

Documentos

ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA



enfermería

AÑO IV

nº 16 Diciembre 2000

ENFER-
MERIA
REPARA-
DORA



Edita:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería
de Huelva

Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Ilustre Colegio
Oficial de Enfermería de Huelva

Consejo de Redacción

Director:

Gonzalo García Domínguez

Director Técnico:

Vicente Villa García-Noblejas

Asesora de redacción:

Eva M^ª Lorenzo Martín

Jefa de redacción:

Josefa Lorenzo Martín

Redacción:

José Vadillo Carroza

Francisca Hernández Quintero

Enrique Aguiar Mojarro

Eduardo Rico González

Antonio Olid Torres

Fotografía:

Antonio J. Alcalde Pérez y Archivo del
Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva

Redacción: Sede Colegial

Imprime: Tecnographic, S.L.

Depósito Legal: H-1996-43

I.S.S.N.: 1136-2243

Tirada: 2.500 ejemplares

Distribución gratuita



Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón, nº 35, pral. izq.

21003 Huelva

Telf. 959 54 09 04

Correo electrónico:

Línea Móvil 639/11 17 10

Colg21@.smail.ocenf.org.

Fax: 959 25 62 70

Horario de Oficina:

De lunes a viernes.

De 9 a 21 h. ininterrumpidamente

Horario de la Asesoría Jurídica

Martes y jueves de 17,30 a 19 horas

Entrevista con el presidente:

Concertar cita

Sumario

3	Editorial
4/5	Enfermería y el cambio de viales y jeringas de insulina
6	Celia Villalobos muestra su apoyo a la Enfermería
7	Premio a la Humanización
8/9	La Patata
11	Cuidados Psiquiátricos de Enfermería/A una Enfermera humanista
12	Los Colegios en el BOE/Trabajo en la UE
13	El Colegio restaura la talla de S. Juan de Dios
14/15	Calendario 2001
16/17	Resolución de dilemas en Enfermería de urgencias
19	Donación de libros por Manuel Toscano
21/25	Estudio de Quemaduras
26	La Universidad de Huelva en pie

NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN 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 manifestarles su recepción y si es precisa alguna normalización del mismo.

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

Los dibujos, gráficos y fotos, así como sus leyendas irán a parte 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.

De Paro, Gestos y Emigración



DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA desde 2000 con un número que ha crecido en páginas y, a la vez, contenidos. El propósito de la Junta de Gobierno que preside Gonzalo García, es seguir apostando por la in-

formación como arma de futuro. De ahí que por las páginas de esta Revista que ahora cumple su cuarto año de existencia sigan desfilando casos y cosas que interesan al profesional que vive en el umbral del siglo XXI.

Esta es ya una profesión antigua pero que sabe compaginar su visión de futuro. Ejemplo de lo cual puede encontrarse en el presente número con el ejemplo de Manuel Toscano y la certeza de que en pocas semanas se fallarán los premios correspondientes al VII Certamen de Investigación Ciudad de Huelva.

Una provincia, la onubense, donde se ha producido un hecho sin parangón: que en época de juventud-pasota más de 5.000 estudiantes (de enfermería entre ellos, por supuesto) se hayan echado a la

calle para reclamar una Universidad más digna, fuerte y capaz de formar a los futuros profesionales, es algo que debe mover a la reflexión por lo que encierra e implica para toda la sociedad de la provincia. Huelva tiene "su" Universidad pero quiere la mejor Universidad posible. Que son dos cosas muy diferentes. El año se ha ido diluyendo y la profesión se dispone a vivir una etapa que circunda con el verbo emigrar. No se habla de otra cosa más que de un éxodo tan inesperado como sorprendente. La Sanidad del vecino Portugal sabe mucho de cientos y cientos de profesionales volcados en la atención al ciudadano... portugués. Alguien y algún día tendrá que explicar este fenómeno: formar para, luego, emigrar. Pero la realidad que nos acompaña es tal cual y la profesión ha decidido combatir el paro aunque sea emigrando.



Informe del Consejo General a la Profesión

ENFERMERÍA Y EL CAMBIO DE VIALES Y JERINGAS DE INSULINA

Huelva/Redacción



La Organización Colegial de Enfermería, a través de su Consejo General, informa acerca de una recomendación

de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre un aspecto que debe conocer el profesional de enfermería: El cambio de viales y jeringas de insulina. El próximo 28 de febrero del año 2.001 entrará en vigor dicho cambio de viales de insulina de 40 UI/ml. a 100 UI/ml. con el consiguiente cambio de jeringas graduadas para su administración.

La razón a ese cambio se debe a que la presencia en el mercado de diferentes concentraciones de insulinas puede llegar a crear problemas al enfermo en un mundo cada vez más global y abierto. De otra parte, la mayoría de naciones pertenecientes a la Unión Europea (UE), así como las no integradas en este ámbito, ya han llevado a cabo este cambio de concentración de insulinas en viales a 100 UI/ml.

En base a la experiencia adquirida en otros países de nuestro entorno, se considera aconsejable efectuar el cambio de viales sin período de coexistencia de las dos concentraciones. También, el profesional debe tener en cuenta que, cada día son más los españoles que pasan períodos de estancia en el extranjero pudiéndose producir conflictos de dosificación al no encontrar la concentración equivalente a la disponible en España.

Del mismo modo que los turistas y visitantes que llegan hasta nuestro país y precisan la administración de insulina, la mayoría usan con frecuencia las de 100 UI, requiriendo, por lo mismo, continuar, con esta pauta en su tratamiento.

Este cambio de 40 UI/ml. a 100 UI/ml. no modifica, en ningún caso, la dosis prescrita, la frecuencia de la

administración así como el tipo y marca de la insulina que se deba inyectar. La dosis de insulina en Unidades Internacionales es la misma pero el volumen a inyectar es menor, ya que la insulina de 100 UI/ml. es dos veces y media más concentrada.

Este menor volumen a inyectar, conlleva una mayor duración para el paciente de cada envase de insulina, hasta dos veces y media más. Esta circunstancia deberá ser tenida en cuenta a la hora de decidir el número de viales más adecuado: Por ejemplo: si un enfermo requiere cuatro viales de insulina 40 UI/ml. al mes, con el mismo número de viales de 100 UI/ml. y manteniendo la misma dosificación tendrá insulina para dos meses y medio. Por otra parte, las personas con diabetes que usan los sistemas "tipo pluma" no tendrán que hacer ningún cambio, puesto que dichos dispositivos utilizan insulina de 100 UI/ml.

Recientemente, la Organización Colegial de Enfermería mantuvo una reunión con el Ministerio de Sanidad donde se tomó el acuerdo de facilitar esta información al colectivo de enfermería para su conocimiento, toda vez que el Ministerio entiende como "imprescindible" la colaboración de la enfermería en los objetivos de esta campaña divulgativa.

Los Datos

Este sería en síntesis, los datos más importantes que la enfermera/o deberá comunicar a los pacientes:

1. A partir del 28 de Febrero de 2.001, no estarán disponibles los viales de insulina de 40 UI/ml ni las jeringas graduadas para 40 UI/ml.
2. A partir del 28 de Febrero de 2.001, el farmacéutico solo suministrará a los pacientes viales de insulina de 100 UI/ml así como jeringas graduadas para 100 UI/ml.
3. A partir del 28 de Febrero de 2.001, los Centros Sanitarios sólo dispondrán de viales de 100 UI/ml y suministrarán únicamente jeringas graduadas para 100 UI/ml.
4. En el mercado existirán las siguientes jeringas para la administración de viales de insulina de 100 UI/ml; 0,5 ml (capacidad 50 UI), 0,3 Ml: (capacidad 30 UI), 1 ml (capacidad 100 UI).
5. A partir del 28 de Febrero de 2.001, los pacientes deberán entregar en las oficinas de farmacia los viales de insulina de 40 UI/ml. y jeringas graduadas de 40 UI/ml que obren en su poder en el momento del cambio.
6. A partir del 28 de Febrero de 2.001 los pacientes deberán entregar a su Centro Sanitario las jeringas graduadas para 40 UI/ml. que no hayan sido utilizadas.

PROPUESTA DE INFORMACIÓN DIRIGIDA A LOS EDUCADORES EN DIABETES 28 DE FEBRERO DE 2001

CAMBIO DE LA CONCENTRACIÓN DE LOS VIALES DE INSULINA DE 40 UI/ML. A 100 UI/ML. Y DE LAS CORRESPONDIENTES JERINGAS PARA SU ADMINISTRACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Diabetes (IFD) recomiendan la armonización de la concentración de insulina en viales de 100 UI/ml.

