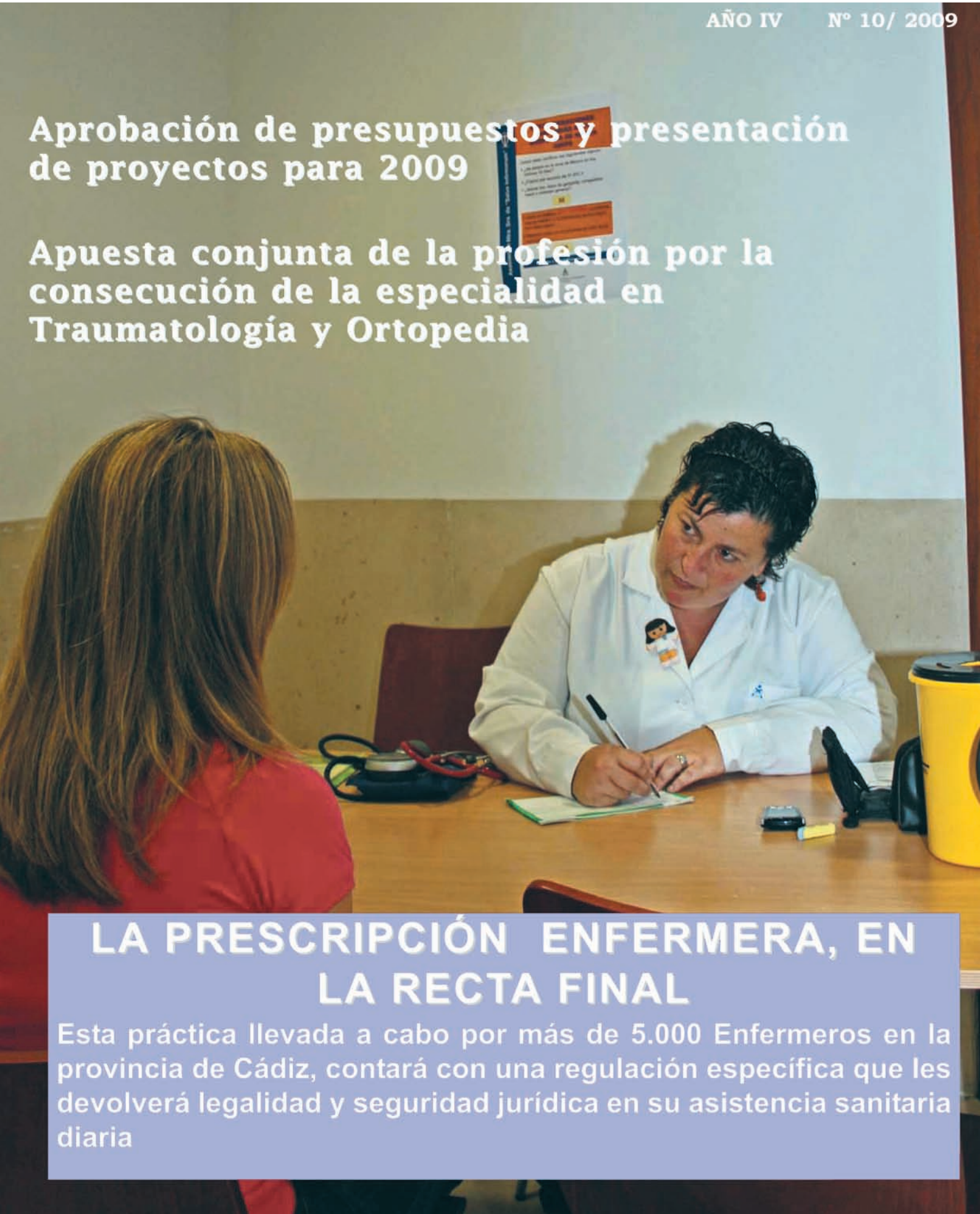
Enfermería Gaditana

REVISTA DEL EXCMO. COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ

AÑO IV Nº 10/ 2009



Aprobación de presupuestos y presentación de proyectos para 2009

Apuesta conjunta de la profesión por la consecución de la especialidad en Traumatología y Ortopedia

LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA, EN LA RECTA FINAL

Esta práctica llevada a cabo por más de 5.000 Enfermeros en la provincia de Cádiz, contará con una regulación específica que les devolverá legalidad y seguridad jurídica en su asistencia sanitaria diaria

SUMARIO

3 EDITORIAL

5-15 ACTUALIDAD

17-19 ENFERMERÍA HOSPITALARIA

21-23 SALUD MENTAL

25-33 ENFERMERÍA MILITAR

35-37 Hª Y ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

38-40 ENFERMERÍA EN CUIDADOS HOLÍSTICOS Y NATURISTAS

41-45 CONGRESOS/JORNADAS

47-48 CONGRESOS/CERTÁMENES

49-50 AGENDA/CONVENIOS

EN PORTADA

La prescripción enfermera, en la recta final

El Consejo Editorial no comparte necesariamente las opiniones vertidas en los diferentes artículos

STAFF

EDITA
Excmo. Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Cádiz
DIRECTOR
Rafael Campos Arévalo
SUBDIRECTOR
Juan Luis García Arroyo
CONSEJO EDITORIAL
José Antonio Galiana Martínez, José Luis Ramos Leiva, Susana Alba Chorat, Asunción Rubio Barranco, Antonio Moya Andrades, Rosa Girón Zambonino , Carmen Rodríguez Arce.
REDACCIÓN, DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Inmaculada Martínez Aragón

REDACCIÓN
C/José del Toro Nº 11
Tlf.956 21 25 88
www.ocenf.org/cadiz
prensa@duecadiz.com
IMPRESIÓN
Santa Teresa Industrias Gráficas
C/ Cervantes, 5. Sanlúcar de Barrameda (Cádiz).
DEPÓSITO LEGAL
CA- 157/06
ISSN
1887-6986
TIRADA
7.000 ejemplares

Juan Luis García Arroyo
Responsable de Formación del Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz

Prestigio social y ética de los cuidados

Nos preguntamos íntimamente en algunas ocasiones cómo somos de importantes para la sociedad, en qué repercute el trabajo silencioso de una Enfermera del turno de noches, a solas, con una persona que sufre, que expone ante nosotros toda su vulnerabilidad, o quizá, cómo nos valorará aquel familiar del paciente crítico en intensivos, a los que acompañamos en su visita, y que sobrecogido y temeroso intenta, asido a nuestro brazo, comprender la situación ayudados por nuestras asequibles explicaciones sobre comas, tubos y catéteres, o cómo de intenso es el sentimiento de esa anciana que mantenemos en visita domiciliaria y que cuando nos recibe, lo hace con una sonrisa, un beso o un leve llanto cómplice.

En urgencias y emergencias, en el quirófano, en cuidados paliativos, en consultas y allí donde imprimimos nuestro sello de excelencia humana y profesional. Son muchas vivencias asistenciales, vitales e incluso si queremos íntimas, complejas a veces y otras tremendamente cotidianas, en las que resultamos implicados e impregnados, no siempre sin cierto coste personal.

Ese sello de calidad que somos capaces de imprimir en nuestras relaciones asistenciales no es ignorado por la sociedad. Nuestra población así lo ha manifestado en muchas encuestas de opinión: Los profesionales que sienten más cercanos y en quienes les resulta más fácil depositar su confianza son las Enfermeras y Enfermeros, que conocemos el arte de desenvolvernos en la "zona oscura", en los momentos de fragilidad y en ocasiones de profunda vergüenza del otro.

Me decía un día un importante personaje público: -"Sé y valoro lo que hicisteis por mi durante mi hospitalización en la unidad de coronarias, pero cómo me vas a pedir que hable públicamente de cuando lloré junto a ti, como un niño, porque me sentí sucio, asustado, a vuestra merced y moribundo". -"Comprende que quiera olvidar ese episodio duro de mi vida". -"No he pasado por alto tu providencial tacto junto a mí, tu impecable forma de respetarme y sonreírme, tus pasos profesionales y seguros en mi recuperación, tu generosa proximidad conmigo y mi familia". Comprendí lo de trabajar en la zona oscura, le pedí disculpas y le abracé.

En este excelente momento de reconocimiento profesional que está viviendo la Enfermería, la excelencia ética debe ser uno de nuestros mayores argumentos: La cercanía terapéutica, la promoción de la autonomía, el respeto a los estilos de vida, la actitud empática ante la vulnerabilidad del otro, la competencia profesional, la congruencia ética de nuestras decisiones clínicas en el seno de un equipo multidisciplinar, la concepción holística del ser humano y la armonía individual en las formas de entender la salud, la enfermedad, la agonía y la muerte.

asisa Empresas

Hacemos rentable la inversión en salud

Aseguramos tu salud **y la de los tuyos**

Oferta especial para:

EXCMO. COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE CÁDIZ

Gracias al acuerdo alcanzado con el Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz, ahora todos los colegiados pueden elegir también a Asisa para el cuidado de su salud y la de su familia en las mejores condiciones económicas.

Presencia en todo el territorio nacional:

- Más de 32.000 médicos y personal sanitario.
- Más de 600 centros asistenciales.
- 15 clínicas propias.
- 15 centros médicos propios.
- Más de 100 puntos de atención al cliente.

Y servicios exclusivos como:

- Asesoramiento médico 24 horas.
- Psicoterapia.
- Bonificaciones en Visionlab.
- Asistencia jurídica en Legálitas.
- Descuentos en el Club Asisa.

Oferta especial

Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz

Prima 2009 persona/mes

De 0 a 64 años	34 €
Desde 65 años	52 €

- Acto Médico gratuito.
- Periodo de inscripción desde 1 de Abril al 30 de Junio de 2009: sin carencia y se aceptarán preexistencias (excepto patologías graves*)

* Se considerarán patologías graves, aquellas como ser portador de VIH, estar afectado por la Hepatitis B o C, las relacionadas con la Oncología, Insuficiencia renal, respiratoria o cardíaca, Infartos cerebrales o cardíacos, así como las eficiencias psíquicas o físicas importantes, además de las enfermedades crónicas degenerativas.

Y ahora puedes contratar también

asisa dental

	persona/mes
Contratando conjuntamente con **asisa salud**	4,75 €
Contratando independientemente de **asisa salud**	6,25 €

Y para proteger el futuro de los que más quieres:

asisa vida

Más información y contratación:

Asisa Cádiz: 956 21 01 30 • ext.: 28

comercial.cadiz@asisa.es

asisa

Somos médicos

901 10 10 10 | www.asisa.es

LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA, EN LA RECTA FINAL

La Enfermería gaditana satisfecha ante la inminente regulación de la prescripción enfermera

La prescripción enfermera, una práctica llevada a cabo por cientos de miles de Enfermeros en España –de ellos más de 5.000 en la provincia de Cádiz- contará en el plazo de unas semanas con una regulación específica que les devolverá legalidad y seguridad jurídica en su asistencia sanitaria diaria

Inmaculada Martínez Aragón

El pasado 28 de abril, la totalidad de los grupos parlamentarios del Congreso de los Diputados: PSOE, CiU, BNG, IU, PNV y PP, admitía a trámite a través de su votación unánime, -con 332 votos a favor, una abstención y ningún voto en contra- la proposición de Ley presentada por el Grupo Socialista en esta Cámara, lo que va a permitir regular la participación de Enfermeros y podólogos en la prescripción de medicamentos a través de la modificación de la Ley del Medicamento. De esta forma, se da un paso más para garantizar la legalidad de prácticas que se vienen realizando a diario dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).

La votación fue seguida personalmente por el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, que asistió al debate desde la tribuna de invitados, y que agradeció personalmente a los grupos parlamentarios el respaldo a una iniciativa que vendría a devolver la legalidad y la seguridad jurídica a los profesionales de Enfermería en su asistencia sanitaria diaria.

Para González Jurado, “los partidos políticos de España han dado un ejemplo de madurez y de sentido común, de verdadera capacidad de diálogo y de conocimiento real del funcionamiento del SNS haciendo primar, por encima de todo, la calidad asistencial, las necesidades de los pacientes y la seguridad, tanto de los propios ciudadanos como de las principales profesiones sanitarias. No olvidemos que estamos hablando de legalizar lo que ya es una práctica habitual en el sistema sanitario, una circunstancia que beneficia tanto a los Enfermeros como a los médicos. No en vano, estamos trabajando desde hace muchos años a través de equipos multidisciplinares, equipos en los que, el hecho de que los Enfermeros adopten decisiones respecto a medicamentos o productos sanitarios es una práctica habitual, vista con absoluta normalidad por todos los profesionales sanitarios que los conforman”.

El presidente del Consejo General de Enfermería ha vuelto a tender la mano a las diferentes instituciones médicas, de cara a sentarse a trabajar conjuntamente con los grupos parlamentarios en el desarrollo de la modificación definitiva de la ‘ley del medicamento’ que salga de la Comisión de Sanidad del Congreso. “Hemos tratado de dialogar y evitar la confrontación desde el primer día, a pesar de haber tenido que soportar insultos y deslealtades, no hemos dejado de tender la mano porque apostamos por un consenso interdisciplinar. Sin embargo, nunca ha habido disposición al diálogo por parte de las instituciones que se han posicionado en contra de esta medida, a pesar de que muchos de sus representantes reconocen en la intimidad y abiertamente que nuestras reivindicaciones son legítimas y necesarias”.

Andalucía, primera comunidad autónoma que regula la prescripción enfermera

En Andalucía, el Proyecto de ‘Decreto que define la actuación de las Enfermeras y los Enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía’, elaborado por la Consejería de Salud, reconocerá a los Enfermeros, legalmente y por primera vez en España, la capacidad de prescribir medicamentos y productos sanitarios con cargo a la prestación farmacéutica del Sistema Andaluz de Salud.

El pasado mes de febrero, la mesa técnica creada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para procurar un acuerdo entre los Consejos Andaluces de Enfermeros y Médicos y la propia administración, respecto del contenido definitivo de futuro desarrollo normativo de la prescripción enfermera, llegaba a un acuerdo definitivo.

Para poder llevar a cabo dicha prescripción enfermera, el proyecto de Decreto contempla la creación de la receta Enfermera en dos formatos –en soporte papel o informático. Su cumplimentación por el Enfermero autorizará la dispensación, con cargo a la prestación farmacéutica, por las oficinas de farmacia, de los productos sanitarios y medicamentos prescritos por estos profesionales.

En este sentido, las partes negociadoras acordaron introducir también la acreditación oficial de los Enfermeros como requisito para la prescripción de determinados medicamentos, una medida que iría en consonancia con el actual desarrollo de las siete nuevas especialidades de Enfermería y el

nuevo título de Grado universitario de Enfermería basado en una titulación de cuatro años de duración.

Ante esta situación, la Organización Colegial de Enfermería celebró una rueda de prensa en el Colegio de Enfermería de Sevilla en la que se daba a conocer en detalle a los medios de comunicación. De esta forma, Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería de España, órgano de regulación de la profesión Enfermera en nuestro país, Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo Andaluz de Enfermería, José María Rueda, vicepresidente del Consejo Andaluz de Enfermería y presidente del Colegio de Sevilla, y Rafael Campos, presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, ofrecieron información sobre la puesta en práctica de esta medida en otros países en los que ya existen estudios científicos que demuestran los importantes beneficios tanto para los ciudadanos como para los profesionales sanitarios que ha supuesto la implantación de esta medida. González Jurado, máximo experto nacional en prescripción enfermera y un gran conocedor de los sistemas sanitarios internacionales, señaló países tales como Reino Unido, Canadá, Irlanda, Finlandia, en los que los Enfermeros llevan prescribiendo desde hace más de 20 años.

La receta enfermera ofrecerá dos formatos –en soporte papel o informático-. Su cumplimentación por el Enfermero autorizará la dispensación, con cargo a la prestación farmacéutica, por las oficinas de farmacia, de los productos sanitarios y medicamentos prescritos por estos profesionales

Prescribir, una práctica habitual entre los Enfermeros

Tal y como ha puesto de manifiesto en diferentes ocasiones el presidente de los Enfermeros españoles, desde la aprobación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, popularmente como "Ley del Medicamento", los 240.000 Enfermeros que trabajan en España han visto como 170 intervenciones Enfermeras han pasado a ser manifiestamente ilegales. Estas intervenciones están registradas en un Estudio Científico que demuestra cómo los Enfermeros prescriben diariamente más de 200 medicamentos, con el conocimiento y la total connivencia del sistema sanitario. Andalucía va a ser la primera CCAA española que va a dar legalidad y seguridad jurídica a estas actuaciones.

La causa específica de esta situación está en el artículo 77.1 de esta Ley del Medicamento que establece que los únicos profesionales que pueden prescribir medicamentos son el médico y el odontólogo. Esta afirmación, que no se incluía en el texto legal que fue derogado por dicha norma y que, hasta entonces, regulaba los medicamentos, convertía en ilegales una gran parte de las actuaciones clínicas que realizan los Enfermeros en hospitales, centros de salud, domicilios, etc. Así, Máximo González señaló que, "desde la aprobación de esta nueva Ley del Medicamento, mientras no haya una regulación concreta que garantice la necesaria seguridad jurídica a aquellas situaciones clínicas en las que los Enfermeros prescriben, están cometiendo una ilegalidad, tipificada en nuestro ordenamiento jurídico como 'supuesto delito de intrusismo profesional' cada vez que curan una herida o una úlcera (utilizando medicamentos de cura sin una indicación médica), cuando dan un analgésico a un paciente encamado, cuando ponen la vacuna de la gripe sin indicación médica individualizada, etc."

Satisfacción del colectivo enfermero gaditano

Por su parte, el presidente de los Enfermeros gaditanos, Rafael Campos, ha mostrado su doble satisfacción tras la aprobación por unanimidad de los grupos políticos en el Congreso de los Diputados de la proposición de Ley que va a permitir modificar la Ley del Medicamento e incluir en ella la prescripción de fármacos por parte de Enfermeros y Podólogos; y, en segundo lugar, por la puesta en marcha del proyecto de decreto de la Consejería de Salud "que convertirá a los Enfermeros de la provincia y, por extensión, a los de nuestra comunidad en unos verdaderos privilegiados, ya que si la consejera mantiene los fundamentos actuales del decreto, en aproximadamente un par de meses verán cómo todas aquellas actuaciones clínicas que llevan a cabo diariamente, y en las que necesariamente deben tomar algún tipo de decisión relativa a la prescripción de fármacos, pasarán a ser legales recuperando toda la seguridad jurídica perdida tras la aprobación de la Ley del Medicamento". Asimismo, destacó que la prescripción enfermera supondrá un importante avance en la calidad de la asistencia sanitaria y un paso más hacia la equiparación del Sistema Andaluz de Salud con los sistemas sanitarios más modernos de Europa.

Rafael Campos: "esta medida, que no viene más que a dar seguridad jurídica a lo que ya vienen haciendo a diario los Enfermeros, beneficiará tanto a este colectivo como a los propios médicos y sobre todo a los usuarios quiénes ganarán en tiempo y accesibilidad"

Finalmente, Rafael Campos subrayó que esta medida, "que no viene más que a dar seguridad jurídica a lo que ya vienen haciendo a diario los Enfermeros, beneficiará tanto a este colectivo como a los propios médicos y sobre todo a los usuarios quiénes ganarán en tiempo y accesibilidad".

Pilar Grande Pesquero (PSOE)
"Los Enfermeros deben participar de la prescripción con la seguridad jurídica imprescindible"
Para la portavoz sanitaria del Grupo Socialista (PSOE), Pilar Grande Pesquero, destacó que, "a los Enfermeros les corresponde la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, así como la prevención de enfermedades y discapacidades". El desarrollo logrado profesión con el histórico cambio que va a permitir a los Enfermeros acceder a tres ciclos universitarios, Grado, Máster y Doctorado, "ha producido un cambio sin precedentes en la regulación del campo profesional de la Enfermería. Por tanto, podemos afirmar con amparo jurídico pleno que, a raíz de toda esta moderna regulación, se ha reconocido a la profesión de Enfermero una autonomía técnica y científica hasta ahora nunca contemplada en una norma".

Concepció Tarruella Tomás (CiU)
"Intentaremos lograr un entendimiento con el resto de los grupos, capaz de cerrar un texto que dé respuesta a la lógica del problema"
Desde el Grupo Parlamentario Catalán (CiU), tal y como expresó su portavoz, Conchita Tarruella, Enfermera a la sazón, están firmemente comprometidos con "afrontar la solución del problema" generado a la Enfermería por la 'ley del medicamento'. Por ello, en febrero de este año ya presentaron una proposición de ley en la misma línea que la que se debatía en el Congreso presentada por el PSOE. Tal es su convencimiento de que es "necesario afrontar este reto", que no sólo apoyaron la admisión a trámite de la proposición de Ley del Grupo Socialista, sino que "pondremos todo nuestro esfuerzo a la hora de lograr un entendimiento con el resto de los grupos, capaz de cerrar un texto que dé respuesta a la lógica del problema, a la eficiencia del sistema sanitario, al mejor servicio a nuestros pacientes y al reconocimiento de unos profesionales cuya entrega, competencia y respeto a los principios jurídicos y valores éticos que les acompañan, ha sido siempre ejemplar".

Olaia Fernández Davila (BNG)
"Apoyaremos tanto la toma en consideración como su aprobación definitiva porque ya se debió incluir en la `ley del medicamento"
Para la portavoz sanitaria del Bloque Nacionalista Galego (BNG), Olaia Fernández Davila, el tema de la prescripción enfermera fue uno de los más debatidos en el proceso de enmiendas, tanto en el Congreso de los Diputados como en el Senado, por lo que más que "el comienzo del camino en el que encontremos la solución a esta cuestión", como defiende la portavoz socialista, se trata de continuar con un debate que ya se dio en su momento. Debate en el que, a su juicio, "todos los grupos parlamentarios fuimos conscientes de la necesidad de que esta cuestión se incorporara en la ley, no sólo porque era una demanda de los sectores profesionales de la Enfermería o de los podólogos, sino porque en el debate parlamentario se puso de manifiesto la oportunidad, incluso la corrección de la idea, de que también estos profesionales participaran en la prescripción de determinados medicamentos", sobre todo, habida cuenta de que "en atención hospitalaria es una práctica habitual".

