## Enfermeria Gaditana

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



## PARA VENCER AL CÁNCER MEJOR TODOS UNIDOS

Más de un millar de personas se unen en Cádiz contra el Cáncer de Mama

## STAFF

## **EDITA**

Excmo. Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Cádiz

#### DIRECTOR

Rafael Campos Arévalo

#### SUBDIRECTOR

Juan Luis García Arroyo

## CONSEJO EDITORIAL

Susana Alba Chorat,
Asunción Rubio Barranco,
Antonio Moya Andrades,
Carmen Rodríguez Arce,
Victoria Valimaña Domínguez,
José Luis Ramos Leiva,
Ana Fuentes Castellano.

## REDACCIÓN, DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Inmaculada Martinez Aragón

#### REDACCIÓN

C/ José del Toro Nº 11 Tlf. 956 21 25 88 www.ocenf.org/cadiz prensa@ duecadiz.com

## **IMPRESIÓN**

Tecnographic, s.l. Polígono Calonge C/ Metalurgia, 87 41007-Sevilla

## DEPÓSITO LEGAL

CA-157/06

ISSN 1887/6986

## **TIRADA**

7.000 ejemplares

## Sumario

- 3 EDITORIAL
- 4-9 ACTUALIDAD
- 10 OPINIÓN
- 11 ENFERMERÍA COMUNITARIA
- 12-15 ENFERMERÍA HOSPITALARIA
- 16 CONGRESOS
- 17-24 2ª PARTE GUÍA DE DETECCIÓN DE MALOS TRATOS (DESPEGABLE)
- 25-28 ONG
- 29-31 HISTORIA Y ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD
- 32-33 ENFERMERÍA MILITAR
- 34-35 EL RINCÓN SALUDABLE
- 36 MATRONAS

37-38 AGENDA / CONVENIOS / CONGRESOS, JORNADAS Y CERTÁMENES



Más de un millar de personas se unen en Cádiz contra el Cáncer de Mama

## **EN PORTADA**

PARA VENCER AL CÁNCER
MEJOR TODOS UNIDOS
Más de un millar de personas
se unen en Cádiz contra el
Cáncer de Mama

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





Rafael Campos Arévalo Presidente del Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz

## Reconocer mejor que elogiar

ue el trabajo enfermero no está suficientemente reconocido y valorado por las Instituciones, un sector de la sociedad y otros profesionales de la salud, es algo tan frecuente como injusto. Cuando hablo de ello, no me consuelan los elogios que con frecuencia adornan mensajes políticos que se lanzan desde algunas Consejerías ensalzando las bondades, el magnífico trabajo y el excelente nivel de nuestra enfermería. Cuando hablo de ello, lo hago porque veo que todavía en los tiempos que corren, sufrimos acometidas ignorantes y trasnochadas como sentencias de Jueces que atentan contra la lógica y el sentido común, como la reciente del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, anulando la posibilidad de que otros profesionales que no sean médicos puedan acceder a la dirección de Centros de Salud en esa Comunidad. Los elogios deben acompañarse de reconocimiento real y fehaciente, de una vez por todas hacia nuestra profesión y nuestro quehacer.

En Andalucía Ilevamos ya años en los que un número cada vez más importante de Enfermeros son Directores de Centros de Salud y Unidades de Gestión Clínica con criterios de calidad suficientemente y pioneramente acreditados, con índices de satisfacción de usuarios elevados y resultados excelentes, en términos de eficacia, eficiencia y efectividad.

La perseverancia es una de las muchas virtudes que tenemos los Enfermeros, y como decía aquel, "El tiempo da y quita razones". Será cuestión de tiempo, porque razones nos sobran...

Y entre las muchas razones y argumentos que avalan lo que defiendo, está el trabajo bien hecho, la "imprescindibilidad" de nuestro concurso, el día a día de compañeros que soportan con gran profesionalidad el momento económico complicado que estamos viviendo. La reducción del número de contrataciones y la falta de medios, han venido a empeorar aún mas, una situación de falta de personal que aquí en Andalucía ya era más que preocupante y que nos obligaba a multiplicarnos para atender la demanda diaria, en detrimento de la calidad de los cuidados, los programas, la seguridad de los usuarios y el derecho a la salud, de los ciudadanos y de los propios profesionales.

La mala noticia es que la situación sigue siendo difícil y van a ser necesarios cambios más drásticos y complicados. Esperemos que quien vaya a ostentar esa responsabilidad, cuente con la opinión de los Enfermeros. Estoy seguro que seremos capaces de hacer propuestas muy interesantes. Al tiempo •

**FELIZ NAVIDAD** 

# El Colegio de Enfermería de Cádiz participa en la lectura pública de la Constitución de 1812

## **CADIZ 2012**

l inicio de los actos que conmemorarán el Bicentenario de la Constitución de 1812 arrancó, el pasado 12 de diciembre en la Delegación del Gobierno de la Junta de Andalucía de Cádiz, con motivo de la lectura pública de los artículos de esta Constitución por parte de representantes políticos y de colegios profesionales; instituciones, empresarios; escolares; artistas; dirigentes sindicales y vecinales, además de otras personalidades relevantes del mundo del carnaval, el flamenco, la cultura, el deporte o el comercio.

El consejero de Gobernación y Justicia y responsable del Consorcio del Bicentenario, Francisco Menacho, inauguró este acto que fue conducido por la periodista de Canal Sur Radio, Salud Botaro.

En su discurso, Francisco Menacho realizó una mención "a los españoles y españolas de todas las ideologías y colores que con ilusión por el futuro, se han unido para rendirle homenaje al más ilustre de los libros prohibidos: La Constitución de Cádiz, que está a punto de cumplir dos siglos y cuyos artículos no se quedaron permanentes en el Monumento de

la Plaza de España, sino que atravesaron las fronteras de la ciudad, alzaron la voz contra todas las dictaduras y volvieron a unirnos en la Constitución de 1978".

# Numerosa representación de la vida profesional, económica, política, eclesiástica y social

El presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos, participó en esta lectura que se ha celebrado cuando sólo restaban 100 días para que la Carta Magna gaditana cumpla su 200 cumpleaños. Este acto, que ha sido organizado por el Consorcio para la Conmemoración del Bicentenario, ha conseguido reunir a representantes de los consulados; de la Iglesia y cofradías; ayuntamientos de Cádiz y San Fernando; representantes de los empresarios, comercio y hostelería; el mundo del Carnaval y del Flamenco; sindicatos; cargos institucionales de la Junta de Andalucía y del Gobierno Cen-



tral; directores y alumnos de centros educativos; mandos de los Cuerpos de Seguridad del Estado y del Ministerio de Defensa; etc.

Entre los participantes, cabe destacar la intervención de artistas como José Manuel Soto, David Palomar, o El Mani; periodistas como José Oneto; presentadores como Manu Sánchez o Ismael Beiro; el escritor Jesús Maeso; representantes del mundo del toro como José Antonio Canales Rivera y Fran Gómez; representantes del mundo deportivo como el presidente del Sevilla F.C, José María del Nido, o el piloto de Moto2, Iván Moreno.

Finalmente, periodistas de diversos medios de comunicación que no pudieron trasladarse a Cádiz por motivos profesionales pero quisieron participar en este acto, enviaron sus vídeos con la lectura correspondiente: es el caso de Almudena Ariza, corresponsal de Televisión Española en Asia; María Escario, periodista de Deportes de TVE; Mara Torres, periodista de los informativos de la 2 de Televisión Española; y Juan y medio, periodista y presentador de Canal Sur Televisión.

# Inaugurado el nuevo curso de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias

Se consolida la modalidad semipresencial gracias a la tecnología de la información y comunicación

I.M.A.

I pasado noviembre se puso en marcha en la sede del Colegio en Cádiz una nueva edición del Curso de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias 2012. La inauguración, corrió a cargo del presidente del Colegio, Rafael Campos, quién dio la bienvenida a los 41 alumnos que participan en esta edición y confirmó que, tras los excelentes resultados y buena acogida de la edición pasada, en la presente se vuelve a optar por la modalidad semipresencial, quedando la carga presencial de 100 horas.

Los ocho seminarios que integran el Experto Universitario contemplan las emergencias en el traumatizado, la estructura y organización de los servicios de urgencias, las emergencias cardio-

lógicas, la resucitación cardiopulmonar, las urgencias que no conllevan emergencia, intervenciones enfermeras en urgencias pediátricas y obstétrico-ginecológicas, los sistemas de información ante catástrofes y la práctica en urgencias.



Con este curso, más dos años de experiencia y una prueba objetiva de evaluación de la competencia se puede optar a la especialidad de Cuidados Médicos-Quirúrgicos (según disposición transitoria sequnda del Real Decreto de Especialidades de Enfermería.

## Práctica final: Ejercicio de rescate de múltiples víctimas

Como ejercicio final, los participantes desarrollarán, coordinados con efectivos de las fuerzas de seguridad y transporte sanitario (milita-



res, policía, bomberos, Cruz Roja, Protección Civil...), un ejercicio de rescate de múltiples víctimas.

De esta forma se pretende que, los 41 profesionales de Enfermería que desarrollarán, en un futuro, su labor en los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias, 061,... integren, los aspectos de organización, coordinación y disciplina de funcionamiento en situación de catástrofe, mediante un ejercicio de caos simulado que tendrá lugar el próximo mes de junio.

## Experto Universitario metodología virtual

Por segundo año, el Colegio ha puesto en marcha el Servicio de Formación Virtual para los colegiados a través del que se pueden matricular en los Cursos de Expertos Universitarios virtuales que está previsto que comiencen a principios de 2012. Estos cursos se realizan en colaboración con la Escuela de Ciencias de la Salud de la Organización Colegial de Enfermería, centro adscrito a la Universidad Complutense de Madrid.

## **ACTUALIDAD**

El objetivo es que todos los colegiados puedan acceder, salvando las dificultades de tiempo y distancia, a una formación universitaria más accesible, y de calidad, haciendo uso de las nuevas tecnologías.

Todos estos expertos cuentan con **20 créditos ECTS** y al concluir los mismos se obtendrá el correspondiente título de Experto Universitario expedido por la Universidad Complutense de Madrid.

## RELACIÓN DE CURSOS DE EXPERTOS UNIVERSITARIOS (VIRTUAL)

- Cartera de servicios: oferta de servicios enfermeros en atención primaria
- Inmunizaciones y vacunas
- Enfermería en los cuidados paliativos. Hospitalización domiciliaria
- Dirección de centros sociosanitarios y residencias de la tercera edad
- Gestión de enfermería en atención primaria
- Gestión y liderazgo de los servicios de enfermería
- Terapias alternativas. Cuidados naturales y complementarios





# La Escuela Universitaria de Enfermería 'Salus Infirmorum' firma un acuerdo de colaboración con la prestigiosa Universidad de Enfermería de Nottingham

Este convenio se aplica a los prácticums de 4º año de Grado de Enfermería y el tiempo de estancia es de tres meses para los alumnos de ambas Universidades

Redacción.

a Escuela Universitaria de Enfermería 'Salus Infirmorum', centro adscrito a la Universidad de Cádiz (UCA), ha firmado recientemente un convenio de colaboración con la Universidad de Enfermería de Nottingham, una prestigiosa institución académica del Reino Unido con Campus en China y Malasia. Esta universidad británica se encuentra entre las diez mejores de Gran Bretaña, y entre las 75 primeras del ranking mundial de calidad.

El equipo de dirección del Salus Infirmorum ha señalado que siempre "ha buscado contar con un profesorado de reconocida preparación y excelencia, formando a futuros profesionales

de la sanidad en el respeto al enfermo y la vida humana". El centro gaditano fue fundado en 1942 por María de Madariaga y Alonso, y goza también de un reconocido prestigio tanto nacional como internacional. Diez años después, la escuela gaditana de Salus Infirmorum abrió sus puertas, siendo primera rectora Isabel María de Polavieja.

Este convenio se aplica a los prácticums de 4º año de Grado de Enfermería y el tiempo de estancia es de tres meses tanto para los alumnos de Salus Infirmorum como para los de Nottingham.

Asimismo, la dirección de Salus Infirmorum ha destacado que este convenio "responde a la culminación de unos fructíferos intercambios sellados tras la reciente visita de la doctora Sheila Greatex-White, coordinadora de Erasmus de la Universidad de Nottingham, a esta Escuela".

Durante su estancia, la coordinadora de Erasmus de la Universidad de Nottingham visitó las oficinas de Relaciones Internacionales de la UCA, con objeto de tratar todo lo relacionado al convenio y de paso conocer las instalaciones.

Además, pudo conocer el Vicerrectorado de Alumnos, acompañada de colaboradores pertenecientes a Medicina y Enfermería quiénes le



"El coordinador de Erasmus de Salus Infirmorum, Alberto Cruz; el secretario, Juan Carlos Paramio; la coordinadora de Erasmus de la Universidad de Nottingham, Sheila Greatex-White e Isabel Resilles, presidenta de la Asoc. Ntra. Sra. de Salus Infirmorum conversan momentos antes de la firma"

hicieron una exposición en Inglés en la que mostraron sus grupos de trabajo en Cádiz y la relación que tienen con otros grupos de Europa y el resto del mundo, contando con la presencia del vicerrector de alumnos, David Almorza.

De otro lado, realizó una visita tanto a los servicios de Urgencias y Cuidados Críticos del Hospital Universitario de Puerta del Mar, como a las nuevas instalaciones del Centro de Urgencias y Emergencias (061) situadas en Puerto Real.

Finalmente, 'Salus Infirmorum' ha querido resaltar que la firma de este acuerdo será beneficioso para el alumnado de ambas instituciones universitarias, para los profesores y su formación en el extranjero y para los proyectos de investigación que pueden desarrollarse en el marco de colaboración.

# Triaje de Urgencias a ciudadanos con déficit auditivo y/o de comunicación: Pictograma

## Amanda Muñiz/ Oscar Carretero/ Elisa Moya

urante el ejercicio de nuestra profesión nos hemos encontrado situaciones que hacen difíciles la comunicación entre ciudadano-enfermero, por ejemplo: pacientes diagnosticados de alalia cófica (sordomudos), cricotomizados... viéndonos obligados muchas veces a expresarnos mediante símbolos o lenguaje icónico.

