

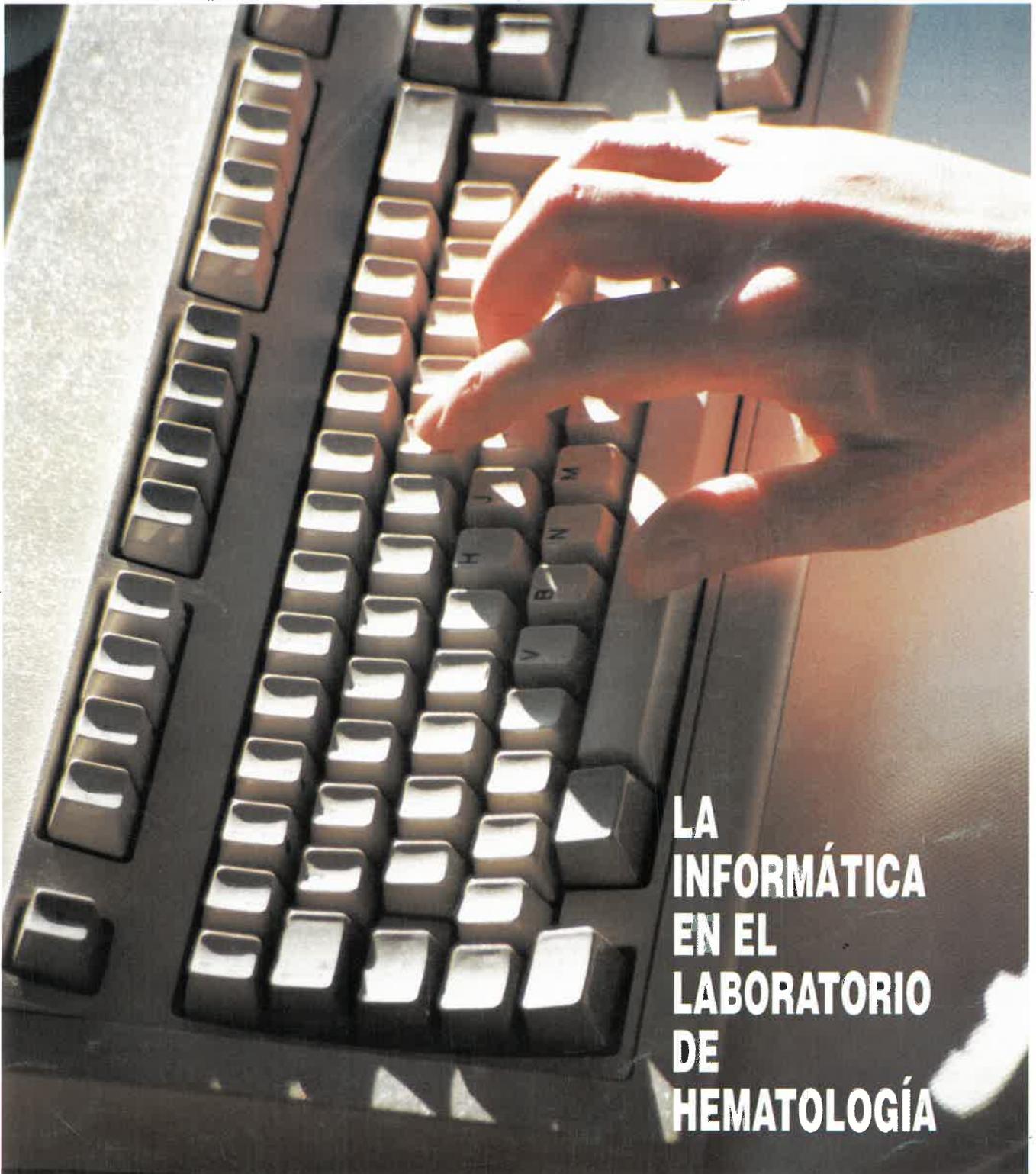
Documentos ENFERMERIA

Año 2

Nº 4

Marzo 1997

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE HUELVA



LA
INFORMÁTICA
EN EL
LABORATORIO
DE
HEMATOLOGÍA

Documentos ENFERMERÍA

Título clave:

Documentos enfermería

Título abreviado:

Doc. enferm.

Edita:

**Ilustre Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva**

Año 2 - n.º 4 - Marzo 1997

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.

Fotografía:

Antonio J. Alcalde Pérez y Ar-

chivos del Ilustre Colegio de

Enfermería de Huelva

Redacción: Sede Colegial.

Imprime: Imprenta Real - Lepe

Dep. Legal: H-1996-43

I.S.S.N: 1136-2243

Ámbito: europeo

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:

De Lunes a Viernes.

De 9 a 21 h. ininterrumpidamente

Horario del asesor jurídico:

Martes y Jueves.

De 17:30 a 19:00 horas.

Entrevista con el presidente:

Concertar cita.

PORTADA



"Ordenados"

Antonio J. Alcalde Pérez

Enfermero del Laboratorio de
Hematología y Hemoterapia del Hospital
Juan Ramón Jiménez (Huelva)

BOLSA DE TRABAJO

Telf. Información: 901 11 61 20

ENFERMUNDI

Telf. Información del
Departamento de Informática:
(91) 541 60 73

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.

Sumario

3. Editorial.
Personas.
4. Enfermería e Informática en el Laboratorio de Hematología y Hemoterapia.
8. Sexualidad y vejez.
10. Los escolares visitan el Hospital Infanta Elena.
11. Situación de la Formación en Enfermería (I).
12. Día Internacional de la Enfermería «San Juan de Dios».
14. LXXV Aniversario del Colegio de Enfermería de Huelva.
15. Buzón.
16. Páginas de Historia: «Método de Sakel».
18. Programa de Postgrado (I semestre).
19. Hemos leído
Biblioteca

CULTURA PROFESIONAL

Tras una experiencia docente y comentando el concepto de cultura empresarial en el Hospital surge la necesidad de debatir el concepto de "cultura profesional".

En ocasiones en esta misma editorial se ha reflexionado sobre este concepto, indicando que era preciso potenciar elementos, imprescindibles para el desarrollo de nuestra profesión, como la Formación Continua y la Investigación de Enfermería, así como los proyectos de Licenciatura en Enfermería, Carrera Profesional, Especialidades, las cuales indudablemente deben incluirse en una cultura profesional viva y dinámica.

Pero de igual forma que la Cultura Empresarial del Hospital influye en el desarrollo de sus actividades, consecución de objetivos, etc., la cultura profesional en la que además de los conceptos mencionados, debemos incluir elementos tales como organi-

zaciones propias, documentos históricos y alternativos, mercado profesional, sistemas empresariales, biografías, historia profesional, revoluciones tecnológicas, modelos profesionales, sistemas sanitarios, entorno socio-cultural, certámenes profesionales, tanto de Enfermería como socio-culturales: fotografía, pintura, literarios, etc, revistas y literatura científica, bibliografías básicas y recomendadas, etc, hasta completar un sinfín de factores, indudablemente favorecerán el desarrollo profesional de los enfermeros y alcanzar de forma más efectiva y eficiente los objetivos profesionales.

Una vez realizada esta reflexión y volviendo la vista ligeramente atrás, al año de celebrar su V Centenario, me atrevo a sugerir el estudio, como elemento de nuestra Cultura Profesional, de la figura de Juan Ciudad "San Juan de Dios", enfermero granadino, Patrón de la Enfermería (8 Marzo), personaje decisivo en el desarrollo de la Enfermería Moderna, que deja sentir su huella en los modelos actuales de la Enfermería mundial, 500 años después de su nacimiento.

A. Alejandro Cordero Gómez
Director

ENFERMERAS VÍCTIMAS POR SU HUMANITARISMO



personas

En esta ocasión nos vemos obligados dedicar esta sección a dos compañeras que decidieron dedicar su actividad profesional de Enfermera en las O.N.G. y como consecuencia de su labor humanitaria lejos de su tierra y de su familia encontraron la muerte de forma violenta y absurda en sendos asaltos a las sedes de las Organizaciones donde desarrollaban sus trabajos.

Fernanda Calado, Enfermera jefe del hospital de Noy Ataqi, localidad próxima a Grozni, capital de Chechenia, fue asesinada la madrugada del 17 de diciembre de 1996 por un grupo armado que asaltó el hospital.

Era natural de Sevilla, nació en 1947, estudió Enfermería en Suiza, donde se trasladó cuando tenía 19 años, pues su familia era emigrante, comenzando su actividad profesional como auxiliar.

Desde 1985 colaboraba con Cruz Roja Internacional, desarrollando su actividad en Angola, Kenia, Pakistán, Afganistán, Ecuador, Ruanda y desde septiembre de 1995 era Enfermera jefe del hospital Noy Ataqi.

El Consejo de Ministros le otorgó a título póstumo la Orden Civil de la Solidaridad que le fue entregada por el Rey Don Juan Carlos a los familiares. El ayuntamiento de Sevilla aprobó rotular una calle de su ciudad natal con su nombre.