Gaspar Llamazares Trigo (IU)
"Esta proposición de Ley simplemente pretende convertir en legal lo que ya es real"
Por Izquierda Unida intervino Gaspar Llamazares, que además de portavoz sanitario de esta formación también es el presidente de la Comisión de Sanidad del Congreso. Para esta formación política, la prescripción enfermera es algo que ya ocurre en el día a día de nuestro sistema sanitario público y en particular en atención primaria, donde "la colaboración y la gestión integrada de los equipos de atención primaria", poseen "una dinámica horizontal mucho más que jerárquica". Por este motivo, Llamazares considera que la proposición de Ley del Grupo Socialista simplemente lo que pretende es "convertir en legal lo que es real". De hecho, considera que incluso se debería "ir más allá y modificar la legislación para que tenga cabida también la existencia de mayores cualificaciones, de mejor formación en las profesiones sanitarias. De alguna manera nos podemos adelantar al futuro y no solo reflejar lo que es real en el sistema sanitario sino adelantarnos al futuro en la remodelación que se está produciendo, en la renovación de las profesiones sanitarias".

Joseba Agirretxea Urresti (PNV)
"La proposición del Grupo Socialista nos parece justa, adecuada y seguramente necesaria"
El portavoz sanitario del Grupo Parlamentario Vasco (PNV), Joseba Agirretxea Urresti, también inició su exposición recordando que su grupo, a través de su anterior portavoz, Margarita Uría, ya intentó que se aprobara la prescripción enfermera vía enmienda a la 'ley del medicamento'. Por eso la proposición del Grupo Socialista "nos parece justa, nos parece adecuada y seguramente necesaria". A su juicio "esto no puede ser visto como la pérdida de poder de unos y la cota de poder conquistada por otros". "Los colectivos deben trabajar solidariamente, deben trabajar en conjunción, porque al fin y al cabo eso es lo que les pide la sociedad y porque esa es también su función". "Los médicos seguirán siendo médicos, por mucho que otras profesiones sanitarias puedan prescribir. No convirtamos esto en una guerra entre colectivos sanitarios".

Mario Mingo Zapatero (PP)
"Tenemos que hacer un esfuerzo para lograr el acuerdo de todas las profesiones"
Mario Mingo, portavoz sanitario del Grupo Parlamentario Popular, se mostró muy sorprendido de que el tema de la prescripción enfermera se tratase como una proposición de Ley. "Siempre entendí que el Gobierno socialista iba a traer un proyecto de ley que fuera pactado por los distintos profesionales sanitarios, que fuera enjugado y pactado con las distintas comunidades autónomas y con las distintas fuerzas políticas, y que podríamos aprobar ese proyecto de ley que viniera a modificar no solamente la 'ley del medicamento' sino también la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias", pues, a su juicio, esta última ley también debe cambiarse porque "la prescripción es una facultad, una cualidad, de determinados profesionales", que es lo que define la LOPS. Al no existir ese acuerdo entre profesiones, y aunque el Grupo Parlamentario votó a favor de admitir a trámite la proposición de Ley del Grupo Socialista, Mario Mingo, auguró "que no adelantaremos mucho, que no llegaremos a acuerdos".

Para el portavoz popular el gran problema de la propuesta socialista es que carece del acuerdo de todos los colectivos implicados. "Tenemos que hacer un esfuerzo para lograr el acuerdo de todas las profesiones. Eso es algo que tendremos que hacer los próximos meses ". Para Mario Mingo, previo a cualquier normativa reguladora "existe la necesidad de resolver con pactos interprofesionales la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias, manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión".

Aprobación de presupuestos y presentación de proyectos previstos para 2009

El pasado 18 de febrero, tuvo lugar en la sede Colegial la Asamblea General de Presupuestos. En el transcurso de la misma los asistentes aprobaron por unanimidad las cuentas y presupuestos previstos para este año 2009, una vez que, la Junta de Gobierno, realizara una exposición sobre la inversión realizada en el año 2008 en infraestructuras y adecuación de instalaciones y desarrollo de las actividades y las proyectadas para el 2009

Redacción

Actividades desarrolladas en 2008

Formación.- Durante el año 2008 se ha conseguido casi duplicar el número de actividades formativas que se realizaron en el 2005 (59 frente a 30), siendo 1068 el número de alumnos frente a los 464 del 2005. El reto para 2009 es el de continuar ofreciendo respuesta a la enorme demanda que tenemos de estas actividades.

Gabinete de Comunicación: durante el 2008 fueron 1.387 Enfermeros que nos dejaron su E-mail los que recibieron diariamente nuestro 'Dossier de Prensa', un resumen con las noticias más relevantes que aparecen en la prensa relacionado con la profesión y su entorno, y durante ese periodo se realizaron 35.124 envíos por SMS, a los móviles de los 2.713 Enfermeros colegiados que así lo solicitaron, de noticias sobre cursos, ofertas de empleo, resoluciones, etc.

Asimismo, se enviaron 74 notas de prensa a los

medios de comunicación y se contabilizaron 123 apariciones en prensa escrita, radios y televisiones. En relación a nuestra página Web, www.duecadiz.com, gracias al excelente trabajo de actualización del equipo de profesionales, se ha conseguido un incremento en el número de accesos exitosos de un 94% con respecto al pasado año. En cuanto a la revista colegial 'Enfermería Gaditana', de la que se ha tenido que aumentar la tirada hasta 7.000 ejemplares, se reciben numerosas felicitaciones por su contenido, presentación e imagen, siendo numerosas las solicitudes que se contabilizan para publicar en ella.

Gabinete Jurídico.- El Responsable Jurídico del Colegio, Fernando Martín Mora, informó a los asistentes de que durante 2008 fueron atendidos 569 Enfermeros. 12 de ellos fueron recibidos en el despacho de la sede Colegial de Cádiz, 56 colegiados en el despacho de Jerez y 60 lo fueron en la sede de la Delegación de Algeciras. 322 Enfermeros recibieron asesoría por vía telefónica, y 119 precisaron ser acompañados en asistencia a juicio, declaraciones o reclamaciones. Estos datos, nos han obligado a incorporar un nuevo Abogado a nuestro Gabinete Jurídico.

Convenios.- Este es uno de los apartados en los que el Colegio más ha crecido, fruto quizás de la gran actividad que desarrolla y del atractivo que puede ser el colectivo para grandes empresa de servicios que desean trabajar con nosotros. En estos momentos, podemos decir que disponemos de acuerdos muy interesantes que nos ofrecen excelentes condiciones. (Ver empresas y condiciones descritas en la sección 'Agenda' de este número.

Subvenciones y ayudas sociales.- Durante 2008 se ha subvencionado el alta colegial a 210 colegiados; de las ayudas para asistencia a actividades de formación se han beneficiado 14 colegiados, y 269 han recibido prestaciones por nacimiento, matrimonio o defunción.

Jornadas y actos Institucionales.- A destacar la III Jornada de Hábitos Saludables, en las que participaron 57 profesionales y asistieron más de 1.600 personas, a las que se les efectuó chequeo enfermero y se les informó sobre alimentación saludable, salud sexual y reproductiva, tabaco y alcohol, salud buco dental y técnicas básicas de primeros auxilios. Los más pequeños disfrutaron con el guiñol del grupo de Enfermeros 'DU-DUÉ, DU-DUÁ'.

El acto del Juramento del Código Deontológico, para los nuevos profesionales, y la entrega del Premio al 'Alumno más Destacado' de cada una de las tres Escuelas de Enfermería, compartieron protagonismo en el Salón Regio de la Diputación Provincial con el 'Reconocimiento a las Entidades que habían celebrado Congresos o Jornadas Enfermeras durante el periodo 2007-08', los galardonados fueron:

- El VII Congreso de la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC).
- I Jornadas de Investigación de Estudiantes de Enfermería.
- I Jornadas de la Asociación de Enfermeras de Hospitales de Andalucía (ASENHOA).
- XXX Congreso Nacional de Enfermería Urológica.
- II Concurso artístico del Hospital Puerta del Mar en el día mundial sin tabaco.
- V Congreso de Nutrición y Dietética.
- VII Jornadas de Escuelas Universitarias de Enfermería.
- VII Certamen de Salus Infirmorum.

De otro lado, cabe destacar la presencia del Colegio, como en años anteriores, en el Campamento de verano Ciudad San Juan de Dios, en Sanlúcar de Barrameda, participando en distintas actividades y entregando obsequios y camisetas a los 40 niños con graves deficiencias físicas y psíquicas que disfrutaban de sus vacaciones, así como el reconocimiento a sus cuidadores.

Enmarcado dentro de los acuerdos que el Colegio mantiene con Asociaciones Solidarias, se celebró por segundo año consecutivo en la Sala de Expo-

siciones de la sede Colegial el 'Mercado de Arte', en el que 42 artistas de reconocida trayectoria donaron una de sus obras para la subasta en beneficio de la 'Asociación Proyecto Junior' de Cádiz.

Excelente respuesta tuvo también la celebración del 'I Concurso de Dibujos sobre La Enfermería y la Navidad', en el que participaron numerosos hijos de Colegiados cuyos dibujos ganadores sirvieron para la ilustración de la felicitación navideña.

Finalmente, cabe destacar el emotivo y cariñoso homenaje celebrado a los 28 Enfermeros y Matronas que fueron nombrados Colegiados de Honor y los 59 Colegiados que recibieron el merecido reconocimiento con motivo de su Jubilación. Más de 300 comensales compartieron jornada en las instalaciones del Cortijo en el Puerto de Santa María, una jornada de celebración en honor de los compañeros que lo han dado todo por "nuestra hermosa y querida profesión".

Proyectos nuevos previstos para el ejercicio del 2009

Mantener el nivel de actividad alcanzado constituye nuestro reto para este año:

- Seguir apoyando las actividades que desde el grupo de Terapias Alternativas (Cuidados Enfermeros Holísticos y Naturales) propongan, fundamentalmente, en la línea de formación.
- Apoyar la actividad investigadora de los colegiados a través de la Fundación para la Gestión de la Investigación Biomédica en Cádiz, incorporando un nuevo miembro al equipo quien será el referente para todo lo relacionado en esta parcela, hasta ahora con muy poco protagonismo Enfermero.
- Seguir manteniendo nuestra presencia en las Escuelas de Enfermería, participando en Jornadas de Investigación y Salidas Profesionales, así como becando a los tres Alumnos más Destacados.
- Continuar potenciando la Formación de Postgrado y la puesta en marcha todas las actividades necesarias para facilitar el paso de la Diplomatura a Grado tan pronto como se regule definitivamente.
- Mantener la celebración de Jornadas de Educación para la Salud en colaboración con los Ayuntamientos, Distritos y Hospitales con el fin de potenciar la imagen y el reconocimiento de la Enfermería entre la población. A destacar, distintas charlas programadas de las Matronas con colectivos de mujeres en Cádiz.
- Impulsar definitivamente el Área del Jubilado, organizando actividades de formación, viajes y reuniones específicas para este colectivo tan importante y al que tanto se le debe.
- Ampliar, si fuera conveniente, el atractivo abanico de convenios con empresas de servicios, con el fin de obtener beneficios, ventajas y descuentos en base al importante número que conforma el colectivo.

Por último, se presentaron a la Asamblea y se aprobaron por unanimidad de los asistentes las cuentas y presupuestos para el 2009, en el que se contemplaba el incremento de la cuota mensual con el IPC del último trimestre de 2008.

Apuesta conjunta de la profesión por la consecución de la especialidad de Enfermería en Traumatología y Ortopedia

Más de 600 enfermeros han participado en el octavo Congreso Nacional de AEETO, en el que se han expuestos más de 200 trabajos científicos y dónde se han debatido nuevas experiencias y progresos científicos encaminados a la consecución de la especialidad de Enfermería en Traumatología y Ortopedia

Inmaculada Martínez Aragón

Cencia y Tecnología se han unido en el VIII Congreso de la Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia (AEETO), celebrado del 22 al 24 de abril en Cádiz, y en el que han participado más de 600 enfermeros venidos de diferentes puntos del país. El alto volumen de trabajos científicos recibidos, 202, y la calidad de éstos ha permitido el reconocimiento de este Congreso con 2,3 créditos CFC (créditos de formación continuada) y que haya sido declarado de Interés Científico Sanitario por la Secretaría General de Calidad y Eficiencia de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Con el desarrollo de los nuevos planes de estudio, los acuerdos de convergencia europea y las nuevas titulaciones de Grado, se abre para Enfermería una extraordinaria perspectiva de futuro. En este sentido, el presidente de AEETO, José Mª Vázquez, ha subrayado la necesidad de que este tipo de encuentros profesionales “contribuyan a crear en nosotros la conciencia profesional necesaria para poder desarrollar nuestra especialidad de Enfermería en Traumatología. De forma que nos equiparemos a otros países Europeos en los que ya está desarrollada, como Gran Bretaña, Holanda, Bélgica, Irlanda, etc.”

El Colegio de Enfermería de Cádiz, consciente de la importante labor que desarrollan las Sociedades Científicas enfermeras, se muestra fiel colaborador de estos encuentros y asume la obligación y responsabilidad de trabajar junto a ellas para el progreso de la profesión. Su presidente, Rafael Campos, felicitó al comité organizador y científico por “su apuesta ambiciosa, comprometi-

da, acertada y atractiva del programa del Congreso, avalado por los congresistas quiénes han respondido con más de 200 trabajos presentados".

En este sentido, Rafael Campos, destacó "la ambición por avanzar y progresar" de este colectivo enfermero "al que ya se le queda pequeña la especialidad de Enfermería Médico Quirúrgica. La Enfermería Traumatológica y Ortopédica, hace ya tiempo que un discurso propio; se emplea de forma autónoma en el día a día con la persona enferma a través del cuidado enfermero: la promoción de la salud, el abordaje del cuidado como proceso integral, todo ello con diagnósticos, intervenciones y objetivos propios enfermeros".

Áreas temáticas

En este octavo Congreso Nacional, se ha ofrecido la oportunidad de actualizar la competencia profesional a través de la participación en siete talleres de una hora de duración en los que se abordará: el cemento quirúrgico; desinfección; alternativa de prevención de Trombosis venosa en pacientes encamados y/o con déficit de la movilidad; cuidado de las heridas; vendajes nivel I y II, y RCP (Recuperación Cardio-Pulmonar).

En cuanto al programa científico, se han tratado cinco áreas temáticas basadas en: Investigación y Enfermería Clínica (Enfermería Basada en la Evidencia, investigación en Traumatología,…); Atención Especializada (Servicios de Urgencias, Hospitalización, Proceso quirúrgico, Traumatología Pediátrica,…); Atención Primaria; Promoción de la Salud en el Ámbito laboral y Deportivo y Seguridad Clínica.

Premios

La comunicación titulada 'El humor en el quirófano de traumatología' se alzó con el premio a la Mejor Comunicación, ofrecido por el Colegio de Enfermería de Cádiz y el Consejo Andaluz de Enfermería y dotado con 600 €. Los autores de esta comunicación son: Ricardo Abella García; Luis Bautista Martín-Arroyo; Caterina Fontcuberta Jaume y Encarnación Laguna Sánchez. Enfermeros de quirófano de traumatología del Hospital Comarcal de Inca (Mallorca).

Por otro lado, Marcos Casa Moreno y Manuel Traverso González, enfermeros de la consulta de traumatología del Hospital U. Puerta del Mar de Cádiz se alzaron en base a su dilatada trayectoria profesional con el Premio Honorífico de Aeeto.

El Colegio de Enfermería de Cádiz forma a sus profesionales en el manejo de la hipnosis

Enfermeros gaditanos se han iniciado en el manejo de esta técnica y sus aplicaciones terapéuticas que van desde la hipnosis anestésica hasta el tratamiento funcional, pasando por la autohipnosis y su utilidad para el propio profesional sanitario, mejorando situaciones de burn-out, estrés, o déficit de concentración

Uno de los alumnos del curso participa en una sesión llevada a cabo por la Enfermera e Hipnoterapeuta Pilar Relancio.

Inmaculada Martínez Aragón

La hipnosis es una técnica basada fundamentalmente en sugestiones, que aplicada de manera correcta, produce importantes modificaciones a nivel neurofisiológico con repercusiones físicas y conductuales que pueden abarcar cualquier aspecto de la persona hipnotizada. En el ámbito sanitario debe tener el único objetivo de potenciar dentro del sujeto-paciente sus propios recursos en beneficio de su salud y bienestar. Tiene la gran ventaja de ser compatible con cualquier tratamiento, con escasas excepciones; una de sus mejores características es la versatilidad para ser utilizada en cualquier situación.

En la práctica clínica se ha comprobado que es una técnica que potencia y utiliza los recursos internos, consiguiendo de una forma más rápida y eficaz la resolución de conflictos psíquicos.

Wickramasakera definió la hipnosis como “un modo de procesamiento de la información caracterizado por una reducción de la atención periférica, con suspensión voluntaria de la capacidad analítico-lógica, con alta o baja activación psicofisiológica que conlleva cambios significativos en conducta, estado de ánimo, percepción y memoria.”

Ante la gran utilidad y beneficios de esta técnica en el abordaje de problemas de enfermería, el Colegio de Enfermería de Cádiz puso en marcha en el mes de marzo el curso ‘La hipnosis como técnica coadyuvante en procedimientos de Enfermería’.

Según Pilar Relancio, Enfermera e hipnoterapeuta por la Sociedad Española de Hipnosis Clínica y Experimental, y profesora del curso, esta técnica está basada fundamentalmente en la sugestión, y para entender los objetivos de este curso, es necesario hacer unas breves reflexiones. En primer lugar analiza la definición de salud, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Por tanto, se engloba la realidad completa del ser humano en sus múltiples aspectos genéricos e interrelacionados. Este posicionamiento teórico de una organización como la OMS, desde su punto de vista, deja como obsoleto el sistema

Alumnos que participaron en el curso celebrado en la sede colegial.

tradicional que se plantea tratamientos circunscritos a alteraciones concretas de un síntoma, de un órgano, o de un sistema, observándolos como compartimentos estancos independientes del resto del cuerpo físico. Pilar Relancio indica que no se puede negar que esta perspectiva y sus investigaciones han llevado de manera irremediable a una evolución en los avances de las ciencias de la salud que ha posibilitado prolongar notablemente la vida generando con ello un incremento importante de las enfermedades crónicas, favoreciendo a la par e indirectamente un estudio más exhaustivo de las mismas. A este planteamiento se añade la influencia de otras filosofías existenciales en nuestra sociedad, donde se establece la relación directa entre mente y cuerpo. A la vista de lo anteriormente citado, es lógico –añade- que estemos evolucionando hacia una versión más integral de las medidas terapéuticas entendiendo que cualquier circunstancia interna o externa del paciente puede considerarse como un aspecto modificante en su salud.

Estudios

El concepto de enfermedad psicosomática ya no se refiere a situaciones de origen idiopático, sino que se comienza a aceptar la existencia de una relación directa entre la enfermedad y los condicionantes sociales y psicológicos del sujeto. En este sentido es muy importante la aportación en los años 1975 y 1978 de dos neuropatólogos norteamericanos, Brandy y Weiss, que demostraron algo que ya se había planteado varios años antes: la realidad de la interacción mente-cuerpo, Y lo hicieron mediante un estudio clínico con numerosos pacientes que básicamente tenían úlcera de duodeno y colon irritable. El resultado de su trabajo indicaba que aproximadamente el 75% de las enfermedades fisiológicas no microbianas tienen un origen mental. Y establecieron además diversas asociaciones entre estados mentales y fisiológicos. Por ejemplo, que después de un estado de depresión importante es corriente que se manifieste una enfermedad hepática o que tras situaciones de ansiedad o estrés aparezcan úlceras de estómago o colon irritable, etc. Por supuesto, no es determinante que tras una situación concreta vaya uno a estar necesariamente abocado a otra, pero sí es indicativo; especialmente en los casos de recidivas. Por eso el tratamiento fisiológico de problemas de salud mediante hipnosis clínica tiene éxito y es muy efectivo.

Aplicando la ley física universal de la acción-reacción, podemos entender la importancia de implementar hipnosis con tratamientos alopáticos, no solo a nivel sintomático. Si la mente puede hacernos enfermar, en buena lógica puede ayudarnos a mejorar o incluso a sanar. No pensemos que la hipnosis es la panacea o algo milagroso y misterioso, no es nada de eso, simple y llanamente, se trata de una técnica que aporta buenos resultados si se aplica correctamente. En estos casos se puede afirmar que carece de efectos secundarios y es directa y eficaz.

La hipnosis está considerada como una técnica terapéutica coadyuvante en tratamientos multidisciplinares. Sus variadas aplicaciones van desde la hipnosis anestésica hasta el tratamiento funcional, pasando por todos los problemas mentales no genéticos. Como muestra, mencionar las experiencias con anestesia en cirugía de tiroides en el hospital de Lieja y en Valencia, en clínicas dentales en Oporto.

Aplicaciones

Actualmente hay importantes trabajos realizados sobre mejoría en el bienestar de pacientes con cáncer, sida, esclerosis múltiple y otras enfermedades crónicas y altamente limitantes.

Relancio destaca la utilización de técnicas de hipnosis en circunstancias cotidianas dentro de la profesión de Enfermería, como alteraciones de la piel, dolor, ansiedad, desequilibrio del sueño, dietas de adelgazamiento… y una larga lista de problemas de salud y situaciones clínicas altamente deteriorantes, en pacientes hospitalizados y en atención primaria.

Asimismo, nos llama la atención sobre la autohipnosis y sus aplicaciones sobre el propio profesional sanitario, mejorando situaciones de burn-out, estrés, autoconfianza, concentración, y un largo etcétera de beneficios personales.