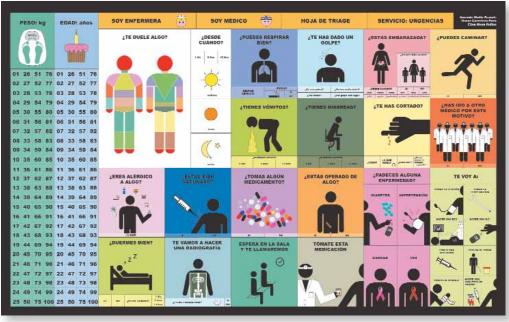
Creemos que la barrera lingüística acarrea no solo dificultades en la interpretación de los problemas de los ciudadanos, durante la recogida de datos en la fase de valoración del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), sino también, demoras en un servicio tan concurrido como es Urgencias. Es por ello, y con el fin de mejorar la calidad asistencial, que hemos recogido

y representado, mediante dibujos y símbolos, las preguntas más frecuentes que realiza el personal de enfermería en el área de triaje de urgencias, bajo el nombre 'Triaje de Urgencias a ciudadanos con déficit auditivo y/o de comunicación'.

El proyecto que presentamos consiste en la realización de un pictograma que representa signos claros y esquemáticos de situaciones y/o enfermedades, que claramente son entendidos en la actualidad. Es un esquema que sintetiza mensajes sobrepasando la barrera del lenguaje, con el objetivo de informar y señalizar. Esta idea llena de color, está compuesta por una cuadrícula que contiene una serie de preguntas y respuestas, acompañadas cada una de una imagen.

Uno de los objetivos que tuvimos en cuenta para la realización de dicho programa, fue que consiguiera llegar a un público bastante amplio y he-





terogéneo, que no estuviera enmarcado en el ámbito profesional en el que lo sitúa. También debía tener una fuerza visual que despertara la curiosidad del espectador y conseguir y convertir el pictograma en una herramienta de trabajo, con una imagen y diseño reforzado.

Las características que podemos resaltar de nuestro proyecto es la de transmitir una imagen reducida en lo esencial, que expresa fiabilidad y seguridad; y que sirva de referencia para la correcta y unificada utilización de los elementos gráficos que conforman el pictograma.

Para el desarrollo de toda nuestra idea tuvimos que realizar varios métodos de investigación y un análisis de varios pictogramas, con el fin de crear nuestro propio estilo diferenciado del resto. Podemos reconocer nuestro propio estilo por su limpieza, sencillez y organización.

Por supuesto, sean cuales sean los componentes que conforman nuestra idea, lo que importa es el resultado, pero la comprensión de la configuración interna que hemos llevado a cabo en este diseño ayudará a apreciar la complejidad de su labor.

El resultado es un conjunto de información que puede ser algo heterogénea, pero con un previo análisis crítico desde el punto de vista del observador; obteniendo así el aspecto de limpieza requerido, con un toque de dinamismo que hacen que la obra se salga de la monotonía.

#### **AUTORES**

DUE: Amanda Muñiz Francis DUE: Oscar Carretero Pozo Diseñadora Gráfica: Elisa Moya Rufino

## Entrega de premios a los ganadores del IV concurso de dibujo infantil 'La Enfermería y la Navidad'

Gracias al patrocinio de la Clínica Oftalmológica Tecnoláser y las Clínicas Dentales CareDENT Cádiz y CareDENT Jerez, Marta Harana e Iván Vázquez han recibido una bicicleta y Rosa Mª Estapia una cámara de fotos digital

I.M.A.

I pasado 20 de diciembre se realizó en la sede colegial la entrega de premios del IV concurso de dibujo infantil 'La Enfermería y la Navidad'.

Los ganadoress, Marta Harana García (1er Premio Categoría 4-5 años); Rosa Mª Estapia Fernández (1er Premio Categoría 6-8 años) e Iván Vázquez Calo (1er Premio Categoría 9-12 años) acudieron en compañía de sus padres y hermanos a recoger su premio. Marta e Iván han recibido una bicicleta y Rosa Mª una cámara de fotos digital.



La vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Cádiz, Susana Alba; la secretaria, Asunción Rubio y la vocal, Ana Fuentes recibieron a los pequeños en compañía de los patrocinadores: el gerente de CareDENT Jerez, Alejandro Parra; el director médico de Tecnoláser, José Antonio



Quevedo y el director de CareDENT Cádiz, Luis Fernando Alonso quiénes pidieron a los ganadores que interpretaran sus dibujos.

Los pequeños, detallaron ante los presentes los motivos por los que habían realizado ese dibujo e interpretaron la percepción que poseen de la Enfermería a través de la figura de sus padres y el desempeño de su trabajo en estas fechas navideñas.

Tanto los patrocinadores como los miembros de la Junta de Gobierno han trasmitido su felicitación a los ganadores. La vicepresidenta, ha mostrado su satisfacción por la buena acogida y consolidación de este concurso, cuyo volumen de trabajos recibidos ha vuelto a superarse en esta tercera convocatoria.

# DEL PERFIL DE UN CUIDADOR; Passio versus dispassio

Pasión: (del latín "passio, -onis". Etimológicamente sufrir, tolerar); (María Moliner)

aría Bulería, solía saludarme pidiéndome un beso en los labios. Desde su cama, en Intensivos, apenas me veía aparecer por su habitación me gesticulaba, con sus labios solícitos, carnosos y setentinos, pidiéndome con su cara sonriente y su voz cascada, apartándose la mascarilla de oxígeno: .-Un "piquito", un "piquito sobrino". Bulería, como le llamaba yo, me hablaba y hablaba, apartándose la mascarilla con desesperación. No me daba tregua.

Mientras me contaba y relataba gesticulando con irrefrenable pasión..., comprometiéndose su saturación de O<sub>2</sub>, además de los cuidados que necesitaba por su estado crítico, me exigía que intercalara cuidados de acicalamiento. La dignificábamos aseándola, y en mi complicidad con ella, limpiaba e hidrataba su cara, la depilaba torpemente, oyendo sus quejidos y sus tacos, a su manera. Cortaba sus uñas e higienizaba su boca, mejorando su aliento, sin olvidarme de sombrear y ribetear sus enormes ojos con los cosméticos que fuimos atesorando. Un toque final retirando las arrugas de la sábana, acomodándole la almohada y unas pulverizaciones de perfume la dejaban "a gustito", al punto que me regalaba su cantiñeo, de "cantaora grande retirada", por "bajines", y con mucho compás, a contracorriente del reposo respiratorio deseable para una cardiópata con tabacosis. -La vida es pasión, sobrino, sentenciaba estertorosa cada madrugada, antes de dormirse, a su manera, a pierna despatarrada y descompuesta. -No tuve más remedio que trajinarme a todos esos niñatos. -Ya sabes, a los palmeros que jaleaban mis actuaciones en el Japón, más que nada por aburrimiento, y porque era más barato. -Porque, ¿a dónde ibas a ir entre actuación y actuación?, sin entender el idioma.

Cuando ella dormía el cuidador se serenaba, enseñoreándose en la complicidad, y atrapando la vivencia única, de ser espectador exclusivo, en ése contexto, de esa forma de sentir, de ser.

Amanecíamos de esas noches locas. Ella descompuesta, ajada, con el maquillaje emborronando su cara, como si todo el cuadro flamenco hubiera asaltado su cama. Yo descompuesto, también, con la cara embriagada de sueño, por una noche de vigilia con celo profesional de enfermera de cuidados críticos, por las dudas sobre si habría resultado un cuidador competente, ante el fracaso de no haber logrado ayudar a equilibrar su horizonte..., el estado respiratorio y la calidad de vida de mi pasión (Bulería), y nos despedíamos.

Bulería despertaba en mí compasión y curiosidad. Entendía, eso sí, que tenía derecho a seguir siendo ella misma, a pesar de su enfermedad, revelándose contra los patrones de lo socialmente correcto. ¡Genio y figura!.

Busqué en el diccionario la palabra mágica de su sentencia de cada "buenas noches", y aprendí a entender lo que había sido una constante en su vida.

Pasión: Acción de padecer. No se usa corrientemente más que aplicado a la de Jesucristo. Acción de doler o causar padecimiento una parte del cuerpo. Sentimiento, estado de ánimo o inclinación muy violentos, que perturban el ánimo; como el amor vehemente, amores que matan..., el odio, la ira, los celos o un vicio. Hiperbólicamente, cariño exagerado o exclusivista por alguien o contra alguien, amor muy intenso. Hiperbólicamente, afición exagerada por una cosa. Arbitrariedad o parcialidad; falta de ecuanimidad. Apasionamiento. Baja pasión: Pasión innoble; como la avaricia o la envidia. Mala pasión: Pasión que implica malevolencia hacia otros; como el resentimiento, el odio o la envidia. Pasión de ánimo (más bien popular). Estado de aba-

timiento o melancolía. Pasión volcánica (humorísticamente). Pasión amorosa muy violenta.

Catálogo: Acaloramiento, acceso, acometida, arranque, arrebato, ataque, ceguedad, ceguera, efervescencia, encendimiento, fuego, incendio, llama, paroxismo, rapto, vehemencia, volcán, tormento, turbulento, vehemente, violento, visceral, abrasarse, apasionarse, arder, calentarse, hacer cuestión perso-



nal, desbordarse, desfogar, desmorecerse, **entusiasmarse**, exaltarse, inflamarse, perecerse, quemarse, recocerse, hervir la sangre, arder en..., morir de..., desbordarse, encenderse, desasosiego, ardiente, ceguera, patético.

Del mismo modo, los extremos acepcionales alta pasión y baja pasión se refieren a sentimientos o comportamientos peyorativos, llevándonos casi todas sus acepciones a lo doloroso, incontrolable, desenfrenado, irracional, fuera de control e inconveniente, admitiéndose por la mayoría de autores, que la pasión buena, la mejor de todas ellas, es la **pasión amorosa y sexual** hasta el límite provechoso y saludable, mental y físicamente, para los amantes.

No se hacen apenas referencias en nuestros diccionarios castellanos a la parte noble y artística de la acepción pasión, o las referencias son secundarias. En el ámbito relacional, comunicativo, vivencial y de apostura ante la vida, pasión significa también **entusiasmo, creatividad, devoción y entrega intensa** a una causa. Comencé entonces a dejar de compadecerla e inquietarme para admirarla, emocionarme y respetarla, a llamarla Tía María y a desterrar mi dilema ético.

Propondría, me comentó un amigo filósofo, si no resultase pretencioso, apropiarnos del vocablo PASIÓN usándolo cuando queramos referirnos a nobles pasiones, e introducir en nuestro hablar cotidiano, la expresión "DISPASIÓN (existente en otras lenguas, no en el castellano), para referirnos a las bajas o malas pasiones, o a cualidades desmerecedoras para nuestro "self".

La "dispasión" entristece patéticamente la vida, centra y consume la energía en pos de empresas y objetos patológicamente obsesivos y autistas (ver objeto autista en "Teoría de los sentimientos" de Carlos Castilla del Pino), siembra tempestades innecesarias, te hace maldecir a gritos en el desierto de la sinrazón, te distrae de las esencias, te muestra aturrullado, conductualmente torpe, hortera, desordenado, imposturado, ofuscado, fuera de sí, asesino potencial, maltratador o asesino a secas, ignorante, gregario y resentido.

Apostemos por la pasión de la buena, la amorosa, la sexual, la espiritual, por la pasión por las relaciones terapéuticas y adultas, por la pasión por el respeto a lo propio y al otro, por la pasión por la excelencia de nuestra generosidad cuidando, por la pasión por el estudio y el desarrollo de los que atendemos. Desterremos, modelemos nuestras "dispasiones". Consigamos para nosotros y nuestro entorno, como agentes de cambio, la sublimidad de lo sencillo, placentero y bondadoso, sintámonos bien por lo que hacemos bien, justo ahora, cuando la Navidad nos pasa por encima y como dice un catártico familiar mío, cuando todo se va al... Al menos esa sonrisa me pertenece. Gracias María.

Diciembre 2011 Juan Luís García Arroyo



## Sanitarios de Cuidados Críticos y Urgencias imparten formación sobre la muerte súbita entre deportistas

Pertenecientes a la Unidad de Gestión Clínica (UGC) del Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU) de Chiclana-La Janda y conforme al Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, han dirigido la actividad formativa a la población general y especialmente a profesionales de los cuerpos de seguridad del Estado, personal de líneas aéreas, seguridad privada, deportistas de todas las disciplinas y familiares de pacientes de alto riesgo

Redacción

os enfermeros Ma del Carmen (Mara) Varo e Ismael Martínez y los médicos de familia Antonio Bienvenido y Manuel Cobeñas de la Unidad de Gestión Clínica del Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU) Chiclana-La Janda, instructores a su vez del Plan Nacional de Reanimación Cardiopulmonar, han impartido en Sanlúcar de Barrameda una sesión formativa sobre la muerte súbita entre los deportistas, el síndrome de Brugada -enfermedad hereditaria caracterizada por una anormalidad electrocardiográfica (elevación del segmento ST-T en la derivaciones V1-V3, asociado con bloqueo incompleto o completo de rama derecha y onda T negativa), y un aumento del riesgo de fibrilación ventricular y muerte súbita-, las arritmias letales, la parada cardiorrespiratoria, la cadena de supervivencia, la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica, el uso por los primeros intervinientes de los desfibriladores semiautomáticos, y las prioridades de actuación urgentes.

En el curso, auspiciado por la Asociación Deportiva 'Guadalquivir', que se celebró en las instalaciones de la piscina cubierta municipal de Sanlúcar de Barrameda participaron un total de 32 personas, con perfiles muy diferentes: población general, profesionales de los cuerpos de se-



guridad del Estado; personal de líneas aéreas; seguridad privada; así como de centros y transportes sanitarios; socorristas; bomberos; deportistas de todas las disciplinas; monitores deportivos, entrenadores y familiares de pacientes de alto riesgo.

En un bloque práctico, a través de la simulación con muñecos, trataron la RCP básica, la posición lateral de seguridad, cómo actuar ante un atragantamiento y el manejo de desfibriladores semiautomáticos.



Esta actividad se enmarca en los planes andaluces de Urgencias y Emergencias que constatan que los cinco minutos posteriores a una parada cardiorrespiratoria pueden resultar cruciales para el paciente, ya que en este tiempo la falta de oxígeno y nutrientes en el cerebro pueden causar daños irreversibles e incluso la muerte. Por este motivo, es fundamental que, ante una situación de este tipo, la persona que tiene el contacto inicial con la víctima actúe de forma inmediata, alertando a los equipos de emergencias sanitarias y aplicando entre tanto técnicas de reanimación básicas, como la ventilación boca a boca, el masaje cardíaco externo, así como las demás medidas que aseguran la cadena de supervivencia.

Es precisamente en el área de Urgencias y cuidados críticos donde se registra mayor demanda de formación de nuestros Colegiados. Es por ello que desde nuestro Colegio se ha firmado un acuerdo con este grupo de docentes para la impartición durante el próximo año de 5 cursos sobre *"La atención inicial al paciente crítico en situaciones de crisis"*.