Fernanda Calado

El Colegio de Enfermería de Sevilla ha querido perpetuar su memoria dándole al salón de actos de su nueva sede el nombre de "Aula Fernanda Calado".

María Flores Sirera Fortuny de 33 años, era natural de Lérida, colegiada en Las Palmas de Gran Canarias.

Fue asesinada la noche del 18 de enero de 1997 en un asalto a la sede de Médicos del Mundo, en el poblado de Gatonde, prefectura de Ruhengeri, a unos 100 kms. al oeste de Kigali, capital de Ruanda.

Desde noviembre de 1996 trabajaba con esta O.N.G., aunque entre septiembre y diciembre de 1994 había participado en las actividades desarrolladas por Médicos del Mundo en los campos de refugiados en Ruanda.

El gobierno de España la condecoró a título póstumo con la Orden al Mérito Civil, acto que tuvo lugar en el pabellón de Estado del Aeropuerto de Barajas, llevado a cabo por el Ministro de Exteriores Abel Matutes.

Desde aquí, queremos manifestar la indignación que estos hechos provocan, por tratarse de profesionales que decidieron desarrollar su actividad de Enfermeras sirviendo siempre al más necesitado de los seres humanos, lejos de sus casas y olvidándose de recompensas materiales



M^a Flores Sirera



ENFERMERÍA E INFORMÁTICA EN EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA: LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA

Enfermería ha encontrado un gran aliado en la informática y es por ello que, día a día, hemos comprobado que nuestro lugar de trabajo va llenándose de aparatos nuevos: teclados, monitores, impresoras, discos duros y ópticos, etc.

El actual trabajo refleja el vínculo de unión tan fuerte que ha supuesto la informática y la enfermería en el Laboratorio de Hematología del Hospital Juan Ramon Jiménez.

MIGUEL ÁNGEL CASTILLA REYES

ENFERMERO DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA .
LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA.
HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ - HUELVA

Con el presente trabajo se pretende principalmente dos objetivos: el primero, que sepamos entender y valorar el avance informático, como herramienta de ayuda, para Enfermería en nuestro servicio hospitalario. El segundo, observar como los distintos departamentos utilizan esa ayuda en favor de un trabajo más rápido, eficaz y eficiente.

INTRODUCCIÓN

Desde la primera aparición del ordenador o computadora, el hombre ha intentado siempre hacer más cómodo su trabajo y más fácil. Pensar que una tarea que antes podía suponer varias horas y ahora se puede realizar en unos minutos, era casi increíble.

Puede hablarse de inundación informática en todas las profesiones y servicios, comenzando por la banca y pasando por restaurantes, hoteles, agencias inmobiliarias, comercios, etc. y concluyendo en un lugar insospechado hace unos años, el hospital. No hablamos del campo administrativo del mismo, sino que nos referimos al terreno de pruebas diagnósticas como es el laboratorio de hematología.

Nuestro gran paso lo dimos en el antiguo Hospital General «Manuel Lois García». Primero, con la introducción de datos de mujeres gestantes en el año 1984. Segundo, en 1989 con la introducción del número de unidades

transfundidas. Y posteriormente, con los enfermos en tratamiento con anticoagulantes orales en el año 1991. Hoy en día, con la apertura del nuevo Hospital General «Juan Ramón Jiménez», se ha puesto en marcha un ambicioso proyecto como es la informatización de todo el servicio de Laboratorio de Hematología. Ello permite poder obtener información analítica de cualquier enfermo en pocos segundos, no solo del último resultado sino que se puede acceder a su historial con todos los resultados y días.

Se podría decir que no hemos hecho

más que comenzar a andar y ante nosotros se abre un mundo de fascinación y complejidad. Ya comenzamos, los profesionales de enfermería, a recoger sus frutos. Sin lugar a la duda con el tiempo y la informática podremos realizar nuestras funciones más rápidas seguras y con mayor calidad.

ELEMENTOS INFORMÁTICOS

Cuando hablamos de solicitar información de un ordenador, debemos tener presente que anteriormente hemos introducido unos datos. Estos han sido



interpretados y registrados y pueden ser memorizados o no.

UNIDAD PERIFÉRICA O SERVIDORA

Una Unidad Periférica es un conjunto de elementos compuestos por:

a) Teclado, integrado por teclas alfanuméricas, signos y teclas de funciones. Cada vez que pulsamos alguna de ellas, el ordenador la interpreta y la registra. Su importancia es crucial ya que a través de él introducimos los datos.

b) Monitor, es la pantalla donde podemos observar los datos que introducimos o los datos que solicitamos.

c) Unidad de disco flexible, esta funciona mediante un disquete de arranque y enlazada a una unidad central con disco duro, en la cual es almacenada toda la información que hemos introducido.

d) Impresora, mediante la cual podemos extraer de forma escrita la información que deseamos.

Podemos decir que la unidad periférica nos sirve para introducir datos y extraer resultados, de forma impresa en una hoja de papel o visualizando los mismos en el monitor.

UNIDAD CENTRAL

Esta constituye el eje central alrededor del cual giran los demás elementos informáticos. Contiene los programas que leen, traducen y ordenan los datos introducidos. Almacena aquellos en el disco duro y controla las unidades periféricas.

UNIDAD DE DISQUETE OPTICO

En esta unidad se guardan todos los datos que deseamos, distribuyéndolos por día de la semana, día del mes y año. El programa los ordena según: orden alfabético, pruebas diagnósticas, servicio de procedencia, diagnóstico, médico que firma la petición, etc.

El disco óptico tiene ventajas sobre el disco duro y el disquete flexible. Sobre el disco duro ya que tiene casi su misma capacidad de almacenaje y se deja aquel para su total operatividad. Sobre el disquete flexible ya que el óptico tiene una capacidad muy superior (100 megabytes frente a 1.4 megabytes aprox.).

SOFTWARE

El software es el conjunto de programas, procedimientos y documentos asociados a un hardware. Un programa es un conjunto de instrucciones codificadas que traducen la información que nosotros introducimos mediante el teclado o a través de un ratón.

Sin un software no tendríamos más que un conjunto de signos sin orden ni sentido.

RECEPCIÓN DE MUESTRAS

Esta unidad constituye la base de la gran pirámide que representa nuestro servicio. Aquí se reciben todas las muestras que derivan de distintos lugares del hospital: departamento de extracción de muestras, servicios extrahospitalarios, unidades de hospitalización, unidad de hospital de día, etc. Las muestras son recibidas mediante una red de tubos neumáticos que nos comunica con gran parte del hos-



LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA DEL HOSPITAL GENERAL «JUAN RAMÓN JIMÉNEZ» DE HUELVA

Como comentábamos anteriormente nuestro servicio tuvo sus primeros contactos con la informática en el antiguo hospital «Manuel Lois».

El día 28-12-93 nos trasladamos al nuevo hospital general «Juan Ramón Jiménez» y ya en el mes de abril del año 1.994 contábamos con la instalación de una gran red informática. Se conectaron analizadores de hematimetría y coagulación y, posteriormente, se comenzó a introducir estudios que requerían técnicas más especiales.

Las secciones que, en estos momentos, se encuentran totalmente integradas a la red informática son: recepción de muestras, unidad de citomorfología y unidad de coagulación.

pital, con lo cual se salvan las grandes distancias que existen entre algunos servicios y se pueden procesar y enviar los resultados con mayor rapidez.

Cada muestra, correctamente identificada, debe venir acompañada con su volante debidamente cumplimentado. Los datos son introducidos mediante dos teclados, en ocasiones tres, y a través de dos monitores observamos que no haya error al registrar los datos (apellidos y nombre, sexo, servicio, habitación y cama, diagnóstico, pruebas que se desean se procesen, firma del facultativo y fecha). A cada enfermo, y muestra, se le asigna un número, el cual avanza de forma automática al terminar la introducción de datos.

Quando se han asignado número a las muestras y se han registrado, se agrupan por pruebas diagnósticas y se extraen las listas de trabajo. Estas son derivadas junto con los distintos tubos con sangre a las distintas secciones del laboratorio donde se van a procesar.



UNIDAD DE CITOMORFOLOGÍA

Las muestras para hematimetría pasan a esta sección, donde son comprobados nuevamente los números asignados con los nombres tanto de tubo como de petición.

Esta unidad cuenta con cuatro analizadores conectados a la red informática: un Coulter JT, un Coulter STKS, un Sysmex NE-8000 y un Sysmex NE-9000. Las VSG se realizan en una máquina VES-MATIC, que también transmite la información al ordenador de forma automática.

Sólo ante una sospecha de alteración morfológica en leucocitos y hematíes o ante una anomalía en el recuento de algunos parámetros (trombocitopenia, trombocitosis, leucocitopenia, leucoci-

tosis, etc.), se realiza un frotis y es observado al microscopio por un enfermero. Si se confirma, es comunicado al hematólogo para su posterior estudio si lo creyera oportuno.

La corrección se realiza de forma manual en el periférico de esta unidad.

Otro parámetro que debe examinarse al microscopio y luego introducirse de forma manual son los reticulocitos.