Principales problemas de salud que pueden beneficiarse del tratamiento mediante hipnosis:

Abuso sexual
Adicciones
Agresividad
Agorafobia
Alcoholismo
Anorexia
Ansiedad
Baja autoestima
Bulimia
Complejos
Colon Irritable
Crisis de Angustia
Depresión
Dislexia
Dolor Crónico
Cefaleas
Duelo
Eyaculación Precoz
Estrés
Estrés Postraumático
Fobia social; fobias y temores
Impotencia
Inseguridad
Insomnio
Ludopatía
Enuresis
Obesidad
Obsesiones
Pesadillas
Problemas de comunicación
Problemas de atención
Problemas de pareja
Problemas sexuales
Soledad
Tabaquismo
Tartamudez
Terrores Nocturnos
Tics
Timidez
Alteraciones de la piel
Violencia doméstica

Falsos Mitos

Cuándo le preguntamos a esta hipnoterapeuta acerca de la relación de la hipnosis con la mitología responde que “es imprescindible ser rigurosos en los juicios sobre esta técnica. Ha sido considerada como parte de magia o incluso de brujería, teniendo en cuenta que ya se utilizaba en el antiguo Egipto y en multitud de rituales mágicos de casi todas las culturas”. Para Relancio, se trata de una disciplina novel en la sociedad sanitaria moderna que no ha sido aún objeto de investigación suficiente.

Si perteneces al

Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz,

ya puedes disfrutar de todas las ventajas de

nuestra tarjeta CareDent totalmente gratis.

Infórmate en Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz o en la clínica dental CareDent situada en la **Avda. Cayetano del Toro, 17 - Cádiz. Tel.: 956 27 35 10**

Dos enfermeros del Hospital de Jerez consiguen una mención especial al material educativo presentado en el XIII Congreso Nacional de la Federación Española de Educadores en Diabetes

Implicación de los profesionales de la salud en el abordaje de plan integral del pie: prevención de las lesiones como antesala de la amputación

Concepción Cruzado Begines y Benito Torrejón Lagóstena, Enfermeros de consulta de Enfermería del servicio de endocrinología, y cirugía general y digestiva respectivamente del Hospital de Jerez, han participado en el XIII Congreso Nacional de la F.E.A.E.D. (Federación Española de Asociaciones de Educadores de Diabetes), celebrado en Valladolid, durante los días 1,2 y 3 de Octubre de 2008, con la presencia de 800 enfermeros que participaron en los distintos programas que se articulaban sobre el eje de la investigación y la educación terapéutica.

Presentan un material didáctico que aborda el cuidado e higiene del pie en el paciente diabético, y que ha obtenido mención especial, junto con el primer premio de póster y comunicación oral, otorgado por el comité científico de la FEAED, siendo el objetivo principal de dicho material: mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes y sus familiares mediante la educación en el cuidado de los pies.

Totalmente motivados por el tema de la diabetes, Concepción y Benito, trabajaron durante dos meses en la elaboración de un material educativo y didáctico, titulado “Cuídalos”, con el que poder facilitar a los pacientes diabéticos y familiares un mejor conocimiento sobre los problemas y riegos del pie diabético.

Consta de:

- Guía del educador: contiene un plan educativo sobre los cuidados del pie que el educador podrá utilizar como material de apoyo al proceso educativo. En ella están reflejadas ilustraciones con leyendas sobre los cuidados del pie y las instrucciones del uso del material didáctico utilizado para tal fin

Concepción Cruzado explica a una paciente el significado de las ilustraciones con información sobre cuidados del pie diabético que se encuentran en el libro de la que es coautora junto con Benito Torrejón.

- Libro: realizado en madera de 33x28x5 cm. con cuatro paginas también de madera, dos de color rojo y dos de color verde. Con 6 casillas de 9x9cm en cada una de ellas. 24 fichas o piezas de madera de 8.75x8.75x0.50 cm. con ilustraciones que indican lo permitido o prohibido sobre los cuidados de los pies.

La Diabetes Mellitus está reconocida como la epidemia del siglo XXI, por el número de personas afectadas. Recientemente la prevalencia de diabetes en España ha alcanzado en personas mayores de 30 años cifras superiores al 13%. De la misma manera la incidencia por 100.000 personas/año es de 10 a 12 casos para la diabetes mellitus tipo I (DM I) y de 60 a 150 para el tipo II. Este aumento de la población afectada por la diabetes representa un incremento del número de pacientes afectados por sus complicaciones crónicas.

El Enfermero Benito Torrejón, ha trabajado durante dos meses junto con Concepción en la elaboración del material educativo y didáctico 'Cuídalos'.

En la actualidad la mortalidad por hiperglucemia en pacientes con diabetes ha disminuido y en lugar de ello predominan las complicaciones crónicas de la enfermedad. Entre ellas podemos destacar la patología del pie. Mas del 25% de las personas con diabetes desarrollan una ulcera en sus pies a lo largo de su vida y se ha estimado que cada 30 segundos una persona con diabetes sufre una amputación de miembro inferior en algún lugar del mundo.

La importancia de la diabetes como problema de salud viene determinada por el desarrollo y progresión de sus complicaciones crónicas, afectando a la calidad de vida del paciente diabético. Se sabe que la diabetes mellitus es una enfermedad de una gran prevalencia en nuestra sociedad occidental. Sus costes sanitarios son los más elevados entre todas las enfermedades crónicas y en su mayoría son debidos a la elevada morbilidad de sus complicaciones degenerativas, en especial las de la enfermedad cardiovascular. El pie diabético es una enfermedad de etiopatogenia mixta, donde intervienen factores vasculares, neurales e infecciosos.

Años atrás se consideraba inevitable que las personas con diabetes, que presentaban complicaciones en la extremidad inferior, tendrían que hacer frente a la amputación de uno o de los dos miembros. En el momento actual con una mayor implicación de los profesionales de la salud en el abordaje del plan integral del pie, podemos conseguir la prevención de las lesiones que son la antesala de la amputación.

Dentro del abordaje del pie diabético la prevención es un elemento clave para evitar la ulceración, la recidiva y en última instancia la amputación de la extremidad. Debemos incluir la intervención del pie de riesgo, el seguimiento directo y continuado del que ya ha tenido una ulcera y la educación del paciente diabético en general y del que presenta alteraciones del pie, en particular.

La intervención del pie de riesgo debe formar parte de la asistencia rutinaria del paciente diabético, donde el personal de enfermería puede desempeñar un papel importante, por lo que es imprescindible su óptima formación y la suficiente dedicación a la exploración de los pies de estos pacientes

La educación y el seguimiento continuado de estos pacientes resultan cruciales para evitar éstas lesiones. La educación para la salud mejora el cumplimiento terapéutico y hace partícipe al paciente en el control metabólico y en el cuidado de sus pies.

Así la correcta atención del pie requiere la participación de los diferentes profesionales que atienden a pacientes diabéticos desde la asistencia primaria a la especializada.

La coordinación entre estos dos niveles asistenciales es decisiva y debe quedar bien establecido cuándo y en qué circunstancia deben derivarse los pacientes desde la asistencia primaria a la especializada y viceversa.

En líneas generales la educación se basará en motivar al paciente y darles las instrucciones para que tenga una correcta higiene del pie, realice auto inspección, haga uso de un calzado adecuado y asuma la necesidad de un tratamiento precoz ante la aparición de lesiones por mínima que éstas sean.

Acuerdo de cooperación científica entre la Asociación de Enfermeras de Hospitales de Andalucía y la Fundación Index

Inmaculada Martínez Aragón

Con objeto de promocionar el conocimiento, la Asociación de Enfermeras de Hospitales de Andalucía (ASENHOA) y la Fundación Index han firmado un acuerdo por el que los socios de ASENHOA podrán acceder a todas las prestaciones de Ciberindex y participar en las redes de investigación promovidas por la Fundación Index.

La Asociación de Enfermeras de Hospitales de Andalucía es una sociedad científica, constituida en Cádiz, que intenta promover en atención especializada una práctica enfermera homogénea, basada en la evidencia y, donde la humanización del cuidado y la personalización de la atención constituyan un fin para todos los profesionales. Por esta razón, una de las principales actividades que desarrollará dentro del nuevo convenio será la creación de un grupo de revisores dentro del Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia de la Fundación Index, con el objeto de hacer llegar a las enfermeras clínicas las más importantes contribuciones de la literatura científica internacional y facilitar así la toma de decisiones en el cuidado del paciente y su familia.

El convenio posibilita la entrada de ASENHOA como centro colaborador del Proyecto Lascasas, la principal biblioteca digital sobre cuidados de salud en Iberoamérica, así como la realización de actividades docentes tanto en el campus digital de la Fundación Index, como en la Escuela Internacional de Verano Casa de Mágina. Otras de las prestaciones es el acceso a la plataforma de conocimiento Ciberindex, la base de datos de enfermería, CUIDENplus, y acceder a los indicadores de impacto de las revistas de enfermería. Igualmente podrán consultar la revista Index de Enfermería y otras 15 revistas especializadas de la Hemeroteca Cantárida, así como a los fondos documentales: biblioteca Lascasas, Archivos de la Memoria, con relatos biográficos de cuidadores y pacientes, y Paraninfo digital, con contenidos a texto completo de reuniones científicas.

Para Manuel Amezcua, presidente de la Fundación Index, este convenio supone un impulso importante para la promoción del cuidado de calidad en el sistema de salud: “aunque resulte paradójico, no es fácil encontrar sociedades científicas enfermeras que sean sensibles al compromiso con la difusión del conocimiento, y en el caso de ASENHOA hemos encontrado un equipo humano altamente comprometido y con la suficiente ilusión como para adivinar que este convenio va a procurar importantes iniciativas de las que se podrán beneficiar numerosos profesionales, y consecuentemente los ciudadanos”.

Rosario García Juárez, presidenta de la ASENHOA, se ha mostrado satisfecha e ilusionada ante esta colaboración. “Es fundamental clarificar el papel de las asociaciones científicas en nuestra profesión. Trabajar con Index nos va a ayudar a mostrar la imagen de sociedad científica que deseamos tener, a la vez que nos ayudará a crecer como asociación, no podemos obviar el papel relevante que ha tenido la fundación INDEX en el desarrollo de la investigación en enfermería en los últimos años, por tanto es muy probable que el convenio con ellos nos reporte un importante avance como profesionales, sobre todo a todos los que trabajemos para el desarrollo de los compromisos adquiridos mediante el convenio. Por otra parte es un orgullo para todos nosotros poder colabora con la fundación Index y en consecuencia con su presidente, Manuel Amezcua”.

ASENHOA, Sociedad Científica gaditana

La asociación se constituyó el 29 de marzo de 2007 en Cádiz, en el hospital Puerta del Mar, en una asamblea fundacional a la que asistieron enfermeros de atención especializada de todas las provincias andaluzas y en la se creó la Junta Directiva después ratificada en asamblea general. Los cargos de presidenta y tesorero los desempeñan enfermeros de Cádiz y el de secretario corresponde a Sevilla. De esta forma la responsabilidad de “echar a andar” el proyecto ha recaído en los primeros socios sobre todo de Cádiz y Sevilla, de ahí que la presentación oficial de la asociación se realizara en Sevilla en el Hospital Virgen del Rocío, el día 20 de junio de 2007 y la I Jornada se celebró en Conil de la Frontera (Cádiz) el 6 de junio de 2008. Actualmente están organizando la II Jornada que se tendrá lugar en Sevilla en el último cuatrimestre del año.

La gente lista reconoce una oportunidad en cuanto la ve

RESERVA AHORA

TUS VACACIONES DE VERANO

A CUALQUIER DESTINO

Y PAGA HASTA UN

22% MENOS

NIÑOS GRATIS

¡ANTICÍPATE!

¡TE GARANTIZAMOS EL MEJOR PRECIO!

Para viajar del **1 de Mayo al 31 de Octubre**

5% adicional para los colegiados de Enfermería

Hasta un 22% menos con tu Visa Halcón. Otros medios de pago hasta un 15% menos.
Consulta condiciones de esta promoción. Plazas limitadas.

Viajes Halcón, S.A.U. CIF A-10005510 - Ctra. del Arenal a Llucmajor, km. 21,5. Llucmajor (Mallorca).

Crucero por el Duero

Salida el 29 de octubre

Precio especial para el **465 €**

Excmo. Colegio de Enfermeria de Cádiz

4 noches de crucero en pensión completa visitando Oporto, Lamego, Regua y Vila Real. Plazas limitadas.

Precio desde, consultar suplementos en cabina superior. No acumulable a otras ofertas o promociones.

La forma más inteligente de viajar

www.halconviajes.com 902 300 600

Factores de riesgo y protección en la Salud Mental Infanto-Juvenil

Mercedes Cano Valero*

El modelo de psicopatología del desarrollo considera que la dimensión multicausal del enfermar psíquico infantil, incluye análisis de factores de riesgo y protección, así como sus interacciones mutuas (Tsiantis y Macri, 1995).

La integración de los condicionantes biológicos (genéticos, orgánicos cerebrales y temperamentales) de la dinámica intrapsíquica (lo experiencial), y del contexto sociocultural (familia, escuela y grupo socio-cultural) son fundamentales para comprender la psicopatología infantil.

Los factores de riesgo están asociados con una mayor probabilidad de aparición de la enfermedad, mayor gravedad y mayor duración de los principales problemas de salud.

Los factores de protección se refieren a las condiciones que mejoran la resistencia de las personas a los factores de riesgo y trastornos. Han sido definidos como aquellos factores que modifican, aminoran o alteran la respuesta de una persona a algunos peligros ambientales que predisponen a una consecuencia de inadaptación (Rutter, 1985).

En su mayoría, los factores individuales de protección son idénticos a las características de salud mental positiva, tales como la autoestima, fortaleza emocional, pensamiento positivo, destrezas sociales y de resolución de problemas, habilidades para el manejo del estrés y sentimientos de control.

Factores de riesgo

Los factores que influyen sobre los niños y adolescentes, son numerosos y permanecen interactuando entre sí a lo largo del desarrollo evolutivo.

Haremos solamente una breve descripción sin pretender enumerar la mayoría.

1-Contexto Familiar

El marco que envuelve a los miembros de una familia y permite su desarrollo personal no siempre es un lugar tranquilo y sosegado y por supuesto nunca es estático.

Al ser un punto de referencia clave en el desarrollo emocional del niño y adolescente, es el lugar privilegiado a través del cual se hace una idea de sí mismo y del mundo. Fuente de seguridad y de sentido de pertenencia, es también una fuente socializadora por excelencia. Se constituye como el factor de protección más importante y también uno de los factores de riesgo a tener en cuenta.

Entre los principales factores de riesgo que favorecen el desequilibrio familiar estarían los relacionados con la economía, la vivienda, la salud mental o física de los cuidadores, hábitos nocivos para la salud, los culturales y los relacionados con relación de los padres y las pautas de educación.

2-Contexto Escolar

La escuela constituye un contexto de desarrollo crucial en el periodo de la infancia y la adolescencia, uno de los fines últimos del contexto escolar es la socialización y preparación del niño para la vida adulta, sin embargo y paradójicamente, en ocasiones las propias características y exigencias de la escuela pueden contribuir a desencadenar consecuencias contrarias.

Entre los principales factores escolares de naturaleza individual que pueden modular la presencia de trastornos emocionales destacan las percepciones de los niños hacia la escuela, la autoimagen académica, la competencia académica autopercibida, el estilo de aprendizaje y el rendimiento académico.

3-Contexto Sociocultural

- Podríamos nombrar entre algunos factores de riesgo para la salud mental:
- En general un aumento del estrés ambiental, que facilita la aparición de cuadros de ansiedad.
- El aumento del desempleo juvenil y la falta de expectativa para el futuro.
- Nuevos modelos familiares, adopción, trasculturalidad.
- Actos delictivos y asesinatos en edades cada vez más tempranas.
- Testigos de catástrofes, victimas de terrorismo.
- Aumento de la adicción a drogas en adolescentes.
- En general hay que tener en cuenta que el comienzo precoz del trastorno mental afecta la educación y al desarrollo profesional y las consecuencias en la edad adulta pueden ser enormes si no se proveen intervenciones efectivas adicionales que no solo se relacionan con la salud, como sería de esperar, sino con los sistemas de educación, social y justicia.

Factores de protección

Frente a estos factores de riesgo, la persona tiene una capacidad de adaptación en las tareas de desarrollo, como resultado del proceso de interacción entre sujeto, la adversidad y los factores de protección (psicología del desarrollo).

Esta capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado, se ha denominado RESILIENCIA (Grothberg, 1996).

La resiliencia es algo más que la aptitud de resistir a la destrucción preservando la integridad en circunstancias difíciles; es además la aptitud de reaccionar positivamente a pesar de las dificultades y la posibilidad de construir basándose en las fuerzas propias del ser humano.

Los factores de protección, por tanto, están relacionados con la resiliencia y se considera que todos los seres humanos nacen con la capacidad para:

- Hacer frente a las demandas de su medio.
- Desarrollar habilidades sociales y comunicativas.
- Adquirir una conciencia crítica, autonomía y propósitos para el futuro.

Entre los factores que contribuyen a la construcción y el fortalecimiento de la resiliencia en las personas podemos considerar:

- Inteligencia.
- Autoestima.
- Capacidad Académica.
- Sentido del humor.
- Habilidades para la vida.
- Afrontamiento y resolución de problemas.
- Autonomía.

La adquisición y el desarrollo de estas habilidades durante la infancia y la adolescencia requieren, sin duda, la intervención y el apoyo de los adultos (especialmente los padres y los maestros).

Ambientes que favorecen la resistencia

El efecto protector de los factores expuestos depende de su interacción con el medio, dado que bajo determinadas circunstancias y en diferentes estadios de la vida pueden perder su efecto de resistencia.

Cuando las características individuales y las variables protectoras del medio interactúan coordinadamente, pueden promover un desarrollo sano y positivo, independientemente de las dificultades y adversidades.

1. Uno de los factores protectores primordiales es el apoyo de los otros, incluyendo los miembros de la familia nuclear o extensa, maestros, grupo de pares, profesionales de salud, vecinos, etc.

2. También las familias pueden ser consideradas resilientes cuando son capaces de afrontar la adversidad o los momentos significativos de tensión, desarrollando su fuerza colectiva para responder a los cambios futuros.

3. Las condiciones familiares asociadas con una respuesta resiliente incluyen: la estabilidad, la cohesión, la flexibilidad y la comunicación. Otros atributos son la adaptabilidad y disponibilidad de apoyo interno y externo, tanto de la familia extensa como de amigos u otros agentes.

(*) **Mercedes Cano Valero es Enfermera Especialista** *en Salud Mental y Psiquiatría. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Cádiz. Profesora Asociada de la Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de Cádiz.*

BIBLIOGRAFÍA

Cyrulnik B., *Los Patitos Feos, La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida.* Barcelona: Gedisa editorial, 2002.

Ezpeleta. L. ED. Masson. *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo.* ED. Masson 2005

Marceli D. Brannconier A. *Psicopatología del adolescente* 2º Edición ED. Masson 2005

Michael L. Blooquist Ed Guilford. *Skills training for Children with behaviour disorders (a parent and Therapist guidebook).* 1996

Jadue J., Gladys. *factores psicológicos que predisponen al bajo rendimiento, al fracaso y a la deserción escolar.* Estudios pedagógicos., 2002, No. 28, pp. 193-204. ISSN 0718-0705.

Goleman, D. (2003). *La inteligencia emocional. Barcelona. Kairós.*

Goleman.D. (2004) l*a práctica de la inteligencia emocional.* Barcelona. Kairós.

Reeve, J. (1994). *Motivación y emoción.* Madrid. Mc Graw Hill.

Maria Victoria del Barrio, *Emociones infantiles: Evolución, evaluación y prevención.* Madrid: Pirámide, 2002.

Francisco Xavier Méndez, *El niño que no sonríe: Estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil.* Madrid: Pirámide, 2002.

Tony Attwood, *El Síndrome de Asperger: una guía para la familia.* Barcelona: Ed. Paidós, 2002.

Organización Mundial de la Salud. Prevención de los trastornos mentales: *intervenciones efectivas y opciones de políticas 2004*

Hoteles Jale
Ventajas para Colegiados

Celebre este día tan especial en nuestros Hoteles Duques de Medinaceli y Monasterio San Miguel, en El Puerto de Santa María y disfrute de condiciones especiales para Colegiados.

Bodas, Bautizos, Comuniones, Comidas de Empresa, etc...

Celebraciones Inolvidables

Disfrute de la gastronomía más exquisita en nuestros exclusivos restaurantes *Reina Isabel* y *Las Bóvedas* en El Puerto de Santa María.

15% de descuento

Consulte precios especiales para grupos.

Descuentos en Restaurantes

Aproveche los descuentos para Colegiados en nuestros Hoteles Duques de Medinaceli y Monasterio San Miguel en El Puerto de Santa María.

Consulte otros destinos en:

www.hotelesjale.com

Realice sus reservas en:

reservas@jale.com

Descuentos en Alojamiento

Hoteles JALE
Estancias inolvidables

Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz

Hotel Monasterio San Miguel 4*
T. 956 54 04 40 · C/ Virgen de los Milagros, nº 27
El Puerto de Santa María · Cádiz
reservasmonasterio@jale.com
Hotel Duques de Medinaceli 5*
T. 956 86 07 77 · Plaza de los Jazmines, nº 2
El Puerto de Sta. María · Cádiz
reservasduques@jale.com

Enfermería en los tratamientos de Oxigeno-terapia Hiperbárica

José M. Mateo Lozano*

INTRODUCCIÓN

La Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) consiste en el tratamiento de ciertas entidades patológicas en el interior de cámaras hiperbáricas (CH), (Figs. 1 y 2) utilizando Oxigeno al 100% y a una presión superior a la atmosférica. Se puede considerar la OHB como un factor más dentro del arsenal sanitario utilizable para el tratamiento de las enfermedades y como tal, es necesario la ejecución de un protocolo médico y unas técnicas de enfermería determinadas que salvo contadas excepciones, pueden ser empleadas en su práctica totalidad en ambiente hiperbárico, siempre que se tengan en cuenta los factores físicos relativos a las diferencias de presión, que obligan a realizar algunas modificaciones de la técnica habitual. Debido a la diversa naturaleza de las enfermedades tratadas con OHB, los enfermeros/as involucrados en la Medicina Hiperbárica necesitan poseer conocimientos de diversas disciplinas sanitarias que van desde el tratamiento de heridas y ulceras hasta los cuidados intensivos además de conocer la teoría de la descompresión y sus efectos, así como las tablas y procedimientos que rigen los tratamientos hiperbáricos.

