

Documentos ENFERMERIA

Año 1

Nº 2

Septiembre 1996

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE HUELVA



**RESERVORIO
SUBCUTANEO
ACCESO
VENOSO
PERMANENTE**

Documentos ENFERMERÍA

Título clave:
Documentos enfermería
Título abreviado:
Doc. enferm.

Edita:
**Ilustre Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva**

Año 1- n.º 2 - Septiembre 1996
Edición Trimestral

Consejo Editorial

Consejo de Redacción

Presidente:

Gonzalo García Domínguez

Director:

A. Alejandro Cordero Gómez

Jefa de redacción:

Josefa Lorenzo Martín

Consejo de Administración

Junta de Gobierno del Ilustre
Colegio Oficial de Enfermería
de Huelva.

Equipo de redacción

José Vadillo Carroza,
Francisca Hernández Quintero,
Enrique Aguiar Mojarro,
Eduardo Rico González,
Antonio Olid Torres..

Redacción: Sede Colegial.

Imprime: Imprenta Real - Lepe

Dep. Legal: H-1996-43

I.S.S.N: 1136-2243

Ámbito: estatal

Tirada: 2.500 ejemplares

Distribución gratuita



**Ilustre Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva**

Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón nº 35, pral.-izq.
21003 Huelva.

Telf. (959) 24 63 15 - 28 12 86

Fax: (959) 25 62 70

Horario de Oficina:

A partir del 15 septiembre

De Lunes a Viernes.

De 9:30 a 14:30 horas.

De 17:00 a 19:00 horas.

Horario del asesor jurídico:

Martes y Jueves.

De 17:30 a 19:00 horas.

Entrevista con el presidente:

Concertar cita.



PORTADA "Reservorios de accesos vascular"

BOLSA DE TRABAJO

Teléfono Información:
901 11 61 20

Sumario

3. Editorial.
Personas.
4. Experiencias sobre reservorios de acceso vascular en hematología.
8. Entrevista. Miguel Fernández Márquez.
10. VII Jornadas Andaluzas de Enfermería Radiológica.
12. Memoria de Actividades (II).
14. Información.
16. Páginas de Historia: Diagnóstico del Embarazo
17. Biblioteca
18. Buzón
Hemos leído
19. Postgrado

NORMAS PARA LA PUBLICACION EN DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA

Documentos de Enfermería publica en sus distintas secciones trabajos sobre las diversas actividades de la profesión: atención hospitalaria, atención primaria, docencia, investigación, epidemiología, gestión y administración, ética, relaciones laborales, la formación, historia de la profesión y recursos humanos en el campo de la enfermería y la salud en general.

La presentación de un trabajo no implica la obligación por parte del Consejo Editorial de su aceptación para su publicación, ni compromiso respecto a la fecha de la misma.

El Consejo Editorial establecerá comunicación con los autores de los trabajos para manifestarle su recepción y si es precisa alguna normalización del mismo

Los trabajos se presentaran en folios DIN A-4, numerados, mecanografiados por una sola cara a doble espacio, dejando unos márgenes inferior y superior e izquierdo de 4 cm. y derecho de 2 cm.

Los dibujos, gráficos y fotos, así como sus leyendas irán aparte bien identificados y numerados.

La bibliografía, si la hubiera, se acompañará en folio aparte.

Si se tratara de resúmenes de ponencias o comunicaciones a congresos, el autor deberá indicar el nombre del congreso, fecha y lugar de celebración, así como, si ha obtenido alguna mención.

Los trabajos irán acompañados de una carta de presentación donde se indica el deseo de publicarlo en Documentos de Enfermería, así como el título del trabajo, lugar y año de realización, nombre completo del autor o autores, número de colegiado, D.N.I., dirección completa y teléfono para posterior comunicación.

Los trabajos podrán ser remitidos por correo o entregados personalmente en la sede del Colegio de Enfermería de Huelva.

Los trabajos aceptados quedan a disposición del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva para su posterior utilización.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta publicación por cualquier medio sin citar la fuente

Documentos de Enfermería no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones manifestadas en los artículos, siendo responsabilidad exclusiva de sus autores.

REINICIOS

En la sociedad, tanto actual como en épocas anteriores, es habitual establecer periodos de actividades diversas.

Con septiembre finaliza el periodo vacacional. Atrás han quedado el relax, el ocio, activo o pasivo, horas de sol y playa o de montañas y ríos y un sin fin de acontecimientos que nos han preparado para afrontar un nuevo periodo de trabajo en unas condiciones mucho más relajadas que aquéllas otras del principio del verano.

Aunque no podemos olvidarnos de todo ese conjunto de personas que distribuidas por todo el conjunto de la geografía nacional y mundial han estado día y noche realizando su trabajo y desarrollando con profesionalidad unos cuidados que no pueden suspenderse y que la sociedad demanda a quién únicamente puede desarrollarlo con eficacia, eficiencia y efectividad: EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Pero con el otoño llega el REINICIO de la actividad profesional en su plena capacidad.

Estas son fechas de reactivar programas que habían quedado enlentecidos, y de poner en marcha nuevos proyectos de investigación de ambiciosos planes de formación.

Se retoman con nuevas ilusiones los proyectos de Licenciatura en Enfermería, Carrera Profesional y de Especialidades.

Es decir la cultura del ocio da paso a un nuevo periodo de **Cultura Profesional** plétórica de ilusión y proyectos propuestos por numerosos enfermeros y que todas las entidades e instituciones donde se desarrolle nuestra actividad profesional han de asumir y desarrollar.

Aquí, en Huelva, desde el Colegio Oficial de Enfermería, potenciamos esta **Cultura Profesional** de forma muy generosa, entre otras actividades, con la convocatoria del **III Certamen de Enfermería «Ciudad de Huelva»**, el desarrollo de nuestro programa de Formación de Postgrado subvencionado y la edición de **Documentos de Enfermería**.

A. Alejandro Cordero. Director.



personas

PROMOCIÓN 93-96

DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA - E.U.E. UNIVERSIDAD DE HUELVA

Nos acompaña en esta oportunidad un grupo de jóvenes compañeros que se han incorporado al colectivo de Enfermería con el último fin de curso.

Queremos ofrecerles desde aquí, al igual que hicimos en el acto de clausura de la promoción 93-96 de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Huelva, nuestra mas sincera felicitación por su incorporación a la profesión de Enfermería, desearles toda una vida profesional llena de éxitos y pedirles que compartan con el resto de sus compañeros sus nuevas ilusiones, conocimientos recientes, proyectos de investigación y en definitiva todo lo que aporta al conjunto de la Enfermería una nueva promoción de Enfermeros cargados de juventud.

ENHORABUENA
Y QUE EL ÉXITO OS ACOMPAÑE





V JORNADAS ACCESOS VENOSOS

RESERVORIO SUBCUTANEO ACCESO VENOSO PERMANENTE EXPERIENCIAS SOBRE RESERVORIOS DE ACCESO VASCULAR EN HEMATOLOGÍA

Concepción Velasco García
Inmaculada del Olmo Martín
Inés Guzmán Parreño

ATS/DUE. Servicio de Hematología y Hemoterapia.
Area de Servicios Comunes Hospital "Juan Ramón Jiménez". Huelva.

INTRODUCCIÓN

En el año 1983 se diseña un nuevo sistema de reservorio de acceso vascular permanente con implantación a nivel subcutáneo con la posibilidad de conexión a una vena de calibre grueso al espacio peridural o peritoneal.

En caso de pacientes con hemopatías suelen emplearse como sistema de acceso venoso proporcionando un medio de acceder al sistema vascular de los pacientes que requieren la administración de fármacos ó de líquidos (soporte transfusional) durante periodos de tiempo prolongados.

El catéter está constituido por un reservorio de acero inoxidable, titanio ó materiales sintéticos, de reducidas dimensiones con un volumen interior de 0,5 ml, dotado en su porción superior de una membrana de silicona de elevada resistencia y en su posición inferolateral de un catéter radiopaco de silicona polimétrica, conectado al depósito mediante un anillo de fijación.

Este tipo de reservorio encuentra su máxima aplicación en el tratamiento y seguimiento analítico de pacientes en régimen ambulatorio durante periodos prolongados de tiempo con requerimientos de numerosas punciones y con un sistema venoso periférico de difícil acceso.

COLOCACIÓN

Es importante la preparación psicológica del enfermo antes de su implantación explicando sus ventajas y funcionamiento tanto a él como a sus familiares.

Su colocación se hace con anestesia local de forma ambulatoria.

El reservorio se fija a nivel de la fosa infraclavicular derecha. El catéter discurre por la vena subclavia y finaliza en la unión de la vena cava superior y la aurícula derecha ó vena yugular.

■ En el **postoperatorio** es importante realizar los siguientes cuidados:

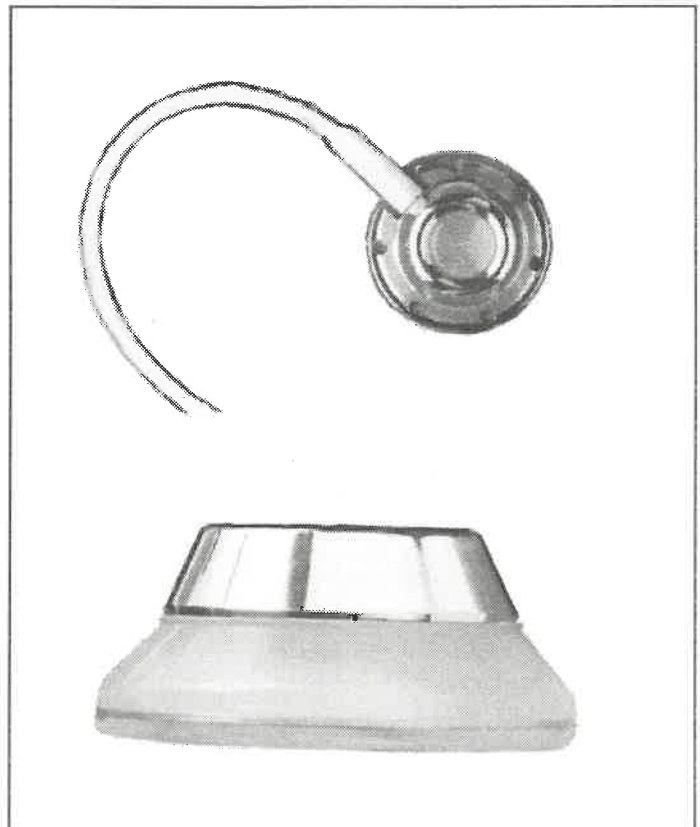
- Observar la incisión en busca de signos de inflamación, infección, hematoma, seroma ó rotación del dispositivo.

