

Documentos

ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA



enfermería

AÑO IX

nº 24 Febrero 2006

10 de Marzo:

La Fiesta del *Patrón*



ENFERMERÍA,

carrera de 4 años

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

Presidente:

Gonzalo García Domínguez

Director Técnico:

Vicente Villa García-Noblejas

Jefe de redacción:

Martín Vázquez Bermúdez

Redacción:

Josefa Lorenzo Martín

Enrique Aguiar Mojarro

Eduardo Rico González

Antonio Olid Torres

Patricia Mauri Fábrega

Carmen D. Beltrán Camacho

Asesora de redacción:

Eva M^a Lorenzo Martín

Fotografía:

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 33, pral. izq.

21003 Huelva

Tel. 959 54 09 04

Correo electrónico:

Línea Móvil 639/11 17 10

Página [www: ocnf.org/huelva/](http://www.ocenf.org/huelva/)

Coleg21@enfermundi.com

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 Póliza responsabilidad civil

5/7 Plan de Cuidados al paciente vascular

8 Neumosur

9 Licenciatura de Enfermería, en 4 años

10/11 Convocatoria de San Juan de Dios

12/13 Dolor Agudo y Crónico/ CURSOS

14 OPE Matronas y Otras noticias

15/19 Nuevas Tecnologías en cuidados de Personas Mayores

20 Caja rural



Banca por internet @

Entre en su oficina bancaria o vaya de compras sin pasar por el atasco

Rural
Asesoría jurídica
www.rural.es

Comprar por Internet ha dejado de dar miedo

Visita www.caja.com y pide un modo de tarjeta virtual.

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.

EDITORIAL

ANTE EL DÍA DEL PATRÓN

Y OTROS "GRADOS" DE EXCELENCIA

De nuevo con sus destinatarios, los lectores de la enfermería provincial, esta Revista DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA, reaparece para anunciar lo que, sin duda alguna, es todo un hito en el calendario anual de la profesión. El Día de San Juan de Dios es para Huelva, la enfermería y su Colegio representativo, algo así como el núcleo en el que se condensan muchas de las expectativas que son propias y afectan a un colectivo concreto. Consciente de esta realidad, el Colegio provincial ha elaborado un Día del Patrón en base a las coordenadas que esperan y desean los auténticos interpretes de la jornada, la enfermería onubense.

Porque si hay algo evidente en torno a la fecha en la que conmemoramos el patronazgo de San Juan de Dios, no es otro que este: el profesional de a pié es indiscutible protagonista y eje de la efemérides que, año tras otro, el Colegio organiza para que la profesión se sienta una y única dentro del abigarrado planeta sanitario. Ese espacio, indiscutido, en el conjunto del Sistema Público lo ocupa por derecho propio la enfermería y la mejor forma de simbolizarlo no es otra que destacando a compañeras y compañeros que, por diferentes motivos, merecen ocupar ese espacio adelante.

Pero la actualidad no se circunscribe, lógicamente, a lo que viviremos el próximo 10 de marzo. Ahí están los esfuerzos de investigación que se condensan en los numerosos trabajos que recibimos en nuestra sede colegial y que, con el solo handicap del tiempo, van siendo publicados para que, con su edición, se enriquezca el conocimiento de la mayoría de profesionales. Como forma de enriquecimiento es la apertura a nuevas enseñanzas condensadas en las llamadas terapias naturales o alternativas que, paso a paso, son cada vez mas demandas por los ciudadanos y a las que el Colegio se acerca para

difundirlas en forma de cursos que, esperemos, se vean traducidos en el interés que despiertan en un amplio sector de la profesión.

Y, cómo no, también debemos reflejar en este comentario Editorial la satisfacción que supone ver culminado el proceso de consolidación de empleo tanto para enfermería como para las matronas. Que en el caso de estas últimas, ha estado revestido de un tortuoso camino desde que se inició (en el invierno de 2002) hasta la reciente fecha de su culminación. Que se hayan empleado mas de tres años en ofertar la estabilidad laboral en tan solo 300 matronas andaluzas, es todo un ejemplo de cómo no deberían funcionar las cosas en el apartado administrativo-burocrático de nuestra Administración que, precisamente por cercana, debería ser eso, inmediata y rápida. Lo que no fue el proceso de las OPE.

Quedamos a la espera de lo que depare el Día del Patrón. En el se conocerán, por ejemplo quienes ganaron el XII Certamen de Investigación Ciudad de Huelva como principal reclamo del espíritu que simboliza la superación. Y si hablamos de eso, de superar cotas, nada mejor que aguardar las expectativas que pueden estar muy cerca en forma de la reforma de la carrera alcanzando el nuevo título de Grado (al desaparecer las actuales diplomaturas y licenciaturas) con el logro de una formación a base de tres años mas un cuarto definido como "practicum". Es el cénit que posibilitará accesos a master y doctorados oficiales. Es el proceso que conduce al Espacio Único Europeo consecuente a la Declaración de Bolonia de 1999 por el que la Universidad en España va a experimentar, quizá, la transformación mas importante de su legendaria historia. Y enfermería participa de ella.

PERMISOS Y LICENCIAS ESPECIALES DEL PERSONAL DEL SAS

Los Permisos y Licencias deberán ser **solicitados por escrito**, con justificación documental cuando proceda. La denegación o autorización de un permiso o licencia debe ser igualmente por escrito, y la denegación en su caso motivada.

Estos permisos y licencias **son de aplicación tanto al personal fijo como temporal.**

El **computo de grado de parentesco** para la aplicación de los permisos se realizará contando cada generación asciendo o descendiendo hasta encontrar el tronco común.

Para los permisos o licencias que se concedan por días hábiles, no se entenderán como hábiles aquellos que en el turno de cada trabajador figure como descanso.

PERMISOS RETRIBUIDOS

- **Por matrimonio** o unión de hecho inscrita en el registro oficial: quince días naturales consecutivos
- **Por nacimiento de un hijo, adopción o acogimiento permanente** o preadoptivo de un menor, tres días consecutivos coincidiendo su inicio con el hecho causante, o a elección del trabajador desde el día de alta médica de hospitalización de la madre, o desde el día de alta médica de hospitalización del hijo o hija, o cinco días hábiles y consecutivos, si ocurriera a más de 50 Km de la localidad de residencia del trabajador.
- **Por la muerte del cónyuge o miembros de pareja de hecho** debidamente inscritas, **o familiar de primer grado de consanguinidad o afinidad**, tres días hábiles consecutivos, coincidiendo su inicio con el hecho causante o cuatro si sucede a más de 50 Km de la localidad de residencia del trabajador. Si el fallecimiento es de familiar de segundo grado, dos días hábiles consecutivos o tres si sucede a más de 50 Km de la localidad de residencia del trabajador.
- **Por enfermedad grave de un familiar** hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad, cuatro días consecutivos o no, siempre que mientras tanto suceda hospitalización o se aporte certificado facultativo sobre la gravedad y/o la necesidad de especiales cuidados en el domicilio.
- **Por traslado de domicilio** sin cambio de residencia, un día y dos días naturales y consecutivos cuando se produzca a más de 50 Km de la localidad de residencia del trabajador. No se genera este derecho, cuando el traslado de domicilio se deba a traslado de residencia derivada de un cambio de puesto de trabajo que conlleve plazo posesorio.
- **Para concurrir a exámenes** finales, pruebas definitivas de aptitud y evaluación en los Centros Oficiales de enseñanza y prueba selectivas para cubrir puestos de trabajo convocados por las Administraciones Públicas, durante los días de su celebración.

Por el tiempo indispensable para el **cumplimiento de un deber** inexcusable, de **carácter público o personal.**

- **Las trabajadoras embarazadas** tendrán derecho a ausentarse del trabajo para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, por el tiempo necesario para su práctica y previa justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.
- **Para asistir a consultas**, tratamientos y exploraciones de tipo médico, **tanto propias como de menores en edad pediátrica, ancianos o discapacitados a su cargo**, el personal dispondrá del tiempo necesario que coincida con su jornada de trabajo.
- **Las trabajadoras con un hij@ menor de dieciséis meses** tienen derecho a un permiso de una hora diaria de ausencia del trabajo por lactancia, por cada hij@ en caso de parto múltiple, con un máximo de dos horas, dicho periodo de tiempo puede ser dividido en dos fracciones. Este derecho podrá sustituirse por una reducción de la jornada normal en media hora al inicio y al final de la jornada. Este derecho podrá ser ejercido indistintamente por la madre o el padre, pero solo por uno de ellos en el caso de que ambos trabajen. En ningún caso podrán acumularse los periodos de tiempo a que se refiere este punto.