Estos cursos tendrán una duración de 50 horas de las que al menos 30 serán presenciales y se celebrarán en la Sede Colegial en Cádiz, Delegación de Algeciras, Jerez, Costa Noroeste y La Sierra, y comenzarán sobre la primera quincena del próximo mes de Abril.



## Un trabajo de la Unidad de Atención Integral al Cáncer del Puerta del Mar, premio a la mejor comunicación en el Congreso de SADECA

La relación terapéutica entre los miembros del equipo, el buen clima laboral y el compromiso de cuidarse del cuidador, resultan imprescindibles para cuidar, especialmente a personas cuyo problema de salud lleva implícito sufrimiento humano, ha sido una de las principales conclusiones del trabajo premiado, coordinado por la enfermera de oncología radioterápica María Dolores Polanco.

#### Redacción

I trabajo 'El reto de las habilidades de comunicación con el paciente oncológico: Impacto de las áreas de mejora realizadas', ha recibido el premio a la mejor comunicación en el último Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial, celebrado el pasado mes de noviembre en Huelva.

Los autores, seis profesionales de la Unidad de Atención Integral al Cáncer del Hospital Universitario Puerta del Mar, entre los que se encuentra María Dolores Polanco, enfermera de oncología radioterápica, concluyen en su comunicación que la relación terapéutica entre los miembros del equipo y el buen ambiente laboral resultan imprescindibles para cuidar, especialmente a personas cuyo problema de salud lleva implícito sufrimiento humano e im-

pacto emocional. Un clima de entendimiento, capacidad de escucha y atención, asumiendo el compromiso de cuidarnos constituyen también premisas básicas inexcusables para ser capaces de cuidar.

La integración de las propias emociones y la gestión eficaz de las mismas, hasta donde es posible, repercuten en la salud mental de los profesionales y en la calidad de la atención a los enfermos y familiares, quienes a su vez pueden beneficiarse de intervenciones profesionales tendentes a racionalizar y vehiculizar las emociones y sentimientos, optimizando sus capacidades de afrontamiento.

El segundo Plan Integral de Oncología de Andalucía 2007-2012 establece dentro de sus líneas de acción la necesidad de asegurar la capacitación de los colectivos profesionales que atienden a pacientes con cáncer en técnicas y habilidades de comunicación e información. Y es que, como se refleja en el trabajo ganador, la integración personal de dichas habilidades da como resultado la competencia social y profesional que permite afrontar con éxito las demandas y tensiones del entorno propio de cualquier interacción humana. Además, se apunta que el personal de este tipo de unidades presta su servicio bajo un enorme impacto emocional que, al no considerarse ni gestionarse eficazmente,



repercute no sólo en el bienestar (salud mental) de los profesionales, sino en la calidad de la atención sanitaria prestada a pacientes y cuidadores. Por ello, durante el año 2010, se realizó una actividad de formación intervencionista sobre habilidades de comunicación y gestión de emociones en la relación con el paciente oncológico en la Unidad de Atención Integral al Cáncer.

Este año, está previsto llevar a cabo otras dos ediciones, pero contando también con la visión de los pacientes y profesionales del entorno, con la siguiente hipótesis: "Si el profesional consigue el desarrollo de sus habilidades de comunicación y competencias en gestión emocional, se facilita el bienestar en los profesionales y la calidad de atención prestada a los enfermos oncológicos mejorará, repercutiendo en el bienestar de éstos y sus familiares y en sus capacidades de afrontamiento a su situación de enfermedad."

## Desarrollo de habilidades para gestionar el impacto emocional

La Unidad de Atención Integral al Cáncer (UAIC), nace en Enero de 2010. Está integrada por: La Unidad de Patología Mamaria; Unidad

## ENFERMERÍA HOSPITALARIA

de Hospitalización de Oncología; Unidad de Hospital de Día Oncohematológico y Unidad de Radioterapia (teleterapia y braquiterapia).

En estas Unidades los profesionales prestan sus servicios bajo un enorme impacto emocional que les recuerda su propia muerte y la de sus seres queridos, o su propio sufrimiento, que puede generar conductas de huida o compensatorias ineficaces. Mediante el entrenamiento e integración de habilidades se consiguen competencias conductuales, personales y situacionales que permiten afrontar con éxito las demandas y tensiones del entorno social propio de cualquier situación de interacción humana. Por ello, los profesionales necesitan el desarrollo de estas habilidades.

El equilibrio de la salud mental de las personas en sus interrelaciones y en su relación intrapersonal requiere la adquisición y consolidación de habilidades sociales como la habilidades (hh) en comunicación, hh sociales avanzadas, hh relacionadas con los sentimientos, hh alternativas a la hostilidad, hh para hacer frente al estrés y habilidades de planificación, definiéndose genéricamente la habilidad social como una conducta o pensamiento que debe ser entrenado, y que tiende a resolver situaciones sociales de manera efectiva, para el sujeto y para el contexto social, especialmente en situaciones de crisis.

El entrenamiento en instrumentos de las habilidades sociales como la capacidad de escucha activa, capacidad para recompensar, hh para hablar en público, hh de negociación, hh para comunicar malas noticias, la expresión de confianza, de amor, afecto o reconocimiento, hh asertivas, transparencia comunicativa, empatía, congruencia comunicativa, etc., deficitariamente desarrolladas o abortadas desde la infancia deben ser retomadas.

## Futuro proyecto: Buceando entre emociones

Los resultados obtenidos han impulsado a estos profesionales a plantearse un proyecto a mayor escala para elaborar un procedimiento de trabajo protocolizado y consensuado que alcance a todos los miembros del equipo por lo que han solicitado ayuda económica a la Fundación Progreso y Salud para la financiación del proyecto, denominado 'Buceando entre emociones, utiliza el hospital como una oportunidad para trabajar tu mundo emocional'.

Autores: Polanco Muñoz, MD (Enfermera de Radioterapia.); De las Peñas Cabrera, MD (Médico Radioncólogo.); Díaz Rodríguez, M. (Profesora Titular de Universidad. Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Cádiz); Gil Núñez E (Entrenadora Personal); García Alcaraz AM (Enfermera Oncología Hospitalización.); Díaz Gómez, L (Médico Radioncólogo).



# Más de un millar de personas se unen en Cádiz contra el *Cáncer de Mama*

"Para vencer al cáncer mejor todos unidos", con esta finalidad mas de 1000 personas participaron el pasado 16 de octubre en Cádiz, en una Marcha organizada por la Unidad de Patología Mamaria del Hospital Puerta del Mar de Cádiz (HUPM) y el Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda para conmemorar el Día Mundial contra el Cáncer de Mama

Inmaculada Martínez Aragón

I punto de origen fue la plaza del Ayuntamiento de esta localidad, lugar en el que el Colegio de Enfermería de Cádiz en colaboración con la Agrupación Mutual Aseguradora (AMA) hizo entrega a todos los participantes de una camiseta rosa, color que simboliza la lucha contra esta enfermedad. Antes de iniciar la marcha, el director de la Unidad de Gestión Clínica de Atención Integral al Cáncer del Puerta del Mar y responsable del Plan de Oncología de la Consejería de Andalucía, Enrique Alonso, leyó un manifiesto para recordar la importancia de que las mujeres mayores de 45 años acudan a las unidades de detección precoz. Desde 1995, inicio de este programa destinado a mujeres con edades comprendidas entre 50 y 69 años, y hasta octubre de este año, han sido estudiadas en la provincia un total de 125.644 mujeres. La detección de casos en este periodo asciende a 1.209. La tasa de captación de muieres para este programa es en la provincia del 85,32%, superior a la andaluza, que es del 83,3%.

Participaron en la marcha pacientes; familiares; la Asociación Gaditana de Mujeres con Cáncer de Mama (AGAMAMA); la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Cádiz; miembros de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC); profesionales sanitarios y directivos del HUPM y del Distrito Bahía de Cádiz-La Janda, así



"Miembros de la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Cádiz junto con su presidente, Rafael Campos y la gerente del Hospital U. Puerta del Mar, Dolores Alguacil, encabezaron la manifestación"

como alumnos del IES Cornelio Balbo de la capital quienes tras finalizar el recorrido representaron mediante el lenguaje de signos la canción 'Color Esperanza' de Diego Torres.

Esta canción es el tema principal del vídeo 'Bailando en rosa' protagonizado por integrantes de la Unidad de Patología Mamaria del

HUPM y del Distrito de Atención Primaria Bahía de Cádiz-La Janda que desde su aparición en la red, el pasado mes de julio, ha superado las 40.000 visitas y ha aparecido en medios de comunicación de toda España.

## Gran éxito en la V Mesa redonda

Al día siguiente de la Marcha, se celebró en el Salón de Claustros de la Diputación de Cádiz la V Mesa Redonda con motivo del Día Mundial del Cáncer de Mama, que se conmemora el 19 de octubre. La inauguración corrió a cargo de los directores gerentes del Hospital Puerta del Mar y del Distrito Bahía de Cádiz-La Janda, María Dolores Alguacil y Rafael Pe-



## **ENFERMERÍA HOSPITALARIA**



reiro, respectivamente, y del diputado de Desarrollo y Bienestar Social. Alfonso Candón.

Tres interesantes ponencias integraron la mesa redonda que fue moderada por el jefe de Servicio de Prevención y Salud de la Diputación Provincial, Antonio Ares. En la primera intervino la médico de la Unidad de Gestión Clínica Loreto Puntales, Inmaculada Casas, y versó sobre el cáncer de mama desde la atención primaria.

La segunda de ellas estuvo a cargo del enfermero de la Unidad de

Patología Mamaria del Puerta del Mar, José Jesús Montero, quién habló de la 'aportación de la Enfermería al proceso: el arte de vencer la incertidumbre'. En este sentido, informó a los asistentes sobre el importante papel que desarrolla la enfermería en el momento en el que se confirma que una mujer padece cáncer de mama, ya que el proceso de incertidumbre que se desarrolla, lleva a la mujer en la mayoría de los casos a una situación de ansiedad e incluso a la depresión.

La enfermera de la Unidad es quién valora a la mujer, analizar sus niveles de ansiedad y depresión a través de escalas validadas e interviene con técnicas de afrontamiento y seguimiento continuo.

De esta forma añadió que "la experiencia de varios años con mujeres con cáncer de mama confirma que, en muchas ocasiones, no han podido desahogarse para evitar el sufrimiento de sus seres mas queridos, no pudiendo expresar sus sentimientos". En este sentido han iniciado en la Unidad de Atención integral al cáncer del HUPM un nuevo proyecto "donde la mujer pueda desprenderse de todos los aspectos negativos que inciden en su ansiedad, a través de alguna actividad artística que la mujer disponga dentro de sus

capacidades, pintura, cerámica, cocina etc. Todos estos trabajos artísticos configuran una galería de arte: 'el arte de vencer la incertidumbre" que se encuentra en la propia Unidad.

Por otra parte, los asistentes a la jornada, participaron del testimonio de pacientes y familiares afectados por esta enfermedad, y a continuación, el cirujano de la Unidad, Alejandro Utor, abordó el 'Derecho a la información', cómo trasladar la noticia a los pacientes "quiénes tienen derecho a recibir la información de manera adecuada durante todo el proceso". Así, insistió en la necesidad de establecer un lugar adecuado para comunicar el diagnóstico haciendo uso de las habilidades de comunicación precisas. Además, representó a través de un 'rol play' tres situaciones diferentes en las que se informaba de la enfermedad al paciente usando distintas formas de comunicación y analizando en cada una de ellas sus ventajas e inconvenientes.

Finalmente, Enrique Alonso, director de la Unidad de Gestión Clínica de Atención Integral al Cáncer del Puerta del Mar y responsable del Plan de Oncología de la Consejería de Andalucía, recibió un cálido homenaje por parte de todos los miembros de la Unidad que quisieron mostrarle su apoyo y cariño en estos momentos difíciles de salud por los que atraviesa, haciendo votos por su pronta recuperación y deseos de encontrarnos todos de nuevo en las Jornadas del 2012.



"Los miembros de la Unidad de Gestión Clínica de Atención Integral al Cáncer realizaron un emotivo homenaje a su director, Enrique Alonso".

## Editado por la SEEOF el "Tratado de enfermería oftalmológica" de Enrique Cosme

#### Redacción

I enfermero gaditano, Enrique Cosme Pereira, responsable de Enfermería de las Clínicas OCULSUR (Jerez-Cádiz), presentó en el XI Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica (SEEOF), celebrado en Oviedo a finales de septiembre, el libro 'Tratado de Enfermería Oftalmológica'.

Para su elaboración, el autor ha empleado dos años y medio y contado con la colaboración de 64 profesionales de enfermería, optometría y oftalmología de los principales centros oftalmológicos del país.

El tratado consta de 11 capítulos, 700 páginas, que recopilan los conocimientos y técnicas de enferme-

ría en oftalmología, desde la tarea más simple, hasta la mas compleja, incluyendo el proceso enfermero, y otros contenidos novedosos como el catálogo de fungibles e instrumental; esterilización en oftalmología; cirugía por LASER EXCÍMER, y anatomía patológica específica para oftalmología. Una importante herramienta de consulta, tanto para el profesional novel como para el más experto.

Asimismo, cabe destacar que en el transcurso de este Congreso de la SEEOF se concedió el II Premio de Honor 'Fernando Pérez-Camacho', con imposición de la Insignia de Oro de la SEEOF, a favor de Enrique Cosme, en reconocimiento a su aportación para el desarrollo de la enfermería oftalmológica.



## Edición mundial

Cosme ha mostrado su satisfacción, por la buena acogida, agradeciendo el trabajo realizado por todos los que han participado en la culminación de éste

proyecto, destacando que se trata del primer libro editado por la SEEOF en lengua castellana que se distribuye a nivel mundial.

El *Tratado de Enfermería Oftalmológica* se puede adquirir a través de la página web de la SEEOF (<u>www.seeof.org</u>).