- Comprobar la permeabilidad del sistema.

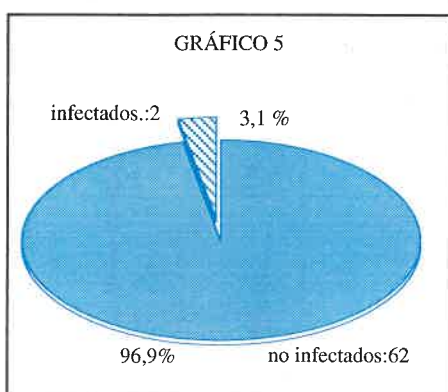
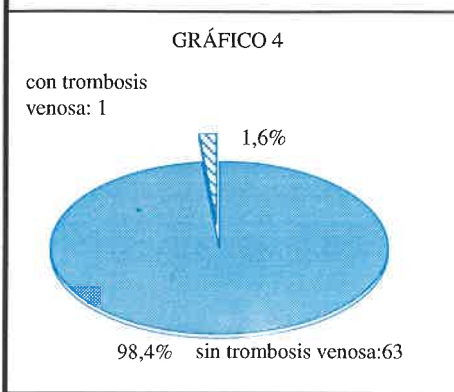
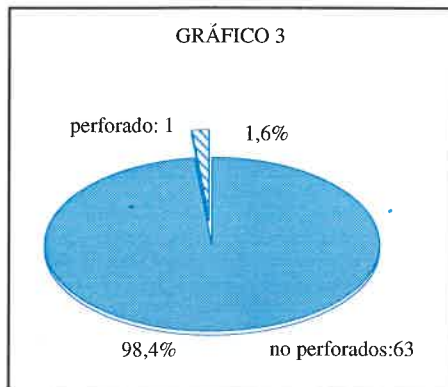
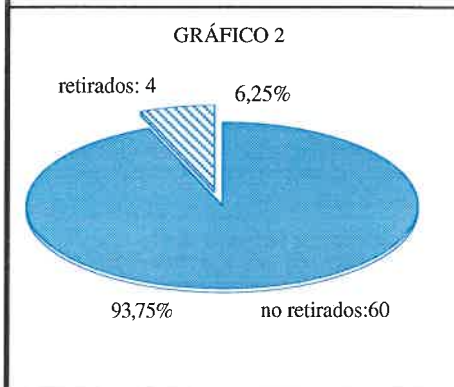
- Cuidados habituales de la herida.

■ Su colocación está **contraindicada** en caso de:

- Sepsis conocidas ó sospechosas.
- Alergias a sus materiales.
- Trombopenia severa.



INCIDENCIAS EN 64 CATÉTERES IMPLANTADOS



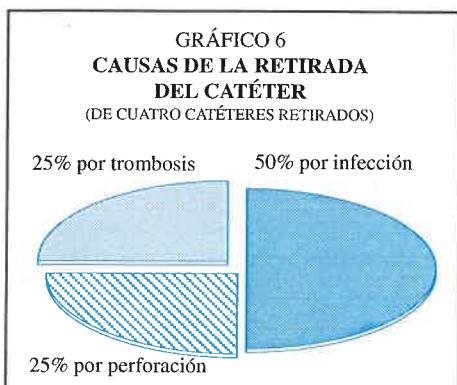
VENTAJAS DE SU UTILIZACIÓN

Las ventajas son múltiples:

- A)** Obtener muestras sanguíneas para determinaciones analíticas.
- B)** Disponer de una vía para infusión de fármacos incluyendo agentes quimioterápicos, hemoderivados (celulares ó plasmáticos), antibióticos, soluciones diversas y alimentación parenteral.

C) Poder medir la presión venosa central.

Con una correcta utilización y mantenimiento, el peligro de extravasación es



prácticamente inexistente y el riesgo de infección, obstrucción por trombosis del interior del sistema u otras complicaciones es mínima.

La disposición enteramente subcutánea del reservorio deriva en un resultado estético favorable estando exento de cualquier tipo de manipulación ó de cuidado especial de la zona.

UTILIZACIÓN DE RESERVIOS EN HEMATOLOGÍA

Desde el 31-10-90 al 31-12-95 se colocaron en nuestra Unidad un total de 64 reservorios de accesos venosos.

Las edades de estos pacientes están comprendidas entre los 3 y 80 años, clasificándose según la tabla (A)

En cuanto al sexo 27 pacientes eran mujeres y 37 a varones (Gráfico 1).

Por diagnósticos los agrupamos según la tabla (B)

Todos estos enfermos fueron sometidos a tratamientos citostáticos así como a perfusión de sangre ó hemoderivados.

En la mayoría de pacientes, en algún momento de su evolución, se vieron afectados de procesos febriles variables en duración, origen e incidencias, demostrándose en los mismos, mediante pruebas diagnósticas (hemocultivo, urocultivo, sedimento, frotis, ecografía, radiografía) su falta de relación con el catéter.

Tan sólo en cuatro de los casos hubo que retirar el catéter (Gráficos 2 a 6):

- 2 por infección, formando absceso.
- 1 por trombosis venosa.
- 1 por perforación del catéter.

TABLA A

EDADES	N.º PACIENTES
0-15	15
15-30	17
30-45	15
45-60	11
60-75	5
+75	1

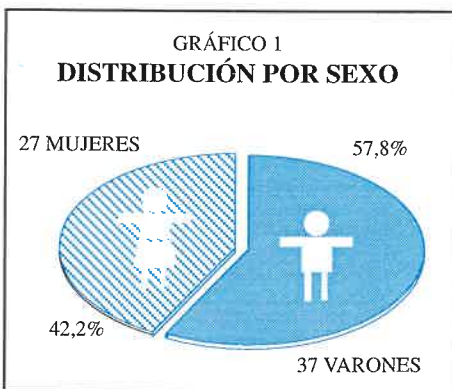
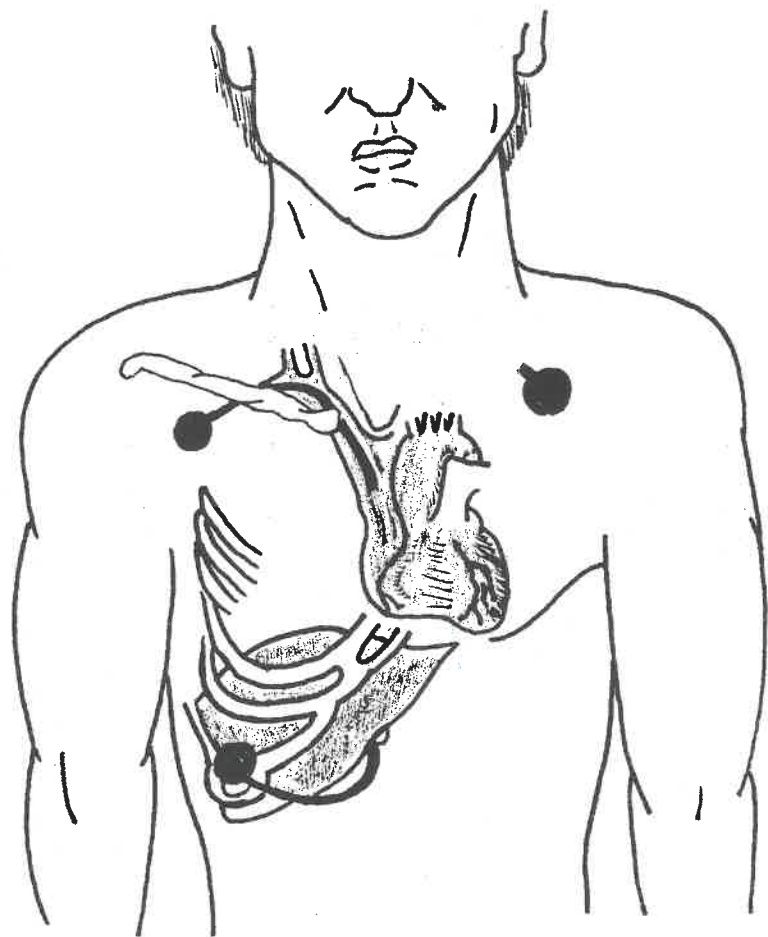


TABLA B

DIAGNOSTICOS	N.º CASOS
L.HODGKIN	28
L.NO HODGKIN	13
L.L.A.	11
MIELOMAS	5
A.REFRACTARIAS	4
TALASEMIA MAYOR	2
L.A.NO LINFOIDE	1



Colocación del reservorio subcutáneo.

MATERIALES UTILIZADOS

- Paño estéril.
- Guantes estériles.
- Gasas estériles.
- Jeringas de 10 y 20 c.c.
- Suero fisiológico en ampollas.
- Aguja Non-Coring de 19 a 22 gauge, rectas y curvas y con ángulo de 90°, en cuyo caso se utilizará llave de 3 pasos o set de extensión con clamp.
- Palometa tipo Cytocan de 19 a 22 gauge.
- Heparina sódica al 1%.
- Povidona yodada en solución.

No deben utilizarse en los accesos vasculares agujas hipodérmicas standard, ya que podrían lesionar la membrana del catéter.

Sólo utilizar agujas de puntas curvadas.

TÉCNICA GENERAL PARA LA PUNCIÓN DEL SISTEMA

A) Advertir al enfermo de la sensación de pinchado, la cual disminuye con el tiempo.

B) Localización de la membrana mediante la palpación de la zona, inmovilizando el dispositivo entre los dedos pulgar, índice y corazón de la mano izquierda.

C) Desinfectar la zona de punción con povidona yodada.

D) Conectar la palometa a una jeringa de 10 ml. con suero salino purgando el sistema.

E) Introducir la aguja perpendicularmente a la membrana hasta tocar con el fondo del soporte.

F) Verificar que la posesión de la aguja es correcta no inyectando solución

hasta comprobar el aspirado de sangre.

G) Mientras la aguja esté insertada en el dispositivo no dejar el conector de la misma destapado para no crear embolismos por la entrada de aire.

CUIDADOS ESPECÍFICOS

Sellado con heparina

■ Está indicado tras:

1. Toma de muestra.
2. Inyección en bolo.
3. Perfusión continua.
4. Cuando está fuera de uso, por lo menos una vez al mes.
5. Cuando está en uso, cada 24 horas.