Con la finalidad de aumentar la seguridad y armonizar con los distintos países de nuestro entorno europeo, el Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con los distintos agentes implicados y teniendo en cuenta la experiencia en otros países ha acordado sustituir los viales de insulina de 40 UI/ml. por viales de 100 UI/ml. el 28 de Febrero de 2.001, sin período de coexistencia de las dos concentraciones.

¿Cuáles serán las consecuencias?

1. Este cambio no tiene ninguna incidencia en la dosis prescrita y frecuencia de la administración así como el tipo y marca de insulina que deberá inyectarse la persona con diabetes.
2. Sin embargo, habrá que utilizar jeringas de insulina graduadas para 100 UI/ml con el fin de que exista concordancia entre la concentración de insulina del vial y la graduación de la jeringa.

Las jeringas graduadas para 100 UI/ml. se pondrán a la venta el mismo día que la insulina en viales de

100 UI/ml.; es decir el 28 de Febrero de 2.001.

Deberán desecharse las existencias de insulina en viales de 40 UI/ml. y las jeringas calibradas en 40 UI/ml. devolviéndolas a su proveedor habitual.

Para la correcta implantación del cambio es muy importante que usted se asegure que las personas con diabetes han recibido y asimilado esta información y que no tienen en sus domicilios al mismo tiempo materiales de 40 UI/ml. y 100 UI/ml. (viales y jeringas).

Viales de 100 UI/ml. = Jeringas de 100 UI/ml.

La Ministra de Sanidad Inauguró la Jornada Nacional de la Organización Colegial

Celia Villalobos muestra su apoyo a la Enfermería en el Consejo General



Huelva/Redacción

La Ministra, Celia Villalobos, con la cúpula de la enfermería española

La ministra de Sanidad y Consumo, Celia Villalobos, apoyó a la enfermería española en

su visita a la sede del Consejo General para inaugurar la "Jornada Nacional de la Organización Colegial de Enfermería en apoyo a la II Conferencia Ministerial de la OMS sobre enfermería y matronas", que marcará la política sanitaria que deben seguir los gobiernos para desarrollar una estrategia común de la enfermería en cada país.

Durante la inauguración de la Jornada Nacional, organizada por el Consejo General de enfermería, la ministra apuntó, dirigiéndose a los presentes, que "tenemos que trabajar para que el conjunto de los sanitarios, y especialmente de los enfermeros, tengan

Manifestó que los sanitarios, y en especial las/os enfermeras/os, deben tener un salario adecuado y el reconocimiento de la sociedad

un salario adecuado y el reconocimiento de la sociedad".

La ministra acudió al acto invitada por el presidente del Consejo General, Máximo González Jurado, que reivindicó mejoras en el sistema sanitario que contribuyan al desarrollo de la enfermería.

En la sesión, que contó con la presencia de numerosos profesionales de la enfermería, la ministra aprovechó para solicitar al Consejo General sugerencias para futuras actuaciones, "Estoy abierta a todo lo que podamos hacer con esta casa".

"Pacto por la Enfermería"

Por su partel presidente del Consejo General, Máximo González Jurado, realizó,

durante el acto inaugural, un repaso a las actuaciones que ha realizado en los últimos años el Ministerio de Sanidad y aprovechó la ocasión para solicitar a Celia Villalobos un mayor compromiso con la enfermería. "Queremos contribuir desde nuestra participación al "Pacto por la Sanidad" y te sugiero la firma de un "Pacto por la Enfermería" para lo que podríamos crear un grupo de trabajo formado por representantes del Ministerio de Sanidad y del Consejo General de Enfermería, que trabaje de forma leal y positiva, analizando y proponiendo fórmulas conjuntas de progreso y desarrollo".

La Fundación para la Tercera Edad, entregó su distinción a
Máximo González Jurado

LA ATENCIÓN HUMANIZADA TIENE PREMIO

Huelva/Redacción

El Consejo General de enfermería ha sido premiado por su profesionalidad y desvelos en la atención humana y asistencial por la Fundación Española de la Tercera Edad.

El presidente del Consejo General de enfermería, Máximo González Jurado, fue el encargado de recoger el premio otorgado por la Fundación Española de la Tercera Edad. Según el acta y fallo del jurado, el premio ha sido concedido al Consejo General de Enfermería por *"la profesionalidad y los desvelos en la atención humana y asistencial con los mayores, en el entorno residencial, hospitalario y de atención primaria en el área urbana y rural"*.

Máximo González Jurado asegura que "este premio significa el reconocimiento a la contribución que está haciendo el Consejo General de Enfermería a la calidad de vida de la población anciana, donde quiera que se precise la atención de enfermería; en el hospital, la residencia, el hogar, el centro de salud..., y en los aspectos de prevención y promoción de la salud, así como el cuidado a personas con problemas de salud críticos y de larga duración".

El presidente del Consejo General manifiesta también que "es necesario enfrentarse al reto que supone el envejecimiento de la población con



La Tercera Edad ha premiado a la enfermería representada en su Consejo General.

una atención más solidaria y equitativa para cada uno de los mayores y sus familias".

De esta manera, la Fundación Española de la Tercera Edad reconoce la labor de la enfermería española y en especial de las enfermeras y enfermeros que trabajan más directamente con las personas mayores.

La entrega del premio tuvo lugar durante la inauguración de las "II Jornadas Nacionales de Psicogeriatría" organizadas por la Fundación Española de la Tercera Edad. Además del Consejo General de Enfer-

"Se reconoce la labor de la enfermería que trabaja con las personas mayores"

mería, fueron galardonados por su labor el presidente de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, José Bono, el diputado nacional, Manuel Núñez y la directora de CEAPAT, Cristina Rodríguez-Porrero.

La patata:

alimento y medicina

Autor: José M. Carrasco Lombo / DUE (Moguer)

La seguridad de la alimentación de las poblaciones es, sin duda alguna, la necesidad más apremiante que han de bido y deben afrontar los gobiernos, requerimiento que se ve magnificado en el presente por el crecimiento demográfico, agudizado durante la segunda mitad del Siglo XX, que ocurre dentro de la tercera parte de la superficie del mundo, representada por su porción continental.

Hasta hace 500 años, las civilizaciones del Viejo Mundo dominaban alrededor del 20% de la superficie de los continentes. El descubrimiento de América abrió paso para que el hombre conociera en solo 5 siglos, la totalidad continental del planeta, lo que no había podido lograr desde que apareció como especie. El descubrimiento de América permitió conocer la existencia de otras culturas, con sistemas de vida aparentemente más primitivos, pero cuya organización y conocimientos tecnológicos autóctonos superaron a muchas civilizaciones de aquella época y, por qué no decirlo, inclusive a las actuales. Entre otras cosas, dichos conocimientos permitieron a los inmigrantes

de aquellas culturas, hasta entonces desconocidas, mantener una relación más armoniosa con la naturaleza.

La fusión de las culturas más conocidas por la Historia, con las del Nuevo Mundo permitió que los europeos tuvieran acceso a diversas formas de riqueza natural: Los españoles trajeron del nuevo continente tesoros metálicos y biológicos del valor incalculable, pero especialmente de los segundos; porque fueron decenas de especies alimenticias y miles de variedades que con el devenir de los años han pasado a constituir parte importante de la dieta alimenticia de la población mundial.

Los principales aportes alimenticios vegetales del Nuevo Mundo son el maíz y la papa, que conjugándose con el trigo y el arroz abarcan a finales del este siglo más del 50% de la superficie sembrada a nivel mundial.

El origen del maíz se pierde en la antigüedad. Las investigaciones realizadas ofrecen aún conclusiones muy polémicas, por cuanto no existen formas silvestres de la planta. Pero todas coinciden en que fue en el continente americano, donde se originó esta especie; además se habría

domesticado en varios lugares del mismo. En cuanto a la papa, está definitivamente comprobado que tuvo su origen en el continente americano, pero fue domesticada en los Andes Centrales. Asimismo, no fue conocida como alimento en Mesoamérica. El maíz tuvo, sin embargo, más importancia que la papa porque además de ser utilizado como alimento, tuvo un significado ceremonial formando parte de los rituales y ofrendas; lo que aún se sigue observando en muchas comunidades andinas del Perú. Mientras que la papa fue un cultivo de subsistencia, que permitió la vida de poblaciones enteras en lugares inhóspitos.

Actualmente, la papa se produce en 130 países del mundo. La cosecha de un año, a precios de consumidor, vale más de 100.000 millones de dólares USA, más que el valor de todo el oro y la plata que los españoles acarrearon del Nuevo Mundo.