Una vez procesadas todas las muestras y comprobadas por el personal de enfermería, una a una, que no existen alteraciones de ningún tipo o que no les falta ninguna prueba de otro departamento, son impresas. Se comprueban números y nombres antes de ser enviados los resultados a sus servicios de orígenes a través del tubo neumático.

UNIDAD DE COAGULACIÓN

Esta unidad está dividida en dos subsecciones:

HEMOSTASIA Y TROMBOSIS

Se encarga del control de los enfermos con tratamiento con anticoagulantes orales. Esta sección cuenta con programa y disco duro única y exclusivamente para este fin. Las técnicas se realizan en una ACL 3000, de IZASA, y luego se transmiten los resultados de forma automática. Enfermería se encarga de revisar las cifras de INR, informar al hematólogo de las incidencias detectadas en la entrevista efectuada al enfermo previa a la extracción de sangre y, posteriormente, establecida la dosis de anticoagulante por el hematólogo, lo transmite al ordenador.

Una vez impresos los informes de control los entrega uno por uno, de forma personal, a los enfermos, indicándoles la dosis diaria, nueva cita así como toda la información que los enfermos demanden sobre el tratamiento anticoagulante y, si es preciso, los deriva al hematólogo.

COAGULACION

Se encarga de todos los estudios preoperatorios, anti coagulación vía parenteral, estudios de trastornos de la coagulación y controles de carácter rutinarios. Las técnicas son realizadas en: STA, ACL 3000 y Sysmex CA-5000. Los datos que se transmiten de forma automática son: TP, TTPA, fibrinógeno, factores de coagulación de vía extrínseca e intrínseca. El resto de parámetros hay que introducirlos de forma manual.

SECRETARÍA

En este departamento, el personal administrativo, registran el número de las unidades de concentrados de hematíes, plasma fresco congelado y plaquetas que se reciben y transfunden. También se les abre ficha a las mujeres embarazadas (nombre, dirección, grupo y Rh, embarazos anteriores, etc.). Estos datos son introducidos de forma manual.

Los pedidos que se reciben, y los existentes en nuestro almacén, quedan registrados en el ordenador por el personal administrativo.

También se abren ficheros de diag-

nósticos y se realizan informes en editor de texto.

OTRAS SECCIONES

En este apartado incluimos todos aquellos departamentos que no teniendo una conexión directa con el ordenador, algunos resultados hay que introducirlos de manera manual.

TECNICAS ESPECIALES

Aquí se realizan un sinnúmero de técnicas que sería largo de enumerar (hemoglobinopatías, alteraciones en captación de hierro, etc.). Los resultados son introducidos de forma manual en el ordenador.

BANCO DE SANGRE

Los números de las unidades transfundidas son registradas por el personal de Enfermería en fichas individuales de enfermos, que posteriormente el personal administrativo los introducen en el sistema informático.

Sólo los resultados de los estudios inmunohematológicos se registran en el ordenador.

PRENATALES

Se realizan grupo y Rh e investigación, identificación y titulación de anticuerpos a las embarazadas, que junto con los datos de identidad son entregados al personal administrativo, el cual los registra.

También se realiza Grupo y Rh a los recién nacidos.

BIBLIOGRAFÍA:

- "Las 15 primeras horas con MS-DOS. 6.2" Editorial Magallanes.

- "Un PC en la Lista de la Compra". SUPER PC.. Octubre 1994, nº 17. Enrique de Pablo.

- "Multimedia Perfecta". PC Magazine. Febrero 1995.

- "Manual del Usuario y Referencia para el Sistema Operativo MS-DOS 5.0". Edición reducida MicròDos preparada por MOBIUM CORPORATION FOR DESIGN AND COMUNICACION.

- "Manual del Usuario MS-DOS 6.2". MICROSOFT CORPORATION 1993.

Enfermería entrega los informes de control de anticoagulación oral, de forma personal, a los enfermos, indicándoles la dosis diaria, nueva cita así como toda la información que los enfermos demanden sobre el tratamiento anticoagulante.

CONCLUSIONES

Con la llegada de la informática a nuestro servicio, la Enfermería de Laboratorio, ha tenido que adaptar nuestra forma de trabajar a la misma. Se ha conseguido realizar en menos tiempo las distintas funciones, una mejor presentación del resultado final, más fiabilidad, reducir el espacio para archivar, menos tiempo para realizar estadísticas y más rapidez a la hora de consultar unos resultados.

Hay que destacar que todo lo anterior no sería posible sin una buena formación del personal y que siempre ha de ser revisado (primero por Enfermería y posteriormente por el médico de la sección) el resultado final antes de su entrega, para mantener unos controles de calidad.

Un aspecto negativo podría ser que, al ir todos los datos en un mismo informe, no pudiera ser entregado hasta no estar todos los resultados, lo que iría en detrimento de alguno que pudiese considerarse como urgente. Esta circunstancia es valorada por Enfermería e informada al médico de la sección, y dependiendo de la urgencia, se puede, en ocasiones, enviar de forma individual.

En definitiva, hemos mejorado el servicio que prestamos al resto del hospital, así como al usuario y esperamos continuar haciéndolo.





SEXUALIDAD Y VEJEZ

FRANCISCA HERNÁNDEZ QUINTERO

ENFERMERA. RESIDENCIA MIXTA DE PENSIONISTAS "LA ORDEN",
HUELVA

INTRODUCCION

¿Qué es sexualidad?

Según recoge el Diccionario de uso Español, María Moliner, de la editorial Gredos:

- Circunstancia de tener uno u otro sexo.
- Conjunto de condiciones que caracterizan cada sexo en determinadas especies

de seres orgánicos.

Esto, es lo que podríamos enunciar como descripción abstracta de sexualidad. Ya, en otra publicación específica de sexo nos encontramos con:

«La sexualidad es una realidad que impregna la vida cotidiana, que nos impulsa tanto al amor como a la abyección más violenta, que perturba al adolescente y pueda alegrar la vejez, y que es usada como arma o como arte.»

En el sexo, hay una primera vertiente de orden biológico:

- El programa genético.
- El sistema hormonal.
- Los órganos genitales.
- Los diferentes sistemas nerviosos.

Convergen en una misma organización psicofisiológica que conformarán el comportamiento sexual.

El plano biológico, afecta no solamente a la procreación, si no también a nuestro impulso o deseo. A nuestra capacidad para responder sexualmente y satisfacernos con ello, y quizás a las diferencias en la estimulación de los dos sexos.

No se puede olvidar tampoco la vertiente psicosocial. Desde pequeños, adoptamos ideas y conductas hacia el sexo que viene moldeadas por las actividades familiares, religiosas y escolares, frente a la sexualidad.

Por otra parte, las diferentes culturas y estamentos sociales, regularán el sis-

tema de valores éticos y morales sexuales, de tal manera, que difícilmente tendrán validez universal, ni serán aplicables a todos los humanos.

En la actualidad, estamos percibiendo cambios espectaculares. En primer lugar, han variado notablemente el papel sexual del hombre y de la mujer:



Cabeza de vieja. Pieter Brueghel el Viejo.
Alte Pinakothek de Munich.

CAMBIO DE ROLES

A este hombre dispuesto a "cumplir" estereotipado como Máquina Pelviana, le está poco a poco sucediendo otro, más tierno y educado.

La mujer, pasiva y conformista, va siendo destronada por otra más participativa y competitiva.

Hoy, la gente, concibe la relación sexual como una acto de gratificación, como algo de los que se puede y se debe hablar con más naturalidad, como un elemento de placer y comunicación, y no necesariamente ligado a la procreación.

SEXUALIDAD Y VEJEZ

En cuanto a la sexualidad en la edad avanzada, existen mitos (1) muy populares, y pocos estudios de valoración y tratamiento. Margaret Kuhn, en un estudio de investigación enumera cinco mitos:

1º El sexo "no" es importante en la edad avanzada. Se supone que los últimos años de la vida son, y suelen serlo, asexuales.

2º El interés por el sexo, es un hecho anormal en la gente de edad.

3º Se deben disuadir las segundas nupcias, tras la pérdida del cónyuge.

4º Es aceptable que hombres mayores busquen como pareja sexual a mujeres más jóvenes, pero resulta violento que mujeres mayores tengan relaciones con hombres más jóvenes.

5º En las instituciones las personas de edad, deben de estar separadas por sexos, para evitar problemas para el personal y las críticas por parte de las familias y la comunidad.

De todos estos mitos, lo que si resulta cierto, es que las mujeres viven el envejecimiento como un proceso humillante de gradual descalificación sexual.

En general, los ancianos, también encuentran a sus parejas como poco deseables. Todo esto sin embargo, no supone que los ancianos no tengan interés por el sexo. Y tampoco que se puedan generalizar estas afirmaciones.

En mi experiencia en residencias de ancianos, puedo recordar anécdotas e historias de amor, formalización de parejas y de matrimonios. Y si bien es verdad que son ellos los protagonistas, por la época en que les tocó vivir, sin el consentimiento de los ancianos, nada se podría hacer, ya que éstos, tienen claros sus objetivos, y los llevan a cabo sin importarles ninguna norma social.

