



Congreso Internacional **VALORES DE LA ENFERMERÍA**



Edita:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería
de Huelva

Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva

Consejo de Redacción

Presidente:

Gonzalo García Domínguez

Director Técnico:

Vicente Villa García-Noblejas

Jefa de Redacción:

Patricia Mauri Fábrega

Redacción:

Josefa Lorenzo Martín

Enrique Aguiar Mojarro

Eduardo Rico González

Martín Vázquez Bermúdez

M^a Carmen Vázquez Fernández

Tomás Lozano León

Antonio Olid Torres

Carmen D. Beltrán Camacho

Mercedes González Hernández

M^a Carmen Pilo López

M^a de los Angeles Medino Godoy

Asesora de redacción:

Eva M^a Lorenzo Martín

Fotografía:

Archivo del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva

Redacción: Sede Colegial

Imprime: Tecnographic, S.L.

Depósito Legal: H-1996-43

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

Tirada: 2.600 ejemplares

Distribución gratuita



Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón, nº 33, pral. izq.

21003 Huelva

Tel. 959 54 09 04

Correo electrónico:

colegiodehuelva@consejogeneralenfermeria.org

Página Web:

www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es

Fax: 959 25 62 70

Horario de oficina

De 09.00h a 14.00h. y de 16.00h a 20.00h.,

excepto las tardes de los viernes que

permanecerá cerrado

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 JURÍDICA
- 6-7 ESPAÑA, OCTAVA NACIÓN CON EL MEJOR SISTEMA SANITARIO DEL MUNDO
- 8 HUELVA RECIBE A LOS FUTUROS ESPECIALISTAS
- 9-11 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON ANTIDEPRESIVOS EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
- 12-13 V CONGRESO NACIONAL DE SALUD MENTAL FEAFES-HUELVA
- 14-17 LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN MATERNAL TRAS EL PARTO
- 18 AMA
- 19-25 CONGRESO INTERNAC. BARCELONA
- 26 EL CONSEJO DE SALUD Y LA REALIDAD SANITARIA ONUBENSE
- 27 EL PARLAMENTO INSTA A LA JUNTA A MANTENER TODOS LOS SERVICIOS SANITARIOS EN EL VERANO
- 28 OTRO PASO AL FRENTE PARA EL CHARE DE LEPE
- 29-33 ENFERMERÍA ANTE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTRIZ
- 34 COMITÉ DE BIOÉTICA ESPAÑOL: NO A LA GESTACIÓN SUBROGADA
- 35 ALEMANIA SANCIONARÁ A LOS "PADRES ANTIVACUNAS"/ ITALIA ESTUDIA UNA BAJA POR DOLOR MENSTRUAL
- 36-39 TRABAJO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA
- 40 CARTEL CERTAMEN



UN CONGRESO HISTÓRICO; UNA INQUIETUD LATENTE

Dos asuntos han capitalizado, y lo siguen haciendo, la actualidad de la enfermería andaluza y española. De un lado, la celebración del Congreso Internacional de Enfermeras que ha reunido en Barcelona a delegaciones de más de cien naciones para dar claro y firme testimonio de la pujanza, unidad y valores de la profesión allá donde ejerza sus funciones. Pero si bajamos la cota a un nivel más cercano o doméstico, no cabe duda que la enfermería andaluza, y por extensión la onubense, sigue pendiente de la resolución a los mil problemas que la atenazan con unos déficits incuestionables en el último puesto de casi todos los parámetros con el añadido de saber cuál va a ser el nivel de cobertura del personal que la consejería y el SAS van a llevar a cabo para afrontar como se merece, los meses que ya están aquí, los del verano 2017.

Del éxito conseguido en el Congreso Internacional de la Ciudad Condal hablan, de forma elocuente, los resultados y ecos que, a nivel profesional, se han conocido en los cinco continentes por aquello de que vivimos en una sociedad tan globalizada como para que cualquier acontecimiento, y más si es de este calibre, haya sido difundido y puesto al día entre cualquier profesional del globo que se precie y haya tenido un mínimo caudal de interés por saber hacia donde caminan las grandes líneas programáticas de su actividad. Ha sido un excelente Congreso el convocado por el Consejo Internacional al que nuestro Consejo General, en nombre de los Colegios oficiales repartidos por toda España, ha puesto lo mejor de sus potencialidades para sumar esfuerzos y hacer de España, como país anfitrión, el idóneo escaparate que reflejase ante los colegas de todos el mundo la solvencia de la enfermería española.

Pero el interés, como apuntábamos al inicio de este comentario, sigue estando en la actualidad que vive la sanidad pública de Andalucía. En muy pocos lugares de la región, o de España, se han vivido nada menos que cuatro imponentes manifestaciones sociales en demanda de soluciones efectivas que ayuden a mejorar el panorama del sistema sanitario público en esta provincia. Pues bien, tras esas cuatro manifestaciones donde Huelva se echó literal y cívicamente a la calle alzando su voz por una causa tan loable, como sustancial se ha conocido como respuesta oficial a tanta demanda como ha expresado la ciudadanía. La lamentable fusión hospitalaria, inicio y causa de la catarata de acontecimientos que vendrían después, aun

no está suficiente y netamente desbloqueada mientras las peticiones de medidas de calado, nunca como recursos parciales, tampoco se han visto cristalizadas, más allá de algunos retoques que, de forma palmaria, han puesto en evidencia que las carencias denunciadas desde el movimiento ciudadano estaban plenamente fundadas por lo que han de verse respondidas en una gran medida para que Huelva deje de ser la “provincia cenicienta” en el conjunto de la región.

Mientras tanto, ya está aquí el verano y con la canícula, siguen latentes los problemas de algo tan “sensible” como, por ejemplo, conocer al detalle cuál va a ser la cobertura de personal que debe afrontar un trimestre clave y que, en lo tocante a la enfermería, constituye una rémora de carencias que se repiten año tras año. Al cierre de esta edición aun no se conocía la dimensión de la apuesta del SAS y nada nos gustaría más que, en el próximo número de DOCUMENTOS..., dejar constancia de que los refuerzos para la cobertura de la enfermería en la provincia han sido, por esta vez, todo lo que es de justicia y como demanda el importante aumento demográfico que experimentan nuestras poblaciones, sobre todos las de zonas costeras donde en determinados lugares de la geografía onubense se registra un aumento de población suficiente como para que la Junta sea (otra vez) “sensible” conforme el sentido común y la realidad asistencial demandan. Todo ello sin olvidar que existe un mandato del Parlamento de Andalucía para que no se produzcan recortes en las contrataciones y se lleve “al cien por cien” en los casos que sean necesarios.

Pero el crisol de la actualidad no solo refleja horizontes tan importantes como el Congreso Internacional o la mejora de la ratio de enfermería, en Huelva. También hay que reflexionar sobre determinadas noticias, -léase el posicionamiento del Comité de Bioética de España sobre un asunto tan actual como la maternidad subrogada- y, por supuesto, la visualización de los trabajos de expresión científica que, trimestre tras trimestre, siguen viendo la luz en estas páginas y donde los colegiados de la provincia seguro que encontrarán utilidad y enseñanzas para ir configurando su mejor bagaje profesional. El Colegio Oficial, a través de “DOCUMENTOS...” sigue fiel a su vocación de divulgación y estímulo en la edición de aquellos esfuerzos que, individual o colectivamente, suponen un notable refuerzo en el “edificio” que a todos compete, la profesión de enfermería.



DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL CON LA COMPAÑIA ZURICH
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EL COLEGIO TE PROTEGE

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

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 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 (Tel.: 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.

3,5

MILLONES DE EUROS

3.500.000 € por colegiado y por siniestro, y con un límite por anualidad de veintiun millones de euros

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

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

LA NUEVA PÓLIZA AMPLÍA LAS PRINCIPALES COBERTURAS:

Responsabilidad civil de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente, terapias alternativas y "piercing" ■ Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme o por expediente disciplinario, con abono, por parte de la Aseguradora de una cantidad máxima de 1.500 €/mes, por un plazo máximo de 18 meses. ■ Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

CONSENSO EN TORNO A LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

El polémico capítulo de la prescripción enfermera, que acumula demasiados años de falta de resolución y efectividad, podría encontrarse ante una nueva y esperanzadora etapa. En el transcurso de una reciente reunión del Foro de las profesiones, que agrupa a distintas organizaciones colegiales y sindicales de enfermería, se ha apostado por promover un nuevo punto de partida mediante el cual el Consejo General de Enfermería (CGE), y el sindicato Satse acordaron promover una nueva ronda de diálogo con responsables de la Organización Médica Colegial (OMC) además de dirigentes del Ministerio de Sanidad y Consumo. El objetivo no es otro que redactar un nuevo texto de consenso entre las partes capaz de ser presentado y puesto a debate con ocasión del próximo Consejo Interterritorial de Sanidad a celebrarse antes de que concluya el mes de junio.

La historia de la prescripción, por ser tanta conocida como prolija en acontecimientos, no necesita de demasiadas explicaciones. El Real Decreto (RD) sobre indicación de determinados medicamentos y productos sanitarios por parte de las enfermeras lo aprobó el Gobierno popular siendo Alfonso Alonso Ministro de Sanidad. Los sucesivos enfrentamientos entre los colectivos podrían estar ante una nueva hoja de ruta merced al clima detectado en la reciente reunión celebrada en la sede ministerial con presencia de representantes de ambas profesiones. Se trata de poner fin al bloqueo que se vive en torno a la prescripción por

enfermería dado que el RD de la época Alonso dejó en una delicada situación jurídica a las enfermeras y enfermeros españoles.

Buena disposición

Tras la citada reunión, con la mediación de la Ministra Montserrat, el presidente del CGE, Máximo González Jurado sostuvo que “hay una buena disposición por las tres partes para alcanzar un texto de consenso. Para dos colectivos que trabajan juntos, que están históricamente ligados, no es bueno que exista un conflicto de esta naturaleza aunque estas cosas son difíciles cuando se trata de asuntos competenciales”. En todo caso, la prescripción/indicación siempre estará sujeta a aquellos productos que no necesiten prescripción médica. Por su parte, los representantes del Sindicato Médico sostuvieron que se había trabajado a lo largo de una reunión “densa” donde, además de lo que prefieren denominar como “indicación enfermera”, también se abordaron otros importantes frentes sanitarios como la ordenación de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud.

Las dos partes coincidieron en señalar que el proceso que ahora se ha reiniciado puede “ser muy rápido” como consecuencia al buen clima de comunicación existente. La Ley del Medicamento, como sostienen fuentes del CGE, siempre dejó sentado que la actuación enfermera o respecto a medicamentos de prescripción médica viene luego de

un diagnóstico y prescripción a cargo del facultativo. Por lo mismo, conforme, aseguró Máximo González Jurado, “vamos a trabajar para incluir una nueva redacción que otorgue seguridad a ambas partes”, personal médico y enfermería. Por parte del Satse, como integrante del Foro de la profesión, su secretario general Víctor Aznar sostuvo la trascendencia que supone exista un consenso al 100 por 100 por lo que debe ser la prescripción enfermera al tiempo que mostró su agradecimiento a la Ministra de Sanidad, Dolors Montserrat por su labor de mediación en torno a este difícil asunto.

Debate político

A la espera de que se consensúe un nuevo texto que pueda ser analizado y debatido en el próximo Consejo Interterritorial de Sanidad, a celebrarse en principio, el 21 del presente mes de junio, no está de más recordar que la prescripción enfermera, pese a vivir una situación de auténtico bloqueo, en cambio sí ha estado presente en el ámbito político al mayor nivel. Tanto en el Congreso de los Diputados como el Senado, las formaciones parlamentarias han trabajado en distintas visiones para desatascar la naturaleza del problema. Así, en la Cámara Baja, el PSOE defendió una proposición no de ley que acabó siendo rechazada al no aceptar la formación socialista las exigencias de Podemos, Ciudadanos y Esquerra Republicana de Cataluña quienes reclamaban cambiar la Ley del Medicamento para dar una salida a la prescripción por enfermería.

OPE sanitaria

Ante semejante rechazo, esas tres formaciones optaron por ponerse a elaborar un Proyecto de Ley que fuera tratado a través del Pleno parlamentario. Mientras eso sucedía en el Congreso, en el Senado el PSOE planteó una propuesta similar, la cual salió aprobada tras sustituir el texto por una enmienda a cargo del PP que abogaba por cambiar la norma siempre y cuando existiera un acuerdo entre las dos profesiones. Pero la reunión del Foro profesional no solamente abordó el espinoso

asunto de la prescripción enfermera. También se pusieron sobre la mesa capítulos de clara trascendencia como, por ejemplo, la convocatoria de una Oferta Pública de Empleo (OPE) para la sanidad si bien al tratarse de un capítulo tan denso deberá ser objeto de numerosos y nuevos análisis. El Desarrollo profesional fue, por último, otro enunciado que saltó a escena aunque con la salvedad de que ya fue objeto de diálogo con el departamento ministerial hace cuatro años.

ESPAÑA, OCTAVA NACIÓN CON EL MEJOR SISTEMA SANITARIO DEL MUNDO

Huelva.-Redacción

Una de las razones que justifican tan excelente valoración es la actuación de los profesionales.

Las críticas al conjunto del Sistema Nacional Sanitario (SNS) que tenemos los españoles, la mayoría de ellas realizadas siempre bajo fundamentos y criterios razonables, se han visto aminoradas al conocerse que nuestra sanidad pública se sitúa en la octava posición a nivel mundial. Lo ha confirmado un amplio y riguroso informe elaborado por la revista médica del Reino Unido The Lancet y la Fundación Bill y Melinda Gates. Esta octava posición es el fruto de la dedicación del personal sanitario traducido en el conjunto de un sistema de atención universal, que es líder en trasplantes de órganos y con notables respuestas en numerosos frentes, tales como el tratamiento de las enfermedades respiratorias o la atención maternal.

El Sistema Sanitario español acaba de recibir una bocanada de aire fresco y optimismo que, ojalá, debe servir para que, entre todos, se continúe avanzando en la línea prácticamente inacabable de obtener los mejores resultados. Un exhaustivo informe a cargo de la Revista The Lancet y la Fundación Bill y Melisa Gates nos ha situado como el octavo país con el mejor sistema sanitario del mundo. Según esta elocuente radiografía, la atención en el conjunto del SNS está por encima de países tan avanzados como Alemania, Italia, Francia y el Reino Unido.

CRISIS ECONÓMICA

El estudio se ha llevado a cabo entre los años 1990-2015 y en nada menos que 195 naciones. Esto significa que se han contabilizado una larga serie de parámetros a lo largo de



El trabajo de los profesionales, clave en la calidad asistencial

periodos de bonanza económica como, y especialmente, en los años difíciles de la crisis desatada a partir de 2007. En esos años, muchas fueron las voces, especialmente desde ángulos partidistas o ideologizados, que anunciaban con reiteración el “desmantelamiento” del SNS. Algo que, a la vista está en el conjunto de la geografía nacional, no se ha producido aunque persistan áreas con fuertes contrastes en cuanto a desarrollo y ejecución de las políticas sanitarias. Desafortunadamente, la sociedad andaluza, y mas en concreto, la onubense no se encuentra entre las zonas dotadas con los mejores índices de recursos y atención sanitaria como reiteradamente se ha puesto de relieve con ocasión de las manifestaciones en las calles en demanda de mejoras en la sanidad pública, es decir, financiada con los impuestos de los ciudadanos.

El Informe en cuestión, que lleva por título “Calidad y acceso a la atención sanitaria”, refleja, en una somera apreciación, la superioridad concedida

Salvar vidas, reducir
gasto económico y
frenar la resistencia a los
antibióticos, sus objetivos

al SNS en relación a países que, como el Reino Unido, han quedado sensiblemente rezagados respecto al nuestro. España está realizando su cometido sanitario mejor que, Italia, Japón o Francia y que la avanzada Republica Federal Alemana, situada en vigésima posición. Y conviene precisar al respecto, que el rigor y fiabilidad del Informe se constata en que somete a un profundo análisis las respuestas de cada nación ante mas de treinta enfermedades.

