

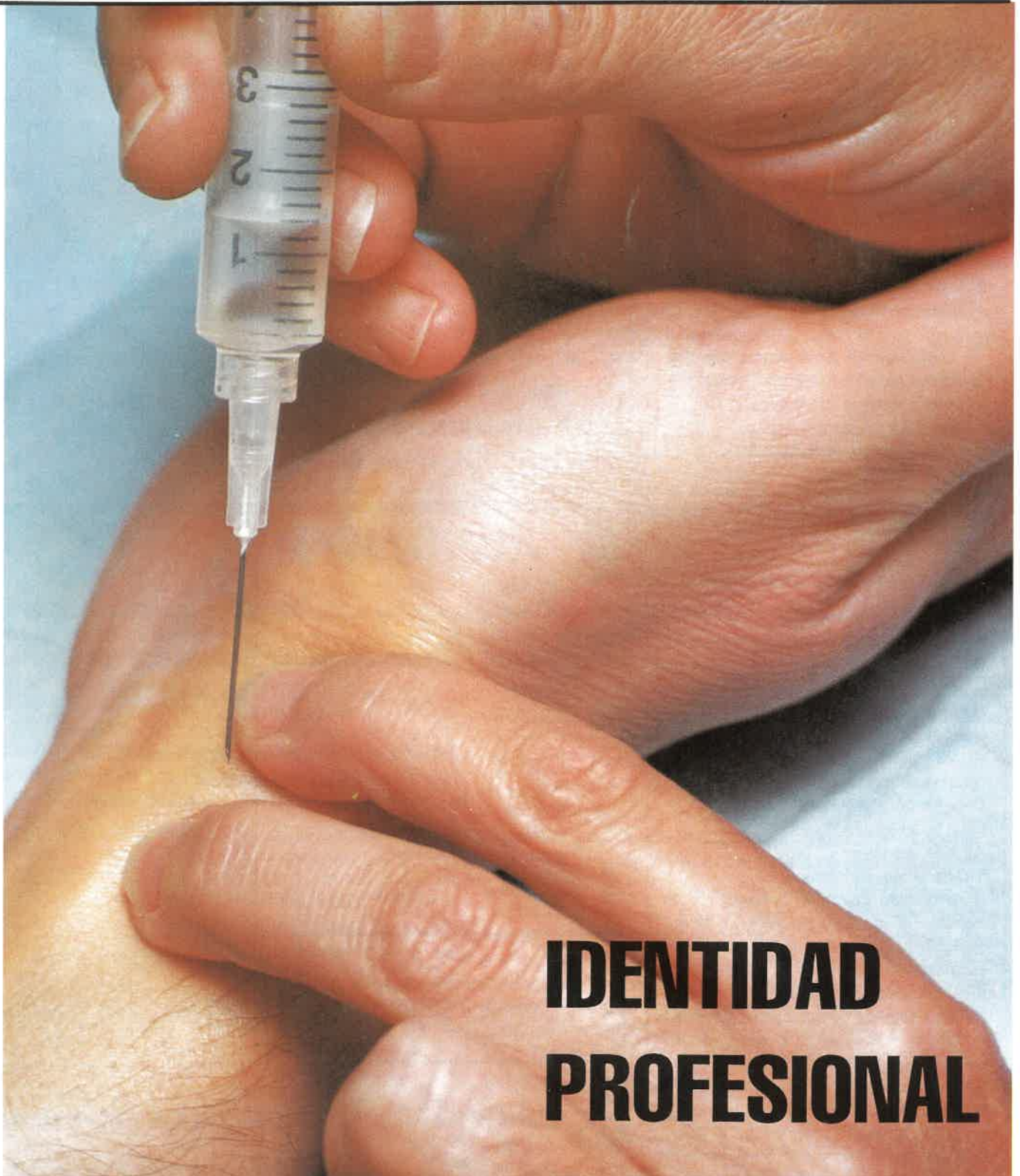
Documentos ENFERMERIA

Año 2

Nº 7

Diciembre 1997

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE HUELVA



**IDENTIDAD
PROFESIONAL**

Documentos ENFERMERIA

Título clave:

Documentos enfermería

Título abreviado:

Doc. enferm.

Edita:

**Ilustre Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva**

Año 2- n.º 7 - Diciembre 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 Archivos del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva.

Redacción: Sede Colegial.

Suscripciones: c/ Berdigón, 35 - pral. izq. 21003 Huelva

Imprime: Imprenta Real - Lepe

Dep. Legal: H-1996-43

I.S.S.N: 1136-2243

Ámbito: europeo

Tirada: 2.500 ejemplares

Distribución gratuita. Documentos de Enfermería se distribuye entre los profesionales de Enfermería así como entre los Hospitales, Centros de Salud, Servicios de Urgencias del Sistema Nacional de Salud, Escuelas Universitarias de Enfermería y la Organización Colegial de Enfermería, Instituciones Sanitarias, de Investigación, de Formación y Profesionales de Enfermería, tanto españolas como europeas.

Sumario

3. **Editorial.** Genética y clonación.
Personas. Junta de Enfermería.
 4. **Normas de publicación.**
 5. **V Certamen de Investigación en Enfermería «Ciudad de Huelva»**
 6. **Documentos.** La Investigación-Acción como metodología para la búsqueda de la identidad profesional.
 12. **Profesión.** O.N.G. IBERMED: Experiencia en Guatemala.
 13. **Información.**
 - X Aniversario del Centro de Salud del Molino de la Vega.
 - Vacuna contra la cocaína.
 - Decálogo de prevención de drogodependencias.
 - Condecoración al Consejo General de Enfermería.
 15. **Postgrado.** Curso de preparación de oposiciones al S.A.S.
 16. **Colegio.**
 - Sede colegial.
 - Servicios al colegiado.
- Buzón**
17. **Hemos leído.** Consumo de alcohol, vino y mortandad.
 - Biblioteca.** Nutrición y salud pública.
 18. **Páginas de Historia.** Tratamiento esclerosante de las varices.
 19. **Colegio.** Aula de Informática,



Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón nº 35, pral.-izq.

21003 Huelva.

Tel. (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.

**CAE
BOLSA DE TRABAJO**

Tel. Información:
901 11 61 20

ENFERMUNDI

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



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

GENÉTICA Y CLONACIÓN

A partir de los años 70, se empezó a profundizar en los estudios de ingeniería genética.

Desde muy antiguo el ser humano, ha hecho de alguna forma estudios genéticos, tanto en mejoras de semillas como en cruces de animales por el método de prueba y error.

Hoy en día la ciencia esta a punto de resolver problemas sanitarios impensables hace solo unos años. Así mismo se trabaja en la dirección de crear cultivos resistentes a plagas que contribuyan a paliar la escasez de alimentos en el 3º mundo. En definitiva y bajo estas premisas entendemos los avances en "Ingeniería genética orientadas a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos".

Sin embargo se empiezan a plantear problemas como: que pasa con la liberación de estos organismos al medio ambiente, pueden o no provocar problemas de salud a personas y animales, que efectos tóxicos pueden tener estos genes manipulados. Estas dudas planteadas se suman al difícil problema ético y moral que plantea la manipulación genética, y entendemos que los próximos años serán decisivos tanto para los avances en esta materia como para abrir un debate social y sobre todo una toma de postura en la comunidad científica.

En el centro de este debate esta sin duda la clonación, desde que en 1997 el Instituto Roslin de Edimburgo (Escocia) anuncio la clonación de un vertebrado superior (oveja Dolly) posteriormente se han clonado vacas en Estados Unidos.

Recientemente salto a la opinión pública la idea de un científico americano de clonar seres humanos.

Algunos Gobiernos Europeos han promulgado leyes que intentan limitar la experimentación en seres humanos; el Presidente de los E.E.U.U. ha apelado a la autorregulación de la comunidad científica. Pero los avances tecnológicos dejan vacios de contenido estas legislaciones, que pueden ser burladas facilmente, ya que es posible montar un laboratorio con dinero privado en cualquier país que carezca de legislación al respecto.

Como conclusión podemos añadir que los profesionales de Enfermería, tenemos la obligación y el deber de participar activamente en este debate, en dos vertiente, como grupo social y como profesionales de la Salud.

Gonzalo García Domínguez

JUNTA DE ENFERMERÍA



personas

La aprobación del decreto 462/1996 de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía supone un incremento de los niveles de implicación y participación de los profesionales de Enfermería en determinadas decisiones que afectan a la gestión de la División de Enfermería, con la finalidad de establecer una adecuada correlación entre la importancia real que las decisiones profesionales tienen en relación con los usuarios y con la gestión de las Unidades de Enfermería y la División en general.

Con este decreto se dota a las nuevas Juntas de Enfermería, como órgano colegiado de participación de los profesionales de Enfermería del Área Hospitalaria, de capacidad de decisión que redunde en la gestión de la división, según se desprende del Decreto 462/1996; cabe destacar como función principal, la de «velar por la calidad de los cuidados de Enfermería prestados por el Hospital».

Por lo cual la Junta de Enfermería elaborara un programa de evaluación de la Calidad de los Cuidados de Enfermería, para lo cual establecerá el número de comisiones necesarias, acorde con la complejidad del Área Hospitalaria.