■ Se actuará de la siguiente forma:

1. Pinchar el catéter de forma habitual.
2. Lavar con 20 ml. de solución salina.
3. Inyectar con una jeringa de 10 ml. una solución compuesta por 5 ml. de suero salino más 0'5 ml. de heparina sódica al 1%.
4. Mantener la presión positiva retirando la aguja a la vez que se inyectan los últimos 0'5 ml. para evitar el flujo retrogrado de sangre hacia la punta del catéter lo que podría generar obstrucciones.
5. Estabilizar el dispositivo sujetando mientras se extrae la aguja.

COMPLICACIONES DEL RESERVORIO

Los principales pueden ser :

EDEMA

Se produce cuando existe un mal funcionamiento del sistema (por rotura u otros motivos, que se comprobará radiológicamente) o cuando la aguja no esté bien colocada (en cuyo caso se repetirá la punción).

INFECCIÓN

Puede aparecer cuando la manipulación del sistema no es correcta, ya que, a pesar de la barrera de protección de la piel, se requieren grandes medidas de asepsia al realizar la punción o cambiar de apósitos.

Se hará inspección de la piel en busca de eritemas, hipersensibilidad, calor u otro signo de infección.

OBSTRUCCIÓN

Podemos decir que existe obstrucción cuando no refluye sangre al intentar extraerla, pudiendo ser debida a que el catéter esté acodado o que exista una oclusión por trombo.

En estas situaciones se actuará de la siguiente forma para restablecer la permeabilidad del reservorio:

■ **En caso de acodamiento:**

A) En primer lugar se comprobará la posición del bisel de la aguja, rectificándolo si no fuese correcta.

B) Cambiar de posición al paciente haciéndole mover el torax, elevándole los brazos por encima de la cabeza, intentando extraer sangre o inyectando solución salina en las distintas posiciones.

■ **En caso de obstrucción por coágulo:**

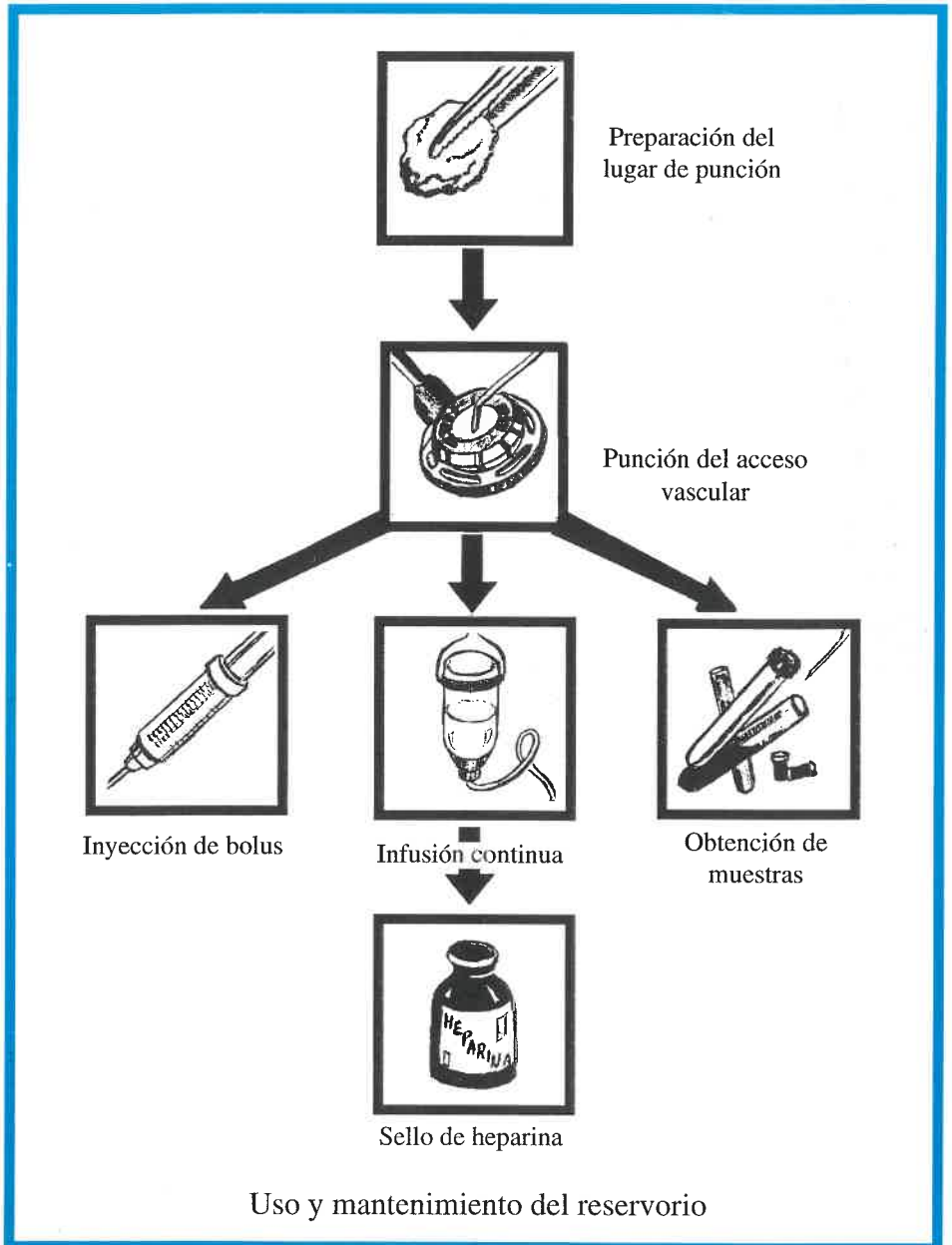
A) Se intentará disolver la oclusión aspirando e irrigando alternativamente con solución heparinizada (0'2 ml. de heparina sódica al 1% en 10 ml. de solución salina) en jeringa de 20 ml.

B) Si no se soluciona, utilizar un agente fibrinolítico (como es la Uroquinasa) bajo control médico: preparar una dilución de 20.000 unidades de Uroquinasa en 2 ml. de agua estéril en jeringa de 10 ml. y mezclar al máximo la solución con el contenido del catéter, con movimientos de irrigación/aspiración; aspirar (con llave de 3 pasos) lo más posible e inyectar la solución fibrinolítica si no hay resistencia.

Dejar actuar durante 15-30 minutos, abrir la llave aspirando el volumen que se pueda, volviendo a introducir Uroquinasa (la misma cantidad que se haya extraído al aspirar).

Esta solución puede aplicarse sin riesgos hasta tres veces en un período de 4 horas siempre que el recuento plaquetario sea superior a 20.000/mm³, en caso contrario se hará una vez cada 4 horas.

Una vez retirado el coágulo, lavar con 20 ml. de solución salina y sellar con heparina.



CONCLUSIONES

- 1.- El acceso vascular es de fácil utilización.
- 2.- Ofrece absoluta seguridad, evitando la extravasación de drogas dentro de los tejidos blandos con la consiguiente necrosis de éstos.
- 3.- Reduce la incidencia de flebitis y tromboflebitis.
- 4.- Elimina la incomodidad de múltiples pinchazos al paciente ya que sólo es necesaria una punción.
- 5.- Tiene una vida prolongada (hasta unas 2.000 punciones) con unos cuidados adecuados.
- 6.- Dada su colocación interna, carece de problemas estéticos.

Ponencia presentada en las V Jornadas de Accesos Venosos. Túnez. 9-12 de Mayo de 1996.

Documentos próximo número (Diciembre 1996):

«Velar por unos Cuidados Humanizados en Urgencias: Una labor de Enfermería».

MIGUEL FERNÁNDEZ MÁRQUEZ

Enfermero de Prisiones

Nos encontramos hoy con Don Miguel Fernández Márquez, compañero que ha desarrollado su labor de Enfermería durante dos años en la Prisión Provincial de Huelva y que conoce con gran profundidad la problemática que se vive en estos centros de trabajo.

¿Cómo es el centro de trabajo de un enfermero en la Prisión Provincial de Huelva?

La Prisión Provincial ha estado en unas condiciones de hacinamiento, con cincuenta años de antigüedad acogía en poco espacio a muchos reclusos, pero que en realidad ha mejorado en los últimos años.

Yo recuerdo que la primera vez que estuve en la Prisión, para una extracción de sangre, en el año 77, estaba bastante deteriorada y sucia. Después en el año 87 estuve en unas jornadas culturales, y estaba también bastante deteriorada; aunque había mucha menos población. Me impresionó que había muchos chavalillos, casi todos víctimas de la droga.

Cuando me llamaron para trabajar tuve una impresión grata de que se había hecho una reforma, y se había mejorado la limpieza y las condiciones higiénicas de la cárcel.

En cuanto al número de personas que trabajan allí, hasta que se abra la nueva donde ya las cosas irán mucho mejor, la dotación son tres médicos, cuatro enfermeros y cuatro auxiliares, pero normalmente hemos estado en precario; hemos estado dos enfermeros y dos auxiliares, y a veces tres.

La población que se ha atendido el tiempo que yo he estado, ha oscilado entre un máximo de 530, donde estábamos en unos niveles difíciles de atender y un mínimo de 450. Actualmente está en unos 350.

En las condiciones de trabajo un aspecto muy importante es que el personal sanitario está muy unido y la labor de equipo es fantástica, haciendo las cosas lo mejor posible con los medios existentes. Es un mundo hostil, pero a la vez un mundo en el que se puede hacer una labor humanitaria muy importante.

¿Qué características debe tener un enfermero de prisiones?

Un Enfermero de prisiones lo primero que debe ser es «Enfermero» y tratar a la población reclusa como personas que son y no tener en cuenta si están en la cárcel por una razón u otra. Se tiene que dedicar exclusivamente a su labor de Enfermería, a su labor humanitaria y técnica y hacer un poco, no sé..., yo creo que la Enfermería en las prisiones es el consuelo, el alivio de muchas de estas personas que de verdad que lo están pasando mal y que en gran medida son víctimas que han tenido mala suerte. Hay de todo, pero mi experiencia personal es que la mayoría han tenido malos referentes.

¿Para este tipo de trabajo existe algún tipo de preparación?

Yo creo que lo más importante es tener experiencia en el ámbito profesional y tener experiencia de la vida, cuanto más ex-

todo y dedicarte a realizar tus funciones y aliviarle en su padecimiento, que la verdad, con la cantidad de patologías que hay, se puede hacer una labor importante.

¿Cómo es la Enfermería de una Prisión Provincial como la de Huelva?