# "PROTOCOLO DE DETECCIÓN DE MALOS TRATOS A PERSONAS MAYORES"

# Servicio de Urgencias. Hospital de Cabueñes (Gijón, Asturias) 2º PARTE

#### REVISADO Y ADAPTADO PARA SU PUBLICACIÓN POR LA REDACCIÓN DE ENFERMERÍA GADITANA

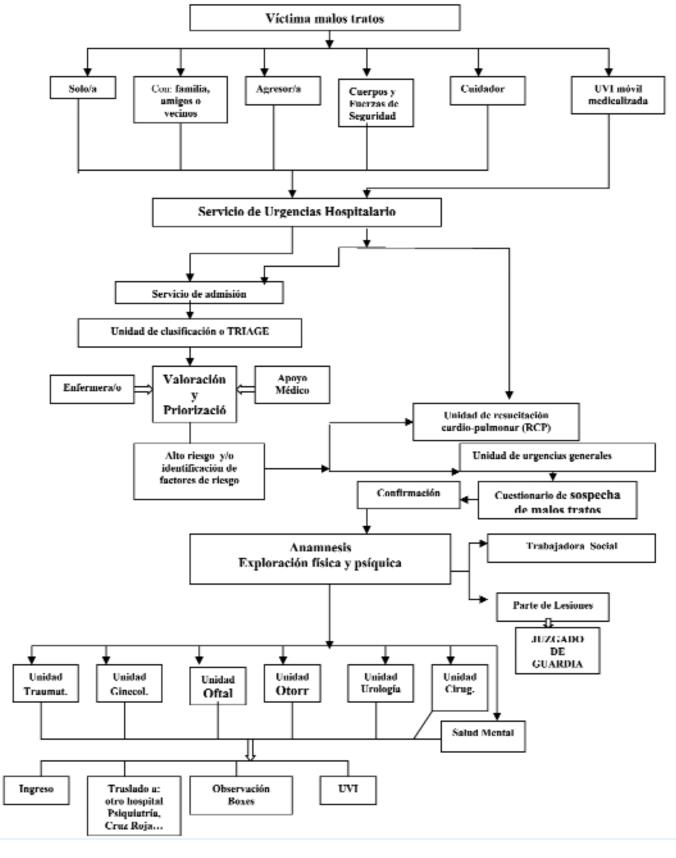
Enfermería Gaditana publicará en tres partes, a través de los números 19, 20 y 21, la guía 'Protocolo de detección de malos tratos a personas mayores' elaborada por profesionales sanitarios del Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes de Gijón. Se trata de un protocolo en el que se ofrecen la herramientas necesarias para filtrar los malos tratos a nuestros mayores y poder darles solución.

**AUTORES:** Mª del Carmen Álvarez Baza (Enfermera del Servicio de Urgencias¹). **Adolfo Suárez González** (Presidente de la Comisión de Investigación Área Sanitaria V). **Guadalupe de la Riva Miranda** (Coordinadora Médica del Servicio de Urgencias¹)

**REVISIÓN:** Mª Mercedes López Díaz (Trabajadora Social¹). José Mª Fernández Rodríguez (Coordinador de Salud Mental¹). Mª Teresa Olmo Yáñez (Subdirectora Médica¹). Felicidad San Feliz Sánchez (Directora de Enfermería¹). José Antonio Vecino (Director Médico¹). Médicos, Enfermeros y Auxiliares de Enfermería del Servicio de Urgencias¹.

(1) Hospital de Cabueñes (Gijón, Asturias)

Anexo 6
CIRCUITO DE URGENCIAS EN LOS CASOS DE MALOS TRATOS

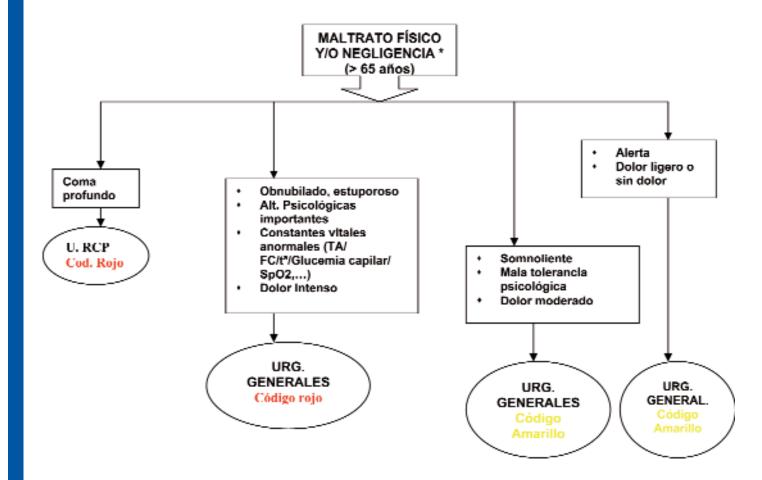


## Anexo 7

## GUIA DE ENTREVISTA EN LA UNIDAD DE CLASIFICACION DE URGENCIAS ANTE UNA VICTIMA MALOS TRATOS

- 1. Saludo personalizado. Establecer contacto visual
- 2. Preguntar nombre: Trato respetuoso ¿Cómo se llama?
- 3. Motivo de consulta:
  - ¿Qué le ocurre? (lesión):
    - Accidente doméstico casual
    - Maltrato físico
    - Maltrato psíquico o emocional
    - Abuso sexual
    - Negligencia
    - Autolesión
    - Intoxicación no accidental
    - Otros.....
  - ¿Quién le agredió?: (relación con el agresor )
    - Cónyuge o pareja
    - Expareja o excónyuge
    - Padre o madre
    - Cuidador o cuidadora
    - Hijos
    - Otro familiar
    - Sin ninguna relación
    - La víctima
    - Otros
  - ¿Cuál fue el mecanismo actuante?:
    - · Acción directa del agresor
    - Arma de fuego
    - Arma blanca
    - Ingestión medicamentosa
    - Otros
      - ¿Parte del cuerpo agredido?
      - ¿Cuántas veces ha ocurrido esto anteriormente? (única o repetidas veces)
      - ¿Quién le acompaña? (familia, agresor, cuidador...)
- 4. Valorada, priorizada y ubicada la víctima, se le informa sobre la sistemática de asistencia.
- 5. Al final: "¿Tiene alguna pregunta que hacer?

## Anexo 8 GUÍA DE ACTUACIÓN EN LOS CASOS DE



## \* Indicadores de maltrato fisico:

## Heridas

- Contusiones
- Fracturas, luxaciones y esquinces recurrentes
- Abrasiones o laceraciones en diferentes estadios
- I esiones en cabeza o cara, palmas de las manos y plantas de los pies
- Quemaduras
- Arañazos

## Indicadores de negligencia:

- Malnutrición o pérdida de poso
- Deshidratación
- Mala higiene corporal, boca séptica
- Ropa inadecuada para el tiempo actual o sucia
- Caidas de repetición
- Impactación fecal
- Hipotermia o hipertermia no detectada
- Signos de intoxicación medicamentosa o incumplimiento terapéutico
- Ulceras por presión en mal estado
- •

La enfermera/o propiciará la expresión libre de preocupaciones y sentimientos, fomentando el desahogo de frustraciones. Identificará al anciano/a y la eventualidad de maltrato. Realizará valoración inicial y establecerá las prioridades asistenciales acordes con el nivel de atención requerido y atendiendo a las guías de actuación *Anexo 8.* Será asignado a un departamento del Servicio de Urgencias donde ya en un ambiente tranquilo recibirá la visita del médico del Servicio de Urgencias, que con la colaboración de otro miembro del equipo (médico, enfermera/o, auxiliar de enfermería) procederá a la valoración clínica del anciano. Ambos profesionales utilizarán como herramientas la historia clínica, los protocolos de detección de malos tratos en el anciano y una exploración exhaustiva. La historia clínica es crucial para la identificación del paciente maltratado y se realizará individualmente a los pacientes y cuidadores, valorándose la utilidad de una posterior entrevista clínica conjunta.

Para la entrevista con el mayor maltratado se utilizará el cuestionario, recomendado por la Canadian Task Force y la American Medical Associatión, que recoge cada uno de los tipos de abuso en una serie de preguntas, considerando sospecha de maltrato una respuesta afirmativa a cualquiera de las preguntas *Anexo 9*. Aunque los abusos psicológicos son más difíciles de identificar en una entrevista, ciertas manifestaciones clínicas orientan acerca de la existencia de este tipo de abusos.

#### Anexo 9

## CUESTIONARIO DE SOSPECHA DE MALTRATO O CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DEL MALTRATO A PERSONAS MAYORES

(La Canadian Task Force y La American Medical Associatión)

¿Alguna vez alguien en su casa le ha pegado o hecho daño?

¿Le han cogido cosas suyas sin su consentimiento?

¿Alguna vez le han regañado o amenazado?

¿Tiene miedo de alguien en casa?

¿Ha firmado usted alguna vez documentos que no comprendía?

¿Está solo a menudo?

¿Alguna vez no le han ayudado en sus necesidades o cuidados personales cuando lo necesitaba?

¿Alguna vez alguien le ha tocado sin su consentimiento?

¿Alguna vez le han obligado a hacer cosas que usted no quería?

1: Maltrato físico; 2-5: M. Económico; 3-4-9: M. psicológico; 6: abandono; 7: Negligencia; 8: M. Sexual.

En la entrevista conjunta del anciano maltratado y cuidador/es, es fundamental identificar los factores que causan estrés en la relación entre el anciano y el cuidador. Se puede aprender mucho respecto a la relación existente entre el paciente y el cuidador, si se presta atención al comportamiento que tienen cuando están juntos: ¿Charlan o mantienen entre sí un silencio helado?. El tono de voz del cuidador es suave, tranquilo o bien habla a voces y de manera amenazadora?. ¿Trata con suavidad al anciano o le trata de manera brusca o bien no le toca físicamente en absoluto?

Realizada la anamnesis se efectuará una exploración física, que permita diferenciar el abuso de las enfermedades propias del anciano y de los cambios asociados al envejecimiento. Los principales "signos guía" son:

Cabeza y cuello: Se debe examinar cuidadosamente la cavidad oral para detectar roturas dentales, prótesis dentales inadecuadas, fracturas mandibulares o maxilares, deficiente higiene oral, lesiones linguales o en la úvula. El examen oftalmológico también es importante para detectar lesiones agudas o crónicas (hemorragias vítreas, fracturas orbitales, etc.). Los traumatismos nasales pueden pasar desapercibidos si no se realiza una exploración detallada. Lesiones en la columna cervical pueden provocar trastornos neurológicos incapacitantes en pacientes con osteoporosis severa.

**Piel:** Los ancianos maltratados pueden presentar alopecia traumática, equimosis en distintos estadios, quemaduras y laceraciones. Se deben realizar fotografías para documentar el problema.

**Tórax y abdomen:** Los traumatismos torácicos y abdominales pueden dar lugar a hemotórax y hemoperitoneo respectivamente. Las fracturas costales son relativamente frecuentes en los pacientes ancianos con osteoporosis tras mínimos traumatismos. La rotura esplénica puede ocurrir tras un traumatismo importante sobre la cavidad abdominal. Se deben realizar exploración torácica y abdominal exhaustiva para detectar estas lesiones.



**Extremidades:** Pueden existir abrasiones alrededor de las rodillas o muñecas. En las extremidades inferiores las abrasiones, erosiones y ulceraciones deben ser diferenciadas de las lesiones por estasis venoso y por isquemia arterial.

**Exploración neurológica:** Síntomas neurológicos focales pueden ser secundarios a mielopatïa (secundario a traumatismo cervical) o al desarrollo de hematoma epidural (secundario a un traumatismo craneal). Se debe realizar el diagnóstico diferencial con déficits neurológicos isquémicos o isquemia transitoria. Documentar si el anciano padece cualquier enfermedad que le ocasione incompetencia para tomar decisiones por sí mismo o para asumir su propio cuidado. Es necesario excluir la pseudodemencia secundaria a depresión exógena, así como otras causas reversibles de demencia y descartar que el mayor presenta un cuadro de paranoia o que tenga ideas de delirio de "malos tratos".

Los hallazgos físicos pueden ser muy variados dependiendo del tipo de abuso. A veces las presentaciones clínicas son insidiosas y difíciles de diferenciar de la patología crónica del anciano y pueden minimizar los hallazgos de los malos tratos en este grupo de población (las fracturas de cadera que resultan de la violencia familiar pueden ser erróneamente atribuidos a la osteoporosis senil, los hematomas cutáneos pueden ser achacados a la fragilidad capilar típica del paciente de edad avanzada). El propio testimonio de la víctima puede contribuir a aumentar esta confusión.

Ante la sospecha de maltrato se debe realizar un diagnóstico diferencial correcto con el resto de patologías que se presentan con alta incidencia en el anciano y que puedan plantear equívocos. Las principales entidades en este sentido son las caídas de repetición, errores en la toma de medicación y las alteraciones propias del envejecimiento. Además se tendrán en cuenta otros posibles indicadores sospechosos y sugerentes de abusos y malos tratos en el anciano *Anexo 4*.

La familiarización con los factores de riesgo, conductas sospechosas en el Servicio de Urgencias y hallazgos físicos, pueden ayudar a determinar acciones posteriores. La regla nemotécnica de las siglas en ingles STOP HARM (Basta de maltrato), pueden servir como recordatorio para incluir el maltrato en el diagnóstico diferencial y para recordar los pasos necesarios para su detección y manejo *Anexo 10*.

## Anexo 10 STOP HARM (BASTA DE MALTRATO) UNA RECLA NEMOTÉCNICA PARA AYUDAR A DETECTAR, DIAGNOSTICAR Y TRATAR EL MALTRATO DE MAYORES



- Cribado (Screen) del abuso en todos los paciente mayores.
- Pensar (Think) en los factores de riesgo.
- ¿Existen signos ominosos (Ominous) de peligro?.
- Hallazgos físicos (Physical).
- Anamnesis (History).
- Tratar (Address) la cuestión del maltrato de mayores.
- Notificar (Report) a los Servicios de Protección del Adulto.
- Manejar (Manage) mediante la prevención y la modificación de los factores de riesgo.

En el Servicio de Urgencias Hospitalario, dependiendo del tipo y de la gravedad de las lesiones, puede precisarse el concurso de otros especialistas.

Contar con la colaboración de la trabajadora social del Hospital es fundamental en estos casos, pues realizará la valoración y diagnóstico social, efectuará una valoración longitudinal del medio en el que se ha detectado el comportamiento de maltrato y derivará a la víctima hacia otros servicios o recursos sociales exteriores o especiales, previa información de todos los recursos existentes.

Debe documentarse los resultados de la valoración, así como todos los datos que se hayan podido obtener en el Informe Clínico de Urgencias. Ha de dejar constancia por escrito de todo lo que le hayan dicho en relación con las lesiones tanto el paciente como su cuidador/familiar. Identificará lo que dice cada uno de ellos y utilizarán las palabras precisas entre comillas: El paciente afirma que "me dio patadas en la cabeza y en la espalda", tiene más valor que: El paciente dice que su hijo le dio patadas. También es necesario documentar cualquier discrepancia entre lo que cuenta el paciente y el cuidador/familiar. Si el paciente dice que se cayó por las escaleras y el cuidador/familiar, señala que se cayó de la cama, hay que incluir ambas opciones.