Figura 1

Figura 2

INDICACIONES DE LA OHB

Se aceptan internacionalmente las establecidas por el Comité Científico de la Undersea and Hyperbaric Medical Society (UHMS), el European Comitee for Hyperbaric Medicine, la European Underwater Baromedical Society (EUBS) y el Comité Coordinador de Centros de Medicina Hiperbárica (CCCMH). Las indicaciones se pueden clasificar en tres grupos (Tabla 1):

- Preferente: Cuando la OHB es el único tratamiento eficaz o efectivo para una patología determinada.

- Complementario: Cuando no es imprescindible, pero su acción es coadyuvante al tratamiento indicado.

- Experimental: Cuando puede tener un efecto terapéutico aceptable y su uso está incluido en estudios experimentales contrastables.

Tabla 1:

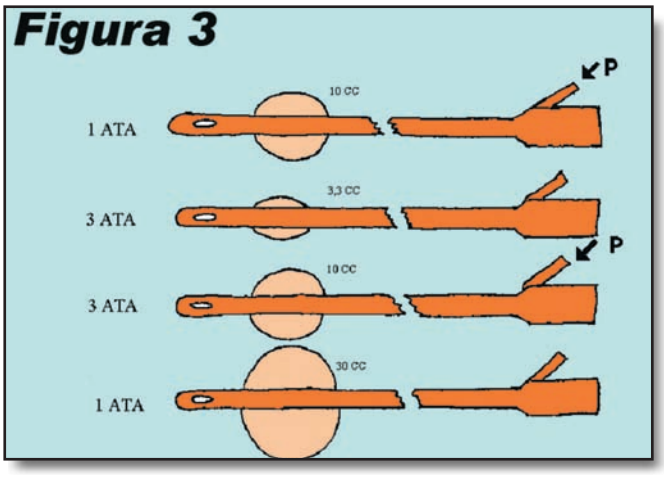
Indicaciones reconocidas	Terapéutica complementaria a otros tratamientos	Experimentales
- Enfermedad por descompresión - Síndrome de sobrepresión pulmonar. - Gangrena gaseosa - Intoxicación aguda por CO. - Embolismo arterial gaseoso	- Lesiones radioinducidas de hueso, partes blandas y mucosas - Síndromes isquémicos (arteriopatía diabética, síndrome postrombótico, tromboangeítis obliterante, vasculitis por esclerodermia, isquemias postraumáticas) - Infecciones necrosantes no clostridiales de partes blandas - Síndrome de aplastamiento y síndromes compartimentales - Retardos de cicatrización (pie diabético, injertos, colgajos y reimplantes) - Osteomielitis crónica refractaria.	- Retinopatías oclusivas agudas - Sordera súbita (EUBS) - Parálisis cerebral. - Encefalopatía hipóxico-isquémica - Enfermedad de Crohn.

EFECTOS DE LA OHB

La estancia en una cámara hiperbárica a una presión superior a la atmosférica produce ciertos efectos fisiológicos. Unos dependen del **aumento de la presión ambiental**, y otros del **aumento de la presión parcial del oxígeno.**

1. Efectos del aumento de la presión ambiental. Según la ley de Boyle-Mariotte, la elevación de la presión ambiental disminuye el volumen de todas las cavidades orgánicas aéreas que no están en contacto con las vías respiratorias en función inversamente proporcional.

Todos los utensilios huecos o que contengan aire en su interior, experimentan las mismas variaciones de volumen (Fig. 3). A presiones superiores a 3 ATA se produce una disfonía causada por el aumento de densidad del aire respirado que altera la vibración de las cuerdas vocales.



2. Efectos del aumento de la presión parcial de los gases. Según la ley de Henry, al respirar oxígeno puro en medio hiperbárico se produce un aumento progresivo de la presión arterial de oxígeno. El organismo se protege de la excesiva cantidad de oxígeno experimentando una vasoconstricción periférica. Esta misma ley rige la conducta de los gases inertes, que en el caso del nitrógeno, produce en el organismo una saturación de los tejidos, que puede provocar un accidente de descompresión o, a pro-

fundidades superiores 40 mts. produce narcosis por N2, que merma la capacidad de respuesta a las situaciones de urgencia y a la habilidad manual.

Es necesario conocer también los efectos secundarios que este tipo de tratamiento pueden provocar en los pacientes (Tabla 2).

Tabla 2

Efectos secundarios en adultos	Efectos secundarios en niños
-Toxicidad pulmonar y sobre el SNC del O_2 -Embolismo gaseoso -Neumotórax -Narcosis por gases inertes -Barotraumas de oído (1,7%), senos y dentales -Enfermedad descompresiva (1) -Descompresiones omitidas (1) -Claustrofobia y ansiedad	-Barotrauma de oído medio (6%) (2) -Neumotórax y embolismo aéreo arterial debidos a malformaciones congénitas pulmonares. -Fibroplasia retrolental -Displasia boncopulmonar en barotraumas asociados con el uso de ventilación mecánica. -Cierre del conducto arterioso (3) -Hipotermia y deshidratación.

(1) En acompañantes

(2) Es más común en niños entre 11 y 17 años que en más pequeños.cos entre 11 y 17 años que en s.

(3) No representa un problema para la OHB, excepto si padece desórdenes congénitos relacionados con el ductus. Estudios llevados a cabo en ovejas han demostrado que la reducción del conducto es un efecto transitorio. El aumento de la tensión arterial de O2 con OHB puede resultar en una disminución del volumen cardiaco, debido a la constricción del ductus.

TÉCNICAS DE ENFERMERÍA EN EL MEDIO HIPERBÁRICO

Las características del medio hiperbárico anteriormente descritas requieren que las técnicas de enfermería sean modificadas en lo referente a los espacios de aire (ampollas, goteros, anclajes de sondas, etc.), aún así, teniendo en cuenta lo anteriormente citado, los procedimientos habituales de enfermería pueden ser mantenidos dentro de la cámara hiperbárica.

CUIDADOS DEL PACIENTE

Generalmente se siguen las indicaciones de la Baromedical Nurse Asociation (BNA), incluida en el seno de la UHMS. Se debe tener en cuenta que la OHB se realiza en el interior de una CH, que representa para el paciente una situación desconocida y un medio hostil debido, principalmente a la presencia de ruidos, al aumento de la presión per se, a los cambios bruscos de temperatura y al aislamiento. Todo ello genera un grado variable de ansiedad que se puede disminuir, en la medida de lo posible, explicando al paciente con anterioridad a su entrada en la CH los efectos que va a producir la presión en él mismo y en el interior del habitáculo. Se debe hacer mención especial a la enseñanza de las técnicas de equilibrio de presiones entre el oído externo y medio (en ocasiones puede requerir miringotomía), y a la utilización de mascarillas y cascos respiratorios.

Tabla 3

Contraindicaciones absolutas	Contraindicaciones relativas
-Neumotórax sin tratamiento, a menos que pueda ser aliviado antes de la descompresión. -Administración de Doxorrubicina o Cisplatino -Embarazo (peligro de cierre del ductus arterioso y de fibroplasia retrolental en el feto) (*)	-Infecciones respiratorias agudas de vías altas -Sinusitis crónica -Epilepsia -Enfisema con retención de CO2 -Fiebre alta no controlada -Historia de neumotórax espontáneo -Historia de cirugía torácica -Historia de cirugía reconstructiva de oído -Lesiones pulmonares evidenciables por técnicas de imagen -Infecciones virales -Esferocitosis -Anemia celular -Historia de neuríticas óptica -Uso de medicación como Disulfiram, Anticonvulsivos, estimulantes del SNC etc.

(*) En intoxicaciones por CO es necesario valorar la indicación de OHB.

Es necesario conocer si los pacientes usan prótesis metálicas o que funcionen con electricidad (audiómetros), también la utilización de lentes de contacto duras, que potencialmente pueden formar burbujas entre ésta y la córnea. El personal sanitario necesita conocer las contraindicaciones temporales para el tratamiento en CH (Tabla 3) y mantener una observación constante de los pacientes. Muchos pacientes tratados en la CH son diabéticos, el Oxigeno hiperbárico puede producir en los pacientes insulin-dependientes crisis de hipoglucemia, disminuyendo la glucemia hasta 50 mg/dl. Se requiere que estos pacientes tengan unos niveles de glucemia de al menos 120 mg/dl antes del tratamiento, deben comer antes y posponer la administración de la insulina hasta su finalización. Frecuentemente es necesario el ajuste de las dosis de insulina mientras se sigue un tratamiento de OHB y el control de la glucemia antes y después del tratamiento.

Fijación de sondas vesicales/nasogastricas y tubos endotraqueales

Las sondas y catéteres se utilizan de la misma forma que en ambiente normobárico, exceptuando el llenado de los anclajes, para evitar las variaciones de volumen (Fig. 3). Cuando un paciente llega a nuestras manos es necesario sustituir el aire de los anclajes por suero fisiológico antes de comenzar el tratamiento y la maniobra inversa al finalizar, para evitar la formación de erosiones alrededor del área del anclaje.

Debido a los cambios en la densidad del gas respirable, es importante el tamaño del TET debiendo utilizar el tubo de mayor tamaño posible, preferentemente a partir de 8 mm.

Los tubos nasogástricos deben clamparse antes del tratamiento de OHB para evitar la entrada de aire a presión que puede producir retenciones de gas al ascender y la alimentación por ésta vía debe evitarse

durante el tratamiento para evitar la distensión gástrica. Todos los tubos y bolsas de succión y drenaje deben estar abiertos a presión ambiente para prevenir los problemas causados por los cambios de presión durante el tratamiento.

Aspiración

El medio hiperbárico hace innecesarios los aspiradores convencionales, pues la diferencia de presión entre el interior y el exterior de la cámara es suficiente para instaurar un mecanismo de aspiración tipo Venturi con un manorreductor que regule la salida del aire al exterior. Son útiles los aspiradores mecánicos tipo pedal.

Los sistemas de aspiración pleural contínua no plantean problemas especiales dentro de la cámara. Es preciso, sin embargo, ser muy cautos antes de recomprimir a un enfermo con un drenaje torácico, pues durante la fase de compresión el aire penetra sin problemas a través de los orificios, pero durante la descompresión éste puede quedar atrapado en espacios mal comunicados con el exterior o incluso que hubiesen adoptado un mecanismo oclusivo valvular. En el síndrome de sobrepresión pulmonar puede producirse un neumotórax a tensión que requiera drenaje aéreo. Aunque el neumotórax a tensión no tratado debe ser considerado como una contraindicación para efectuar la recompresión, aquél convenientemente drenado y que cuente con una válvula de Heimlich que impida la entrada de aire puede ser introducido con precaución en una CH.

Respiración asistida

Existen aparatos diseñados específicamente para cámaras hiperbáricas que no necesitan de ninguna manipulación, ya que los parámetros ventilatorios se ajustan automáticamente a la profundidad (presión) a la que se trate al paciente. Los respiradores automáticos convencionales no están preparados para trabajar bajo presión. Las variaciones en estos respiradores son diferentes si se trata de un aparato volumétrico o presométrico. Los primeros sufren una progresiva reducción del volumen corriente que trata de ser compensado con una taquipnea que puede ser en la práctica insuficiente, por lo que son incapaces de mantener un volumen minuto aceptable. Por el contrario, los presométricos al aumentar la presión de la CH, mantienen constante el volumen minuto, pero la frecuencia respiratoria también aumenta provocando una taquipnea. Esta será mayor cuanto mayor sea la presión absoluta a la que se encuentre el enfermo.

Algunos respiradores pueden, a pesar de todo, trabajar aceptablemente bajo presión si se tienen en cuenta algunas modificaciones elementales, los más utilizados son Bird y Oxylog (Fig. 4). Ambos presentan algunas limitaciones para ser utilizados en medio hiperbárico, pero manipulando adecuadamente los parámetros respiratorios, permiten una ventilación aceptable en la mayoría de los casos, aunque estas manipulaciones deben ser efectuadas cada vez que se modifique la profundidad de tratamiento. Para que medir los parámetros reales en hiperbaria de este tipo de respiradores, se utiliza un espirómetro acoplado al tubo de O2 (Fig 4 a). Cuando un paciente requiere ventilación asistida es necesario descomprimir a una velocidad de 0,7 m/min y ajustar el ventilador para permitir que el tiempo de exhalación sea el doble que el de inhalación.

TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO

Toma de muestras

Para las determinaciones gasométricas y otras pruebas de laboratorio es necesario realizar venopuntu-

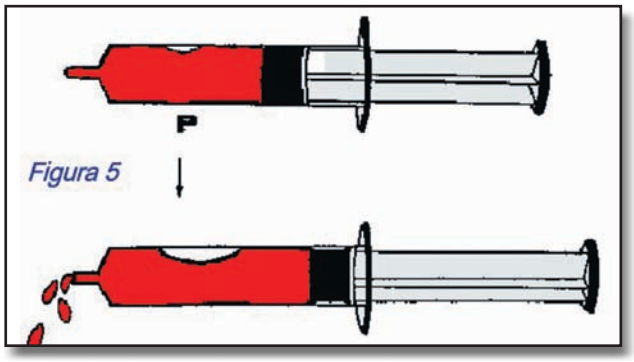


Figura 5

ras y arteriopunturas en el interior de la CH. Las muestras de sangre para análisis deben ser extraídas con mucho cuidado eliminando por completo las burbujas y los espacios de aire en el interior de la jeringuilla antes de sacarla de la cámara y deben mantenerse con el cono hacia arriba mientras se despresurizan (Fig. 5). Si la extracción se realiza a presiones importantes (3 6 ATA) y se sacan de la CH a una velocidad de ascenso inadecuada, la sangre contenida en la jeringa puede experimentar una enfermedad descompresiva in vitro por aumento del volumen de las burbujas contenidas en ella. Debido a estos inconvenientes, en Medicina Hiperbárica se utiliza más la TCPO2 que la gasometría.

Monitorización y desfibrilación. Los aparatos que se utilizan habitualmente para la vigilancia de las constantes de enfermos (ECG, Doppler, TCPO2, etc.) no están preparados para su funcionamiento en el interior de cámaras hiperbáricas, aunque el problema se resuelve si se ha previsto la instalación de conectores eléctricos transmurales que permitan aplicar al enfermo los electrodos conectados a los monitores en el exterior de la CH. (Fig. 6) Las tomas de tensión se pueden efectuar sin dificultad con un esfigmomanómetro aneroide, pero deben desecharse los electrónicos que pueden darnos falsas lecturas. Las temperaturas de los pacientes deben ser tomadas con termómetros electrónicos, ya que el uso de los de mercurio y alcohol pueden producir intoxicaciones por inhalación de sus vapores en el caso de rotura.

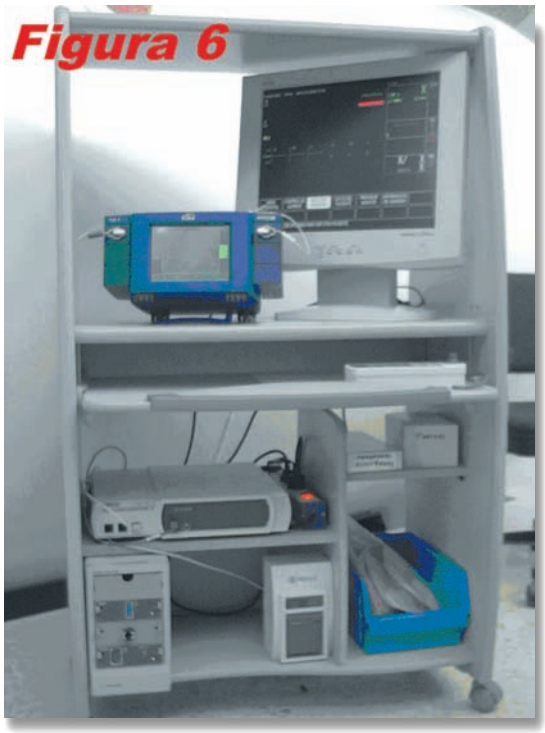


Figura 6

Los desfibriladores convencionales no pueden ser utilizados en el interior de las cámaras, aunque existen aparatos específicamente diseñados para trabajar en su interior y su funcionamiento no difiere sustancialmente de aquellos. Si no se dispone de uno específico, es necesario descomprimir al paciente y comenzar la desfibrilación cuando en el exterior de la CH. Es importante recordar que el paciente estará bien oxigenado durante unos 5-8 minutos.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

Perfusión endovenosa

Debemos tener en cuenta las características de los frascos a la hora de realizar un tratamiento hiperbárico. Si se trata de frascos flexibles, tipo bolsa se deformarán al aumentar la presión, sin consecuencias para la venoclisis, siempre que tengan el sistema aéreo abierto (Fig. 7). Si los frascos son de plástico rígido, deben ser puncionados en la zona que está en contacto con la cavidad aérea del mismo, con el objeto de permitir la ecualización de las presiones. Los frascos rígidos de cristal deben ser puncionados con una

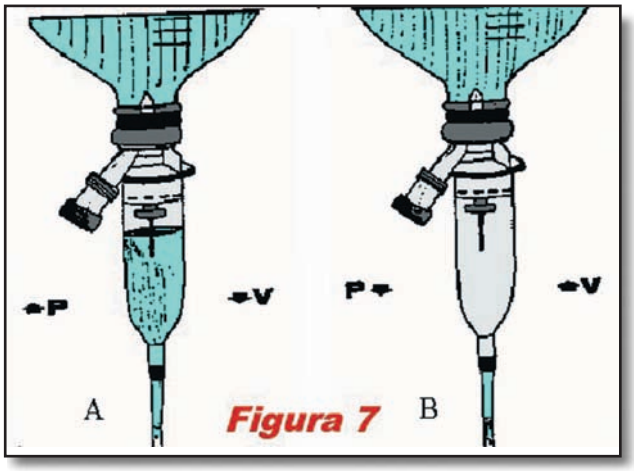


Figura 7

aguja lo suficientemente larga como para poner en contacto su cavidad aérea con el exterior, para evitar que se invierta el flujo de fluidos al aumentar la presión en el exterior del frasco. Se aconseja el uso de agujas con filtro en su cono, tipo Abocath (Figs. 8 y 9).

Figura 8

Los equipos de perfusión no deben tener burbujas por mínimas que sean, ya que entran en el torrente circulatorio y en el caso de que no sean eliminadas por el sistema respiratorio, cuando disminuye la presión aumentan de volumen, producirán un embolismo aéreo. La cámara de goteo de estos equipos sufrirá variaciones de volumen, por lo que deben poseer un sistema que comunique el espacio aéreo del recipiente principal con el aire ambiental de la cámara. Durante la fase de compresión, el aire presurizado penetra fácilmente por el equipo de goteo y la perfusión se realiza sin problemas, pero durante la descompresión el recipiente mantiene en su interior el nivel máximo de presión adquirido y el frasco puede inyectar su contenido a presión, o bien vaciarse por la toma inicial de aire si ésta no tiene mecanismo antirretroceso, e incluso estallar al alcanzar niveles bajos de presión ambiental. En el caso opuesto una presurización súbita manteniendo cerradas las vías de acceso aéreo provoca una depresión en el interior del recipiente que succiona hacia éste la sangre del enfermo. La vigilancia del goteo debe ser cuidadosa y comprobada cada vez que se produzca una variación en la profundidad de tratamiento. En algunos casos es aconsejable disponer de una vía de acceso central puesto que las venoclisis periféricas pueden fallar en el momento más intempestivo.

Algunas bombas de infusión pueden usarse en el interior de la CH, otras en cambio se utilizan desde el exterior conectándose al paciente por medio de un pasamamparos. Pueden existir problemas de atrapamiento de gas en el interior de los conductos y de imprecisión en la administración de fluidos. La mayoría de las bombas de infusión implantables, incluidas las ambulatorias no pueden ser usadas a mas de 2,3 ATA, debido a las alteraciones de flujo de la medicación y deformaciones en el tubo.

Figura 9

Administración de fármacos bajo presión. La presión ejerce efectos mecánicos sobre los envases, que pueden experimentar efectos implosivos y explosivos. Todos los recipientes de medicamentos deben ser abiertos antes de ser introducidos en la cámara, o mejor precargados en el exterior, con la precaución de que las jeringuillas estén exentas de burbujas y de espacios de aire. La administración de medicamentos por vía intramuscular y subcutánea bajo presión experimenta un enlentecimiento de su absorción debido a la vasoconstricción periférica propia del medio hiperbárico y de la hiperoxia, pero en el momento de abandonar la cámara y cesar dicha vasoconstricción se producirían fenómenos de sobredosis bruscas al liberarse entonces la medicación. Uno de los factores que deben tenerse en cuenta antes del tratamiento con OHB es la interacción entre el ambiente hiperbárico y la medicación de los pacientes (Tabla 4).