La ley obliga a que haya 12 camas por cada 100 reclusos en las Enfermerías; lo que ocurre, es que la Prisión de Huelva al estar saturada, el número de camas no era el que correspondía por el reglamento.

En la actualidad, cuando se presentaba una patología grave lo hemos ingresado en el Hospital Infanta Elena. Se han atendido a las personas con los medios que hemos tenido lo mejor posible, tanto los ingresados en la Enfermería, como los que se atendían en consulta. Yo diría que muchas veces los reclusos han tenido mejor asistencia que la gente de la calle, cuando ha habido cualquier cosa que nosotros no hemos podido solucionar se les ha trasladado inmediatamente al Hospital.

Continuamente se realiza una campaña preventiva con una analítica de entrada de serología, hepatitis B y C, y luego un programa de vacunación de tétanos y hepatitis B sistemática.

Yo monté allí una consulta de Enfermería donde veía cada quince días todos los VIH positivos, haciéndose una labor muy importante, convencerlos de que están haciendo avances en la enfermedad, de que si se cuidan tienen esperanza, de que tomen la medicación, de que no se reinfecten, se les informa en casos de relaciones sexuales las prevenciones que tienen que hacer, que no infecten a terceros. Muchas veces se consigue poco pero si se consigue con uno, el éxito ya es grande y vale la pena. Además cuando se hacen este tipo cosas, es de la que se preocupa poca gente y normalmente están rechazados, y son hasta agradecidos.

En esta época también hicimos un estudio de tuberculosis. Se estudiaron 170

Un Enfermero de Prisiones lo primero que debe ser es «Enfermero», y tratar a la población reclusa como personas que son.

periencia tenga, es más fácil. Los reclusos, si eres un buen profesional, eres serio y cumples lo que es tu cometido y te limitas a ello, se dan cuenta inmediatamente, ellos saben a quien pueden engañar, a quien no, quien se porta bien con ellos y quien no y lo reconocen.

Como anécdota puede que alguien pierda los papeles y a lo mejor puede ocurrir algún incidente de discusión, normalmente es difícil, la mayoría de ellos van al servicio médico a pedir psicótopos, entonces cuando no se les dan porque no lo necesitan pues se van disgustados, pero no pasa de ahí. Lo que hay que hacer es mantenerse en tu sitio, ser profesional por encima de

reclusos, los que iban a estar el tiempo que necesitábamos para hacérselo. En los VIH, se les hizo a los que daban negativo un multitest, y luego hicimos un estudio comparativo con un grupo de control sano de funcionarios.

Y a su vez se realizan controles periódicos a los que lo necesitan, por ejemplo a los VIH, trimestral o semestralmente y no se escatiman medios para tener un control de salud de los internos. Cuando hay más gente se pueden hacer más programas y cuando hay menos, hay que dedicarse a lo asistencial. Pero la intención y la voluntad ha sido llevar todos los programas hacia delante. Los fundamentales como son los preventivos y los de entrada, y luego el control de todas estas cosas se llevan al día. A los reclusos, al entrar, se les abre una historia y todos los controles se anotan en la historia y cuando se ven en consulta se anotan los motivos, resultados y diagnósticos. A la vez se les abre una historia de drogodependencia.

¿Cuál es el nivel de salud de la comunidad allí ingresada?

En la población reclusa es muy frecuente la polipatología, porque las personas VIH positivos están expuestas a múltiples patologías, también se ven tuberculosis, aunque pocas activas, no se ven muchos pero se ven, hay cantidad de candidiasis, micosis, hay una gran cantidad de patologías de este tipo. Alguna neumonía. El resto son lesiones, autolesiones, lesiones al hacer deportes, esguinces, alguna fractura, lesiones de trabajo, porque hay talleres y una serie de actividades donde puede darse. Luego hay otras patologías que aparecen esporádicamente por ejemplo, alguien con ladillas, porque viene de la calle, de todas maneras allí se tiene una dotación higiénica personal.

En la cárcel hay otros que no son drogadictos. Muchos que no dan problemas de ningún tipo. Personas que han tenido en su vida un tropezón, gente normal que llevan una vida normal. Mayores que tienen una hipertensión, se les controla igual que en un centro de salud, se les da su medicación, se les hace la analítica que precisan, etc...

Hay también un grupo de sexagenarios que viven en la Enfermería normalmente, en unas celdas especiales para ellos. Luego hay otro grupo de menores, que en Huelva no hay sección de menores y que están de transeúntes siempre, están un tiempo para juicio y demás y luego lo pasan a cual-

quier cárcel que tenga módulo de menores (aquí en la nueva habrá un módulo de menores). Son bastantes conflictivos, todavía con el ímpetu de la juventud, con la rebeldía y generalmente no avanzan.

¿La patología del VIH viene derivada por la drogadicción?

En un alto porcentaje, casi el 100% viene por la utilización de drogas por vía parenteral. Eso ha disminuido en los últimos años porque el drogadicto se pincha cada vez menos y está más informado.

Ahora se infecta la gente más que nada por vía heterosexual, pero actualmente la vía de administración es más por inhalación que por vía parenteral. Lo que ocurre es que tienen otros componentes como es la E.P.O.C, que es muy frecuente en los que inhalan las papelinas, mezcla de cocaína y de heroína.



¿Existen programas de deshabituación para drogodependientes?

Sí, hay programas colaborando con el Centro de Drogodependencias de Huelva para rehabilitarlos. Hay programas de metadona, para mandarlos a centros y cumplir las condenas en centros rehabilitándose. Hay toda una batería de posibilidades y de ayuda.

¿El trasiego de entradas y salidas de los internos no es un problema en la ejecución de los programas de salud?

Los que tienen ya una condena y están estables son mucho más fáciles de tratar y están más adaptados a la vida de la prisión. Y los que entran y salen, son gentes menos adaptadas, a los cuales se les hacen programas establecidos y el apoyo asistencial que requieren. Están clasificados en un módulo y ya se sabe que en ese

módulo hay trasiego. Luego hay otro módulo de los que van a salir pronto, entonces están un poco clasificados y en función de esa clasificación se puede organizar un programa de más o menos larga duración, salvo los programas que ya están descritos de entrada que esos se le hacen a todo el mundo, y en cada entrada se les hace siempre, un reconocimiento para ver si tienen lesiones, ver si tienen una patología, se les ausculta, se ve si precisa algún control analítico y se le hace, etc... si viene con síndrome de abstinencia se les pone durante unos días una medicación para deshabituarlos y para que pase mejor el síndrome y se hace un seguimiento exhaustivo de todos los ingresos y se anota en su historia, y cuando salen, si quieren, se les da una copia para que se la lleven al médico que les corresponde y que lo siga con los programas que ha comenzado.

Depende de como esté, de como se preocupe la familia. Unos siguen y otros no, pero normalmente en la calle se olvidan. Se han recuperado en la prisión, salen se deterioran, vuelven a entrar y volvemos a recuperarlos. Muchas veces, muchos están vivos porque los han detenido, VIH que han puesto quince kilos en veinte días.

¿Los medios con que contáis para realizar vuestro trabajo son suficientes?

Los medios muchas veces son mejores que los que hay en cualquier ambulatorio de la Seguridad Social de un pueblo mediano, con lo necesario se cuenta y además se pide y te lo reponen.

¿Tienes algo más que añadir?

Mi experiencia en la prisión ha sido muy interesante, desde el punto de vista profesional muy enriquecedora, y desde el punto de vista personal a veces dura porque te hace reflexionar mucho, te produce impotencia al ver la cantidad de desgracias que se podrían aliviar en el origen, que no se hace. Y en la medida en que las condiciones de trabajo sean mejores, haya más personal, se podrían hacer muchas más cosas.

Gracias por tu participación en Documentos de Enfermería y esperemos que la Prisión de Huelva consiga esos objetivos de reinserción y mejoras en la salud de toda la población allí interna.

A. Alejandro Cordero Gómez



VII JORNADAS ANDALUZAS DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Durante los días 9, 10 y 11 de Mayo se celebraron en Huelva las VII Jornadas Andaluzas de Enfermería Radiológica.

Durante esos días se reunieron unas doscientas personas en el Pala-

cio de Congresos «Casa Colón» de esta ciudad, en torno a un programa científico cuyo objetivo fundamental era la **Humanización de los servicios de Radiología**, así como la **Radioprotección y Actualizaciones** dentro de la Enfermería Radiológica.

En el acto inaugural estuvieron presentes el Sr. Alcalde de Huelva, el Sr. Gerente, Sra. Directora de Enfermería, D^a. Isabel Garrido, y el Sr. Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital «Infanta Elena», la Presidenta de la **Federación Española de Asociaciones de Enfermería Radiológica (F.E.A.E.R.)**, el Presidente de la **Asociación Andaluza de la Enfermería Radiológica (a.a.e.r.)** y el Presidente del Comité Organizador Don Juan Antonio Ballesteros, que a su vez es supervisor del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital «Infanta Elena» de Huelva.

Estas jornadas aunque de nivel andaluz, presenta una cobertura de nivel nacional como lo demuestra el origen de los congresistas participantes.

Con estas Jornadas la Enfermería Radiológica Andaluza ha establecido un debate sobre temas de gran interés, que el comité organizador supo agrupar en un completo programa.

La principal preocupación manifestada en los debates fue la Humanización de los servicios de Radiología, la cual

pasa según los congresistas por la creación de unas «consultas de información al usuario» en la cual un enfermero ofrecerá al usuario todas las explicaciones que este precise sobre las exploraciones que se le van a realizar, e incluso si es preciso le mostrará las instalaciones donde éstas se les van a llevar a cabo.