RESPUESTAS POSITIVAS

España, por ejemplo, ha logrado la máxima puntuación en el método para combatir el sarampión, el tetanos y la difteria. Pero, además, obtiene una

elevada puntuación en la metodología para hacer frente a las enfermedades de un amplio espectro clínico tales como respiratorias, la atención maternal, la tosferina, la diabetes, los tratamientos ante el cáncer cervical, testicular y uterino...También se refleja una importante respuesta en la actuación del Sistema ante las dolencias cardiovasculares de la población. Dicho lo cual, en el Informe también se constata algunos puntos menos fuertes, sin ser para nada débiles o negativos, en los que España quiere mejorar ante, por ejemplo, el linfoma de Hodking, la leucemia, las dolencias biliares y el cáncer de piel sin melanoma.

Pero la realidad es una y reconfortante: esa octava plaza en el ranking mundial del SNS obedece a muchas y poderosas razones, entre las que destaca el quehacer de los profesionales que, en su gran mayoría y a todos los niveles, llegan al mundo sanitario guiados por una indeclinable vocación de servicio. Ello se refleja en las sucesivas encuestas del Barómetro Sanitario que, anualmente, se publica tanto desde el Ministerio de Sanidad como en las consejerías regionales del ramo que constituyen el conjunto del SNS de España. Precisamente, a este factor se refería la Ministra de Sanidad, Dolors Montserrat cuando, preguntada por su valoración ante el octavo puesto mundial en cuanto a la calidad, no ha dudado en señalar que “el avance del SNS se debe, globalmente, a la suma

de esfuerzos de toda la sociedad española.Y especialmente a los profesionales que, día a día, son los que hacen posible que nuestro SNS sea un referente a nivel internacional y nos permita estar en una excelente posición en relación a otros países, tanto de nuestro entorno mas cercano como de los cinco continentes”.

La solvencia del informe viene dada por el soporte de sus dos firmas responsables. La revista británica The Lancet es toda una referencia en el mundo de la medicina. Una publicación que arranca desde el momento de su fundación, (año 1823) y que, durante los tres siglos de vigencia, ha sumado prestigio por la categoría de sus autores y la relevancia de las aportaciones científicas. Por su parte, la Fundación Bill y Melinda Gates, fundada en el año 2000, acumula en tan escaso tiempo de actuación y presencia en el mundo sanitario una indiscutible referencia por el volumen de sus aportaciones. El fundador de Microsoft no dudó en materializar su presencia en este contexto de la salud con una donación de 28.000 millones de dólares. La voluntad reiteradamente expresada por el matrimonio Bill y Melinda Gates ha sido indiscutible en la realización de programas contra el SIDA, la Malaria o la tuberculosis en distintas partes del mundo. En el año 2006, la Fundación Bill y Melinda Gates fue distinguida con el Premio Príncipe de Asturias a la mejor Cooperación Internacional.

Enfermería, una de las claves

La difusión de esta excelente calificación del SNS español ha supuesto un respaldo para los diferentes sectores de profesionales que lo integran y hacen posible la asistencia en el día a día. En este sentido, la aportación de la enfermería debe ser considerada como un eslabón determinante en la amplia cadena de titulaciones y oficios que engloba el Sistema. Siendo, además, enfermería el colectivo mas numeroso, es evidente, como se afirma desde el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, “que la aportación de nuestro colectivo, tan numeroso como cualificado, ha de ser valorado en todo lo que vale y significa. Si además, esta valoración ha corrido a cargo de dos instituciones tan relevantes como la revista The Lancet y la Fundación Bill y Melinda Gates, no cabe duda alguna de que estamos ante la confirmación de que la enfermería es un factor determinante en los buenos resultados contrastados desde fuera de nuestras fronteras. La enfermería, por su evolución e impronta, merece este importante reconocimiento”, como subraya el presidente de la corporación colegial, Gonzalo García.

LA CALIDAD SANITARIA EN EL MUNDO

Éste es el balance final del informe que ha situado a España entre los países con un mejor sistema sanitario de titularidad pública. Lo encabezan dos naciones de escaso tamaño y densidad de población siendo los países nórdicos los que, prácticamente copan los primeros lugares del escalafón. Y España, el octavo mejor sistema en base a los indiscutibles como la capacitación de sus profesionales, el liderazgo en materia de trasplantes y la universalidad de un sistema público sostenido con los impuestos de toda la sociedad.

- 1 **Andorra**
- 2 **Islandia**
- 3 **Suiza**
- 4 **Suecia**
- 5 **Noruega**
- 6 **Australia**
- 7 **Finlandia**
- 8 **ESPAÑA**
- 9 **Holanda**
- 10 **Luxemburgo**
- 11 **Japón**
- 12 **Italia**
- 13 **Irlanda**
- 14 **Austria**
- 15 **Francia**
- 16 **Bélgica**
- 17 **Canadá**
- 18 **Eslovenia**
- 19 **Grecia**
- 20 **Alemania**
- 25 **Israel**
- 30 **Reino Unido**
- 31 **Portugal**
- 35 **EE.UU.**

HUELVA RECIBE A LOS FUTUROS ESPECIALISTAS

A nivel nacional, el 88% de los 100 mejores exámenes fueron de enfermeras

Huelva.-Redacción

Los centros sanitarios onubenses, tanto hospitalarios como de la atención primaria, han recibido una nueva promoción de nuevos residentes en las titulaciones de Ciencias de la Salud (medicina, enfermería, farmacia,...) para iniciar su etapa de formación como futuros especialistas. El acto de bienvenida oficial tuvo lugar en el hospital Infanta Elena con presencia de autoridades sanitarias, responsables de centros asistenciales y tutores que a la sanidad provincial de Huelva se refiere, son 56 los titulados aspirantes a cumplir un periodo de tiempo, de dos a cinco años, antes de conseguir el nivel de especialistas.

Todo comenzó cuando el pasado 28 de enero tuvo lugar la prueba para acceder a las distintas vías de los especialistas. Al respecto, no fueron pocas las quejas y reclamaciones de los aspirantes ante el contenido de las preguntas del citado exámen. En concreto, las enfermeras (os) que han decidido iniciar este nivel de conocimientos no dudaron en manifestar su quejas por la falta de preguntas sobre dos especialidades como Obstetricia-Ginecología (Matronas) y Pediatría. El resultado a este malestar se tradujo en un importante número de preguntas impugnadas, fuera por errores de tipo ortográfico como de respuestas no correctas.

MUJERES, AL TOPE

Con posterioridad, y según está regulado, el Ministerio de Sanidad daba a conocer, a últimos de marzo, los

listados definitivos para acceder a la condición de Enfermero Interno Residente (EIR). La nota de corte se disparó en esta ocasión siendo las provincias de Valladolid y Sevilla las que lograron el mayor número de representantes en el "top 100" para acceder a la formación especializada. Los datos oficiales facilitados por el Ministerio de Sanidad indicaron que el dominio de la mujer en este terreno sigue siendo incontestable: el 88 por ciento de los 100 mejores para el EIR correspondían

▶ Titulados en enfermería, medicina y farmacia inician su ciclo formativo en los tres hospitales y distritos de primaria

a enfermeras frente al 12 por ciento de hombres. Un año más, se ha mantenido el predominio de las mujeres entre los aspirantes con los mejores números de orden en el examen para acceder al periodo formativo que, desde finales de mayo, se acaba de iniciar.

El sistema EIR, como bien se conoce, tiene validez para todo el territorio nacional y es un método formativo para postgraduados basado en la participación activa como fundamental de aprendizaje. El objetivo no es



Todos los residentes de la sanidad onubense

otro que el alumno vaya alcanzado, progresivamente, los conocimientos necesarios para el ejercicio activo de la especialidad. El tiempo de residencia oscila entre los dos (enfermería) y los cinco años (medicina). El Hospital Juan Ramón Jiménez es el principal destino, en cuanto a número, de los nuevos residentes con presencia, igualmente, en el Infanta Elena y Comarcal de Riotinto, así como en los distritos de atención primaria, Condado-Campiña y área Norte.

En el mismo acto de recepción de los futuros especialistas tuvo lugar la ceremonia de despedida de quienes ya han cumplido, con aprovechamiento, su ciclo de enseñanza especializada, que han sido, entre todas las titulaciones, 48 los profesionales que acaban de conseguir su acreditación. El acto también contempló la entrega de los premios, en su quinta edición, convocados por la Fundación Andaluza Beturia para la Investigación (Fabis) a los mejores residentes. La Fundación Beturia es un organismo onubense sin ánimo de lucro dedicado al fomento de la investigación en ciencias biomédicas y de la Salud, para que los resultados de estas investigaciones lleguen a la sociedad onubense.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON ANTIDEPRESIVOS EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Autores:

- ▶ Isaac Florido Pérez. D.U.E de la U.G.C Campiña Norte de Huelva.
- ▶ María Isabel Jiménez Núñez. D.U.E del Hospital Infanta Elena de Huelva.

▶ RESUMEN

En la actualidad, las enfermedades de orden psiquiátrico y más concretamente la depresión tiene una elevada incidencia y prevalencia en la sociedad. La gran mayoría de los diagnósticos de depresión son realizados o derivados a un centro jerarquizado desde la atención primaria de salud.

El siguiente estudio quiere mostrar la adherencia al tratamiento en el paciente tratado con fármacos antidepresivos en el ámbito de la atención primaria además de verificar la fiabilidad de los métodos de medición del cumplimiento terapéutico.

▶ ABSTRACT

At present, the diseases of psychiatric order and more concretely the depression has a high incident and prevalence in society. The vast majority of the diagnoses of depression are made or derivated to a specialized centre from a primary care unit. The following clinical trial wants to assess the adherence to the treatment in the patient treated with antidepressing medicaments in the area of the primary care beside checking the reliability of the methods of measurement of the therapeutic fulfillment.

▶ PALABRAS CLAVE

Depresión, adherencia, tratamiento, cumplimiento, antidepresivos.

INTRODUCCIÓN:

Los trastornos de orden psiquiátrico y más concretamente la depresión son unos de los grandes problemas de salud de la sociedad industrializada. Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel global existen al menos 121 millones de casos de depresión (1) de los cuales, solamente una cuarta parte puede acceder a un tratamiento efectivo.

En España, la prevalencia de la depresión es relativamente baja con respecto a otros países de su entorno. Al menos un 10,6 % de los españoles padecerá un episodio de depresión a lo largo de su vida, dándose una prevalencia anual de un 4% (2). Además existen estudios que indican que en el 18.9% de los pacientes hospitalizados han padecido algún episodio de depresión (3).

Los pacientes que sufren depresión no solamente padecen de

una comorbilidad y mortalidad superior, ya que existen conductas asociadas a la depresión, como el consumo de sustancias de abuso (4) y conducta suicida (5), sino que además es un enorme problema de impacto para la productividad y la funcionalidad a nivel europeo (6).

La depresión por tanto, es uno de los principales problemas de salud al cual se enfrentan los profesionales sanitarios en la práctica diaria, por lo cual, tanto a nivel médico como enfermero, deben de existir unas estrategias concretas para el correcto control y manejo de los pacientes que padecen depresión. Una de esas estrategias es conocer el grado de adherencia al tratamiento que tienen dichos pacientes. El conocer dicho nivel servirá para poder poner en práctica las adecuadas intervenciones que velen por mantener el correcto cumplimiento terapéutico y por tanto, mejorar la calidad de vida de estos pacientes, reduciendo tanto la comorbilidad asociada a esta enfermedad como la frecuentación y/o el uso de los servicios sanitarios.

JUSTIFICACIÓN:

En la zona delimitada de la Unidad de Gestión Clínica Campiña Norte de Huelva y más concretamente en la localidad de San Juan del Puerto existe una prevalencia del 3.13% de pacientes los cuales tienen el diagnóstico de DEPRESIÓN en su historia clínica de salud en DIRAYA. De estos pacientes, el 98.92% se encontraba en tratamiento con alguno de los antidepresivos de elección (7) (8).

Los datos sobre incidencia y prevalencia del diagnóstico de depresión son similares a la media tanto nacional como por comunidades (2)(3). Con esto podemos presuponer que los resultados del estudio son extrapolables al resto poblacional. No se han tenido en cuenta variables como la edad o el nivel sociocultural, ya que los tests o métodos de medición indirectos no tienen en cuenta dichas variables.

OBJETIVO:

Realizar una valoración objetiva del correcto cumplimiento terapéutico de los paciente con depresión en tratamiento con medicamentos antidepresivos de elección (7) (8):

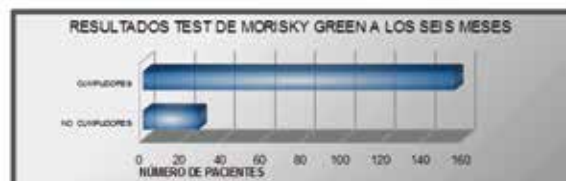
- CITALOPRAM
- ESCITALOPRAM
- SERTRALINA
- FLUOXETINA
- PAROXETINA

MÉTODO:

Estudio no aleatorizado. Los pacientes participantes proceden de la Unidad de Gestión Clínica Campiña Norte de Huelva, Centro de Salud de San Juan del Puerto los cuales tienen alguno de los antidepresivos de elección pautados en receta electrónica (receta XXI). Forman parte del estudio pacientes que se encontraban en tratamiento con cualquiera de los mencionados medicamentos antidepresivos que fueron captados en la consulta de enfermería mediante listado de pacientes por receta electrónica de DIRAYA. A cada paciente se le realizó los test de Morisky-Green (9) (10), Haynes Sackett (9) (11) además de control medicación dispensada por receta electrónica y el recuento de comprimidos a los tres meses de la captación en consulta y a los seis meses.

RESULTADO:

Formaron parte del estudio 184 pacientes captados en la consulta de enfermería. A los tres meses del inicio del seguimiento el 89.67% (165) de los pacientes contestó correctamente el test de Morisky-Green frente al 10.33% (19) de los usuarios que no superó el test. A los seis meses contestaron correctamente el 84.78% (156) frente al 15.22% (28).



A los tres meses desde el inicio del seguimiento el 90.76% (167) de los pacientes contestó correctamente el Test de Haynes Sackett frente al 9.24% (17 pacientes) de los pacientes que no lo hizo. A los seis meses, el 88.59% (163) de los pacientes contestaron correctamente el test frente al 11.41% (21 pacientes) que no lo superó.



En el apartado de recuento de medicación y control de receta electrónica a los tres meses del inicio del estudio el 11.96% (22 pacientes) de los usuarios no retiraron de la farmacia su medicación en el tiempo estimado en la receta electrónica y el 22.83% (42 pacientes) no coincidieron el recuento de comprimidos con el tratamiento prescrito. A los seis meses del inicio del estudio el 11.96% (22 pacientes) de los usuarios no retiraron de la farmacia su medicación en el tiempo estimado en la receta electrónica y el 24.46% (45 pacientes) no coincidieron el recuento de comprimidos con el tratamiento prescrito.



NOTA: se considera en el recuento de comprimidos como mal cumplimiento terapéutico cuando el porcentaje es <90%

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO TERAPEÚTICO:

$$PC = \frac{\text{Nº DE COMPRIMIDOS CONSUMIDOS}}{\text{Nº DE COMPRIMIDOS QUE DEBERÍA HABER CONSUMIDO}} \times 100$$

CONCLUSIONES:

Aunque existe un seguimiento de los pacientes por parte del equipo de atención primaria, se detecta un elevado porcentaje

de pacientes (24.46%) en el que se aprecia una falta de adherencia al tratamiento a los seis meses del inicio del estudio (método objetivo). Se demuestra además que los métodos indirectos para la valoración del seguimiento de la adherencia al tratamiento no son tan efectivos como el recuento directo de comprimidos (método objetivo) o el control por parte del profesional sanitario de cuando el paciente retira su medicación de la farmacia (método objetivo). Se deben diseñar o implementar intervenciones por parte del equipo de atención primaria para elevar el índice de cumplimiento terapéutico en los paciente en tratamiento con antidepresivos.