Tabla 4

MEDICAMENTO	EFECTOS EN LA OHB
Doxorrubicina	Cardiotóxico con O_2.
Cis-Platino	Exacerba los efectos citotóxicos tisulares e impide la cicatrización
Bleomicina	Aumenta la concentración de O_2 un 32%. Su uso prolongado puede producir neumonitis [1].
Disulfiram	Bloquea la producción de superoxido dismutasa [2]
Estimulantes del SNC y hormonas tiroideas	Predisponen a la intoxicación aguda por O_2 al aumentar el metabolismo.
Corticoides	Aumentan la Toxicidad del O2, alargan el tiempo de curación de heridas
Antiarrítmicos	La OHB produce bradicardia [2]
Digitálicos	Pueden verse aumentados los efectos de intoxicación digitálica[2]
Insulina	La OHB produce hipoglucemia[3]
Anticonvulsivos	Comprobar las dosis. No protegen contra la intoxicación aguda por O_2[3]
Acetazolamida	Predispone a la intoxicación por O_2. Su uso contraindica la OHB a presiones superiores a 2 ATA[4].
Analgésicos narcóticos	Deprimen la respiración y aumentan la posibilidad de sufrir una intoxicación por O_2.
Nicotina y sustitutos	Producen vasoconstricción, predisponen al síndrome de Reynaud al finalizar el tratamiento[5]

(1)- Factor limitante para la OHB.

(2)- Requieren monitorización, ya que la OHB produce bradicardia y enlentecimiento de la conducción. En tratamientos de 1 sola sesión no hay problemas.

(3)- Requieren observación minuciosa.

(4)-El glaucoma contraindica la OHB.

(5)- No administrar menos de 2 horas antes de la OHB.

SEGURIDAD EN EL INTERIOR DE CÁMARAS HIPERBÁRICA

El uso de cámaras terapéuticas hiperbáricas expone a sus usuarios y a los pacientes a un cierto número de riesgos, entre ellos, el incendio es el más serio. Para evitar estos riesgos deben tomarse algunas precauciones de seguridad, que el personal sanitario debe conocer, tanto con el material de la propia CH, como todo aquel que pueda ser introducido por pacientes y profesionales.

Materiales constituyentes de la propia CH: no deben ser inflamables, entre ellos destacaremos:

- Pinturas.
- Suelos y mamparos.
- Lencería (Camas, mantas, etc.).
- Revestimiento de oficinas.

Materiales introducidos por enfermos y profesionales: está prohibido meter en una cámara:

- Todo aquellos elementos que se consideren combustibles (encendedores, cerillas, alcohol).
- Materiales grasos de toda clase (brillantina, manchas de grasa, calzado engrasado, petróleo y sus derivados y en particular los rodamientos a bolas de sillas de ruedas y camillas). Únicamente se pueden utilizar lubricantes autorizados.
- Materiales eléctricos, incluidas las prótesis (Juegos electrónicos, móviles, radios, etc).
- Alimentos grasos, bocadillos, azúcar en grandes cantidades
- Apósitos grasos, vaselina, glicerina, etc.
- Papel en grandes cantidades (atención a los periódicos).
- Vestidos o ropa interior sintética susceptible de cargarse de electricidad estática.

Los apósitos deben ser reemplazados por gasas que no estén impregnadas de sustancias inflamables (alcohol, sustancias grasas, etc.). La antisepsia de la piel se puede realizar con suero fisiológico, Betadine o amonio cuaternario. Está prohibido fumar en el interior de las cámaras y en sus inmediaciones.

Composición de la atmósfera

La atmósfera de una cámara no deberá contener mas del 25% de volumen de oxigeno. Para ello:

- Los pacientes serán alimentados con mezclas gaseosas respiratorias por medio de un inhalador estanco, sobre la cara o la cabeza, apropiados para evitar el enriquecimiento de la atmósfera de la cámara con oxigeno. El gas espirado debe ser enviado al exterior de la cámara por un dispositivo exhaustador.
- La estanqueidad de los circuitos de oxigeno debe ser perfecta.
- Un analizador debe permitir el conocimiento permanente y continuo de la fracción de oxigeno existente en el interior de la CH. El dispositivo de ventilación forzada debe ser capaz de eliminar rápidamente la atmósfera que exceda accidentalmente de las tasas de oxigeno permitidas en el interior.

Formación del personal

El personal encargado de la utilización de la cámara y de su mantenimiento deberá recibir formación adecuada en materias de prevención de accidentes, de las medidas de seguridad y de las normas a seguir en caso de producirse.

Estarán encargados de:

- La aplicación de las medidas tendentes a prevenir la introducción por parte de los pacientes de sustancias o materiales peligrosos (Hacer vaciar los bolsillos, controlar la naturaleza de los vestidos y verificar los apósitos).
- La vigilancia del buen funcionamiento de los sistemas de inhalación-exhaustación y de la buena adaptación del sistema de respiración a las vías respiratorias del paciente y de la vigilancia de las tasas de oxigeno en el interior de la cámara.
- Es necesario conocer cómo funciona el sistema contraincendios y como hacer frente a esta situación.

José M. Mateo Lozano es Capitán Enfermero,
Cuerpo Militar de Sanidad, aptitud Accidentes de Buceo Escuela de Suboficiales de la Armada. San Fernando, Cádiz

BIBLIOGRAFÍA

-Davis, J. C., *Hyperbaric Medicine: Critical aspects, en Critical Care, state of the art, 1984,* Vol 5:2-32.

-Desola, J., T*ratamiento de urgencia de los trastornos disbáricos embolígenos. En Medicina Subacuática e hiperbárica, Gallar,* F., 3ª Ed.:403-437. Madrid, 1995.

-Desola, J., *Management of seriously ill patient in the hyperbaric chamber. III European Conference on Hyperbaric Medecine.* Basilea, 1988.

-Edmonds, C., Lowry, C. y Pennefather, J., *Diving and subaquatic medicine, 3rd. edition. Butterworth-Heinemann Ltd.,* Oxford, 1992.

-Font, A. y Cano, R., *Oxigenoterapia hiperbárica: una nueva perspectiva. Conocimientos básicos de enfermería ante la terapéutica hiperbárica. Enfermería Científica,* Novbre., 1988, Núm. 80:32-38. Barcelona

-Izquierdo-Alonso, J.L.; Sánchez-Hernández, J.; Castelao-Naval, J. y Gallardo-Carrasco, J., *Ventilación mecánica no invasiva.* Medicine, 1997, 7(49):2174-2180.

-Larson-Lohr, V.; Norvell, H.C., *Hyperbaric nursing. Best Publishing Company.* Flagstaff, AZ., 2002.

-Lechuga-Gómez J.A, Cuadrado-Olvera S & Mateo-Lozano JM. *Enfermería en cámara hiperbárica. En "Manual de Medicina subacuática e hiperbárica"* Salas-Pardo E., Garcia-Cubillana de la Cruz, JM. & Samalea Pérez, F. (Coords.), San Fernando, CA, 2007, 196 pp.

-Le Pechon, J.C., *Mesures de prévention de l'incendie. Médecine hyperbare. Bull.* Medsubhyp, 1998, 8(1):7-15.

-Mateo-Lozano, JM. *Enfermería y oxigenoterapia hiperbárica. Medicina Militar (Esp.),* 2003, 59(4):31-37.

-Strauss, R. H., *Diving medicine. Grune & Statton, Inc.,* Florida, 1976.

-*Undersea and Hyperbaric Medical Society, Inc., Manual de oxigenoterapia hiperbarica.* Bethesda, 1988.

En estos tiempos hay oportunidades
que no debes dejar escapar

OFERTA EXCLUSIVA PARA COLEGIADOS Y FAMILIARES
DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE CÁDIZ
Promoción válida hasta el 31/12/2009

Llámanos y te sorprenderás aún más

Cádiz Av/ Ramón de Carranza	956 29 04 68
Cádiz Av/ Andalucía	956 20 55 43
Jerez de la Frontera	956 32 71 36
Campo de Gibraltar	956 58 95 04

MAPFRE

Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz

Una aproximación a las Matronas en la España de la segunda mitad del siglo XIX

Francisco Herrera Rodríguez*

En el plan de estudios médicos de 1843 se hace la siguiente referencia: *"Se conserva la instrucción de las parteras y se perfeccionará la enseñanza".* Una Real Orden de 1852 trata de los exámenes de las parteras y la Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857 indica que un reglamento determinará las condiciones necesarias para obtener el título de matrona o partera.

Efectivamente, la Real Orden de 21 de noviembre de 1861 contiene la reglamentación para la enseñanza de las matronas. En esta normativa se establece que los estudios para estas profesionales sólo se pueden cursar en Madrid, Barcelona, Granada, Sevilla, Santiago, Valencia y Valladolid. La enseñanza, según regula la citada normativa, se impartirá en las casas de maternidad o en los hospitales con sala de parto, aunque los conocimientos se deben revalidar en las Facultades de Medicina. La carrera se debe cursar durante dos años, estudiándose materias como Nociones de Obstetricia (anatomía y fisiología), los partos naturales y laboriosos, y los primeros auxilios. La parte práctica de estos estudios se debe simultanear con la enseñanza teórica y bajo la dirección del mismo profesor. Para matricularse las aspirantes tienen que estar en posesión del certificado de enseñanza elemental, tener 20 años de edad, ser casada o viuda, presentar un certificado del párroco, y las casadas un permiso del marido, como el que reproducimos a continuación obtenidos de un expediente de aspirante al título de matrona en la Facultad de Medicina de Cádiz:

"Don Gregorio Viaña y Pérez, de este domicilio, de estado casado, con María del Carmen Agarrado y Domínguez. Concedo mi marital licencia á mi nombrada mujer legítima María del Carmen Agarrado para que pueda pedir, obtener la reválida y ejercer libremente el arte obstetricia ó de matrona. Y para que pueda hacerlo constar donde la convenga, firmo la presente en la Villa de Chiclana de la Frontera, Provincia de Cádiz hoy día siete de mayo de mil ochocientos setenta. Gregorio Viaña (f. y r.)".

Esta normativa de 1861 precisa claramente que el título de partera o matrona autoriza para asistir a los partos y sobrepartos naturales, pero no a los laboriosos, por lo que tan pronto como el parto o sobreparto deje de mostrarse natural, "las matronas deben llamar á un profesor".

En 1866, el catedrático de obstetricia de la Universidad Central de Madrid, Francisco Alonso Rubio (véase figura 1), publicó el Manual del arte de Obstetricia para uso de las matronas, una libro que ilustra sobre cómo la formación de las aspirantes estaba dirigida a la asistencia de los partos "naturales" y la necesidad de que tuviesen formación sobre los partos complicados. El siguiente párrafo de Francisco Alonso es suficientemente elocuente:

"La enseñanza de matronas debe limitarse en Obstetricia al estudio del parto fisiológico, quedando fuera de sus atribuciones en la práctica todas las alteraciones patológicas del embarazo, puerperio y lactancia. Sin embargo, he creído también que sería improcedente (...) privar á las matronas de emplear los auxilios perentorios y eficaces que reclaman los gravísimos accidentes que suelen ocurrir durante el parto".

Figura 1: Francisco Alonso Rubio, que publicó en 1866 un Manual para las Matronas.

En *El Siglo Médico*, en el mes de febrero de 1875, fue publicado un esclarecedor artículo titulado La Obstetricia en España, en el que se plantea los graves problemas de la asistencia obstétrica. En primer lugar se expone que solamente tienen autorización legal para ejercer la obstetricia los médico-cirujanos y un "cortísimo" número de matronas. Se subraya la escasa preparación tanto de los médicos como de las matronas:

"El personal, pues, que hay actualmente disponible en España para la asistencia á los partos, ni es suficiente, ni cuenta, en su generalidad, con las apetecidas condiciones. Mientras que los médico-cirujanos desdeñan, por punto general, la práctica de la obstetricia, las matronas que hay no alcanzan á llenar ni siquiera una mínima parte de las necesidades públicas".

Estas circunstancias dejan el ejercicio de la obstetricia en los pueblos en manos de sangradores, practicantes o mujeres "que en cada pueblo, careciendo de todo conocimiento, se dedican al servicio de las parturientas". El siguiente párrafo también es esclarecedor:

"En los pueblos de corto vecindario, se ven las mujeres muy a menudo privadas de los auxilios y el consuelo que proporciona la asistencia de una persona inteligente y experimentada, teniendo que resignarse á parir solas, con la ayuda y compañía de alguna parienta, vecina ó amiga, ó á recurrir á un tosco practicante ó ministrante, cuyas manos asustan, y enteramente raido de todo conocimiento en obstetricia. Y aun en algunos que tienen facultativo de medicina, desdeña este la asistencia á los partos, encomendándola á mujeres ignorantes ó á burdos practicantes y sangradores...".

Otra cuestión que se plantea en el citado artículo es el por qué de la escasez de matronas en España. La respuesta se orienta en una triple dirección: en primer lugar por la inexistencia de una enseñanza bien dirigida, por el crecido número de cirujanos de clases humildes que las han suplido "haciéndolas innecesarias", y por las trabas y dificultades que han impuesto las leyes y las costumbres.

El Siglo Médico, periódico médico de gran influencia en la época que tratamos, plasma las opiniones de Pilar Jáuregui de Lasbennes, una matrona que reclama mayor preparación y un mejor fundamento en la enseñanza, la creación de plazas de matronas de distrito y que se permita a las mujeres solteras el acceso a los estudios y a la profesión; reformas que según su opinión redundarían en beneficio de las parturientas y de la sociedad. Las palabras de Pilar Jáuregui merecen ser reproducidas:

"Dije entonces, y lo repito ahora, que el arte de los partos debia ser ejercido, lo mismo por las señoras casadas que por las solteras (pasando estas de veinte años), pues no veia motivo alguno intelectual ni moral que pudiese impedirlo, siendo además un medio honroso de subsistencia para aquellas jóvenes que se sintiesen inclinadas al ejercicio de esta especialidad, la que estudiándola con aprovechamiento en ella, podrian ser muy útiles á sus semejantes y enaltecer la tocología con el poderoso contingente de su aprovechamiento. Y ahora añado que debe cuanto antes dictarse la medida conducente para que las jóvenes solteras puedan matricularse en el estudio de parteras, con cuya medida daria el Gobierno una gran prueba de amor á las ciencias médicas y á la humanidad afligida".

Pilar Jáuregui seguiría en los años siguientes defendiendo estas mismas propuestas en la prensa médica. En 1875, a instancias de la citada matrona, comienza a funcionar, según apunta Álvarez Ricart, una escuela de matronas en Madrid, bajo la dirección del doctor Ángel Pulido Fernández que se encarga de explicar la parte teórica, mientras que la señora Jáuregui hace lo propio con la enseñanza práctica. Álvarez Ricart aporta suficientes datos de cómo en la década de los ochenta se siguió circunscribiendo la posibilidad de realizar los estudios de matrona a las mujeres casadas y viudas, y cómo las casadas debían presentar la licencia marital.

En noviembre de 1888, el ministro de Fomento, José Canalejas (véase figura 2), publicó un reglamento para regular la enseñanza de las matronas. En el mismo se expone que deben asistir "en alguna maternidad" como auxiliares en los partos, durante dos años, obteniendo los certificados pertinentes, y luego probar su suficiencia con un examen ante tribunal en la Facultad de Medicina.

Figura 2: El ministro José Canalejas.

Se publicaron en estas fechas manuales para facilitar el estudio de las matrona, por ejemplo: el Tratado completo del arte de partear (1889) de Antonio María Vanrell, especialmente dirigido a las comadronas y a los estudiantes de medicina. Álvarez Ricart, en su magnífico libro y apoyándose en El Siglo Médico, señala que el ritmo de la profesión fue creciente en España, ya que desde el punto de vista numérico desde 1880 hasta 1889 se expidieron 443 títulos de matrona. Incluso en 1893 se publicó en Barcelona el primer número de la revista El Eco de las Matronas.

*** Francisco Herrera Rodríguez**
es Catedrático de Historia de la Enfermería. E.U. de Enfermería y Fisioterapia.
Universidad de Cádiz

BIBLIOGRAFÍA

-Albarracín Teulón, A. (1973): *"La titulación médica en España durante el siglo XIX".* Cuadernos de Historia de la Medicina Española, XII, pp. 15-77.

-Álvarez Ricart, Mª. C. (1988): *La mujer como profesional de la medicina en la España del siglo XIX.* Anthropos. Barcelona.

-Domínguez Alcón, C. (1986): *Los cuidados y la profesión enfermera en España.* Ediciones Pirámide. Madrid.

-García Martínez, A.; García Martínez, M.J.; Valle Racero, Juan I. (1994): *"Manual del Arte de Obstetricia, para uso de las matronas".* Hiades. Revista de Historia de la Enfermería, 1, pp. 45-51.

-García Martínez, M.J.; García Martínez, A.C.; Valle, Juan I. (1995): *"Matrona y Beneficencia en la Sevilla del XIX".* Híades. Revista de Historia de la Enfermería, 2, pp. 43-56.

- Herrera Rodríguez, F. (1989): *La titulación de matronas en la Facultad de Medicina de Cádiz durante el "sexenio revolucionario" (1868-1874).* Toko-Ginecología Práctica: XLVIII, 539, pp. 230-236.

-Herrera Rodríguez, F.: *Estudios sobre las profesiones auxiliares sanitarias en Cádiz (siglos XIX y XX).* Anales de la Universidad de Cádiz: IX-X (1992-93), pp. 213-268; XI (1996), pp. 397-432.

-Herrera Rodríguez, F. (1996): *"Los practicantes y matronas en la segunda mitad del siglo XIX". En: Hernández, F., editor: Historia de la enfermería en España (desde la antigüedad hasta nuestros días).* Editorial Síntesis. Madrid, pp. 217-226.

-Herrera Rodríguez, F. (2002): *Proyecto docente de Historia de la Enfermería y Evolución Histórica de las Instituciones Sanitarias.* Ejemplar mecanografiado. Cádiz.

-López Piñero, J. M. (1990): *Lecciones de Historia de la Odontología. Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia.* Valencia.

-Martínez Padilla, C. y Ortiz Gómez, T. (1998): "*Genero y profesiones sanitarias. El trabajo de las matronas en Granada en el tránsito del siglo XIX al XX".* En: Castellanos, J. et al (eds.): *La medicina en el siglo XX. Estudios históricos sobre medicina, sociedad y estado. Sociedad Española de Historia de la Medicina.* Málaga, pp. 603-609.

-R.V. (1875): *"La Obstetricia en España".* El Siglo Médico, 1.102, pp. 82-85.

-Siles, J. (1999): *Historia de la Enfermería.* Editorial Aguaclara. Alicante.

Terapias Reflexológicas (I parte)

José Luis Manzano Doña*

Introducción

Los tratamientos, según el lugar de aplicación o de acción, se encuadran en:

1.- Tratamientos de acción Tópica
2.- Tratamientos de acción a distancia por vía enteral o parenteral
3.- Tratamientos de acción a distancia por vía nerviosa, Reflexologías.

Las reflexologías son técnicas que emplean la estimulación de puntos sobre las manos, pies y cara, fundamentalmente, para obtener un efecto beneficioso sobre otras partes del cuerpo.

Los seres humanos estamos provistos de terminaciones nerviosas por todo el cuerpo aunque son cara, pies y manos las zonas que más terminaciones tienen y las que abarcan una mayor superficie en el cerebro, por tanto se puede actuar mejor sobre ellos a nivel reflexológico.

Los procedimientos reflexológicos son muy antiguos y tuvieron inicialmente una base empírica, se pensaba que eran métodos que curaban por sugestión. Actualmente la neuroanatomía y la neurofisiopatología dan explicaciones científicas, ya sean clínicas o experimentales a estos procedimientos.

Origen de las terapias zonales más conocidas:
Se sabe que los indios Cherokees americanos **masajeaban los pies** con la finalidad de curar enfermedades. Los pies tenían para ellos un significado especial pues es a través de ellos como contactan con la naturaleza y reciben su influencia. En la medicina ayurvédica o hindú también se aplicaban estas técnicas de masajes en los pies con intención curativa.

El **masaje en la cara** es también muy antiguo, hay indicios de que los indios aborígenes de la Patagonia argentina lo empleaban para curar algunos problemas de salud.

La **Auriculopuntura** con una antigüedad de 3.000 años. Se trata de aplicar estímulos a través del pabellón auricular y conseguir mejoras en órganos internos. Su origen es chino aunque se sabe que fue utilizado por egipcios e hindúes para determinados tratamientos. También el creador de la medicina moderna, Hipócrates, relata en escritos de su época la aplicación de sangrías en la oreja para obtener resultados terapéuticos.

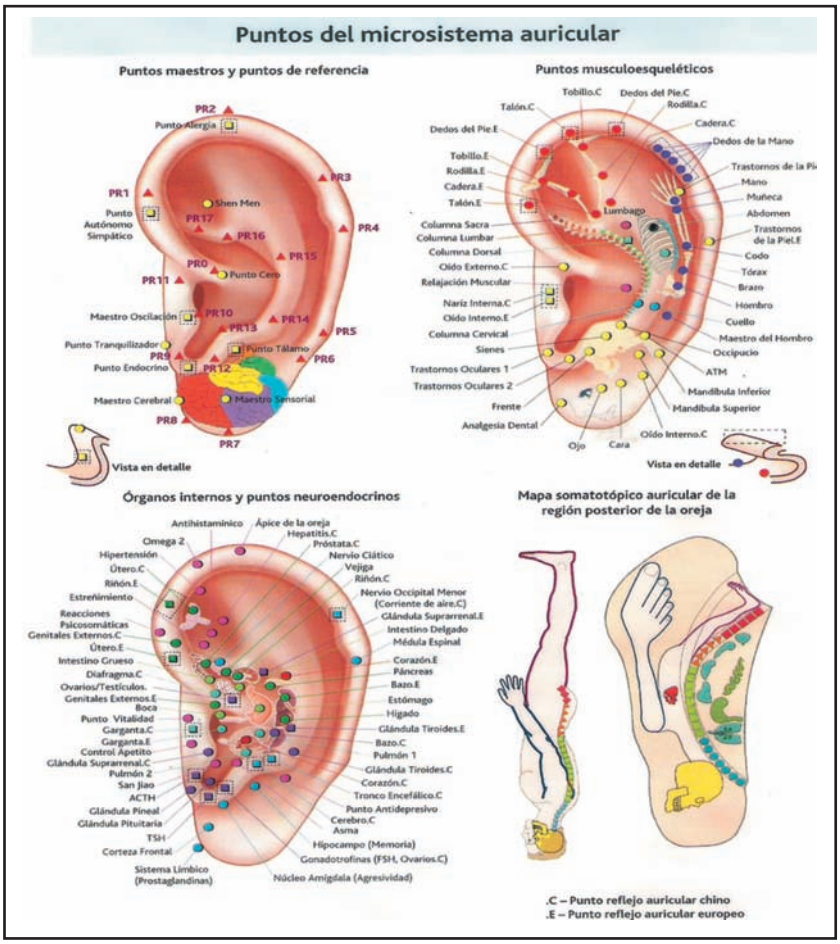
Fundamentos Neurofisiológicos:
El sistema nervioso es un órgano de coordinación, comunicación y regularización de las estructuras y funciones de nuestro organismo y es el que permite la aparición de numerosas reacciones reflejas.