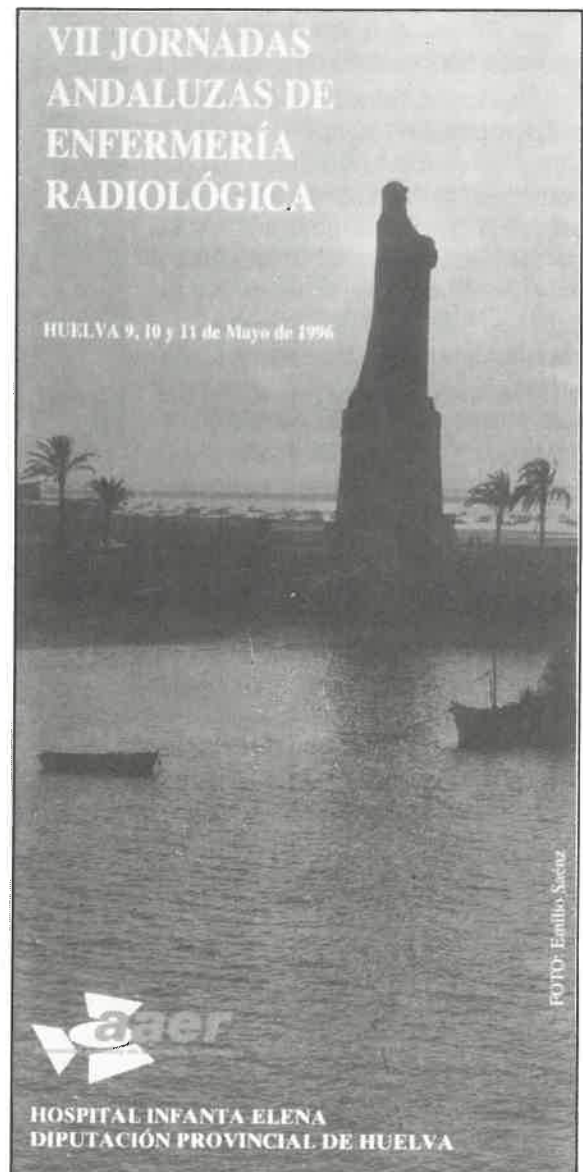
Esta medida ya se ha puesto en marcha en algunos centros, con un coste económico mínimo para la administración, según informaron, con lo cual dejará de ser el personal administrativo quien ofrezca la escasa información que se le ofrece actualmente al usuario.

En el apartado de Radioprotección quedó patente la preocupación de este grupo de Enfermería Radiológica, tanto para los trabajadores de los servicios de Radiodiagnóstico, como para los usuarios aunque se puso de manifiesto que actualmente, al estarse cumpliendo la normativa europea y nacional reguladora de esta materia en los mencionados servicios, así como el utilizarse materiales con garantías suficientes, el riesgo es mínimo, tanto para los profesionales como para los usuarios.

De todas formas, el interés por este tema de Radioprotección ha quedado demostrado a lo largo de todo el año en los numerosos cursos que sobre el tema han venido desarrollándose en los Colegios de Enfermería, por ejemplo el de

Huelva, como en los distintos hospitales y centros, con el fin de ampliar los conocimientos científicos sobre la materia y conseguir mayores fuentes de investigación.

Durante estas Jornadas, junto a los debates de Humanización y Radiopro-





Acto de clausura de las Jornadas por el Sr. Presidente del Colegio de Enfermería de Huelva

JULIÁN PÉREZ

tección, se han desarrollado una serie de ponencias, las cuales han demostrado el alto nivel de la investigación de la Enfermería Radiológica, tanto andaluzas como del resto de España.

En este apartado se procedió a la adjudicación del **IV Premio de Investigación de Enfermería Radiológica**, que fue adjudicado al trabajo «**Labor de Enfermería en las embolizaciones bronquiales**» desarrollado por Don Jesús Inisterra Zerón, Enfermero de la Unidad de Radiología Intervencionista, del Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza.

La Asociación Andaluza de Enfermería Radiológica (a.a.e.r.) pretende hacer llegar las conclusiones elaboradas por los congresistas en estas jornadas celebradas en la "Casa Colón" de Huelva a todos los Colegios de Enfermería, Escuelas de Enfermería y Hospitales de Andalucía, con el fin de que el debate abierto en las mismas se transmita a toda la Enfermería Andaluza.

Finalmente, estas VII Jornadas Andaluzas de Enfermería Radiológica fueron clausuradas por el Presidente del Colegio de Enfermería de Huelva, Don Gonzalo García Domínguez el cual manifestó la satisfacción de haber teni-

do en Huelva «a la élite de los profesionales en Radiología», y que el desarrollo de acontecimientos como las jornadas que se clausuraban "suponen un paso más hacia la consolidación del sector de la Enfermería en el conjunto del planeta sanitario, y junto a los ciudadanos, a los que se presta una aten-

ción especializada".

Igualmente felicito a los Enfermeros de Radiología onubenses por el trabajo desarrollado en la organización y desarrollo de las jornadas, así como por la calidad del trabajo que desarrollan diariamente en los distintos hospitales de Huelva.

Redacción

CONCLUSIONES

VII JORNADAS ANDALUZAS DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Tras la exposición de los distintos ponentes y conferenciantes, así como la estructuración de la VII Jornadas Andaluzas de Enfermería Radiológica, hemos llegado a las conclusiones siguientes:

1.- La Radiología está viva y así se demuestra con los trabajos presentados, así como por el número de Jornadas realizadas.

2.- La preocupación latente por la formación de la Enfermería hacia la Radioprotección dirigida tanto al paciente como al propio profesional.

3.- Dentro de la Humanización en los Servicios de Radiología, destacar el papel que ha de desempeñar la Enfermería Radiológica en la atención integral al paciente, como ser humano, acercando los servicios de Radiología al usuario.

4.- Destacar como uno de los pilares fundamentales de la Enfermería Radiológica la investigación que se vienen desarrollando en los distintos Servicios, hecho que queda probado con los trabajos presentados en estas Jornadas.



MEMORIA DE ACTIVIDADES (II)

DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN ENFERMERIA DE HUELVA DEL AÑO 1995

Uno de los objetivos que marcaban el fin de 1.995 en el seno de la actividad colegial, era la elaboración de una memoria de actividades que recogiera de forma amplia cual había sido la focalización de los recursos humanos y económicos a lo largo de todo un año de actividad colegial.

La presentación de esta memoria se basa en el análisis de todos los ámbitos en que, a grosso modo, se pueden desglosar la tarea de organización y coordinación colegial; sin que exista en ella el ánimo de profundizar en aquellos minuciosos aspectos y detalles, que de forma inevitable surgen en el quehacer diario de una entidad repleta de miembros, de vida y de actividad.

Nace esta memoria con vocación de balance, de estudio y de justificación de todos los esfuerzos que conlleva la organización de una entidad con tan amplia variedad de intereses, así como las tareas de coordinación de un colectivo amplio y con distinta motivación formativo-laboral.

ASESORÍA JURÍDICA

El asesoramiento jurídico al colegiado, sobre todo el de índole laboral-administrativo, es uno de los servicios colegiales que desde su creación ha contado con mayor aceptación por parte del colectivo colegial.

A lo largo de 1995 se ha experimentado un marcado ascenso del número de colegiados que han hecho uso de este servicio colegial, tanto a nivel de consulta como de reclamaciones laborales en los Juzgados de lo Social, hasta el punto de poderlo considerar junto con el apartado de formación, como los que más interés han despertado en el colectivo colegial.

Durante 1995 se han atendido por parte del asesor jurídico colegial, D. José Carlos Gordón Llorca, 300 consultas derivadas principalmente de las relaciones laborales de los colegiados

con el Servicio Andaluz de Salud, de las cuales 125 aproximadamente han conllevado la iniciación de procedimientos de reclamación en los Juzgados de lo Social.

Asimismo durante 1995 se han iniciado por parte de la Asesoría Jurídica de este Colegio, la tramitación judicial de cuatro procedimientos derivados de la póliza de Responsabilidad Civil que la organización colegial tiene concertada con la Compañía Zurich. Conviene resaltar en este punto la extrema importancia que conlleva la cobertura de este tipo de riesgo para el colegiado, dado el creciente ascenso de demandas civiles de este tipo que se están generando en los últimos años, y el gran riesgo que el personal de enfermería asume en su quehacer diario y cotidiano.

Existe dentro de la Organización Colegial de Enfermería la suscripción de otra póliza de seguros concertada a favor de los colegiados, con cobertura sobre el riesgo de Accidentes, en este caso

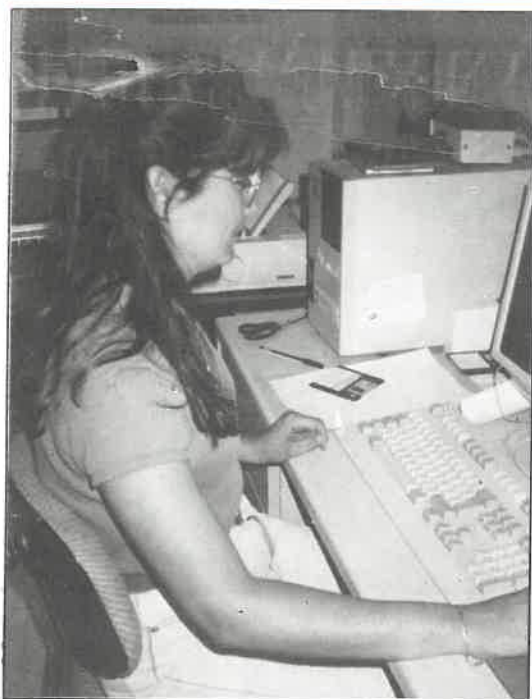


Personales. Durante 1995 se ha iniciado por parte de la Asesoría Jurídica de este Colegio la tramitación de un procedimiento derivado de esta póliza.

OFICINA Y SECRETARÍA

Las funciones que se llevan a cabo en las oficinas del Colegio, se dispersan en distintos sectores de la gestión colegial; a la vez que sirven de complemento a todas y cada uno de los ámbitos en que se puede desglosar la actividad colegial (Formación Continuada, Asesoría Jurídica, Biblioteca, etc). De esta forma podemos detallar que la tarea colegial llevada a cabo en las oficinas del Colegio se desglosa en una labor a nivel de gestión interna del Colegio y otra que se desempeña a nivel de gestión externa y que comprende todas las actividades que se desarrollan di-





Labor a nivel de gestión externa

Es a nivel externo, donde mayoritariamente se desempeña las labores de oficina; la atención al colegiado y a sus peticiones engloban la mayor parte del trabajo de oficina, siendo muchos y variados los requerimientos que por petición de los colegiados se realizan.

De esta forma podemos destacar que a lo largo de 1995 se han atendido en las oficinas del Colegio unas 2.000 consultas, de contenido variado y que prioritariamente han versado sobre Formación Continuada, mesas de contrataciones del Servicio Andaluz de Salud, relaciones con el S. A. S., novedades de tipo laboral, seguros de automóviles, seguros de responsabilidad civil, ejercicio profesional libre. Etc...

En cuanto a la expedición de Certificaciones y Títulos por parte de la Secretaría de este Colegio, a lo largo de 1995 se han expedido:

- 500 certificaciones de contenido diverso, entre los que se pueden destacar: certificaciones de horas lectivas de cursos impartidos, certificaciones de abonos de cuotas, certificados de colegiación, etc.