En cuanto a las formas de consumo de la papa, a nivel rural altoandino, es decir, desde 3000 metros en promedio hacia mayores altitudes, y que prosiguen las tradiciones culinarias ancestrales son las siguientes:

1. Frescas, hervidas (*papahuaico* o *sancochadas*), consumidas solas o acompañadas con quesos, *choclo* (maíz verde que se trae de niveles altitudinales inferiores), en sopas y guisos.

2. Asadas, lo cual se realiza mayormente durante las épocas de recolección, en el mismo campo donde se produce la cosecha. Esta forma es también utilizada fuera del campo, en los pueblos, pero para fines de agasajos y mientras exista disponibilidad de tubérculos.

Entre las hierbas más utilizadas para aromatizar, se tiene el *paico* (*chenopodium ambrosoides*) y, especialmente el *huacatay* (*tagetes minuta*).

3. Deshidratadas (*chuño* o *moraya*). En los escalones más elevados de los

Andes, hasta donde es posible llevar a cabo prácticas agrícolas, el clima se caracteriza por la concurrencia de heladas muy frecuentes, que durante las épocas de cosecha se manifiestan, casi todas las noches. En la superficie del suelo, estas heladas son mucho más sensibles que en el aire. A medida que avanza el día y las insolaciones hace mayor la temperatura asciende hasta 24°C. Este clima peculiar, cambiante diariamente entre la helada y el calor, que en toda la tierra se presenta en las altas montañas tropicales ha sabido ser ingeniosamente aprovechado por los nativos de los Altos Andes centrales, al someter a los tubérculos cosechados, alternando calor y helada, a un tratamiento de varias semanas, del que resultan como almidón puro o casi puro, que son ligeros como el corcho y puede guardarse el tiempo que se quiera.

4. La carapulcra, es una de las viandas más antiguas de la cultura andina, y que en nuestros días es preparada con papas secas partidas en trozos menudos, charqui, grasa y condimentos.

DE PAPA A PATATA

De entre las muchas versiones sobre el cambio de vocablo y a título anecdótico cabe señalar la de Hawkes, que supone que el cambio de nombre de papa por patata en España, haya ocurrido para diferenciarla de su homónimo Papa, es decir Sumo Pontífice.

LA PAPA Y LA SALUD

La papa no fue utilizada únicamente como alimento, sino también como medicamento. Esto fue advertido y descrito en detalle por el P. Bernabé Cobo (1653), quien señala que "el temperamento de las papas es frío y ventoso, y con todo eso, por alguna virtud oculta que tienen, hacen este efecto bien contrario a su calidades, que comida después de cenar una papa verde y cruda, evita el ahito(1). Cocidas las papas

verdes y aplicadas muy calientes, mójadas en forma de emplasto, valen contra el acerbo dolor de la gota. El temperamento del chuño es frío y seco, en el primer grado, la poleada hecha de su harina con azúcar y especias, se da por buen sustento a los enfermos, en particular de la harina de moray(2).

Además de esto, los polvos del "chuño" quemados encarnan y desecan las llagas tan bien y mejor que otra cualquiera cosa, y mezclados los polvos de la "copaquira" quemada, mundifica las llagas rebeldes y maliciosas y quitan callos y fistulas y la encarnan y cicatrizan".

Notas

1. ahito: indigestión, empacho.
2. moray: variedad de papa.
3. susto: estado patológico ocasionado por la impresión súbita, o por la manifestación aparente de algo sobrenatural.
4. cataplasma emoliente: ablandativo.
5. intertrigo: irritación o rozamiento de la piel.
6. Chucaque: es el mal de ojo del que es víctima el adulto por haber sufrido una mirada fuerte de otra persona mayor y con más energía electromagnética, o ha sufrido una sensación de vergüenza o de bochorno por haber hecho ridículo en otra situación parecida, voluntaria o involuntariamente. Dentro de la medicina folclórica, sus síntomas son dolor de cabeza, náuseas, vómitos, dolor de estómago, diarrea, decaimiento e irritabilidad.

Bibliografía:

De papa a patata: la difusión española del tubérculo andino (Javier López Linaje Ed.) Archivo Histórico Municipal de Moguer.

Según los doctores Hermilio Valdizán y Angel Maldonado (1922) investigadores de las propiedades curativas de la flora peruana y de la medicina popular folclórica, la papa tiene las siguientes aplicaciones, en diferentes regiones del Perú.

1. Rodajas de papa espolvoreadas con sal de cocina, se plican a los sentidos (a las sienes), contra las jaquecas y el aire.
2. También se plican contra la urticaria y sobre las placas erisipelatosas, sobre los empeines (tumefacciones o herpes) de la cara, en los sentidos para calmar la fiebre, sobre las quemaduras para evitar que se levanten las ampollas y en las equimosis.
3. Las rodajas de papa con leche de mujer, en la jaqueca.
4. Las rodajas de papa con vinagre, se aplican en las sienes contra las jaquecas.
5. La cataplasma de patata, con su epidermis, se aplica en las quemaduras.
6. La pomada de papa hecha con papas molidas, carbón de sauce y aceite de olivo, se emplea en el tratamiento de las mordeduras de perro.
7. La cataplasma de papa con vinagre fuerte, se emplea a manera de sinapismo a las pantorrillas como derivativo.
8. El cocimiento de papas se emplea en baños contra el susto (3).
9. El cocimiento de papas se emplea en el tratamiento de la diabetes azucarada.
10. La cataplasma hecha con chuño se emplea como emoliente(4).
11. El chuño en polvo se emplea en el intertrigo(5) y las escoriaciones (a manera de talco).
12. La mazamorra de chuño se emplea en vez del yeso en la consolidación de fracturas.
13. El chuño en polvo con orina de vaca negra y 3 piojos, se toma en días martes y viernes para combatir la ictericia.
14. La pomada hecha con papas, ladrillo bien pulverizado y vinagre fuerte, se emplea para borrar las cicatrices.
15. El chuño desleído en agua, para lavarse la cara contra el acné.
16. Como secreto contra el reumatismo, se lleva en el bolsillo tres papas, o tres papas un pedazo de lacre fino.

Otro uso de la papa en la medicina folclórica, es para el tratamiento del chucaque o mal de ojo(6). El mal se concentra en la cabeza o el estómago de la persona enferma. Cuando el chucaque se concentra en la cabeza, se pone en la frente del enfermo rodajas de papas peladas con un poco de sal con salivam se jala un mechón de cabellos que toma el nombre de reventazón del pelo y produce un chasquido en el cuero cabelludo.

Seguro de Automóviles exclusivo



para Profesionales de Enfermería

para que estés en buenas manos

Tú, a quien exigen que seas el mejor profesional, ¿qué esperas de tu seguro?

Capacidad

CAUDAL es el único **especialista** del mercado en el seguro de automóviles para colectivos, lo que permite una mayor **efectividad** a la hora de resolver las situaciones de emergencia.

Experiencia

Dedicación

Seguridad

CAUDAL cuenta con el respaldo de pertenecer al **Grupo Zurich**, líder asegurador mundial, con más de **125 años de experiencia** en el sector asegurador y de **indiscutible solvencia**.

Agilidad

Porque, como tú, Caudal entiende la importancia de un trabajo bien hecho.



Podrás realizar cualquier gestión sobre tu seguro a través del teléfono de llamada gratuita

900-13 14 15



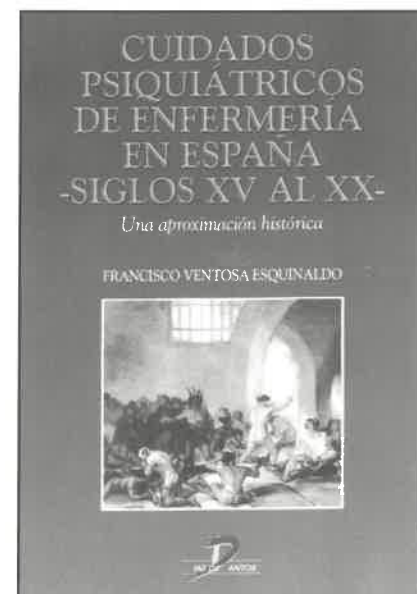
Horario ininterrumpido de 8 a 18 horas

Cuidados psiquiátricos de enfermería en España

A

caba de salir a la calle un muy interesante libro sobre la enfermería en Salud mental. Precisamente, una especialidad que tiene muchas carencias bibliográficas para poder llegar a conocer su realidad a la vista de la historia. El título de la obra es *"Cuidados psiquiátricos de enfermería en España. Siglo XV al XX. Una aproximación histórica"*. Y el autor, Francisco Ventosa, hermano de San Juan de Dios, enfermero y, actualmente, Director Gerente del

Hospital Juan Grande, perteneciente a la Orden hospitalaria y situado en Jerez de la Frontera. Editado por Díaz de Santos, los *"Cuidados Psiquiátricos..."* constituyen la primera aproximación, rigurosa, de la enfermería psiquiátrica desde una perspectiva histórica. Francisco Ventosa ha empleado su tiempo libre a lo largo de diez años para documentarse en este terreno vistas las carencias que los tradicionalmente especialistas en ese campo han ido encontrando. En el libro, de trascendencia para los profesionales de enfermería y en general y mucho más para los interesados en la Salud



Mental, se hace una revisión "desapasionada" de lo que fue la actuación de los loqueros y, practicantes a través de los cinco siglos estudiados por su autor. En especial el apartado referido a la "leyenda negra" de los loqueros es abordado por el hermano Ventosa con total ausencia de perjuicios: "La leyenda negra está ahí como el polvo que siempre acaba por caer sobre la enfermería".