Los primeros contactos de la medicina moderna que empiezan a dar respuestas a las dudas de porqué curaban estas medicinas se remontan a finales del siglo XIX, coinciden casi en el tiempo varios movimientos de investigación desde distintas áreas pero al final todas vienen a justificar y demostrar cuales son los fundamentos de estas terapias reflexológicas.

Teorías del Sistema Nervioso Central
Por el año 1.880 los doctores VOLTOLINI (Italia), KOBLANCK (Austria) y FLIESS (Alemania), descubren que se producían cambios en la mucosa nasal en relación con alteraciones de órganos internos, sus estudios concluyeron que los órganos internos se reflejaban en áreas reducidas del cuerpo, generalmente en partes terminales y prominentes como nariz, cara, orejas, manos, pies, bóveda craneal, ojos, lengua, etc.

Sobre el SNC se puede influir de diversas maneras, una de ellas es estimulando los nervios aferentes a los centros nerviosos, especialmente el bulbo, a éste llega el nervio trigémino y a través de él se estimulan los territorios cefálicos inervados por sus ramas.

A comienzos del siglo XX el fisiólogo ruso PAULOV (Nóbel de Medicina en 1.904) estudió los mecanismos reflejos e introdujo el concepto de “Reacción global del Organismo” ante determinados estímulos externos e internos a través del SNC.



Los investigadores Head y Mackenzie descubrieron que el dolor reflejo no se manifiesta de forma uniforme sino que se concentraba en una serie de puntos que llamaron "puntos álgidos máximos" muchos de los cuales se conocían y empleaban desde antiguo de forma empírica.

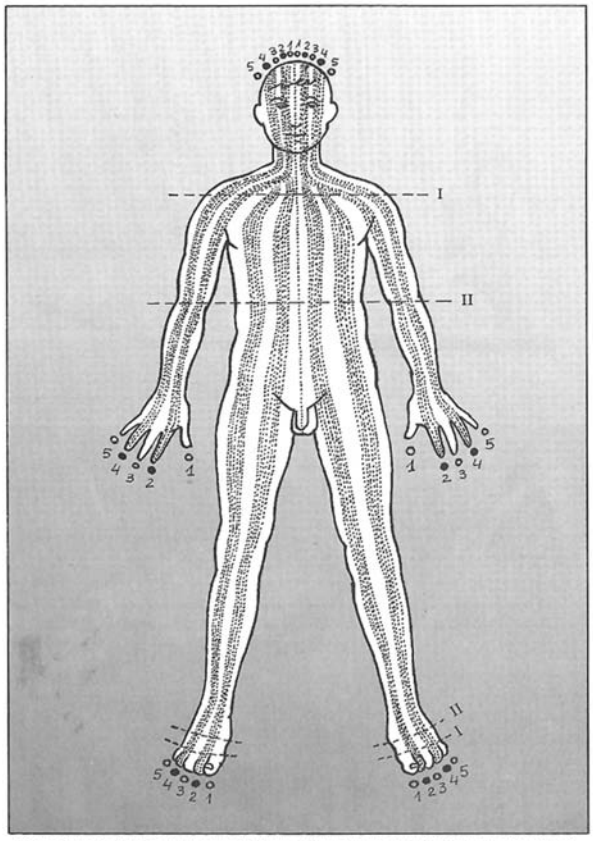
Teoría de Fitzgerald

Sobre 1910, aparecen los estudios de dos americanos: William FITZGERALD que dijo que el cuerpo estaba atravesado en sentido longitudinal por 10 líneas (que llamó meridianos) y que lo dividían en 10 segmentos cada uno de los cuales incluía a ciertos órganos y estructuras y cuyo reflexología está perfectamente definida en pies y manos. Y Eunice INGMAN que por su parte formuló el primer mapa reflexológico con sus correspondencias de órganos y entrañas perfectamente definidas en pies y manos, así por ejemplo el órgano hígado-vesícula biliar estará representado en nues-

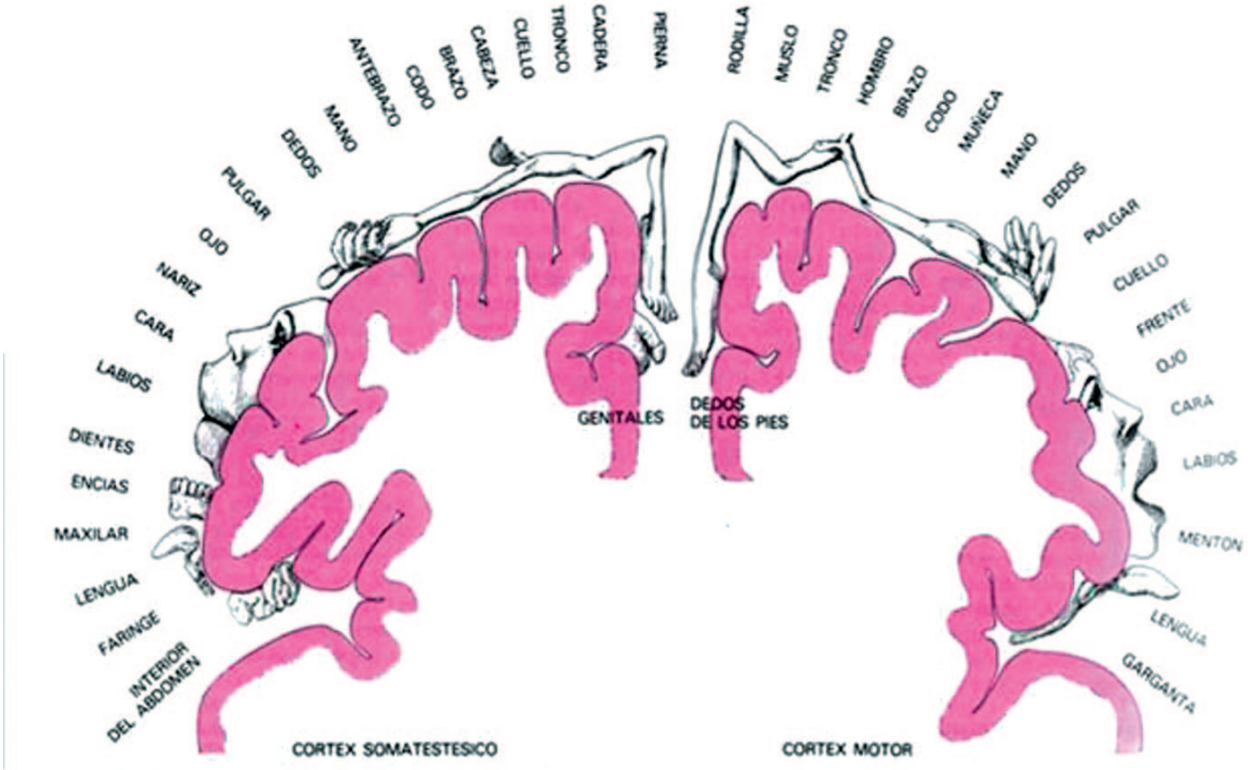
El médico inglés H. HEAD, publicó el primer trabajo sobre zonas dolorosas en la superficie cutánea en relación con padecimientos de órganos internos. También en la misma época, desde Canadá J. N. MACKENZIE, investigó las relaciones entre órganos internos y planos o estratos musculares.

Estos investigadores demostraron que las relaciones entre la superficie y el interior del cuerpo se producían en ambas direcciones (feedback), es decir a través de reflejos víscero-cutáneos y cuti-viscerales. Aparecen los conceptos de dermatomas o segmento cutáneo inervado por un mismo nervio raquídeo, y siguiendo esta teoría aparecieron los conceptos de miotomas (músculos), enterotomas (vísceras), angiotomas (vasos sanguíneos) y esclerotomas (huesos).

Sobre estos reflejos cuti-viscerales (dermatomas de Head) se puede influir y actuar mediante estímulos adecuados a través del masaje, aplicación de calor, emplastos, ventosas, mesoterapia, etc.



Zonas longitudinales de Fitzgerald, junto con las zonas transversales de Marquardt.



tro pié y mano derecha y el corazón-bazo lo está en la izquierda. Esta es la teoría sobre la que se basa la reflexología podal y manual.

Somatotopías y homúnculo de Penfield

El concepto de Somatotopía procede del campo de la neurología y hace referencia a las zonas sensitivas y motoras de la corteza cerebral en la que quedan proyectados los diferentes órganos y estructuras anatómicas, es una representación a distancia del cuerpo humano, y ocupa un mayor o menor espacio en el área prerrolándica de la corteza según su importancia fisiológica.

PENFIELD y BOLDREY observaron que estimulando determinadas zonas del área de la corteza cerebral se producía una reacción a distancia en una zona muy precisa del cuerpo y viceversa, que se correspondían exactamente con un punto cerebral y no con otro. A partir de ello, se desarrolló el esquema corporal del Homúnculo de Penfield. Tiene gran importancia clínica en neurología.

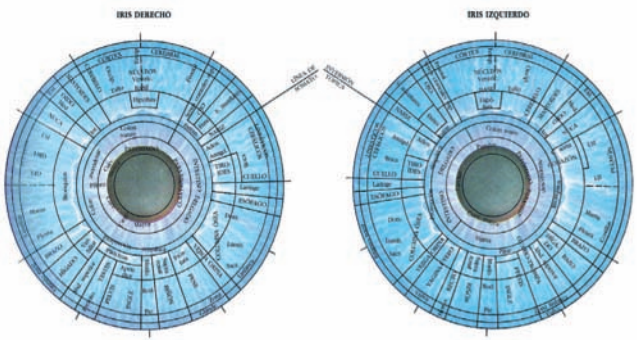
Teoría Embriológica

Los estudios en el campo de la neurobiología y embriología han demostrado que el SNC-cerebro y la piel tienen un origen común en las primeras fases del desarrollo embrionario y de ahí las estrechas vinculaciones entre ellos. Este parece ser el tema central de la Psiconeuroinmunología.

La Auriculoterapia considera que el pabellón auricular se fue desarrollando al ritmo que lo hacían las distintas fases embrionarias, de manera que durante la fase de endodermo se crean una serie de órganos y simultáneamente la parte de la oreja en la que se reflejan estos órganos, durante la fase mesodérmica otros órganos y el desarrollo de otra parte del pabellón y durante la fase endodérmica ocurre lo mismo.

La Iridología también mantiene una teoría similar en cuanto a la formación del iris.

José Luis Montaño Doña
Es el referente en CEHN del Consejo Andaluz de Enfermería y del Colegio de Enfermería de Cádiz



Aportación Social de la Hermandad de Enfermeras "Salus Infirmorum" en los años 1943/1944

Comunicación presentada en el X Congreso Nacional y V Internacional de Historia de la Enfermería celebrado en Almería del 27 al 29 de noviembre de 2008

Dentro de las juventudes femeninas de Acción Católica a nuestra fundadora Maria de Madariaga se le encargo presidir el "Movimiento Específico de Enfermería". Ella fue consciente desde el primer momento de la necesidad de formación especifica y actualización de conocimientos de una manera continuada para las Enfermeras, creyó necesaria la creación de un Centro Especializado donde actualizarse y formarse, proyecto que intento poner en marcha en el año 1935 en la calle Bárbara de Braganza Nº 2 y en 1936 en Carabanchel, pero debido a las dificultades de la época (estallido de la Guerra Civil) no llegó a materializarse.

Fue en el año 1942 cuando el Excmo. Señor Obispo, Patriarca de la Diócesis de Madrid-Alcalá D. Eijo

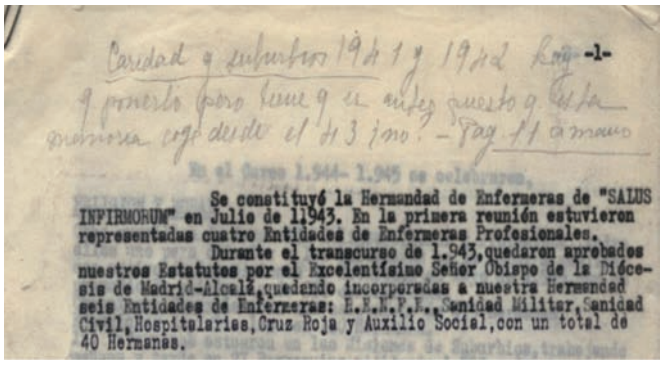
y Garay aprobó la creación de la “Asociación Católica Nacional y Profesional de Enfermeras y Asistencia Médico y Social” dando a esta asociación el nombre de “Hermandad de Enfermeras Salus Infirmorum” nombrando como presidenta nacional a María de Madariaga a quien encargó el desarrollo y funcionamiento de la misma.

Para ello, durante ese año, María de Madariaga se apoyó, convocó y reunió a los elementos más destacados del campo sanitario de la Enfermería a escala provincial y nacional de orden estatal y privado consiguiendo el apoyo de:

1.- Enfermeras de RENFE.
2.- Enfermeras de SANIDAD MILITAR.
3.- Enfermeras de SANIDAD CIVIL.
4.- Enfermeras HOSPITALARIAS.
5.- Enfermeras de CRUZ ROJA.
6.- Enfermeras de AUXILIO SOCIAL.

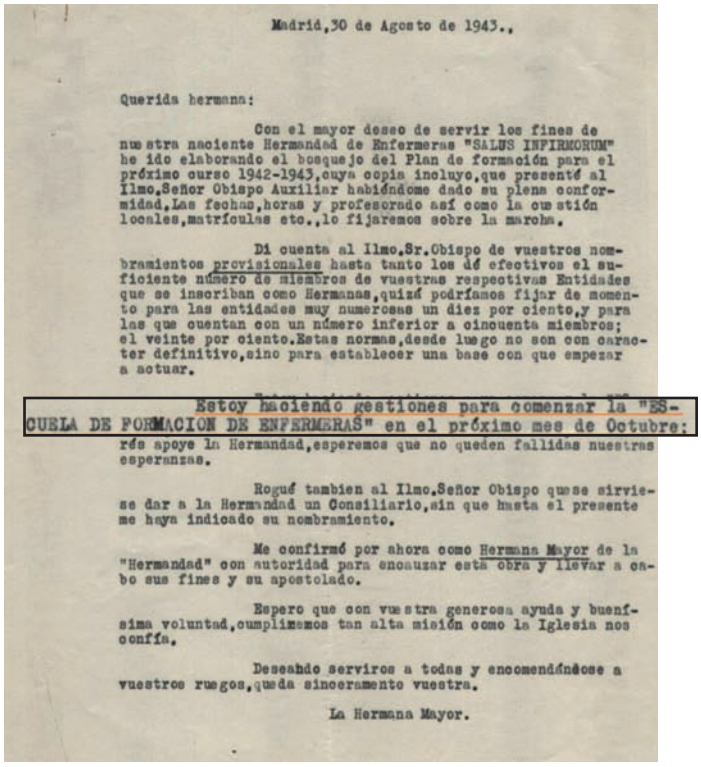
Durante las distintas reuniones convocadas para trabajar en los estatutos de la asociación, Maria de Madariaga fue ratificada por las participantes en la presidencia nacional de la Hermandad de Salus Infirmorum quedando oficialmente constituida como asociación diocesana y aprobados sus estatutos por el Excmo. Sr. Obispo de la Diócesis de Madrid-Alcalá, D. Eijo y Garay, en julio de 1943 quedando incorporadas a nuestra Hermandad estas seis entidades de Enfermeras, con un total de 40 hermanas. Los objetivos de la asociación quedan recogidos en cuatro puntos:

1º.- Preparar el futuro sanitario.
2º.- Actualizar, revalorizar y especializar aquellas Enfermeras que lo deseasen para tener una mejor capacitación profesional.
3º.- Unificar a todas las Enfermeras porque entonces no existía ninguna asociación ni colegio profesional de Enfermería.
4º.- Ayudar a cada uno de sus miembros en todos las ordenes (Científico, Técnico, Humano, Ético y Espiritual).


Se constituyó la Hermandad de Enfermeras de "SALUS INFIRMORUM" en Julio de 1943. En la primera reunión estuvieron representadas cuatro Entidades de Enfermeras Profesionales.
Durante el transcurso de 1.943, quedaron aprobados nuestros Estatutos por el Excelentísimo Señor Obispo de la Diócesis de Madrid-Alcalá, quedando incorporadas a nuestra Hermandad seis Entidades de Enfermeras: R.E.N.F.E., Sanidad Militar, Sanidad Civil, Hospitalarias, Cruz Roja y Auxilio Social, con un total de 40 Hermanas.

Los miembros de la hermandad eran personas pertenecientes a la clase social más alta, formadas en las Facultades de Medicina donde se cursaban los estudios de Enfermería, pero que voluntariamente prestaban sus servicios en las parroquias ayudando a los más necesitados e incluso en los domicilios cuando los enfermos no podían asistir al consultorio.

Maria de Madariaga siempre fue consciente de la necesidad de formación para una mejor capacitación y actuación profesional y desde la creación de ‘Salus Infirmorum’ comenzó las gestiones para la apertura de una ‘Escuela de Formación de Enfermeras’ en el mes de octubre del mismo año según consta en el siguiente documento.


Madrid, 30 de Agosto de 1943.,

Querida hermana:

Con el mayor deseo de servir los fines de nuestra naciente Hermandad de Enfermeras "SALUS INFIRMORUM" he ido elaborando el bosquejo del Plan de formación para el próximo curso 1942-1943, cuya copia incluyo, que presenté al Ilmo. Señor Obispo Auxiliar habiéndome dado su plena conformidad. Las fechas, horas y profesorado así como la cuestión locales, matrículas etc., lo fijaremos sobre la marcha.

Di cuenta al Ilmo. Sr. Obispo de vuestros nombramientos provisionales hasta tanto los de efectivos el suficiente número de miembros de vuestras respectivas Entidades que se inscriban como Hermanas, quizá podríamos fijar de momento para las entidades muy numerosas un diez por ciento, y para las que cuentan con un número inferior a cincuenta miembros; el veinte por ciento. Estas normas, desde luego no son con carácter definitivo, sino para establecer una base con que empezar a actuar.

Estoy haciendo gestiones para comenzar la "ESCUELA DE FORMACION DE ENFERMERAS" en el próximo mes de Octubre; rés apoye la Hermandad, esperemos que no queden fallidas nuestras esperanzas.

Rogué tambien al Ilmo. Señor Obispo que se sirviese dar a la Hermandad un Consiliario, sin que hasta el presente me haya indicado su nombramiento.

Me confirmó por ahora como Hermana Mayor de la "Hermandad" con autoridad para encauzar esta obra y llevar a cabo sus fines y su apostolado.

Espero que con vuestra generosa ayuda y buenísima voluntad, cumplimemos tan alta misión como la Iglesia nos confía.

Deseando serviros a todas y encomendándose a vuestros ruegos, queda sinceramente vuestra.

La Hermana Mayor.

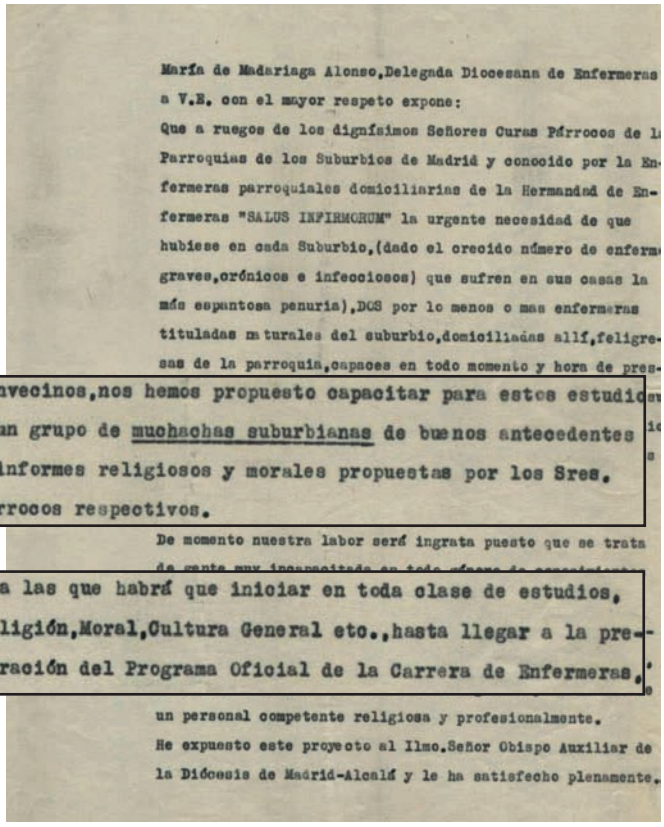
En el año 1943, ante una sociedad de la posguerra española donde la carencia de formación, situación de pobreza y aumento de las necesidades sociales eran importantes, Salus inicia en Madrid una asistencia voluntaria de las Enfermeras de ‘Salus Infirmorum’ a los más necesitados a través de las distintas parroquias, que hicieron posible la instalación de dispensarios donde llevaban a cabo la asistencia médica, curativa y preventiva tanto en el consultorio como en el domicilio del enfermo si la situación de este así lo requería.