(1) Damos a la palabra mito, el siguiente significado. Cosa invertida por alguien, que intenta hacerla pasar por verdad, o cosa que no existe más que en la fantasía de alguien.

También podría exponer casos en los que los hijos de una u otra parte se oponen al enlace, temiendo quizás por sus bienes, y han llegado a separarles, enviándoles a otras residencias, y consiguiendo unas pseudodemencias, que en estas edades son determinantes.

Si es posible la afirmación de que los ancianos sanos viven el sexo de forma particular, como en cualquiera de las edades.

Se sabe que los hombres llegan al orgasmo sin que exista eyaculación, habiendo existido los pasos previos de erección, penetración y orgasmo. De igual manera, la mujer de edad avanzada sana, es orgásmica hasta muy tarde, sobre todo si no ha existido interrupción en su actividad sexual.

EVOLUCIÓN FISIOLÓGICA EN LA MUJER

—El ovario no tiene óvulos y se convierte en una glándula infértil. (En algunas mujeres, se presenta un incremento del deseo sexual, al no existir miedo al embarazo).

—La entrada en fase postmenopáusica del acto vital, que actualmente puede prolongarse veinticinco años o más.

—La vagina de la mujer (sin tratamiento estrogénico), disminuye de longitud y tamaño.

—La pared vaginal, parece que pierde elasticidad.

—Los labios mayores, disminuyen de tamaño, entorpeciendo así la entrada en la vagina.

—La estimulación vaginal, como respuesta a los estímulos, está retardada y disminuye.

—La mucosa vaginal, puede tornarse pálida, delgada y seca, lo que conduce a una incapacidad para retener la humedad, incluso cuando se aplica directamente. Por tanto las cremas lubricantes pueden ser ineficaces para aliviar el dolor del coito.

Un tratamiento recomendado por el doctor Felstein, es la aplicación de cremas locales de estrógeno, para restaurar la salud del epitelio.

—La vaginitis, una infección causada por levaduras, puede hacerse más prevalente después de la menopausia, y el coito puede hacerse doloroso.

—Disminución y descenso o caída de la mama.

—El rubor sexual, aparece con menos frecuencia.

—La disminución del tono muscular generalizado, puede hacer que aparezcan dolores en las contracciones uterinas durante el orgasmo.

EN EL HOMBRE

Los cambios fisiológicos en el hombre, son más moderados que en las mujeres:

—La producción de espermatozoides, disminuye con la edad, pero se encuentra en su eyaculación hasta los 90 años. Se sabe también que estos espermatozoides, presentan un incremento de anomalías cromosómicas.

—Presentan un retraso en el tiempo para conseguir la erección y necesita de estimulación directa.

—Ligera pérdida de firmeza en la erección.

—Reducción del volumen del líquido seminal y una disminución de la fuerza de la eyaculación.

CAUSAS QUE PUEDEN ORIGINAR INTERRUPTIÓN EN LA ACTIVIDAD SEXUAL

—Si no ha existido asiduidad y calidad en las relaciones sexuales, sobre todo en el período de 30 a 50 años.

—La falta de educación sexual, y la falta de conocimientos sobre los cambios normales de su edad. Necesarios para prevenir reacciones psicológicas negativas.

—La desaparición de la pareja, parece ser un factor decisivo en la interrupción de la actividad sexual, lo que lleva a una interrupción de la función sexual.

—La institucionalización en un centro donde existe la carencia de espacios privados y por tanto, la falta de intimidad, regaños y prohibiciones para salir en pareja, enamorarse, mantener relaciones, volver a casarse.

PATOLOGIAS QUE IMPIDEN LA SEXUALIDAD EN LOS ANCIANOS

—Enfermedades Coronarias: Según un estudio realizado por ROSSMAN, sostiene que el gasto coronario durante el coito es, aproximadamente, el mismo que le comporta subir dos tramos de escaleras. Los pacientes que pre-

sentan dolores anginoso durante las experiencias sexuales, consideran que la profilaxis con nitroglicerina puede solventar el problema.

—Próstata.

—Hipertensión arterial.

—Diabetes (eyaculación precoz). Si la diabetes está mal controlada, puede interferir en el funcionamiento correcto de los nervios craneales y del sistema nervioso vegetativo, y en consecuencia, provocar problemas de impotencia en los hombres.

En la mujer ocasionaría infecciones genitales locales que pueden producir coitos dolorosos. También la lubricación vaginal puede estar retardada y disminuida. Cuando está controlada la diabetes, todos estos problemas desaparecen.

—Artritis: Actividad sexual dolorosa.

—Mastectomías: Psicológicamente afecta a la lívido.

—Obesidad.

—Alcoholismo.

—Drogas.

FÁRMACOS QUE INHIBEN LA SEXUALIDAD EN LOS ANCIANOS

—Los efectos sedantes de los antidepresivos pueden interferir en la potencia masculina y afectan adversamente a la mujer.

—Los diuréticos.

—Hipnóticos.

CONCLUSIONES

«NO EXISTE NINGUNA CAUSA PARA QUE UN SUJETO EN UN RAZONABLE ESTADO DE SALUD GENERAL, NO PUEDA CONTINUAR EXPERIMENTADO DESEOS SEXUALES Y EJERCITANDO SU FUNCION GENITAL HASTA ESTADIOS DE EDAD MUY AVANZADA»

«LA POSIBILIDAD DE QUE ESTO OCURRA ESTÁ EN RELACIÓN DIRECTA CON LA ACTITUD QUE EL SUJETO HAYA MANTENIDO PARA CON SU SEXUALIDAD A LO LARGO DE TODA SU VIDA»

«EN NINGÚN CASO DEBE TOMARSE COMPARATIVAMENTE COMO MEDIDA DE NORMALIDAD DE SEXUALIDAD LA DEL ADULTO JOVEN»



LOS ESCOLARES VISITAN EL HOSPITAL "INFANTA ELENA"

La tarde del día 20 de Enero del año en curso, acudieron al Hospital "Infanta Elena" un grupo de 49 escolares de 6º curso de Primaria del Colegio Público «Federico García Lorca» de nuestra capital. La actividad se encuadraba por parte del Centro Escolar en una complementación práctica sobre los temas impartidos en la asignatura de Conocimiento del Medio sobre el cuerpo humano. El direc-



tor gerente, D. José Carlos Medina Sierra, había apoyado la visita por considerar que esto supondría un acercamiento y mayor conocimiento, así como una desmitificación del medio hospitalario que puede encerrar connotaciones negativas, relacionadas con enfermedad y muerte, para niños de esta edad.

Los alumnos fueron recibidos en el Salón de Actos por el Director, quien tras un saludo de bienvenida cedió la palabra para una breve exposición con medios audiovisuales a D. José Antonio Alfonso Maestre, Supervisor de Quirófano, sobre qué es un Hospital, de quién es, qué se hace y quiénes trabajan en él. A continuación, D. Ramón Linares Armada, médico especialista en Urología, explicó muy aménamente, qué era y qué hacía un médico.

Terminada la exposición teórica, los niños fueron distribuidos por grupos, dirigidos también por personal del "Infanta Elena", para realizar recorrido por diferentes Servicios (Pediatría, Radiodiagnóstico, Laboratorios, Quirófanos), donde eran atendidos por personal de enfermería adscrito al mismo que voluntariamente se había ofrecido para explicarles las actividades de su Servicio.

La visita transcurrió entre el buen comportamiento y creciente interés de los niños y la labor de coordinación y organización de los «monitores» realizada por la Unidad de Formación Continuada.

La actividad escolar concluyó con un turno de preguntas de los alumnos, reunidos de nuevo en el Salón de Actos, sobre dudas o curiosidades motivadas por la experiencia y manifestaron su entusiasmo agradeciendo efusivamente, junto a su director y profesora, la colaboración de todo el personal del centro que les había atendido.

REMITIDO

*III Jornadas
Documentación Científica
y Cuidados de Salud*

*I Conferencia Nacional
de Revistas de Enfermería y Afines*

*El Diálogo entre Lectores,
Autores y Editores*

Granada, 25 y 26 de Abril de 1997

*Otras Areas Temáticas
Bibliotecas y fondos de Enfermería
Bases de datos bibliográficas, Registros
Historia de la Enfermería*

*Fundación Index
958 622162*





PROFESIÓN

SITUACIÓN DE LA FORMACIÓN EN ENFERMERÍA (I)

La Enfermería, como parte integrante del Sistema de Atención de Salud, ha de reunir una adecuada preparación científica y técnica, junto a valores humanistas e intelectuales para hacer frente a la responsabilidad de garantizar una atención integral y personalizada al individuo, a la familia y a la sociedad.

Con estas premisas, hemos de afirmar que la regulación de la formación de Enfermería presenta una serie de problemáticas que vamos a intentar detallar.

NORMATIVA REGULADORA DE LA FORMACIÓN DE PREGRADO

1. Unión Europea

Directiva 77/452/CEE

Sobre reconocimiento recíproco de los diplomas, certificados y otros títulos de enfermero responsable de cuidados generales.