Junto con estas funciones en el decreto mencionado se establece también como funciones de la Junta de Enferme-

ría la de asesorar a la Dirección de Enfermería, en la planificación, organización y gestión de planes docentes, investigación y de formación.

A su vez la Junta de Enfermería tiene la función de elaborar el programa de Formación Continuada para el Personal de Enfermería del Hospital, así como proponer con carácter vinculante la distribución de los fondos destinados a tal efecto para la ejecución de las actividades del Hospital.

Asimismo la Junta de Enfermería esta facultada para designar un representante para aquellas comisiones hospitalarias dependientes de otros órganos directivos del Hospital.

Respecto del último apartado descrito de facultad de la Junta de Enfermería, referente a su presencia en otras Comisiones Hospitalarias dependiente de otros órganos, sería interesante que estuviese al menos en las comisiones de Docencia e Investigación, Calidad Total, Biblioteca, por estar íntimamente relacionadas con sus funciones principales. Y en la de catástrofe, para poder tener formado al personal de Enfermería en las pautas a desarrollar en caso de que se produjese una catástrofe.

A. Alejandro Cordero Gómez.
Enfermero Colegiado nº 1332. Huelva.

PORTADA



"Precisión"

Antonio J. Alcalde Pérez

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

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 y formación, investigación, epidemiología, gestión y administración, ética, relaciones laborales, 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, se valorará el acompañar los trabajos con soporte informático.

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.

Documentos de Enfermería autoriza la reproducción de los artículos publicados en sus páginas citando expresamente las fuentes e informando al editor; solicitando a su vez se le envía un ejemplar de la publicación en la cual se reproduce sus artículos.

Documentos de Enfermería no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones manifestadas en los artículos, siendo responsabilidad exclusiva de sus autores, aunque valora positivamente la diversidad de ideas y proyectos así como su confrontación como forma de progreso de la Enfermería.

Documentos de Enfermería manifestará sus opiniones y las del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva en sus editoriales.

Documentos de Enfermería es el órgano del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva.



V CERTAMEN DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA «CIUDAD DE HUELVA»



Navegando. Marismas del Odiel. Begoña Ruiz Adán. Coleg. n° 2952
I Concurso Fotográfico «San Juan de Dios»

BASES

- 1. DENOMINACIÓN:** Certamen Provincial de Investigación en Enfermería «CIUDAD DE HUELVA»
- 2. OBJETO:** Los premios se concederán a trabajos de investigación o monográficos de Enfermería, inéditos, que se presenten a este certamen de acuerdo a las bases del mismo y hayan sido realizados por profesionales de Enfermería.
- 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 (la dotación económica de los premios está sujeta a retención fiscal según lo estipula la ley).

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 la sede del Colegio antes de las 18 horas del día 18 de diciembre de 1998. 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 cuyo interior contendrá los datos del autor (nombre, D.N.I., dirección completa, teléfono y nº 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. Quedan excluidos los miembros que componen el jurado. 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 profesionales de Enfermería, 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 1999.
- 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.

INFORMACIÓN:

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

CON LA COLABORACIÓN DE:



**CAJA RURAL
DE HUELVA**



III PREMIO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA «CIUDAD DE HUELVA»

LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN COMO METODOLOGÍA PARA LA BÚSQUEDA DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL

INVESTIGACIÓN-ACCIÓN

«La investigación pretende contribuir a las preocupaciones prácticas de la gente en una situación problemática inmediata como a los fines de la ciencia social a través de una colaboración conjunta, dentro de un marco ético mutuamente aceptable» Rapoport, R. (1970:) «Threere Dilemas in Action Research» Human Relations

M^a Dolores Cárdenas Santos
Ana Barquero González
Concepción G. Soriano Nogales
Enfermeras/Docentes Escuela de
Enfermería Universidad de Huelva

INTRODUCCIÓN

Cuando en el año 1977 se produce en España el paso que convierte al Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) en Diplomado en Enfermería, ocurren una serie de cambios sustanciales en la concepción de ésta nueva/vieja ciencia. Hasta entonces, la profesión de A.T.S. era auxiliar de la de medicina, es decir, una profesión de características subalternas y medicalizadas, cuyo cuerpo de conocimientos era prácticamente inexistente. La formación que se impartía en las escuelas estaba centrada en conocer los problemas derivados de las patologías médicas y las actividades realizadas eran las derivadas de las mismas. Las enfermeras, que en esa época habían perdido incluso su genuina denominación, aprovechan una serie de circunstancias, como fueron las condiciones socio-políticas del momento, el resurgir de líderes de Enfermería que propugnaban otro tipo de perfil profesional, el «desencanto» que gran parte del colectivo tenía de la profesión y el nuevo paradigma de salud emergente, para poner en marcha todo un dispositivo, que no sin esfuerzos, nos ha llevado a ser universitarios.

¿Qué implica este cambio para la profesión? ¿En qué va a repercutir?

Los logros más significativos, además de la recuperación de nuestro nom-

bre, tantas veces reivindicado de «enfermeras», son: un cambio fundamental a nivel de currículum básico y la construcción de un cuerpo de conocimientos propio de la disciplina, que como ya hemos referenciado, era prácticamente inexistente.

Estos cambios incluyen también, la identificación y conceptualización de las funciones independientes que el colectivo profesional posee, es en esta parcela lógicamente donde las enfermeras han tenido que crear y desarrollar una forma de trabajo autónoma, que responda a lo que significa ser profesional y por lo tanto responsable de ofertar unas prestaciones específicas a la sociedad, a la comunidad científica y a su propio cuerpo disciplinar.

Para llevar coherentemente a la práctica los cambios anteriormente expuestos, se hace imprescindible la creación de una herramienta propia de trabajo que a su vez de respuesta a las demandas sociales en materia de salud y de Cuidados de Enfermería, a las demandas del propio colectivo de dejar de ser y actuar como una profesión subordinada. Mediante dichas herramientas, los profesionales pretenden ser reconocidos y respetados, como una disciplina con una carta de servicios propios que ofertar a la sociedad. Por otro lado, estas herramientas han de ser flexibles para adaptarse a las distintas áreas de atención que cubren estos **profesionales de los cuidados**.

Como consecuencia de esto y con la intención de dar respuesta a la demanda del colectivo, surge la Metodología enfermera o **Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.)**.

Las primeras referencias existentes de la Metodología Enfermera datan de 1955 (C. Hall); desde entonces y hasta 1967, fecha en la que Yura y Walsh crean el primer texto en el que se describe un proceso de cuatro fases (valoración, planificación, ejecución y evaluación), son diversos los autores que elaboran un proceso trifásico que contiene elementos rudimentarios del proceso, como Johnson (1959) Orlando (1961) y Wiedenbach (1963)

A mediados de la década de los 70, Bloch (1974), Roy (1975) Mundiger y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añaden la etapa de Diagnóstico, dando lugar a un proceso de 5 fases (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación).

Desde entonces, el P.A.E. ha sido legitimado como el marco de la práctica de Enfermería. La Asociación Americana de Enfermeras (A.N.A.) lo utiliza como directriz para el desarrollo de las Normas de la Práctica de Enfermería. El P.A.E. se ha incorporado en el marco conceptual de la mayoría de los planes de estudios de esta disciplina. También se ha incluido en la definición de Enfermería de la mayoría de las Leyes de Práctica de la misma.

La etapa diagnóstica es la más joven, por ende la menos experimentada y la más controvertida, y siendo además lo que da carácter a una profesión y el objeto de nuestro estudio.

El término Diagnóstico de Enfermería se utiliza por primera vez en los años 50. En 1960, Faye Abdellah introduce un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas clínicos de pacientes. Dicho sistema se introduce en los Planes de Estudios de Enfermería con el objetivo de su conocimiento y puesta en práctica.

En 1973 se celebra la Primera Conferencia Nacional sobre la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería (DdE) en St Louis. Los constituyentes del grupo que eran líderes de Enfermería reconocidos, formulan diagnósticos y publican la primera lista de prueba. Desde entonces, el grupo ha seguido trabajando para desarrollar y afinar los DdE, celebrando reuniones de trabajo con carácter bianual.

En el año 1982, de este grupo surgen representantes de todos los ámbitos de la profesión, dando lugar a la N.A.N.D.A (Asociación de Enfermeras Norteamericana para los Diagnósticos de Enfermería)

Este trabajo es el resultado de una experiencia en Investigación-Acción sobre las necesidades de formación que existen en el colectivo de Enfermería, referido a la metodología de trabajo en general y más específicamente a la etapa diagnóstica.

ORIGEN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN / DEMANDA

En el año 1994, la dirección del Hospital General «Infanta Elena» de Huelva se marca como uno de sus objetivos prioritarios el trabajar con la Metodología Enfermera; para ésto, han de subsanarse una serie de inconvenientes derivados fundamentalmente de la formación de los profesionales relacionados con dicha Metodología.

La primera actuación es realizar un análisis sobre ciertas cuestiones como son: el rechazo que existe dentro del colectivo para trabajar con el P.A.E., las dificultades a la hora de llevar a la práctica la Metodología Enfermera y si dichas dificultades están referidas a nivel de conocimiento, de actitudes y/o de habilidades.

