusión de la obra al arquitecto José Alberto Valls Moreno por un coste de 60.500 euros. Ahora, la Junta va a destinar esos 4.125.829,25 euros para rematar la edificación pero el grueso de esa cifra (80%) procede de Fondos Europeos. La previsión en torno a cuando podrá estar listo para funcionar el Chare de Lepe lo anticipa la propia consejería conforme "al ritmo de ejecución de las obras" ya adjudicadas y, apunta, al "desarrollo por parte del ayuntamiento lepero de las infraestructuras" necesarias para el abastecimiento de luz y agua.

La culminación de esta asignatura pendiente en la sanidad pública de la provincia de Huelva hará posible la puesta en marcha del Chare asentado en una parcela de 13.421 metros cuadrados, por donde se distribuirán las áreas destinadas a los servicios de urgencias, 3 quirófanos, pruebas diagnósticas, consultas externas y dos zona de hospitalización. Una dotada con 20 habitaciones individuales y otra con 20 habitaciones mas susceptibles de tener uso individual o doble. Se estima que el Chare registre una actividad media anual de 83.000 consultas médicas, 70.000 urgencias y 3.000 intervenciones quirúrgicas. Los beneficiados serán los habitantes de Lepe, Ayamonte, Cartaya, Isla Cristina, Sanlúcar de Guadiana, Villablanca y San Silvestre de Guzmán.

# DEFENSORA DEL PUEBLO: Luz frente al caos de las urgencias



Huelva.- Redacción

**L**a situación vivida en las Urgencias hospitalarias ha pasado de ser algo de "puntual" como muchas veces se ha querido justificar desde los ámbitos burocráticos-administrativos, a una preocupación nacional. Prueba de ello ha sido el Informe presentado por la Defensora del Pueblo y en el que han participado los distintos Defensores de las comunidades que cuentan. En sus conclusiones, el Informe destaca que estamos ante "un fracaso del sistema" la atención en Urgencias porque, no resulta posible garantizar "una muerte digna y preservar el duelo de familiares y allegados"

"Las Urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: Derechos y garantías de los pacientes". Así se titula el estudio a cargo de la Defensora del Pueblo, Soledad Bacerril, como respuesta y reflejo al caos que ha presidido -y preside-el común denominador de las Urgencias en España y donde los hospitales andaluces-(Ilamense J. R. Jiménez o Virgen del Rocío)- han sido lamentable y fiel reflejo de unas graves anomalías y carencias.

El trabajo admite que, por primera vez, todos los Defensores del Pueblo regionales han coordinado el estudio conjunto. Comienza afirmando que las Urgencias hospitalarias son "una pieza esencial para el buen funcionamiento del Sistema de salud", concretando que en España gestionan 26 millones de atenciones al año y 6 de cada 10 ingresos corresponden a pacientes de urgencias, si bien se enfrentan a problemas "cuya solución excede de las capacidades de estos servicios". El estudio propuso tres principales objetivos:

- Derechos y garantías de la asistencia en Urgencias.
- Cómo se asiste a personas en situación mas vulnerables
- Estudio de las reclamaciones y sugerencias de los pacientes, como una herramienta para la mejora

El Informe, que no alude a ningún centro concreto, recoge unas cuarenta conclusiones tras analizar en profundidad capítulos tales como "frecuenciación e impacto de la cronicidad, configuración y funcionamiento de las Urgencias, Derecho a la protección de la salud (medios humanos, técnicos, formación, cualificación del personal, sistemas de formación, coordinación entre otros niveles asistenciales), dignidad e intimidad, autonomía de la voluntad, derecho a la información, seguridad del paciente.

## CONCLUSIONES

Entre las conclusiones, se citan: Medidas para ampliación de los espacios físicos de las Urgencias, (no resuelven la presión sino se cambia la organización y gestión), necesidad de contar con la experiencia de los profesionales, y de los pacientes, dificultad con las herramientas informáticas de la gestión clínica que "son percibidas por el profesional como una dificultad adicional que entorpece la necesaria agilidad y la seguridad en la asistencia".