ANEXO:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES

NIC 5616 ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS.

5618 ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO/TRATAMIENTO.

NOC 1409 AUTOCONTROL DE LA DEPRESIÓN:

3100 AUTOCONTROL DE LA ENFERMEDAD AGUDA.

1604 CONDUCTA DE BÚSQUEDA DE LA SALUD.

00161 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS:

NIC 4480 FACILITAR LA AUTORRESPONSABILIDAD

8700 DESARROLLO DE UN PROGRAMA.

5510 EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

NOC 1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS.

1600 CONDUCTA DE ADHESIÓN.

00162 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA SALUD:

NIC 5510 EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

5606 ENSEÑANZA: INDIVIDUAL.

5618 ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO/TRATAMIENTO.

NOC 1601 CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO.

1603 CONDUCTA DE BÚSQUEDA DE SALUD.

00099 INCUMPLIMIENTO TERAPEÚTICO:

NIC 4410 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS COMUNES

7400 ORIENTACIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO.

NOC 1302 AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS.

1601 CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- World Health Organization. Depression. Geneva: World Health Organization; 2013. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/en/>
- 2.- Gabilondo A, Rojas-Farreras S, Vilagut G, Haro JM, Fernández A, Pinto-Meza A, et al. Epidemiology of major depressive episode in a southern European country: Results from the ESE-MeD-Spain project. *J Affect Disord.* 2010;120(1-3):76-85.
- 3.- Crespo D, Gil A, Porras Chavarino A, Grupo de Investigación en Depresión y Psiquiatría de Enlace. Prevalencia de los trastornos depresivos en psiquiatría de enlace. *Actas Esp Psiquiatr.* 2001;29(2):75-83.
- 4.- Piasecki M. Smoking, nicotine, and mood. En: Piasecki M, Newhouse PA editors. *Nicotine in psychiatry.* Washington, DC: American Psychiatric Press; 2000. p. 131-47.
- 5.- G. Arsenault-Lapierre, C. Kim, G. Turecki. Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis *BMC Psychiatry*, 4 (2004), pp. 37-47
- 6.- Sobocki P, Jönsson B, Angst J, Rehnberg C. Cost of depression in Europe. *J Ment Health Policy Econ.* 2006;9(2):87-98.
- 7.- American Psychiatric Association's Practice Guideline for the Treatment of patients with major depressive disorder. 2nd ed. 2000. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/>
- 8.- Aragües M, Fernández I, Jiménez MA, Llorente P, Pereira M, Villasante F. Recomendaciones para el manejo de los trastornos depresivos y de ansiedad en Atención Primaria. Recomendaciones farmacoterapéuticas en salud mental. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid;2004.
- 9.- Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 1986;24:67-74.
- 10.- Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986; 24: 67-74.
- 11.- Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL, Gibson ES, Bernholz CD, Mukherjee J. Can simple clinical measurements detect patient noncompliance? *Hypertension* 1980; 2: 757-64.

26 y 27
abril
2017

Facultad de Enfermería
Universidad de Huelva



"Soy como tú,
aunque aún
no lo sepas"

HUMANIZACIÓN Y NUEVOS HORIZONTES PARA EL PACIENTE

La Asociación de familiares y personas con Salud Mental de la provincia, Feafes-Huelva ha celebrado una nueva edición, la quinta, de su Congreso Nacional de Salud Mental. Un apretado programa de ponencias, mesas redondas, talleres y seminarios se desarrollaron bajo el lema "Soy como tu, aunque no lo sepas". El objeto de este nuevo encuentro multidisciplinar sigue siendo el de profundizar en la labor de concienciación social hacia estos pacientes. El Colegio Oficial de Enfermería de Huelva no dudó en prestar su aliento y colaboración para alcanzar al éxito de esta última convocatoria en un foro sobre la Salud Mental que, paso a paso, se ha ganado merecida carta de naturaleza.

Feafes-Huelva, lleva ejerciendo su actividad desde el ya lejano año de 1992. En aquel momento se planteó acometer una empresa nada sencilla como fue dar respuesta a las muchas demandas tanto de los pacientes como de sus familiares directos. Consecuencia de ese ideario fundacional fue la puesta en marcha de unas Jornadas

que sirvieran para el intercambio de conocimientos, actitudes, formación y sensibilización entre todos los sectores directamente implicados en la asistencia a los pacientes. De esta forma, personal médico, enfermeras, psicólogos, abogados, trabajadores sociales, educadores, estudiantes y voluntarios fueron convocados por esta Asociación con el loable propósito de romper barreras y estigmas acerca de la persona víctima de Salud Mental.

HUMANIZACIÓN

El V Congreso nacional, con escenario en la facultad de enfermería de la UHU, en su jornada de apertura contó con asistencia entre otras autoridades, del rector Francisco Ruiz; delegado de Salud, Rafael López y diputada de Bienestar Social, Aurora Vélez. La cita se había convocado bajo el lema "Soy como tu, aunque no lo sepas" teniendo un punto de arranque con la conferencia a cargo del psicólogo clínico Carlos Odriozola en torno a la "Humanización: punto de encuentro". A partir de ahí, y prácticamente sin

solución de continuidad, se abordaron aspectos de tanta relevancia como el análisis a los diferentes planes de Salud Mental vigentes en España, los aspectos forenses de la Salud mental, y la presentación del nuevo Plan de Salud Mental para Andalucía.

El foro también se planteó aspectos novedosos en torno a las víctimas de esta dolencia como es el empleo, entendido como parte fundamental en el proceso de integración y recuperación siempre con el horizonte de mejorar la calidad de vida de los afectados. En el desarrollo de las mesas redondas con las experiencias de los distintos profesionales (enfermería, trabajador social, etcétera) que intervienen mas directamente en la atención al paciente, se acabó de materializar el objetivo del Congreso en cuanto a poner sobre el debate amplias dosis de información, formación y aspectos prácticos desde las distintas perspectivas de cada uno de los colectivos implicados. Todo ello sin olvidar las lecciones de los talleres y seminarios, así como de los proyectos de investigación avalados con el reconocimiento de los Colegios

profesionales, entre ellos el que representa a la enfermería onubense.

Fue, en suma, todo un éxito el resumen a este V Congreso nacional con acento onubense tanto por el nivel de las aportaciones registradas, entre ellas las de enfermería como por el número de asistentes (un centenar de profesionales) llegados desde diversos lugares de España para los que la cita promovida por Feafes-Huelva constituye una llamada de atención para los especialistas en este campo asistencial. La Unidad clínica de Salud Mental de Huelva también prestó su apoyo al foro y en la clausura, con presencia de la concejal de Asuntos Sociales del Ayuntamiento, Alicia Narciso, los responsables de Feafes-Huelva pusieron el contador en marcha para que, en la primavera de 2018 Huelva sea otra vez realidad el próximo Congreso como afán irrenunciable de seguir trabajando para lograr las mayores cotas de mejora en la calidad de vida de los enfermos de Salud Mental.

Premio del Colegio

El Colegio Oficial de Enfermería de nuestra provincia ha mostrado, desde el primer momento, su apoyo a FEFES-Huelva para lograr el mejor resultado de la última edición del Congreso. El Colegio lo ha hecho mediante la instauración de uno de los premios destinados, obviamente, a distinguir el mejor trabajo de enfermería. El Jurado del evento decidió conceder la distinción al trabajo presentado por Gloria Llanes Fernández de la Cueva con el trabajo titulado "Prevalencia de los trastornos mentales en población trabajadora". En este mismo apartado, el accésit recayó en Miriam Araujo Hernández por su apuesta titulada "Cuidados socio-educativos y familiares en los niños diagnosticados de trastornos con déficit de atención por hiperactividad (TDAH)".

LA REAL ACADEMIA DE FARMACIA Y LA HOMEOPATÍA, "UN RIESGO PARA LA SALUD"

La Real Academia Nacional de Farmacia (RANF), corporación que tiene su origen en el siglo XVIII (año 1737 por aprobación del Rey Felipe V), se ha sumado a una ya larga lista de organismos y entidades que vienen coincidiendo en cuestionar la homeopatía. Si en los últimos meses fueron distintas entidades tales como la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria o la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria las que se pronunciaron poniendo en cuestión el rigor de las prácticas homeopáticas, ahora se ha sumado la RANF a través de un Informe presentado bajo el título "Posicionamiento de la Real Academia Nacional de Farmacia en relación a la situación actual de los medicamentos homeopáticos".

La RANF, corporación científica de derecho público, tiene entre sus múltiples funciones las de "plantear, discutir y analizar" aquellos temas que son importantes para la sociedad civil". En base a ello, se ha visto en la necesidad de elaborar un Informe científico donde se analicen las características de los productos homeopáticos y "especialmente los relacionados con su eficacia y seguridad". De esta forma la RANF ha sido muy clara en su posicionamiento de que algunos medicamentos homeopáticos "pueden poner en riesgo la salud de los ciudadanos" a la vez que demanda acciones legislativas contra ella.

En el Informe se contempla que "no hay argumentos que apoyen la eficacia de los medicamentos homeopáticos y justifiquen su utilización clínica". Por lo mismo, la RANF advierte de que "existe un riesgo real de que los pacientes prefieran los tratamientos homeopáticos a aquellos tratamientos farmacológicos basados en la evidencia científica y que han sido desarrollados siguiendo la metodología habitual de la investigación clínica". En esta misma dirección, la Real Academia sostiene que los riesgos contemplados sobre la homeopatía también son legales: "Los medicamentos homeopáticos se encuentran en España en una situación irregular desde un punto de vista regulatorio", y solicitan de las autoridades sanitarias se adopten con carácter de urgencia las acciones necesarias para "resolver adecuadamente esta situación".

LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN MATERNAL TRAS EL PARTO

Autora

► PILAR TIERRA

1. INTRODUCCIÓN

Cuando nace un hijo y más cuando es el primero, los roles de la familia cambian, por lo que si la familia estaba compuesta por una mujer y un hombre, estos pasan a ser madre y padre. El que antes era pareja, ahora también es padre o madre; de esta manera, lo más profundo de la relación se ve afectado (1). Los nuevos padres suelen ser personas emocionalmente vulnerables y ávidos de apoyo profesional en esos momentos tan críticos, algo que actualmente no se ve cubierto por el servicio actual de salud, ya que la inversión de los servicios se vuelca en el control del embarazo y del parto, ofreciendo una respuesta insuficiente en la mayoría de los casos durante esta etapa (el postparto) (1).

Los estudios existentes sobre educación postnatal coinciden en que las madres demandan más apoyo en este campo del que se oferta realmente (2). Son muchas las dudas que se generan en torno a los cuidados del bebé; y cómo llevar a cabo una maternidad/paternidad saludable y autónoma es uno de los principales objetivos en esta etapa de la vida. Se han realizado estudios (3-5) en los últimos años, donde se confirma la necesidad de las mujeres y su familia de recibir un correcto asesoramiento y apoyo por parte del personal más cualificado durante el puerperio: enfermeras y matronas.

Temas como la lactancia, el sueño y la alimentación complementaria van surgiendo y existen investigaciones (6) que muestran que algunos de los problemas que aparecen durante el postparto son: melancolía, tristeza y depresión.

Son pocas las comunidades autónomas que se anticipan a darles respuesta. Entre las que sí lo hacen se encuentran Madrid y Cataluña (7,8). Desde hace años, en la comunidad de Madrid se ofrecen talleres de lactancia y postparto, cuyo objetivo es el de la recuperación física y mental de las mujeres. Los temas principales que se abordan son: masaje infantil, recuperación del suelo pélvico y la gimnasia postparto (7); a lo que se le añade asesoramiento sobre el destete, la reincorporación laboral y la planificación familiar. Estas actividades están teniendo muy buena acogida. En el año 2009 se informaba en una noticia (9) de la prensa madrileña de cómo se había incrementando el número de mujeres que participaban activamente en los mismos, pasando de 17.400 a 20.000 en tan sólo un año.

En Barcelona se estudió la satisfacción de las mujeres antes y después de la implantación de estos talleres en los años 2007 y 2010 y los resultados obtenidos fueron favorables (2).

Hoy por hoy en la comunidad andaluza es una asignatura pendiente ya que aún no existe un programa que los recoja de manera oficial, dejando esta decisión en manos de los profesionales.

Dentro de la cartera de servicios que ofrece el SAS se informa de la visita puerperal realizada por la matrona o enfermera, aproximadamente en el tercer o cuarto día tras el parto (10). Esta visita en Huelva no se realiza en el domicilio de la mujer como ocurría años atrás, sino que es la mujer la que se desplaza a su CS. Durante la misma se le realiza al bebé la prueba metabólica del talón y se tratan temas relacionados con el parto, la lactancia y aquellos otros que conciernen a la madre. Hay profesionales que sí ven la necesidad de llevar a cabo encuentros en grupo tras el parto y así lo hacen, pero no es la norma.

Existen estudios que muestran cómo las madres demandan al sistema sanitario unos servicios de atención en el puerperio y apoyo a la lactancia con una comunicación centrada en sus necesidades y amplia disponibilidad (11,12).

Esta laguna del sistema sanitario público está siendo ocupada por otras asociaciones y profesionales como son los grupos de apoyo a la lactancia, grupos de crianza y profesionales, que ofertan a través de Internet y centros privados, la educación postnatal que las madres solicitan (13).

El grupo de apoyo a la lactancia vigente en Huelva capital es Huelva Lacta, el cual está dirigido por matronas y colaboran pediatras y madres (14).

2. OBJETIVO

Conocer la opinión de profesionales sanitarios sobre la importancia de una educación en salud materno infantil tras el parto.

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño

Investigación de carácter cualitativo de estudio de caso descriptivo, evaluativo y sociocrítico.

3.2. Instrumentos de investigación

- Entrevistas individuales semiestructuradas
- Observación directa
- Diario de la investigadora

3.3. Ámbito de estudio

El ámbito de estudio son las consultas de los centros de salud (CS) y la planta de maternidad hospitalaria.

3.4. Población de estudio

Mujeres adscritas a los CS de Huelva capital y con hijos de edades comprendidas entre los 12 y 24 meses.

3.5. Tamaño y características de las muestras

En las entrevistas individuales la muestra estuvo compuesta por un total de cuatro matronas en activo.

3.6. Categoría y códigos a estudiar

Categoría	Códigos
Postparto	Significado; consulta postparto en atención primaria; mejoras en el postparto.

3.7. Análisis de datos

Los datos recogidos en las grabaciones de las entrevistas, fueron transcritos y analizados. A estos dos instrumentos se les une el diario de campo de la investigadora. A este entramado se le añade la observación directa, la escucha, empatía e introspección.

Los textos obtenidos fueron procesados de manera manual en su estructura y contenido, analizando así el contenido latente y el manifiesto.

Los datos recogidos fueron etiquetados, categorizados y clasificados en una lista de categorías con subcategorías de códigos. Tras esta fase y para finalizar, se llevó a cabo la interpretación de los mismos.



4. RESULTADOS

4.1. Características de la muestra

Matrona 1 (M.1): Matrona desde el año 1982. Ha trabajado en atención primaria desde el año 1983, pasando por todos los CS de Huelva capital. Y es en los últimos diez años que tiene asignado los centros de Molino de la Vega y La Orden. Aproximadamente en el año 2010 fundó el grupo de apoyo a la lactancia, Huelva Lacta, en el que trabaja junto a otra matrona y con la ayuda de madres colaboradoras.