CURSO DE NIVELACIÓN PARA ATS

La Organización Colegial de Enfermería anuncia un hecho largamente esperado por una buena parte de la profesión. Se trata del curso de Convalidación del título de ATS por el de Diplomado Universitario de Enfermería, DUE. El Colegio de Huelva, de este modo, hace llegar una vía de resolución para quienes se encuentren en esta circunstancia.



La Organización Colegial ha trabajado en los últimos tiempos para concretar, con el Ministerio de Educación y Ciencia, (MEC) la fórmula para que no se queden "descolgados" ningún colegiado que, poseyendo la titulación de ATS, quiera realizar el curso de Nivelación. El futuro que se abre ante el Espacio Europeo de Enseñanza Superior es razón suficiente para que nadie quede excluido.

Un Curso que, digámoslo sucintamente, desarrolla una Orden del MEC (2314/2003 de 1 de agosto) y cuya primera convocatoria se hará en abril/06. La Organización Colegial ha logrado que este proceso de nivelación no suponga la obligación de realizar un examen final pero sí el aspirante deberá superar el Curso que ponga a su alcance el Colegio de Enfermería y, además, de forma gratuita para los colegiados.

En toda España se estima que son, aproximadamente, unos 10.000 profesionales con el título de ATS y a ellos va dirigida esta oferta docente. El curso estará basado en el Plan de estudios de la actual diplomatura, así como en los nuevos enfoques de la profesión, métodos de formación más recientes y la evolución del profesional en el conjunto del S.N.S. Constará de 4 bloques en modalidad semipresencial y con un total de 200 horas lectivas donde se incluye la elaboración de un trabajo final tutorizado. Los interesados en seguir este Curso de Nivelación pueden recabar, a partir de ahora, toda la información complementaria en la secretaría del Colegio de Enfermería de Huelva.

Plan de cuidados al paciente vascular: utilización de taxonomía NANDA-NIC-NOC

Autores: Patricia Mauri Fábregas, Cristina Pérez López, Clarines Serrano Lucena, Manuel Sánchez Martín, Ángela Raya Martínez, Camelia García Fernández. DUE

Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

1er Premio Nacional al mejor Poster

INTRODUCCIÓN:

Los cuidados enfermeros en los pacientes con patología vascular son en nuestra unidad una prioridad por la frecuencia en que atendemos estos procesos. Son pacientes que por sus características de edad y patologías asociadas tienen una alta dependencia de cuidados y, por tanto, disponer de un estándar unificado, basado en una metodología sistematizada va a mejorar la calidad de estos cuidados así como los resultados en mejora de la salud del paciente.

OBJETIVOS:

- Mejorar la calidad de cuidados en los pacientes hospitalizados con patología vascular.
- Disminuir la variabilidad en la práctica clínica.
- Evaluar los resultados obtenidos en el paciente mediante los criterios de resultado NOC.

MATERIAL Y MÉTODO:

El plan de cuidados está enmarcado según las orientaciones del modelo de Virginia Henderson, utilizando la taxonomía NANDA-NIC-NOC, contemplando los problemas de colaboración, como parte interdependiente y los diagnósticos enfermeros y los problemas de autonomía como parte independiente. Se han realizado búsquedas bibliográficas en las principales fuentes de evidencia, que avalan la efectividad de los cuidados recogidos en el plan.

La elaboración del plan se ha realizado a través de la constitución de un grupo de mejora formado por enfer-



meros de la unidad, el mando intermedio y el apoyo metodológico de la unidad de calidad y formación.

Los enfermeros del grupo realizaron un total de 30 valoraciones iniciales a pacientes con patologías vasculares ingresados en la unidad, realizando el perfil

de los pacientes y elaborando a través de los datos obtenidos en dicha valoración los problemas más frecuentes, así como las intervenciones más habituales. Así mismo se consensaron los criterios de resultado correspondientes a los diagnósticos enfermeros.

RESULTADOS:

Plan de cuidados estandarizado al paciente vascular

Valoración por necesidades:

Para conseguir una aplicación del modelo efectiva es necesario establecer donde, cuando y como realizar una recogida de datos del paciente que nos permita la aplicación sistemática del proceso de atención de enfermería.

En el registro de valoración las enfermeras recogemos los datos del paciente que nos van a permitir **determinar si el paciente es o no independiente en la satisfacción de sus necesidades y cual es su nivel de autonomía** y de esta forma determinar sus problemas y planificar los cuidados de la mejor forma posible.

La valoración de enfermería se realiza en las primeras 24 h al ingreso. Los resultados de las valoraciones a los pacientes de nuestro estudio es la siguiente:

Respirar normalmente

Paciente fumador o exfumador
Sistema circulatorio: Puede presentar edemas y extremidades frías

Alimentación

Dietas especiales por patologías asociadas.

Manifiesta inapetencia debido a su hospitalización

Pueden aparecer náuseas y vómitos a consecuencia del tratamiento médico.

Eliminación

Suelen presentar estreñimiento

Moverse y mantener posturas adecuadas

Capacidad de movimiento limitada en miembros inferiores

Sedestación y disminución de la actividad

Índice de Barthel: una media de 60 (Alta dependencia para las actividades de la vida diaria).

Dormir y descansar

Tiene dificultades para el descanso nocturno adecuado debido al dolor. Suele dormir pocas horas (<6) de forma discontinua y con problemas para conciliar el sueño.

Higiene corporal/Vestirse y desvestirse

Manifestaciones de dependencia con necesidad de ayuda parcial o total

Evitar peligros

Riesgo de caídas

Riesgo de infección

Dolor en Miembros inferiores con una intensidad media de 7 (Según escala analógica 1-10)

Cumple el régimen terapéutico de forma variable, y suele recaer en el cuidador principal.

Sentimientos de tristeza, angustia, preocupación y decaimiento ante su ingreso. Algún paciente manifiesta estar en TTº por depresión.

Comunicarse y relacionarse

Buen nivel de conciencia.

Sin problemas para la comunicación
Cuenta habitualmente con cuidador principal

Nivel cultural medio

Creencias y valores

Percepción de su salud muy deteriorada y sin capacidad de intervención para mejorarla.

Temor a empeorar.

Ocuparse/participar en actividades recreativas

Habitualmente ya están jubilados, o no trabajan.

Imagen corporal deteriorada.

Participar actividades recreativas

Ver televisión, leer, pasear.

En general no realizan muchas actividades recreativas por sus limitaciones.

Aprender y descubrir

En general conocen su proceso, aunque demuestran poco interés, y algunas veces preocupación por el futuro.

El cuidado principal suele ser el cónyuge. Son pacientes dependientes por lo que se ha realizado el índice de zarit a los cuidadores de los pacientes valorados para detectar cansancio del rol de cuidador. El resultado ha sido una media de 43,8

JUICIO CLÍNICO:

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

Los **problemas en colaboración** (llamados también problemas interdependientes, problemas interdisciplinarios o complicaciones potenciales) son los problemas de salud reales o potenciales que pueden aparecer como complicaciones de la enfermedad

primaria, estudios diagnósticos o tratamientos médicos o quirúrgicos y que se pueden prevenir, solucionar o reducir mediante actividades de control y de colaboración de las enfermeras. Son problemas que la enfermera no puede tratar de forma independiente, sino que deben ser abordados de forma interdisciplinaria en colaboración con otros profesionales, habitualmente médicos. La responsabilidad de la enfermera comprende: a) detectar y comunicar los signos y síntomas precoces de complicaciones que necesitan intervenciones prescritas por el médico; b) realizar las intervenciones prescritas por el médico; y c) iniciar intervenciones dentro del dominio profesional de enfermería para tratar el problema. Para formular los problemas interdisciplinarios es necesaria la utilización de terminología biomédica.