A una enfermera humanista

Pedro M. Salas Iglesias, autor del trabajo publicado en nuestro anterior número sobre "Investigación cualitativa sobre el vértigo" nos remite un escrito a esta Redacción para, tras agradecer su publicación incluir una nota de agradecimiento del propio autor que, por supuesto, recogemos.

Pedro Salas quiere hacer especial mención a Almudena Holguín Paniagua, a quien define como "enfermera humanista", por que "sin cuya colaboración mediante el aporte de buenas, originales e interesantes ideas, no hubiera sido posible" la realización del trabajo antes citado. Dicho queda.

Los Colegios, en el BOE

Huelva/Redacción

En el Boletín Oficial del Estado (BOE) del 24-junio-2000 se publicó un artículo referido a los Colegios profesionales modificando la Ley 2/1974 del 13 de febrero, que regula estos órganos colegiales. Para el conocimiento del colectivo reproducimos el contenido del citado artículo:

“Es requisito indispensable para el ejercicio de las profesio-

nes colegiadas hallarse incorporado a uno solo de ellos, que será del domicilio profesional único o principal, para ejercer en todo el territorio del estado, sin que pueda exigirse por los Colegios en cuyo ámbito territorial no radique dicho domicilio habilitación alguna ni el pago de contraprestaciones económicas distintas de aquellas que exijan habitualmente a sus colegiados por la prestación de los servicios de los que sean beneficiarios y que no se encuen-

tren cubiertos por la cuota colegial. Lo anterior se entiende sin perjuicio de que los Estatutos Generales, o en su caso, los autonómicos puedan establecer la obligación de los profesionales que ejerzan un territorio diferente al de colegiación de comunicar a los Colegios distintos a los de su inscripción la actuación en ámbito territorial”.

2. Se suprime el apartado 3 del artículo 3 que queda sin contenido.

Trabajo en la UE

A la enfermería española le está sucediendo, en el plano laboral, las dos caras de la misma moneda. Una: el cada vez más creciente desempleo. Dos: la reiteración de ofertas para trabajar en el

extranjero. Desde distintos lugares de Europa (Portugal, Italia, Reino Unido, Irlanda) llegan ofertas para incorporar a enfermeras/os españoles a las instituciones sanitarias de esos países.

Al objeto de facilitar la mayor información para los posibles interesados: éstas son algunas direcciones de interés:

Milán: Astra-Via. S. Maria. Valle, 4 Fax: 0039-02-86 45 43 01 - 20123

Milán: Grupo Progress Monza Via Amati, 111 Tfno. 039 28 10. Fax: 039 28 10 22

Irlanda: Rotunda Hospital Dublin, 1 tfno. 873 07 00

EL COLEGIO RESTAURA UNA TALLA DE S. J. DE DIOS

El Colegio de Enfermería de Huelva ha promovido la restauración de la estatua de San Juan de Dios que se contempla en la Catedral y que presentaba un estado de deterioro preocupante con pérdida de la policromía y, sobre todo, de la mano del santo portugués y de los dedos del niño que completa la figura. La talla de gran valor artístico, salió de las manos de Antonio León insigne imaginario y figura cumbre del tallado en nuestra ciudad. La restauración, ha corrido a cargo de Socorro Mellado, discípula del inolvidable maestro León.



Huelva/Redacción

La Junta de Gobierno que preside Gonzalo García entendió que era preciso acometer la rehabilitación de la figura de patrón de la enfermería. Tras diversas consultas, la tarea recayó en, Socorro Mellado, especialista en Artes y Oficios y experta en rehabilitaciones de talla, madera o piedra. La autora definía para esta Revista su cometido como "un encargo de riesgo por el estado en que se encontraba la talla, que data de 1956, y por haber salido de la inspiración de Antonio León, artista de una categoría que los onubenses no valoramos en su total dimensión. Fue compañero de Benlliure y éste le distinguió con su amistad y consideración".

La obra que representa a San Juan de Dios, junto a un niño el que da protección se hallaba en un estado delicado de conservación. Socorro Mellado indica que "a la falta de mano y dedos se unía la ausencia del oro de su policromía debido a un exceso de limpieza. Además, padecido un ataque importante de carcoma con montones de agujeros que ha habido que reparar. De ahí que el trabajo, de tres meses, haya sido difícil y meticuloso".

Reconoce Socorro que el hecho de tratarse de una pieza de Antonio León la recibió "con mucho cariño en cuanto me lo pidió Gonzalo García ¿Si estoy satisfecha de la restaura-

ción? Eso deben decirlo otros pero, en honor a la verdad, lo estoy pese a que el trabajo me haya obligado hasta buscar a discípulos de León para conocer qué tipo de pigmento usaba el maestro y aplicarlos casi medio siglo después".

La satisfacción que inunda a Socorro Mellado, que amplió estudios y conocimientos en Sevilla y Albarraçin, consiste en que "he pretendido dejar la obra como si nadie la hubiera tocado. Como si el gran Antonio León la hubiese acabado de hacer. Ese fue mi objetivo y esfuerzo para devolver al Colegio y a la Catedral la figura de San Juan de Dios tal y como salió de las manos de León". Dedicada por completo a la restauración, Socorro Mellado trabaja tanto en técnicas de estofado de imágenes, como figuras medievales que viajan a países (Holanda y Francia) o en restaurar "un lienzo del siglo XVI que estaba en condiciones lamentables. Es propiedad particular y constituye una auténtica maravilla representando los Desposorios de la Virgen María.

El "San Juan de Dios" ahora rehabilitado volverá a la Catedral para admiración de los onubenses de una



La Restauradora con la obra concluida. Arriba los desperfectos objeto del trabajo.

obra que, define Mellado, "es parte de la historia de un gran artista como fue Antonio León. Dejó un legado que si se conoce en Valencia o Zamora rompe absolutamente pero aquí, en nuestra casa vivimos aplastados por el barroco de Sevilla, que apenas nos deja respirar".



ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA

DOCUMENTOS

Enfermería

ENERO

L	M	Mi	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

ABRIL

L	M	Mi	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
²³ / ₃₀	24	25	26	27	28	29

JULIO

L	M	Mi	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
²³ / ₂₄	³⁰ / ₃₁	25	26	27	28	29

OCTUBRE

L	M	Mi	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

FEBRERO

L	M	Mi	J	V	S	D
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28				

MAYO

L	M	Mi	J	V	S	D
						1
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

AGOSTO

L	M	Mi	J	V	S	D
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

NOVIEMBRE

L	M	Mi	J	V	S	D
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

FEBRERO

Mi	J	V	S	D
	1	2	3	4
5	6	7	8	9
10	11	12	13	14
15	16	17	18	19
20	21	22	23	24
25	26	27	28	29

MARZO

L	M	Mi	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

ABRIL

Mi	J	V	S	D
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31				

MAYO

L	M	Mi	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

JUNIO

Mi	J	V	S	D
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31				

JULIO

L	M	Mi	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

AGOSTO

Mi	J	V	S	D
	1	2	3	4
5	6	7	8	9
10	11	12	13	14
15	16	17	18	19
20	21	22	23	24
25	26	27	28	29
30	31			

SEPTIEMBRE

L	M	Mi	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

OCTUBRE

Mi	J	V	S	D
				1
2	3	4	5	6
7	8	9	10	11
12	13	14	15	16
17	18	19	20	21
22	23	24	25	26
27	28	29	30	31

NOVIEMBRE

L	M	Mi	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

2

0

0

1

ILUSTRE COLEGIO
DE ENFERMERÍA
DE HUELVA

Resolución de dilemas en enfermería de urgencias:

Huelva/Redacción

La Sociedad Española de Enfermería de Urgencias (SEU) remite un informe sobre las formas de actuación ante situaciones profesionales con implicaciones éticas. La Seu, que preside Jerónimo Romero-Nieva, aprobó esta recomendación el pasado 15 de marzo/2000 y, como se aprecia, mantiene un interesante nivel de trabajo en pro de facilitar las mejores condiciones de los profesionales que trabajan

en Unidades donde, a cada momento, se producen cuadros y situaciones de todo tipo. Este es el contenido del informe a que aludimos.