Matrona 2 (M.2): Acabó la especialidad en el año 2006. Desde el año 2011 es la matrona de referencia de los CS de Adoratrices y El Torrejón.

Matrona 3 (M.3): Matrona desde el año 1983 y desde el 1987 trabaja como matrona en el paritorio del hospital Infanta Elena; y debido a la fusión de hospitales, desde junio de 2015, pasa a formar parte de plantilla de matronas del HJRJ en el paritorio del Complejo Hospitalario Universitario de Huelva.

Matrona 4 (M.4): Matrona desde el año 1983 y desde entonces ejerce la profesión y siempre a nivel hospitalario. Ha formado parte de la plantilla de matronas del hospital Infanta Elena hasta el momento de la fusión hospitalaria, en el que pasa a formar parte de la plantilla de matronas del HJRJ.

4.2. Postparto

“En un postparto llega la gente un poquito sensible de entrada, feliz pero con un punto de inseguridad”. (M.2)

4.2.1. Significado

Las matronas comentan que el sentimiento habitual que observan en las mujeres que dan a luz es que:

“Mucha gente están deseando de quedarse sola para descansar”. (M.1)

“... normalmente te estorban las visitas”.(M.2)

Por lo que se puede observar la importancia de un entorno social favorable en esta fase de la vida de la mujer. Existe un estudio cualitativo muy interesante que tiene como muestra diez parejas en sus primeros días de maternidad y paternidad y concluyen en la necesidad por parte de los servicios sanitarios de ofrecer una continuidad en los cuidados tras el nacimiento del niño. Ya que la transición de mujer y hombre a madre y padre no recibe el apoyo necesario como para poder desempeñar estos papeles de manera correcta y saludable a nivel psicológico (1).

4.2.2. Consulta postparto en Atención Primaria

En Huelva se han detectado matronas que realizan talleres en grupo y otras que optan por las consultas individuales:

“No hago los talleres postparto porque cada persona es diferente. Me parece más productivo individualizar la visita”. (M.2)

“Yo sí tengo un grupo de postparto, yo suelo reunir a las madres después del parto para ver sus experiencias, ver con los problemas que se están encontrando, indicaciones, ayudas...” (M.1)

4.2.3. Mejoras en el postparto

Actualmente en nuestro país las mujeres disfrutan de una baja maternal de dieciséis semanas ininterrumpidas, las cuales se pueden ver ampliadas en dos semanas más por cada hijo a partir del segundo (15). Nada comparado con las 46-56 semanas de las que disfrutaban las madres noruegas (16).

A pesar de las evidencias científicas existentes en relación a los beneficios de los talleres postparto a nivel de satisfacción y de disminución de consultas pediátricas, no parece que el sistema de salud se lo plantee como una mejora. Los talleres postparto conseguirían aumentar conocimientos, disminuir dudas



y miedos y por consiguiente repercutiría de manera positiva en la disminución de consultas de Pediatría, lo que se traduciría en disminución del gasto sanitario (2).

“Quizás también hacer el taller grupal aportaría sus ventajas. Si tuviéramos más tiempo”. (M.2)

“Talleres de todo tipo: de lactancia, de postparto, de masaje, de gimnasia postparto, de pilates...” (M.2)

5. CONCLUSIONES

Deberían existir talleres de educación maternal (EM) postparto que se adapten a las necesidades de las mujeres y ofrecer una información holística donde se incluyan todos los aspectos relevantes de su puerperio inmediato. En este proceso de EM hay que tener presente que la salud tiene una importante dimensión social, por lo que habría que incluir en esta formación a las personas más cercanas e influyentes en la mujer, como es en muchos casos, su madre.

Tanto para aquellas mujeres que acuden a los talleres, como para las que no lo hagan, se les debería ofrecer la opción de contactar vía on line con su matrona para así no perder la oportunidad de recibir un asesoramiento adecuado.

El concepto de EM cambiaría de raíz si se convirtiera en una actividad continuada, de manera que la misma matrona que asesora a la mujer durante el embarazo, la atiende durante el parto y puerperio.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Frade J, Pinto C, Carneiro M. Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. *Matronas Prof.* [Internet]. 2013 [citado el 12 de noviembre de 2015]; 14(2): 45-51. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/16873/173/ser-padre-y-ser-madre-en-la-actualidad-repensar-los-cuidados-de-enfermeria-en-el-puerperio>.
2. Generalitat de Catalunya. Unidad de Calidad-División de Atención al Ciudadano. Área de Servicios y Calidad. Enquestes de satisfacció. Atenció al procés de l'embaràs, del part i del puerperi. PLAENSA 2010.
3. Bernardi MC, Carraro TE. Vital power of postpartum women during nursing home care. *Text Context Nursing* [Internet]. 2014 [citado el 12 de noviembre de 2015]; 23(1): 142-150. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/0104-0707-tce-23-01-00142.pdf>.
4. Moreno Mojica C, Rincón Villa T, Arenas Cárdenas YM, Sierra Medina D, Cano Quintero ÁP, Cárdenas Pinzón DL. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Rev Cuid.* [Internet]. 2014 [citado el 12 de noviembre de 2015]; 5(2): 739-47. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/86>.
5. Hernández Llorente E, Huertas Pérez MM, González Segura R, Valladolid Benayas SI. Cuidados compartidos: familias y profesionales en el puerperio. *Rev Paraninfo Digital* [Internet]. 2014 [citado el 22 de octubre de 2015]; 21. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n21/047.php>.
6. Arteaga D, Serrano I. Asistencia a las madres con problemas de salud en el puerperio. *Matronas Prof.* [Internet]. 2003 [citado el 22 de octubre de 2015]; 4(11): 26-29. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7374/173/asistencia-a-la-mujer-con-problemas-de-salud-en-el-puerperio-i-hemorragias-posparto>.
7. Canal cam TV. Comunidad de Madrid [sede web]. [Consultado 16 Jun 2014; actualizada 14 Jun 2014]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CMTV_Multimedia_FA&cid=1142703757908&language=es&pageid=1290099652111&pagename=CanalCAMTV%2FCMTV_Multimedia_FA%2FCMTV_video&vest=1290099652111.
8. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Cartera de Serveis de les Unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva de Suport a l'Atenció Primària [sede web]. 1ª ed. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació; 2007 [citado en octubre de 2013]. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/ordenacio_cartera_i_serveis_sanitaris/pla_estrategic_dordenacio_maternoinfantil_i_atencio_salut_sexual_i_reproductiva/marc_de_treball/documents/placarte.pdf
9. Europa Press. Madrid. Más de 17.400 mujeres acudieron en 2008 a los talleres post parto ofrecidos por la Comunidad [Internet]. [Consultado 23 Feb 2014; actualizada 29 Jul 2009]. Disponible en: <http://www.europapress.es/madrid/noticia-mas-17400-mujeres-acudieron-2008-talleres-post-parto-ofrecidos-comunidad-20090729132552.html>.
10. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Atención relacionada con la salud sexual y etapa reproductiva [sede web]. [Citado el 29 de noviembre 2015]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_cartera_1_2_6
11. Aguayo Maldonado J, Pasadas del Amo S, Ramírez Troyano A. Propuestas sugeridas por las madres entrevistadas para potenciar la lactancia materna. Conclusiones y recomendaciones. *Medline* 2005: 107-120.
12. Escuriet Peiró R, Martínez Figueroa L. Problemas de salud y motivos de preocupación percibidos por las púerperas antes del alta hospitalaria. *Matronas Prof* [Internet]. 2004 [citado en noviembre de 2013]; 5(15): 30-35. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7317/173/problemas-de-salud-y-motivos-de-preocupacion-percibidos-por-las-puerparas-antes-del-alta-hospitalaria>
13. Vivir la maternidad. Postparto, llegada a casa y reestructuración familiar [sede web]. Junio 2014 [citado el 23 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://vivirlamaternidad.com/menu-embarazo/educacion-maternal-online/184-sesion-6-posparto-llegada-a-casa-y-reestructuracion-familiar>.
14. Huelva Lacta & Crece. Huelva [sede web]. [Consultado 19 Ene 2014; actualizada 30 Abr 2014]. Disponible en: <http://huelvalactaycrece.blogspot.com/p/huelva-lacta.html>.
15. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. Embarazo, maternidad y paternidad [sede web]. [Citado en noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/conoceDerechos/preguntas/embarazo.htm>
16. Jan C. El País. Noruega es el mejor país del mundo para ser madre [Internet]. Mayo 2010 [citado en septiembre de 2015]. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2010/05/04/actualidad/1272924005_850215.html
17. Claudia K. Montoya Cabrera. ¿Cuánto tiempo dedica a sus hijos? [Internet]. Abril 2015. [citado en noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.educacioninicial.com/El/contenidos/00/0600/608.ASP>
18. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Usted y su bebé: El lazo que los une [Internet]. [Citado en noviembre de 2015]. Disponible en: <https://www.childwelfare.gov/topics/preventing/promoting/parenting/?hasBeenRedirected=1>



EL SEGURO DE AUTO
DE A.M.A.
SEGUNDO MEJOR
VALORADO DEL SECTOR

Fuente: Índice Stiga JUNIO 2016
de Experiencia de Cliente ISCX

Hasta un

60%^{*} bonificación

en su seguro de Automóvil

- ✓ NUEVOS SERVICIOS DE ITV Y GESTORÍA
- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO
CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINISTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24-48 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



www.amaseguros.com
902 30 30 10

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

Síguenos en



[*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 30 de junio de 2017. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.



Vista general de una de las sesiones del Congreso

LA ENFERMERÍA MUNDIAL MUESTRA SU ORGULLO EN EL CONGRESO DEL CIE

Huelva.-Redacción

Enfermeras procedentes de 100 naciones hicieron posible el éxito de una nueva edición española, esta vez en Barcelona, del Congreso Internacional organizado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y donde el soporte y aliento de la enfermería española, representada por el Consejo General, resultó decisivo para que tan esperada cita haya constituido un nuevo respaldo al colectivo presente en cualquier parte del mundo, desfile inaugural, con aires deportivos, en el Palau Sant Jordi, a la clausura, todo fue un canto a las excelencia de una actividad llamada enfermería sin la que no podría entenderse el desarrollo de la sociedad actual. O con las palabras pronunciadas a cargo de la Ministra de Sanidad Dolors Montserrat: “Sin vosotros, el mundo no existiría”.

La enfermería mundial ha vivido uno de sus hitos mas relevantes con ocasión de celebrarse el Congreso Internacional convocado en todos los idiomas, bajo el lema “Las enfermeras a la vanguardia, mejorando los cuidados”. Y, precisamente, de eso se habló, y en profundidad durante los tres días de duración de esta macro-reunión

sanitaria De vanguardia como (la enfermería) agente insustituible en los sistemas sanitarios y de los cuidados que siempre demandan los ciudadanos y a los que la enfermería procura dotar de los últimos avances. En la esperada inauguración, con desfile del centenar de delegaciones, el punto inicial del programa corrió a cargo de la Directora general del Congreso, Frances Hugues quien dio la bienvenida a todas las participantes y en particular a las “enfermeras extranjeras” llegadas hasta la Ciudad Condal para compartir experiencias, contrastar conocimientos y sentar las bases cara a un futuro inmediato mejor.

ORGULLO

Por su parte, el presidente del Consejo General de España, Máximo González Jurado, luego de agradecer la asistencia de las miles de enfermeras procedentes de todos los rincones del planeta, resumió la realidad que tan bien conocen los profesionales en base a “todo lo mucho y bueno” que llevan a cabo en el día a día, allí donde se encuentren con independencia de cual sea el idioma, el credo, la raza o la condición del sistema al que se deban para, como señaló, “que nuestros pacientes recuperen su salud,

recuperen su dignidad y recuperen su sonrisa. González Jurado tuvo, también, palabras de reconocimiento para la Ministra de Sanidad, Dolors Montserrat: “Gracias Ministra por ayudarnos a recuperar nuestra dignidad y a que nos sintamos orgullosos de ser enfermeras y enfermeros”, recordando que para gozar de una atención de calidad, además de planificación y buena gestión, es indispensable la presencia de “profesionales competentes, comprometidos, bien regulados y bien formados”.



Máximo González, en el acto de apertura

LÍDER DE LA O.M.S: “NO HAY SALUD SIN ENFERMERÍA”

Entre el extenso abanico de intervenciones habidas a lo largo y ancho del Congreso Internacional, cabría trasladar, y recordar, para el conocimiento mas generalizado las que protagonizaron Rowaida Al-Maathia profesora de enfermería en la Facultad de Ciencia y Tecnología de Jordania, además de consultora de la princesa Munia El Hussein. Para la docente jordana, lo esencial en el tiempo que vivimos es que las enfermeras se impliquen mas y mas hasta llegar a ser lo que definió como “activistas de nuestra población” de forma que la enfermera, a nivel global, sea ago fuerte y de influencia” en torno a las decisiones que vayan adoptando los responsables politicos.

ADHANOM

Pero si interesantes fueron las posiciones expuestas por la enfermera llegada desde Jordania, con interés y expectación se aguardaba la presencia de un alto responsable sanitario a nivel internacional como es, Tedros Adhanom, recientemente elegido como nuevo Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El Dr. Tedros Adhanom, nacido en Eritrea y experto en Medicina Tropical, acaba de ser elegido nuevo responsable de la OMS y sustituto de la hasta ahora líder, la Dra. Margaret Chan. Y aunque su mandato tiene comienzo el 1 de julio, Adhanom quiso, de alguna forma, estar presente en el contexto del Congreso Internacional para lo cual envió un mensaje proyectado a todos los participantes en donde definió a las enfermeras como una pieza clave dentro del esfuerzo global para conseguir ofrecer una cobertura universal en atención sanitaria, a toda la humanidad.

Tedros Adhanom en cuya biografía política figura que ha sido Ministro de Asuntos Exteriores y de Sanidad de Etiopía, además de colider en la Alianza para la Salud de la Madre y el recién nacido, trasladó a las enfermeras convocadas en Barcelona su voluntad para llegar a lograr una fuera laboral sostenible y, añadió: “Las enfermeras son los cimientos de nuestras ambiciones. Todo el mundo debería saberlo”. El Dr.

Adhanom prometió abordar las problemáticas de las enfermeras de los cinco continentes, además de contar con las aportaciones de enfermeras en su organigrama que, en breve, va a estrenar la OMS de su mano. Su intervención no pudo tener un espíritu mas conciliador y positivo para el colectivo: “Creo en vosotras, las enfermeras. No hay salud sin enfermería”.

AIKEN, ESTRELLA

Anunciada como una de las figuras del Congreso, la presencia de la norteamericana Linda Aiken no solo no defraudó las expectativas sino que esta profesora de Sociología en la Universidad de Pensilvania dejó un rastro de conocimiento y vigencia de su liderazgo intelectual. Aiken trató sobre un frente tan conocido y lleno de actualidad como son las dotaciones de las plantillas en la sanidad, Linda Aiken ha investigado en una ecuación que no deberían desconocer todos aquellos que ostentan puestos políticos con responsabilidad: con unas dotaciones humanas de enfermeras “adecuadas” se logra ahorrar dinero y, lo mas importante, salud.

La Dra. Aiken, desde la experiencia de sus sucesivas investigaciones, entró a detallar el conteccto de las infecciones hospitalarias, diciendo que el número y gravedad de las infecciones estaban muy relacionadas con las dotaciones de las plantillas de profesionales: “Los centros con mejores plantillas presentaban menos complicaciones”. Aiken se refirió a



Voces enfermeras llegadas desde todo el mundo



► **Ministra Montserrat: “Sin vosotras, el mundo no existiría”**

que, además de mejorar las ratios, las instituciones sanitarias también deberían ocuparse en lograr la presencia de enfermeras especializadas y todo en un entorno laboral lo mas amable” que sea posible.