Los problemas de colaboración mas habituales en los pacientes con patología vascular son los siguientes:

Problemas de colaboración:

Intervenciones NIC:

Isquemia

Dolor agudo y crónico

Úlceras vasculares

Intervención quirúrgica

6655. Vigilancia: constantes vitales, pulsos periféricos, Tª miembro afectado

2314. Administración de medicación IV

2304. Administración de medicación Oral

2319. Administración de medicación intraespinal

2317. Administración de medicación Subcutánea.

6482. Manejo ambiental: Confort

3660. Cuidado de heridas

2930. Preparación quirúrgica.

Pruebas diagnosticas:

EKG, Flebotomía, RX, TAC, arteriografía, ECO Dopler

Preparación pruebas diagnosticas

5618. Enseñanza procedimiento

PROBLEMAS DE INDEPENDENCIA

El papel de la enfermera desde este modelo es suplementario / complementario, de lo que se desprende que dentro del área de competencia propia existen dos tipos de problemas

distintos que requieren abordajes diferentes: Los problemas de autonomía y los diagnósticos enfermeros.

PROBLEMAS DE AUTONOMÍA

Los **problemas de autonomía** reflejan una falta total o parcial de la capacidad física o intelectual de la persona para llevar a cabo por sí misma las acciones apropiadas que satisfacen sus necesidades básicas.

La función de la enfermera es hacer por la persona, suplirla en su falta de autonomía. La enfermera o cualquier otra persona (familiar, persona significativa,...) que realiza por el paciente aquellas actividades encaminadas a satisfacer sus necesidades básicas ante esta falta de autonomía actúa como lo que denominamos **Agente de autonomía asistida**. Para formular los problemas de autonomía se nombra el **área de suplencia** o la intervención que se llevará a cabo y a continuación se añade el tipo de suplencia (total o parcial) que se requiere. Por ejemplo, Higiene (suplencia total), Alimentación (suplencia parcial).

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Para formular los **diagnósticos enfermeros utilizamos** la clasificación de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Que define el diagnóstico enfermero como:

“Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales que proporciona la base de la terapia para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable”

Los diagnósticos enfermeros reales y de riesgo que hemos consensuado como mas frecuentes en estos pacientes son los que aparecen en el gráfico, donde se completa el plan de cuidados con las intervenciones NIC y los criterios de resultado NOC, los cuales tienen indicadores puntuables para su posterior evaluación.

BIBLIOGRAFÍA

NANDA. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2003-2004.
 M^a Teresa Luis Rodrigo. Diagnósticos Enfermeros Revisión Crítica.
 Joanne C. McCloskey, Gloria M. Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Tercera Edición.
 Marion Johnson, Meridena Maas, Sue Moorhead. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE). Segunda Edición.
 Mary Canobbio. Trastornos Cardiovasculares.

Problemas de autonomía	Intervenciones NIC	Criterios de resultado NOC
1803 Ayuda con los autocuidados: Alimentación	1803 Ayuda con los autocuidados: Alimentación	1803 Alimentación adecuada
1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene	1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene	1801 Higiene adecuada
1804 Ayuda con los autocuidados: aseo	1804 Ayuda con los autocuidados: aseo	1804 Aseo adecuado
1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal	1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal	1802 Vestir/arreglo personal adecuado
0840 Cambio de posición	0840 Cambio de posición	0840 Posición adecuada
3900 Regulación de la temperatura	3900 Regulación de la temperatura	3900 Temperatura adecuada
6480 Manejo ambiental	6480 Manejo ambiental	6480 Ambiente adecuado

PROBLEMAS DE AUTONOMÍA			INTERVENCIONES NIC
Alimentación	Total <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>	1803 Ayuda con los autocuidados: Alimentación
Baño/Higiene	Total <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>	1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene
Eliminación	Total <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>	1804 Ayuda con los autocuidados: aseo
Vestido	Total <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>	1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal
Movilidad	Total <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>	0840 Cambio de posición
Temperatura	Total <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>	3900 Regulación de la temperatura
Seguridad	Total <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>	6480 Manejo ambiental

CONCLUSIONES:

El estandarizar los cuidados supone un avance en la incorporación del proceso enfermero en la unidad, al ser una actividad de formación y sensibilización de los profesionales. El contar con un plan de cuidados estándar NNN permite a la enfermera:

- Tener una guía para poder individualizar y planificar sus cuidados sin obviar ninguna rea de importancia.
- Evaluar los resultados (NOC).
Mejorar la continuidad de cuidados

mediante la comunicación con Atención primaria a través de los informes de continuidad de cuidados, teniendo un lenguaje común.

- Realizar cuidados con criterios de efectividad basados en evidencia científica que le den peso a nuestras actuaciones.
- Realizar estudios de investigación.

Y por ultimo, solo con iniciar el proceso de estandarización repercute en una mejora de la calidad de los cuidados prestados en nuestra unidad.

Pamela L. Swearingen. Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica.
 Martín Zurro, J. F. Cano Pérez. Atención Primaria.
 José Luis Rivero, Carlos Lebrato. Cirugía Vascul y La Enfermería. <http://www.angelfire.com/md/enfermeria2000/cirugiavascularylaenfermera.htm>
 Andrés Roldán Valenzuela, Adela González Gómez, Esther Armans Morenon Nuria Serra Perucho. Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético de la A.E.E.V.
 Revista de Enfermera ROL, volumen 28, n°1, Enero 2005. Úlceras heridas crónicas.
www.ulceras.net. Marzo 2004

Del 23 al 25 de marzo en El Rompido

HUELVA SE DISPONE A

VIVIR EL **XVIII** CONGRESO

DE **NEUMOSUR**

ENFERMERÍA

Huelva se dispone a vivir un foro profesional de altura: el XVIII Congreso de Neumosur Enfermería va a tener como escenario la localidad de El Rompido donde profesionales vinculados a estas unidades sanitarias debatirán, durante los días 23, 24 y 25 de marzo/06, alrededor de un lema preferente: "Atención integral al paciente neumológico terminal". Como aportación principal para esta edición del Congreso se realizarán tras talleres prácticos orientados al cuidado de los profesionales, lo que se entiende como "cuidar al cuidador". En un tiempo donde la actualidad, y la polémica ciudadana, gira en torno a La Ley del Tabaco recientemente aprobada por el Gobierno de la nación, promete aventurar que esta cita se presenta rodeada de alicientes.

Neumosur Enfermería tiene su cita en Huelva, El Rompido, a partir del día 23 de marzo. En palabras de la presidenta de su comité organizador, Rosa Pereles, este XVIII Congreso Neumosur busca analizar "los planes de cuidados de Enfermería al paciente neumológico en estado terminal" sin olvidar el papel que desempeña la familia. Otra vertiente a considerar es la necesaria coordinación "y continuidad de asistencia como elemento imprescindible para la mejora de la calidad" que se presta y la satisfacción de quien la recibe.

La cita, organizada por la unidad de formación continua del Hospital Juan Ramón Jiménez presenta como novedad la realización de varios talleres de orden práctico que buscan "orientar al cuidado de los profesionales" es decir aquello tan tópico pero real de "cuidar al cuidador" para que, mediante técnicas innovadoras, ayuden a "un mejor desarrollo, personal y profesional, que pueden aplicarse en todos los ámbitos de nuestro entorno", asegura la responsable del Congreso, Rosa Pereles.

Mesas redondas, (donde se analicen los planes de cuidados a estos enfermos neumológicos en fase terminal), así como las comunicaciones libres, los antes señalados talleres, la exposición de los posters y la realización de la asamblea de asociados, configuran, en síntesis, la estructura de este XVIII Congreso del que sus promotoras aspiran a que confirme la "progresión ascendente" acumulada a través de ediciones anteriores. Para una mas completa información, los posibles asistentes pueden encontrarla en la Unidad de Formación Continua del Juan Ramón Jiménez (tfno. 959.0167 58 o fax 059/ 01 60 60).



ENFERMERÍA puede alcanzar el "GRADO" con 4 años de duración

La actual diplomatura de enfermería tiene sus días contados. La profunda renovación que va a experimentar la Universidad en España afecta al común de todas las titulaciones con excepción de Medicina y Arquitectura que tiene directrices específicas. Pero el resto de carreras, enfermería incluida, están inmersas en el llamado Espacio Común Europeo de Enseñanza Superior (ECEES) surgido tras la declaración de Bolonia de 1999 que rubricaron cuarenta naciones para facilitar la homologación en la Unión Europea (UE). Por lo que a enfermería se refiere, las gestiones actualmente en vigor parecen conducir a uno de los principales objetivos: conseguir una disciplina de cuatro años de duración. El Consejo General de Enfermería lidera esta reivindicación académico-profesional.