EL DILEMA ÉTICO surge y se instaura cuando las vivencias de las situaciones del medio asistencial son sentidas de forma contrapuesta, o al menos distinta, entre el paciente y el equipo asistencial, ya sea por razones de conocimiento o de formación/información, por el hecho cultural de cada individuo, de creencias o costumbres, etcétera¹.

Los principios básicos de la ética, autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, constituyen el pilar donde asienta la ética de los cuida-

dos, ética por excelencia de enfermería sin exclusiones o preponderancias limitadas al medio asistencial, lo que viene a significar que en el ámbito de las urgencias/emergencias no caben otras excepciones que las específicas en cada caso por la consecución de resultados rápidos y eficientes².

Los aspectos más destacados a la hora de tomar decisiones en procedimientos clínicos son, entre otros, los siguientes: factores que hacen referencia a los parámetros estrictamente médicos; factores que hacen referencia a la participación del paciente en la toma de decisiones en los que interviene la enfermera de forma directa, tales como el consentimiento informado, valoración riesgo-beneficio, interacción equipo asistencial, paciente y familia y rechazo al tratamiento.

Referente a las situaciones de urgencias donde no cabe la posibilidad de una adecuada reflexión y contraste con el propio paciente, la decisión vienen precedida por los siguientes factores: tiempo, incapacidad de evaluar la situación, inconsciencia, ausencia de familiares, compromiso vital, posibilidad de muerte, posibilidad de trasplante³.

Modelos en la toma de decisiones

Es importante que enfermería conozca los diferentes modelos éticos que se han ido configurando a lo largo de la historia del pensamiento y del conocimiento humano, valorándolos



Servicio de Urgencias en la sanidad onubense.

como diversas posibilidades de contemplar la realidad existente e intentar aportar soluciones a los dilemas del ser humano. Esto ayudará a interpretar las situaciones desde diversas perspectivas.

“Un modelo para la toma ética de decisiones es un conjunto sistemático de principios que motivan y guían las acciones éticas. Dichos principios, a su vez, sirven para justificar y explicar las acciones”

Las acciones éticas pueden ser entendidas en dos vertientes: las que alguien lleva a cabo persiguiendo objetivos vitales que son las que inspiran el estudio de la ética. La otra vertiente son las acciones que tienen que ver con los derechos de los demás.

Las acciones éticas que llevan a cabo las enfermeras en la actividad profesional tienen siempre un aspecto ético relacionado con el cuidado. Los elementos del cuidado están formados por los valores acordados en la relación enfermera paciente.

Los modelos en la toma de decisiones éticas invitan a tomar en consideración el mayor número de opciones posibles y evaluar las consecuencias, siempre antes de la elección.

Todos los modelos interrelacionan entre sí en sus diferentes etapas, teniendo como base el método científico. En cada una de las etapas, con independencia del modelo, se lleva a cabo con una habilidad concreta, pero es el conjunto de habilidades el que conforma el proceso de toma de decisiones. El método científico conocido consta de cuatro etapas: valoración, planificación, ejecución y evaluación⁴.

Basándose en el método científico se ha desarrollado el método DOER® (Delimitación del conflicto; Oferta de opciones; Elección; Resolución). Con su evaluación correspondiente en cada una de las situaciones en que lo apliquemos⁵.

ACTUACIÓN ANTE EL CONFLICTO

La Sociedad Española de Enfermería de Urgencias, habiendo debatido sobre el método DOER en su VII Mesa Debate con el Experto en Atención Urgente, celebrada el 15 de Marzo de 2000, y analizadas sus conclusiones por el Comité Científico, propone como Recomendación Científica la aplicación de dicho método en aras de mejorar los cuidados enfermeros y la calidad de los mismos en las áreas asistenciales de urgencias.

Método DOER

1ª Fase: delimitación del conflicto

- Valoración integral de la salud del paciente (física, psíquica, sociocultural y espiritual), identificando motivos, circunstancias y hechos que llevan a tomar una actitud determinada.
- Considerar el Código Deontológico de la Enfermería, comprobando cuál debe ser la actuación enfermera en la situación empleada.
- Confrontar los resultados de la valoración del paciente con la actitud que debe tomar la enfermera según su código de conducta, delimitando de forma objetiva la dimensión real del conflicto.

2ª Fase: oferta de opciones

- Información de la enfermera al paciente, objetiva, veraz y completa de su actuación según el código y de las opciones que el paciente tiene para resolver su problema.

3ª Fase: escoger la opción

- El paciente deberá escoger libremente la opción deseada de las alternativas presentadas por la enfermera.

4ª Fase: resolución del conflicto

- Comunicar al equipo interdisciplinar la opción elegida por el paciente y la postura a adoptar, actuando bajo consentimiento informado a los requerimientos personales, tanto del paciente como del resto del equipo, y registrando todo el proceso como decisión sobre la base del método científico adaptado a las necesidades.
- Evaluación.

Notas

1. Meseguer Liza, C. *Ética enfermera: evolución desde la ética filosófica hacia la ética del cuidado*. VII Mesa Debate con el experto en atención urgente. Madrid, 15 de Marzo de 2000, Hosp. Doce de Octubre.
2. Romero-Nieva Lozano, J. *Ética y Enfermería de Urgencias*. A Coruña, Junio 1999, Congreso.
3. Torralba Madrid, M.J. *Método enfermero para aplicar la ética en la práctica clínica*. VII Mesa Debate con el Experto en Atención Urgente, 15 de Marzo de 2000, Hospital Doce de Octubre, Madrid.
4. Torralba Madrid, M.J. o.c.
5. Torralba Madrid, M.J. o.c.

PÁGINA "WEB" DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE HUELVA

Cuando esta Revista vea la luz, será una realidad la página web, que nace como respuesta a las nuevas demandas de la Enfermería en este inicio de siglo, fruto del afán del presidente Gonzalo García de estar en la cresta de las nuevas tecnologías de la comunicación se gesta el contenido de esta "Web".

Pretende dar cobertura a la nueva y creciente demanda de información de nuestros colegiados. Incorpora una serie de contenidos de interés general (horarios de atención, póliza de seguros de responsabilidad civil colegial, prestaciones sociales...) Junto a ello informará puntualmente de las actividades docentes, permitiendo, mediante un sencillo formulario, realizar la preinscripción a las mismas. Incluye una relación de los fondos de la Biblioteca colegial, información sobre disponibilidad del Aula de Informática, horario de la Asesoría Jurídica, etc. Incluye enlaces a las convocatorias del Certamen de Fotografía "San Juan de Dios" y Certamen de Investigación en Enfermería "Ciudad de Huelva".

Próximamente podremos consultar a texto completo la totalidad de los artículos publicados en la revista " Documentos de Enfermería". En nuestra dimensión Corporativa, dará a conocer a toda la comunidad mundial de Enfermería presente en Internet como es de suponer, estáis invitados todo el Colectivo a hacer uso de ella y participar en su desarrollo con nuevos contenidos.

La página de inicio de esta web es:

<http://www.ocenf.org/huelva/index.htm>

Gracias a los que, de alguna manera, posibilitáis que este tipo de iniciativas sean una realidad. Desde el Colegio de Enfermería de Huelva, esperamos os sea de utilidad.

Miguel Ángel Fornell Coello.
(Enfermero. Webmaster. Experto Universitario en Internet y sus Aplicaciones).



MANUEL TOSCANO DONA CASI UN CENTENAR DE LIBROS A LA BIBLIOTECA COLEGIAL

Si en la enfermería onubense pocos ignoran el nombre de Manuel Toscano Llamas, profesional de larga trayectoria y presidente del Colegio, Practicante y ATS durante 30, años, su significado se acrecienta, aun más, por un gesto de los que catalogan a su protagonista. Toscano acaba de hacer donación de un importante número de libros para enriquecer los fondos bibliotecarios de esta institución.

La historia de la enfermería en Huelva va muy unida a la figura de este nombre de 77 años, lucido y entregado a su pasión profesional. Como ya quedó constancia en el reportaje publicado hace tiempo (véase Documentos de ENFERMERIA nº 3, diciembre 1996), en Manuel Toscano se localiza una de las raíces que explican el devenir histórico de la profesión, cualesquiera que hayan sido su denominación.