Para documentar la localización de las lesiones, se debe emitir parte de lesiones (Parte al Juzgado de Guardia) que contenga todos los detalles de la supuesta agresión. En Anexo a la Historia Clínica pueden incluirse esquemas anatómicos de distribución de lesiones o fotografía de los daños observados, si se tiene consentimiento previo de la víctima, que sirva como instrumento oficial de comunicación con otras estructuras sanitarias de asistencia social, policial y judicial.

Si en las exploraciones practicadas se aprecian lesiones, el médico tiene la obligación legal en virtud del artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal de ponerlo en conocimiento del Juzgado de Guardia mediante el Parte Judicial de Lesiones.

La víctima de malos tratos, tras ser valorada y emitido un diagnóstico, puede precisar ser trasladada a otro Centro Hospitalario o permanecer en observación en la unidad de Urgencias (excepcionalmente un máximo de 48 horas, si coincide con el fin de semana o fiestas y no hay posibilidad de ser trasladada a Cruz Roja) o necesitar ingresar en planta e incluso precisar cuidados de intensivos.

## 7. CUMPLIMENTACIÓN DE LOS FORMULARIOS DE URGENCIAS: (Hoja de Clasificación Clínica, Informe Clínico de Urgencias, Parte al Juzgado de Guardia y Anexo a la Historia Clínica)

## Hoja de Clasificación Clínica

Es el documento que utiliza la enfermera/o de la unidad de clasificación o triage para registrar los datos de la víctima, la valoración y priorización a su llegada al SUH. Consta de varios apartados:

- → Identificación de la víctima: Recoge el nombre y apellidos, edad, sexo, fecha de nacimiento, hora y fecha de llegada a urgencias, número de historia y número de seguridad social. Habitualmente el Servicio de Admisión proporciona una pegatina con todos los datos de la víctima y se colocará en esa zona. En su ausencia es preciso e importante cumplimentarlos manualmente.
- → <u>Valoración de la víctima y priorización</u>: Recogida rápida de los datos relacionados con la agresión que presenta la víctima. Anotando en el apartado "otros motivos" el motivo de consulta (tipo de lesión), quién le agredió, el mecanismo actuante, parte del cuerpo agredida, si la agresión ha sido única o reincidente y la persona que le acompaña.
- → Antecedentes personales: Antecedentes de interés o patologías previas conocidas, tratamiento actual y alergias.
- → <u>Unidad donde se le prestarán los cuidados</u> necesarios, según el motivo de consulta.
- → Datos previos: Informes clínicos, traslado de otro Hospital o A.P; si viene solo/a, acompañado/a, con la policía...
- → <u>Datos del personal asistencial</u>: Nombre de la enfermera/o legible y firma.
- → En el apartado observaciones de la cara B: Cuidados dispensados a la víctima que no han sido anotados previamente y respuestas de la víctima, agresor y/o familia.



## • Informe Clínico de Urgencias

En la practica de la asistencia sanitaria urgente, es difícil a veces realizar una historia clínica, dado el volumen de pacientes que se tratan, la complejidad de las patologías, la complejidad de los medios diagnósticos y terapéuticos, así como la diversidad de profesionales que puedan intervenir.

Pero a pesar de todos estos problemas es necesario que en los SUH se realice una Historia Clínica lo más completa posible. Esta historia va a ser el documento clínico-legal fundamental de defensa de los profesionales sanitarios y garante de la calidad de la asistencia al anciano, ante posibles litigios de responsabilidad profesional y/o reclamaciones de derechos de los usuarios.

El Informe clínico de urgencias se expedirá por duplicado, uno para la víctima y otro para el Hospital (Historia Clínica del paciente). Contiene:

- Los datos de identificación de la víctima y las circunstancias por las que acude al SUH (nombre y apellidos, nº de Historia Clínica, fecha de nacimiento, hora de atención, unidad de urgencias donde recibe asistencia la víctima).
- Datos Clínicos más relevantes, derivados de la asistencia efectuada (antecedentes personales y los referentes a agresiones anteriores, anotando número, motivo de la consulta; tipo de lesión, localización, lugar, día, relación con el agresor, constantes clínicas, hallazgos de la exploración física por aparatos y sistemas y métodos diagnósticos empleados. Estado emocional aparente (ansiedad, llanto, estado sereno, bloqueo del habla, agitación, temblor, apatía, confusión)
- Pruebas y exploraciones de interés realizados.
- Tratamiento médico, NOCs y NICs en el área de urgencias...
- Evolución de la víctima y comentarios.
- Diagnósticos médicos finales y de enfermería (NANDA), resueltos y pendientes.
- Recomendaciones terapéuticas, al alta.
- Nombre de los profesionales responsables de la atención y firmas.
- Destino de la víctima: Si es derivada a otro Centro Hospitalario, ingresada o pasa a la unidad de observación.

## Parte de lesiones: (Parte al Juzgado de Guardia)

El médico del SUH ante la presencia de una víctima de malos tratos que presente algún tipo de lesión, tiene la obligación de emitir "el Parte de lesiones" y remitirlo posteriormente al Juzgado de Guardia del partido judicial al que pertenece la población. Los apartados de los que consta son:

- Datos identificativos del médico que efectuó el reconocimiento y del Centro donde se realizó (nombre y apellidos, nº de colegiado, fecha de reconocimiento médico, y hora).
- Datos de filiación de la víctima (nombre y apellidos, DNI, edad, sexo, estado civil, profesión). Si se dispone de pegatinas con los datos identificativos de la víctima, podrán ser utilizadas en este apartado, completando los datos que no figuren en la pegatina.
- Datos de interés médico—legal manifestados por la víctima como fecha de la agresión, hora, lugar, tipo de agresión (física, negligencia/abandono...), y parentesco y/o relación con la víctima.
- Naturaleza y descripción de las lesiones, reflejando "Múltiples lesiones recogidas en el Anexo a la Historia Clínica".
- Tratamiento inicial requerido: médico, quirúrgico, pequeña cirugía.
- Riesgo vital o no.

El Parte de lesiones tiene tres copias, una para el Juzgado de Guardia, otra para la Administración y otra para el registro (Historia Clínica).

## Anexo a la Historia Clínica

Utilizado para señalar las lesiones en el esquema corporal impreso en la hoja. Utiliza abreviaturas: (C= Contusión: H=Hematomas; Er Erosión; Es= Escoriación; H= Herida; HeC= Herida contusa; Hel= Herida incisa; HelC= Herida inciso-contusa; HeP= Herida punzante; F= Fractura; L= Luxación; Q= Quemadura; O= Oculares: A= Auditivas; N= Neurológicas; V= Viscerales; G= Ginecológicas). Se complementa con la descripción del tipo, forma, tamaño, color, número, etiología probable, gravedad y pronóstico. Además hará mención a las lesiones antiguas o en distinto estado evolutivo.

Hay que asegurar siempre la confidencialidad de los datos que contenga el Anexo, evitando poner a la víctima en situación de mayor riesgo, por ello solo tendrá acceso a la información del mismo, la autoridad judicial.



ENTREVISTA A LA ENFERMERA CLARA DESSOURCES, MIEMBRO DE LA ONG HAITÍ SIGLO XXI

# Más de una década construyendo futuro, dignificando y ofreciendo esperanza a la población haitiana

Inmaculada Martínez A.

"Haití Siglo XXI", una asociación sin ánimo de lucro: Horizonte de esperanza para la gente de Haití.

aití Siglo XXI lleva 11 años trabajando por y para el pueblo haitiano. Fue fundada por un grupo de haitianos, todos ellos sanitarios, establecidos entre las provincias de Cádiz, Sevilla y Málaga que llegaron a España a estudiar hace más de 30 años y en contra de lo que proyectaron continúan en nuestro país, ejerciendo ya como profesionales. Uno de los socios fundadores es el padre de la enfermera gaditana Clara Dessources. Cuenta además con numerosos socios y voluntarios, muchos de ellos enfermeros y de otros colectivos sanitarios.

ENFERMERÍA GADITANA.- ¿Cómo nace Haití Siglo XXI? CLARA DESSOURCES.- Haití, país centroamericano, que comparte isla con la República Dominicana, ha estado sometido a un régimen dictatorial, durante muchos años del siglo XX. Esto provocó que durante las décadas de los 60, 70 y 80, muchos haitianos, se vieran forzados a abandonar su país, para buscar mejores oportunidades.

Para ninguno fue una decisión fácil, ya que esto supuso dejar atrás sus vidas y todo lo que les resultaba familiar. Llegaron a España con la ilusión de estudiar su carrera, y desde un mejor posicionamiento estratégico hacer algo por su país. Pero al finalizar sus estudios, y cuando pretenden volver, se encuentran que la situación en Haití se ha agravado enormemente, y no hay estabilidad. Deciden quedarse en España, por la que se sienten "adoptados", y trabajar desde España por su país, intentando mejorar la vida de todos los conciudadanos que no tuvieron la misma suerte que ellos.

Lo que empieza como reuniones informales de amigos, en las que se hablaba sobre Haití y su gente, deriva en la creación de HAITÍ SIGLO XXI, ONG sin ánimo de lucro, inscrita en el registro de asociaciones, en el año 2000, con estatutos propios. Una ONG con una vocación dedicada a la cooperación para el desarrollo y la ayuda humanitaria. Entre todos los miembros que formamos la Asociación, hemos adquirido el compromiso



y el desafío de luchar contra el desánimo y cooperar activamente en ayudar a los sectores más castigados y desfavorecidos de nuestra tierra.

Está formada por haitianos, familiares, amigos de haitianos, y todos aquellos voluntarios que se han ido sumando a la causa común de trabajar por y para el pueblo haitiano. Profesionalmente pertenecemos mayoritariamente al sector sociosanitario, desde médicos, enfermeros, trabajadores sociales, además de otros miembros del mundo de la enseñanza y del derecho.

## E.G. -¿Cuáles son los objetivos de Haití SXXI

C.D.- Nuestro objetivo general consiste en mantener encendida una antorcha como símbolo de nuestra existencia y dar a conocer los graves problemas que azotan a Haití tales como la extrema pobreza, la escasez de agua potable, la elevadísima mortalidad infantil, la esperanza de vida inferior a los 47 años, el analfabetismo o la malnutrición. Sin olvidar la alta incidencia de enfermedades infecciosas que diezman a la población, indicadores que lo sitúan como el país más pobre del Hemisferio Occidental.

La situación actual en Haití se ha visto agravada dramáticamente, por la magnitud del terremoto ocurrido el 12 de Enero de 2010, y más recientemente por la epidemia de cólera.

## E.G. -¿Qué estrategias seguís para conseguir vuestros objetivos?

C.D.-

Promovemos todo tipo de iniciativas que faciliten intercambios entre el pueblo español y haitiano, especialmente las relaciones sociales, económicas y culturales. Favorecemos todo los que signifique una aproximación al conocimiento de la vida y caracteres entre el pueblo haitiano y el pueblo español, a través de todos los medios a nuestro alcance. Tratamos de involucrar a Instituciones tanto privadas como públicas en los proyectos de desarrollo implantados en la zona de forma que sean protagonistas de los logros.

Tratamos de sensibilizar a la población española de la dramática situación socioeconómica que atraviesa nuestro país sobre todo en el sector rural, tal vez el más castigado por el subdesarrollo. Mantenemos una atención especial en los programas contra las enfermedades infecciosas, que merman la calidad de vida de la población infantil.

El equilibrio del estado nutricional pasa por la creación y mantenimiento de comedores escolares donde se garanticen las calorías y nutrientes mínimos e imprescindibles para el desarrollo físico y mental. La educación básica de calidad para niñas y niños en escuelas primarias repercutirá a largo plazo en el desarrollo social y económico, por lo que perseguimos mediante la creación y sostenimiento de esas escuelas paliar la tasa de analfabetismo endémico, sobre todo en las zonas rurales.

Canalizamos todos los recursos económicos para mejorar la calidad de vida de estos niños, quienes a diario ven peligrar su propio presente. Perseguimos activamente una transformación social en las áreas rurales donde se produce nuestra intervención como organización humanitaria, haciendo prevalecer en todo momento los derechos de una infancia digna.

## E.G.- ¿Qué proyectos han culminado o mantienen funcionando en Haití?

**C.D.-** Es para nosotros un placer darlos a conocer. Los detallo según la población de destino:

**FURCY:** Hemos patrocinado la construcción de un depósito de 40.000 litros de agua de lluvia para el abastecimiento de la población de alrededor de 15.000 habitantes durante los meses de sequía. Está a punto de acabar la construcción de otro depósito de agua con una capacidad de 100.000 litros de agua en la localidad de Mahotiere Bourette.



Estamos sosteniendo una campaña de reforestación para la cual hemos contratado a tiempo parcial a operarios para el mantenimiento de los viveros en esta misma comuna.

MONTAGNE LA VOUTE (JACMEL): Hemos ayudado a un centro de niños discapacitados. Al mismo tiempo, contribuimos al mantenimiento de un centro de nutrición infantil donde, de forma periódica, se llevan a cabo controles estaturo-ponderal a 130 niños y valoración de su estado madurativo.

Hemos contribuido mediante subvención al mantenimiento del Colegio Roi David, asumiendo los sueldos del profesorado.

**FOND-VERRETTES:** Nos hemos comprometido al sostenimiento de una Escuela de Educación y Enseñanza Primaria, a la que asisten 200 niños/as, en los siguientes conceptos: Sueldos de director y profesores; alimentación del alumnado, y gastos de administración y mantenimiento.

<u>VILLAGE NOÉ</u>: Ayudamos a un conjunto de 120 familias, víctimas de inundaciones en 1998, a raíz del huracán George, con un programa de ayuda humanitaria urgente, compuesto de una dieta que consiste en una comida caliente diaria a 50 niños/as de la aldea, y provisión de agua potable mediante camión-cisterna durante los meses de sequía. Se ha construido también un depósito con una capacidad de 100.000 litros de agua para cubrir las necesidades de la población. Durante el brote de cólera, este dispositivo ha posibilitado salvar muchas vidas.

<u>PUERTO PRÍNCIPE</u>: Envío de un contenedor de material textil, destinado a centros escolares, de 18 toneladas.