En el Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) se ultima el llamado "Borrador de propuesta para la renovación del actual catálogo de titulaciones". En él se dibuja un avance de programa que, en definitiva, dará paso a las futuras denominaciones. Como se sabe, la profunda renovación a experimentarse en los campus gira en torno a dos ejes fundamentales: De un lado, la implantación del comúnmente conocido como "eurocrédito" sobre el que pivotará todo el sistema formativo y, asimismo, la desaparición de las diplomaturas y licenciaturas tal y como las conocemos para dejar paso al título de Grado, al que seguirán Master y Doctorado. Hasta el momento, el único documento salido del MEC se refirió a que la Universidad va a reducir en gran número (de 140 actuales a 79 futuros) los títulos que

conocemos y la confirmación de las directrices de las 13 primeras carreras, entre las que no ha figurado enfermería.

En el seno de la profesión, como se ha conocido, se logró un amplio consenso para poder negociar con la mayor de las garantías y llevar a la titulación hasta unos planteamientos que satisfagan las reivindicaciones del colectivo. Que se basan en una formación de tres cursos configurados por 180 créditos y un cuarto al que se define como "practicum" de 60 créditos más. La "Plataforma Pro Título de Grado de Enfermería (licenciatura de 240 créditos y cuatro años)" ha estado configurada por representantes de todos los sectores tales como la Organización Colegial, la conferencia de Directores de Escuelas, el sindicato Satse, el consejo de alumnos.

Una de las voces que más se han hecho escuchar en torno a los planteamientos de la enfermería ha sido la de Máximo González Jurado quien, como líder del Consejo General, no ha dudado en precisar que "en los últimos veinte años la profesión experimentó una evolución que ha beneficiado a los ciudadanos, en primer lugar, que vieron como se reforzó su seguridad clínica. Las leyes posteriores no hicieron sino redoblar las competencias para que la enfermería española sea un modelo a seguir. Pero queda ajustar lo relativo al plan de estudios porque es injusto que la media de horas de cualquier alumno de licenciatura sea de 5/horas/día mientras que los estudiantes de nuestras escuelas pasan una media de 9/horas/día, es decir, un 80% más que el resto de carreras universitarias".

Para que el MEC, es decir, el Gobierno, pudiera conocer a fondo la problemática de la enfermería, la Organización Colegial ha hecho llegar numerosos estudios en donde



se contempla tanto la carencia antes citada en materia formativa cuanto la necesidad de que las demandas de la población se adapten al S.N.S. Hablamos de las proporcionalidades (ratios) entre población y número de enfermeras donde España, y Andalucía en concreto, están muy por detrás de lo que recomienda la O.M.S.: "España -ha dicho González Jurado- tiene un 40% menos de enfermeras que la media europea que asciende a 843 por cada 100.000 habitantes. Y a pesar de ellos seguimos siendo el séptimo mejor sistema sanitario del mundo, posición que se ha logrado gracias a la actitud de la enfermería española. Pero no debe seguir existiendo, como norma, la sobrecarga asistencial que sufren los 365 días del año para lo cual hemos exigido a la Administración estatal que el diseño de los futuros planes de estudios pasen a tener una duración de 4 años y 240 créditos. De lo contrario, veríamos deteriorada la formación y los ciudadanos verían peligrar la calidad asistencial que reciben".

EL COLEGIO ONUBENSE A

CONVOCA A LA ENFERMERÍA CELEBRAR EL DÍA DEL PATRÓN

En la tradicional ceremonia se hará pública entrega, entre otras distinciones, a los ganadores del XII Certamen de Investigación de Enfermería "Ciudad de Huelva"

El Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva ha convocado a la profesión para que asista a los actos conmemorativos al Día del Patrón. Será el próximo 10 de marzo cuando esta institución celebre una fecha que ya tiene carácter de auténtica tradición para el colectivo. La Enfermería onubense la ha asumido como tal y todo queda a la espera de su feliz desarrollo en cuyo transcurso se darán a conocer diversas distinciones a la cabeza los ganadores de la XII edición del Certamen Ciudad de Huelva. El presidente del Colegio, Gonzalo García Domínguez, augura el mismo eco y resultados que en convocatorias del Día de San Juan de Dios.

En la secretaría del Colegio de Enfermería se trabaja a pleno rendimiento para que todas las piezas encajen tal y como viene sucediendo año tras otro, en torno al Día del Patrón de la Enfermera. La profesión en nuestra provincia hace tiempo que ha hecho suya tal efemérides que supone, además del reconocimiento a determinados colegiados el reencuentro de buena parte de las enfermeras y enfermeros que ejercen en toda la geografía provincial.



PROTAGONISMO PROPIO

"Desde este Colegio hemos trabajado con la misma voluntad e ilusión que siempre para que el Día del Patrón continúe siendo una referencia para todos nosotros". Con estas palabras define el primer responsable de la corporación colegial, Gonzalo García Domínguez, el sentimiento en las horas previas al próximo 10 de marzo, viernes, cuando la actualidad de la Enfermería sea, como razona García Domínguez,... "la propia Enfermería que, por unas horas, se hace eco del propio quehacer para que, con este paréntesis, prevalezcan sus intereses mas cercanos. Llámese el reconocimiento a quienes, hace poco, han dejado la actividad laboral para gozar de la bien ganada jubilación cuanto los nombres de los ganadores tanto del Certamen Ciudad de Huelva cuanto del apartado fotográfico para que, como cada año, se difunda nuestro premio de investigación por el conjunto de la provincia, y de Andalucía".

Al cierre del presente número de la Revista del Colegio, en la sede se constataba un creciente movimiento en cuanto a demanda de información, invitaciones y otros detalles lo que permite vaticinar que el Día del Patrón en nuestra provincia volverá a erigirse en "la fecha" por definición de la Enfermería onubense. Son muchos, y variados, los alicientes que en ella se concentran y de ahí que todas circunstancias e intentos para estar presente sean común denominador entre las enfermeras y enfermeros de buena parte de la provincia.



Doce años del Certamen

S hubiera que señalar un, a modo, de frontispicio en el próximo Día del Patrón, este si duda sería la culminación de doce años de vigencia del Certamen de Investigación de Enfermería Ciudad de Huelva. Haber alcanzado, sin interrupción alguna, esos doce años del Certamen que luce el nombre de nuestra capital, es, en opinión del presidente del Colegio, Gonzalo García, "algo así como ver culminado un proyecto que surgió, allá por el año 1994, con las prevenciones e incertidumbres propias de estos eventos. Nuestra provincia necesitaba de un referente que le identificase en materia de Investigación profesional, y el Colegio supo hacer realidad un Certamen en el que se han inscrito compañeras y compañeros que ya son parte de la historia viva de la Enfermería onubense que, junto a sus ocupaciones cotidianas, sabe buscar un sitio para la reflexión que luego dará paso cara a introducir cualidades que mejoren la atención que se presta al ciudadano. Ahí está el gran acierto de este Certamen, en el constante apoyo de los colegiados onubenses. Con la entrega, este 10 de marzo, de los nuevos ganadores el Colegio habrá realizado una antigua aspiración: ver plenamente consolidado a nuestro Certamen de Investigación cumpliendo con lo que siempre ha sido prioritario para mi Junta de Gobierno, alentar y estimular este apartado del trabajo profesional".

DÍA DE SAN JUAN DE DIOS PATRÓN DE LA ENFERMERÍA

Fechas: 8 y 10 de marzo de 2006

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva

PROGRAMA

Miércoles 8 de marzo/06:

ACTO RELIGIOSO

A las 19,00 horas: Misa en Honor de San Juan de Dios.

Lugar: Iglesia Catedral de la Merced

Viernes 10 de marzo/06:

ACTO PROFESIONAL

A las 22,30 horas: se ofrecerá cena-baile en el salón de celebraciones El Portón (sito en Carretera de Gibraleón, cruce de Peguerillas)

Ameniza: La Orquesta "Ilusiones" de nuestro compañero y amigo Catalino

Durante la celebración de la cena, tendrá lugar un acto central destinado a proclamar los siguientes apartados:

- Homenaje a los compañeros que alcanzaron la Jubilación laboral durante el pasado año.
- Fallo correspondiente al XII Certamen de Investigación de Enfermería Ciudad de Huelva seguido de entrega de premios a los ganadores.
- Fallo correspondiente al VIII Concurso de Fotografía "San Juan de Dios" y entrega de premios.
- Presentación del Cartel para difundir la convocatoria del XIII Certamen de Investigación de Enfermería "Ciudad de Huelva".