Directiva 77/453/CEE

Sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de las actividades de los enfermeros responsables de los cuidados generales.

Directiva 89/594/CEE

Por la que se modifica la Directiva 77/452/CEE.

Directiva 89/595/CEE

Por la que se modifica las Directivas 77/452/CEE y 77/453/CEE.

2. Reino de España

R.D. 2128/77. Por el que se crea el Título de Diplomado en Enfermería.

O. 31.X.77. Directrices para la elaboración de los Planes de Estudios.

R.D. 305/90. Traspone el contenido de las Directivas Europeas.

R.D. 1466/90. Por el que se establece el Título Universitario Oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudio conducentes a su obtención.

R.D. 1275/92. Modifica el R.D. 305/90.

R.D. 1267/94. Establece las directrices generales comunes de los planes de estudio.

Corrección de erratas del R.D. 1267/94. Por el que se establece una formación mínima de 3.900 horas para los planes de estudio de enfermería.

3. Problemática de los planes de estudios

La Directiva 77/453/CEE establece 4.600 horas para los enfermeros responsables de los cuidados generales.

El R.D. 1267/94 establece 3.900 horas para los planes de estudios de enfermería.

El R.D. 1497/87 modificado en parte por el R.D. 1267/94, establece que por encima de 3.000 horas los títulos universitarios tienen la condición de Licenciatura.

Las Escuelas Universitarias de Enfermería desarrollan su actividad en un autentico caos normativo:

a) El Consejo de Universidades no ha homologado los planes de estudios de 44 Escuelas Universitarias de Enfermería.

b) El número de horas reales impartidas en el conjunto de las universidades españolas oscila entre 2.500 a las 4.100 horas.

c) La diferencia de créditos universitarios

oscila entre los 198 (Valencia) a los 270 (Ferrol, Fundación Jiménez Díaz).

d) La equivalencia de los créditos prácticos oscila entre 10 a 45 horas.

Todo esto ha motivado que el Consejo General de Enfermería pusiera en conocimiento de la Secretaría General de la Comisión Europea la situación, a través de la reclamación nº 94/4223, SG(94) A/3878.

A partir de esta reclamación, la Comisión Europea abrió expediente sancionador al Reino de España, lo que motivó que el gobierno tuviera que modificar el R.D. 1267/94 relativo a las directrices generales comunes de los planes de estudio.

Como quiera que la citada modificación no recogió con literalidad las 4.600 horas establecidas en la Directiva 77/453/CEE, nuevamente este Consejo General comunicó los hechos a la Comisión Europea, lo que propició que esté en estos momentos enviando al gobierno español, carta de requerimiento previa a la sanción.

Todo lo anteriormente expuesto deja a los profesionales de España en una difícil situación, cuya consecuencia más inmediata puede ser «el no reconocimiento de la libre circulación de todos los profesionales graduados (40.000) a partir de 1990».

Escuela Universitaria de Enfermería

Universidad de Huelva



Día Internacional de la Enfermería

San Juan de Dios

Un año más la Enfermería Onubense celebró el Día Internacional de la Enfermería, de acuerdo al programa elaborado para tal efecto por el Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva.

Nuevamente la festividad de San Juan de Dios se ha convertido en un lugar de encuentro de numerosos enfermeros y enfermeras de Huelva,

compañeros de muy distintas edades, desde enfermeros recién diplomados a practicantes jubilados, pero que les unen una misma profesión, habiéndose retirado más de seiscientas invitaciones de la sede colegial.

Al desarrollo de estas actividades de la Enfermería onubense se unieron numerosos representantes de la sociedad local y provincial, así estuvieron presentes el alcalde de Huelva, don Pedro Rodríguez, el delegado de Salud, don Andrés Estrada, el presidente del Colegio Oficial de Médicos de Huelva, don Antonio Sánchez Pajares, re-

presentante del Colegio Oficial de Farmacéuticos, don Casimiro Bocanegra, el delegado de Alumnos de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Huelva, así como representantes del claustros de profesores de la misma.

Los actos se desarrollaron de acuerdo al programa editado por la entidad colegial de Enfermería:

SAN JUAN DE DIOS

La misa al Santo Patrón se celebró en la Santa Iglesia Catedral Nuestra Señora de la Merced de Huelva ante la imagen de San Juan de Dios del escultor onubense don Antonio León Ortega, ante la cual, el presidente del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva realizó una ofrenda floral.



Imagen de San Juan de Dios de León Ortega, realizada a instancias de un grupo de practicantes onubenses en 1959. Catedral Ntra. Sra. de la Merced. Huelva.

ACTO SOCIAL

Tras la inauguración del acto por el señor alcalde de Huelva, don Pedro Rodríguez, y la intervención del delegado de Salud, don Andrés Estrada, el señor presidente del Colegio de Enfermería, don Gonzalo García, dio la bienvenida a todos los asistentes y destacó la intensa labor que está haciendo la Enfermería onubense en la elevación de los niveles de salud de nuestra comunidad.

A continuación recibieron un merecido homenaje los compañeros que se han jubilado a lo largo de 1996, haciéndoseles entrega de diplomas e insignias profesionales.





CERTAMEN DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA «CIUDAD DE HUELVA»

III EDICIÓN

El acto social se está caracterizando, cada vez más, por el aspecto científico que va adquiriendo con las ediciones sucesivas del Certamen de Investigación de Enfermería «Ciudad de Huelva», dado que en el desarrollo del mismo se dio lectura al fallo del jurado de la edición del año anterior.

La participación en el mencionado certamen se va incrementando siendo precisa una selección previa, que superaron cinco trabajos, recibiendo certificados de finalista los trabajos «La formación y los valores: Un tema para la reflexión», de doña Ana Barquero González; «Estudio de satisfacción del usuario de un servicio de cirugía ambulatoria», de doña Cinta Garrido Morillo, don Miguel Medina Serna, doña Carmen Vázquez Castaño y doña Josefa González García, y «Funciones del Servicio de Urgencias en el Plan de Emergencias del hospital» de don Juan Antonio Manjavacas García del Pozo.

El Accésit fue para el trabajo «La gripe, programa de intervención y evaluación de la campaña de vacunación antigripal en los años 1994 y 1995», firmado por don Marco Antonio Díaz Cordero, que recibió trofeo y dotación económica, reconociéndosele a este joven compañero su gran esfuerzo y labor de investigación.

El premio del III Certamen de Investigación en Enfermería «Ciudad de Huelva» recayó en el trabajo «**La Investigación-Acción como metodología para la búsqueda de la identidad profesional**», de los investigadores doña María Dolores Cárdenas Santos, doña Ana Barquero González y doña Concepción G. Soriano Nogales, que recibieron el galardón de manos del señor Alcalde de Huelva.

IV EDICIÓN

Una vez conocido el fallo del jurado y entregado los trofeos, se presentó el cartel de la IV edición del Certamen de Investigación en Enfermería, cuya ilustración sigue siendo una magnífica foto de nuestro compañero don Antonio J.



Alcalde Pérez, el cual recibió por su constante y desinteresada colaboración con este Certamen y la revista «Documentos de Enfermería», una placa de reconocimiento a su labor.

Hay que destacar como novedad el incremento de la dotación del premio hasta 250.000 pesetas, al objeto de compensar el esfuerzo que supone una línea de investigación.

PREMIO FIN DE CARRERA

Se dio a conocer la iniciativa del Colegio de Enfermería de Huelva de convocar entre los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huelva, un Premio Fin de Carrera.

PRIMER ANIVERSARIO DE «DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA»

Por parte del presidente del Consejo Editorial de la revista «Documentos de Enfermería», don Gonzalo García, se hizo una valoración de este primer año de edición, en el cual manifestó la consecución de los principales objetivos de la revista, destacándose la amplia difusión de la misma por todas las bibliotecas de salud del Estado, incluyéndose la práctica totalidad de los hospitales del Sistema Nacional de Salud y las Escuelas Universitarias de Enfermería, ampliándose en la presente edición el ámbito de distribución a nivel europeo, incluyéndose los principales organismos de Enfermería de Europa.

LXXV ANIVERSARIO DEL COLEGIO DE ENFERMERIA DE HUELVA

(1924-1999)

Con el repasar documentaciones cae en nuestras manos el álbum de fotos de aquel 50º Aniversario del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva, celebrado en 1974, por la Junta de Gobierno de aquellos momentos.

Quizás un poco sorprendidos com-

mática, salas de juntas, sala de exposiciones, etc. además de los diversos despachos y áreas administrativas amplios y suficientes para atención al colegiado.

Otros proyectos podrían ser la celebración de algunos congresos profesio-

ediciones documentales sobre el desarrollo de nuestra profesión en la provincia de Huelva, como podrían ser ediciones de trabajos científicos, históricos, de opinión, etc. reedición de documentación histórica o de recopilación, etc.

Entre las numerosas actividades que se agolpan en las mesas de nuestra sede no faltan las lúdicas, sociales y de reencuentro entre todos los profesionales de la Enfermería Onubense tanto, en activos como en pasivos, intentando dar al Día Internacional de la Enfermería cierto "sabor choquero".