Finalizó sus estudios de Practicante allá por 1942 y, como sucede ahora, los comienzos laborales fueron difíciles para el joven Toscano. Hasta que alcanzó la estabilidad laboral como paso previo a su llegada a la presidencia de un Colegio de Huelva con 300 miembros a quienes Toscano conocía personal y directamente. De entonces a hoy al límite del 2.000, mucho ha visto desfilar este hombre tranquilo, firme y seguro de sus convicciones. No olvida que el tiempo evolucionó en gran medida como tampoco lo que cobraba por una noche de guardia (-5 pesetas-) en la década de los cuarenta. Él luchó porque existiera igualdad de sexos a la hora de trabajar los ATS masculinos en la Seguridad Social y, desde el Colegio, buscó las mejores condiciones para la dignificación del trabajo cotidiano.

Experto en casi todos los campos de la Salud, porque sus 40 años de trabajo dieron para semejante magisterio, a Toscano no se le olvidan sus quehaceres en el quirófano, con la anestesia, curas de cualquier tipo,

transfusiones sanguíneas... y un larguísimo etcétera de casuística de la enfermería. Pero Manuel Toscano siempre buscó algo más que el cometido profesional y participó en tertulias y amistades con artistas , pintores y escritores aunque, para ello, "tuvieron que ir corriendo a los sitios y siempre con falta de horas de sueño". Fruto de una vida tan rica es su importante biblioteca parte de la cual Toscano ha entregado al Colegio de Enfermería que tanto significa en su vida. Toscano ha puesto en manos de la Junta de Gobierno casi un centenar de títulos profesionales que abarcan una gran panorámica del saber científico. De autores españoles y extranjeros, el colegiado podrá-gracias a su gesto-efectuar consultas sobre -por ejemplo- manuales de anestesia compendios de anatomía, cinesiterapia de desviaciones en la columna vertebral, técnicas quirúrgicas, fisioterapia, rehabilitación respiratoria, rehabilitación cardíaca, ética en medicina, tratamiento del retraso mental, trabajo social, ATS de empresa



Manuel Toscano, una vida ejemplar dedicada a la profesión.

enfermera en el quirófano y un largo etcétera con autores del prestigio de Gregorio Marañón, Carlos Jiménez Díaz, J. Benot, Galera o L. Charrière, por citar a unos en concreto. Como no abundan gestos como el suyo, es preciso, desde estas páginas, agradecer a Manuel Toscano su decisión en la certeza de que la enfermería actual y futura sabrá que un veterano, tiempo ya jubilado, sigue haciendo, sintiendo por y para su Colegio representativo. Larga vida, querido ex-Presidente.

SEGURO

DE RESPONSABILIDAD CIVIL

**TU COLEGIO
TE PROTEGE
CON 200 MILLONES
DE PESETAS**

*¡No te olvides!
tu seguridad, ante todo*



ORGANIZACIÓN
COLEGIAL DE ENFERMERÍA
HUELVA

ESTUDIO DE QUEMADURAS. NOVEDADES SOBRE EL TRATAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA(*)

(*) Trabajo ganador del VI Certamen Ciudad de Huelva

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, las quemaduras se han tratado con todo lo imaginable. Los más antiguos escritos médicos conocidos, contienen referencias al tratamiento de lesiones producidas por quemaduras y describen las mezclas de frotis, de grasas, resinas, miel y mirto que los egipcios aplicaban sobre las heridas. Los chinos usaban tinturas y extractos de hojas de té como remedios y se acredita a los griegos el empleo de fomentos de vinagre caliente. No fue sino hasta principios del siglo XX que se reconoció la importancia de los cambios en el volumen de líquidos en el paciente con quemaduras; la reposición de dichos líquidos, mejores antibióticos, avances en la vigilancia y apoyo nutricional, intervenciones quirúrgicas y una mayor comprensión de complicado sistema inmune del organismo.

En enfermería se reconoce que las necesidades del paciente con quemaduras abarcan todos los aspectos de nuestra profesión, por lo que es una de las especialidades más difíciles completa.

NECESIDADES DEL PACIENTE QUEMADO

Las necesidades del paciente quemado son parte de un proce-

so que integra tres fases de tratamiento, estas tres fases son:

- Cuidados de urgencia, es la fase de choque de la quemadura
- Período de cuidados intensivos, en esta fase nos centraremos en procurar los mejores de la cicatrización de la herida, así como el tratamiento más adecuado para las muchas complicaciones secundarias que pudieran presentarse.
- Período de rehabilitación.

CAUSAS

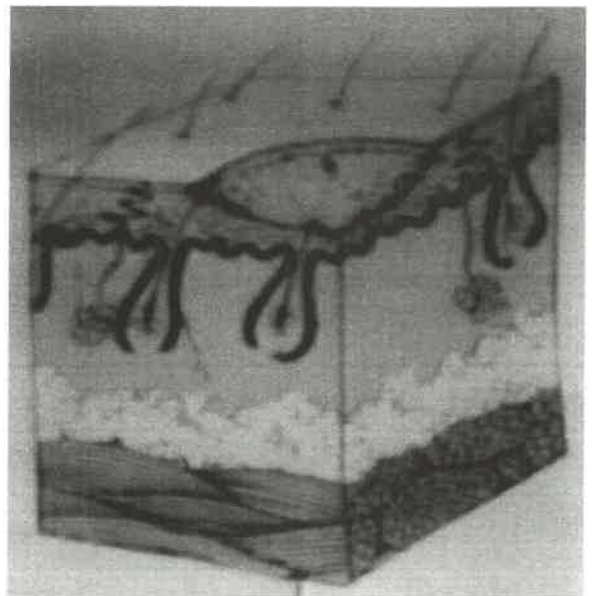
Podemos clasificar las quemaduras en: térmicas, químicas, eléctricas y por radiación.

Las llamas y los líquidos que escaldan son los más frecuentes.

Los lactantes, niños que empiezan a caminar y niños pequeños son los que están en riesgo máximo de sufrir quemaduras ocasionadas por productos que escaldan.

Las mayorías de esas lesiones ocurren en lugares tan concretos como la cocina y/o el baño.

Los ancianos tienen también una



mayor probabilidad de sufrir quemaduras por llamas o líquidos hirvientes ya que han perdido agilidad y sensibilidad.

En ningún otro mal, los aspectos psicológicos y fisiológicos sufren tanto detrimento como en las lesiones graves causadas por quemaduras. Se ha establecido que una quemadura profunda, en un 20% del área total de la superficie corporal, produce los mismos efectos fisiológicos al organismo que el aplastamiento de ambas piernas por un ferrocarril.

DESCRIPCIÓN DE LA PIEL

La piel cubre unos 12.000 cm² en el adulto. La piel se descama

y es reemplazada por tejido nuevo cada cuatro semanas aproximadamente.

Está compuesta por dos capas anatómicas: La epidermis es una capa no vascularizada formada por varias capas de células epidérmicas que varían en grosor, según el sitio de la superficie corporal que cubran.

La dermis, capa que contiene una espesa red de arteriolas, vénulas y capilares (que componen la microcirculación).

Las células epidérmicas son continuamente empujadas hacia la superficie, con objeto de formar una barrera protectora para la piel. Los apéndices epidérmicos, que comprenden glándulas sudoríparas y folículos pilosos, se distribuyen sobre toda la capa dérmica. Debido a que los cuerpos de estos apéndices se revisten de células epidérmicas, esta capa puede producir nuevas capas epiteliales que reemplazan a aquellas que se pierden a consecuencia de una quemadura u otra lesión de la piel.

En la dermis también se encuentran las terminaciones nerviosas y el tejido conectivo que proporciona una base estructural firme a la piel.

Las funciones principales de la piel son: proteger al organismo de infecciones y preservar los líquidos del cuerpo.

LESIONES POR QUEMADURAS

Cuando ocurre una lesión por quemaduras, el organismo se somete a una intensa cadena de eventos esenciales para la curación de la herida. El calor lesiona las células, con lo que ocasiona destrucción tisular y la barrera protectora que proporciona la piel se rompe. Con la ruptura de

esta barrera, la vida peligra ya que el organismo es más vulnerable a las infecciones. La intensidad del calor y la duración del contacto con la fuente calorífica determina la profundidad y magnitud del daño a la piel.

En la propia región quemada, podemos diferenciar tres zonas:

a) Zona de coagulación: Es el centro de la herida, y en ella estarían los tejidos muertos. Desplazándonos hacia la piel normal no quemada llegaríamos a...

b) Zona de estasia: Aquí el tejido está vivo, pero ha disminuido el flujo sanguíneo y está en gran riesgo de sufrir daño isquémico.