NOTAS:

Los colegiados podrán retirar su invitación de forma gratuita en las oficinas del Colegio, del 15 de febrero y hasta el 6 de marzo. Asimismo, podrán retirar invitación para acompañante al precio de 20 euros. Dado el volumen de asistentes, únicamente se podrá facilitar una invitación de acompañante por colegiado.

Se ofrecerá un servicio de autobús, gratuito, de acuerdo al siguiente horario: Los colegiados de Huelva-Norte, saldrán desde la puerta del Hospital de Riotinto a las 20,00 horas, regresando a dicho punto una vez finalizados los actos. Desde Huelva y con salida desde la puerta principal de la Casa Colón, a las 21,30 y 22,15 horas y regreso al mismo punto, con salida desde El Portón a la 01,30, 02,30 y final fiesta.

Los grupos que deseen reserva de mesas, deberán comunicarlo con antelación al Colegio, detallando el número de personas, sus nombres y apellidos, y titular de la misma con quien poder contactar desde la secretaría del Colegio profesional. El próximo 10 de marzo.

DOLOR AGUDO Y CRÓNICO. ENFERMERÍA Y TERAPIAS

Isabel Fernández Hermoso (*)
Antonio R. Romero Márquez (**)

(*) Enfermera, acupuntora, kinesióloga, y experta en otras TA. Miembro del Comité Científico de TA del Ilte. Colegio
(**) Enfermero, acupuntor, kinesiólogo y experto en TA. Presidente del Comité Científico y representante oficial en TA

El dolor agudo y crónico queda definido por la Nanda como "la experiencia sensitiva y emocional ocasionada por una lesión tisular real o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración de menos de seis meses para el dolor agudo y de más de seis meses para el dolor crónico. El ámbito de actuaciones que marcan los cuidados enfermeros es amplio, aunque, a veces, poco claro.

VIVIR CON EL DOLOR

Por otra parte, la mera administración de una potente farmacopea lleva al paciente, en muchas ocasiones, a un mero callejón sin salida (en el dolor crónico) con la frase maldita de "usted debe acostumbrarse a vivir con el dolor". La enfermería, dentro de los cuidados integrales a la persona, tiene mucho que decir en estos casos. Los enfermeros sabemos, por profesión, que el dolor nunca se muestra aislado y que si bien en muchas ocasiones no puede eliminarse en su totalidad, si hacemos frente al problema desde una perspectiva global y holística, como solo nosotros sabemos hacerlo, la persona podrá encontrar un alivio que no le ofrecen unas cajas con medicamentos.

Las terapias alternativas (TA) dentro de los cuidados de enfermería ofrecen un abanico de posibilidades muy amplio y muy bien definido. Para la medicina tradicional china (MTCH), el dolor queda muy bien enmarcado dentro de la dialéctica del yin y del yang. Estos no son más que términos que definen unas características determinadas, a saber el dolor yang es el dolor agudo, que cursa con cuadros de dolor intenso, reciente, de tipo traumático, con hiperemia, que mejora con la aplicación del frío, reposo, etcétera. El dolor yin es el dolor crónico, asociado a una insuficiencia local

como la artrosis, es el dolor sordo, que mejora con el calor, el dolor persistente que empeora con factores climáticos, etc.

Por otra parte, la MTCH con sus conceptos, en principio carentes de significado para nosotros, llega a definir un dolor yang dentro el yin, quedando para los occidentales como aquella agudización del cuadro álgido dentro de un proceso crónico, como sería el caso de una persona que se dobla su rodilla artrósica bajando unos escalones. Indiscutiblemente, las actuaciones serían distintas en uno u otro caso, pero lo interesante de estas TA es que definen o concretizan con mucha exactitud la alteración del patrón funcional causante.

CONNOTACIONES

La MTCH define al dolor como un simple síntoma dentro del estado general de la persona y no le da ni mayor ni menor importancia que otra multitud de factores que dicha terapia tiene en cuenta. Así consigue establecer cuadros de disfunción de patrones específicos plenamente individualizados y de carácter totalmente holísticos. Para la MTCH un dolor osteomuscular será de cualidades yang estando, como no puede ser de otra manera, localizado en el exterior del cuerpo. Un dolor orgánico o visceral tendrá connotaciones yin y su localización quedará muy bien definida en términos de los denominados meridianos distintos.

Para las reflexologías el dolor queda definido dentro de los conocimientos de la escuela a la que pertenece, por ejemplo la auriculoterapia china se rige por los parámetros de la MTCH; la auriculoterapia francesa queda determinada por conceptos puramente occidentales. Su acción es tan potente que en muchas ocasiones parece que no es posible una reacción causa-efecto tan inmediata y efectiva.

CUIDADOS DE ALTERNATIVAS

Oficial de Enfermería de Huelva.
del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva.

COMPONENTE EMOCIONAL

Hasta ahora solo se ha hablado del efecto puramente antiálgico de estas terapias, pero los enfermeros y las enfermeras sabemos, mejor que nadie, que el dolor lleva implícito un componente emocional mas o menos claro a primera vista, pero que siempre está ahí. Las TA nos permiten actuar de igual forma, en cuanto a exactitud, individual y holística, permitiendo establecer unas actuaciones sobre un patrón funcional alterado con gran eficacia.

Por otra parte, están los llamados métodos de retroalimentación, son menos conocidos pero mucho mas efectivos a la hora de hacer un diagnóstico enfermero y establecer unas actuaciones concretas. Entre las mas importante se encuentra la auriculodiagnosia fotoperceptiva (antigua auriculomedicina), la organometría funcional o electroacupuntura de Voll, la kinesiología holística y aplicada entre otros. Estos métodos nos permiten establecer "un diálogo reflejo" a través de unos tests muy dirigidos y unas mediciones electrónicas en distintas partes corporales para poder definir, no solo un patrón alterado, sino también cuales serían las actuaciones mas correctas y en qué orden deben hacerse para restablecer el equilibrio funcional de la persona.

CUIDADOS INTEGRABLES

Estos cuidados en TA son perfectamente integrables dentro del proceso enfermero, no necesitando en ningún momento de una terminología médica que cuestiona la total validez dentro de la enfermería de dichas actuaciones. Nuestros diagnósticos Nanda, nuestros patrones funcionales de salud, nuestras actuaciones enfermeras y nuestros conocimientos sanitarios son todo lo que necesitamos para establecer un correcto uso de dichas terapias en nuestros cuidados a las personas y a la comunidad.

EL COLEGIO ORGANIZA UN CURSO DE KINESIOLOGÍA

El Colegio de Enfermería de Huelva, atendiendo las inquietudes y demandas de los profesionales colegiados, ultima la preparación de un curso sobre Kinesiología y organoterapia funcional en los cuidados enfermeros.

La Kinesiología es un método reflejo que consiste en observar, por medio de unos tests, el estado general de la persona, pudiendo establecer las necesidades básicas de salud así como todos los factores desencadenantes. De este modo, puede trazarse un plan optimizado e individualizado de las actuaciones a seguir para lograr el equilibrio perdido.

La organometría funcional consiste en la medición electrónica de los puntos de acupuntura y relacionar cada punto con una función o estructura corporal concreta. Es pues, un método integral de salud capaz de combinar las últimas terapias con la antigua medicina tradicional de China, con la dietética, con la reflexología o con cualquier otro sistema terapéutico.

Este Colegio de Enfermería de Huelva ha previsto realizar un curso básico y superior (nivel 1 y nivel 2) de sesenta horas lectivas en cada nivel de estos dos importantes métodos de retroalimentación como "curso de Kinesiología y organoterapia funcional en los cuidados de Enfermería".

Los colegiados interesados pueden contactar con la secretaria a fin de obtener mas y completa información.

CURSO DE AURICULOTERAPIA

Fechas:	15-19 de Mayo 2006.
Horario:	de 16:00 a 21:00 horas.
Lugar:	Colegio de Enfermería de Huelva.
Organiza y acredita:	Comité científico de terapias alternativas del Colegio de Enfermería de Huelva.
Número de plazas:	25.
Número de horas teórico-prácticas:	30 horas
Importe matrícula:	12 euros.
Ponentes:	Antonio Rafael Romero Márquez (DUE).
Contenidos del curso:	Concepto histórico de la auriculoterapia. Conocimientos de técnicas y procedimientos. Microsistemas reflexológicos. Anatomía y cartografía auricular. Tratamiento y ejercicios prácticos.