Linda Aiken quiso dejar claro en el auditorio barcelonés su mensaje de esperanza en torno a la presencia de las enfermeras en los centros sanitarios por cuanto enumeró a diversos países -California, Irlanda, Australia- donde están siendo aprobados estándares de enfermeras que ya “producen resultados positivos”. Y la socióloga norteamericana concluyó diciendo: “Las enfermeras tienen que ser conscientes de la evidencia de que disponen y deben saber la forma de trasladarla a los políticos”. El resumen de su intervención en tierras barcelonesas fue que el público se puso literalmente en pie para tributarle una larga y sonora ovación que vino a ser como el reconocimiento a una de las “estrellas” del Congreso.

GESTIÓN

Un Congreso con las ambiciones que procuró el de Barcelona no podía dejar de lado un asunto tan actual como es la capacidad de la enfermería para realizar funciones de gestión. La mesa titulada “Enfer-



La Ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, elogió a la enfermería



Las líderes del conocimiento profesional, en la cita de Barcelona 2017



La reunión marcó un reto hasta



Trece mujeres, con la española Juvé y un hombre, nuevo equipo dirigente del CIE que lidera la irlandesa Kennedy



la próxima cita en Singapur

mería en la gestión clínica” contó como moderador con la figura de Jesús Sánchez Martos, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid en el gobierno que preside Cristina Cifuentes. Martos une a su condición de enfermero y médico, la de catedrático universitario y en su intervención fue muy claro al precisar: “El modelo de gestión que yo defiende tiene carácter integrador y no debe ser patrimonio de ninguna profesión”.

Junto a Sánchez Martos, fue el turno para la presidenta del Consejo de Enfermeras de Tailandia, Tassana Boontong. La dirigente asiática anunció que su Consejo nacional lleva tiempo trabajando para que la gestión clínica se encuentre presente “en la agenda del Gobierno” tailandés. Así, desde el año pasado, en

Tailandia se llevan a cabo unos programas de formación donde está incluido un periodo de residencia en el que la enfermería colabora con otras profesiones, para que se cumpla el objetivo de que las enfermeras amplíen sus campos de conocimientos y competencias junto a otros titulados.

EL COLEGIO Y SU BALANCE

El Colegio Oficial de Enfermería de Huelva ha querido hacer llegar a la profesión un mensaje referido al balance, necesariamente resumido por razones de espacio, que ha supuesto la celebración del Congreso Internacional de Enfermeras en Barcelona. A este respecto, el presidente Gonzalo García ha manifestado “la

enorme satisfacción, en primer lugar por el éxito logrado a nivel nacional e internacional de un evento que nos afecta e incumbe a todos. Ha sido un éxito por muchas razones entre otras, la alta calidad de las intervenciones, ponencias y trabajos desarrollados a lo largo y ancho de las jornadas congresuales. Y, en este sentido, quiero hacer extensiva mi enhorabuena a los colegiados de Huelva que lograron ver expuestas sus comunicaciones-posters como reflejo del permanente avance del colectivo. En ese grupo de enfermeras y enfermeros onubenses estuvo reflejado, y representado, el conjunto de la profesión en nuestra provincia y es justo y merecido que hayan recibido el respaldo del Colegio en nombre de todos los que conformamos la corporación”.

Enfermería militar

La sanidad militar no podía faltar a tan importante cita y los expertos en este campo llevaron hasta el Congreso la realidad que esta llamada a ser una poderosa herramienta de futuro: La tele-enfermería. Una metodología que ha ido creciendo al compás de las numerosas y exitosas presencias del Ejército de España en misiones de cooperación a lo largo y ancho del mundo: sea en Afganistán, Irak, Libano, Somalia... El comandante-enfermero del Cuerpo Militar de Sanidad, Luis Nevado, definió la tele-enfermería como una herramienta fundamental pensando en las compañeras y compañeros que están lejos de España, con el hándicap de estar muchas veces aislados. Pero subrayando que no es una innovación de última hora sino que ya tiene 20 años de experiencia a su espalda. En este contexto, los problemas surgidos en torno al controvertido Real Decreto sobre Prescripción Enfermera han sido causa de ver multiplicado el quehacer de la enfermería castrense, la misma que aguarda con claro interés el fin de los problemas en torno a este capítulo de actuación profesional.

M^a Eulalia Juvé, al CIE

La española María Eulalia Juvé Udina ha sido otro de los nombres propios más destacados en el reciente Congreso Internacional de Enfermeras. En efecto, María Eulalia Juvé ha sido elegida para formar parte del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) para los próximos cuatro años. Es la segunda vez en la historia del CIE desde que, en 1990, Máximo González Jurado ostentara una vicepresidencia, en que un representante de España accede al organismo mundial de la profesión. Juvé enfermera formada en el cuidado de pacientes trasplantados, es master en enfermería médico-quirúrgica y en liderazgo de enfermería por la Universidad de Barcelona de donde es profesora. En la actualidad M^a Eulalia Juvé es Coordinadora de enfermería en el Instituto Catalán de Salud donde se integran 8 hospitales y 230 equipos de atención primaria. También participa en el Instituto de Investigación Biomédica de Barcelona. Juvé ha pasado a integrarse en el nuevo equipo dirigente del CIE que conforman catorce personas -13 mujeres- y que preside la nueva líder de la enfermería mundial, la irlandesa Annette Kennedy.



La barcelonesa Eulalia Juvé, aupada a la dirección del CIE

APORTACIONES DE LA ENFERMERÍA ONUBENSE

La enfermería de Huelva tuvo presencia en el apartado de las comunicaciones-pósters. Varias propuestas firmadas por enfermeras y enfermeros onubenses pudieron ser analizadas en el amplio marco expositivo del Centro de Convenciones internacional de Barcelona. En total fueron cuatro las iniciativas llevadas hasta la capital catalana. Estos fueron sus enunciados y autoras.

►“Impacto de los cuidados de enfermería en el estudio de la mortalidad del AVC”

Autor: Antonio Teso Manzano.

Autores asociados: I. M. Fernández González, L. Palacios Gómez, B. Martín Sánchez

►“Estandarización de los cuidados de enfermería en la preeclampsia”

Autoras: Antonia Limón Gil, Silvia Herrojo Bautista, Rosa Mª Álvarez Zaíño, Mª del Carmen Rico García

►“Disminuyendo la ansiedad...”

Autoras: Rosa Mª Álvarez Zaíño, Antonia Limón Gil, Silvia Herrojo Bautista, Mª del Carmen Rico García

►“Invirtiendo en la seguridad del paciente. Pre y post cateterismo”

Autores: M. J. Muñoz Barata, M. A. González Martín, M. A. Núñez Suárez, R. M. Campos Campos.

Enfermeras Servicio Cardiología Complejo hospitalario. Huelva.



Imágenes de las autoras y representantes de la enfermería de Huelva, en el Congreso

EL CONSEJO DE SALUD Y LA REALIDAD SANITARIA ONUBENSE

Huelva.-Redacción

El Consejo de Salud de Área, un organismo de participación social, se reunió en Huelva el pasado mes de mayo con la finalidad de, conforme apuntó la administración regional, “involucrar a los distintos sectores en el diseño de las políticas sanitarias para que puedan aplicarse en el mismo”. En esta cita estuvieron presentes, además de la administración convocante numerosas, asociaciones de pacientes, de empresarios, consumidores, así como sindicatos y los Colegios Oficiales presentes en el ámbito sanitario en nombre de sus respectivas titulaciones. El de enfermería, representado por la vocal de la Junta Patricia Mauri, hizo suyo y se unió al firme propósito de seguir avanzando para alcanzar el objetivo de este consejo que no es otro que “trabajar por la mejora de la calidad asistencial que recibe la población onubense”.

El Consejo de Salud de Área, presidido por el delegado de Salud en la provincia, Rafael Lopez, tiene unas importantes funciones asignadas, desde su creación a finales de 2001, la cuales pasan por plantear recomendaciones y sugerencias relacionadas con las políticas de salud y de la asistencia sanitaria, así como prestar colaboración en la formulación y seguimiento de los planes de salud de área así como alentar aquellas iniciativas y propuestas que tengan por objeto capítulos tan esenciales como la promoción de la salud pública y la prevención de las enfermedades. El contenido de la reunión de este Consejo de Salud se configuró desde el análisis de planteamien-



Entidades profesionales y ciudadanas, a debate

tos puramente asistenciales a los de salud pública, prestaciones farmacéuticas, infraestructuras y otras cuestiones de índole laboral.

PROTESTAS SOCIALES

Ni que decir tiene que todos y cada uno de estos enunciados constituyen otros tantos capítulos de enorme actualidad en los que la sociedad onubense lleva meses implicada en forma de sucesivas manifestaciones multitudinarias como muestra de rechazo a la fusión hospitalaria entre el Juan Ramón Jiménez y el Infanta Elena y en demanda de soluciones y mejoras efectivas que potencien los recursos humanos y las infraestructuras al servicio del ciudadano. También se incluyó un apartado para la situación de la Salud mental en la provincia de Huelva en cuyo horizonte las asociaciones de familiares llevan desempeñando un papel importante.

Los convocados hicieron un balance acerca de la situación actual que vive la sanidad en Huelva y su provincia, así como en las dotaciones y nuevos centros proyectados que, desafortunadamente, acumulan enormes retrasos para su entrada en funcionamiento, como es el caso de los tres Centros hospitalarios de Alta Resolución (Chares) desde hace tiempo en construcción así como aquellos otros que están a nivel de planteamiento embrionario o formal. El programa objeto del análisis igualmente incluyó la prestación farmacéutica en centros socio-sanitarios (residencias y geriátricos), la coordinación entre médico y farmacia en materia de prescripción y dispensación, la importancia del papel de la enfermería en el sistema público onubense y la autorización de funcionamiento en los establecimientos sanitarios.



El Parlamento insta a la Junta a

“MANTENER TODOS LOS SERVICIOS SANITARIOS EN EL VERANO”

Huelva. -Redacción

La cobertura sanitaria que la Junta de Andalucía va a ofrecer a la población para el periodo veraniego es algo que, lejos de interesar a niveles sectoriales, ocupa y preocupa al conjunto de la población. Tal se desprende de lo vivido en el Parlamento de Andalucía que, con fecha del pasado 25 de mayo, debatió y aprobó una Proposición no de Ley por la que se insta a la Junta a “garantizar que los ajustes para el Plan de Verano 2017 no supongan recortes sanitarios con la consiguiente merma en la atención y en los derechos de los usuarios de la sanidad pública andaluza”.

El pleno del Parlamento regional, reunido en la sede del que fuera Hospital de las Cinco Llagas, debatió una proposición no de ley presentada por el Grupo Popular que contó con el respaldo de todos los grupos parlamentarios (aunque el Socialista rechazó tres puntos en concreto) por el que se ha instado a la Junta a que los ajustes para el denominado “Plan de Verano 2017” que está llevando a cabo el departamento de Salud no se conviertan y “supongan recortes sanitario con la consiguiente merma en la atención sanitaria y en los derechos de los usuarios de la sanidad pública andaluza”, conforme detalla la referencia oficial del Parlamento de la comunidad.

CIENTOS POR CIENTOS

De este modo, los Grupos políticos PP, Ciudadanos, Psoe (con el rechazo de tres puntos) y Podemos-IU, mostraron su acuerdo para que las dotaciones tanto de recursos humanos como de infraestructuras sanitarias estén totalmente operativas durante el periodo veraniego ya iniciado. En este mismo sentido, la Cámara regional ha demandado de la administración “mantener todos los servicios sanitarios en Andalucía reforzándolos en en aquellas zonas donde la población aumenta de forma especial en esta época y garantizar el mantenimiento de la plantilla de personal sanitario, con la sustitución del personal que esté de baja, permiso, reducciones, o vacaciones mediante las correspondientes contrataciones llegando éstas al cien por cien de la jornada laboral en los casos necesarios”.

De esta forma, quedó patente la unanimidad en la petición del Parlamento, como expresión de la sociedad andaluza, en evitación de que no puedan volver a repetirse los bajos índices de sustitución que se han vivido en el devenir de los últimos periodos veraniegos donde la masificación y las bajas dotaciones de personal -sobre todo del colectivo de enfermería- supusieron una importante número de quejas y reclamaciones tanto por parte de los usuarios como de los organismos y entidades profesiona-

les como legítimo derecho de la sociedad y, en aras al bien común.

El Parlamento andaluz, igualmente, en la misma fecha, y a instancia del Grupo parlamentario de Ciudadanos, dio su aprobación por unanimidad para solicitar al Consejo de Gobierno de la Junta la “creación de un Plan andaluz de prevención en centros escolares para informar, detectar y actuar sobre posibles causas de trastornos alimentarios”. Iniciativa, a la que se sumaron la totalidad de los grupos parlamentarios lo que, salió adelante con la excepción de dos de sus puntos. Por último, y en el transcurso de la misma sesión parlamentaria, se debatió la proposición no de ley a cargo del grupo Podemos sobre la regulación el uso del cannabis medicinal. La propuesta instaba a la Junta para que fuera el ejecutivo central quien procediese a dicha regulación del cannabis tanto en el aspecto comercial en relación a la industria farmacéutica y médica como en el aspecto individual y terapéutico recreativo. El Parlamento decidió rechazar esta iniciativa de Podemos. En cambio si salió adelante, pero con el rechazo del grupo Popular y la abstención de Ciudadanos que la Cámara solicite la regulación inmediata de la producción y cultivo concertado de cannabis de manera asociativa y sin fines de lucro tanto para el abastecimiento de fines medicinales como de fines científicos y de investigación.

OTRO PASO AL FRENTE PARA EL CHARE DE LEPE



Ministros, consejero y alcalde: nuevo impulso al Chare de Lepe

Huelva.-Redacción

El Centro Hospitalario de Alta Resolución (Chare) de Lepe, una de las más anheladas y antiguas necesidades en la sanidad de la provincia acaba de vivir un nuevo paso al frente cara a su conclusión y entrada en vigor. El Ministro de Fomento, Iñigo de la Serna, la Ministra de Empleo y Seguridad Social, Fátima Báñez, el Consejero de Salud de la Junta, Aquino Alonso y el alcalde lepero Juan Manuel González comparecieron juntos para la presentación del proyecto para la construcción de las dos rotondas que servirán de enlace con la autovía A-49 y la vía de acceso de la misma que servirán de entrada a la instalación sanitaria. Estas obras tienen un presupuesto de 6,5 millones de euros a cargo del Estado. Los beneficiados, serán alrededor 100.000 personas residentes en siete municipios de la zona.

Fue una imagen poco usual. El pasado 5 de junio, dos ministros del Gobierno central y el consejero andaluz comparecieron para presentar, las citadas infraestructuras que, a cargo de Fomento, permitirán que el Chare de Lepe pueda abrir sus puertas cuando antes para olvidar históricos retrasos. El alcalde de Lepe, Juan Manuel González, agradeció al titular de Fomento, Iñigo de la Serna, "haber mantenido su palabra tras el compromiso rubricado por su antecede-

sora Ana Pastor" así como contribuir a este nuevo "avance para desbloquear la situación en que se encontraba el Chare". El regidor afirmó que "sin ser de su competencia" el Gobierno central ha realizado la inversión al entender que para los ayuntamientos de la zona "era imposible asumir el coste de estas obras" cuya cifra (6,5 millones de euros) se incluyeron en los Presupuestos Generales del Estado y de cuya gestación ha contado con la mediación de la Ministra de Empleo y Seguridad Social, Fátima Báñez.