Con estos antecedentes y después de una amplia revisión bibliográfica, comenzamos a plantearnos la posibilidad de un tipo de intervención encaminada a modificar las actitudes profesionales referentes al modelo conceptual de enfermería y su aplicación práctica y a responsabilizarlos sobre la necesidad de utilizar una metodología de trabajo propia que responda a una **Atención Enfermera de Calidad.**

Con este planteamiento optamos por llevar a cabo un trabajo de **Investigación- Acción.**

Es a Kurt Lewin al que se considera como verdadero padre de esta metodología. En 1946 describía el proceso de «Action Research» indicando algunos de sus rasgos esenciales: Análisis, recogida de datos y

conceptualización acerca de los problemas, programas para planificar la acción, ejecución y de nuevo recogida de datos para evaluarla. Finalmente, repetición de este amplio círculo de actividades. Concibe la Investigación-Acción a un nivel realista, siempre seguida por una reflexión autocrítica objetiva y una evaluación de resultados. Ni acción sin investigación ni investigación sin acción.

PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

*La aplicación de la metodología enfermera supone una mejora en la calidad de los cuidados y en el quehacer profesional.

*La metodología enfermera no se lleva a cabo por falta de oportunidades para adquirir nuevos conocimientos y/o motivación por parte de los profesionales.

OBJETIVOS

*Modificar actitudes profesionales para clarificar y establecer el equilibrio entre las concepciones teóricas del colectivo profesional y la práctica laboral del mismo.

*Concienciar a las enfermeras de la responsabilidad que tienen de trabajar con una metodología propia.

*Recabar información del nivel de conocimiento que tiene el grupo de estudio sobre la metodología enfermera, identificando preconceptos y conceptos erróneos, así como las expectativas y dificultades que conlleva su puesta en marcha.

*Averiguar los instrumentos utilizados para el desarrollo de la metodología y la adecuación de los mismos.

METODOLOGÍA

Selección de la muestra:

El criterio utilizado fue el de asignación proporcional, en función del número de enfermeras/os, asistenciales por



unidad de hospitalización, en el escalón de mandos intermedios (Supervisoras de las distintas unidades de hospitalización) y en la dirección del Hospital; quedando limitado el total de participantes en un principio a 30 enfermeras/os, que finalmente quedarán reducidos a 28. El grupo final estaba compuesto por 17 profesionales de enfermería asistenciales, pertenecientes a las unidades de hospitalización; 9 supervisores (mandos intermedios) y 2 subdirectores de enfermería (jefes de bloque).

Las características del grupo tomadas como variables fueron las siguientes:

*Edad, comprendida entre los 25 y los 45 años

*Género: 7 hombres y 21 mujeres

*Titulación académica: 1 Ayudante Técnico Sanitario, 18 Diplomados en Enfermería y el resto, Ayudantes Técnicos Sanitarios convalidados.

*Turno de trabajo: 15 de turno fijo y el resto, rotatorio

*Cargo: 11 cargos, el resto enfermero/as de base.

Instrumentos utilizados para la recogida de datos:

Entrevista focal, diario del profesor, grabación en vídeo y audio, análisis de contenido.

Metodología utilizada:

Cuñas teóricas, técnicas de reflexión y consenso.

ANÁLISIS DEL CONTENIDO JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO

Introducción:

Hablar de análisis desde el punto de vista de la Investigación-Acción es hablar de una parte inherente al proceso que ésta desencadena, es decir, que está presente en todos y cada uno de los pasos que se van dando.

Así ha sido en nuestro estudio, desde la primera sesión; cambiando en su



forma, según se hiciera con la finalidad de comprender la problemática y afinar la intervención o de teorizar el proceso, una vez recogidos todos los datos y terminada la intervención.

En este trabajo expondremos el análisis de contenido correspondiente al desarrollo de cada sesión (preanálisis). Dado que el mismo proceso evolutivo que genera la Investigación-Acción requiere de un elemento esencial como es el tiempo, a través del cual emerge la evolución del mismo y que es necesario e imprescindible para poder llegar a teorizar (segunda etapa del análisis).

Es en esta última etapa en la que nos encontramos como consecuencia de las nuevas líneas de investigación abiertas.

A la hora de buscar criterios a seguir para realizar el análisis hemos consultado a diversos autores, coincidiendo con Goetz y LeCompte (1988) y con Colás (1992), que no hay una línea de criterios uniforme para el análisis de contenido desde las perspectivas más

cualitativas, pues en realidad cada autor plantea una forma específica de análisis y aunque, se puede decir, que la mayor parte de ellos coinciden en grandes rasgos generales, en realidad, cada uno tiene su fórmula y como ellas, pensamos que el análisis de datos cualitativos tiene bastante de arte.

Objetivos:

Los objetivos que perseguimos con el análisis del contenido son los propios del proceso:

*Durante el desarrollo de las sesiones (preanálisis) descubrir la problemática del grupo para comprenderla, diagnosticarla y buscar una alternativa de acción.

*Analizar la evolución de las sesiones, para mejorar las estrategias de desarrollo de las mismas, de tal forma que permitan un mayor compromiso e implicación en el proceso y, así, generar una transformación, cambio o evolución en las personas, grupo e institución.

*Y por último, un análisis para ver las temáticas núcleo que iban surgiendo así como su evolución y la aparición de nueva información.

EL PROCESO ANALÍTICO

Una vez terminada la intervención y recogida toda la información, procedimos a realizar los siguientes tipos de análisis:

**Análisis exploratorio (preanálisis) de todos los documentos:*

Se realiza una lectura hasta la saturación en diversos períodos de tiempo para ir sacando indicadores, categorías, temáticas...

**Reducción de la información y selección de la misma.*

**Análisis procesual descriptivo:*

En base a la información significativa de las sesiones y completadas con informaciones puntuales del diario del investigador.

Este análisis tiene como finalidad el ir sacando, a partir de la reducción de la información, los indicadores, categorías, temáticas y dimensiones que aparecen como relevantes en la problemática tratada.

Para é ello, seguimos las siguientes etapas:

— Separación de los elementos o unidades de análisis en cada sesión.

Se utiliza la siguiente fórmula:

Exponemos una frase representativa que recoja un indicador significativo. Después y de forma reducida, recogemos información en torno a la problemática que trata el indicador y, por último, plasmamos la información desarrollada y expresada por el actor social.

— Reducción y clasificación en cada sesión.

Al final de cada sesión, realizamos una síntesis de la misma, donde recogemos las unidades de análisis más relevantes. También hacemos reflexiones en torno a la información destacada, donde aparecen interrogaciones, hipótesis y relaciones entre los elementos significativos, tanto de la sesión como de la información tratada.

*Conclusiones

En este último apartado, abordaremos las conclusiones desde dos perspectivas distintas, por un lado, las relativas al análisis donde se expondrán las extraídas de cada temática clave y de conjunto y, por otro, a nivel del enfoque de investigación y metodología.

MEDIOS Y TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA REALIZACIÓN DEL ANÁLISIS

En este apartado queremos hacer referencia a los medios, recursos, técnicas e instrumentos, de los que nos hemos valido, y en los que nos hemos apoyado, para la realización del análisis y que son los siguientes:

— Hemos realizado tanto la triangulación/información como el análisis. La recogida de datos se fue haciendo desde los registros siguientes: grabaciones en vídeo y audio y transcripciones de

las sesiones, el diario del investigador y las entrevistas focales. Toda esta información reducida ha sido la utilizada.

— La contrastación la hemos utilizado, a partir de la información recogida en los registros, tomando como base la de las sesiones, apoyada puntualmente por la de los otros registros. Como información esencial para el análisis de contrastación utilizamos las entrevistas focales.

— Se ha utilizado la técnica de saturación en la lectura de los documentos; además de la lectura y análisis exploratorio en diversos períodos de tiempo con la finalidad de tomar distancia y agotar la información.

— El lenguaje ha sido uno de los medios que nos ha ayudado a estudiar y situar los personajes y sus relaciones; así como los actores sociales y la posible demanda consciente o semi-inconsciente que parecía emerger en cada uno de ellos. Es decir, observamos la frase, los pronombres personales y los verbos que utilizaban, el tipo de discurso que hacían, las frases sin terminar, los términos que parecían importantes para ellos, la relación del discurso de cada persona en una sesión y a lo largo de las distintas sesiones.

ANÁLISIS DE CONTENIDO

LA DEMANDA COMO HILO CONDUCTOR

En torno a la demanda surgen, en realidad, una serie de preguntas que nos van a llevar a desarrollar todo nuestro proceso de Investigación-Acción. De ella emanan, una serie de cuestiones: ¿Qué demandan? ¿Qué dicen que demandan? ¿Para qué? ¿A quién beneficia? ¿Cuándo surge? ¿Coincide el gru-

po en el mismo tipo de petición?

Nosotras, a través de la demanda como hilo conductor del proceso, vamos a intentar situar y analizar al grupo, así como otros aspectos que han ido surgiendo y que hacen referencia al colectivo profesional de Enfermería, a la institución y a la formación.

SÍNTESIS Y REFLEXIÓN DE LAS SESIONES:

A lo largo de las entrevistas focales, recogemos información que nos lleva a identificar:

— La demanda de formación que explicitan sobre la metodología enfermera y sobre la etapa concreta del diagnóstico.