INCERTIDUMBRE ANTE LA RENOVACIÓN SALARIAL DE LOS TRABAJADORES DEL SAS

Los profesionales de las plantillas que, en su conjunto, configuran los casi 80.000 trabajadores de la Sanidad Pública en Andalucía han expresado su inquietud ante la demora en el inicio de la nueva negociación salarial entre la Administración y los representantes sindicales. Como se sabe, el acuerdo retributivo en vigor correspondió al periodo negociado que abarcó los años entre 2002 y 2005. Concluido este periodo, por distintas fuentes se ha demandado que ambas partes comiencen un nuevo marco de diálogo para establecer el futuro acuerdo en materia de retribución de la plantilla del SAS que, hasta el momento, no ha visto reflejado ningún aumento en cuanto a subida salarial en el presente 2006. En paralelo a esta cuestión puramente económica, quedan otras vertientes de clarificar y de no menor peso como son el complemento de rendimiento, precio de las guardias o la carrera profesional que, en Andalucía, se ha pasado de ser una región que quiso ser puntera a figurar a la cola en cuanto a planteamientos propios respecto a ese contexto.

FIN A LA INTERMINABLE OPE DE LAS MATRONAS ANDALUZAS

Las Matronas de la Sanidad Pública andaluza han visto, finalmente, concluido su, por otra parte inacabable, proceso u Oferta Pública de Empleo (OPE), o recorrido extraordinario de consolidación y provisión de plazas en el SAS. Han tenido que transcurrir la friolera de 3 años largos para que estas especialistas en ginecología-obstétrica hayan visto consolidado lo que era un auténtico clamor: desde hacía 30 años para las que trabajan no se había producido la estabilidad deseada.

En el BOJA número 25 del pasado 7/febrero/06 se publicaba una Resolución de la Consejería de Salud por la que la Administración daba por resuelto con carácter "definitivo" el proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas en la categoría de matronas". En total, apenas 300 profesionales que han debido poner a prueba toda su capacidad de espera en base a los siguientes tiempos transcurridos. En el ámbito de la atención primaria, las matronas andaluzas no han tenido una consolidación laboral semejante desde hacía 30 años. Para quienes ejercen en hospitales, el plazo de interinidad ha sido de unos

16 años. Se entiende que existan matronas que han sido interinas prácticamente la mayor parte de su carrera como profesionales sanitarias. El examen que dió paso a esta OPE extraordinaria tuvo lugar el 15 de diciembre de 2002. Desde entonces, han debido esperar al reciente 7/febrero/2006 para ver el final del trayecto. Eso sí: cuando el SAS se decidió a hacer público el listado provisional era el mes de abril/2005 produciéndose un nuevo parón que duró casi como un periodo de gestación. Una de las especialistas resumía todo lo vivido: Las matronas de Andalucía hemos sufrido en propias carnes la tardanza excesiva de todo esta OPE. Por medio, situaciones personales y familiares, porque nuestro colectivo es abrumadoramente femenino, que han sabido los problemas inherentes a la inestabilidad laboral y, por lo mismo, de residencia y un larguísimo etcétera". Por suerte, todo esto ya es historia y para la crónica del devenir profesional de las Matronas, este auténtico récord; casi tres décadas de interinidades, un examen llevado a cabo en 2002 y la Resolución definitiva en febrero de 2006.

HUELVA Y LA DONACIÓN DE SANGRE

Andalucía registró la solidaridad de 216.322 donaciones de sangre durante los diez primeros meses de 2005, según datos oficiales de la Consejería de Salud de la Junta. Por provincias, Sevilla fue, con diferencia, donde más donaciones se contabilizaron (46.500) mientras Huelva figura con 12.064. Salud explicó que, en su conjunto y en los ocho centros de transfusión sanguínea con los que cuenta la red pública regional, se había detectado una leve caída (mil donaciones menos o el 0,46%) respecto al mismo periodo evaluado en el año 2004.

Este es el balance de las donaciones de sangre donde, por cierto, Enfermería es un agente activo. Por provincias Sevilla se consolida a la cabeza (46.005 donaciones), seguida de Málaga (38.703), Granada (35.977), Cádiz (28.089), Córdoba (24.857), Jaén (17.623), Almería (13.004) y Huelva (12.064). Se estima que el 80% de las donaciones se realizan en los equipos móviles que recorren las geografías provinciales visitando pueblos, colegios, empresas, cuarteles, hermandades... Pese a la ligera disminución de donantes, Andalucía sigue siendo autosuficiente en hemoderivados lo que le permite, en ocasiones, colaborar con aquellas otras regiones que son deficitarias en número de donantes.

Nuevas tecnologías del cuidado en Personas Mayores

Autor: Pedro Manuel Salas Iglesias

Licenciado en Humanidades, Diplomado en Enfermería, Técnico Superior en

Técnico Superior en Enfermería (Universidad de Huelva)

Número de colegiado: 2840

Prevención de Riesgos Laborales (Universidad Complutense de Madrid),

INTRODUCCIÓN:

En una sociedad postindustrial y de la información en la que vivimos en los comienzos del nuevo siglo XXI la tecnología ha tenido una influencia decisiva en todos los aspectos de la vida y por tanto en la salud. Este impacto ha supuesto un impulso a **la ciencia de la enfermería** sobretodo en lo que respecta al desarrollo práctico de los cuidados. En este sentido precisamos de unos instrumentos con los que trabajar epistemológicamente, basándonos en el conocimiento deductivo y no ejecutados como simples mentes limitadas a la única y sola realización del trabajo como principal medio de producción.

Si recurrimos a la historia detectamos que el uso de las tecnologías no iría en la línea de la economía neoclásica: fundamentado en el principio de la eficiencia técnica (no usar cantidad de recursos superiores a los procesos de producción alternativos), mantiene sin embargo un pequeño enlace con el planteamiento del razonamiento marxista (arroja la idea del progreso técnico) en el sentido del crecimiento de los medios de producción y las fuerzas productivas. Si se aborda el tema desde la Antropología de la Salud se observa que existe una interrelación entre "cambio social" y "cambio tecnológico" de manera que estamos asistiendo a un fenómeno de transformación científica-técnica de las sociedades actuales.



Aula de Informática para Mayores

TIPOS DE TECNOLOGÍAS DEL CUIDADO EN PERSONAS MAYORES:

Los cuidados han recurrido a diversas tecnologías entre las que encontramos (4):

1ª.- Relacionadas con el mantenimiento de la vida cotidiana: se refieren al uso de los hábitos de higiene y aseo, déficits en alimentación, alteraciones en el significado de la ropa (problemas de demencia y alzheimer), dificultad para el movimiento y motricidad, organización para el espacio dentro de la habitación, vivienda, etc. Estas tecnologías compensarían defectos funcionales, contribuyendo a dar una autonomía total o parcial a los enfermos y aliviar a las familias (cuidadores informales). Por ello se contemplan una serie de instrumentos tecnológicos donde unos, se encargarán de compensar las dificultades relacionadas con la **movilidad**:

asientos que puedan subir y bajar, reposacabezas, sillas de ruedas y accesorios, sillones geriátricos, cojines y colchones antiescaras, andadores y bastones, pasamanos y soportes, barandillas de protección de camas, somieres articulados, grúas para levantar enfermos y arneses, cinturones y chalecos de sujeción. Otras tecnologías se refieren a la **postura** como los soportes para libros...

También podemos encontrar instrumentos tecnológicos relativos a la **higiene y cuidado personal**: esponjas, cepillos o peines con mangos más o menos largos para la limpieza de difícil acceso, tablillas, sillas de baño, asientos, adaptadores y alzas para WC, vestidos, asideros fijos o abatibles a pared para WC, etc.