**<u>OUANAMINTHE</u>**: El pasado mes de diciembre de 2010, iniciamos en las provincias de Cádiz, Sevilla, Córdoba y Málaga la campaña





de solidaridad "Regalemos una sonrisa". Durante dos meses, hemos estado recibiendo juguetes, alimentos no perecederos y ropa para los niños de OUANAMINTHE, ciudad fronteriza con DAJABON, de la vecina Republica Dominicana. En Ouanamithe se encuentra la Comunidad de San Juan Evangelista, orden fundada en Colombia. Durante años han trabajado con las mujeres y los niños haitianos malviviendo en Dajabon. La campaña ha sido un éxito. Más de 300 cajas han sido empaquetadas rumbo a Haití el 5 de Febrero de 2011. Entre estas cajas viajan también 11 equipaciones de fútbol donadas por el Club Real Betis Balompié y cuatro depósitos con una capacidad de 16.000 litros de agua y cloro para paliar el brote de cólera que azota el país. El contenedor en el que se transporta la mercancía, será utilizado en una sala dormitorio para los niños de Dajabón, lugar en el que se distribuirán las donaciones.

En este apartado, cabe mencionar los proyectos acometidos tras el grave terremoto que sacudió y asoló Haití el 12 de Enero de 2010, como el Concierto de José Mercé en el Teatro Villamarta de Jerez de la Frontera, el concierto Cádiz por Haití, celebrado en el Aulario la Bomba, en Cádiz, el 13 de Marzo de 2010, en el que participaron los artistas "Javier Ruibal", "Kiko Veneno", "Los Delinqüentes", "Tomasito", "Laura Furci", "Dj Carlos Jean" y la "Comparsa los Santos" con la autoría de Jesús Bienvenido, y la Campaña de recogida de material sanitario, ortopédico y de protección, para el centro de salud que se está construyendo en Village Noé.

## E.G.- Tras la enumeración de proyectos de tanta envergadura y de mejora para el pueblo Haitiano, ¿cuáles son las acciones futuras?

**C.D.-** Del mismo modo, paso a enumerar nuestros proyectos inmediatos y futuros.

## VILLAGE NOÉ, UNA ASIGNATURA PENDIENTE

Village Noé es una pequeña aldea, que alberga una población de más de 1.200 habitantes, viviendo en unas condiciones lamentables: el hambre, la ausencia de condiciones higiénicas-sanitarias, el analfabetismo, etc. Más de 120 familias viven en casitas hechas de adobe, piedras y una carpintería de madera ordinaria que no garantiza el más mínimo de seguridad. Una estructura hecha con las mismas características que los habitantes llaman escuela está siendo utilizada para impartir clases a más de cincuenta niños que acuden todos los días en condiciones infrahumanas.

La construcción de Village Noé ha sido la obra de un párroco de Pont Sondé Padre Franz Liché a raíz del huracán Georges. Este poblado está inacabado y la construcción de las casitas no era duradera ya que con la temporada de los ciclones algunas se han desmembrado y las que han aguantado se encuentran en muy mal estado.

Las situaciones anteriormente descritas han motivado a la Congregación de Espíritu Santo afincado en la parroquia de Pont Sondé a retomar dicho proyecto dotándolo de construcciones más sólidas. En este sentido se ha llevado a cabo un estudio que consiste en un proyecto integral compuesto por una escuela pública con sus dependencias, casas para albergar a 120 familias, instalaciones polivalentes, un centro de salud, una pequeña plaza pública y mercado público.

Hasta el momento, ha comenzado la construcción del centro de salud, gracias a la subvención del Consejo General de Colegios Farmacéuticos y la Diputación de Sevilla.

## PROYECTO DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO EN VI-LLAGE NOÉ

Se está trabajando para conseguir subvenciones destinadas a: la compra de una máquina para transformar el arroz; la adquisición de un motocultor para labrar la tierra y la obtención de semillas para su siembra.

## PROGRAMA DE APADRINAMIENTO

Con este proyecto, pretendemos poder alimentar a los menores de Village Noé y darles la oportunidad de aprender a leer y escribir. Con las aportaciones que recibamos pretendemos ampliar el único plato caliente diario que reciben actualmente, a tres comidas diarias; Proporcionarles el material escolar necesario para su aprendizaje, además de garantizar los puestos de trabajo de los profesores miembros de la comunidad y llevar a cabo el programa anual de vacunaciones, evaluaciones y tratamientos para la desnutrición y proporcionar tratamientos antiparasitarios.



Con sólo 5 euros al mes podemos alimentar a un niño y con 10 tendrá la oportunidad de aprender a leer y escribir. Los padrinos recibirán una carta del presidente de Haití Siglo XXI con los objetivos del programa y una foto del niño apadrinado. Se podrá escribir al niño y enviarle material extra.

## CAMPAÑA DE RECOGIDA DE MATERIAL PARA EL CÓLERA

Queremos recoger pastillas de cloro para potabilizar el agua para consumo humano, pastillas de jabón, depósitos portátiles para almacenamiento de agua para la población, etc.

## E.G.-¿Qué intervención realizas como enfermera?

C.D.- Mi labor es informar y sensibilizar sobre la situación actual de Haití a mi entorno, participar junto con el resto de los miembros que formamos la ONG en la búsqueda de soluciones a los problemas detectados. Contribuir al desarrollo de las actividades planteadas para conseguir subvenciones. Participo también en la planificación de la formación que en el futuro recibirá el personal del Centro de salud, una vez esté concluido.

## E.G.-¿Cómo se puede colaborar con Haití Siglo XXI?

**C.D.-** Bien apadrinando un niño desde 5 euros al mes; dándose de alta como socio colaborador con la cuantía económica que se desee, bien mediante aportación económica ocasional o mediante donación de material sanitario, ortopédico, pastillas de cloro potabilizadoras para el agua de consumo humano, etc. <a href="http://haitisigloxxi.es">http://haitisigloxxi.es</a>; lara.haitisigloxxi@gmail.com;

Tlfno: 636240746



# Enfermeras y practicantes en el reinado de Alfonso XIII

I reinado de Alfonso XIII abarca, como es sabido, de 1902 a 1931; merece la pena que en este artículo divulgativo nos centremos en algunos aspectos que afectaron al quehacer profesional de las enfermeras y de los practicantes. Difícil y compleja tarea, dado el espacio del que disponemos, pero afortunadamente existen las notas de pie de página que permiten señalar artículos y libros para ampliar los datos y las noticias, si así lo quiere el curioso lector.

El 7 de mayo de 1915<sup>1</sup>, como es sabido, se firmó una Real Orden que apareció en la *Gaceta de Madrid* el día 21, que sin duda constituye un hito histórico para la enfermería española. Leamos:

"Se aprueba el adjunto programa de los conocimientos para habilitar de enfermeras a las que lo soliciten, pertenecientes o no a comunidades religiosas. Los conocimientos que el programa contiene podrán adquirirse previamente, asistiendo para los de carácter práctico a las clínicas, consultorios, asilos y hospitales que a las aspirantes convengan. La prueba de suficiencia consistirá en un examen teórico práctico ante un tribunal análogo al que funciona para la reválida de practicantes de la Facultad de Medicina de Madrid, designado por el decano (...). Los exámenes se verificarán todos los años en la Facultad de Medicina de la Universidad Central en la fecha que designe el decanato".

Parece, pues, que la historia de la enfermería en España empieza con esta normativa de 1915, pero los avisados lectores de esta sección de *Enfermería Gaditana* conocen ya de sobra la compleja y extensa tradición existente, y por tanto saben que esto no es así, por eso no vamos a insistir ahora en ello. En 1915, pues, aparece una normativa para "habilitar de enfermeras" y en este mismo año la madrileña *Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría*, escuela fundada por el cirujano portuense Federico Rubio en 1896, es

designada Real Escuela. En 1916 se publicó un manual titulado "Contestaciones al programa oficial de los conocimientos necesarios para ejercer la profesión de enfermera", escrito conforme a la citada Real Orden de 1915 (figura 1). Poco después en los años 1917 y 1918 aparece en Madrid la segunda edición de un libro importante para la formación de las aspirantes, nos referimos a "La enfermera. Resumen de los conocimientos más indispensables para la buena asistencia de los enfermos", de Antonio Mut, profesor de la Escuela de Santa Isabel de Hungría. En 1917 tiene lugar la creación de las Damas enfermeras de la Cruz Roja y, en Barcelona, la Escuela de Enfermeras del Montepío de Santa Madrona. En 1919 comienza a funcionar la Escuela de enfermeras auxiliares de medicina de la Mancomunidad de Cataluña, planteándose la necesidad de promocionar social y profesionalmente a la mujer<sup>2</sup>. No cabe duda de que la Escuela fundada por Federico Rubio tuvo una gran influencia en el desarrollo de la enfermería profesional<sup>3</sup>; pero también hay que tener en cuenta que María Elena González Iglesias, Manuel Amezcua y José Siles han publicado un artículo de gran interés sobre las *Siervas de María* en el que estudian, con fuentes documentales muy novedosas, el papel que jugaron estas religiosas para que se hiciese oficial el título de enfermera en España. Merece la pena leer este artículo y por ello tan solo adelantamos un párrafo del mismo4:

"Mientras tanto, en Italia, algunas Siervas habían obtenido ya el título de enfermeras después de cursar los estudios en el 'Ambulatorio Scuola di San Giuseppe' de Roma, siguiendo el expreso deseo del Papa, Pío X. Sin embargo, en 1914 todavía eran un número muy reducido y, en vista de las dificultades que suponía el traslado de las religiosas a Roma para cursar los estudios, su Congregación empezó a realizar gestiones para que se crease un título de Enfermera en España, algo que conseguirían en mayo de 1915".

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Rodríguez García, A.R.: "Nueva profesión de enfermeras. La noticia: 1915". *Jano*: XLVII (1994), 1098, pp. 59-64.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>Herrera, F. (1991): "La obra de Antonio Mut para la formación de enfermeras (1917-1918)". En: *Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina*. Universidad de Zaragoza, tomo III, pp. 969-978; Herrera, F. (1992): "La enfermería en la realidad social de los últimos años". En Crespo, J. e Ignacio, J.M. (dirs.): *Seminario sobre concepto y objetivos docentes en enfermería*. Instituto de Ciencias de la Educación. Universidad de Cádiz, pp. 69-94; Domínguez Alcón, C. (1986): *Los cuidados y la profesión enfermera en España*. Editorial Pirámide. Madrid, p. 114; Siles González, J. (2011): *Historia de la Enfermería*. Editorial DAE. Madrid, pp. 396 y ss.. Véanse algunas matizaciones y explicaciones complementarias en: Herrera, F.: "De la época isabelina a la transición democrática: una revisión de la enfermería española". *Temperamentum. Revista Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero*: (2005), 1, pp. 1-16. Herrera, F.: "Medicina y Sociedad en el reinado de Alfonso XIII". *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*: XXXII (2009), 1 y 2, pp. 5-14.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Hernández Martín, F. et al (1994): "Orígenes 'modernos' de la enfermería española: primera Escuela de Enfermería en España, 1896". *Jano*: XLVII (1994), 1098, pp. 55-57. Cf. también a Herrera, F. (2002): "Un acercamiento a la obra de Federico Rubio y Gali (1827-1902). *Revista de Historia de El Puerto*, 29, pp. 63 y ss.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Cf. González Iglesias, ME; Amezcua, M; Siles, J.: "El título de enfermera en España a través del análisis documental: el cado de las Siervas de María, Ministras de los Enfermos". *Temperamentum. Revista Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero*: (2010), 12. Disponible en <a href="http://www.index-f.com/temperamentum/tn12/t1210.php">http://www.index-f.com/temperamentum/tn12/t1210.php</a> (Consultado el 11 de febrero de 2011).

## HISTORIA Y ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

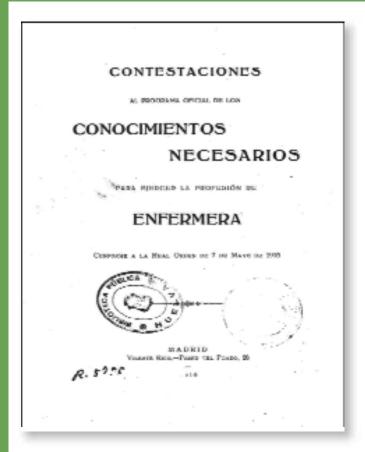


Figura 1: Libro publicado en Madrid con el temario del programa oficial para el examen de las enfermeras (1916) (Biblioteca Pública de Huelva) (Documento facilitado por Manuel Arturo Córdoba Mariscal).

Es sabido también que en este período alfonsino<sup>5</sup> jugó un papel importante, en lo que se refiere a la enfermería, la reina Victoria Eugenia; efectivamente, en 1917, se creó el *Cuerpo de Damas Enfermeras de la Cruz Roja*<sup>6</sup>, siendo la reina la *Jefa Suprema del Cuerpo*, preocupándose además por traer a una hermana de la Caridad francesa y a una monja enfermera inglesa para la enseñanza de las aspirantes. Para la obtención de este título se debía tener más de 17 años, estar asociada a la Cruz Roja, aprobar un examen ante un tribunal y aprobar las prácticas en los hospitales. La reina inauguró en 1918 el primer *Hospital-Escuela* de las Damas Enfermeras.

El Reglamento del *Cuerpo* estableció cuatro categorías: jefa, subjefa, damas de primera y de segunda clase. Se escribieron manuales para formar a las aspirantes; por ejemplo, el de Andrés Martínez Vargas, el de Elena Sánchez Arrojo y el de Cándido Soriano Catalán. El temario señalado por la ley generalmente se atribuye al médico Fernando Calatraveño, que opinaba lo siguiente:

"La Dama enfermera de la Cruz Roja, no es, ni tiene por qué ni para qué ser la religiosa que por amor a Dios consagra enteramente su existencia al servicio del prójimo: ni la profesional laica que funda su modo de vivir en el ejercicio de su carrera: es sencillamente la señora que llevada de hidalgos sentimientos patrióticos y de generosos impulsos caritativos (...) dedica, transitoria y accidentalmente, horas y aun días tal vez, al voluntario y desinteresado auxilio y consuelo de sus semejantes, ayudando en sus nobles tareas á los que, por diversos motivos, los desempeñan de un modo permanente".

En 1923 se creó la *Escuela Nacional de Puericultura*, aunque su reglamento provisional no se publicó hasta 1925, determinando las enseñanzas y particularmente la de las *visitadoras puericultoras*<sup>7</sup>. El año 1929 también debe ser tenido en cuenta pues se fundó la carismática Escuela de Enfermeras de la *Casa de Salud de Valdecilla*<sup>8</sup>, que por sí sola merecería un artículo. Muchas cosas acontecen pues en torno a las enfermeras en este período alfonsino, pero cambiemos de tercio.