- 140 títulos correspondientes a cursos organizados, impartidos y acreditados por el Colegio; para lo cual se ha elaborado un libro-registro de títulos, en el cual queda fiel constancia y registro de todos los títulos expedidos, horas de duración de los cursos, número de alumnos, titularidad de las ponencias, etc...

Destaca dentro las labores de oficinas a nivel externo, la tramitación de expedientes de altas y bajas, pilar básico de funcionamiento de la organización colegial. En este aspecto, 1.995 no se presenta como un año novedoso, habiendo existido una actividad que podíamos calificar de absoluta normalidad, con 125 nuevas incorporaciones y con 51 tramitaciones de bajas.

De las 125 nuevas incorporaciones que se han dado a lo largo del presente año, 97 de ellas se han producido como consecuencia de nuevos

ingresos, que generalmente se producen en la época estival; y el resto, es decir, 28, devienen de la movilidad geográfica del personal de enfermería, como consecuencia de traslados de expedientes de otras provincias españolas.

De las 51 bajas referidas, 30 se han gestionado como abandono definitivo del ejercicio profesional, mientras que el resto tiene su origen en el traslado de expedientes a otras provincias españolas, que de forma cotidiana se produce a nivel nacional.

Destaca, por último, dentro de este ámbito de gestión externa de las oficinas colegiales, las labores cotidianas de tramitación de seguros de automóviles; que gestionados por el Colegio como servicios ofrecidos al colectivo colegial, se contratan con la Compañía de Seguros Caudal. Durante 1995 se ha experimentado un notable incremento de los colegiados que han optado por esta modalidad de seguro colectivo, convirtiéndose el concierto con seguros Caudal, en unos de los de mayor aceptación de entre los existentes actualmente; y motivado principalmente por las ventajas económicas que esta modalidad aseguradora genera para el colegiado.

La labor colegial en este sentido se ha desdoblado tanto en la contratación de nuevos asegurados, como en la gestión de los ya existentes; y ha culminado con la elaboración de archivos individualizados que contemplan todas las incidencias de los seguros contratados a través de la entidad colegial de Huelva.



rectamente para o por petición de los colegiados.

Labor a nivel de gestión interna

A nivel interno, durante 1995 se ha llevado a cabo una importante labor de reestructuración de los archivos colegiales, tanto de los expedientes en alta, como de los expedientes en baja. Esta labor ha supuesto la ordenación cronológica de los más de 3.000 expedientes personales que integran los archivos colegiales, y que suponen la base de datos de cada historia colegial, al recoger toda la información perteneciente a cada colegiado a lo largo de todo el período de colegiación.

Destaca también a nivel interno, otra relevante labor llevada a cabo durante 1995; consistente en la elaboración de un inventario colegial, que recoge de forma fiel y detallada todos y cada uno de los elementos que integran el mobiliario colegial: máquinas de oficinas, mobiliario en general, material de oficina, etc... y que junto al inventario de biblioteca, constituye un importante y eficaz sistema de control de los elementos materiales que integran el patrimonio colegial.

Por último, y dentro de este nivel de gestión interna se desarrolla toda la labor de recaudación de los fondos colegiales, labor ésta de periodicidad trimestral, y que demanda gran tiempo y dedicación de las labores de oficinas.



EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE HUELVA DA LA BIENVENIDA A LOS NUEVOS ENFERMEROS ONUBENSES

INFORMACIÓN

Durante el mes de junio distintos miembros de la junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Huelva han compartido diversos actos con la promoción 93-96 de Diplomados en Enfermería de la Universidad de Huelva.

E igualmente en las mismas instalaciones de nuestra entidad se están atendiendo de forma mas individualizada a todos los que hasta aquí se acercan con el objeto de informarse o colegiarse.

El día 7 de junio el Presidente del Colegio de Enfermería D. Gonzalo García Domínguez, acudió a la Escuela de Enfermería de la Universidad Onubense, y tras reunirse con la dirección de la misma, celebró una asamblea con la totalidad de los nuevos graduados, en la cual dio la bienvenida a la profesión de Enfermería y al Colegio Oficial de Enfermería ofreciendole todos los servicios que este presta a los colegiados, dándoles información de sus actividades y funcionamiento. A su vez en el coloquio respondió a todas las cuestiones planteadas por los nuevos enfermeros.

El día 28 de junio tuvo lugar en la misma Escuela Universitaria el acto de clausura de la promoción 93-96 de Diplomados en Enfermería de la Universidad Onubense.

En el acto se destacó por parte de algunos profesores, entre otras cualidades de estos jóvenes Enfermeros sus facultades para la investigación, y las habilidades para superar los problemas que se les presenten a lo largo de su vida profesional.

El Colegio de Enfermería, también estuvo en esta ocasión con estos nuevos compañeros a través del tesorero D. A. Alejandro Cordero Gómez, a su vez Director de «Documentos de Enfermería». En este mismo acto se le hizo constar el deseo de todos los Enfermeros de una venturosa vida profesional a todos estos compañeros que acababan de graduarse. Igualmente se les hizo patente la permanente oferta de la Organización Colegial y de «Documentos de Enfermería» de todos sus medios; programas de formación, publicación e investigación a esta promoción de Enfermería de la joven Universidad Onubense.

El acto que discurrió con un agradable ambiente de fiesta se clausuró con la entrega de un alfiler decorativo con el anagrama de la Universidad de Huelva y la lámpara de la Enfermería, diseño de los mismos recién graduados. A continuación se procedió a la degustación de unos aperitivos que ofreció la Universidad de Huelva.



«PEPE LUIS, EL PRACTICANTE» SERÁ EL NOMBRE DE UNA CALLE DE LEPE



«José Luis García Molins» tendrá una calle en Lepe como reconocimiento a la labor desempeñada en la localidad.

Este galardón póstumo es el fruto de la moción institucional presentada en la sesión plenaria ordinaria del día 10 de Junio de 1.996, aprobada de forma unánime por la corporación local lepera, según nos comunicó la responsable de la Oficina de Prensa del Ayuntamiento de Lepe.

El Ayuntamiento de Lepe no ha tardado en reconocer la labor desarrollada por nuestro Compañero D. José García Molins que falleció el pasado mes de Junio, labor tanto profesional y desinteresada, atendiendo generosamente a cuantos se lo demandaban, como a nivel social colaborando en numerosas actividades de Lepe, destacando su actividad deportiva como miembro fundador del C.D. San Roque, equipo de futbol de la localidad, del cual fue jugador en los primeros años, directivo en varias juntas y presidente del mismo en los momentos difíciles del club, cuando estaba a punto de desaparecer, por lo cual quizás el C.D. San Roque de Lepe debe su supervivencia a «Pepe Luis, El Practicante».

Esta labor por el deporte del practicante D. José Luis García Molins también fue reconocida por el Patronato Municipal de Deportes de Lepe en la segunda Gala del Deporte celebrada en la localidad, en la que se ha intentado premiar a quienes han dedicado su esfuerzo a promocionar el deporte local.

Entre la distribución de premios especiales de la mencionada Gala del Deporte destacamos la concedida a nuestro compañero «Pepe Luis García Molins», por los años dedicados al C.D. San Roque desde que comenzara su andadura.

X ANIVERSARIO DEL HOSPITAL INFANTA ELENA

Desde el pasado Diciembre y a lo largo de todo el primer semestre del año en curso, el Hospital «Infanta Elena» de Huelva ha venido desarrollando multitud de actos, tanto científicos como culturales, encuadrados en el programa conmemorativo del X Aniversario del Hospital.

Entre las actividades desarrolladas caben destacar las «**Jornadas Científicas**», celebradas en Diciembre, en las que participaron eminentes ponentes de toda España y en las cuales se debatieron todas las especialidades existentes en el Hospital Infanta Elena y la «**Mesa Multidisciplinar sobre el Cáncer de Colon**», desarrollada en Mayo.

El programa de actividades culturales ha constado de varios concursos, cuyas exposiciones se establecieron en la primera planta del propio Hospital, en los que resultaron premiados los siguientes participantes:

Concurso de Artesanía:

- 1^{er} Premio. Antonia Boa Boa.
- 2^o Premio. M^a Jesús Alvarez Palacios
- 3^{er} Premio. Soraya Pulido Sintés

Concurso de Pintura:

- 1^{er} Premio. M^a Dolores Zamora Sevillano
- 2^o Premio. Rosario Caballero Morillo.
- 3^{er} Premio. Ramón Palomo Gómez-Calero

Concurso de Fotografía:

- Premio de fotografía en color*
Antonio Quintero Perez
- Premio de fotografía en blanco y negro*
Luis Guillermo Barrero Millares

Concursos Navideños:

En éstos la participación era por Servicios:

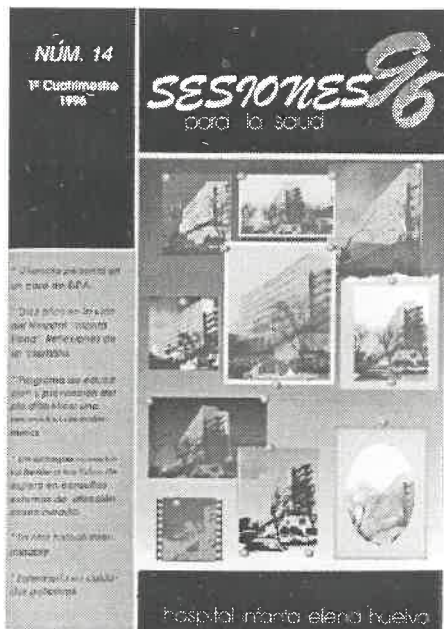
Concurso de Belenes

Servicio de Pediatría

Concurso de Decoración navideña

Servicio de U.C.I

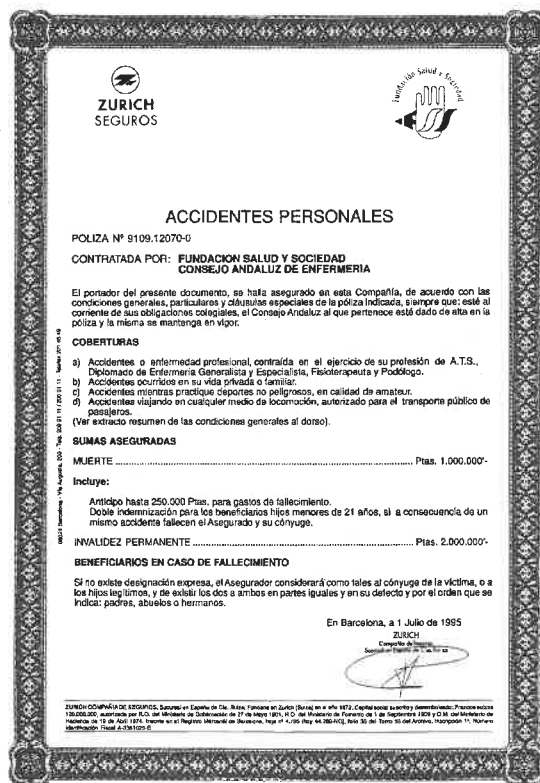
Continuando con las actividades del X Aniversario, la dirección de la Revista «**Sesiones para la Salud 96**» ha publicado el nº 14 correspondiente al primer cuatrimestre de 1996, con artículos exclusivamente de trabajadores del centro y ha dedicado la portada al propio Hospital Infanta Elena



LA COMPAÑIA ZURICH SEGUROS INDEMNIZA A UNA ENFERMERA POR ACCIDENTE DE TRABAJO

La enfermera D^a Juana Monís Mojarro ha recibido una indemnización de 2.500.000 pesetas por el accidente sufrido el día 12 de Enero de 1994, mientras realizaba su trabajo en un quirófano del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, en el cual sufrió traumatismo craneo-encefálico con fractura craneal.