2ª.- Las tecnologías de información abarcan todos aquellos cuestionarios, documentos para la recogida de información, etc. que



Pasarela acceso entrada edificios para Personas con dificultad de deambulaci3n.

permitan a cada cuidador llegar a comprender y analizar los datos de la persona mayor o su familia. Se recoger3n no s3lo datos objetivos sino tambi3n subjetivos referidos tanto a la patolog3a detectada como tambi3n las impresiones y juicios de valor del enfermo/familia. Estos instrumentos ata1en al conjunto global de la historia de enfermer3a, y es la expresi3n escrita de la revoluci3n del proceso de la prestaci3n de cuidados. En este nuevo milenio las historias est3n informatizadas por lo que ser3 obligaci3n del personal de enfermer3a tener los suficientes conocimientos para continuar evolucionando hacia la enfermer3a superior.

3^a.- Las tecnolog3as de cuidados curativos incluir3an tanto los masajes, vendajes, administraci3n de tratamientos parenterales (bombas de infusi3n, microgoteros, etc.)...

Si continuamos centr3ndonos en la persona mayor, el **cuerpo** en s3 es el mediador principal de los cuidados enfermeros, por tanto ser3 un deber para el profesional el poseer una formaci3n sobre sus propiedades: energ3ticas, propioceptivas, mec3nicas, etc. y que se lle-

gan a corresponder con mecanismos de defensa bio-psico-efectivos o por el contrario traducidas mediante reacciones emp3ticas con el contexto que lo rodea (espacio, familia, amigos, enfermeros) y consigo mismo. Todo lo anterior favorecer3 la manera de afrontar el surgimiento de problemas que alteren su situaci3n de completo bienestar biopsicosocial en una nueva sociedad fluctuante y cambiante como es la nueva del siglo XXI.

TECNOLOG3AS PSICOF3SICAS QUE CUBREN DEFICIENCIAS Y FOMENTAN AUTONOM3A

El empleo de las tecnolog3as ir3n encaminadas a cubrir deficiencias (1) tanto en AVD (Actividades de la Vida Diaria) como "en las AIVD (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria). Las primeras son las necesarias para realizar comportamientos b3sicos de autocuidado: alimentarse, ba1arse, asearse, vestirse, deambulaci3n, trasladarse de la cama, moverse dentro del cuarto de ba1o, control de esf3nteres, arreglo personal, comunicarse, etc. En cambio las segundas son las habilidades necesarias para realizar algunas actividades m3s complejas

que se asocian con la vida independiente. Dentro de ellas est3n las siguientes: cocinar, limpiar, toma de medicaci3n, uso de transporte p3blico, pasear, utilizar escaleras, realizar trabajos exteriores (jardiner3a y cuidado de animales), manejar dinero, viajar, etc.

En cuanto a las AVD b3sicas, las t3cnicas m3s aplicadas para la mejora de la autonom3a en las **CONDUCTAS ALIMENTARIAS**, cuando la habilidad est3 presente pero no se implementa, son los incitadores verbales, las instrucciones, el moldeamiento o refuerzo positivo de los acercamientos a la conducta deseada y el control de est3mulos. Antes de implantar estos programas debe realizarse una correcta valoraci3n de los determinantes f3sicos como artritis, d3ficits sensoriales, temblor, etc.

En los casos donde no exista la habilidad para llevar a cabo una conducta dada, se debe empezar con una gu3a manual (9), por ejemplo, sujetando la mano del residente alrededor del cubierto hasta acercar la comida a la boca, reduciendo posteriormente la cantidad de ayuda (sujetando progresivamente el codo, hombro, etc.) y reforzando positivamente los progresivos acercamientos a la conducta deseada.

Cuando el problema no es un d3ficit conductual sino una conducta inapropiada, como quitar comida a otros, tirarla al suelo, comer demasiado deprisa, etc. se deben utilizar t3cnicas como el control de est3mulos y el tiempo fuera.

En relaci3n con la **DEAMBULACI3N**, puede existir un d3ficit conductual motivado por m3ltiples factores, tales como las limitaciones f3sicas, la influencia ambiental, la falta de est3mulos y refuerzo. Los incitadores y la estimulaci3n discriminativa, el refreno social a trav3s de la alabanza y conversaci3n, as3



Grúa eléctrica para movilización de enfermos

como el control estimular y la intervención ambiental a través de la mejora de la iluminación, eliminación de barreras y mejora de accesibilidad, disposición del mobiliario, estímulos de orientación propios de las técnicas de orientación en la realidad y, fundamentalmente, el refuerzo social proporcionado por el personal son técnicas recomendadas para fomentar la ambulancia de los residentes. Debe destacar la utilidad de la desensibilización sistemática en aquellos casos en los que existe un miedo o fobia a andar y a caerse. El entrenamiento en relajación, el establecimiento de situaciones jerarquizadas según el grado de ansiedad (de menor a mayor) que producen a la persona con este temor y el afrontamiento progresivo de las mismas es una de las técnicas efectivas en el tratamiento de este problema, habitual en centros residenciales.

En relación con la mejora de las habilidades para la higiene personal y el vestido, se han probado distintos procedimientos. Rinke (9) y sus colaboradores establecieron el baño autónomo en seis residentes utilizando refuerzo positivo en forma de alabanza, retroalimentación visual y comida, con lo que lograron una mejor ejecución en las diferentes conductas implicadas en esta habilidad. El control de estímulos es un procedimiento recomendable en los casos en que existe un deterioro de la memoria, cuando las instrucciones pueden no ser suficientes.

Para aplicar esta técnica se debe seguir como secuencia: dividir el proceso en pequeños pasos, para maximizar el control de estímulos, conviene realizar este entrenamiento siempre a la misma hora, en el mismo lugar y con los mismos materiales, inicialmente, se debe reforzar cada paso realizando correctamente en la cadena conductual necesaria para llegar a completar la conducta meta y progresivamente se debe ir reduciendo el refuerzo hasta que se realice la conducta perseguida.

La intervención en la incontinencia urinaria pretende formar hábitos de evacuación regular (incontinencia de urgencia), lograr fortalecer la musculatura del suelo pélvico o tratar causas colaterales (de esfuerzo), etc. Es importante usar programas basados en horarios de evacuación temporal para la formación del hábito: con rutinas de evacuación cada 2, 3 horas (esté presente o no la sensación de necesidad), complementada con control riguroso de la ingesta y medicación, etc.

Existen programas multimodales de tratamiento para la mejora de las diferentes AVD como el Programa Gerontológico del Instituto de

Salud Mental de Florida, que complementa el entrenamiento de estas habilidades con módulos para la mejora de las habilidades sociales y el manejo de información personal y autoestima, y el Programa de Cuidado Personal, que incluye técnicas de instrucciones, modelado, ensayo y práctica de habilidades, feedback, moldeamiento y encadenamiento...

TECNOLOGÍAS PARA EL ESPACIO QUE RODEA AL MAYOR:

Si nos centramos ahora en el espacio (14), en éste también se podrán modificar sus características adaptándolo a las pequeñas o grandes discapacidades que presente la persona mayor: -Iluminación (evitando las variaciones bruscas de intensidad lumínica); -Ventanas que permitan la entrada de la luz del día y la percepción del exterior, pasillos y escaleras (al menos dos metros de ancho para que puedan cruzarse dos personas que caminen con bastones, andadores...); -Suelo con piso antideslizante, sin irregularidades, evitándose el contraste de colores, escalones con no más de 14 cm. de altura, con un descanso cada 10 escalones, bien iluminados y con luces indicativas por la noche; Baños: La anchura de la puerta debe ser como mínimo de 90 cm. Pasamanos en todas las paredes. Los lavabos estarán a una altura de 80 cm. del suelo, con espacio libre debajo para utilizarlo con silla de ruedas. Entre el retrete y el lavabo debe existir un espacio de al menos 1x1,7m. Los grifos que sean de tipo palanca, a fin de que puedan manejarlos personas con problemas en las manos.

La ducha debe tener una superficie de 1,4x1,4 m. con una banqueta o asiento plegable, para que el anciano pueda ducharse sentado o de pie, a 55 cm. del suelo. Deben tener una barandilla horizontal a 87 cm. del suelo y una vertical de

altura máxima 1,67 m. y mínima de 40 cm.

El retrete debe tener un timbre a 60 cm. con un cordón que llegue hasta el suelo. El interruptor de la luz estará situado en la entrada y si es posible, que haya uno a cada lado, para que puedan utilizarlo los hemipléjicos. Deben haber barandas a ambos lados del retrete, una móvil para que puedan utilizarla con silla de ruedas.

Dormitorios: Que no haya alfombras, cables en los sitios de paso, los muebles en mitad de la habitación (deben ir pegados a la pared), para evitar caídas. Los armarios deben cerrar con imán y colocar una barandilla vertical para facilitar el abrirlos.