Estudiemos ahora a los practicantes, algunas cuestiones deben ser apuntadas; por ejemplo, un *Real Decreto de 31 de enero de 1902*, apunta que los practicantes quedan autorizados a asistir partos normales en poblaciones de menos de 10.000 habitantes siempre que el médico no decida lo contrario. Esto, sin duda, constituye un golpe a la especificidad profesional de las matronas. Aunque, en 1904, se aprobó que las mujeres pudieran obtener el título de practicante; por eso no puede sorprender, por ejemplo, que en torno a 1920 una mujer, Natividad Núñez Gallardo, desempeñe la labor de practicante en el trasatlántico *"Alicante"* en una travesía a Manila (figura 2). Ojalá hubiera escrito Natividad Núñez un diario con su experiencia profesional, hoy sería un testimonio impagable.

http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-

<u>Disposition&blobheadervalue1=filename%3DN%C2%BA39-II-</u>

<u>definitivo.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202757874179&ssbinary=true</u> (Consultado el 30 de septiembre de 2011).

<sup>7</sup>Bernabeu Mestre, J. y Gascón Pérez, E. (1999): *Historia de la enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alicante. Murcia, pp. 48 y ss.

<sup>8</sup>Salmón, F.; García Ballester, L.; Arrizabalaga, J. (1990): *La Casa de Salud de Valdecilla: Origen y antecedentes. La introducción del hospital contemporáneo en España*. Universidad de Cantabria. Santander. Véanse especialmente las páginas 235-255 y 267-271.



<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Más información sobre la mujer y la educación en Capel Martínez, R.M.: "Mujer y educación en el reinado de Alfonso XIII. Análisis cuantitativo". Disponible en: http://www.ucm.es/BUCM/revistas/ghi/02110849/articulos/CHMC8181110231A.PDF (Consultado el 30 de septiembre de 2011). 
<sup>6</sup>Clemente, J.C. (1990): Historia de la Cruz Roja española. Madrid, pp. 104-105 y 121-125; Siles, J. (1996): Pasado, presente y futuro de la enfermería en España. Perspectiva histórica y epistemológica. Alicante, pp. 60-68; Siles, J. (1999): Historia de la Enfermería. Editorial Aguaclara. Alicante, pp. 251-254; Herrera, F. (1996-97): "La enseñanza de las Damas enfermeras de la Cruz Roja (1917-1920)". Híades. Revista de Historia de la Enfermería, 3-4, pp. 197-209. Véase también a Hijazo Pérez, A.: "La reina Victoria Eugenia de Battenberg y su papel en la creación de la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja". En VVAA.: El Madrid de las mujeres. Avances hacia la visibilidad (1833-1931). Disponible en:

## HISTORIA Y ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD



Figura 2: Natividad Núñez Gallardo. Fotografía publicada en "El Practicante Gaditano" (1920). Tomado de Herrera, F. (1992-93).

En los primeros años del siglo XX se produjo una reactivación de las reivindicaciones de los practicantes, a través de los Colegios Provinciales, para defender sus intereses profesionales. En 1903, por ejemplo, se celebró en Madrid la denominada *Primera Asamblea General de Practicantes* en la que se reivindicaron soluciones para algunos problemas como los que apuntamos a continuación:

- Convocatoria de plazas de practicantes de la Beneficencia (Municipal y Provincial), así como en los ferrocarriles y en el ejército.
- Mayor educación y preparación para los integrantes del colectivo.
- Potenciar la formación de los Colegios Profesionales.
- Desarrollo de un sistema de Montepío para los practicantes, etc.

A lo largo de este *período alfonsino* siguieron las reuniones y las reivindicaciones, aglutinándose en torno a la *Federación Nacional de Practicantes*; desarrollándose además el periodismo profesional (*El Practicante Gaditano*, etc.) (figura 3), véase en esta línea la tesis doctoral de Lasarte Calderay. Todo lo cual lleva a que en 1929 se esta-

blezca la Colegiación oficial obligatoria, a través de los Estatutos para los Colegios Oficiales de Practicantes en Medicina y Cirugía. Ya señaló Domínguez Alcón, comparando los programas para la formación de practicantes (1902) y enfermeras (1915), que el practicante tenía una orientación a las "técnicas concretas de cirugía menor, curas y vacunaciones", mientras que la labor de la enfermera se orientaba más a "los cuidados, según las diversas sintomatologías". Los roces profesionales se produjeron debido al auge que iban cobrando las enfermeras en el medio hospitalario, ya que los practicantes se quejaban de que éstas, por ejemplo, incurrían en intrusismo al aplicar las inyecciones hipodérmicas<sup>10</sup>.



Figura 3: Portada de "El Practicante Gaditano" (Diciembre de 1916). Tomado de Herrera, F. (1992-93).

El reinado de Alfonso XIII, reinado de luces y sombras, fue una encrucijada histórica para las profesiones de las enfermeras y de los practicantes. De esta compleja encrucijada *alfonsina* hemos tratado de dejar apuntadas algunas cuestiones. En otro capítulo habrá que abordar, por ejemplo, lo que sucedió con las matronas.

Francisco Herrera Rodríguez Universidad de Cádiz

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Hay que apuntar que ya en el siglo XIX hubo reuniones de los practicantes, por ejemplo véase: Herrera, F.: "Un periódico aragonés: "El Practicante" (1885)". *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*: (1995), 2, pp. 153-167.

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup>Herrera, F. (1992): "La enfermería en la realidad social de los últimos años", pp. 77 y ss.; Domínguez Alcón, C. (1986): Los cuidados y la profesión enfermera en España, p. 103; Orozco, A. (1983): Notas para la Historia de la enfermería gaditana, p. 39; Herrera, F. (1992-93): "Una revista profesional: "El Practicante Gaditano (1916-1939)". En Idem: Estudios sobre las profesiones auxiliares sanitarias en Cádiz (siglos XIX y XX). Anales de la Universidad de Cádiz, IX-X, pp. 251-268; Lasarte Calderay, J.E. (1995): La prensa de las profesiones auxiliares sanitarias en Andalucía. Estudio socio-profesional (1916-1939). Tesis doctoral. Microfichas. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz.

## Una buena alternativa laboral y de futuro

## Inmaculada Martínez Aragón

gustín Prieto García de Movellán y Samuel Ramos Rodríguez, son dos jóvenes enfermeros de San Fernando y El Puerto de Santa María respectivamente, que decidieron acceder al Cuerpo Militar de Sanidad y para ello se prepararon concienzudamente en la Academia Premier en Rota, que dirige el Comandante D. Manuel Ruiz Mateos. Meses después, en junio de este año, han conseguido superar las oposiciones y ambos con 22 años recién cumplidos se encuentran actualmente en pleno periodo de formación militar.

Tal y como nos cuentan entusiasmados, conocieron de la existencia de dicha Academia cuando realizaban el curso de Prescripción Enfermera en el Hospital Militar de San Carlos, lugar en el que vieron un póster de la academia en el que se ofertaba un curso de preparación para estas Oposiciones. "Estábamos interesados en acceder al Cuerpo Militar de Sanidad desde principios de la carrera así que cuando conocimos que existía una Academia preparatoria no lo dudamos".

Agustín y Samuel coinciden en que "desde el primer momento nos trataron muy bien y nos hicieron sentir como en casa".

La academia cuenta con personal muy preparado entre el que se encuentran varios enfermeros militares, su ayuda fue fundamental dada su enorme experiencia y sus conocimientos en la materia ya que ellos habían pasado por estas mismas pruebas. Nos facilitaron el material preciso para el estudio y preparación de cada una de las pruebas, teóricas, prácticas e incluso físicas, además del psicotécnico e inglés".

Sobre las pruebas de Oposiciones y el proceso de acceso a la Academia de Formación

El examen de Oposición consta de 7 exámenes:

- 1. Examen teórico tipo test de todo el temario de Enfermería (100 preguntas enfocadas principalmente a Urgencias y Emergencias).
- 2. Examen psicotécnico y test de personalidad.
- Reconocimiento médico (en la pagina web de las Fuerzas Armadas Españolas se puede encontrar la lista de exclusiones médicas).
- 4. Pruebas Físicas (salto vertical, flexiones, 50 m. natación, circuito de agilidad, sprint 50 m, y carrera 1000 m).
- 5. Examen de inglés (nivel de Selectividad aproximadamente, consta de una parte de gramática, un listening y otra de comprensión escrita).
- 6. Examen práctico escrito (caso práctico de actuación enfermera de urgencias a desarrollar en 30 minutos).
- 7. Examen práctico oral (exposición ante un tribunal de la actuación enfermera escrita y desarrollo).



En el Boletín Oficial del Estado (BOE) se publica la lista de admitidos, en torno a un mes desde el último examen. A partir de entonces, es el Ministerio de Defensa quién te informa sobre la fecha de tu incorporación y el lugar. La fecha suele ser el uno de septiembre en el Grupo de Escuelas de la Defensa (Madrid) donde se realiza todo el proceso administrativo y al día siguiente se parte rumbo a Zaragoza para empezar la formación militar.

Esta formación tiene una duración de una año y se divide en 2 fases: 4 meses de formación militar básica que comprenden: 2 meses en la Academia General Militar de Zaragoza, uno en la Academia General del Aire de San Javier de Murcia y otro en la Escuela Naval Militar de Marín. A este primer periodo se añaden otros 6 meses de formación militar específica en la Escuela Militar de Sanidad (Madrid) donde reciben una enseñanza más orientada para la especialidad, en este caso la enfermería militar. Su futuro quedará determinado tras finalizar el periodo de formación ya que dependerán de su calificación final para elegir su destino en cualquiera de los tres Ejércitos: Aire, Tierra o Marina.

Agustín y Samuel no dudan en recomendar su experiencia a otros compañeros que puedan estar pensando en buscar otra alternativa laboral para su futuro porque tal como ambos indican "nuestra experiencia hasta ahora es la mejor de las posibles pero se ha de tener en cuenta la disponibilidad posterior y el tipo de vida que exige el ejército, como puede ser el desplazamiento a diferentes destinos o la participación en misiones de paz o humanitarias en distintos y lejanos países



SANDISIONES PRISIONES

**OPOSICIÓN** 

# Instituciones Penitenciarias.



- \*Supuestos prácticos.
- \* Psicotécnicos
- \*Inglés
- \*Educación Fisica.



CUERPO MILITAR DE SANIDAD



# **ENFERMERÍA**

## CENTRO DE ESTUDIOS PREMIER ROTA

AVDA: DE LA MARINA Nº9 | 958 84.60.77 11520 ROTA [CADIZ] | 815.374.357

> ruizma@rotapremier.es www.rotapremier.es

## **EL RINCÓN SALUDABLE**





Como viene siendo nuestra vocación, cedemos éste espacio de "VIDA SALUDABLE" a líderes profesionales cuyas iniciativas, opiniones, propuestas, competencia profesional y humana o prestigio contribuyan a la Salud y bienestar del ciudadano, desde el pensamiento enfermero. Como coordinadora de esta sección os reitero mi ofrecimiento, el ofrecimiento de Enfermería Gaditana, para que ésta revista de enfermería sea vehículo de difusión e intercambio de los logros y retos enfermeros, en nuestro ámbito, y tema.

En esta ocasión, ofrecemos un artículo sobre Obesidad Infantil realizado por Antonia Soto Bueno, enfermera gestora de casos y actualmente coordinadora de cuidados del centro de salud Dr. Federico Rubio de El Puerto de Santa María. Una gran entusiasta de la promoción de salud y de la alimentación.

María Luisa Castilla luisacastillar@yahoo.es

## **Antonia Soto Bueno**

n los últimos años los estudios epidemiológicos apuntan sobre un incremento alarmante de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población general y en las edades infantiles y juveniles en particular, estando España y concretamente Andalucía, entre las regiones, en su entorno, con cifras más elevadas. En base a la complejidad de este problema la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha elaborado el Plan Integral de Obesidad Infantil (PIOBIN) del cual soy referente del Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda.

Este plan persigue la colaboración y participación entre las distintas organizaciones e instituciones con el objetivo de abordar los estilos de vida relacionados con la obesidad infantil, realizando prevención en los distintos ámbitos y alcanzando una asistencia de calidad, basada en las mejores evidencias disponibles y capaces de garantizar la continuidad asistencial. Asimismo, pretende fomentar la formación, la investigación, el seguimiento, la evaluación y la comunicación en este tema. Dentro de este plan, la enfermería tiene mucho terreno donde trabajar en el fomento de los estilos de vida saludables, especialmente a través de la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación equi-

librada, como ya venimos realizando desde hace muchos años en la U.G.C. 'Dr. Federico Rubio', mediante una atención individual o grupal con la realización de talleres.

A nivel personal me satisface cuando mi hijo llega del colegio y me habla de lo que ha aprendido en clase. Unas pinceladas sobre el conocimiento de lo que es la alimentación sana y los hábitos correctos de nutrición y actividad física. El, en su ingenuidad y con papel en mano me explica, con la seguridad que le dan sus siete años, lo que es sano e insano. Pero no son suficientes las pinceladas puntuales sobre un tema que debe ser abarcado desde la más temprana infancia de una manera rigurosa y sobre todo eficaz. No cabe duda que conocer la tabla química de elementos o qué reyes nos han gobernado desde cientos de años atrás constituyen conocimientos imprescindibles, pero no lo es menos el que un niño sepa discernir de forma clara y nítida qué alimentos son beneficiosos para su salud y qué tipo de ejercicio físico es el más adecuado y obligado, para su desarrollo físico y mental

En la actualidad se está haciendo un notable esfuerzo por parte de la enseñanza para que este tema sea realmente abarcado por los docentes, pero desgraciadamente ni mi generación, ni aún menos las generaciones ante-

## **EL RINCÓN SALUDABLE**

riores, hemos tenido esa oportunidad de conocimiento. Es aquí donde nuestra profesión tiene mucho que decir. Tenemos la obligación y el privilegio de desenmascarar éste déficit, y de ofrecer a los ciudadanos algo tan valioso como la mejora de la calidad de sus vidas, motivándolos para que incorporen estilos de vida saludables, que acaben convirtiéndose en hábitos vitales básicos. Poseemos la energía, los conocimientos y herramientas metodológicas y estructurales suficientes para asumir éste reto.

Decía Dylan décadas atrás que "los tiempos estaban cambiando". Justo lo ocurrido en lo referente al hábito del ejercicio físico en los niños. Es en los últimos años cuando realmente más han cambiado. Por un lado, las nuevas tecnologías como las videoconsolas, Internet o televisión por cable nos han invadido, de una manera alarmante en estos últimos tiempos, precisando estas actividades un sedentarismo cada vez más preocupante y exponencial, lejos de la actividad física que requerían nuestros juegos de antaño. Por otro lado los niños no salen a jugar a la calle como hacíamos nosotros, por cambios de estilos de socialización, o por el temor que tenemos los padres a que nuestros hijos salgan solos a jugar fuera de casa, lo que también fomenta la falta de actividad física. Cuando era pequeña mi alimentación, como en la mayoría de los niños, quizás no fuera la más sana y equilibrada, pero el exceso de calorías era compensado por el ejercicio continuo que realizábamos con los juegos tradicionales con los que nos divertíamos en la calle. Todos nos acordamos de estos juegos divertidos y dinámicos que ya nuestros pequeños no practican.