— Grandes lagunas de conocimiento sobre el tema específico de la demanda.

— La utilización de un lenguaje técnico, relativamente pobre y no apropiado en la mayoría de los casos, así como conceptos vacíos de contenido y que sin embargo parecen tener interiorizados en su lenguaje habitual.

Informamos al grupo de :

— Las conclusiones en torno a la demanda que se centra en una petición de formación en el tema específico de Diagnósticos de Enfermería y como, en ella, detectamos determinadas lagunas de conocimientos básicos sobre el tema.

— La contradicción que surge cuando, mayoritariamente consideran necesario utilizar los Diagnósticos de Enfermería en su quehacer porque es bueno para sí mismos y para el usuario de sus servicios y a la vez, expresan que es algo más o menos impuesto, que les complica su labor profesional y a lo que no le ven «utilidad».

PROCESO ANALÍTICO

- *Análisis exploratorio*
- *Reducción de la información y selección de la misma.*
- *Análisis procesual descriptivo.*
 - *Separación de los elementos.*
 - *Reducción y clasificación*
- *Conclusiones*

En líneas generales, el grupo no tiene claro que es Diagnósticos de Enfermería, o por lo menos, no lo consideran imprescindible para el quehacer diario de su profesión. Paradójicamente, sí lo ven así cuando hablamos de otras profesiones, sobre todo de aquellas que tienen una proximidad (en lo que a lugar de trabajo se refiere) con la nuestra.

Una vez aclarado el nivel de compromiso personal para participar en este proceso, se dedica a introducir unas pequeñas cuñas teóricas relacionadas con el nivel de conocimiento detectado en el grupo y para aclarar el significado de algunos de los términos que utilizan habitualmente.

Parece tener muy claro la importancia que para el colectivo profesional, tiene el uso de una metodología propia y la necesidad de transmitir esto a los alumnos. Expresa su descontento en la formación de reciclaje que se imparte a los enfermeros, basados fundamentalmente en técnicas concretas.

Es alarmante la demanda de información que emana del grupo y notoria la solidaridad que muestran en relación con sus compañeras/os para hacerles partícipes de su ¿nueva adquisición de conocimientos?

Durante todo el recorrido nos sorprende que prácticamente todos los miembros hablan de un compromiso de «estimular y «transmitir» lo aprendido al resto de los compañeros.

Observamos como el grupo parece respirar aliviado, e incluso contento, se les nota que están satisfechos de los resultados obtenidos, no sabemos si son conscientes de lo que de verdad han hecho, pues lo que principalmente



se detecta, es una disparidad de criterios en aquellos conceptos que son fundamentales.

Se puede ver como a lo largo de la sesión el grupo va replanteándose su papel profesional desde su práctica asistencial, así como dónde sitúan a los usuarios de sus servicios. A través de la reflexión el grupo va profundizando en su quehacer profesional.

Está claro que esto, es fundamental determinarlo, antes de comenzar, a trabajar con un tipo de metodología concreta. Y por otra parte todo método de trabajo necesita de unas herramientas que le permitan dejar constancia en la práctica, de esa concepción de la profesión que se tiene.

Es de destacar, como más significativo, la reflexión que el grupo hace en

relación con su quehacer profesional. A pesar del cambio existente en su titulación éste no se refleja en las funciones que desempeñan, y que además son realizadas automáticamente, pero por el contrario sí son evidentes para ellos los efectos indeseables que esta situación provoca (desencanto, cansancio profesional, el sentirse perdidos y poco reconocidos por otros estamentos). ¿Es válida la formación que se está dando en las Escuelas? ¿Qué es lo que demanda el sistema sanitario a los profesionales de Enfermería? ¿Está clara la carta de Servicios que oferta el colectivo?

El grupo decide que es fundamental construir sus propias herramientas para trabajar con la metodología y, además, que esas herramientas deben de ser coherentes con el Modelo de Enfermería que desean prestar aunque reco-

noce que no sabe muy bien como construir las.

Sorprende gratamente el nivel alcanzado y comprobar como sus guías de valoración, (construidas por ellos) aunque basadas en distintos modelos, tienen algo en común. En todas ellas se identifica por igual al usuario de sus servicios, como ser valioso y responsable de sus propios cuidados, respetado y tenido en cuenta en cada uno de sus apartados.

CONCLUSIONES FINALES

*La demanda ha sido el hilo conductor, a través de la cual se ha ido gestando, de manera dialéctica e interactiva en un movimiento de vaivén y en espiral, el proceso de intervención, de cambio y de formación de grupo-organización-institución.

*Resaltar cómo a través de la reflexión, el grupo que comienza demandando formación en un tema específico, se replantea todo su quehacer profesional y su responsabilidad como miembro de este colectivo. Reencon-

REFLEXIÓN DE LAS SESIONES

- **Demanda de formación.**
- **Lagunas de conocimiento.**
- **Lenguaje técnico pobre. Conceptos vacíos de contenidos.**
- **Una taxonomía diagnóstica facilita el desarrollo de la profesión.**

trándose con su verdadera «*esencia cuidadora*», liberándose del estereotipo de «profesión subalterna». Su motivación llega hasta tal punto que necesitan transmitir este «sentir» al resto de sus compañeros.

**Respecto al proceso Investigación/Acción:*

Este proceso resulta difícil de seguir, exige por parte de los investigadores y del grupo una implicación que va más allá de la mera participación e intenta cambiar todo aquello con lo que no estamos de acuerdo.

Necesita de una profunda reflexión e interiorización en todas y cada una de las etapas por las que atraviesa. Este reflexionar profundamente llega a plantear cuestionamientos fundamentales que provocan rupturas y alejamientos de muchos de los cánones que teníamos previamente establecidos.

De este ir y venir de dentro a fuera y desde fuera hacia adentro y su contrastación con nuestra realidad, surgen nuevas respuestas y nuevas hipótesis.

**Respecto a la Institución:*

Hemos de resaltar que una vez terminada nuestra intervención, tanto el grupo como la dirección del centro, nos

solicitaron seguir profundizando en la misma línea y sugirieron que hiciésemos otro proceso similar con personas distintas que también estaban interesadas.

En la actualidad, dieciocho personas participantes en este proceso han formado dos grupos de trabajo respaldados por la Dirección de Enfermería del centro y coordinados por Formación Continuada del mismo, con el objetivo de construir nuevos cuestionarios de valoración, actualmente en pilotaje en las unidades. Varios participantes, asesorados por el grupo de investigadores, han puesto en marcha en sus unidades y a través de la formación en servicio, sesiones con los contenidos elabo-

rados durante el proceso de Investigación/Acción.

Como profesionales docentes e investigadores nos cuestionamos el tipo de formación que estamos impartiendo desde nuestras escuelas y si realmente sirven para aquello que el sistema y la sociedad demanda.

Este trabajo nos ha mostrado nuevas líneas de investigación hacia los distintos campos de Atención de la Enfermería, en los que seguir investigando.

Para terminar, decir que: Una profesión no podrá ser nunca identificada como tal, sí no se reconoce y es reconocida «por lo que hace y/o por lo que profesa»

CONCLUSIONES

- **A través de la reflexión el grupo se reencuentra con su verdadera esencia «cuidadora».**
- **Cuestionamiento de los docentes sobre la formación impartida.**
- **El proceso de la Investigación-Acción necesita de una profunda reflexión e interiorización.**
- **Petición de continuidad por parte de la Institución y del grupo.**
- **Una profesión no podrá ser nunca identificada como tal si no se reconoce por lo que hace y/o por lo que profesa.**