DESBLOQUEO

El alcalde de Lepe aseguró que, "éste es un paso más para la futura apertura del hospital y mediante la colaboración de las administraciones que es como se logran desbloquear situaciones como ésta", González adelantó que "ahora debemos seguir trabajando para las obras de las acometidas del agua y la luz del Chare, cuya propuesta será realizada entre los distintos ayuntamientos de la Costa occidental de Huelva y que trasladaremos a la Diputación provincial para pedir su colaboración en la financiación". Jose Manuel González, en su intervención ante las autoridades nacionales y andaluzas, también pidió de la Junta que "Incluya en sus presupuestos las partidas económicas para dotar a

esta infraestructura del equipamiento y el personal necesario para su apertura". Por su arte, el consejero de Salud Aquino Alonso, saludó "este paso adelante y mostramos nuestra colaboración con el Ayuntamiento y el Ministerio para agilizar en lo posible las obras" además de afirmar que una vez se conozca la fecha de finalización de las obras de acceso, se procederá a la contratación del personal. El titular regional sanitario dejó constancia que para la Junta "este centro hospitalario es una prioridad importante" así como que "La Junta seguirá cubriendo las necesidades sanitarias de Huelva en la zona". Alonso deseó que las obras de acceso se lleven a cabo de forma rápida para poner en funcionamiento "rápidamente" este hospital para una zona de la provincia que abarca los municipios de Lepe, Isla Cristina, Sanlúcar de Guadiana, San Silvestre de Guzmán, Ayamonte, Villablanca y Cartaya.

El Chare de la Costa Occidental de la provincia contará con esta cartera de prestaciones sanitarias por especialidades: Cardiología, Medicina Interna, Neumología, Digestivo, Cirugía General, Anestesia, Rehabilitación, Urología, Oftalmología, Traumatología, Otorrinolaringología, Dermatología, Obstetricia y Ginecología, Radiodiagnóstico y Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias.

Urgencias, quirófanos

Las previsiones de actividad del Chare estiman la atención de 83.000 consultas externas, 70.000 urgencias y 3.000 intervenciones quirúrgicas. El Chare de Lepe presenta una superficie construida de 13.421 metros cuadrados. Contará con una zona de consultas formada por 25 módulos, área de diagnóstico por imagen, donde se localizarán 2 salas de radiología convencional, telemando para estudios digestivos, TAC, ecógrafo y mamógrafo. El

área de las Urgencias estará dotada con sala para RCP, sala de clasificación, 6 módulos de consulta (uno de ellos de pediatría) punto de observación así como dependencias para curas y tratamientos. En cuanto al área de hospitalización, se contemplan dos espacios diferenciados: uno con 20 habitaciones de uso individual y otro con 20 habitaciones individuales con posibilidad de uso doble. El bloque quirúrgico se compondrá de 3 quirófanos y sala de reanimación.

ENFERMERÍA ANTE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

Autores:

- ▶ ANA M^o MACIAS VAZ: N^oC OLEGIADO: 4319; CENTRO DE TRABAJO: DISPOSITIVO APOYO SIERRA HUELVA-ANDÉVALO CENTRAL.
- ▶ ISABEL ARRAYÁS GALÁN: N^o COLEGIADO: 5324; CENTRO DE TRABAJO: HOSPITAL DE RIOTINTO..

▶ RESUMEN

El aumento de la atención a pacientes con agitación psicomotriz hace que la técnica de la contención mecánica sea cada vez más usada entre los profesionales de enfermería. La contención mecánica es una medida terapéutica utilizada para la inmovilización del cuerpo de un paciente, con el fin de controlar su actividad física y protegerlo de lesiones que sobre sí mismo o a otros pacientes pudiera ocasionar. En la mayoría de los casos esta técnica obliga a actuar en contra de su voluntad y en un contexto de urgencia, planteando su manejo muchas dificultades.

Objetivo: Ofrecer a los profesionales de enfermería unas pautas sobre la contención mecánica que incluyan indicaciones, contraindicaciones, el uso de la técnica, así como las principales acciones de enfermería en su uso.

Metodología: Revisión bibliográfica en bases de datos como Medline, Cinalhl, Cuiden, Pubmed, Scielo y Cochrane plus hasta Marzo de 2017.

Resultados: Se exponen mediante tablas.

Conclusión: Es necesario el seguimiento de una pautas de actuación que nos sirva de referente para llevar a cabo de forma eficaz la contención mecánica, que preserve los derechos fundamentales y garantice la integridad física y moral del paciente con agitación psicomotriz. Destacar la labor que desempeña el profesional de enfermería en el uso de esta técnica, siendo la formación/información de estos muy importantes, para así evitar las repercusiones éticas y legales que conlleva dicha práctica, y realizar una valoración e intervención de forma eficiente en cada caso.

▶ PALABRAS CLAVE:

Agitación psicomotriz, contención mecánica, cuidados de enfermería, sujeción, paciente agitado e inmovilización.

▶ ABSTRACT

The increase in care for patients with psychomotor agitation makes mechanical containment technique used increasingly among nurses. Mechanical containment is a therapeutic measure used for the detention of a patient's body, in order to control their physical activity and protect it from injury that over itself or to other patients may be caused. In the majority of cases this technique forced to act against their will and in a context of urgency, considering their management difficulties.

Objective: offer to nurses on the mechanical containment guidelines that include indications, contraindications, the use of the technique, as well as the main actions of nursing in their use.

Methodology: literature review on databases such as Medline, Cinalhl, care, Pubmed, Scielo and plus up to March 2017.

Results: using tables are exposed.

Conclusion: tracking of a guidelines that help us point of reference to carry out in an effective manner the mechanical containment, that preserves the fundamental rights and guarantees the physical and moral integrity of the patient with psychomotor agitation is necessary. Highlight the work of nursing professional plays in the use of this technique, as the training/information of these very important, to avoid the ethical and legal implications associated with this practice and make an assessment and intervention efficiently in each case.

▶ KEY WORDS

Agitation psychomotor, mechanical containment, care nursing, holding and agitated patient immobilization.

INTRODUCCIÓN

La agitación psicomotriz es un síndrome englobado en los trastornos de la conducta, caracterizado por un aumento significativo o inadecuado de la actividad motora con acompañamiento de alteraciones de la esfera emocional¹. El síndrome de agitación psicomotriz no constituye en sí mismo una enfermedad, sino una conducta que puede ser manifestación de gran variedad de trastornos, tanto psiquiátricos como somáticos (consumo de tóxicos, ideas delirantes, confusión mental de origen neurológico, etc.)².

La incidencia de la agitación psicomotriz en España es muy elevada, correspondiendo a un 5-10% de las urgencias psiquiátricas que son atendidas. Además pueden agitarse entre el 11-50% de los pacientes con lesiones craneoencefálicas, el 67% de los pacientes con delirium y hasta el 93% de los pacientes con demencia³. Estos datos son un reflejo de la importante incidencia que tiene este trastorno en la sociedad, ya que puede darse en individuos con características y perfiles sanitarios muy diferentes.

La atención a este tipo de pacientes es considerada una urgencia sanitaria, ya que el desencadenamiento de la agitación psicomotriz es en la mayor parte de las veces inesperado. Su manejo puede plantear muchas dificultades, se trata de personas poco colaboradoras y, en ocasiones, agresivas o violentas, por lo que su atención puede convertirse en una situación muy estresante e incómoda tanto para el propio paciente como para el personal sanitario⁴.

Alrededor de un 30% de los pacientes con agitación psicomotriz precisan tratamiento o intervenciones coercitivas y/o restrictivas, como es la denominada contención mecánica⁵.

La contención mecánica o restricción física es un procedimiento utilizado para restringir la movilidad de un paciente, usando los dispositivos adecuados con el fin de evitar que se produzcan daños al propio enfermo, a terceras personas y/o al entorno cuando hayan fracasado otras medidas alternativas como la contención verbal y la farmacológica⁶.

La incidencia de la aplicación de la contención mecánica es elevada según varios estudios. En uno de ellos se aplicó en el 15,6% de los pacientes y en un 85,9% de los casos se aplicó de manera urgente. La situación clínica que requirió mayor porcentaje de contención mecánica (63,5%) fue en la agitación psicomotriz⁷.

Desde un punto de vista ético, la contención mecánica es una medida de urgencia que debe utilizarse como último recurso. En cualquier caso, siempre que esté justificada la aplicación de una contención mecánica deberán respetarse los principios éticos básicos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, dado que las medidas de contención pueden vulnerar algunos de los derechos fun-

damentales de la persona, como son el derecho a la libertad y a la dignidad⁴.

Desde un punto de vista legislativo, no existe en el momento actual normativa específica de ámbito nacional que regule el empleo de métodos de contención en la atención sanitaria y sirva de referencia para las actuaciones de los profesionales. La comunidad Foral de Navarra ha sido pionera en regular normativamente las contenciones a través de un decreto foral de 2011 en el ámbito de los servicios sociales residenciales. Esto nos sitúa a los profesionales sanitarios en una situación de inquietud a la espera de un marco legislativo específico para esta materia, así como de un posicionamiento científico-técnico sólido, basado en la evidencia científica, a través del cual poder plasmar nuestras actuaciones en la práctica clínica diaria⁸.

Varios estudios señalan que la formación sobre contención mecánica es limitada, así lo reconoció un estudio en un 69,8%; a pesar que el 98,7% las había aplicado en alguna ocasión. El desconocimiento sobre la contención mecánica puede llevar a un uso excesivo o incorrecto en determinados casos. Existe una relación estadística entre el nivel de conocimiento y la práctica, por lo que cuanto peores son los conocimientos más inadecuada es dicha práctica⁹.

Vista la importancia de este trastorno, su elevada incidencia, la relevancia que presenta la información/formación específica de los profesionales para la aplicación de la contención mecánica, así como la inexistencia de una normativa que regule esta práctica hacen necesario el planteamiento de nuestro trabajo. La base de nuestro objetivo consiste en ofrecer a los profesionales de enfermería unas pautas sobre la contención mecánica que incluyan indicaciones, contraindicaciones, el uso de la técnica, así como las principales acciones de enfermería en su uso. Todo ello con la finalidad de mejorar los aspectos prácticos de la actuación tanto para que la misma sea segura para el paciente, el personal y todas las personas involucradas en la situación, así como para minimizar los errores o complicaciones que puedan derivarse de una mala práctica asistencial.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se ha basado en una revisión bibliográfica de la mejor evidencia científica sobre contención mecánica en el paciente con agitación psicomotriz como medida terapéutica. Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Medline, Cinalhi, Cuiden, Pubmed, Scielo y Cochrane plus hasta Marzo de 2017, empleándose una serie de palabras claves, tales como: agitación psicomotriz, contención mecánica, cuidados de enfermería, sujeción, paciente agitado e inmovilización

De la búsqueda se encontraron un total de 30 artículos. Dada la diversidad de los estudios se elaboró un guión para que la

organización de la información se hiciera de forma secuencial y razonable, basándose en las diez leyes de la simplicidad que propuso Maeda (2006)¹⁰. De todos los estudios se seleccionaron 12 de ellos, cuyos criterios fueron determinados por los objetivos de la revisión, por su calidad científica y su validez metodológica. Para todo ello, se utilizó el programa de lectura crítica CASpe¹¹.

RESULTADOS

A continuación se exponen mediante tablas los resultados más relevantes tras la revisión bibliográfica:

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La agitación psicomotriz se presenta de forma frecuente en la práctica diaria. Muchas veces nos vemos desbordados y dubitativos acerca de la conducta correcta a seguir, es por ello, que un buen abordaje hará mucho más sencillo el control de la situación. Si es precisa la inmovilización, el seguimiento de unas normas protocolizadas nos servirá de referente para afrontar y evitar las posibles complicaciones de carácter físico, psíquico y legal que conlleva dicha técnica.

Debido a sus implicaciones éticas y legales, la contención mecánica debe estar plenamente justificada y ser considerada como el último recurso terapéutico. Es importante garantizar

que su uso sea realmente excepcional, su duración lo más breve posible y su aplicación se desarrolle en condiciones óptimas para él o la paciente; dando lugar a una técnica rápida, segura y eficaz.

Se ha demostrado que “los aspectos que permiten una mejor atención al paciente agitado son la experiencia y la formación específica”¹⁸. El desconocimiento sobre la contención mecánica puede llevar a un uso excesivo o incorrecto en determinados casos, por lo que es necesario la información/formación de los profesionales, en especial destacar el papel que tiene enfermería, ya que es una figura clave e imprescindible en el abordaje de esta técnica, dirigiendo la contención, coordinando su ejecución, siendo responsable del instrumental y de los cuidados posteriores. En ausencia del facultativo y exclusivamente en casos de urgencias, indica su uso y procura que sea autorizada y firmada por el personal facultativo en el menor tiempo posible¹⁹.

En definitiva, es recomendable para la adquisición y mantenimiento de las competencias necesarias, contar con un plan de formación continuada destinado a todos los profesionales y en todas las unidades donde se aplica esta medida, ya que no se han creado sistemas de evaluación para las intervenciones de enfermería dirigidas, por lo que es necesario crear estrategias que guíen la práctica profesional con el fin de garantizar los derechos de los pacientes.

CONTENCIÓN MECÁNICA DE PACIENTES ⁸	
Indicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Ante situaciones que representen una amenaza para la integridad física del paciente. - Para reducir o evitar el número de caídas, impedir vicios posturales, prevenir lesiones, entre otros fines favorecedores. - Ante situaciones que representen una amenaza para la integridad física del entorno y de otras personas. - En entornos terapéuticos, como método para evitar el arranque de vías, sondas, catéteres, etc. Además de situaciones donde se prescribe reposo (paciente no colaborador con una fractura de cadera).
Contraindicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando exista la posibilidad de intervenciones alternativas (abordaje verbal, modificación del entorno, eliminación de barreras arquitectónicas, etc.). - Como método de castigo ante una trasgresión o conducta molesta, por antipatía o como demostración de fuerza hacia la persona cuidada. - Por conveniencia o comodidad de las personas que la cuidan o del resto de las personas que conviven con ella, como sustitutivo de vigilancia, por escasez de personal.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

Personal ¹².

El personal mínimo para la contención es de cuatro personas, aunque lo recomendable es cinco (cada uno sujetando una extremidad y el quinto la cabeza):

- 1 médico responsable del paciente.
- 1 enfermera/o asignada.
- 1 auxiliar de enfermería.
- 4 miembros del equipo de sujeción como mínimo hasta completar el número.
- Personal de seguridad (en su caso y a requerimiento ante posible riesgo grave de la integridad física del propio paciente o de los profesionales actuantes).

Medios materiales¹².

- 1 cinturón abdominal.
- 2 muñequeras.
- 1 tira de anclaje de pies.
- 2 tobilleras.
- 9 anclajes magnéticos.
- 1 imán.

Técnica de sujeción terapéutica.

- Informarle al paciente los motivos por los cuales se le va a sujetar.
- Despojar al paciente y al personal de todos los objetos peligrosos (gafas, relojes, pulseras, aretes, etc.).
- Un integrante deberá mantener siempre comunicación visual con el paciente, buscando la manera de calmarlo.
- La posición de inmovilización debe ser la más adecuada en cada caso. La posición de decúbito prono según algunos autores¹³ tiene ventajas respecto al decúbito supino, ya que evita la aspiración del vómito, evita que el paciente se golpee la cabeza contra la camilla y se suele asociar a una resolución más rápida de crisis. Sin embargo, también se ha relacionado con situaciones de muerte súbita por asfixia posicional ^{14,15}, especialmente en pacientes obesos o cuando se les aplica una presión en la espalda¹⁶, otros por el contrario consideran que la menor es la de decúbito supino con una inclinación de 30^o¹⁷ permite un mejor control y vigilancia, anticipa nuevas situaciones de agitación y permite el acceso venoso para administración de medicación intravenosa.
- Las extremidades inferiores deberán de sujetarse a nivel de los tobillos, extendidas y ligeramente abiertas.
- Las extremidades superiores se colocarán al lado del cuerpo, las cuales se sujetarán por la muñeca y las tiras al travesero de la cama.
- El tronco se debe sujetar firmemente a la cama con la correa más ancha, cuidando que no esté floja o apretada, ya que podría deslizarse por ella y ahorcase, o dificultarle la respiración.
- Colocar la sujeción de manera que permita la administración de líquidos o alimentos orales, y soluciones intravenosas, preferentemente a nivel del antebrazo.
- Mantener la cabeza del paciente ligeramente levantada para disminuir el sentimiento de indefensión y reducir la posibilidad de broncoaspiración.
- Verificar de manera periódica las sujeciones, garantizando la seguridad y comodidad del paciente.
- Luego de la contención, se debe proporcionar psicoterapia al paciente.
- Eliminar las restricciones a intervalos de cinco minutos, una vez que el paciente esté bajo control, hasta que tenga sólo dos.
- Para evitar tromboembolismos, sobre todo en ancianos, debe liberarse una extremidad cada 30 minutos.
- Para una inmovilización superior a las 24h o en pacientes con factores de riesgo, se requerirá hacer profilaxis de trombosis con heparina de bajo peso molecular.