La Defensora del Pueblo refiere la "presencia suficiente de profesionales especializados en Urgencias no garantizada en todas las franjas horarias y todos los días de la semana". Los médicos residente asumen "un grado excesivo de responsabilidad" en unos servicios que, añade, "son ámbitos de riesgo por estrés laboral". El reconocimiento de la especialidad médica de Urgencias y Emergencias, y de enfermería, tendría "efectos positivos en la calidad asistencial y una mas eficaz organización hospitalaria".

Los derechos de los enfermos se contemplan cuando las repetidas situaciones de "saturación de las Urgencias dan lugar a un menoscabo de la dignidad de los pacientes y pueden vulnerar su derecho a la intimidad y la confidencialidad de sus datos de salud".

La experiencia de los profesionales y los métodos de gestión permiten prever el nivel de demanda a lo largo de todo el año, incluidos periodo estivales o vacacionales.

La disponibilidad de recursos-(personal y camas)-deben ajustarse a esas previsiones, El Informe refleja una cruda realidad impropia del tiempo y lugar en que vivimos: "En las Urgencias es imposible garantizar a los pacientes en fase terminal una muerte digna y preservar el duelo a los familiares". Para lo cual, indica que la sanidad "debe contar con recursos específicos, (unidad de cuidados paliativos o de soporte vital)-para la atención a estos enfermos.

Otra parcela denunciada es que "la práctica del consentimiento informado, verbal o escrito, es insuficiente en las Urgencias. La atención en estos servicios, por sus características y la presión que soporta, incrementa los riesgos para la seguridad de los pacientes y es causa de u mayor numero de efectos adversos". Esta constatación - prosigue-" no se corresponde con el bajo nivel de notificaciones de estos efectos adversos, evitables con una buena planificación en un porcentaje relevante". Y lo achaca a "una insuficiente cultura del error en la práctica asistencial y con la inexistencia de un sistema coordinado de notificación de efectos adversos".

Otro capítulo habla de la asistencia a colectivos vulnerables. Asegura que los inmigrantes en situación irregular tienen derecho a recibir atención que se debe "prolongar hasta el alta médica", es decir mas allá de las Urgencias, Esta situación, en muchos sitios no está garantizada. Las personas en situación de fragilidad-(trastornos cognitivos, mentales o discapacidad grave)-deben ser atendidos "con prioridad. La atención a "personas detenidas no siempre está protocolizada".

El Informe concluye con alusión a los programas de calidad que "son una exigencia legal y garantía del adecuado funcionamiento de las Urgencias". Y sobre las reclamaciones y sugerencias de los enfermos, asegura que son " una herramienta muy eficaz para garantizar la calidad del servicio. , Su funcionamiento exige una mejor tramitación y una respuesta completa y motivada desde los servicios responsables. Hace falta homologar las Reclamaciones de los pacientes para permitir su estudio en provecho del SNS".

# VIVE LA VIDA SIN GAFAS NI LENTILLAS

**PROMOCIÓN EXCLUSIVA**  
para colegiados  
y familiares directos del  
**COLEGIO OFICIAL  
DE ENFERMERÍA  
DE HUELVA**



SÓLO HASTA EL 31 DE MAYO

**745€**  
POR OJO

+ CONSULTA  
PREOPERATORIA  
**GRATUITA**

**SOLICITA YA TU 1ª CONSULTA PREOPERATORIA**

Huelva - Doctor Rubio, 8 - 959 54 09 94

TARIFAS Y PROMOCIÓN VÁLIDAS SÓLO EN HUELVA

clinicabaviera.com



**CLINICA  
BAVIERA**

Tarifa General: 750€/ ojo. Promoción válida desde 01/03 hasta 31/05/15 para tratamiento Láser, excepto Láser/Láser Z-100. Consulta valorada en 55€. Inaplicable presentar acreditación en 1ª visita. No acumulable a otras ofertas.

## SALUD prorroga el concierto con el Grupo Pascual hasta final de octubre

► **El Hospital Blanca Paloma de Huelva, uno de los seis centros implicados.**

Huelva.- Redacción

**La** Junta de Andalucía ha autorizado la prórroga del concierto suscrito con el Grupo José Manuel Pascual, S.A., primera entidad sanitaria privada en Andalucía, si bien el acuerdo es únicamente por un corto periodo de tiempo, en concreto siete meses y medio. El citado Grupo tiene abiertos seis hospitales en las provincias de Huelva, Cádiz y Málaga, entre ellos el Blanca Paloma onubense. La prórroga, de mutuo acuerdo según afirma la Junta, establece un montante económico de 62,08 millones de euros.