BIBLIOGRAFÍA

- Carr, W. y Kemmis, S. (1988) «Teoría crítica de la enseñanza» Ed. Martínez Roca. Barcelona
- Colás Bravo, M.P. y Buendía Esiman L. (1992) «Investigación educativa» Ed. Alfar Sevilla
- Colás Bravo, P.(1993) : «La Investigación Acción aprendizaje cooperativo como propuesta de innovación metodológica en el aula universitaria» Revista de Enseñanza Universitaria nº 5
- Colás Bravo, P.; González Ramírez, T. : «Aplicaciones y aportaciones de la metodología de Investigación-Acción participativa a los programas de interacción educativa» Revista de Investigación educativa nº 20,71-92
- Colás Bravo, P.; López Gorri, I; González Ramírez, T.; García Pérez R.: «Cuadernos Metodológicos: Informes de investigación educativa I» Metodología Cuantitativa. Universidad de Sevilla
- Elliot, J. (1989) :El cambio educativo desde la investigación- Acción. Madrid, Edit. Morata. Madrid
- Goetz, J.P. y LeCompte, M.D. (1988): «Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa» Ed. Morata. Madrid
- Kemmis, S. y McTaggart, R.(1990): «Cómo planificar la I.-A.» Barcelona. Laertes
- López Gorri, I. (1993): «Exposición y reflexión de una experiencia pedagógica de Investigación-Acción con alumnos universitarios de quinto curso de Pedagogía» Revista de Enseñanza Universitaria nº 6
- López Gorri, I; Colás Bravo, P.; García Pérez R. González Ramírez, T.: «Cuadernos Metodológicos: Informes de investigación educativa III» Investigación-Acción . Universidad de Sevilla
- López Gorri, I; González Ramírez T. (1993) : «La docencia como investigación : Una experiencia de innovación en las aulas universitarias» Revista: Enseñanza Universitaria nº 6, 85
- López Gorri, I. (1993): «La Investigación-Acción como metodología de teorización y formación del profesor desde su práctica» Revista: Investigación Educativa 20, 71-92
- Pérez Serrano, M.G. (1990):«Investigación acción aplicación al campo social y educativo» Ed. Dikinson. Madrid
- HERNÁNDEZ CONESA, J., Historia de la Enfermería. McGraw-Hill. Interamericana de España. Madrid, 1995.
- DOMÍNGUEZ ALCÓN, C., Los Cuidados y la profesión Enfermera en España. Pirámide. Madrid, 1986.
- IYER, P.W., Proceso y Diagnóstico de Enfermería, 3ª Ed. McGraw-Hill. Interamericana de España. Madrid, 1997.
- CARPENITO, L.J., Diagnóstico de Enfermería. 5ª Ed. McGraw-Hill. Interamericana. Barcelona, 1995
- HENDERSON V. , Principios básicos de los Cuidados de Enfermería. C.I.E. Ginebra 1971
- COLLIÉRE, M.F. Promover la vida. McGraw-Hill Interamericana. Madrid, 1993
- KOZIER. Enfermería Fundamental. Conceptos, procesos y práctica. McGraw-Hill. Interamericana, Madrid, 1993
- LUIS RODRIGO. Diagnósticos Enfermeros. Un instrumento para la práctica asistencial. 2ª Ed. Interamericana. Barcelona, 1996
- CHALIFOUR, J., La Relación de Ayuda en Cuidados de Enfermería. Una propuesta holística y Humanística. S.G. Editores. Barcelona, 1993



O.N.G. IBERMED: EXPERIENCIA EN GUATEMALA

El pasado mes de octubre regresaban los componentes de la O.N.G. Ibermed, tras prestar sus servicios en la antigua Guatemala. Entre los especialidades que allí se dieron cita estaban:

- Urología
- Anestesiología y Reanimación
- Oncología y Cirugía Vascular
- Medicina Interna
- Cirugía General
- Aparato Digestivo

El equipo estuvo formado por 10 médicos y 4 enfermeros, mayoritariamente del Hospital General "Juan Ramón Jiménez" de Huelva.

En su estancia allí han llevado a cabo la evaluación de más de 500 pacientes; de los cuales fueron intervenidos 134. Entre las intervenciones más realizadas encontramos:

- Safenectomías y variactomías
- Herniorrafias
- Colesistectomias

Cabe destacar que el número de mujeres intervenidas fue más del doble de las intervenciones realizadas a hombres.

Estos servicios fueron prestados principalmente en la obra social del Hermano Pedro. Aunque también actuaron en aldeas rurales y la cárcel "Granja Pavón".

Al pedirle a Ana Vázquez, compañera enfermera miembro del equipo, que contara como estaban allí las condiciones de vida, ésta contesta que prácticamente no ha tenido contacto con la vida del pueblo. Situación lógica tras conocer el plan de trabajo que han llevado a cabo en su estancia en la antigua Guatemala. El horario de trabajo

empezaba a las 7'00 horas y finalizaba a las 20'00 horas, con un pequeño descanso para almorzar cuando se podía. Estando la media en 22 intervenciones diarias. La idea estaba clara, iban allí a trabajar. Entre las valoraciones que el propio grupo «Ibermed» realiza destacamos las insignificantes complicaciones postoperatorias que se han dado, así como la buena adaptación del equipo al medio hospitalario de la obra social, por otro lado expresan la escasa repercusión educacional en la población ya que no tuvieron tiempo material para llevar a cabo los seminarios de promoción de salud de la población que estaban previsto. El padre franciscano José Contreras, director del hospital de la obra, no tiene palabras para agradecer la labor llevada a cabo por este equipo onubense. Destacando la profesionalidad y abnegación de cada uno de sus componentes, resaltando la labor humanitaria tanto por el número elevado de diagnósticos e intervenciones así como el entrenamiento y la formación que dicha experiencia ha supuesto al personal que allí presta sus servicios cotidianamente. Incidiendo en la profunda integración y amistad que se ha vivido en el seno del equipo como las buenas relaciones de este con el personal de la obra. Haciendonos ver la necesidad de que estas experiencias se repitiera todos los años.



Médicos con Iberoamérica "IBERMED"

El equipo a su vuelta, después del agotador trabajo realizado, trae nuevos proyectos para sucesivas actuaciones entre ellos la idea de potenciar en nuevas visitas la promoción y formación en materias de salud de la población, así como la necesidad de cubrir otras áreas específicas como oftalmología y atención primaria, también destacan la necesidad de ajustar los medicamentos y la posibilidad de conseguir más material quirúrgico para próximas actuaciones.

Desde esta revista queremos hacer un llamamiento a la solidaridad de la Enfermería onubense para aumentar si cabe un poco más su contribución tanto a nivel profesional como a nivel económico con esta O.N.G. que ha nacido en nuestra tierra.

Pepa Lorenzo
Colegiada 1.059



ASOCIACION MEDICOS CON IBEROAMERICA

Cuenta de Colaboracion:

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº CUENTA
2098	0069	49	0132000451

CAJA DE AHORROS DE HUELVA Y SEVILLA EL MONTE

X ANIVERSARIO DEL CENTRO DE SALUD DEL MOLINO DE LA VEGA DE HUELVA



INFORMACIÓN

A finales del 97, celebraba su décimo aniversario el Centro de Salud del Molino de la Vega, en Huelva. En estos años, el centro ha venido cubriendo buena parte de las expectativas sanitarias de su zona de influencia. Contribuyendo de forma importantísima en la mejora de la calidad de vida de la población a la que asiste.

Buena parte de este éxito se debe al esfuerzo del personal que desempeña sus funciones en el Centro: 8 Médicos, 8 enfermeras, 3 auxiliares de enfermería, 3 auxiliares administrativos, 2 celadores y un trabajador social.

Durante estos años el Centro ha atendido las consultas a demanda, pero además ha puesto en marcha programas preventivos y de educación sanitaria, que han tenido una gran acogida por parte de la ciudadanía. Hoy la cartera de servicios del Centro de Salud, es decir, las actividades que se ofertan a la población, unas veces en el propio Centro, otras en el domicilio, son, entre otras, las siguientes:

*Consulta médica, de enfermería y de trabajo social, a demanda y programada.

* Urgencias sanitarias.

* Vacunas.

* Curas e inyectables.

* Extracción de muestras analíticas.

* Electrocardiograma.

* Control de niño sano.

* Atención sanitaria a los mayores.

* Planificación familiar.

* Control de embarazo y educación maternal.

* Consulta de Enfermería de crónicos.

* Salud Escolar.

La celebración de este décimo aniversario siguiendo la tónica de su sintonía con el barrio ha estado caracterizada por actos lúdicos-culturales en

la que tenían gran implicación no sólo los profesionales del Centro sino la población en general. Para ello se ha llevado a cabo un programa de actividades, entre los que cabe destacar:

* Grupos de debate con usuarios.

* Celebración de Cumpleaños (niños y niñas nacidos coincidiendo con la apertura del centro de salud).

* Actividades deportivas entre los centros de salud de Huelva.

* Y varios concursos infantiles de dibujo, redacción, pintura...

La actos se clausuraron con una mesa redonda que contó con la asistencia del Director del Centro de Salud, el Director del Distrito de Atención Primaria de Huelva y con el Delegado Provincial de Salud de la Junta de Andalucía; donde se valoró el funcionamiento del centro en estos años, así como sus expectativas de futuro.

Según nos manifiesta el equipo profesional del Centro de Salud «diez años después de la apertura del Centro de Salud, realiza un balance crítico de los aciertos y errores. En todo caso, siguen plenamente convencidos del carácter de servicio y de que, como recurso de

la sanidad pública andaluza, están a disposición de la población que les corresponde atender.

Son muy importantes los cambios que se han producido en materia sanitaria, y tal vez, aún mayores los que habrán de venir. Ante los nuevos retos, los Centros de Salud, entre ellos el del Molino de la Vega, habrán de continuar desempeñando un papel fundamental en la atención sociosanitaria de la población. De esta manera, mediante planteamientos de Atención Primaria, con una adecuada dotación de recursos humanos y materiales, será posible mejorar, día a día, la calidad de un servicio que pretende elevar el nivel de salud de sus usuarios desde cerca y con su participación activa».

Pepa Lorenzo

Colegiada 1059





VACUNA CONTRA LA COCAÍNA

Se han celebrado en la Escuela de Ciencias de la Salud del Consejo General de Enfermería (centro adscrito a la Universidad Complutense de Madrid) unas jornadas interdisciplinares sobre drogadicción en las que ha intervenido prestigiosos expertos en el tema, tanto nacionales como extranjeros.