Acciones de enfermería².

En virtud de que la pérdida de control y la sujeción mecánica puede resultar penosa para el paciente, es necesario (Fernández et al 2009):

- Mantener la dignidad y la autoestima.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Explicar la situación a los otros pacientes sin revelar la información que el paciente considere confidencial.
- Mantener contacto verbal con intervalos regulares mientras se halle despierto.
- Implicar al paciente en planes para poder finalizar la sujeción mecánica.
- Mantener la integridad física porque ellos no van a poder atender sus necesidades fisiológicas y pueden sufrir los riesgos que implica la inmovilidad.
- Comprobar las constantes vitales periódicamente.
- Realizar los cambios posturales necesarios.
- Almohadillar las sujeciones.
- Ofrecer alimentos y líquidos.
- Observarle frecuentemente y retirar todos los objetos peligrosos de su entorno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández V, Murcia E, Sinisterra J, Casal Gómez MC. 2009. Manejo inicial del paciente agitado. *Emergencias*. 2009; 21: 121-132.
2. Estévez RA, Bassted I, Guerrero GR, López JT, Leal ML. La sujeción del paciente con agitación psicomotriz. *Enfermería Neurológica*. 2011; 1: 32-38.
3. Bustos JI, Capponi I, Ferrante R, Fraustini MJ, Ibáñez B. Agitación psicomotriz: manejo de los diferentes contextos. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría*. 2010; 16 (3): 291-304.
4. Astigarraga A, Aristín MC, Fernández E, García B. Estudio sobre la utilización de la contención mecánica en una población geriátrica. *Nuberos científica*. 2012; 1 (7): 31-41.
5. Carcoba N, García C, Guevara C. Mechanical contention at emergency. *Nure Inv*. 2012; 9 (60): 9.
6. Gómez E, Guijad JA, Ortega L. Aspectos medicolegales de la contención física y farmacológica. *Medina Clinica (Barc)*. 2014; 142(Supl 2): 24-29.
7. Martín V, Pontón C, Quintián M.T, Velasco T.R. Contención mecánica: su uso en cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*. 2012, 23(4): 164-170.
8. Rubio Domínguez J. Contención mecánica de pacientes. Situación actual y ayuda para profesionales sanitarios. *Revista de calidad Asistencial*: 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.09.006>
9. Fariña E, et al. Actitudes, conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en el uso de las restricciones físicas en personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2013, 48 (5): 201-215.
10. Maeda, J. *Laws of Simplicity*. 2006.
11. Cano Arana, A., González Gil, T., Cabello López, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. P. 3-8.
12. Nure Investigación nº60. *Enf Neurol*. Vol 10, No.1:32-38, 2011.
13. Mallada P, Gascón J, Menchón JM, Otín JM, Vallés V. Agitación psicomotriz. En: Soler PA y Gascón J: RTM II. Recomendaciones terapéuticas en trastornos mentales. Comité de consenso de Cataluña en terapéutica de trastornos mentales. Barcelona. ED. Masson. 1999.
14. Bell MD, Rao VJ, Weitli C, Rodríguez RN. Positional asphixia in adults: 30 cases. *Am J Foren Med Pathol* 1992; 13:101-7.
15. Farham FR, Knenedy HG. Acute excited status and sudden death *BMJ* 1997; 315:1107-8.
16. Chan TC, Vilke GM, Neuman Y, Clausen JL. Restraint position and positional asphixia. *Ann Emergency Med* 1997; 30:578-85.
17. Govern de les Illes Balears. Gestión Sanitaria de Mallorca (GESMA). Protocolo de contención mecánica. 2008.
18. Carretero Román J, Rubia Ruiz G. Formación específica en el manejo del paciente agitado [Internet]. Madrid: CODEM; 2010.
19. Protocolo de contención mecánica. Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. 2010.

FE DE ERRATAS

En el número anterior de la Revista Documentos de Enfermería, se omitió por error incluir en el Consejo de Redacción a M^º de los Ángeles Medino Godoy. Sirva esta fe de erratas para subsanar dicho error.

COMITÉ DE BIOÉTICA ESPAÑOL: NO A LA "GESTACIÓN SUBROGADA"

Huelva.-Redacción

El Comité de Bioética de España, organismo colegiad e independiente del Ministerio de Sanidad formado por doce expertos en diferentes áreas del conocimiento, ha acordado recientemente y por unanimidad aprobar un "Informe sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada" mas popularmente conocida como "vientres de alquiler". Ante la realidad de un debate abierto en la sociedad, española, el Comité de Bioética ha mostrado su rechazo a la maternidad subrogada por el que una mujer gesta el hijo de otra. El Comité entiende que "existen sólidas razones" para oponerse a estas prácticas por cuanto, asegura, "el deseo de una persona por tener un hijo, por muy noble que sea, no puede realizarse a costa de los derechos de otras personas".

El Comité de Bioética de España, organismo consultivo del Ministerio de Sanidad, reunido en pleno el pasado 17/ mayo, emitió un Informe sobre un capítulo tan polémico como es la maternidad subrogada. Polémica que afecta e interesa al conjunto de la sociedad y entre ellas, a instituciones de distinta naturaleza como las sanitarias y jurídicas por sus connotaciones evidentes. A lo largo de 92 páginas, el Comité de Bioética, presidido por María Teresa López catedrática de Económicas en la Universidad Complutense, no duda en cerrar la puerta a este proceder que, cada vez mas, tiene carácter internacional. El Comité comienza recordando que esta maternidad subrogada está prohibida legalmente en España, lo que no impide que algunos españoles decidan recurrir a otras naciones para acometer este tipo de paternidad. Al respecto, recuerda que existen "otros ámbitos en los que los hechos son perseguibles incluso penalmente aunque se realicen en el extranjero, como por ejemplo se da "en la compra de órganos humanos".

CONTRATO, EXPLOTACIÓN

Al mismo tiempo, el Comité de Bioética de España encuentra otro grave problema porque "existe una nueva vida humana por cuyo interés el Derecho tiene que velar. Un aspecto legal de ese interés consiste en "reconocerle una filiación legal" lo que conlleva esta interrogante: "¿Se debe reconocer a los padres comitentes la filiación legal del hijo concebido por encargo, aunque se reconozca la ilegalidad del proceso, o resulta mas coherente no reconocerla para desincentivar que sea un método de conseguir lo que legalmente está prohibido?" Los expertos en Bioética consideran que "el deseo de una persona de tener un hijo, por muy noble que sea, no puede realizarse a costa de los derechos de otras personas". Básicamente porque "todo contrato de gestación por sustitución entraña una explotación de la mujer y un daño a los intereses superiores del menor; por tanto no puede aceptarse por principio", como se contempla en una de sus principales conclusiones.

En ese sentido, el Comité propone que se sancione aquellas agencias que se dedican a fomentar esta actividad. Solo en el caso de que estas medidas resultaran insuficientes se debería considerar la posibilidad de recurrir a otras medidas legales para reforzar su cumplimiento". Conscientes los integrantes del Comité de que existe "un número indeterminado de españoles" inmersos en este tipo de procesos, el organismo asesor de la Sanidad pide una "transición segura" para que ningún bebé nacido por esta práctica quede desprotegido. El Comité de Bioética ha empleado seis meses de intenso debate para alcanzar su Informe y en su transcurso se estudiaron otras vertientes como la posibilidad de autorizar la subrogación de forma altruista, con condiciones tan estrictas como las que rigen para los trasplantes. Ello su-



Serias objeciones éticas a los vientres de alquiler

pondrían que las mujeres decididas a ceder su cuerpos para gestar el hijo de otros lo harán libremente, supervisadas por un Juez, sin percibir cantidad económica alguna y sin que exista ningún otro tipo de prestación.

De esta forma, el Comité de Bioética de España ha entrado de lleno en el intenso debate que, actualmente, se produce en la sociedad española acerca de estos "vientres de alquiler". Y lo ha hecho mediante un Informe que solamente tiene carácter consultivo pero cuya trascendencia nadie duda por abordar una cuestión rodeada de una enorme notoriedad pública. Incluso a nivel político donde las distintas formaciones albergan enormes dudas al respecto. Un partido en concreto, Ciudadanos, ha anunciado que la gestación subrogada debe pasar a discutirse en el Congreso de los Diputados porque, como ha asegurado su portavoz Inés Arrimadas, "no se puede seguir dando la espalda a la realidad" y en estas prácticas están implicados colectivos tan influyentes como los jurídicos y sanitarios.

ALEMANIA SANCIONARÁ A LOS "PADRES ANTIVACUNAS"

Huelva.-Redacción

Las autoridades sanitarias alemanas han decidido actuar, con las mayores cotas de rigor en cuanto a la vacunación infantil se refiere. En un país donde la inmunización no es obligatoria, el aumento del número de padres que se oponen vacunar a sus hijos va a tener respuesta por parte de la administración germana al anunciar que multará con hasta 2.500 euros a los "padres antivacunas". Así como la obligación para que las guarderías den cuenta al Ministerio de Sanidad sobre las familias que deciden mantenerse al margen de vacunar a los niños.

En Alemania, los responsables sanitarios han decidido afrontar el grave problema que representa para la salud pública el no escaso número de padres que se niegan a vacunar a sus hijos. En este país, se estima que una gran mayoría de la población (90%) si aceptan cumplimentar los calendarios de vacunación. Pero la proliferación de postu-

ras en base a que las vacunas son algo "innecesarias", la polémica social ha tenido su culminación con la decisión del Tribunal Supremo alemán a favor de vacunar a un menor por lo que apostaba el padre frente a la negativa de la madre. La justicia ha dado la razón al padre además de hacerse público que la incidencia, durante el último año, del sarampión afectó a 2.500 personas y la muerte de un menor de edad.

Así las cosas, el Ministro de Sanidad de Alemania, Hermann Grohe, anunció la entrada en vigor de una iniciativa de endurecimiento para los progenitores que se oponen a vacunar a sus vástagos, con el argumento de que "no puede dejarnos indiferentes que, al día de hoy, aun mueran personas por causa de un sarampión". En consecuencia, los padres antivacunas van a sufrir una sanción económica (hasta 2.500 euros) si se confirma que se han opuesto a vacunar a sus descendientes. Y desde



Angela Merkel

este mismo mes de junio, las guarderías y parvularios del país tendrán la obligación de informar a Sanidad sobre aquellos casos que confirmen la misma postura relativa a la no inmunización de la población infantil.

ITALIA ESTUDIA UNA BAJA POR DOLOR MENSTRUAL

Italia podría ser el primer país del mundo occidental en el que la baja laboral a causa del dolor menstrual se convierta en un derecho para aquellas mujeres que mas se vean afectadas por esos problemas. Así lo requiere una proposición de ley presentada por cuatro diputadas en el Parlamento trasalpino y que, de contar con respaldo oficial, pasaría a suceder como en Japón, país donde ya se cumple con esta circunstancia. De tal suerte que, de aprobarse esta iniciativa parlamentaria, las empresas se verán obligadas a conceder a las mujeres afectadas a disponer de una baja laboral

de tres días remunerados para paliar el dolor extremo de la regla (dismenorrea) que, como se sabe, va acompañado del denominado "desequilibrio hormonal transitorio".

Las italianas que deseen alcanzar esa situación de baja laboral remunerada deberán presentar un certificado médico que acredite debidamente la enfermedad y que tendrá una vigencia de un año antes de poder ser, o no, renovado. Lo que se proyecta en Italia no es una baja médica por idéntico problema menstrual (algo que ya existe en nuestro país) sino un novedoso tipo



de permiso laboral, o de protección a favor de las mujeres trabajadoras que acrediten padecer este problema en su salud y cuyo importe económico correría a cargo de la Seguridad Social. Es decir, una suerte de protección social similar al de la maternidad.



Autores:

- ▶ José Eugenio Guerra González. Doctor por la Universidad de Alicante. Enfermero. Urgencias, H. Ntra. Sra. de Valme (Sevilla).
- ▶ Carmen M^o Martínez Sánchez. Enfermera. H. El Tomillar (Sevilla).
- ▶ Diego José Fera Lorenzo. Enfermero. Profesor Titular Universidad de Huelva. Facultad de Enfermería.

PRESENTACIÓN

La Historia de la Enfermería de Huelva vuelve a tener presencia en un evento científico de merecida relevancia y magnitud nacional e internacional, el XV Congreso Nacional y X Internacional de Historia de la Enfermería, celebrado en tierras salmantinas. Este Congreso ha reunido a más de 150 profesionales de enfermería con casi un centenar de comunicaciones a exponer. Un Congreso de Historia de la Enfermería cuyo lema en esta edición, *Los Colegios Profesionales de Enfermería, su función social e institucional*, es coincidente con el Centenario del Colegio Oficial de Enfermería de Salamanca (1917-2017).

INTRODUCCIÓN

La revista *Documentos de Enfermería*, del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva es la publicación predecesora del *Boletín Informativo del Colegio de Practicantes de Huelva*,¹ desde prácticamente un cuarto de siglo (1996-2016). Esta publicación colegial de difusión nacional, periodicidad trimestral y tirada de 2600 ejemplares es considerada una revista primaria de carácter científico.²

Las revistas colegiales según su contenido son de carácter divulgativo o científicas. En nuestra CCAA andaluza algunas de las revistas colegiales de carácter divulgativo son las de los Colegios de Málaga -Cuidándote-³ y Jaén -Enfermería de Jaén-⁴. Mientras que las de carácter científico son de los Colegios de Sevilla -Hygia de Enfermería-⁵ y de Huelva con su *Documen-*

tos de Enfermería.⁶ Esta revista, *Documentos de Enfermería*, estudiada desde la vertiente bibliométrica,⁷ lo es ahora en su producción histórica.

Los primeros artículos históricos de la profesión en Huelva con constancia documental son publicados en una de las dos revistas de ámbito hospitalario existentes allá en la década de los años 90, concretamente *Cosas de Enfermería*,⁸ no así en la otra publicación coetánea *Sesiones para la Salud*,⁹ tras previa revisión de la totalidad de ejemplares de ambas publicaciones. De escasos en número, escuetos en contenido, inexistente metodología aparente, autoría única y de incipientes e interesantes aportaciones, calificamos la producción histórica en la revista *Cosas de Enfermería*, del Hospital Juan Ramón Jiménez, de Huelva. Respecto a los artículos, más de una decena, se agrupaban en dos secciones fijas denominadas *Nuestros Hospitales* e *Historia de Enfermería*. El devenir cronológico por ámbitos del cuidar de nuestra Huelva -*H. de San Andrés*,¹⁰ *H. Manuel Lois García*,¹¹ *H. de la Caridad*,¹² *H. de la Merced*,¹³ etc.- y un conmemorar efemérides sanitarias -*Del Papiro de Evers a nuestros días*,¹⁴ *De barberos sangradores a Diplomados en Enfermería*,¹⁵ etc.-, centran ambas temáticas. Apenas una página de extensión y sin metodología expresa en su realización, reconocemos su relevancia e interés entonces y ahora, más de dos décadas después. En cuanto a autoría, el máximo exponente y pionero de estos artículos es el enfermero D. Antonio Suardiaz Figueroa, de Lepe (Huelva), por entonces profesional de la Unidad de Medicina Interna del Hospital Juan Ramón Jiménez, y del que echo en falta su contribución en *Documentos*

de Enfermería, invitándole a que *regrese* a la senda de la investigación en la Historia de la Enfermería de Huelva.