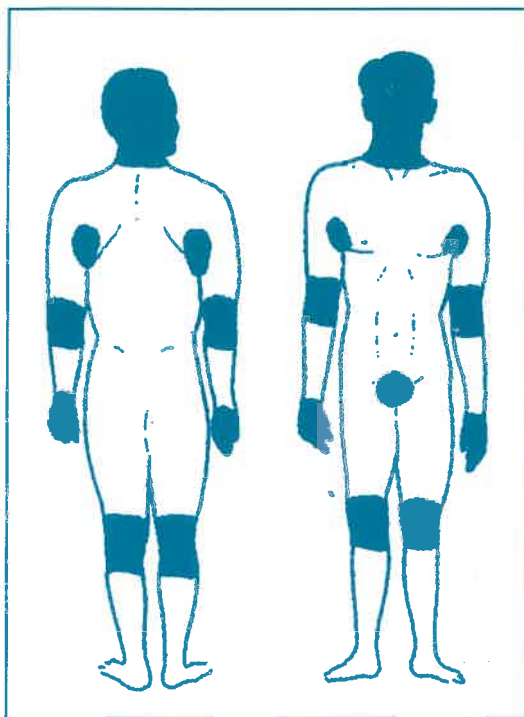
c) Zona de hiperemia: Se compone de piel normal en donde hay aumento de flujo sanguíneo en reacción al tratamiento.

DETERMINACIÓN DE GRAVEDAD DE LA QUEMADURA

Los factores que van a determinar la gravedad de una quemadura son:

a) **Porcentaje del cuerpo que abarca la quemadura.** Este porcentaje se precisa con el empleo de un cuadro de quemaduras, como la "regla de los nueve de WALDADE". Este cuadro divide la superficie corporal en áreas, cada una del 9% o múltiplo de nueve. Esta regla se conoce universalmente y se utiliza para una valoración rápida del área total de la superficie corporal (Fig. 1)

Así obtendríamos:



- Cabeza y cuello: 9%
- 1 Miembro superior: 9%
- 1 Miembro inferior: $9 \times 2 = 18\%$
- Tronco (parte anterior): $9 \times 2 = 18\%$
- Tronco (parte posterior): $9 \times 2 = 18\%$

Estas cifras son aplicables en adultos y ancianos. En los niños hay que hacer alguna corrección.

b) **Profundidad del traumatismo.** La profundidad de la herida se calcula principalmente por su apariencia y por síntomas como el dolor. Este último es mínimo en quemaduras superficiales o de primer grado.

La capa epidérmica se deteriora y lesiona, siendo la herida muy dolorosa. La piel se enrojece y seca por lo común. Generalmente, el enrojecimiento disminuye en un período de 24 a 48 horas, y no hay cicatrización. Las quemaduras de sol comunes son de primer grado.

Las quemaduras de segundo grado afectan a la capa dérmica de la piel.

Estas lesiones pueden ser superficiales o profundas y, por lo general, son muy dolorosas.

La piel lesionada se enrojece y mancha, quizás haya exudado y presente visículas o flictemas e inflamación considerable. La superficie de una quemadura superficial de segundo grado se reepitelizará en un lapso aproximado de 10 días a dos semanas. En quemaduras profundas de segundo grado, el período se puede prolongar hasta tres semanas para completar la cicatrización. Si la quemadura se encuentra en un área de articulación, puede causar estrechamiento y contractura.

En lesiones por quemaduras de tercer grado se destruye todo el espesor de la piel. Debido a que el traumatismo se extiende hasta el tejido subcutáneo, a veces hasta músculo y hueso.

En quemaduras de esta profundidad, donde no puede haber regeneración, terminar por efectuarse autoinjertos.

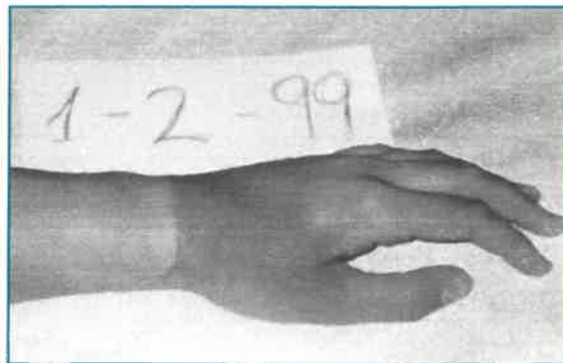
c) **Lugar del traumatismo.** Hay quemaduras que por su especial localización en cráneo, cara, cuello, axilas, manos, área genital y pliegues de flexo-extensión, precisan de la atención inmediata de un cirujano plástico en prevención de posibles secuelas, tanto funcionales como estéticas.

d) **Edad del paciente.** Un individuo adulto resiste mejor a estas lesiones y, en el anciano mayor de 65 años y los menores de 3 años, estas lesiones por quemaduras son más graves. Así deben derivarse con urgencia al centro hospitalario más cercano, si la extensión es:

- mayor de un 10% en niños
- mayor de un 15% en ancianos
- mayor de un 20% en adultos

e) **Antecedentes médicos.** Si un

paciente sufre algún problema médico, este puede ocasionar serias complicaciones. Así, una persona con quemaduras puede presentar colapso, ataque cardíaco, o ambos, a consecuencia del aumento del estrés provocado por la quemadura, que acentúa los cambios arterioscleróticos.



de mejor. Y en estos resultados he basado mi trabajo.

INTRODUCCIÓN AL TRATAMIENTO DE QUEMADURAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Siempre hemos oído decir que la medicina y su práctica no es una ciencia exacta, que "dos más dos no suman siempre cuatro". Sin embargo en este estudio para el tratamiento de las quemaduras, fue esto exactamente lo que me invitó a probar esta nueva terapia.

Previamente, en mis pocos años de experiencia, había tratado quemaduras con apósitos de tul grado (ej. Linitul), también con pomadas que impregnaban las grasas (ej. Furacín), pomadas de uso tópico (ej. Flanmacine), y últimamente, con la aparición de apósitos hidrocoloides.

Mi pensamiento se basó en sumar los efectos de dos productos para que el resultado fuera mejor. Así, decidí unir el apósito de tul grado, con los apósitos hidrocoloides ultrafinos o transparentes, pensando que si una forma de curar curaba por sí sola, y la otra también curaba por sí sola, las dos juntas que curar el doble

TRATAMIENTO LOCAL DE QUEMADURAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

OBJETIVOS

- 1) Reducir el tiempo de las quemaduras.
- 2) Disminuir el riesgo de infección y de efectos secundarios, tales como: cicatriz hipertrófica, retracilidad, queloides, etc...
- 3) Mejorar el resultado estético de las cicatrices.

TRATAMIENTO POR DÍAS EN LOS QUE SE REALIZA LA CURA

PRIMER DÍA

- A) Limpieza de la zona con solución jabonosa antiséptica y enjuagar con suero fisiológico o bien suero solamente.
- B) Evacuar todas las flictemas, bien picándolas o bien cortándolas, independientemente del tipo de piel que las cubra, pues hasta ahora las flictemas que tenían piel en buen estado no se tocaban.

- C) Aplicar antiséptico (ej. Betadine) alrededor de las zonas quemadas, nunca las quemaduras. Con esto disminuimos el riesgo de autocontaminación de la quemadura en las zonas sanas colaterales.
- D) Cubrir las quemadura con malla de gasa fina impregnada o tul graso.
- E) Cubrir dicha malla o tul graso con apósito hidrocoloide ultrafino. Esta operación se realizará sobrepasando hidrocoloide ultrafino. Esta operación se realizará sobrepasando un margen de un centímetro desde el tul graso hasta el borde del apósito. Para asegurarnos de que esta cura sea lo más oclusiva que se pueda, cubriremos la zona con un vendaje funcional que no sea apretado, pues hay que tener en cuenta el edema que se produce en las primeras 48 a 72 horas.

SEGUNDO DÍA

Puede ser el día siguiente a los dos días.

- A) Tras retirar los apósitos, se procede a la limpieza de la zona con suero fisiológico abundante, hasta retirar todo el resto del hidrocoloide.
- B) La piel de los flictemas están *maceradas*. Lo que nos permite recortarlas fácilmente. Este recorte se llevará a cabo acercándonos todo lo posible a los bordes de la herida con la piel sana.
- C) Repetir los pasos C, D y E del primer día.
- D) Citar al paciente para que el día siguiente en caso de observar que aún se puede recortar más piel quemada. En

caso contrario citarlo a los dos días.

TERCER DÍA

- A) Retirar el apósito y limpiar con abundante suero fisiológico.
- B) En caso de quedar piel por recortar, se procederá a retirarla hasta el borde de la herida con piel sana.
- C) Repetir los pasos C, D y E del primer día.
- D) Citar para los dos o tres días.