Indudablemente todos estos proyectos no se podrán llevar a acabo sin la participación activa e ilusionante de todos los enfermeros de Huelva, así como de cuantas instituciones se ven implicadas en nuestra actividad profesional: Hospitales, Centros de Salud, Distritos Sanitarios, Delegaciones de Salud, Asociaciones de Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad, etc.

En esta línea de trabajo se encuentra actualmente el Colegio de Enfermería y en la que espera que toda la Enfermería de Huelva colabore.



1974. Clausura del 50º aniversario de la fundación del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva y nombramiento de Presidente de Honor a D. Rafael Fernández Carril.

probamos que según aquel documento el 75º aniversario de la institución colegial que aglutina a toda la Enfermería Onubense se situaba en 1999, tan solo a dos años de hoy.

Para tal efeméride la actual Junta de Gobierno ya ha comenzado a trabajar, con el fin de poder ofrecer a la Enfermería del siglo XXI un Colegio Profesional que sea capaz de aglutinar a todos los Enfermeros de Huelva con un desarrollo profesional de futuro y proyección internacional.

Con estos fines la actual Junta de Gobierno está estudiando el desarrollo de numerosos proyectos profesionales y sociales, entre los que se encuentran la adquisición de una nueva sede social que de cobertura a las nuevas necesidades profesionales. Entre ellas podríamos destacar las instalaciones de un salón de actos multidisciplinar que nos permita impartir varios cursos de postgrados de forma simultánea, o que no nos obligue a desplazarnos fuera para actos profesionales de amplia participación, biblioteca profesional, sala de lectura, aula permanente de infor-

mación en Huelva, así como sesiones de conferencias, jornadas y foros de enfermería, estos actos serían de nivel nacional, regional o provincial, pero siempre intentando poner de relieve el desarrollo de la Enfermería Onubense.

A su vez se pretende realizar varias



1968. Inauguración de la actual sede del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva. El señor Presidente D. Manuel Toscano Llamas ofrece el acto de inauguración.



COLEGIO



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
E.U. de Enfermería
BIBLIOTECA
C/ Real de Burgos, 2. 47011 - VALLADOLID
Tf.: 983-423024, ext.: 4054
Fax: 423284

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva
Berdigón, 35 postal. Izquierda
21003 - HUELVA

Estimados señores:

La Biblioteca de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Valladolid, está interesada en recibir la publicación "Documentos de Enfermería" que Uds. editan.

Valladolid a 10 de Enero de 1997

Atentamente



Fdo.: Francisco Rojo García

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS
EN ENFERMERIA DE HUELVA.

C/ Berdigón, 25
21003 Huelva

Nerva, 31 de Enero de 1997

Estimados compañeros:

Les remito la presente para hacerles saber que es para mi un honor el poder ver publicado mi trabajo "ESCLEROSIS MULTIPLE: LO QUE DEBE SABER ENFERMERIA" en la revista "DOCUMENTOS DE ENFERMERIA" y les devuelvo las gracias a vosotros por dar la oportunidad a un recién diplomado de poder demostrar que tenemos potencial por desarrollar y no nos debemos desanimar por la mala situación que atravesamos.

Siento el no tener más apoyo fotográfico que el que aparece en los libros de la bibliografía las cuales atañen más a Medicina que a Enfermería (son todas radiografías o resonancias del cerebro) y al no encontrarme en activo no tengo posibilidades de acceder a muchas mas cosas, además la documentación a la que he tenido acceso es pobre debido a mis escasos medios.

De nuevo les doy las gracias por todo y les repito que siento una satisfacción muy grande por vuestra confianza,

Fdo. FRANCISCO PEÑA MARTINEZ

Un saludo.



BUZÓN



MÉTODO DE SAKEL

«Insulinoterapia»

Manuel Marqués Garrido

D.U.E. Profesor de Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental. E.U.E. Huelva.

A. Alejandro Cordero Gómez

D.U.E. Laboratorio Hematología Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Traemos hoy uno de las técnicas (insulinoterapia) que fue muy usada entre 1936 y 1950 para el tratamiento de la esquizofrenia, hasta ser reemplazado por la clorpromazina.

Relatamos a continuación parte de los artículos de Fermín Calvete Trenzano, que fue practicante del sanatorio provincial del Padre Jofre, de Valencia; Angel Oliver, practicante del Hospital Civil de Malaga y del practicante Santiago Puy Junyent.

METODO DE SAKEL

El papel del Practicante es múltiple; de una parte, realiza una serie de maniobras, que se inician inyectando la insulina, por la mañana, en ayunas, y terminan con la inyección intravenosa de suero glucosado, o el sondaje esofágico con poción azucarada, que pone fin a cada sesión del tratamiento y finalmente, ha de anotar en unas hojas especiales, con todo detalle, las particularidades de la aplicación, así como las incidencias que puedan presentarse durante la hipoglucemia y después de ésta.

FASE INICIAL

Todos los días (excepto los domingos), a las siete de la mañana, poco más o menos, se inyecta la insulina intramuscular; generalmente, se empieza por 10 ó 20 unidades, aumentando diariamente 5 ó 10 unidades, según el peso y aspecto del enfermo.

Es conveniente, si la fase inicial se prolonga mucho aumentar más rápidamente; la dosis se va aumentando hasta que aparece el «shock»

El ayuno del enfermo no debe pasar de cuatro horas; al llegar este plazo, se le dará la poción azucarada (té, leche, etc.), de 200 gramos de líquido con 30 ó 10 de azúcar; debe darse el té o la leche caliente, por la facilidad de estos enfermos a enfriarse, debido al estado

sudoroso en que se encuentran. No hay inconveniente en inyectar la insulina los días de menstruación; las pausas son perjudiciales para el tratamiento, y por eso sólo conviene intercalar las de los domingos o alguna fiesta de mucha importancia.

Se vigilará con mucha atención la temperatura de los enfermos, antes de inyectar la insulina, durante la hipoglucemia y después del desayuno. La temperatura suele llegar después de hipoglucemia hasta 38 grados, y más si el coma ha sido profundo y prolongado. Si el enfermo la tarde anterior pasó de 37 grados y medio, y por la mañana, antes de inyectar, pasa de 37, no se debe poner la insulina.

Durante la fase hipoglucémica se vigilará cuidadosamente el pulso; la frecuencia oscila mucho, y en pocos minutos puede haber taquicardias de más de 100 pulsaciones, y aunque más raramente, bradicardias que pueden llegar a 40.

Es muy importante la llamada excitación del hambre, que suele aparecer en las

primeras horas del tratamiento, cuando aun no se ha llegado al shock; la desazón producida por el hambre desencadena un fuerte estado de excitación que puede llegar, si es muy intenso, a lo que Sakel llamó escándalo de hambre; es aconsejable que este estado no se prolongue; para ello, si se produce, se interrumpe la hipoglucemia, pero al día siguiente se eleva la dosis de insulina. Hay casos de estos que se presentan con trastornos circulatorios, y por lo tanto, deben ser sometidos a la exploración médica, puesto que en ocasiones estos escándalos de hambre deben ser excluidos del tratamiento.



Parte trasera de las instalaciones de la antigua «Morana» (Huelva), hoy desaparecida, donde supuestamente se aplicó el Método de Sakel.

En esta fase previa hay que estudiar la conducta del enfermo al ingerir la solución azucarada; hay enfermos en que, al tomar el azúcar, se produce, en lugar de un despejamiento, un aumento de shock, lo que hay que tener muy en cuenta por sus consecuencias en la fase definitiva de coma. Puede darse el caso de que el enfermo salga espontáneamente de la hipoglucemia, regulación espontánea, y en alguno de estos casos conviene aplicar una pequeña dosis complementaria de insulina.

ESTADO DE SHOCK

Suele dosificarse para que se produzca durante la cuarta hora de la inyección. La dosis que produce el shock se mantiene todo el tiempo que dé buen resultado, procurándose estabilizar la dosis; pero hay que aumentar la insulina cuando el shock se retrasa, y disminuirla cuando se adelanta, como también si su profundidad disminuye o aumenta, respectivamente.

Es muy importante que sepamos distinguir el shock o coma del precoma. El semicoma es un estado hipoglucémico en el que se presentan trastornos motores (sacudidas) y el enfermo no está en condiciones por sí mismo de beber la porción azucarada.

Conviene conocer ciertas anomalías psíquicas y motoras y ciertos tipos de shock. En primer lugar, hay casos, no muy frecuentes, en que breve tiempo antes de la instauración del coma se produce un «estado de lucidez», que desaparece al interrumpir la hipoglucemia, manifestándose el estado de la psicosis; tiene mucha importancia que en el curso del tratamiento se extienda el estado de lucidez y quede el enfermo bien algunas horas, y en los casos favorables, fuera de la acción de la insulina también.

Pero puede producirse el fenómeno contrario: reacción inversa o activación

de Sakel, que también se tendrá muy en cuenta.