Otros artículos de similar índole y temática, *históricos-enfermeros-onubenses*, pero en publicación alicantina y de humanidades, *Cultura de los Cuidados*, son *Historiando el origen del Ilustre Colegio Provincial de Practicantes de Huelva*¹⁶ y *La Historia por escribir en los Colegios Oficiales de Enfermería provinciales, los archivos como fuentes de investigación*,¹⁷ así como *Fuentes para la investigación de la Historia de la Enfermería. La organización de los Archivos Colegiales*.¹⁸ La *consciente imposibilidad momentánea*, pues es deseo de los autores abordar esta línea de investigación en un futuro no lejano, refiriéndonos al estudio del *Boletín Informativo del Colegio de Practicantes de Huelva*, hace que solo analicemos al órgano de prensa actual de nuestro Colegio, *Documentos de Enfermería* y los artículos históricos que atesoran sus páginas.

Nos planteamos constatar el devenir de la investigación histórica en *Documentos de Enfermería* del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva a partir de un análisis bibliométrico de los 67 números publicados en la actualidad. Este se efectúa mediante la observación documental y el análisis de las variables -autores y artículos- y sus indicadores, hasta catorce. El método, localizar y revisar ejemplares, identificando, registrando y analizando los artículos históricos. Los resultados, se abordan desde la estadística descriptiva, representándose en tablas.

RESULTADOS

Respecto a la autoría, el número de firmantes asciende a 26, el de autores a 16, correspondiendo al menos el 75% a enfermeras/os. El ámbito de ejercicio profesional que prevalece es la Asistencia (31%), seguido de la Docencia (19%). El nivel asistencial de ejercicio es principalmente la Atención Especializada



El primer autor, junto al Cartel anunciador del Congreso de Historia de la Enfermería

(31%) y su régimen, el Público (75%). La productividad de los autores es de un artículo de investigación histórica (75%), la autoría de los artículos de un único firmante (62%) y su procedencia geográfica la CCAA de Andalucía (88%) y concretamente Huelva y provincia (69%). A continuación, la *Tabla I* muestra el listado de autores de artículos históricos.

Tabla I

Apellidos	Nombre	Apellidos	Nombre
Alemaný	Antonio	Márquez Garrido	Manuel
Alfaro Ros	Rafael	Martínez Sánchez	Carmen M ^a .
Cordero Gómez	A.Alejandro	Ramiro Martín	Manuel Antonio
Feria Lorenzo	Diego José	Salas Iglesias	Manuel Jesús
Gallardo Moraleda	Carmelo	Serrano Fernández	Manuel
Guerra González	José Eugenio	Sopeseus	Valentín
Lorenzo Martín	Pepa	Teresa Morales	Cristina
Macías Espinosa	José	Toscano	Manuel

En cuanto a los artículos, resultan de carácter histórico el 13.2% y el 33.9% de las revistas contienen al menos un artículo de tal índole. Así mismo, se identifican hasta una veintena de objetos de estudio histórico, *Colegio de Enfermería de Huelva, Archivo Histórico del Colegio, Boletines informativos del Colegio, D. Manuel Toscano, Filatelia, San Juan de Dios, Practicantes, Certamen de Investigación de Enfermería Ciudad de Sevilla,*

Hermanas Agustinas Hospitalarias, etc. Estos artículos históricos presentan una extensión de 2 páginas (36%) así como referencias bibliográficas y notas (54.5%), superando el número de diez referencias el 31.8% de los artículos. La evolución en su producción ha sido del 18% en el origen (1996-97) manteniéndose en el 15% (2015). A continuación, la *Tabla II* muestra el listado de artículos históricos.

Tabla II

Título Artículo	Revista
La transfusión sanguínea. La jeringa de Jubé. ¹⁹	0
El cuidado de los enfermos en los pueblos primitivos. ²⁰	1
Diagnóstico de embarazo- Reacción de Galli Mainini. ²¹	2
Manuel Toscano. Personaje carismático de la enfermería onubense. ²²	3
LXXV Aniversario del Colegio de Enfermería de Huelva (1924-1999). ²³	4
Método de Sakel. Insulinoterapia. ²⁴	4
Quemaduras por cal y yeso en los ojos. ²⁵	5 y 6
Tratamiento esclerosante de las varices. ²⁶	7
Los Boletines informativos del Colegio de Huelva. ¹	9
Juan de Dios. Historia de un loco. ²⁷	10
Historia de la Organización Colegial de Enfermería en la provincia. Marciano Gómez, funda el Colegio de Practicantes de Huelva. ²⁸	12
Historia de la Enfermería en la Filatelia Mundial. ²⁹	18
La Beneficencia Onubense en el sello en la Guerra Civil Española (1936-1939). ³⁰	19
La fundación de los Colegios y la sociedad española de principios del siglo XX. ³¹	21
Practicantes 1942-2002. ³²	22
Análisis Historia de la Enfermería por el método biográfico. Llegada Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana a Alosno, Huelva (1951). ³³	26
Aportación Enfermería Onubense en XXV años del Certamen Nacional Investigación Ciudad de Sevilla. En homenaje a más que un Colegio Hermano...el de Sevilla. ³⁴	37
Organización del Archivo Histórico del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva. ³⁵	41
Reseñas históricas Centenario Colegio Oficial Enfermería Huelva (1912-2012). ³⁶	47
Historiando el origen del Ilustre Colegio Provincial de Practicantes de Huelva. Acta Sesión General Ordinaria 1 de Julio de 1912 del Colegio de Practicantes de Sevilla. ³⁷	57
Cuidadoras consagradas Edad Media. Hmnas. Agustinas Hospitalarias HDieu Paris. ³⁸	59
Sor Paula Alzola Lizaliturri (1847-1934). Vida, obra Hermana Caridad en Huelva. ³⁹	60

CONCLUSIONES

La producción científica histórica en *Documentos de Enfermería* es actualmente más numerosa, periódica, amplia, extensa, variadas en contenido, con metodología y de autoría compartida que durante sus más de dos décadas de existencia. Así mismo, se constata tres líneas de investigación inéditas ya

consagradas -ilustres compañeros, historia colegial y estudio de fuentes-, a partir de las que profundizar, vislumbrar otras y potenciar el interés por la temática histórica de la profesión en Huelva contribuyendo al desarrollo de nuestro cuerpo disciplinar.

Según los autores, la coexistencia de tres circunstancias marca al alza la evolución de la producción científica en Historia

de la Enfermería de Huelva en la revista *Documentos de Enfermería*. En primer lugar, la formación y consolidación de un grupo de investigación formal de profesionales provenientes de los ámbitos docente y asistencial desde hace más de una década en la línea de investigación histórica de la Enfermería. A continuación, la apuesta decidida y entusiasta para el estudio de la Historia colegial de la Enfermería local, injustamente olvidada y valiosísimo ámbito disciplinar, del *Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva* con el ordenamiento del fondo antiguo de la entidad y la consiguiente creación del Archivo Histórico del tal ente Colegial. Y, por último, la conmemoración del Centenario de nuestro *Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva* en el año 2012 que contribuyó a indagar profunda y seriamente en tal efeméride con actos preliminares inéditos hasta entonces y de gran relevancia, la publicación de artículos científicos en tal sentido.

Así pues, la revista *Documentos de Enfermería* cumple fielmente su función divulgativa y científica como órgano de prensa colegial. Es decir, refleja la actualidad de la profesión, difunde la actividad científica del colectivo y constata efemérides enfermeras que perpetuar, por su relevancia, en el tiempo. Una historia profesional, la enfermera, que es justo se *Conozca* y se *Reconozca* con su publicación en la prensa colegial escrita.

Nota del autor. Este trabajo fue expuesto por el primer autor el día 5 del mes de Mayo de 2017 en la 3ª sesión del Congreso, dentro de la línea temática *Heurística. Fuentes para la Historia de la Enfermería*, en el *Auditorio Hospedería Fonseca*, un conjunto arquitectónico del s. XVI y enclave idílico para el disfrute intelectual, en la capital de Salamanca.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Toscano M. *Los Boletines informativos del Colegio de Huelva*. (1999). Documentos de Enfermería. Año IV (9). 16-17.
- (2) Fondo de publicaciones periódicas de la Fundación Index. Catálogo REHIC.
- (3) Revista del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Málaga. *Cuidándote*.
- (4) Revista del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. *Enfermería de Jaén*.
- (5) Revista del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla. *Higiya de Enfermería*.
- (6) Revista del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva. *Documentos de Enfermería*.
- (7) Guerra González, JE. (2012). *La prensa profesional onubense. Trayectoria y análisis de su producción científica (1991-2012)*. No publicado.
- (8) Revista del Hospital General Juan Ramón Jiménez de Huelva. *Cosas de Enfermería*. (1994-1998).
- (9) Revista del Hospital Infanta Elena de Huelva. *Sesiones para la Salud*. (1991-1998), (2004).
- (10) Suardiáz Figuero, A. *Nuestros Hospitales. H. de San Andrés*. Cosas de Enfermería. 1994 (0). 10.
- (11) Suardiáz Figuero, A. *Nuestros Hospitales. Residencia Sanitaria para el Seguro de Enfermedad. El que fuera el H. Manuel Lois García*. Cosas de Enfermería. 1994 (1). 7.
- (12) Suardiáz Figuero A. *Nuestros Hospitales. H. de la Caridad*. Cosas de Enfermería. 1995 (2). 7.
- (13) Suardiáz Figuero A. *Nuestros Hospitales. H. de la Merced*. Cosas de Enfermería. 1995 (3). 7.
- (14) *Del Papiro de Evers a nuestros días*. Cosas de Enfermería. 1996 (6). 6.
- (15) Suardiáz Figuero A. *De barberos sangradores a Diplomados en Enfermería*. Cosas de Enfermería. 1994 (0). 15.

- (16) Guerra González, JE., Feria Lorenzo, D., Martínez Sánchez, CMª. (2014). *Historiando el origen del Ilustre Colegio Provincial de Practicantes de Huelva*. Cultura de los Cuidados. 1º Cuatrimestre. Año XVIII (38). 59-63.
- (17) Feria Lorenzo, D., Guerra González, JE. (2016). *La Historia por escribir en los Colegios Oficiales de Enfermería provinciales, los archivos como fuentes de investigación*. Cultura de los Cuidados. 2º Cuatrimestre. Año XX (45). 35-43.
- (18) Feria Lorenzo, D., Guerra González, JE. (2010). *Fuentes para la investigación de la Historia de la Enfermería. La organización de los Archivos Colegiales*. XI Congreso Nacional y VI Internacional de Historia de la Enfermería. Barcelona, 2010.
- (19) Sopeseus, V. *La transfusión sanguínea. La jeringa de Jubé*. (1996). Documentos de Enfermería. Año I (0). 16-17.
- (20) Macías Espinosa, J. *El cuidado de los enfermos en los pueblos primitivos*. (1996). Documentos de Enfermería. Año I (1). 16-17.
- (21) Alemañy A. *Diagnóstico de embarazo. Reacción de Galli Mainini*. (1996). Documentos de Enfermería. Año I (2). 16.
- (22) Lorenzo Martín, P. *Manuel Toscano. Personaje carismático de la enfermería onubense*. (1996). Documentos de Enfermería. Año I (3). 8-10.
- (23) *LXXV Aniversario del Colegio de Enfermería de Huelva (1924-1999)*. (1997). Documentos de Enfermería. Año II (4). 14-15.
- (24) Márquez Garrido M., Cordero Gómez AA. *Método de Sakel. Insulinoterapia*. (1997). Documentos de Enfermería. Año II (4). 16-18.
- (25) *Quemaduras por cal y yeso en los ojos*. (1997). Documentos de Enfermería. Año II (5-6). 36-38.
- (26) Serrano Fernández M. *Tratamiento esclerosante de las varices*. (1997). Documentos de Enfermería. Año II (7). 18-19.
- (27) *Juan de Dios. Historia de un loco*. (1999). Documentos de Enfermería. Año IV (10). 13.
- (28) Gallardo Moraleda C. *Historia de la Organización Colegial de Enfermería en la provincia. Marciano Gómez funda el Colegio de Practicantes de Huelva*. (1999). Documentos de Enfermería. Año IV (12). 8.
- (29) Ramiro Martín MA. *Historia de la Enfermería en la Filatelia Mundial*. (2002). Documentos de Enfermería. Año VI (18). 14.
- (30) Guerra González JE. *La Beneficencia Onubense en el sello durante la Guerra Civil Española (1936-1939)*. (2003). Documentos de Enfermería. Año VIII (19). 4-6.
- (31) Toscano M. *La fundación de los Colegios y la sociedad española de principios del siglo XX*. (2003). Documentos de Enfermería. Año VI (21). 8-9.
- (32) Alfaro Ros R. *Practicantes 1942-2002*. (2004). Documentos de Enfermería. Año VII (22). 22.
- (33) Salas Iglesias MJ. *El análisis de la Historia de la Enfermería por medio del método biográfico. La llegada de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana a Alosno, Huelva (1951)*. (2007). Documentos de Enfermería. Año X (26). 19-23.
- (34) Guerra González JE., Martínez Sánchez CM. *Aportación de la Enfermería Onubense en los XXV años del Certamen Nacional de Investigación Ciudad de Sevilla. En homenaje a más que un Colegio Hermano... el de Sevilla*. (2010). Documentos de Enfermería. Año XIII (37). 17-21.
- (35) Feria Lorenzo, D., Guerra González, JE. (2011). *La organización del Archivo Histórico del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva*. Documentos de Enfermería. Año XIV (41). 14-15.
- (36) Guerra González, JE., Feria Lorenzo, D. (2012). *Reseñas históricas en el Centenario del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva (1912-2012)*. Documentos de Enfermería. Año XV (47). 6-7.
- (37) Guerra González, JE., Feria Lorenzo, D., Martínez Sánchez, CMª. (2015). *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*. Documentos de Enfermería. Año XV (57). 11-15.
- (38) Teresa Morales C. (2015). *Cuidadoras consagradas durante la Edad Media. Hermanas Agustinas Hospitalarias del Hotel Dieu de París*. Documentos de Enfermería. Año XVIII (59). 23-27.
- (39) Guerra González, JE., Martínez Sánchez, CMª. (2015). *Sor Paula Alzola Lizarriturri (1847-1934). Vida y obra de una Hermana de la Caridad en Huelva*. Documentos de Enfermería. Año XVIII (60). 10-13.



XXIV CERTAMEN de INVESTIGACIÓN en ENFERMERÍA CIUDAD DE HUELVA

Ilustre. Colegio Oficial de Enfermería de Huelva



Bases

1. DENOMINACIÓN:

Certamen 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 26 de Enero de 2018, independientemente del modo en que se presente (en persona, o por correo postal o agencia).

Se presentará una copia del trabajo en tamaño DIN A-4, mecanografiada a doble espacio por una sola cara, encuadrada y, otra copia 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 podría conllevar 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 en la fecha de presentación en sede colegial y hasta el anuncio público del fallo del Jurado. 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 2018.

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



"Paseo de la Ría" Francisco J. Fernández Gómez (1er Premio Certamen de Fotografía)