Hoy por hoy, existe un escaso consumo de fruta y verdura, un aumento de la ingesta de alimentos y bebidas azucaradas, un consumismo de productos alimenticios insanos basados en una publicidad engañosa además de pasar muchas horas de pantalla (televisión, Internet, videojuegos,...) y a su vez un importante descenso de la práctica de ejercicio físico. Es por ello que podemos prevenir la obesidad infantil mediante la promoción de la salud a través del fomento de hábitos saludables. Los principales pilares a traba-

jar son la educación maternal a las mujeres embarazadas, el fomento de la lactancia materna y la educación sanitaria de los padres en alimentación equilibrada y la práctica de ejercicio físico en familia (caminar, montar en bicicleta, patinar, nadar, bailar, etc...). Los padres tenemos que dar ejemplo a nuestros hijos ya que somos los modelos a imitar. Difícilmente podemos inducir hábitos saludables si ellos no los ven en nosotros mismos. Los estilos de vida se aprenden y se instalan a modo de rutina preferentemente en la infancia promovidos principalmente por la familia.

Con la prevención de la obesidad infantil podremos evitar en un futuro enfermedades como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión e hipercolesterolemia, entre otras. El abordaje del sobrepeso y la obesidad infantil debe llevarse a cabo en el contexto de un cambio en el estilo de vida que incluya ejercicio físico, tratamiento conductual y abordaje familiar. Tanto los niños como sus familias deben ser los protagonistas y nuestro papel es facilitar este cambio.

Las claves para una buena intervención deben de comenzar con la realización de una valoración enfermera de las dinámicas familiares preexistentes (hábitos alimenticios y actividad física) y la predisposición al cambio, tanto de los niños como de los padres.

Es necesario identificar los diagnósticos enfermeros y establecer un plan de cuidados con objetivos como la reducción de la ingesta de azucares, reducción de la ingesta de sal, aumento de la ingesta de fibra, aumento de la ingesta de agua, práctica diaria de 60 minutos de actividad física moderada y limitación de tiempo de pantalla a menos de 2 horas/día.

Para terminar quiero volver a resaltar el importante papel que tiene nuestra profesión al aportar soluciones enfermeras, a un problema que cada vez adquiere mayor magnitud y repercusión en la salud física y mental de nuestra sociedad: la Obesidad Infantil.

## LA RECETA

## Rosquillas de Juanita

A propósito del artículo de esta edición, la obesidad infantil, os presento en esta ocasión, un dulce tradicional y que podemos elaborar en estas fiestas navideñas como alternativa a la bollería industrial. Se trata de una receta que conozco desde pequeña ya que es tradición su elaboración en mi pueblo, Minas de Riotinto (Huelva). Espero que la disfrutéis.

Para 3 docenas aproximadamente:

- 1 huevo
- 9 cucharadas de aceite de oliva.
- 9 cucharadas de azúcar
- 9 cucharadas de zumo de naranja.
- 1 cucharada de bicarbonato.
- 1 raspadura de 1 limón
- El zumo de 1 limón mediano
- 3/4 kg de harina aproximadamente.

Se bate el huevo y se le van añadiendo todos los ingredientes, mezclándolos bien con un tenedor, sin necesidad de batidora.



La harina habrá que ajustarla un poco dependiendo de la cantidad de zumo que tuviera la naranja y el limón hasta conseguir una pasta homogénea y consistente.

Utilizar una manga pastelera para hacer las roquillas y freír en aceite de oliva muy caliente. Reposar en un plato con papel absorbente. Se pueden tomar solas o envueltas en azúcar y canela.



Mª Luisa Castilla Enfermera



## Cálido y merecido homenaje a la matrona *María del Carmen Barroso Lara*

## Redacción

principios de noviembre, en un conocido restaurante jerezano tuvo lugar un entrañable y cariñoso homenaje a la matrona María del Carmen Barroso Lara, con motivo de su jubilación. Al acto concurrieron numerosos compañeros y familiares en reconocimiento a su talla personal y profesional.

Francisca Saborido, quien fue su supervisora el Servicio de Partos del Hospital de Jerez, le dedicó unas emotivas palabras reconociendo su trayectoria profesional, su capacidad de trabajo y su carácter humano, a las que Carmen respondió visiblemente emocionada y agradecida.

Durante la celebración se sucedieron los momentos en los que los recuerdos, las anécdotas y las muestras de cariño la hicieron emocionarse, especialmente cuando sus hijos Marta y David, también matrono ensalzaron a su madre, agradeciéndole sus enseñanzas, su esfuerzo y el apoyo que siempre habían encontrado en ella.

Rafael Campos, presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, hizo entrega a la homenajeada de un recuerdo por "...Toda una vida regalando humanidad y seguridad a las mujeres durante su embarazo y parto...", a la vez que agradeció su valiosa aportación "a que nuestra profesión sea valorada y reconocida por la sociedad", por la dedicación y capacidad de liderazgo de profesionales como ella"

## VALENTIA TRAVEL

Tel. 96.393.62.32 Fax. 96.393.62.33

Mail: viajes@viajesvalentia.com Web: www.viajesvalentia.com

## RESERVAS ANTES DEL 15 DE ENERO 2012

100.-€ пеясиенто

PLAZAS MOY LIMITADAS (1991)
PAGE: / p 22 meses sin intereses (1991)
LANCID ACION SIN LASTOS
HANTA 2 MESES ANTES DE LA SALIDA
y neste 1 die autos contratando Seguni de
Compeliación.

# PARA COLEGIADOS Y FAMILIARES

#### EGIPTO 2012

CATEGORÍA 5\* -- Salida desde Sevilla

Incluye tasas y visado

TODO INCLUIDO: Pensión completa + Excursiones. Salida el 10 y vuelta el 20 de Diciembre de 2012

11 Dias / 10 Noches: 2 noches El Cairo + 2 noches Minya + 1 noche Sohag + 4 noches Crucero Nilo + 1 noche Aswan.

#### CHINA - CRUCERO RÍO YANGTZE

CATEGORÍA 5\* -- Salida desde Sevilla

Incluye tasas y visado

TODO INCLUIDO: Pensión completa + Excursiones.

Salida el 4 y vuelta el 15 de Octubre de 2012

13 Dias / 10 Noches: 3 noches Beijing + 2 noches Xi'An + 3 noches Crucero Yangtzé + 2 noches Shanghai.

#### KENIA Y TANZANIA 1

CATEGORÍA 5" - Salida desde Sevilla

Incluye tasas y visado

TODO INCLUIDO: Pensión completa + Excursiones.

Salida el 24 de Noviembre y vuelta el 8 de Diciembre de 2012.

15 Dias / 12 Noches (noches ida-vuelta abordo en vuelo): 1 noche Nairobi + 1 noche Lago Nakuru + 2 noches Maasai Mara + 1 noche Lago Naivasha + 2 noches Amboseli + 2 noches Ngorongoro + 2 noches Serengeti + 1 noche Lago Manyara.

## TANZANIA Y ZANZIBAR Z

CATEGORÍA 5\* - Salida desde Sevilla

Incluye tasas y visado

Pensión completa + Excursiones en Tanzania y Media Pensión en Zanzibar. Salida el 24 Noviembre y vuelta el 8 de Diciembre de 2012

15 Días / 12 Noches (noches ida-vuelta abordo en vuelo): 1 noche Dar Es Salaam + 1 noche Arusha + 1 noche Lago Manyara + 2 noches Serengeti + 1 noche West Serengeti + 2 noches Ngorongoro + 1 noche Arusha + 3 noches Zanzíbar.

## CROACIA 1 (Croacia - Bosnia - Montenegro)

CATEGORÍA 5\* -- Salida desde Sevilla

Incluye tasas y visado

TODO INCLUIDO: Media Pensión + Excursiones.

Salida el 12 y vuelta el 22 de Julio de 2012

11 Días / 10 Noches: 4 noches Dubrovník + 1 noche Split + 1 noche Zadar + 2 noches Opatija + 2 noches Zagreb.

## CROACIA 2 (Crucero, con bebidas incluidas y cena con el capitán)

CATEGORÍA 5\* -- Salida desde Sevilla

Incluye tasas y visado

Media Pensión (bebidas incluidas en Crucero + Cena con el capitán) Salida el 12 y vuelta el 22 de Julio de 2012

11 Días / 10 Noches: 3 noches Dubrovník (Almuerzo durante las visitas) + 7 noches Crucero.



## Enfermería de





#### SABADELL ATLÁNTICO



Ventajas exclusivas para nuestro colectivo. Disponen de una selección de servicios financieros exclusivos, adaptados a su actividad profesional y a su economía personal. Tarjeta Visa totalmente gratuita y con imagen corporativa; cuenta corriente sin comisiones ni gastos de administración<sup>1</sup>, que también le permite acceder a descuentos y otras condiciones exclusivas. Contacte con la oficina más cercana o concierte una entrevista llamando al 902383666.

(1) Excepto cuentas inoperantes en un período igual o superior a un año y aquellas en las que el saldo sea igual o inferior a 150 euros.

#### PREVISIÓN SANITARIA NACIONA



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

## **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 %).

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

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



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.

Sin copagos/ Cobertura de Psicología/ Urgencias 24 horas/ Suplemento dental: coste adicional de 5.22 €/ Incluido Servicio de Asistencia Legal (Legalitas) para clientes de Asisa

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

#### CLÍNICA DENTAL CAREDENT CÁDIZ Y JEREZ



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. Visite nuestra página web o llame al teléfono 956.273.510. AHOTA TAMBIÉN EN JEREZ. CareDENT Jerez está ubicada en la Avenida de Méjico nº qq y podéis contactar llamando al teléfono 956 185 828

#### **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 (descuento no aplicable a otras promociones).

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.

## AGENDA / CONVENIOS



## Enfermería de CÁDIZ





## MAKEMEDIC (MEDICINA ESTÉTICA Y BIENESTAR)



Clínica de medicina estética y bienestar ubicada en Jerez de la Frontera. Ofrece a colegiados y familiares de estos los siguientes descuentos:

ÁREA MEDICINA ESTÉTICA

- 1- Tratamientos médico-estético: 15% dto. (fotodepilación, botox, infiltraciones, rellenos, peelings, varices y fotorejuvenecimiento).
- 2- Diagnóstico facial gratuito.

ÁREA ESTÉTICA Y BIENESTAR

- 1- Tratamientos Bienestar facial y corporal: 15% dto.
- 2- Productos de tienda: 5% dto.
- 3- Tratamientos estético: 10% 956088163

Además, con la primera consulta de regalo una hidratación facial o corporal. Más información: Calle Santo Domingo, 16 Jerez de la Frontera.

Tlf. 956088163/956088168. www.makemedic.es /info@makemedic.es

## **CBLINGUA (TRADUCTORES E INTÉRPRETES JURADOS)**



Ofrece a todos los enfermeros colegiados precios especiales en todos los servicios de traducciones que necesiten. Realizan traducciones juradas para las certificaciones de estudios en el extranjero, traducciones técnicas, interpretaciones... Todo tipo de documentos y en todos los idiomas. Pida presupuesto sin compromiso.

E-mail: cblingua@cblingua.com;

TLF. 956 543 937 // 955 412 916

Visite página Web: www.cblingua.com/ www.traductoresoficiales.es/ www.traductorjuradocadiz.es

#### A.M.A. (AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA)



Antes de contratar su seguro consulte con A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios desde 1965 que ofrece cobertura de riesgos para particulares o profesionales a través de productos altamente competitivos en precios y calidad.

Entre otras ventajas, destaca el reparto de beneficios entre sus mutualistas y la posibilidade de participar en campamentos, cursos de idiomas u obtener descuentos a través del Club A.M.A., integrado por empresas de servicios

con ofertas en turismo, viajes, formación y tiempo libre.

## CENTRO DE ESTUDIOS PREMIER ROTA



El Colegio de Enfermería de Cádiz y el Centro de Estudios Premier Rota han firmado un acuerdo de colaboración con objeto de ofrecer a todos los enfermeros colegiados descuentos y condiciones preferenciales en los cursos que esta academia proporciona.

Este centro, ubicado en Avenida de la Marina Nº 9 de Rota, es una academia de formación que ofrece cursos de preparación para oposiciones, entre ellas, para Instituciones Penitenciarias o para el Cuerpo Militar de Sanidad de Enfermería.

www.rotapremier.es

#### UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

TLF: 956.846.077/615.374.357



El Colegio de Enfermería de Cádiz y la Universidad Europea de Madrid han firmado un convenio de colaboración por el que los colegiados podrán beneficiarse de un 15 % de descuento sobre los diferentes estudios de Grado y Postgrado que ofrecen. Para más información: www.uem.es Teléfono: 902 23 23 50

## CLÍNICA OFTALMOLÓGICA TECNOLÁSER



Los colegiados y familiares de primer grado pueden acudir a la clínica oftalmológica Teconláser, ubicada en Cádiz en la calle Miguel Martínez de Pinillos 3, lugar en el que se podrán tratar todos los problemas oftalmológicos, realizar revisiones oculares completas con graduación, control de tensión ocular y fondo de ojo. Para más información llamar al teléfono 956 071 717



## SABEMOS CÓMO CUIDARLE

## Ahora elige usted...

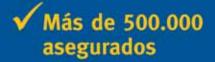


Nadie conoce mejor que A.M.A. sus necesidades, por eso le mantenemos su actual bonificación al contratar cualquiera de nuestras 4 modalidades de seguros para su automóvil.

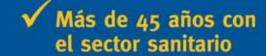
Ahora además, le ofrecemos nuevas coberturas con mayor servicio:

- Asistencia jurídica 24h
- Asistencia de grúa en viales no aptos
- Reparación in situ por avería
- Obtención y envío de duplicado de llaves por robo o pérdida









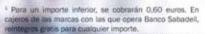


- A.M.A Cádiz 956 80 80 48
- Cervantes, 12 C.P. 11003
- cadiz@amaseguros.com





## SOLO PARA PROFESIONALES



En el caso do que se agote este regalo, se sustituirá por otro de igual unior o superior.

Oferta valida para nómina, pensión o ingreso regular mensual per un importe minimo de 700 euros.

Candiciones revisables según evolución del mercado financiero.