La mencionada indemnización ha sido abonada por la Compañía ZURICH de seguros en base a la cobertura de la póliza de accidentes personales que tiene contratada el Colegio de Enfermería de Huelva y el Consejo Andaluz de Enfermería (C.A.E.) con ZURICH compañía de seguros.



PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

Recordamos a todos los enfermeros andaluces que el Colegio y el C.A.E., tienen contratada con Zúrich compañía de seguros una póliza de «**ACCIDENTES PERSONALES**» con cobertura para accidentes que sufra el colegiado desarrollando su actividad profesional y en su vida privada, así como en la práctica de deportes no peligrosos en calidad de amateur, incluido alpinismo o submarinismo.

De igual forma se incluyen los accidentes viajando en cualquier medio de transporte público de pasajeros y usando ciclomotores o motocicletas.

Queda asimismo comprendido como riesgo cubierto la enfermedad profesional contraída en el ejercicio de la profesión.

Por lo tanto recordamos que todos aquellos enfermeros andaluces que sufran un accidente o enfermedad como consecuencia del desarrollo de la profesión de Enfermería, bien generalista o/y especialista u otros accidentes personales que se incluyan en la cobertura de la póliza, se pongan en contacto con su Colegio Oficial de Enfermería para iniciar el expediente de indemnización con Zúrich.



DIAGNÓSTICO DEL EMBARAZO

«Reacción de Galli-Mainini»

ANTONIO ALEMAÑY

Colegiado de Baleares. Marzo de 1955

Entre los numerosos métodos propuestos y utilizados para diagnosticar el embarazo cuenta actualmente el laboratorio con pruebas numerosas, prevaleciendo entre las que aportan más probabilidades de certeza la de Friedmann, Aschheim-Zondek y Galli-Mainini, para no citar otras en las que el porcentaje de seguridad no es tan elevado.

Citaré la de Galli-Mainini por ser la más sencilla, rápida, segura y económica; su sencillez y economía hace que se utilice con frecuencia.

Sin detenerme en explicaciones científicas, diré que la inyección de orina de mujer gravídica a un anuro macho produce al mismo una espermatorea entre los treinta minutos y tres horas (límites extremos). Para ejecutar esta reacción se necesita:

1º. Una rana macho de unos 25 a 35 gramos de peso; en España la más corriente es la *R. Esculenta*, que vive en unas charcas, entre hojas muertas y a orillas de torrentes tranquilos, de piel verde o amarillo-verdoso; se reconocerá su sexo porque el macho tiene hendiduras bucales muy pronunciadas y en las extremidades anteriores posee un callo grueso junto a la base del pulgar para aprehender a la hembra; dichas características no concurren en la hembra; el batracio deberá aislarse de la hembra con unos días de anticipación, mejor una semana, sobre todo en época de celo, ya que la convivencia reciente podría producir de modo natural descargas de zoospermos, no siendo, por lo tanto útiles para la reacción.

2º. Orina, problema; dicha orina debe ser limpia, sin fermentar y concentrada, para ello la mu-

jer deberá abstenerse de tomar líquidos el día anterior; el material de laboratorio consistirá en una jeringuilla de 2-3 c.c. con aguja fina, una pipeta de Pasteur o, en su defecto, un tubo capilar de los utilizados para el tiempo de coagulación (lo he utilizado yo, que ejerzo en un pueblo y no siempre se dispone de los necesarios) un portaobjetos y un microscopio.

Como podrá ver el lector, aparte del microscopio, lo demás es escaso y sencillo.

Técnica. Mediante la pipeta o tubo capilar, se sondea la cloaca del batracio por el orificio anal, se verá llenarse el instrumento por capilaridad en cuanto se penetra en la cloaca, se observa dicho líquido sobre un portaobjetos al microscopio comprobando que no hay zoospermos; en caso contrario, deberá utilizarse otro animal, ya que ello ocasionaría errores en el diagnóstico.



Luego (una vez comprobada la azoospermia) se inyecta en el saco dorsal o ventral del animal de 1'5 a 2 c.c. de la orina concentrada, se deja la rana y aproximadamente a la hora y media se procede a un segundo sondaje de la forma antes descrita, se deposita en el portaobjetos y se observa. Se dan algunos pocos casos de reacciones retardadas entre las tres y veinticuatro horas, especialmente si el animal lleva muchos

meses en cautividad y han sido muy utilizados; para asegurar el diagnóstico no debe darse como negativa una respuesta azoospermica mientras no hayan transcurrido veinticuatro horas desde la primera inoculación. Para asegurar el resultado, si a la dos horas la respuesta es azoospermica, se puede proceder a una segunda inyección, repitiéndola a las dos horas siguientes.

Reacción positiva.- Se observan con iluminación moderada y diafragmando con objetivo seco, aproximadamente 400 diámetros, una gran cantidad de zoospermos que se mueven perezosamente; tienen la cabeza alargada en vez de oval.

Reacción negativa.- No se observan zoospermos, el contenido cloacal sigue como en la primera observación.

Notas.- La Galli-Mainini es de resultado inconstantes en el aborto; el descenso de gonadotrofinas en caso de huevo muerto puede producirse de tres modos diferentes: 1º Huevo expulsado con vitalidad completa (abortos provocados la mayoría de las veces), la reacción es positiva hasta cuatro o cinco días después. 2º Huevo muerto en el útero y conservado un tiempo más o menos largo (aborto no provocado); la reacción es negativa. 3º Restos placentarios después de expulsado el huevo. Reacción negativa.

Conclusión.- La reacción positiva corresponde a un huevo vivo; la muerte del mismo negativiza la reacción en unos cuatro o cinco días.

Como podrá observar el lector, la técnica es simplísima y los resultados de fácil interpretación. Los detalles explicados son de experimentos personales añadiéndoles algunos de síntesis médica.

Fuente.- *Revista del Consejo General de los Colegios Oficiales de Practicantes de España. Sección Científica. Año XVI. Marzo de 1955.*

NOTA DE REDACCIÓN

Carlos Tulio Galli Mainini: Médico argentino, nacido en Buenos Aires (1914-1961). Su fama es debida a las investigaciones que realizó acerca de las pruebas del embarazo, trabajando con las reacciones de los batracios con la orina de la mujer embarazada. En la actualidad se utiliza comunmente la llamada popularmente "prueba de la rana", técnicamente "reacción de Galli Mainini".

Diccionario enciclopédico Espasa-Calpe 18 volúmenes.- Tomo 9. Decima edición 1987.



EDITORIAL SÍNTESIS

La Enfermería Española es la profesión que más formación post-básica realiza, a lo cual la Organización Colegial de Enfermería ha dado respuesta estableciéndose como objetivo prioritario el de «potenciar la formación continuada y de post-gradado de los profesionales a los que representa».

Este objetivo de formación continuada lo viene desarrollando el Consejo General de Enfermería a través de la «Fundación Salud y Sociedad», organización creada por el propio Consejo, ostentando la titularidad de la Escuela de Especialización Profesional de Ciencias de la Salud, como centro docente de post-gradado, adscrito a la Universidad Complutense de Madrid.

Tras la realización de 1.500 cursos de Formación Continuada, el centenar

de Cursos de Expertos en Enfermería y la manifiesta demanda de los Enfermeros españoles de actualizar su formación de forma eficaz, se crea la necesidad de poner al alcance de los profesionales los medios necesarios para realizar su Formación de Post-gradado.



Ante esta situación y con el objetivo de completar el proceso formativo, el Consejo General de Enfermería a través de la Fundación Salud y Sociedad ha creado una línea editorial «Editorial Síntesis».

A través de este proyecto editorial de Enfermería de Post-gradado se pretende

dar respuesta actualizada a todos aquellos aspectos más demandados en nuestra profesión.

De la **Editorial Síntesis** de la **Fundación Salud y Sociedad** se encuentran en la biblioteca de nuestra Sede Colegial, los siguientes volúmenes:

- **Fundamentos de Enfermería en Atención Primaria y Especializada.**

- **Fundamentos de Enfermería en Atención Primaria.**

- **Fundamentos de Enfermería en Atención Especializada.**

- **Oposiciones en Atención Primaria de la Salud. Libro de prácticas.**

- **Oposiciones en Atención Primaria y Especializada de la Salud. Libro de prácticas.**

- **Legislación y Administración en Atención Primaria y Especializada.**

- **Radiodiagnóstico general. Curso de capacitación para operar instalaciones de Rayos X.**

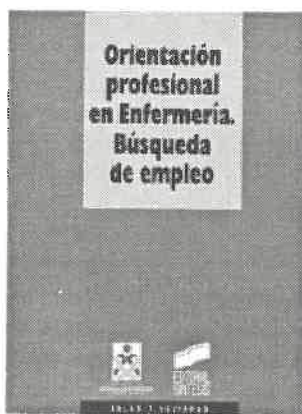
- **Orientación profesional en Enfermería. Búsqueda de Empleo.**

ORIENTACIÓN PROFESIONAL EN ENFERMERÍA. BÚSQUEDA DE EMPLEO

Autor: Eleuterio Gandía Hernández. Diplomado en Enfermería y Licenciado en Sociología

En los últimos años, en la Enfermería española se han producido una serie de acontecimientos en el mercado de trabajo, que han hecho variar negativamente el panorama laboral y las expectativas de los profesionales al finalizar sus estudios, caracterizado ahora por un desajuste entre enfermeros y puestos de trabajo, dando lugar a la competencia por el acceso a un puesto de trabajo.