Prioridad por la formación

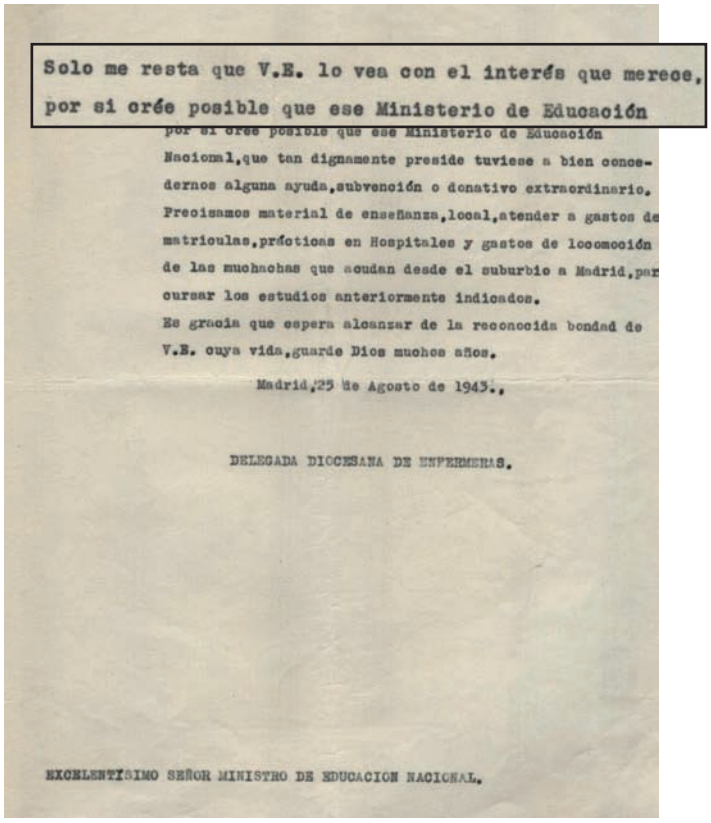
Su primera prioridad fue la formación de sus miembros, sobre todo su idea fue formar a las Enferme-

ras que se incorporaban a trabajar en los dispensarios parroquiales con un curso previo (lo que hoy conocemos por formación continuada) que les permitiera profundizar en el conocimiento de los temas relacionados con la necesidad de cuidado que presentaban los enfermos en su domicilio.

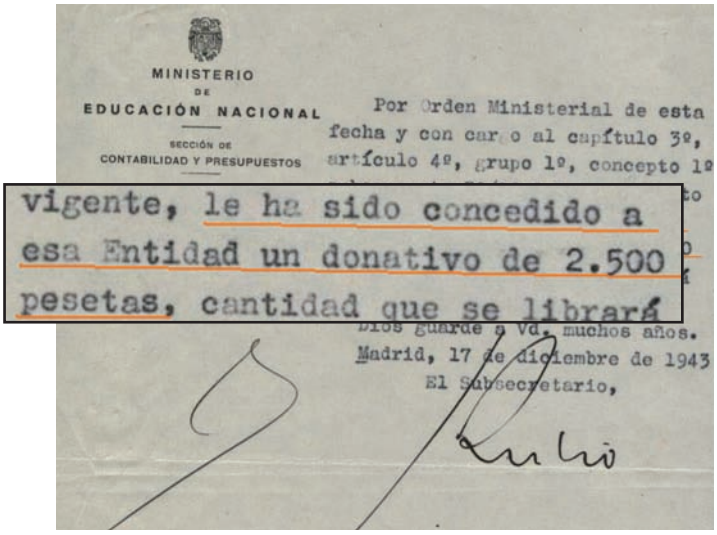
A continuación, se observa el documento del curso fechado en la cuarta semana de octubre donde se puede apreciar el temario y las conferencias programadas a lo largo del curso académico 1943/44 así como el programa definitivo de este curso.



María de Madariaga Alonso,Delegada Diocesana de Enfermeras
a V.E. con el mayor respeto expone:
Que a ruegos de los dignísimos Señores Curas Párrocos de l
Parroquias de los Suburbios de Madrid y conocido por la En-
fermeras parroquiales domiciliarias de la Hermandad de En-
fermeras "SALUS INFIRMORUM" la urgente necesidad de que
hubiese en cada Suburbio,(dado el crecido número de enferm
graves,crónicos e infecciosos) que sufren en sus casas la
más espantosa penuria),DOS por lo menos o mas enfermeras
tituladas naturales del suburbio,domiciliadas allí,feligre-
sas de la parroquia,capaces en todo momento y hora de pres-
convecinos,nos hemos propuesto capacitar para estos estudios
a un grupo de muchachas suburbianas de buenos antecedentes
e informes religiosos y morales propuestas por los Sres.
Párrocos respectivos.
De momento nuestra labor será ingrata puesto que se trata
y a las que habrá que iniciar en toda clase de estudios,
Religión,Moral,Cultura General etc.,hasta llegar a la pre-
paración del Programa Oficial de la Carrera de Enfermeras,
un personal competente religiosa y profesionalmente.
He expuesto este proyecto al Ilmo.Señor Obispo Auxiliar de
la Diócesis de Madrid-Alcalá y le ha satisfecho plenamente.



Solo me resta que V.E. lo vea con el interés que merece,
por si crée posible que ese Ministerio de Educación
por si crée posible que ese Ministerio de Educación
Nacional,que tan dignamente preside tuviese a bien conce-
dernos alguna ayuda,subvención o donativo extraordinario.
Precisamos material de enseñanza,local,atender a gastos de
matrículas,prácticas en Hospitales y gastos de locomoción
de las muchachas que acudan desde el suburbio a Madrid,par
cursar los estudios anteriormente indicados.
Es gracia que espera alcanzar de la reconocida bondad de
V.E. cuya vida,guarde Dios muchos años.
Madrid,25 de Agosto de 1943.,
DELEGADA DIOCESANA DE ENFERMERAS.
EXCELENTISIMO SEÑOR MINISTRO DE EDUCACION NACIONAL.



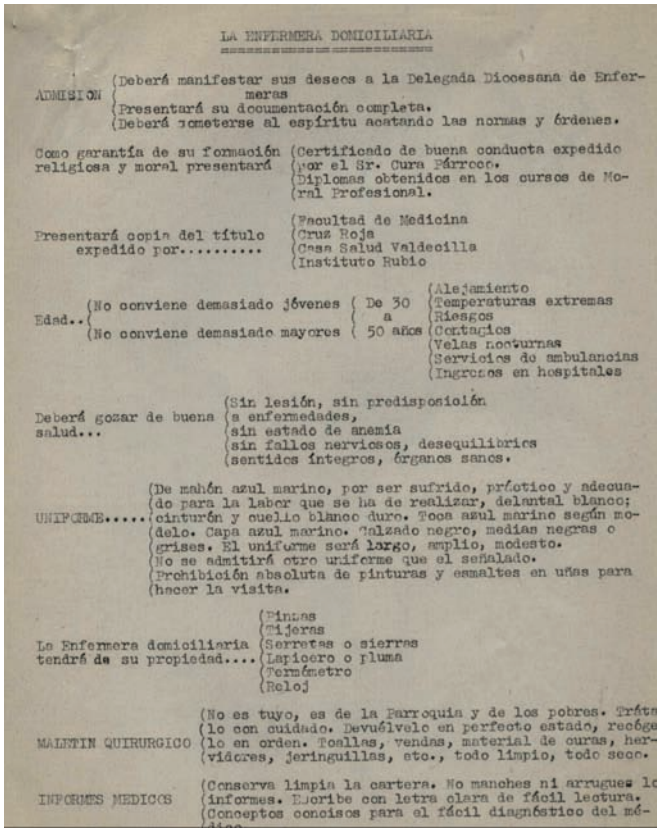
MINISTERIO
DE
EDUCACIÓN NACIONAL
SECCIÓN DE
CONTABILIDAD Y PRESUPUESTOS
Por Orden Ministerial de esta
fecha y con cargo al capítulo 3º,
artículo 4º, grupo 1º, concepto 1º
vigente, le ha sido concedido a
esa Entidad un donativo de 2.500
pesetas, cantidad que se librará
Dios guarde a Vd. muchos años.
Madrid, 17 de diciembre de 1943
El Subsecretario,

Arriba.- Imagen del documento que la presidenta de las Enfermeras diocesanas, conocedora de la situación social de penurias y necesidades, dirige al ministro de educación el 25 de agosto de 1943 solicitándole una subvención económica para la realización de los cursos que va a organizar destinados a la formación de las futuras Enfermeras parroquiales y domiciliarias de suburbios.

Izquierda.- Imagen del documento de contestación del Ministerio, aprobando una subvención de 2500 pts el 17 de diciembre de 1943.

En estos años de penurias y necesidades de la sociedad española, las demandas de cuidados en los suburbios de Madrid iba en aumento. En este contexto, María de Madariaga, consciente de la necesidad y la importancia de formar a las mujeres del barrio, incorporó a mujeres sin formación, primero dándoles la capacitación mínima necesaria para realizar su cometido con garantías de que los enfermos recibieran un trato correcto. En cuanto a aquellas que quisieron continuar con su formación, les proporcionó la ayuda necesaria para cursar los estudios de Enfermería en la escuela que la Hermandad abrió durante el curso año 1943/44 en el Hospital del Niño Jesús.

Facilitó así, la formación, capacitación, e incorporación de la mujer al mundo laboral, su reconocimiento social, así como la relación entre las personas necesitadas de Cuidados del barrio y el dispensario,



LA ENFERMERA DOMICILIARIA

ADMISION (Deberá manifestar sus deseos a la Delegada Diocesana de Enfermeras
(Presentará su documentación completa.
(Deberá someterse al espíritu acatando las normas y órdenes.

Como garantía de su formación religiosa y moral presentará (Certificado de buena conducta expedido por el Sr. Cura Párroco.
(Diplomas obtenidos en los cursos de Moral Profesional.

Presentará copia del título expedido por..... (Facultad de Medicina
(Cruz Roja
(Casa Salud Valdecilla
(Instituto Rubio

Edad..(No conviene demasiado jóvenes (De 30 a 50 años
(No conviene demasiado mayores
(Alejamiento
(Temperaturas extremas
(Riesgos
(Contagios
(Velas nocturnas
(Servicios de ambulancias
(Ingresos en hospitales

Deberá gozar de buena salud... (Sin lesión, sin predisposición
(a enfermedades,
(sin estado de anemia
(sin fallos nerviosos, desequilibrios
(sentidos íntegros, órganos sanos.

UNIFORME.....(De mahón azul marino, por ser sufrido, práctico y adecuado para la labor que se ha de realizar, delantal blanco; cinturón y cuello blanco duro. Toca azul marino según modelo. Capa azul marino. Calzado negro, medias negras o grises. El uniforme será largo, amplio, modesto.
(No se admitirá otro uniforme que el señalado.
(Prohibición absoluta de pinturas y esmaltes en uñas para hacer la visita.

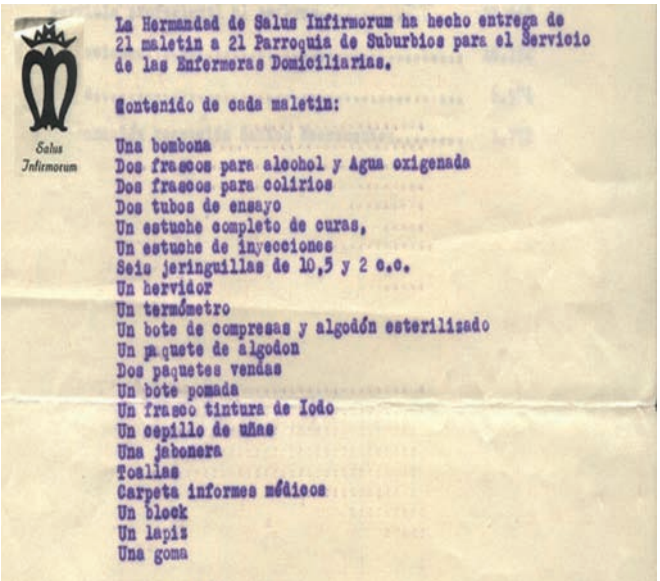
La Enfermera domiciliaria tendrá de su propiedad.... (Pinzas
(Tijeras
(Serretas o sierras
(Lapicero o pluma
(Termómetro
(Reloj

MALETIN QUIRURGICO (No es tuyo, es de la Parroquia y de los pobres. Trátalo con cuidado. Devuélvelo en perfecto estado, recógelo en orden. Toallas, vendas, material de curas, hervidores, jeringuillas, etc., todo limpio, todo seco.

INFORMES MEDICOS (Conserva limpia la cartera. No manches ni arrugues los informes. Escribe con letra clara de fácil lectura.
(Conceptos concisos para el fácil diagnóstico del médico.

consiguiendo una mayor presencia de Enfermeras en los domicilios, dónde además de cuidar a los enfermos formaban a las mujeres (cuidadoras) enseñándoles pautas de actuación para evitar el contagio y la propagación de enfermedades.

Se muestra a continuación el contenido del maletín quirúrgico que se le entregaba a las Enfermeras domiciliarias, las fichas de historia del paciente y la historia médica -que es una orden de tratamiento- y la de Enfermería donde se apreciaba el cuidado integral que ya las Enfermeras de Salus prestaban a los pacientes.

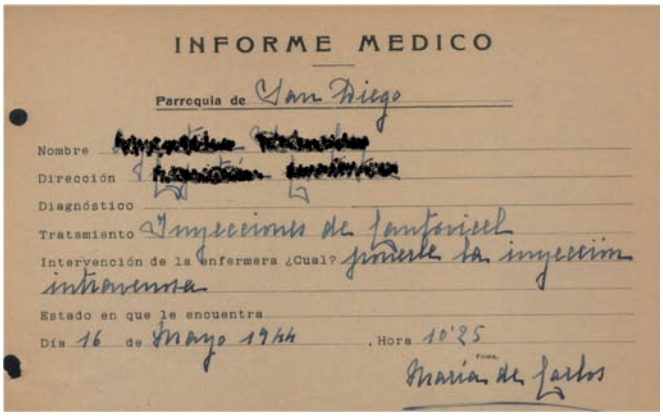


Salus Infirmorum

La Hermandad de Salus Infirmorum ha hecho entrega de 21 maletin a 21 Parroquia de Suburbios para el Servicio de las Enfermeras Domiciliarias.

Contenido de cada maletin:

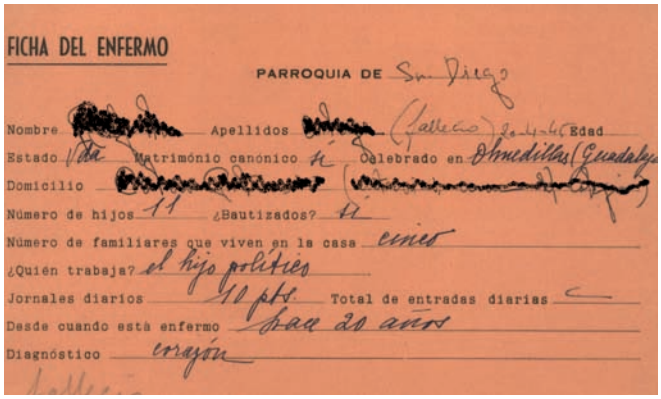
Una bombona
Dos frascos para alcohol y Agua oxigenada
Dos frascos para colirios
Dos tubos de ensayo
Un estuche completo de curas,
Un estuche de inyecciones
Seis jeringuillas de 10,5 y 2 c.c.
Un hervidor
Un termómetro
Un bote de compresas y algodón esterilizado
Un paquete de algodon
Dos paquetes vendas
Un bote pomada
Un frasco tintura de Iodo
Un cepillo de uñas
Una jabonera
Toallas
Carpeta informes médicos
Un block
Un lapiz
Una goma



INFORME MEDICO

Parroquia de San Diego

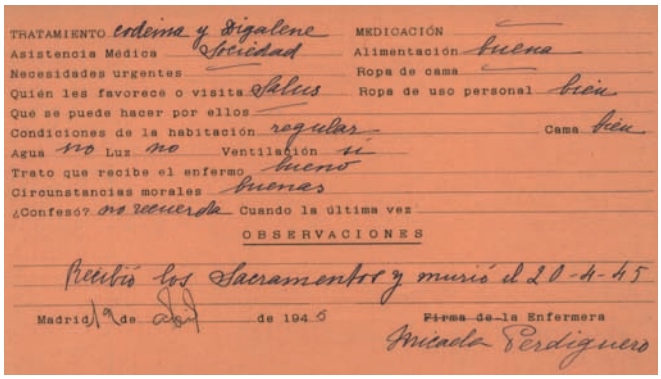
Nombre [redacted]
Dirección [redacted]
Diagnóstico
Tratamiento Inyecciones de fontoviel
Intervención de la enfermera ¿Cual? primera la inyección intravenosa
Estado en que le encuentra
Día 16 de Mayo 1944 Hora 10'25
Firma María de Carlos



FICHA DEL ENFERMO

PARROQUIA DE San Diego

Nombre [redacted] Apellidos [redacted] (Fallecido) 20-4-45 Edad
Estado Viuda Matrimónio canonico sí Celebrado en Almendralejo (Guadalajara)
Domicilio [redacted]
Número de hijos 11 ¿Bautizados? sí
Número de familiares que viven en la casa cinco
¿Quién trabaja? el hijo político
Jornales diarios 10 pts. Total de entradas diarias —
Desde cuando está enfermo hace 20 años
Diagnóstico corazón



TRATAMIENTO edema y digalene MEDICACIÓN —
Asistencia Médica Sociedad Alimentación buena
Necesidades urgentes — Ropa de cama —
Quién les favorece o visita Salus Ropa de uso personal bien
Qué se puede hacer por ellos —
Condiciones de la habitación regular Cama bien
Agua no Luz no Ventilación sí
Trato que recibe el enfermo bueno
Circunstancias morales buenas
¿Confesó? no recuerda Cuando la última vez —

OBSERVACIONES

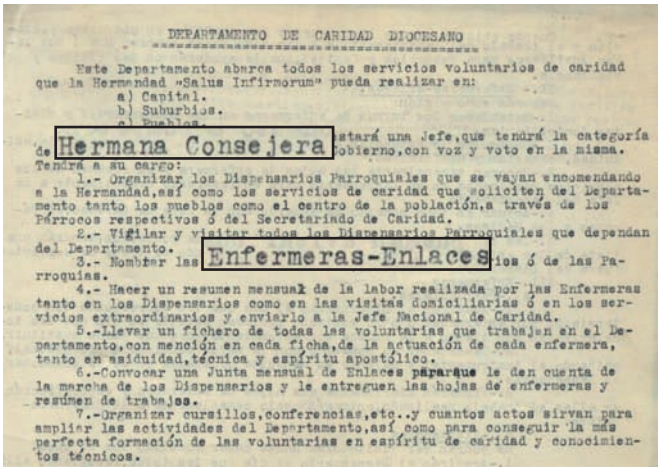
Recibió los Sacramentos y murió el 20-4-45

Madrid 19 de Abril de 1945 ~~Firma de la Enfermera~~
Encarnación Perdiguero

Como se puede comprobar, existe una gran similitud entre el actual modelo de Enfermería de Atención Primaria y el Plan de Apoyo a las Familias de la Junta de Andalucía del año 2002, con el departamento de Caridad Diocesano organizado por Salus Infirmorun en el año 1943, donde ya aparece la figura de la jefe de departamento que es una Enfermera con la categoría de Hermana Consejera de la junta de gobierno de 'Salus Infirmorum'. Es decir, según las funciones que aparecen en la documentación la equivalencia con la directora de Cuidados actual, la Enfermera de Enlace de la época seria la coordinadora de Cuidados y las Enfermeras parroquiales y visitadoras se corresponderían con las actuales Enfermeras de familia.

Como se puede apreciar en los documentos de la época el trabajo a realizar es idéntico al actual:

1º.- Gestionar Cuidados
2º.- Formación continuada a los profesionales
3º.- Gestionar recursos, etc….



DEPARTAMENTO DE CARIDAD DIOCESANO

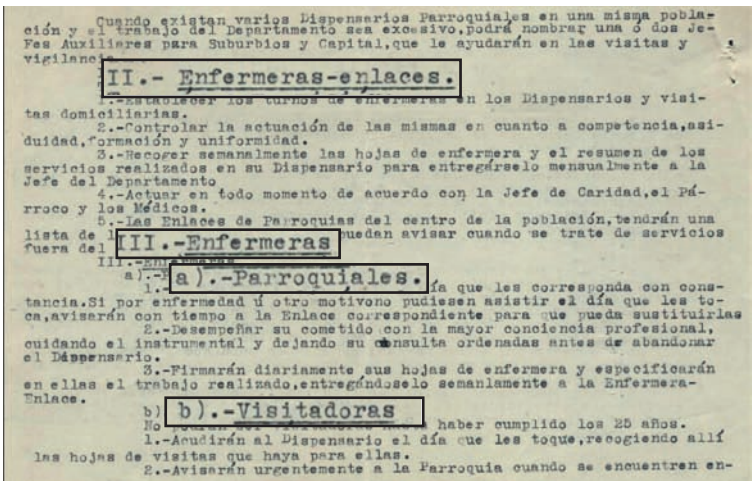
Este Departamento abarca todos los servicios voluntarios de caridad que la Hermandad "Salus Infirmorum" pueda realizar en:
a) Capital.
b) Suburbios.
c) Pueblos.