Rocío Carrera, investigadora del Instituto SCRIPPS de la Universidad de California de San Diego, habló de la revolucionaria vacuna anti-cocaína que dicho instituto está desarrollando. Esta vacuna, que podría estar lista a principios del año 2.000, una vez superada la fase de ensayos clínicos, serviría como antídoto en caso de sobredosis, evitaría recaídas en individuos que desean "desengancharse" y sería un importante complemento de las terapias existentes. Según esta experta, el principio básico de la vacuna, el ligamento de un análogo de la molécula de la cocaína con un compuesto proteico, es perfectamente aplicable a otro tipo de drogas (especialmente heroína y morfina). Según Carrera, el motivo de haber comenzado esta experiencia con la cocaína se debe a que, a diferencia de la heroína o el alcohol, no existe aun ningún tratamiento efectivo para conseguir terminar con esta adicción.

La vacuna contra la adicción a la cocina actúa neutralizando los efectos de esta sustancia en el cerebro al convertir sus moléculas en inocuas. En experimentos de laboratorio realizados con ratas, se ha demostrado que la vacuna consigue que los niveles de cocaína en el cerebro desciendan hasta un 80 por ciento. Una de las particularidades de esta vacuna es que las revacunaciones son todavía más efectivas, ya que nuevas dosis de cocaína generan en el organismo más anticuerpos porque entran en contacto con un antígeno real (la molécula de la cocaína) y no un análogo (el que forma parte de la vacuna, al ser imposible su fabricación con moléculas de cocaína, excesivamente inestables y degradables), con lo que el efecto es aún mayor.



Decálogo de prevención de drogodependencias

Durante las jornadas se presentó el Decálogo de Prevención de Drogodependencias, consensuado recientemente por representantes políticos y técnicos en la materia reunidos en Alicante. Según datos aportados en la rueda de prensa de presentación del Decálogo de Prevención, sólo un 10 % del dinero dedicado por las comunidades autónomas a la lucha contra la droga se invierte en programas de prevención.

Los puntos del Decálogo son los siguientes:

- 1.- Ha de trabajarse en prevención dentro de un marco conceptual y con referencia a los resultados de investigación significativamente contrastados.
- 2.- El objetivo final es evitar las consecuencias negativas derivadas del consumo y como objetivo intermedio retrasar la edad de inicio del consumo.
- 3.- La estrategia ha de ser global e ir adecuada a una edad para simultanear las acciones en la familia, la escuela y la comunidad.
- 4.- Los programas deben cumplir las exigencias metodológicas en su planificación y puesta en marcha. Han de tener continuidad en el tiempo evitando actuaciones esporádicas.
- 5.- Se ha de proporcionar a los profesionales y/o agentes de prevención instrumentos y técnicas específicos para llevar a cabo los programas así como soportes materiales adecuadamente contrastados.
- 6.- Ya que el medio escolar es privilegiado para el desarrollo de programas preventivos, se debe fomentar la preparación de los maestros y otros mediadores sociales desde su formación en la Universidad de manera sistemática y continuada.
- 7.- Es imprescindible actuar en colaboración con los medios de comunicación.
- 8.- Se han de garantizar prácticas preventivas estables, siendo necesaria la coordinación entre las instituciones públicas y los agentes de prevención.
- 9.- Es necesario realizar una evaluación de las necesidades y de los programas, tanto en el proceso como en los resultados, con un soporte científico contrastado y con el fin de comprobar en qué medida se cumplen los objetivos.
- 10.- La información no debe utilizarse salvo que vaya complementada con la reducción de los factores de riesgo y el incremento de los de protección.

EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERIA CONDECORADO EN EL CENTENARIO DE LA ESCUELA DE SANTA ISABEL DE HUNGRIA

La Editorial Síntesis, el departamento de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid, y el Consejo

General de Enfermería han sido distinguidos con las medallas conmemorativas del centenario de la creación de la Escuela de Enfermería Santa Isabel de Hungría. Han recogido los premios, respectivamente, Francisco Beloso, gerente de la Editorial Síntesis, Enrique Pacheco, director del Departamento de Enfermería de la Universidad Complutense de

Madrid, y Florentino Pérez Raya, vicepresidente segundo del Consejo General de Enfermería.

El Presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, que ha entregado las condecoraciones, ha destacado especialmente la labor de la Editorial Síntesis, que con un fin científico y universitario se dedica a la edición de libros especializados en los campos de las ciencias de la salud y la enfermería.



INFORMACIÓN

Cursos de Preparación de Oposiciones para el acceso de Diplomados en Enfermería al Servicio Andaluz de Salud

Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad Complutense de Madrid.

Duración: 200 Horas teórico-prácticas, impartidas en 8 semanas (6 presenciales y 2 tutorizadas a distancia. El programa a impartir se corresponderá con el temario publicado en el B.O.J.A.

Metodología: El curso está configurado para fomentar la participación activa del alumno, y se configura de la forma siguiente:

- Elaboración de test presenciales en el aula.
- Exposiciones teóricas.
- Simulación de axámenes parciales.
- Comentarios y discusiones grupales sobre los test y examen realizados.
- Simulación de examen final, tipo test y evaluación del mismo.

Cuota de inscripción: 75.000 Ptas, que podrán ser abonadas al contado o en tres plazos.

Becas: El Colegio de Enfermería de Huelva concederá seis becas de 25.000 ptas entre los alumnos matriculados e

inscritos en este Colegio.

Fecha de inicio del Curso: Se determinará en función de la demanda y la proximidad de las oposiciones.

Material que se aporta al curso:

- Programa y material bibliográfico que coincidirá con el temario publicado en el B.O.J.A.
- Guía del alumno.
- Libro de test.
- Carpeta.

Acreditación: Al concluir el curso y habiendo superado las pruebas de evaluación el alumno recibirá un diploma acreditativo expedido por la Escuela de Ciencias de la Salud (Universidad Complutense de Madrid), en **Actualización en Atención Primaria y Atención Especializada**, que especificará el número de horas lectivas impartidas (200 horas).

Dicho diploma puntuará para los diferentes baremos de méritos de acce-

so al Sistema Nacional de Salud de las Comunidades Autónomas.

Prestaciones Complementarias para nuestros alumnos:

1º. Todos nuestros alumnos recibirán un curso gratuito: **Acceso a la información a distancia a través de Internet.**

2º. Conexión gratuita a INTERNET.

3º. SEMINARIO de repaso próximo a las fechas del examen de Oposición aunque se haya terminado el curso.

Organiza: Escuela de Ciencias de la Salud (Universidad Complutense de Madrid).

c/ Fuente del Rey nº 2. Esquina Ctra. De Castilla. 28023 Madrid.

Tel. (91) 3345500 - Fax.(91) 3345505



POSTGRADO

Información e inscripciones: Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Huelva. c/ Berdigón 35- 1º. — 21003 Huelva — Tel. (959) 24 63 15 - 28 12 86 — Fax (959) 25 62 70



SEDE COLEGIAL

Ahora que el Colegio de Enfermería de Huelva está a punto de cumplir 75 años de existencia, por fin cuenta con una sede propia.

En el último semestre del 97, se ha finalizado el pago de la hipoteca que gravaba los locales, se ha procedido al rescate de la escritura y su inscripción en el Registro. Por todo ello, y a partir de dicha fecha, la propiedad de los locales donde se encuentra ubicada la sede social figura a nombre del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, es decir, de todos los colegiados de Huelva.

El proyecto comenzó en 1990. Se compró primero un local y al año siguiente se compró el local contiguo, donde hoy se encuentra ubicado el salón de actos, con lo que se conseguía un local de 200 m² en una zona muy céntrica de Huelva.

Por las mismas fechas se procedió al arreglo y rehabilitación de sus dependencias.

El proyecto tenía como fecha de finalización el año 2005; una gestión económica encaminada a acortar los plazos, con el consiguiente ahorro de 5 millones de pesetas en intereses; ha hecho posible que por primera vez en su larga historia el Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva tenga una sede propia.



millones de pesetas en intereses; ha hecho posible que por primera vez en su larga historia el Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva tenga una sede propia.

SERVICIOS A COLEGIADOS

SEGUROS (Gratuitos)

- Seguro Responsab. Civil: 200 millones pts.
- Asistencia Jurídica.
- Peritajes Técnicos.
- Fianza.

PRESTACIONES SOCIALES PARA COLEGIADOS

- Nacimiento: 15.000 ptas.
- Defunción: 100.000 ptas.
- Matrimonio: 15.000 ptas

ADMINISTRATIVOS-PROFESIONALES (Grat.)

- Consultas y Certificaciones.

ASESORÍA JURÍDICA

- Consultas
- Asesoramientos
- Asistencia jurídica

PRENSA Y REVISTA (Gratuitos)

- Prensa Profesional Nal. (envío a domicilio).
- Revista Profesional Colegial de Ambito Europeo (envío a domicilio).
- Revistas Profesionales de Asociaciones.
- B.O.E., B.O.J.A., B. O. de la Provincia.
- Circulares Informativas (temas de interes; envío a domicilio).

BIBLIOTECA

- Consultas y préstamos.

FORMACION POSTGRADO

- Cursos de Formación diversas Especialidades.
- Becas a Formación.
- Ayuda a Congresos.

CERTÁMENES

- De investigación en Enfermería «Ciudad de Huelva».
- De fotografía «San Juan de Dios».