CUATRO DÍA

- A) Limpieza.
- B) Valorar si falta aún tejido de granulación en alguna zona, o si solo falta la epitelización. En el primer caso, se volverá a repetir el mismo tipo de cura-



ción, esto es: tul graso más hidrocoloide. En caso de faltar la epitelización, solo se cubrirá con el hidrocoloide para retirar por el propio paciente a los dos o tres días.

Una vez terminado el proceso de curación, se aconsejará al paciente que se aplique en las heridas un antiséptico durante dos o tres días con objeto de endurecer la piel nueva. Pasado este tiempo, aconsejar la aplicación de una crema hidratante durante una o dos semanas, así como evitar el sol en las zonas quema-

das utilizando una protección solar con un filtro alto.

VENTAJAS DE ESTE TRATAMIENTO

- Fácil de aplicar por parte del profesional.
- En el momento de ver la herida, el enfermero sabe si tiene que recortar, si tiene que poner el tul graso más el apósito, o bien si solo tiene que poner el apósito.
- No es doloroso para el paciente, siendo muy bien tolerado, incluso por los niños.
- No dar lugar a la aparición de esfacelos, ni costras de fibrina, y evita el fondo agrietado con puntos sangrantes.
- Las quemaduras así tratadas no se infectan, ni se cubren por escaras duras.

- Perfecta cicatrización sin producir hipertrofia, queloides ni retracción en las zonas de flexión.

- Cicatrización rápida en 7 u 8 días, esto nos permite acceder, en caso necesario,

a una fase de rehabilitación mucho antes de lo que se establecía hasta ahora.

- Al disminuir el tiempo de curación, el paciente sufre menor daño psicológico.

CASOS PRÁCTICOS REALIZADOS CON ESTE TRATAMIENTO

CASO Nº 1

- A) Paciente que sufre quemadura por agua hirviendo.

- B) Tras el tratamiento con tulgraso y parche hidrocoloide, en la segunda cura se procede a la limpieza y recorte de la piel quemada, llegando hasta el borde de la quemadura todo lo que se pueda.
- C) Estado en el que queda la quemadura al final del tratamiento. A partir de este punto, se aconseja al paciente se eche antiséptico en la zona dañada durante 2 o 3 días, para después continuar con una crema hidratante durante una semana.

CASO Nº 2

- A) Paciente que sufre una quemadura con cera hirviendo.
- B) Estado de la herida tras la segunda curación y procedimiento a realizar la tercera seguidamente.
- C) Terminación del tratamiento ambulatorio.

CASO Nº 3

- A) Estado en el que recibo al paciente con quemadura.
- B) La herida se trata en las curaciones anteriores hasta dejarla limpia de piel quemada.
- C) Terminación del proceso de cicatrización, con la epitelización total de la herida.

CASO Nº 4

- A) Paciente que sufre quemadura producida por una chispa eléctrica de alto voltaje.
- B) Tras la primera curación se procede al desbridamiento de toda la zona quemada. Los dedos se curan individualmente, tratándose a cada uno por separado.
- C) Terminación del proceso de curación, con la epitelización de las zonas quemadas.

CASO Nº 5

- A) Paciente que acude a la con-



sulta con nueve días de evolución desde el momento de la quemadura, que produjo con líquido hirviendo.

- B) Estado de la herida tras las dos primeras curaciones realizadas con este proceso. Se puede observar la falta de esfacelos, así como la inmediata epitelización de los bordes de la quemadura.
- C) Finalización de la curación en el Centro Sanitario. Se observa la hiperpigmentación de la zona quemada, única secuela que queda del traumatismo. Tras los 2 o 3 días de tratamiento con antiséptico y la semana de crema hidratante, dicha hiperpigmentación va desapareciendo paulatinamente.

CASO Nº 6

- A) Paciente que sufre una quemadura de segundo grado profunda el día 28-12-99. Todas las zonas quemadas tenían el mismo aspecto que pre-

senta la quemadura de la mama derecha. No obstante, el día 14-01-99 fue intervenida de una quemadura circular en el miembro superior derecho a la que le pusieron un injerto.

También se pretendía hacer una nueva intervención para otro autoinjerto en esta mama derecha. Pero a partir del día 03-02-99 se trata con tulgraso más hidrocoloide ultrafino.

- B) Estado en el que queda la quemadura de la mama derecha. No fue preciso la intervención quirúrgica. También se puede observar las otras zonas quemadas, donde la única secuela que permanece es la hiperpigmentación.

BIBLIOGRAFÍA:

- Clínica de Enfermería de Norteamérica. Editorial Interamericana
- Biblioteca de Enfermería Profesional. Editorial Interamericana

LA UNIVERSIDAD DE HUELVA, EN PIE: EXIGE "IGUALDAD Y CALIDAD EN LA ENSEÑANZA"

La Universidad de Huelva decidió manifestarse en la calle para pedir a la Junta de Andalucía mayores índices de financiación económica que rompan con lo que los alumnos del Campus han denunciado como "desigualdad" respecto a otras Universidades de la región. En un hecho sin precedentes, la joven institución universitaria de la provincia, liderada por su Rector, profesor Antonio Ramírez de Verger, promovió acciones de protesta en la vía pública tanto en Huelva como en Sevilla, con acampada ante la sede de la presidencia del ejecutivo autonómico, Palacio de San Telmo.

El pasado 4 de diciembre pasará a la historia de la Universidad de Huelva como el día en que 5.000 universitarios y docentes se unieron en la calle para protestar a voz en grito por el modo en que se financia desde la Junta. Bajo el lema "Por una financiación más justa" los estudiantes contaron con el apoyo de numerosos partidos e instituciones aunque también sonoras ausencias, como por ejemplo la del presidente del Consejo Social de la propia Universidad, Jaime Montaner.

Los estudiantes onubenses exigieron "acabar con la desigualdad que recibe nuestro campus respecto a otros andaluces". La Delegada estudiantil, Tamara Garrido, leyó un manifiesto en el que dejaba sentado que "nos sentimos despreciados y rechazados". Por su parte, el Rector Dr. Ramírez, pidió a Manuel Chaves que "apueste, de verdad, por un sistema público de calidad".

A la Universidad de Huelva le amenaza un colapso que impedirá siquiera pagar las nóminas de profesores y personal así como promover dotaciones para una "formación en pie de igualdad" con el resto de Andalucía.

LOS PREMIOS DEL COLEGIO, EN PUERTAS

Los dos premios que, con carácter anual, tiene este Colegio de Enfermería, el de Investigación y el Fotográfico, se encuentran actualmente en fase de deliberación.

Nos referimos a la edición del Certamen de Investigación Ciudad de Huelva y al III Concurso Fotográfico San Juan de Dios. En el primero de los apartados, el plazo de admisión de trabajos se cerró el pasado 15 de diciembre/2000 mientras el fotográfico tuvo su fecha tope el 9 de octubre/2000.

Lo importante es destacar que ambos galardones serán conocidos en la festividad del Día de San Juan de Dios que, patrono de la enfermería, el Colegio de Huelva celebra con unánime respuesta de los profesionales de la capital y provincia. De momento, los respectivos jurados trabajan en la decisión final para cada apartado. En el aire están, pues, las 250.000 pesetas del Certamen para



el ganador (más de 75.000 destinadas al accésit) y 25.000 y 10.000 ptas para triunfador y accésit del premio a la mejor fotografía.

*El Colegio de
Enfermería
de Huelva
les desea
un 2001
repleto de Paz,
Felicidad y Prosperidad*



PRESTACIONES DEL CAE

El Consejo Andaluz de Enfermería (CAE) aprobó, en reunión de su pleno celebrada el día 4/diciembre/2000, una modificación en el capítulo de las prestaciones sociales que concede a los colegiados andaluces. Sin perjuicio de que, en nuestro próximo número, ofrezcamos todos los puntos de esta decisión para una completa información, quede aquí constancia de las prestaciones que, otorgadas por el CAE, entran en vigor a partir del 1/enero/2001.

Por matrimonio	17.000 pesetas
Por nacimiento	15.000 pesetas
Por defunción	50.000 pesetas



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, una revista, ir
al cine, pagar en la pescadería... hasta para lla-
mar por teléfono desde una cabina, lo llevarás
en el chip de la fuerte*

A chip de cómodo, práctico y limpio.

*Infórmese en cualquiera de las oficinas de
Caja Rural de Huelva.*



**CAJA RURAL
DE HUELVA**

la fuerte tu tarjeta más chip.

**VISA
Cash**

SERVICIO DE ATENCION TELEFONICA

901 • 111 333