Hermana Consejera

…estará una Jefe, que tendrá la categoría de … Gobierno, con voz y voto en la misma. Tendrá a su cargo:
1.- Organizar los Dispensarios Parroquiales que se vayan encomendando a la Hermandad, así como los servicios de caridad que soliciten del Departamento tanto los pueblos como el centro de la población, a través de los Párrocos respectivos ó del Secretariado de Caridad.
2.- Vigilar y visitar todos los Dispensarios Parroquiales que dependan del Departamento.
3.- Nombrar las Enfermeras-Enlaces …ios ó de las Parroquias.
4.- Hacer un resumen mensual de la labor realizada por las Enfermeras tanto en los Dispensarios como en las visitas domiciliarias ó en los servicios extraordinarios y enviarlo a la Jefe Nacional de Caridad.
5.-Llevar un fichero de todas las voluntarias que trabajen en el Departamento, con mención en cada ficha, de la actuación de cada enfermera, tanto en asiduidad, técnica y espíritu apostólico.
6.-Convocar una Junta mensual de Enlaces para que le den cuenta de la marcha de los Dispensarios y le entreguen las hojas de enfermeras y resúmen de trabajos.
7.-Organizar cursillos, conferencias, etc.. y cuantos actos sirvan para ampliar las actividades del Departamento, así como para conseguir la más perfecta formación de las voluntarias en espíritu de caridad y conocimientos técnicos.

Finalmente, se ofrece el documento donde se recogen las estadísticas de las actuaciones profesionales y se puede contemplar que a pesar del tiempo transcurrido el trabajo Enfermero realizado por Salus Infirmorum en la época de la posguerra tiene una gran similitud con el que se realiza actualmente en Atención Primaria, incluida la realización de las estadísticas.

Así, en las II Jornadas de cuidados celebradas en Sevilla con el titulo 'Las Enfermeras al Cuidado de las Familias Andaluzas' se han presentado los datos del año 2007 donde aparecen reflejados que en nuestra comunidad existen en la actualidad 206 Enfermeras de enlace, que realizaron 32.759 visitas domiciliarias, atendiendo a 22.295 pacientes y a 11.305 cuidadores. Nosotros presentamos las estadísticas del año 1943 donde aparecen los datos recogidos por las Enfermeras domiciliarias y podemos observar que eran: 39 Enfermeras que realizaron 6987 visitas domiciliarias; pusieron 2710 inyecciones; 1543 curas; 750 vacunas y sueros, y realizaron 820 intervenciones relacionadas con el paciente.



Cuando existan varios Dispensarios Parroquiales en una misma población y el trabajo del Departamento sea excesivo, podrá nombrar una ó dos Jefes Auxiliares para Suburbios y Capital, que le ayudarán en las visitas y vigilancia.

II.- Enfermeras-enlaces.

1.-Establecer los turnos de enfermeras en los Dispensarios y visitas domiciliarias.
2.-Controlar la actuación de las mismas en cuanto a competencia, asiduidad, formación y uniformidad.
3.-Recoger semanalmente las hojas de enfermera y el resumen de los servicios realizados en su Dispensario para entregárselo mensualmente a la Jefe del Departamento
4.-Actuar en todo momento de acuerdo con la Jefe de Caridad, el Párroco y los Médicos.
5.-Las Enlaces de Parroquias del centro de la población, tendrán una lista de l… puedan avisar cuando se trate de servicios fuera del …

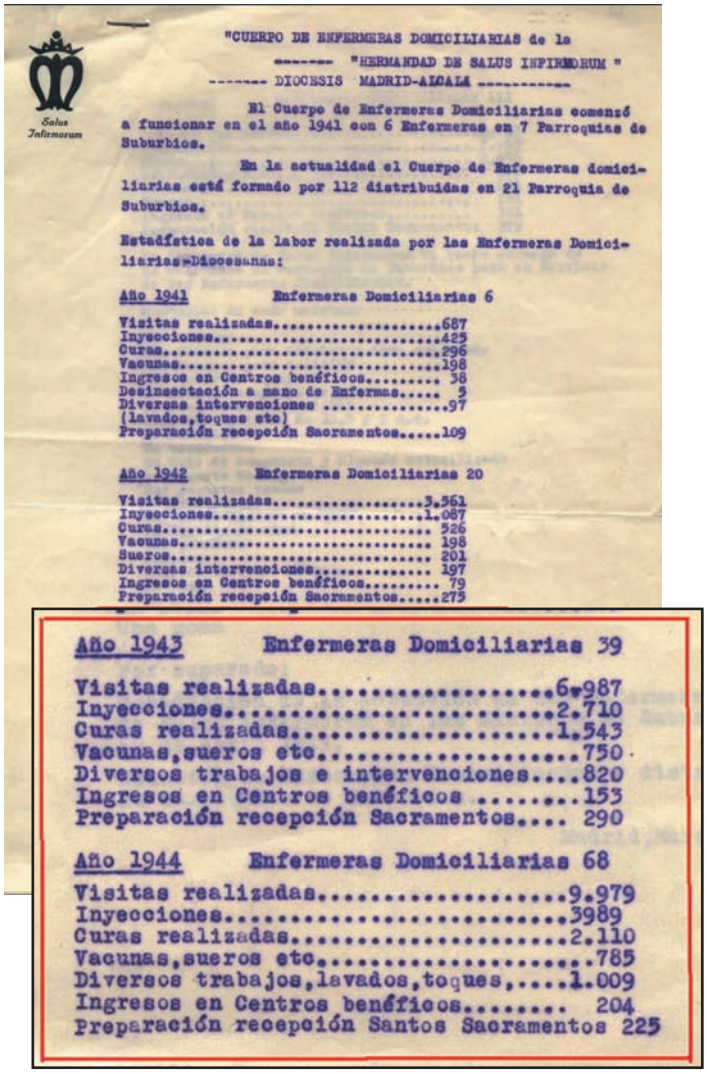
III.-Enfermeras

a).-Parroquiales.

1.-…ía que les corresponda con constancia. Si por enfermedad ú otro motivo no pudiesen asistir el día que les toca, avisarán con tiempo a la Enlace correspondiente para que pueda sustituirlas
2.-Desempeñar su cometido con la mayor conciencia profesional, cuidando el instrumental y dejando su consulta ordenadas antes de abandonar el Dispensario.
3.-Firmarán diariamente sus hojas de enfermera y especificarán en ellas el trabajo realizado, entregándoselo semanlamente a la Enfermera-Enlace.

b).-Visitadoras

No … haber cumplido los 25 años.
1.-Acudirán al Dispensario el día que les toque, recogiendo allí las hojas de visitas que haya para ellas.
2.-Avisarán urgentemente a la Parroquia cuando se encuentren en-



"CUERPO DE ENFERMERAS DOMICILIARIAS de la
"HERMANDAD DE SALUS INFIRMORUM"
DIOCESIS MADRID-ALCALÁ

Salus Infirmorum

El Cuerpo de Enfermeras Domiciliarias comenzó a funcionar en el año 1941 con 6 Enfermeras en 7 Parroquias de Suburbios.

En la actualidad el Cuerpo de Enfermeras domiciliarias está formado por 112 distribuidas en 21 Parroquia de Suburbios.

Estadística de la labor realizada por las Enfermeras Domiciliarias Diocesanas:

Año 1941 — Enfermeras Domiciliarias 6

Visitas realizadas	687
Inyecciones	425
Curas	296
Vacunas	198
Ingresos en Centros benéficos	38
Desinsectación a mano de Enfermas	5
Diversas intervenciones (lavados, toques etc)	97
Preparación recepción Sacramentos	109

Año 1942 — Enfermeras Domiciliarias 20

Visitas realizadas	3.561
Inyecciones	1.087
Curas	526
Vacunas	198
Sueros	201
Diversas intervenciones	197
Ingresos en Centros benéficos	79
Preparación recepción Sacramentos	275

Año 1943 — Enfermeras Domiciliarias 39

Visitas realizadas	6.987
Inyecciones	2.710
Curas realizadas	1.543
Vacunas, sueros etc	750
Diversos trabajos e intervenciones	820
Ingresos en Centros benéficos	153
Preparación recepción Sacramentos	290

Año 1944 — Enfermeras Domiciliarias 68

Visitas realizadas	9.979
Inyecciones	3989
Curas realizadas	2.110
Vacunas, sueros etc	785
Diversos trabajos, lavados, toques	1.009
Ingresos en Centros benéficos	204
Preparación recepción Santos Sacramentos	225

Comunicación realizada por profesores de E.U.E. Maria de Madariaga "Salus Infirmorum":
Concepción Mata Pérez
Concepción Mejías Márquez
Juan Carlos Paramio Cuevas
Alberto Cruz Barrientos
Isabel Resille Bernal

Bibliografía basada en documentos históricos e inéditos de la Hermandad de Enfermeras "Salus Infirmorum" en los años 1943/1944.

Si quieres recoger tus frutos...

INVER PSN

Alta rentabilidad 100% garantizada a 5 años

...INVER PSN CAPITAL II

Hasta **4,44%*** TAE

Garantizado a 5 años

EDICIÓN LIMITADA

* Hasta un 4,44% TAE, en función de la aportación realizada. En rescates anticipados, garantía del 100% del capital aportado más un rendimiento variable en función de la permanencia.

En caso de fallecimiento: devolución del capital más intereses y adicionalmente el 5% de la aportación, con un límite máximo de 1.000€..

...INVER PSN RENTA II

Hasta **5,51%*** TAE

Garantizado a 5 años

EDICIÓN LIMITADA

* Hasta un 5,51% TAE, en función de la aportación realizada. Recuperando el 100% de la prima en caso de rescate anticipado.

En caso de fallecimiento: 105% de la prima única.

INVER PSN CAPITAL II

Tributa sólo el rendimiento de capital mobiliario al tipo fijo del 18%.

INVER PSN RENTA II

El 88% del Rendimiento libre de impuestos.

Periodo cerrado de contratación: 01/04/09 al 31/05/09.

(Salvo finalización del activo)

- PRIMA MÍNIMA 5.000€ - PRIMA MÁXIMA 150.000€

Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz

Más información en el 902 100 062, a través de su Asesor o en la Oficina PSN más cercana.

PSN PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

VI Congreso de la Asociación Española de Enfermería Deportiva

Organizado por:
Asociación Española de Enfermería Deportiva

Lugar de celebración: Santander
Fecha: del 25 al 27 de junio de 2009

Más información:
Roberto Sobrino Viajes El Corte Inglés.
Departamento de Eventos y Congreso
C/ Castelar, 41-43 39004 Santander
Teléfono: 942 362 993
Web: http://www.enfermeríadeportiva.com
E-mail: roberduesport@yahoo.es

VI Congreso Nacional de Enfermería de Atención Primaria

Organizado por: Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria (FAECAP) y Sociedad de Enfermería Asturiana de Atención Primaria (SEAPA)

Lugar: Oviedo
Fecha: del 01 al 03 de octubre de 2009

Más información: Viajes El Corte Inglés, S.A. Dpto. de Congresos, Plaza de la Gesta, 3 - 1º /33007 Oviedo
Teléfono: 985 96 32 53
Web: http://www.congresofaecap2009.com
E-mail: congresofaecap2009@viajeseci.es

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

Organizado por: Sdad. Española de Enfermería Radiológica (SEER)

Lugar: Lanzarote
Fecha: del 28 al 30 de octubre de 2009

Más información: Neus Pons
Grupo Ars XXI de Comunicación (OPC)
Passeig de Gràcia 84, 1. ª pl.
08008 - Barcelona
Teléfono: 932 721 750
Web: www.enfermeriaradiologica.org
E-mail: opc@arsxxi.com

XIII Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería

Organizado por: Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería Investén-isciii. Ministerio de Ciencia e Innovación

Lugar: Alicante, sede de la E.U. Enfermería Universidad de Alicante.
Campus Universitario San Vicente de Raspeig.
Fecha: del 11 al 13 de noviembre de 2009

Más información: Secretaría Teresa Moreno Casbas. Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería Investén-isciii. Instituto de Salud Carlos III, Madrid.
Teléfonos de contacto: 918222546/2536/2547
Web: www.isciii.e/investen
E-mail: investen@isciii.es

CERTÁMENES

XXV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla

Organiza: Colegio de Enfermería de Sevilla
Fecha: del 24 de febrero al 31 de octubre de 2009

Dotación: Primer premio: 3.600 euros
Segundo premio: 1.800 euros
Tercer premio: 1.200 euros
Accésit Enfermería Joven: 1.000 euros

Más información: Colegio de Enfermería de Sevilla, Avda. Ramón y Cajal, 20-acc., 41005 Sevilla
Teléfono: 954 933 800
Web: http://www.colegioenfermeriasevilla.es
E-mail: Colegio@icoe.es

IX Certamen Científico Enfermería Andaluza

Organizado por: Consejo Andaluz de Enfermería

Fecha: del 24 de abril al 30 de septiembre de 2009

Más información: Campo Santos Mártires, 4, 14004 Córdoba
Teléfono: 957 20 02 03
Fax: 957 20 05 33
Web: www.ocenf.org/andalucia/index.htm
E-mail: caenfer@enfermundi.com

SABADELL ATLÁNTICO

Ventajas exclusivas para nuestro colectivo. Ahórrese comisiones, disponga de tipos de interés reducido, consiga interesantes descuentos con los productos y servicios financieros que TecnoCredit le ha preparado en exclusiva por pertenecer al Colegio de Enfermería de Cádiz. Tarjeta Visa totalmente gratuita y con imagen corporativa. Contacte con la oficina más cercana.

TecnoCuenta	TecnoProfesional
0 euros — La cuenta más refrescante para su bolsillo sin comisiones de administración ni mantenimiento.	0 euros — Un crédito recién exprimido para lo que usted quiera, sin tener que pagar comisiones.
TecnoIncio	**TecnoHipotecas**
100% financiación — Vitaminas para llevar a cabo todos sus proyectos	100% exclusivo — Hipotecas en condiciones muy interesantes para los colegiados de Cádiz.

PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

El acuerdo alcanzado entre el Colegio de Enfermería y Previsión Sanitaria Nacional (PSN), cuya política se encuentra fijada en la atención a profesionales de la salud, permite a los Enfermeros poder acceder a una amplia variedad de seguros de vida, ahorro, accidentes, pensiones, seguro de incapacidad laboral (idóneo para aquellos profesionales autónomos que necesitan que sus ingresos no se vean mermados en caso de baja laboral), etc., con precios muy competitivos.

Solicite una cita llamando al teléfono 956 228 907 o acudiendo los lunes por la tarde en horario de oficina a las sedes de nuestro colegio en Cádiz o en la Delegación de Algeciras.

HALCÓN VIAJES

Los Enfermeros Colegiados gaditanos disponen de condiciones muy ventajosas para viajar. Tras el último acuerdo firmado nuestro colectivo se beneficiará de un 5% de descuento adicional sobre todos los programas vacacionales, no incluye servicios sueltos. Además, ofrecen ofertas puntuales durante todo el año tales como 2x1, niños gratis, días gratis. Consulta las ventajas que ofrecen el club infantil "Halcón Junior" y "Halcón Señor", especialmente diseñado para nuestros Colegiados de la 3ª edad.

Visite la página Web personalizada para nuestro Colegio de Enfermería de Cádiz o llame al teléfono: 956 293.464

Actualmente, ahorra hasta un 27% para las reservas de vacaciones de verano de viajes entre el 1 de mayo al 31 de octubre de 2009. Además, se ofrecerán dos grandes proyectos de viajes al año diseñados en exclusiva para la Enfermería gaditana. Os incluimos información sobre nuestro primer proyecto:

Crucero por el Duero
Salida el 29 de octubre
Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz
Precio especial para el Excmo. Colegio de Enfermeria de Cádiz **465 €**
4 noches de crucero en pensión completa visitando Oporto, Lamego, Regua y Vila Real. Plazas limitadas.
Precio desde, consultar suplementos en cabina superior. No acumulable a otras ofertas o promociones.

MAPFRE

Mapfre, compañía líder en el mercado asegurador español, ha suscrito un acuerdo de colaboración por el que los enfermeros van a poder disfrutar de un descuento del 25% en la contratación de seguros para el hogar y hasta un 60% en el seguro de auto, diseñados en exclusiva para el colectivo.

Compare las condiciones con su actual seguro en: Oficinas de Cádiz: Avda. Ramón de Carranza, 20-21 Teléfono, 956290468; Avda. Andalucía, 44 Teléfono: 956205543/ Oficina de Jerez: C/ Sevilla, 32 Teléfono: 956327136; Campo de Gibraltar: Avda. Blas Infante, 3 (Algeciras) Teléfono: 956589504

CADENA JALE

La prestigiosa cadena Jale, ofrece a nuestro colectivo descuentos del 10% en alojamientos y hasta un 15% en restauración en sus hoteles y restaurantes ubicados en las localidades de El Puerto de Santa María, Rota, Córdoba, Marbella, Almadén (Ciudad Real) y Berlín (Alemania).

ASISTENCIA SANITARIA

El Colegio ha suscrito un acuerdo con las empresas de seguros de salud: Sanitas, Asisa y CareDent. Resumimos a continuación algunas de las prestaciones que se han conseguido:

Condiciones especiales para Colegiados:

Primas especiales para los titulares que podrán hacerse extensivas a su cónyuge, pareja de hecho e hijos, si desea incluirlos en su póliza (con descuentos sobre primas privadas de contratación que llegan hasta el 65 %).

De 0 a 64 años	39.74 €
Mayores de 65 años	72.65 €

Sin copagos
Cobertura de Psicología
Sanitas 24 horas
Suplemento dental a coste 0 €

Ver condiciones generales en el link situado en nuestra web

Para mayor información contacte con su agente de seguros exclusivo, Mª Jesús Vega en el teléfono: 667559371

Los Colegiados que estén interesados recibirán subvencionada en su totalidad la tarjeta CareDENT con la que obtendrán gratuitamente servicios dentales, entre los que destacan el acceso a las consultas de especialistas, ortodoncia, implantes, periodoncia, fluorizaciones, radiovisiografía, curas odontológicas, extracciones, limpiezas bucales, prioridad en urgencias, y así hasta un total de 30 prestaciones de las que podrán hacer uso gracias al acuerdo firmado con el Colegio y sin coste alguno.

Además, obtendrán un 10% de descuento en todos los tratamientos, podrán pagar en 12 meses sin intereses o financiarlo en cinco años. La clínica está ubicada en Cádiz, en la Avda. Cayetano del Toro, 17-19. Del mismo modo, presentando la tarjeta podrán ser atendidos en cualquiera de los 31 centros que están repartidos por España. Visite nuestra página web o llame al teléfono 956.273.510

Ofrecen ventajas y precios exclusivos para los Enfermeros Colegiados de las que podrán beneficiarse además su cónyuge, pareja de hecho e hijos, que convivan bajo el mismo techo.

De 0 a 64 años	34 €
Mayores de 65 años	52 €

Sin copagos
Cobertura de Psicología
Urgencias 24 horas
Suplemento dental: coste adicional de 4.75 €
Incluido Servicio de Asistencia Legal (Legálitas) para clientes de Asisa

Ver condiciones generales en el link situado en nuestra web

Para mayor información contacte con su agente de seguros exclusivo, Esther Montero: 628278539 o Ana Isabel Carrasco: 637224827

Sin carencias ni preexistencias para todas las altas que se produzcan antes del 30 de junio de 2009

MULTIÓPTICAS IGLESIAS

Con su carné de Colegiado obtendrá los siguientes descuentos que serán aplicados sobre la tarifa oficial: 20% de descuento en gafas graduadas y de sol, y 10 % de descuento en lentes de contacto y audífonos.

Además, ofrecen gratuitamente servicios de Revisión de la Vista y Revisión Audiométrica. Se encuentran: Cádiz, Sacramento, 8 y Ana de Viya, 34. Chiclana: Plaza de Santo Cristo, 9.

Oferta especial 2009 para colegiados y familiares (cónyuge e hijos) del

Excelentísimo Colegio de Enfermería de Cádiz

Sanitas Multi

Prima* única **39,74** € mes

Suplemento dental incluido

Póliza sin **copagos**

Nº. de póliza: 81399606

Sanitas Multi

La póliza de **Sanitas** de cuadro médico con la que **tienes acceso a todas estas coberturas y servicios:**

- asistencia sanitaria en más de **527 centros médicos privados** con más de **28.000 profesionales** a su disposición.
- habitación individual con **cama para acompañante** (salvo hospitalización psiquiátrica, UCI y UVI).
- todas las **especialidades médicas y quirúrgicas.**
- cobertura de **psicología** incluida.
- **Sanitas 24 horas** (teléfono médico).
- **segunda opinión médica.**
- asistencia de **urgencias en viajes al extranjero.**
- **autorización telefónica de volantes** médicos.

Para más información y contratación:

- contacta con **Mª Jesús Vega Marente** en el teléfono: 667 559 371
- llámanos al 902 195 364

Sanitas

Nueva tarjeta Visa exclusiva

Oferta exclusiva para

Excmo. Colegio de Enfermería de CÁDIZ

Disfrute de todo un mundo de nuevas ventajas

Su tarjeta Visa **totalmente gratuita** con una imagen dinámica y moderna, con la que podrá disponer de muchas ventajas:

- **Sin cuotas** anuales
- **Crédito mensual de 1.000 euros** ampliables
- **Seguro de accidentes gratuito** hasta 300.000 euros
- **Magníficos regalos** sólo por usarla en las compras, con el programa BS Puntos

Solicite ahora su Visa **gratuita** al **902 383 666**

y llévese este fantástico **juego de relojes** de **regalo**[1]

Sólo hasta el 31 de agosto de 2009

Si lo prefiere, infórmese en la **oficina SabadellAtlántico** más cercana

SabadellAtlántico es una marca registrada de Banco de Sabadell, S.A.

[1] La concesión de la tarjeta Visa exclusiva de su colectivo está condicionada a las comprobaciones y al análisis de riesgo que el banco considere en cada momento. La tarjeta Visa estará siempre vinculada a una cuenta SabadellAtlántico, Banco Herrero o Solbank. En el caso de no disponer previamente de una cuenta en alguna de estas entidades, se abrirá en el momento de la concesión de la tarjeta.

[2] En el caso de agotarse el regalo, éste se sustituirá por otro de similares características y de igual o mayor valor. El regalo se entregará sólo en los casos en que la solicitud haya sido aceptada y en el plazo máximo de diez días una vez el titular haya recogido la tarjeta.

Sabadell Atlántico

El banco de los profesionales