La hipoglucemia no debe interrumpirse en el estado de psicosis activada, algunos enfermos tienen durante la primera o segunda hora de la aplicación de la insulina graves trastornos de excitación psicomotriz; aquí hay que seguir una conducta expectante, puesto que es muy frecuente que a los pocos minutos (al profundizar la hipoglucemia) sobrevenga la calma; pero si la excitación psicomotriz dura más de media hora, se interrumpirá el tratamiento. Estos enfermos se tratarán con Belladonal, que es muy útil para una

disminuye, se da la porción azucarada; por lo general, cesan las mioclonias sin que perturben la marcha de la hipoglucemia hasta el shock; también aquí es recomendable la administración de Belladonal.

Es frecuente que aparezcan convulsiones tónicas, esto es, contracciones lentas de flexión y extensión, que son signo de coma profundo; hay que dejar tranquilo al enfermo, porque las excitaciones aumentan aquéllas. Frecuentemente, estos movimientos se acompañan de modificaciones en la frecuencia del pulso, que si existe buen aspecto general no son alarmantes ni peligrosas. Cada enfermo tiene un tipo de shock.

La hipoglucemia debe terminar lo más tarde a la hora del medio coma, o a la media hora del coma. Si el enfermo llega al coma de un modo vacilante, extendiéndose, por lo tanto, el espacio entre el medio coma y el shock completo, o sale de él espontáneamente por autorregulación, lo que nos dará la pauta será el momento de producirse el precoma; si éste dura más de una hora hay peligro de que sea perjudicial al paciente.

Conviene, por lo tanto, prestar gran atención a la sala de insulina en los momentos de despertar a los enfermos; durante el shock se vigilará especialmente pulso, respiración y color de cara.

Los enfermos que entren en coma se procurará que estén acostados altos y con la cabeza inclinada lateralmente, para que la salivación, abundantísima en esos momentos, no penetre en las vías respiratoria.

Los vómitos hipoglucémicos son una complicación desagradable, y podrán combatirse con una solución azucarada, añadiéndole unas gotas de atropina o cloroformo.

más tranquila introducción en el shock. También deben evitarse los fenómenos de excitación ligera (mioclonias), por que al aparecer frecuentemente en la primera o segunda hora de la insulina, siendo, por lo tanto, todavía consciente el enfermo, éste los recuerda; pero si aparecen más tarde, también son perjudiciales, puesto que mantienen despierto al enfermo, impidiendo la aparición del coma.

En el mioclonismo fuerte se esperan diez o quince minutos, y si no cesa ni



EXTRACCIÓN DE LA PIEDRA DE LA LOCURA. Museo del Prado. Madrid

Debe interrumpirse todo estado hipoglucémico en que se produzcan fuertes convulsiones de extensión, aleteo de la nariz o signos agudos de insuficiencia circulatoria, como así en los casos de laringoespasma, en los que, además, habrá que administrar oxígeno.

Son muy de tener en cuenta los casos del llamado shock enganchado, o de retorno; el enfermo vuelve a caer en coma, pero con convulsiones tónicas, giros de cabeza, aullidos, etc. (en estos casos habrá que cuidar mucho el aparato circulatorio).

Otros enfermos, a consecuencia de la hiperinsulinización, responden aumentando la profundidad del coma al tomar la porción azucarada; hay casos de insuficiencia de corteza suprarrenal que, después de la interrupción del coma, presentan taquicardia, vómitos y diarrea.

En el tratamiento insulínico pueden presentarse ataques epilépticos (cuadro típico de la hipoglucemia en el co-

nejo) de diferentes formas.

Tiene un grandísimo interés el diagrama del tratamiento: unas hojas especiales, en las que se consignan todos los detalles de la curva hipoglucémica, cantidad de insulina inyectada, hora de la inyección, estado del enfermo antes, durante y después de la hipoglucemia; sudoración, inquietud, somnolencia, cantidad de porción azucarada, suero y demás medicamentos que hayan podido emplearse y hora de la recuperación.

La primera vez conviene interrumpir el coma a los pocos minutos, pero los restantes ya se prolongarán más, si bien no deben pasar de media hora, a pesar de que el shock debe ser profundo para que tenga acción terapéutica eficaz.

Para despertar al enfermo o recuperarlo del coma existen dos procedimientos: el preconizado en los primeros tiempos por ciertos doctores extranjeros, que consiste en el empleo sistemático de la sonda esofágica para ad-

ministrar la poción azucarada, y el que se practica en la mayor parte de los sanatorios españoles, que aconseja preferentemente la inyección de suero glucosado hipertónico por vía endovenosa, y en algunos casos, además, una inyección de adrenalina.

Los primeros dejan la inyección del suero para casos excepcionales, y los otros emplean la sonda cuando el campo operatorio venoso tiene dificultades extremas.

En cualquiera de los dos procedimientos, inmediatamente después de la recuperación, se dará al enfermo el desayuno-comida, que se procurará sea rico en hidrocarbonados.

Y en esto hemos creído aportar la experiencia de varios años en la asistencia de enfermos mentales por medio del método de Sakel.

Fuentes. *Revista del Consejo General de los Colegios Oficiales de Practicantes de España. Sección Científica. 1943-1944-1950.*

Nota de los autores.- Manfred Sakel: Médico austriaco, nacido en Viena (1900-1965) al que se deben los primeros descubrimientos (1933) y las primeras publicaciones (1936) referentes a la utilización de una serie de comas provocados por el empleo de insulina en el tratamiento de las esquizofrenias. Esta técnica no tardó en difundirse rápidamente, a pesar de su carácter empírico.

Bibliografía

Enfermería Psiquiátrica.- Hofling, Leininger, Breef 2ª Edición. Interamericana, México 1970.
 Manual del A.T.S. Psiquiátrico.- Bernard, P. 1ª Edición.- Toray-Masson, S.A. Barcelona 1977.
 Manuales para Diplomados en Enfermería y A.T.S. Psiquiatría. E.L.Longhorn-Editorial Médica-Técnica S.A. 1979
 Diccionario de Psiquiatría, Tomo II, Porot, A. Editorial Labor S.A. Barcelona 1977.
 Gran Enciclopedia Larousse,, tomo 20, 1ª Edición, Editorial Planeta S.A.1990.

PROGRAMA DE POSTGRADO I SEMESTRE 1997



SALUD PUBLICA Y ATENCION PRIMARIA
 FECHA: Del 11 al 14 y 18 de Marzo.
 Nº PLAZAS: 42.
 PRECIO: 25.000 Ptas.
 SUBVENCION: 15.000 Ptas.

EMERGENCIAS Y CATASTROFES
 FECHA: Del 7 al 11 de Abril.
 Nº PLAZAS: 42.
 PRECIO: 25.000 Ptas.
 SUBVENCION: 15.000 Ptas.

ATENCION DE ENFERMERIA EN EL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS
 FECHA: Del 14 al 18 de Abril.
 Nº PLAZAS: 42.
 PRECIO: 25.000 Ptas.
 SUBVENCION: 15.000 Ptas.

ENFERMERIA QUIRURGICA
 FECHA: Del 21 al 25 de Abril.
 Nº PLAZAS: 42.
 PRECIO: 25.000 Ptas.
 SUBVENCION: 15.000 Ptas.

ENFERMERIA MATERNO-INFANTIL
 FECHA: Del 26 al 30 de Mayo.
 Nº PLAZAS: 42.
 PRECIO: 25.000 Ptas.
 SUBVENCION: 15.000 Ptas.

* Todos los cursos tienen un total de 40 horas acreditadas e impartidas por la Escuela de Ciencias de la Salud (Universidad Complutense). Las inscripciones en los cursos del presente programa, se podrán formalizar en las Ofi-

nas del Colegio o bien vía FAX (para lo cual deberán previamente confirmar su admisión llamando al Colegio), en horario de Oficinas. Los colegiados podrán matricularse en un curso, y elegir otro de su interés como reserva. El criterio de admisión en los cursos de la presente programación, será el de orden de inscripción, siendo el mismo para la selección de reservas.

POSTGRADO



LUCHAR CONTRA EL DOLOR SIN MEDICAMENTOS

HEMOS LEÍDO

Pruebas realizadas en pacientes con traumas espinales han demostrado que su nivel de dolor se puede reducir a la mitad tras cuatro días de tratamiento con estimulación eléctrica y sin usar medicamentos. Un portavoz de la unidad de investigación neurológica de la SOUTH BANK UNIVERSITY de Londres dice que "estos interesantísimos resultados son consecuencia de 18 años de investigación

sobre alternativas al tratamiento del dolor mediante fármacos". Los investigadores creen que la respuesta es la estimulación mediante corrientes eléctricas de baja intensidad que, como su nombre indica, supone estimular eléctricamente el cerebro sin que el paciente note ninguna sensación.

