

# Crónicas

FRANQUEO CONCERTADO. AUTORIZACION nº 26/28

AÑO IV. Nº 10. 1993

de

E  
N  
F  
E  
R  
M  
E  
R  
I  
A

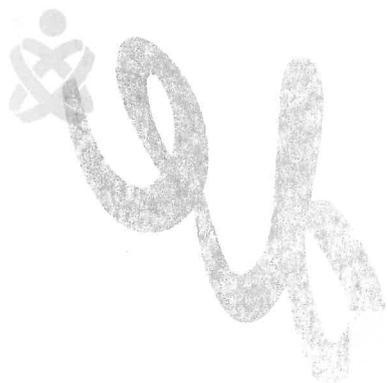


**ORGANIZACION  
COLEGIAL DE ENFERMERIA**  

---

**Colegio Oficial de La Rioja**

*La imagen*



# SUMARIO

## Editorial:

Créditos y crédito

3

## Entrevista con

Pedro Vidal Hernandez, Presidente del colegio

4

## Crónica científica.

Los cuidados de enfermería: un servicio a ofertar

6

## Departamento socio-profesional.

Servicios al colegiado

16

## Premios científicos

Análisis de la ingesta nutricional de un grupo rural en La Rioja

18

Aplicaciones de marketing social al análisis del nivel de salud de los gitanos de La Rioja

20

Actuaciones de Enfermería en una unidad psiquiátrica de larga estancia

21

Valoración de la consulta de Enfermería por parte de los usuarios del centro de salud de Arnedo

22

## Biblioteca

23

### CRONICAS DE ENFERMERIA

Nº SV 91017R

**Dirección:** Otilia Garay Treviño.

**Subdirección:** Pilar Blanco Navarrete.

**Coordinación:** Sagrario García Ramos.

**Consejo de Redacción y Consejo de Administración,** Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja.

**Fotocomposición e Impresión:** Mogar Linotype, S.A.

**Maquetación:** Evelyn Maeztu.

**Dep. Legal:** LO-150-1984.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de cualquier artículo sin citar su procedencia. Crónicas de Enfermería no se hace responsable de las opiniones de sus colaboradores ni se identifica necesariamente con las mismas. Esta publicación se distribuye gratuitamente.

### NORMAS DE PUBLICACION

**Crónicas de Enfermería** estudiará para su publicación todos aquellos trabajos que estén relacionados con las Ciencias de la Salud y la Enfermería.

La revista consta de las siguientes secciones:

- Cartas al Director. - Noticias Colegiales. - Colaboraciones. - Crónica científica. - Agenda. - Tablón de Anuncios. - Biblioteca. - Otras secciones.

Los interesados podrán dirigirse a este Consejo de Redacción proponiendo la publicación de artículos que no se adapten a las secciones anteriores.

**Presentación de los trabajos.** Los artículos quedan como propiedad de *Crónicas de Enfermería* y no podrán ser reproducidos total o parcialmente sin permiso de la Dirección de la revista. Los trabajos deberán presentarse mecánicamente, en hojas DIN A-4, a doble espacio dejando un margen de 25 mm. a la izquierda. Debiendo ir numeradas las hojas. Los escritos serán revisados anónimamente por el Consejo de Redacción, reservándose el derecho de rechazar los artículos que no juzgue apropiados, comprometiéndose a respetar el contenido del original. Los autores deberán identificarse ante el Consejo de Redacción sin ser obligatorio que conste en la publicación.

**Crónica de Enfermería** no acepta la responsabilidad de las afirmaciones realizadas por los autores.

Además de estas secciones, **Crónicas de Enfermería** elaborará dos separatas científicas de periodicidad semestral con artículos, revisiones y trabajos originales exclusivamente.66



# CREDITOS Y CREDITOS

Nuevamente las aguas de la Enfermería bajan turbulentas. La crisis afecta a todas las facetas de la vida cotidiana y los planes de estudio de Enfermería no iban a quedar al margen.

Cuando los planes de estudio adaptados al R/D. 1466/90 estaban consolidando su implantación, después de un difícil consenso entre la mayor parte de las Escuelas, que habían optado por el máximo de créditos (270), el Consejo de Universidades dice que no homologará aquellos que superen los 225.

Tal postura, tiene una motivación exclusivamente económica, puesto que el número de créditos-académicos es el que condiciona la cuantía de los créditos-económicos. Juegos de palabras al margen, nos parece temerario reducir la formación básica de los Enfermeros, ya bastante justa, en base a una política de ahorro; ahora que puede conseguirse por otras vías, como una mejor gestión o una más racional política del número de Escuelas y capacidad de las mismas.

Tampoco nos parece solución parchear el plan de estudios por la vía de otorgar a los créditos clínicos una equivalencia superior a las 10 horas, tal y como permite el R.D. 1466/90, porque si bien solucionaría, en parte, la cantidad produciría un lógico deterioro de la calidad.