El Grupo Pascual S.A., y la consejería de Salud andaluza han renovado su acuerdo

de colaboración aunque el anuncio oficial de la Junta especifica que solamente abarca desde el 16 de marzo al 31 de octubre de 2015. El concierto ahora ampliado afecta a los seis centros del Grupo: Blanca Paloma (Huelva), Virgen de las Montañas (Villamartín, Cádiz), Santa María (Puerto de Santa María, Cádiz), Virgen del Camino (Sanlúcar de Barrameda, Cádiz), San Rafael (Cádiz) y Dr. Pascual (Málaga). La colaboración entre el Grupo Pascual y el SAS se inició a comienzos de la década de los años ochenta y, desde entonces, ha supuesto el 90% de la actividad del Hospital Blanca Paloma, fundado en 1984.

El Hospital Blanca Paloma ha afirmado haber acogido a "un gran número de pa-

cientes derivados" mientras que "las pruebas y las intervenciones quirúrgicas registraban un gran número". En el Blanca Paloma se realizan operaciones en distintas especialidades clínicas tales como, entre otras, Traumatología, Oftalmología y Dermatología. La gerencia del hospital de Huelva la ocupa el Dr. Manuel Morales Izeta mientras la dirección de enfermería tiene al frente a María del Mar González Braza.

La instalación onubense del Grupo Pascual cuenta con seis quirófanos (incluyendo paritorio), consultas de urgencias, consultas externas, laboratorio de análisis clínico, anatomía patológica, sala de radiodiagnóstico (convencional, telemando, mamografía, ecografía), endoscopia digestiva y gimnasio para rehabilitación. Este centro privado y concertado con la red pública, atiende, principalmente, la demanda asistencial de la población de Huelva conjuntamente con los centros de salud y especialidades. Su hospital de referencia es el Juan Ramón Jiménez. \_



# HUELVA dedica una calle al "PRACTICANTE JUAN CARBONELL"

Huelva.- Redacción

La ciudad de Huelva ha anunciado su decisión de rotular una nueva vía urbana con el nombre de "Practicante Juan Carbonell". De esta forma, va a perpetuarse del modo más brillante la memoria de quien fue un destacado profesional de Enfermería y, además, una gran persona conforme ha razonado el Ayuntamiento de la capital de la provincia en su notificación institucional. Para el Colegio Oficial de Huelva la decisión adoptada por el pleno municipal supone, en palabras del presidente Gonzalo García, "ver culminada la aspiración de la viuda de Carbonell y asumida sin reservas por nuestro Colegio para reconocer la trayectoria de un excelente profesional volcado, siempre, con los pacientes y los más necesitados".

El Ayuntamiento de Huelva que preside Pedro Rodríguez (PP) dio a conocer, semanas atrás, la lista de personalidades e instituciones galardonadas con ocasión de celebrarse el Día del Patrón en 2015, San Sebastián. En esta ocasión, y con fecha 25/2/15, el consistorio onubense enumeró a aquellas personas que, a lo largo de una vida, se distinguieron por "su ejemplo al resto de los onubenses, un regalo para quienes dieron lo mejor para esta ciudad".

## CALLE

Una serie de galardonados lo fueron con las Medallas de Huelva mientras, en otro apartado, el Ayuntamiento confirmó la rotulación de varias plazas y calles en distintos lugares de la ciudad. Y, entre ellas, se encuentra la dedicada al "Practicante Juan Carbonell" de quien el Ayuntamiento destacó que "su vida personal y profesional estuvo dedicada al cuidado de los enfermos de la ciudad y, especialmente, de los más desfavorecidos". Junto a Carbonell, las otras calles llevarán los nombres del líder sudafricano Nelson Mandela, el cardiólogo Dr. José Gil que fuera presidente del Colegio Oficial

de Médicos de Huelva y, del arquitecto Paco de la Corte que fue, también, presidente del Recreativo.