En esa búsqueda, disponer de la información adecuada, la actitud personal que se adopte y no dejarse arras-



trar por el abatimiento, son algunos de los factores que pueden proporcionar la consecución del puesto de trabajo.

Este libro va dirigido, primordialmente a los profesionales de enfermería que se incorporan por vez primera al mundo del trabajo y, a los que, estando en él de forma temporal o provisional, buscan la estabilidad deseable.

El libro se estructura en tres bloques temáticos; el primero, trata sobre la búsqueda de empleo y aborda desde los trámites administrativos y burocráticos

que debe realizar el profesional antes de iniciarla, hasta las bolsas de trabajo existentes y la forma de inscripción en ellas, todo ello pasando por las estrategias recomendables en la búsqueda y las acciones y características de aquellas instituciones con las que necesariamente va a tener que mantener determinado tipo de relaciones.

El segundo bloque, está dedicado a informarle de todas las posibilidades de trabajo que un Diplomado en Enfermería tiene en las distintas empresas, tanto privada como pública, así como en las ONG y autoempleándose.

El tercer bloque comprende algunos aspectos de interés relacionados con el mundo concreto del trabajo de Enfermería y de la normativa laboral.

Estos libros se encuentran en la Biblioteca del Colegio de Enfermería de Huelva a disposición de todos los colegiados.

Carta del Director

Estimados compañeros:

El Consejo Editorial de Documentos de Enfermería agradece nuevamente las muestras de adhesión con el proyecto de la presente revista.

Asimismo muestra su gratitud a todas aquellas personas que nos están ayudando en la ejecución del ámbito de distribución. De la misma forma solicitamos la colaboración de todos nuestros lectores para que ningún Enfermero de Huelva, ninguna biblioteca de salud de España ni ningún Hospital del S.N.S. se quede sin recibir "Documentos de Enfermería".

Por lo tanto, si algún lector conoce alguna dirección donde debería llegar "Documentos de Enfermería" rogamos lo comuniquemos en nuestra redacción para poder completar nuestro ámbito de distribución estatal.

Igualmente os recuerdo que esta sección de «Buzón» está a vuestra disposición para cualquier carta que deseéis enviarnos, tanto para comunicaros con el resto de nuestros compañeros, como para hacernos cualquier tipo de sugerencia o consulta.

Un saludo

A. Alejandro Cordero Gómez

BUZÓN

DOS ENFERMERAS CREAN UN MENÚ CON COMIDAS TRADICIONALES PARA DIABÉTICOS



Según explican las dos enfermeras, María Luisa Castilla y María José Gómez, la dieta es la pieza clave para el buen tratamiento de la enfermedad y «se dan muchos casos en los que no es seguida correctamente por dificultades a la hora de establecer los criterios médicos correctos por cansancio a la hora de consumir siempre platos estándar, y por los gastos extras que supone para las familias la elaboración de dos tipos de dietas en las casas para cubrir las necesidades de los pacientes».

Ante esta situación y después de haber realizado encuestas a los diabéticos en las que se recogían sus gustos culinarios y sus hábitos alimenticios, llegaron a la conclusión de que sólo se trataba de adaptar los platos típicos de la cocina andaluza a las necesidades del colectivo. Atrás han quedado dos años de trabajo y muchos ratos libres dedicados a la búsqueda del menú.

Partiendo del convencimiento de que la enfermedad no debía impedir que los diabéticos e hipertensos tuviesen un régimen alimenticio normal, las dos enfermeras se pusieron manos a la obra para confeccionar un recetario basado en los productos andaluces y que, además, pudiese ser consumido por toda la familia.

Según explica María Luisa, «se trata de hacer un controlado reparto de las propiedades de los alimentos». Y lo demuestran. Cada plato ideado por ellas contiene un 55% de hidratos de carbono, un 35% de grasas y un 15% de proteínas.

En los últimos meses han sido capaces de traducir a las limitaciones de los diabéticos un total de 15 platos de almuerzo, 12 para la cena y 17 desayunos. Cada paciente que sigue la dieta consume diariamente entre 1.500 y 2.000 calorías, que se consideran suficientes para las necesidades de estos pacientes, cuya edad media es de 60 años.

El recetario, que ya ha sido publicado gracias al apoyo económico del laboratorio Boehringer Mannheim, es entregado gratuitamente a los pacientes crónicos, y en él se recoge una gran variedad de especialidades andaluzas, como las patatas con *chocos*, el cazón con guisantes, el gazpacho, el puchero o los guisos de legumbres.

La edición contiene fotografías de cada uno de los platos, de manera que «resulta mucho más fácil su confección para personas que, en algunos casos, no saben cómo combinar en sus proporciones correctas los alimentos», ex-

plica María Luisa.

El menú recoge recetas para cuatro raciones, de las cuales sólo una debe ser consumida por el diabético, mientras que el resto de la familia puede consumir cuantas cantidades desee.

Visto bueno del S.A.S

La Administración autonómica dispone de encuestas que señalan que el 80% de los 500 pacientes que ha recibido el recetario ha aceptado de muy buen grado la nueva dieta.

Dada la buena aceptación que ha tenido la publicación de las recetas, el laboratorio que la patrocina ha comenzado ya a distribuir las en algunos ambulatorios de las provincias de Sevilla y Huelva, para que puedan ser puestas en marcha de forma inmediata.

Fuente: El País, 23-7-96 / Sección Andalucía. Pág. 8

HEMOS LEÍDO



PROGRAMA DE FORMACIÓN

IV TRIMESTRE 1996

CURSOS SUBVENCIONADOS POR EL C.A.E Y EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE HUELVA

SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

Fecha: del 23 al 27 de Septiembre.

N.º de plazas: 30

Cuota: 5.000 ptas

N.º de horas acreditadas: 40

Imparte y acredita: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva.

ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA

Fecha: del 14 al 18 de Octubre.

N.º de plazas: 40

Precio: 25.000 ptas

Subvención. 20.000 ptas

Cuota: 5.000 ptas

N.º de horas acreditadas: 40

Imparte y acredita: Escuela de Ciencias de la Salud (Universidad Complutense).

EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Consultas y visitas

Fecha: del 18 al 22 de Noviembre

N.º de plazas: 45

Precio: 25.000 ptas

Subvención. 20.000 ptas

Cuota: 5.000 ptas

N.º de horas acreditadas: 40

Imparte y acredita: Escuela de Ciencias de la Salud (Universidad Complutense).

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS

Fecha: del 25 al 29 de Noviembre

N.º de plazas: 40

Precio: 25.000 ptas

Subvención. 20.000 ptas

Cuota: 5.000 ptas

N.º de horas acreditadas: 40

Imparte y acredita: Escuela de Ciencias de la Salud (Universidad Complutense).

COMUNICACIÓN Y RELACIONES HUMANAS

Fecha: del 16 al 21 de Diciembre

N.º de plazas: 30

Precio: 25.000 ptas

Subvención. 20.000 ptas

Cuota: 5.000 ptas

N.º de horas acreditadas: 40

Imparte y acredita: Escuela de Ciencias de la Salud (Universidad Complutense).



METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN (Nivel básico)

Fecha: del 4 al 8 de Noviembre

N.º de plazas: 30

Precio: 25.000 ptas

Subvención. 20.000 ptas

Cuota: 5.000 ptas

N.º de horas acreditadas: 40

Imparte y acredita: Escuela de Ciencias de la Salud (Universidad Complutense).

La inscripción en los cursos se realizará en la Secretaría del Colegio a partir del 11 de septiembre de 1996.

El criterio de admisión en los cursos será el de orden de inscripción.

III CERTAMEN DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERIA

«CIUDAD DE HUELVA»



POSTGRADO



FOTO: ANTONIO ALCALDE - COLEGIADO N.º 1338 - LA PALMA DEL CONDADO

CONVOCA: ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE HUELVA

BASES

- 1. DENOMINACION:** Certamen Provincial de Enfermería «CIUDAD DE HUELVA»
cuyo interior contendrá los datos del autor (nombre, D.N.I., dirección completa, teléfono y nº de colegiación).
- 2. OBJETO:** Los premios se concederán a estudios monográficos y trabajos de investigación de Enfermería, inéditos, que se presenten a este certamen de acuerdo a las bases del mismo y hayan sido realizados por A. T. S. - D. U. E.
- 3. DOTACION:** La dotación económica será de 150.000 ptas. y trofeo para el trabajo premiado en primer lugar, y de 75.000 ptas. y trofeo para el accésit.
El jurado podrá declarar desierto los premios si considera que los trabajos presentados no reúnen la calidad científica suficiente.
- 4. PRESENTACION:** Los trabajos se presentarán en las oficinas del Colegio antes del 30 de diciembre de 1996. No tendrán límite de espacio y acompañará bibliografía si la hubiese, así como documentación gráfica. Se presentarán cinco copias, en tamaño DIN A-4, mecanografiadas a doble espacio por una sola cara y encuadradas.
Los trabajos se presentarán en sobre donde deberá indicar «Premio de Investigación. Ciudad de Huelva». No llevará remite ni dato identificativo alguno. Irán firmados con seudónimo.
Se acompañará un sobre cerrado donde se indique el seudónimo y en
- 5. PARTICIPANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del título de A.T.S. o D.U.E., que se encuentren colegiados en Huelva y al día en sus obligaciones colegiales. El hecho de participar en este certamen implica la aceptación previa de las presentes bases.
- 6. JURADO:** Estará compuesto por un mínimo de cinco miembros y será presidido por el Presidente del Colegio de Enfermería de Huelva. Todos los miembros del jurado serán A.T.S. -D.U.E., los cuales nombrarán un Secretario. Los concursantes por el hecho de participar en el concurso, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial sobre la decisión del jurado, que será inapelable.
- 7. PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS.**
Los trabajos que opten al premio quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Huelva, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno, estando obligado únicamente, en caso de publicación a hacer mención del nombre del autor.
- 8. TITULAR DEL PREMIO:**
Será quien aparezca como único o primer firmante.

INFORMACION:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva. c/Berdigón nº 35, 1º izq. 21003 Huelva. Tf.(959)246315-281286.