OTROS SERVICIOS

- Seguros de Coches (Caudal).
- Convenio Colaboración. Caja Rural de Huelva.

CONMEMORACIONES

- Día Internacional de la Enfermería «San Juan de Dios»



Estimado Compañero:

Como ya sabrás por la Asamblea de Presidentes celebrada el 5 de Junio de 1.997 en el Consejo General de Enfermería en la que se aprobó la resolución que regula las funciones del Enfermero Experto en Enfermería de la Educación Física y el Deporte, y dado el interés y el desarrollo que está adquiriendo nuestra Asociación, y teniendo en cuenta que con frecuencia se está demandando información acerca de la misma por parte de los colegiados de toda España, te envío esta carta para facilitar a todos los profesionales que quieran adherirse a nuestra Asociación la dirección y el teléfono donde dirigirse para contactar con nosotros.

Te agradecería, si es posible, publicases en el boletín del Colegio esta dirección y teléfono y me pongo a tu entera disposición para cualquier cuestión que estimes oportuna.

Sin otro particular recibe un cordial saludo

Fdo.: Carlos Martínez Martínez. Presidente

P. D. ASOCIACION ESPAÑOLA DE ENFERMERIA DEPORTIVA
C/ Fuente del Rey 2. - 28023 Aravaca-Madrid. Tfn. 909 04 55 40



CONSUMO DE ALCÓHOL, VINO Y MORTALIDAD

En el Coperhagen City Heart Study hemos examinado la asociación entre la ingestión moderada de diferentes tipos de mezclas alcohólicas y la subsiguiente mortalidad cardíaca y la enfermedad cerebro vascular así como todas las causas. En datos claves sobre el consumo de alcohol y tabaco, ganancias, nivel de educación y nivel de masa corporal fueron tasados, y los individuos fueron seguidos durante 10-12 años con respecto a la causa específica de mortalidad. Comprendiendo la población de 7.217 mujeres y 5.633 hombres de edades comprendidas entre 30-70 años.

Durante los 12 años de periodo de seguimiento 1954 (750 mujeres y 1.204 hombres) murieron, 354 y 765 de estos, respectivamente, de enfermedades cardíacas y cerebrovasculares.

En el análisis controlamos edad, sexo, hábitos, fumadores, ingresos, ni-

vel de educación y el índice de masa corporal.

Sujetos que bebieron de 3 a 5 vasos de vino por día, tenían un riesgo de morir de enfermedades cardíacas y cerebrovasculares de 0,44 (0,24-0,80), comparado con aquellos que nunca bebieron vino (riesgo relativo fijado en 1,00). Aquellos que bebieron de 3 a 5 cervezas por día tenían un riesgo de 0,72 (0,61-0,88) en comparación a aquellos que nunca bebieron cervezas, mientras había una tendencia a un incremento de riesgo de muerte de enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, entre bebedores de alcohol comparados con aquellas que no bebían alcohol. El consumo de vino muestra la misma relación de riesgo de muerte de todas las causas como de mortalidad de enfermedades cardíacas y cerebrovasculares.

Hallamos, que sólo el consumo de

vino claramente reduce ambos riesgos de morir de enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, y riesgo de morir por otras causas, sugerimos que a parte de alcohol otros factores más amplios están relacionados con el vino.

M. Gronback. Danish. Edpidemiology Science Center at the Institute of Preventive Medicine. Coperhagen Hospital Corporation, Kommune-hospitalet, Dk. 1399 Coperhagen K, Denmark.

Fuente: Cuadernos de Enfermería, nº 41; 3-XI-97. Edita: Consejo General de la Organización Colegial de Diplomados en Enfermería.

HEMOS LEÍDO

NUTRICIÓN Y SALUD PÚBLICA MÉTODOS, BASES CIENTÍFICAS Y APLICACIONES

Serra Majem Ll., Aranceta Bartrina J., Mataix Verdu J., con 31 colaboradores.
MASSON S.A. Barcelona 1.995.

La presente obra trata las relaciones entre la Nutrición y la Salud del hombre, abordando distintos aspectos de la Nutrición en Salud Pública, incluyendo en cada tema los aspectos metodológicos, el estado actual de las bases científicas y sus aplicaciones.

El libro presenta cuatro secciones.

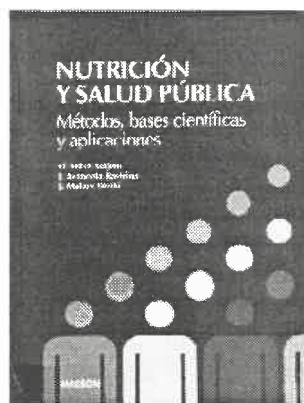
1. Principios Básicos. Se tratan los conceptos básicos del mundo de la Nutrición y la Alimentación, relacionados con la Salud Pública, como paso previo antes de adentrarse en aspectos más complejos.

2. Epidemiología nutricional. Representa un compendio importante de los temas más relevantes en este campo. Puede ser especialmente útil para el estudio del estado nutricional y del patrón de consumo de alimentos de la población y disciplinas relacionadas con la nutrición, la dietética y la Salud Públi-

ca, en donde se puedan adquirir unos conocimientos sólidos sobre esta disciplina científica. Se ocupan en ella de definir lo que entendemos por Epidemiología nutricional, de las dificultades y limitaciones de las encuestas de alimentación y de las tablas de composición de los alimentos, así como del análisis informático de los resultados de las encuestas.

3. Nutrición, salud y enfermedad. Incluye la aplicación de medidas de intervención en nutrición comunitaria. Aborda también el papel de la nutrición en la salud, a lo largo de las distintas etapas de la vida, y describe las hipótesis actuales que relacionan la dieta con algunas de las enfermedades más frecuentes e importantes de nuestro entorno. Incluye referencias a las interacciones entre alimentos y medicamentos y a la contaminación química de los alimentos.

4. Nutrición comunitaria. Enumera las aplicaciones de la nutrición en el campo de la Salud Pública, analizando las distintas intervenciones que tienen como objetivo mejorar el estado nutricional, los hábitos alimentarios y el estado de salud de la población. Se tratan problemas como la educación nutricional, las posibles relaciones entre antioxidantes y cáncer y la investigación epidemiológica de los brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos.



BIBLIOTECA



TRATAMIENTO ESCLEROSANTE DE LAS VARICES

MANUEL SERRANO FERNÁNDEZ
PRACTICANTE

El tratamiento de las varices por las inyecciones esclerosantes tiene su antecedente en la observación de esclerosis venosas obtenidas casualmente por inyección de ciertos medicamentos con un fin terapéutico (luargol, sales de quinina, cianuro de mercurio, etc.).

TAVEL fue quien puso en práctica por primera vez el tratamiento, utilizando como líquido esclerosante una solución de ácido fénico al 5 por 100. Posteriormente, SCHARD y otros autores ensayan nuevas soluciones (sublimado al 1 por 100, cloruro cálcico, carbonato neutro de sodio, etc.) ensayos que prosiguen hasta llegar a SICARD, a quien cupo

el honor de establecer la técnica e indicaciones de esta terapéutica. Utilizó SICARD como esclerosante el salicilato sódico en soluciones concentradas al 20, 30 ó 40 por 100, sal que, debido a su inocuidad, permitió que las inyecciones esclerosantes pasaran del campo experimental a la práctica corriente.

Hoy día, además del salicilato, se utilizan también con excelente resultado el biyoduro de mercurio, clorhidrato de quinina, glucosa, etc.

Al inyectar en una vena cualquiera de las soluciones anteriores se produce una irritación del endotelio, el cual reacciona y se congestiona, produciéndose la hipertrofia de aquellas partes del vaso que han estado en contacto con el líquido. Después la fibrina de la sangre se deposita en las zonas lesionadas del endotelio venoso, formándose un coágulo muy adherente, que taponar por completo la luz de la vena. Sobreviene por último la esclerosis total.

Es de advertir que los fracasos y los accidentes, a veces graves, que se han observado en enfermeros tratados por este método, son debidos, en su mayor parte, a faltas operatorias. Por tanto, una técnica correctamente aplicada será, sin duda, el principal factor del éxito.

Para evitar complicaciones locales, tales como el dolor y las escaras, la inyección deberá ser rigurosamente intravenosa, debiéndose observar, como es lógico, todas las precauciones corrientes en una inyección de esta clase. Podrá practicarse con una aguja ordinaria de bisel mediano y una jeringa

inconveniente de retardar el tratamiento, ya que el líquido obra tanto mejor cuanto menos distendida esté la vena. En caso de complicación de úlcera o de eczema hay que buscar la variz responsable.

La inyección puede practicarse ya en el sentido del riego sanguíneo, en cuyo caso se puncionará en la parte inferior de la variz, ya en sentido contrario, lo que no ofrece ninguna dificultad dada la insuficiencia de las válvulas. En este caso la punción se hará en la extremidad superior de la variz.