Conocida la ratificación por el pleno municipal de estos reconocimientos, el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, a través de su responsable Gonzalo García, no ha dudado en "expresar nuestras más sincera satisfacción por cuanto fuimos la entidad que, tras recibir la petición expresa de Carmen, la viuda del recordado compañero y también enfermera, promovió la candidatura de Juan Carbonell para que su nombre, ejemplo y trayectoria quedara enmarcada con una vía pública de la capital para general conocimiento de la sociedad onubense y, además, claro ejemplo del mejor ejercicio profesional que puede encontrar el colectivo de Enfermería".

- **El Colegio Oficial de Enfermería, se felicita de que la sociedad onubense tenga un referente en quien fue un destacado profesional volcado "con los enfermos más desfavorecidos"**

## REFERENTE

Es por ello que, como ha recordado García Domínguez, este reconocimiento social también va a servir para que, "las generaciones más jóvenes que posiblemente no hayan sabido de este hombre conozcan que vivió por completo entregado, y sin reservas, a su actividad enfermera por lo que debemos congratularnos de que Juan Carbonell sea rescatado del anonimato para convertirse y ser, a partir de ahora, un nombre de referencia no solo a nivel de la enfermería provincial sino de toda la sociedad onubense".

## VOCACIÓN



**Juan** Carbonell Pichardo nació en la capital de la provincia (9-12-1934) y desde muy pronto tuvo muy clara cuál iba a ser su dedicación laboral. Muy joven marchó a Sevilla para seguir los estudios de Practicante en la Facultad de Medicina hispalense. Tenía 22 años cuando, con el título bajo el brazo, causó alta en el Colegio onubense y comenzó la actividad profesional que siempre se desarrolló bajo una admirable trayectoria de hombre cabal, cumplidor y vocacional como pocos. Por desgracia, la muerte le sorprendió siendo todavía joven (en 1998, a los 64 años de edad) pero su huella fue tan importante como para que, casi dos décadas después, su nombre haya recobrado actualidad y vigencia hasta merecer ocupar un lugar en el callejero de la ciudad a la que sirvió de forma ejemplar. La enfermería onubense, en consecuencia, se ha reencontrado con uno de sus mejores exponentes.





# Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

## Convoca

# XXII

## Certamen de Investigación en Enfermería

### CIUDAD DE HUELVA

## Bases

#### 1. DENOMINACIÓN:

Certamen Onubense de Investigación en Enfermería "CIUDAD DE HUELVA"

#### 2. OBJETO:

Los premios se concederán a trabajos de investigación o monográficos de Enfermería, inéditos, que, 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 28 de Enero de 2016, 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 profesionales de enfermería, 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 2016.

#### 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.

#### INFORMACIÓN:

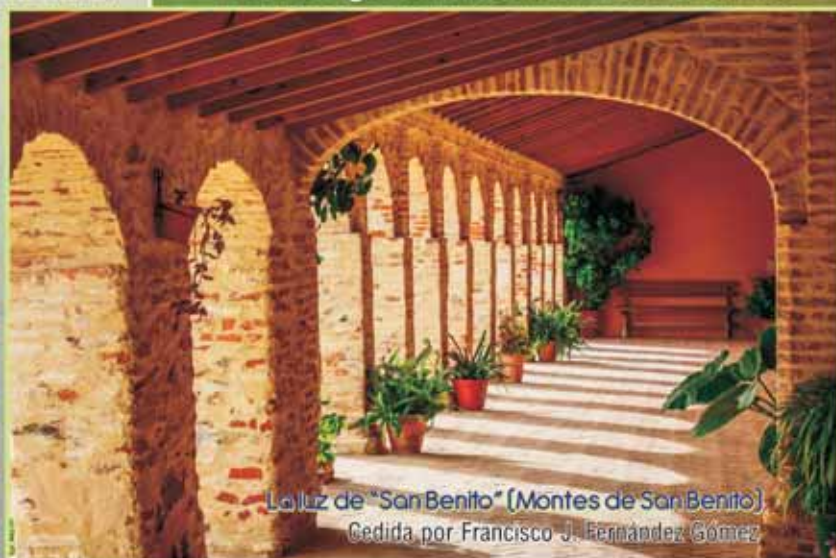
Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

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

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

e-mail: [secretariahuelva@colegioenfermeria.com](mailto:secretariahuelva@colegioenfermeria.com)

[www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es](http://www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es)



Luz de "San Benito" (Montes de San Benito)

Cedida por Francisco J. Fernández Gómez