En cuanto a los medios de transporte, serán adaptados ya que la posibilidad de utilizar transportes públicos adaptados a sus necesidades especiales es, para las personas discapacitadas, una vía de calidad de vida. Las soluciones en este ámbito pueden ser de varios tipos:

*Crear servicios especiales de transporte para personas con discapacidad.

*Eliminar barreras que impidan el acceso de las personas con discapacidad al transporte público; donde podemos distinguir:

- Autobuses adaptados: con una plataforma baja y una pequeña rampa retráctil.
- Eutoraxi: Aquellos donde puedan viajar tanto pasajeros convencionales como personas en silla de ruedas, con comodidad y seguridad.
- Servicios especiales de transporte adaptado: destinados al desplazamiento de personas con discapacidad física. Con capacidad de 8 a 15 plazas.

AGENTES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN EL MUNDO DE LAS TECNOLOGÍAS:

Por otra parte, con las personas mayores se podrán llevar a cabo programas sociales trabajando en el campo de las tecnologías para resolver en la medida de lo posible, los déficits o problemas que pudieran tener; y hay que hacerlo también con los distintos agentes sociales que rodean al mayor. A estos agentes (equipo multidisciplinar: enfermeros, trabajadores sociales, fisioterapeutas, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales...) se los catalogarán como "sistemas de redes sociales", ya que van a permitir analizar las múltiples relaciones interdependientes que mantiene el mayor con las personas que lo rodean y que pueden cubrir sus necesidades de interacción psicoafectivas y sociales. Se podrán emplear como entornos socializadores las unidades o centros de día, asociaciones, residencias para mayores, centros de salud comunitaria, etc. Será aquí donde actúen los monitores y el equipo interdisciplinar, a través de la observación y evaluación periódica analizarán el desenvolvimiento con las tecnologías (bien directamente a través de los mayores o por medio del trabajo que se realice con ellos). Será también un objetivo a cumplir el mejorar el manejo de las nuevas tecnologías para conseguir un mejor adiestramiento así como facilitar alternativas para su adecuado uso, dando información sobre sus ventajas, etc.

ÚLTIMOS AVANCES:

A continuación nos referimos a los cuidados de enfermería que nos atañen de tipo geriátricos/gerontológicos puesto que deben ser holísticos e integrales, nutriéndose de todo tipo de tecnologías variadas, recreándolas, volviéndolas a pensar y adaptándolas para la apli-

cación de unos cuidados de mayor calidad asistencial. Así, en esta línea la aplicación de la DOMÓTICA (6) como tecnología se encarga de mejorar la seguridad y confort en las viviendas mediante dispositivos y adaptaciones cuyo funcionamiento se basa en la electrónica y telemática (un anciano puede precisar si tiene problemas de memoria que se le avise si la puerta del frigorífico o de la calle la ha dejado abierta, o por el contrario ha dejado alguna luz o el gas encendido...). Existen también por medio de la domótica sensores (de humo, gas, de CO, etc.) que permiten la prevención de los principales riesgos domésticos. La TELEASISTENCIA es un servicio de alarma, que mediante el teléfono permite controlar remotamente algunos parámetros de la salud del anciano o recibir llamadas de alerta. En todos los casos disponen de un pulsador de alarma y de marcación automática y directa de varios números: familiares, urgencias, policía, etc. Con usuarios con problemas de hipoacusia el teléfono es sustituido por un terminal DTS. En



Cuarto de baño geriátrico equipado con soporte técnico



Sillón de baño geriátrico

teleasistencia la central también realiza llamadas periódicas al anciano para comprobar su estado de salud y prestar apoyo psicológico, si lo precisara.

CONCLUSIONES:

Los enfermeros/as tenemos las suficientes herramientas “empíricas y racionales” como para negar a la estructura más profunda del conocimiento de la evolución del conjunto de todos aquellos procedimientos y métodos técnicos que nos permitan satisfacer la utilización de las fuerzas naturales en “pro” del bienestar humano como promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

La enfermería superior debe saber extraer la mejor parte de la energía gestionando cuidados y no recursos para rentabilizar el trabajo de manera eficiente y eficaz, ofertando unos cuidados de calidad y no sometiéndose al sólo hecho del uso de la tecnología que llegue a mermar su capacidad de desarrollo. En sí, es una disciplina que busca su reconocimiento y autonomía en el terreno de los **Cuidados** en el marco de las Ciencias de la Salud. Con el buen uso de las nuevas tecnologías contribuiremos a todo lo dicho con anterioridad y conseguiremos seguir llenando de luz los días que le queden a la vida de nuestros queridos mayores...

BIBLIOGRAFÍA.

1. Bermejo García L. (Dir.): **Atención Sociosanitaria para personas Mayores Dependientes (aplicaciones para el trabajo en equipo interdisciplinar)**. Las Palmas. Consulting Dovall. 1999.
2. Calvo, N.; **Setenta y Más**; Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; nº 183/184: 6-15; Julio-Agosto 2000.
3. Canals, J.; **La imagen femenina de la enfermería: Condicionantes socioculturales de la profesión de cuidar**; Rol de Enfermería. 1993, 172:29-33.
4. Collière, M. F. (trad. Rguez Méndez, L.); **Promover la Vida**, Interamericana. McGraw-Hill; Madrid; 1993.
5. Comelles J. M.; **La utopía de la atención integral en salud. Autocuidado, atención primaria y atención institucional**. En: Carlos Álvarez-Dardet y Miquel Porta. Revisión en salud pública, 3. Barcelona: Masson, 1993.
6. Contreras, F. J. de Jesús; **Ayudas técnicas y tecnológicas para personas con discapacidad**; Escuela Internacional de Estudios sobre Discapacidad; Murcia; 1999.
7. **Enciclopedia Larousse** 2000; Tomo 15; Planeta, Barcelona; 2000.
8. **Informe SESPAS 2000**.
9. Izal, M. y Montoro, I.; **Gerontología conductual. Bases para la intervención y ámbitos de aplicación**; Síntesis; Madrid; 1999.
10. León Rubio, J. M y Jiménez Jiménez, C.; **Psicología de la salud. Asesoramiento al personal sanitario**; Secretariado de Recursos Audiovisuales y Nuevas Tecnologías. Sevilla.1998.
11. Peñalver Castellano, R. **Evolución de la salud y coordinación sociosanitaria en el anciano**. Documentación Social, nº 112. Julio Septiembre. 1998. (85-95).
12. Rodríguez Pulido F., Vázquez Barquero J. L. y Desviat Muñoz M. (Dir.); **Psiquiatría Social y Comunitaria (I)**. Las Palmas. ICEPSS Editores, S.L. 1997.
13. Schweiger, J.L.; Huey, R.A.; **Papel de la enfermera en el equipo asistencial**; Nursing, V. 17, nº 10:8-14; Diciembre, 1999.
14. Técnico Superior Prevención Riesgos Laborales; Universidad Complutense de Madrid; 1998/99.
15. Torralba i Roselló, E.; **Antropología del cuidar**; Fundación Mapfre. 2000.
16. Orientación e Intervención Psicológica en la Vejez: el Uso de las Tecnologías; UNED; Madrid; 2000/2001.

Banca por internet @

Entre en su oficina bancaria o vaya de compras sin pasar por el atasco



Banca por Internet es la opción que le ofrece RuralVía para operar con su oficina bancaria es cualquier momento, ir de compras sin perder un minuto, beneficiarse de la rapidez del TPV virtual o acceder a toda la información y servicios que precise.



Acortamos distancias
www.ruralvia.com

Comprar por Internet ha dejado de dar miedo



Te presentamos la nueva Tarjeta Virtual de Caja Rural con la que definitivamente perderás el miedo a comprar por Internet.

Porque sólo tú controlas el límite de la tarjeta pudiendo recargarla con la cantidad que necesites (hasta 3.005,06€) justo en el momento de realizar tu compra y descargarla una vez hecha la compra. De este modo y hasta que no se realice la recarga, la tarjeta no puede ser utilizada. ¡Más seguridad imposible!

Además como es una tarjeta MasterCard, podrás comprar tranquilamente en cualquier tienda de la red.



Ven a Caja Rural o conéctate a www.cajarural.com y pide sin miedo tu Tarjeta Virtual.