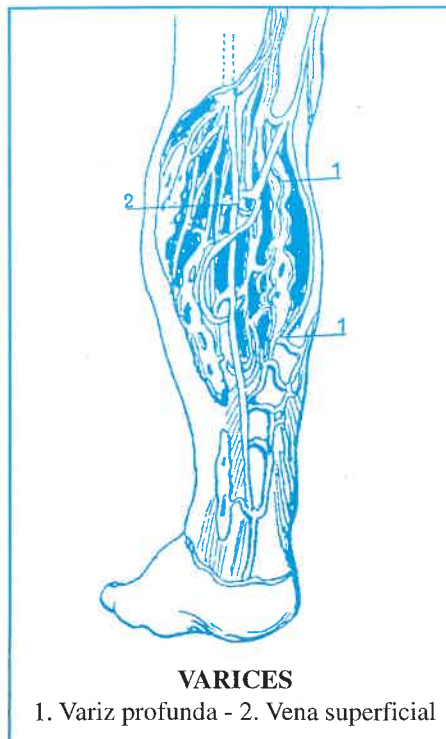
Al practicar la inyección el enfermo podrá hallarse de pie, sentado o echado. Si está en pie las varices adquieren su máxima dilatación bajo el peso de la columna sanguínea, por lo que la punción resulta mucho más fácil; mas si está echado se producirá el fenómeno inverso: el vaciamiento de las venas varicosas. A pesar de esto, será preferible que el enfermo se halle horizontal, ya que así se evitara los mareos, vértigos, etc.

Cuando el enfermo esté sentado y con las piernas colgando se producirá la dilatación varicosa y además, en caso de malestar, podrá tenderse inmediatamente.

En varices de las piernas es de aconsejar que el sujeto se halle sentado, y echado cuando las dilataciones varicosas se halle en los muslos.

Cualquiera que sea la postura adoptada, al terminar de inyectar, si se hace en el sentido del riego sanguíneo, el enfermo deberá echarse durante cinco o diez minutos, levantándose por el contrario, cuando se inyecte en sentido inverso al de la circulación. Estos cambios de posición tienen por objeto lograr una mayor difusión de la solución esclerosante.

Después de practicada la inyección no suelen observarse fenómenos generales; la quinina puede producir vér-



VARICES
1. Variz profunda - 2. Vena superficial

ga de 10 c.c. La cantidad a inyectar puede oscilar entre 5 y 10 c.c., aunque será conveniente comenzar el tratamiento con dosis mínimas, 1 ó 2 centímetros cúbicos, para probar la reacción del enfermo.

Se escogerá para practicar la punción una vena dilatada y de fácil acceso, aunque esta manera de obrar tenga el

tigos y zumbidos de oídos. Localmente existe una vasoconstricción, presentándose con frecuencia un calambre, que adquiere a veces gran intensidad y que desaparece al cabo de algunos minutos.

Pasados unos días puede notarse una reacción inflamatoria perivenosa, generalmente indolora. En caso, de que sea dolorosa se aplicaran localmente compresas húmedas calientes.

Por último, al cabo de una semana aproximadamente, la vena presenta la consistencia de un cordón casi insensible y que se deja desplazar. La esclerosis total se logrará al cabo de un mes por término medio.

Fuente: Revista del Consejo General de Colegio Oficiales de Practicantes de España. Sección Científica. Enero 1943. El Médico en Casa. Edit. Selección. Barcelona 1925

Nota de Redacción.

Juan SICARD: (1873-1929) Médico francés que además del tratamiento esclerosante de las varices descrito, estudio las enfermedades del Sistema Nervioso. Llevó a cabo interesantes investigaciones sobre el líquido cefalorraquídeo. Estudio también las meningitis serosas; las neuralgias, para las cuales describió un tratamiento especial; la localización de los tumores cerebrales; la patología de los nervios periféricos a consecuencia de heridas de guerra; la neurosífilis etc.

Se le deben también la creación, junto con Forestier, del método de inyecciones con aceite yodado que permitían las radiografías de las cavidades corporales, especialmente de los espacios subaracnoideos; así como interesantes intervenciones quirúrgicas en afecciones del Sistema Nervioso.

Bibliografía: Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Tomo IX (apéndice) Editorial Espasa - Calpe S.A. Madrid 1982.



COLEGIO

AULA DE INFORMÁTICA

Coincidiendo con la celebración de San Juan de Dios, el Colegio de Enfermería de Huelva, inaugura un nuevo servicio a sus colegiados.

En este proyecto se comenzó a trabajar hace dos años, creímos necesario que el colectivo de Enfermería, pudiese tener una vía de acceso a las nuevas tecnologías a través de su Colegio Profesional. Para ello se ha habilitado una parte del salón de actos, dotándola de mobiliario y los equipos necesarios (que después describiremos). La financiación del aula se ha hecho con partidas de dos ejercicios presupuestarios, ascendiendo la cantidad total a millón y medio de pesetas.

Características técnicas de los equipos

- 1 equipo Intel Pentium 233 Mhz MMX (Servidor)

Placa base **Teckram** chipset Intel TRINTON II 430 TX, 512 Kb caché.

Memoria RAM 32 Mb EDO 72 contactos **Siemens** (4 módulos SIMM y 2 DIMM).

Disco duro 2'5 Gb **Seagate** Ultra-Ata 33'3 Mb/s (soporta 4 discos duros).

Tarjeta de video **S3 Virge** 3D Dx 2Mb ampliable a 4Mb.

Disketera 3'5" 1'44 Mb **Mitsumi**.

Dos puertos serie de alta velocidad UART 16550.

Un puerto paralelo bidireccional programable ECP/EPP.

Teclado mecánico de 105 teclas W'95, ratón y alfombrilla.

Monitor profesional **NECH** 14" Digital.

-4 Equipos Intel Pentium 166 Mhz MMX (Estación de trabajo).

Placa base **Teckram** chipset Intel TRINTON II 430 TX, 512 Kb caché.

Memoria RAM 16 Mb EDO 72 contactos **Siemens** (4 módulos SIMM y 2 DIMM).

Disco duro 2'1 Gb **Seagate** Ultra-Alta 33'3 Mb/s (soporta 4 discos duros).

Tarjeta de video **S3 Virge** 3 D Dx 2 Mb ampliable a 4Mb.

Disketera 3'5" 1'44 Mb **Mitsumi**.

Dos puertos serie de alta velocidad UART 16550.

Un puerto paralelo bidireccional

programable ECP/EPP.

Teclado mecánico de 105 teclas W'95, ratón y alfombrilla.

Monitor profesional **NECH** 14" Digital.

Lector CD 24x Acer.

Tarjeta sonido **SOUND BLASTER 16**.

Altavoces estéreo **NECH** de 60 W.

Micrófono de sobremesa.

-Un concentrador de líneas (H.U.B.) para asegurar la conexión de todos los puestos al servidor sin depender de la conexión entre ellos.

-Impresora **EPSON Stylus 800 color**. Formato A4. Resolución 1440 ppp. Doble Cabezal. Velocidad 7 ppm.

- Escaners de Sobremesa H.O. Scanjet 5 P. Escaner de sobremesa de color (36 bits-16'7 millones de colores) y monocromo. Resolución óptica de 300 x 1200 ppp. Escanea de una s o l a pasada. Resolución óptica: 300 ppp. Mejorada: 1200 ppp. Incluye HP Picture Scan, Visioneer PaperPort con OCR, Adobe Photoshop LE, Corel Photo-Paint Select, Auto- Launch y HP Scanjet Copy Utility.

-Modem us **Robotic Sportster Flash**.

Incorpora la última tecnología X2 a 56.000 bps.

Con función manos libres y contestador automático. Fax-modem con altavoz telefónico y personal voice mail. Acepta y registra digitalmente todos sus mensajes de voces entrantes y puede detectar automáticamente una llamada de fax y conmutar las funciones para aceptarlas. Homologado por la DGTEL.

Utilización del aula.

Se programaran cursos de informática con un máximo de 10 alumnos por curso, en los distintos niveles de conocimientos:

-Inicial, Medio, Superior.

-Internet.

El tiempo que el aula no esté ocupada por cursos, podrá ser utilizada por los Sr. Colegiados que lo deseen, tanto para realizar cualquier trabajo con los P.C., como utilizar las conexiones a Internet, la utilización de los equipos será gratuita para todos los colegiados con la excepción de las conexiones a Internet que serán abonadas según tarifa de línea telefónica, actualmente 139 Ptas/hora.

Esperamos y deseamos que este nuevo servicio sea del interés del Enfermería Onubense, al tiempo que nos potencie nuestra cualificación profesional para ofrecer cada vez un mejor servicio al ciudadano.



Nuevo Monedero Electrónico de *la fuerte*



El dinero está en el *chip*

DESDE AHORA PARA PAGAR
todas estas pequeñas compras diarias
no hará falta llevar encima monedas ni billetes.

Sólo con el nuevo **MONEDERO ELECTRÓNICO VISA CASH** que *la fuerte* incorpora desde ahora, podrás pagar cómodamente todo sin llevar encima dinero en metálico.

El dinero para el café en el bar de siempre, el pan, coger un taxi, el periódico, la revista, ir al cine, pagar en la pescadería... hasta para llamar por teléfono desde una cabina, lo llevarás en el chip de la fuerte. A chip de cómodo, práctico y limpio.

Infórmate en cualquier oficina de Caja Rural de Huelva



la fuerte tu tarjeta más chip.