La estimulación se realiza mediante pequeños electrodos que se conectan a las orejas y a través de los cuales se envían al cerebro estímulos que desatan modificaciones químicas que reducen la ansiedad y el dolor. Este tratamiento se puede hacer en casa, pues el aparato es totalmente portátil y se puede programar en pocos segundos a voluntad del cliente. El tratamiento se aplica dos veces al día durante un periodo inferior a una hora. Un portavoz de la SOUTH BANK UNIVERSITY ha explicado: "Hasta la fecha han tomado parte en las pruebas clínicas unos 1.000 pacientes, con resultados que superan cualquier expectativa. Muchos pacientes no han necesitado tomar medicamentos. El equipo está ya en fase de producción y su aparición en el mercado es inminente".

La estimulación eléctrica por debajo de la percepción humana es un trata-

miento que no sólo puede hacer soportable el dolor crónico, sino además eliminar la ansiedad y la depresión, contribuir a curar la adicción a los fármacos y sustituir a los analgésicos, evitando así sus efectos secundarios. El citado portavoz planteó la pregunta: "¿Puede ser este el hallazgo científico de la década? Los pacientes que han visto su dolor reducido drásticamente o aliviado en gran medida y los adictos a los medicamentos que han entrado en fase de curación, dicen que sí".

Para más información, dirigirse a:

Neurological Research Unit, SOUTH BANK UNIVERSITY, Borough Road, London SE1, United Kingdom. Tf.: +44 171 815 6912. - Fax: +44 171 815 6699.

Fuente: Mundo Médico. Enero 1997.

JOSE MARIA SAVIERRE

JUAN DE DIOS, LOCO EN GRANADA



Con este libro, su autor, sacerdote, ha querido ofrecer un homenaje a San Juan de Dios en el V Centenario de su nacimiento.

Para ello ha tratado de redactarnos con rigor crítico la biografía del personaje, limpiando su figura de cosas y leyendas que le inventaron, algunas tempranas, tan pronto murió, otras más tardías.

Capítulo a capítulo se nos narra desde donde se ha obtenido la información, como los lugares por donde paso Juan Ciudad, sus actividades y trayectoria personal e incidencia en la sociedad del cambiante siglo XVI.

Poco a poco observamos como Juan Ciudad, portugués, de origen judío, pastor solitario, soldado sin gloria, alistado dos veces en las tropas del rey español, buhonero, vendedor de libros, llega a Granada en 1538.

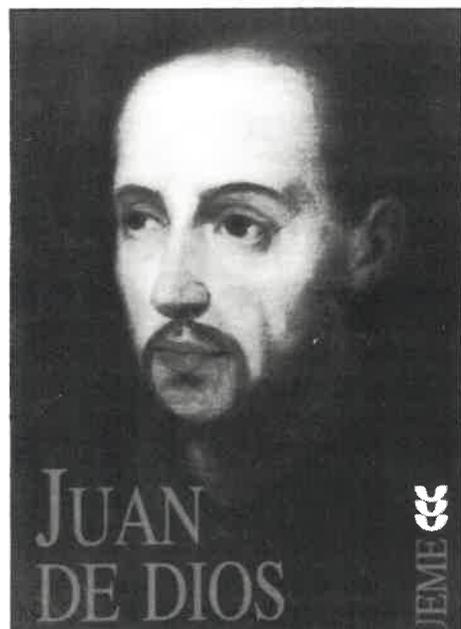
En esta ciudad de la Nueva Andalucía del siglo XVI es internado en el Hospital Real, al ser tomado por loco. Al salir del mismo, su contacto con los enfermos allí recluidos, le provoca una actitud de atención a los enfermos y moribundos que se encontraban abandonados por las calles de Granada.

A lo largo del libro observamos como San Juan de Dios no escribió tratados ni obtuvo prevendas. Trabajó vendiendo leña que recogía de los campos y caminos para atender a los enfermos que recogía. Murió sin haber fundado orden religiosa alguna.

Al final de cada capítulo, el autor ha incluido una extensa nota crítica de los mismos.

Se completa el libro con una magnífica serie de ilustraciones, históricas y actuales, relacionadas con el personaje de la biografía.

Ediciones Sígueme. Salamanca 1996.



BIBLIOTECA

Los libros presentados en esta sección se encuentran en la biblioteca del Colegio de Enfermería de Huelva a disposición de todos los colegiados.

IV CERTAMEN DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

«CIUDAD DE HUELVA»

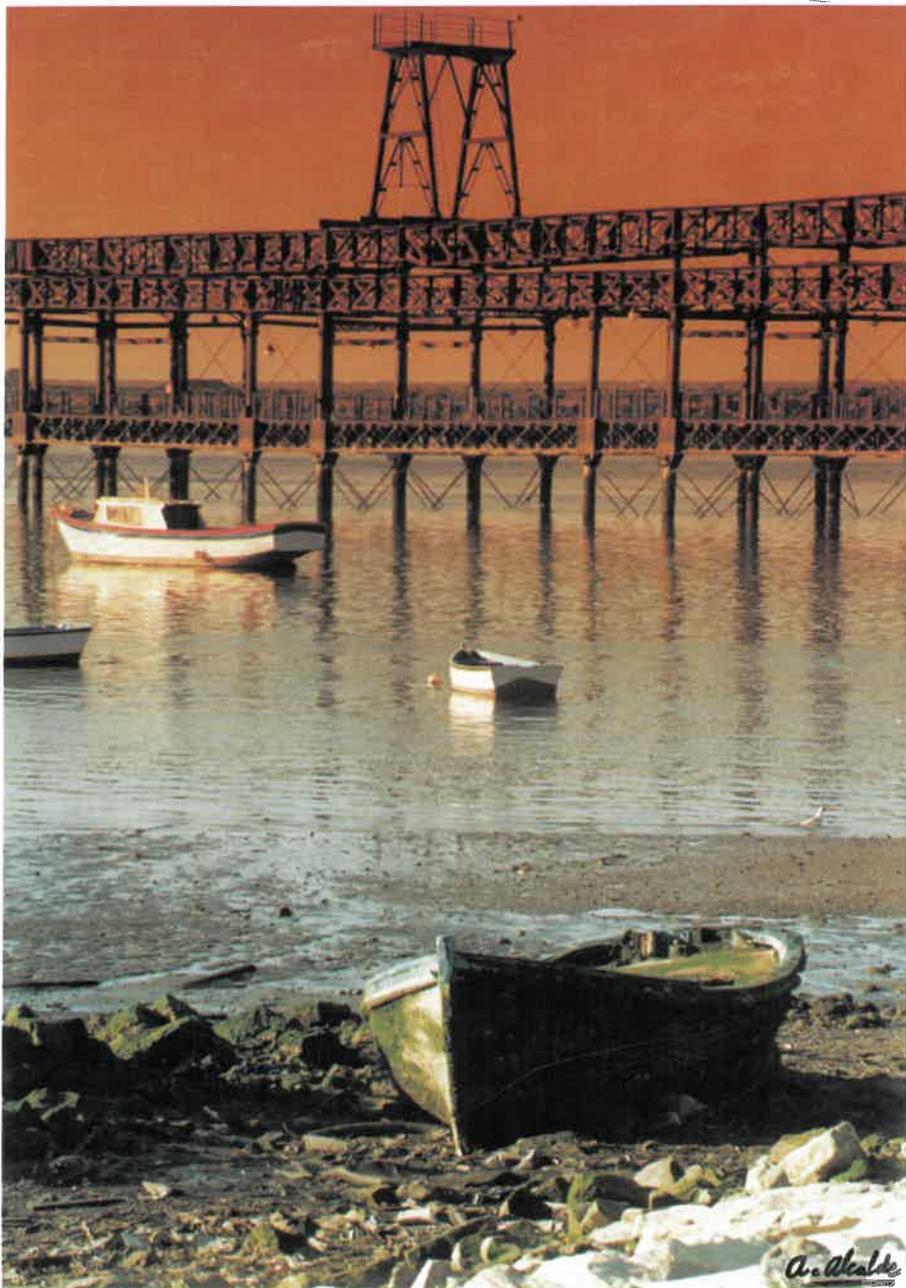


FOTO: ANTONIO ALCALDE - COLEGIADO N.º 1338 - LA PALMA DEL CONDADO



CONVOCA:

**ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA DE HUELVA**



INFORMACIÓN:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva.
c/Berdigón n.º 35, 1.º izq. - 21003 Huelva.
Tf. (959)246315-281286.

BASES

- 1. DENOMINACIÓN:** Certamen Provincial de Investigación en Enfermería «CIUDAD DE HUELVA»
- 2. OBJETO:** Los premios se concederán a 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. DOTACIÓN:** La dotación económica será de **250.000 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.
En caso de quedar desierto algún premio, el importe económico del mismo se acumulará a la dotación del Certamen del año próximo.
- 4. PRESENTACIÓN:** Los trabajos se presentarán en las oficinas del Colegio antes de las 18 horas del día 22 de diciembre de 1997. 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 encuadrados.
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 cuyo interior contendrá los datos del autor (nombre, D.N.I., dirección completa, teléfono y n.º de colegiación).
- 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. FALLO:** El fallo del jurado será hecho público por el secretario designado entre sus miembros, el Día Internacional de la Enfermería-San Juan de Dios de 1998.
- 8. 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.
- 9. TITULAR DEL PREMIO:** Será quien aparezca como único o primer firmante.