Además, esta medida se produce cuando el Consejo de Europa tiene iniciado un expediente al Reino de España por posible incumplimiento de directrices comunitarias, en cuanto a formación básica de Enfermería, que como ya es sabido, marca 4.600 horas o 3 años de estudios.

No creemos que sea oportuno retomar el debate, sobre si las 2.700 horas actuales son suficientes o no, cuestión ya decidida en su momento, sino de concienciarnos de que reducir la formación básica sin que se nos permita avanzar en la formación académica, (licenciatura, especialidades), es inadmisibile.

Y sobre todo, concienciarnos, de que el plan de estudios nos afecta a todos, puesto que va a condicionar totalmente la profesión y que su defensa nos compete exclusivamente a los alumnos.



# Pedro Vidal Hernández, Presidente del Colegio

Pedro Vidal Hernández, nuestro actual PRESIDENTE del Colegio, lleva casi cuatro años al frente del mismo y otros muchos como SECRETARIO en otras etapas, además de 21 años de ejercicio profesional, en diversas áreas por lo que podemos afirmar que es un gran conocedor de la Profesión y de la Organización Colegial.

*–Pedro, en primer lugar, me gustaría preguntarte el porqué de ese cambio de imagen de la simbología del Colegio con su nuevo logotipo.*

–Yo no lo consideraría un cambio de imagen, sino un elemento más de la adaptación que como organización hemos de hacer a los tiempos que vivimos. Actualmente la imagen es fundamental a todos los niveles y creo que es importante disponer de un símbolo con el que nos identifiquemos y por el que se nos identifique, que a primera vista transmita el mensaje de quiénes somos.

*–¿Qué mensaje transmite ese logotipo para que los Enfermeros nos identifiquemos con él?*

–Son varios, el primero de ellos, es quizás sintonizar con el gusto actual de prescindir para lo cotidiano del formalismo de los escudos convencionales y adoptar símbolos con aire de modernidad.

Por otra parte, el centro de todas nuestras acciones como enfermeros/as es la persona, que creo que es evidente en el símbolo.

El concepto de actuación integral, queda reflejado por esa sensación envolvente que proporcionan los dos círculos concéntricos. La cruz, símbolo de lo asistencial, también está presente, igual que un corazón, al que cada

cual puede atribuir lo que su imaginación le dicte. Respecto de los colores, el gris es el color corporativo de la Enfermería y el azul es el que actualmente todos identificamos con los centros asistenciales.

Podrían atribuirse otros muchos mensajes, pero lo importante es lo que dije anteriormente, que nos identifiquemos con el símbolo y que se nos identifique por él, por lo que invito a todos los colegiados a que porten la insignia o pins; especialmente sobre la ropa de trabajo. En poco tiempo los usuarios nos identificarán como Enfermeros/as diplomados/as.

*–Ciertamente tiene mensaje. Y hablando de novedades, una y muy agradable es el programa de Docencia y el de Becas para el próximo año. ¿Puedes decirnos cómo ha sido posible, en una época de crisis generalizada?*

–El número de actividades que se generan está en relación directa con el volumen de recursos económicos disponibles y de la gestión que se haga de los mismos. En nuestro caso, el establecimiento de una única cuota a nivel nacional ha mejorado los recursos del





Colegio, puesto que teníamos una de las cuotas más bajas.

Por otra parte, el hecho de que seamos una Autonomía Uniprovincial, permite que los ingresos que en otros casos se dedican al funcionamiento de los Consejos Autonómicos, aquí puedan dedicarse en gran medida al programa de docencia. Todo esto lógicamente tiene que repercutir en una mejora de la oferta de servicios a los colegiados.

El resultado inmediato, es esa oferta de formación continuada, que puede alcanzar al 30% de los colegiados, un programa de becas modesto, pero que no existía y una mayor cobertura en la asesoría jurídica.

*—¿Y esto nos va a suponer otra subida de cuotas?*

—En el año 1994 NO. Es una decisión ya tomada por la Asamblea de Presidentes.

*—Lo que ya no es novedad sino que parece un proyecto consolidado, son los Encuentros de Enfermería Riojana...*

—Afortunadamente sí. Desde el año 1976 en que me colegié en La Rioja, he conocido y participado en varios proyectos para la creación de unas jornadas anuales y que nunca pasaron de la primera edición. Los "Encuentros", ya preparan la 3ª.

*—¿Estás satisfecho del éxito conseguido en estas dos ediciones?*

—En conjunto sí. El objetivo primordial es disponer de un foro que dé cauce a las inquietudes científicas de nuestros profesionales y en este aspecto la participación ha sido importante. Este año, se ha duplicado el número de comunicaciones presentadas.

La asistencia creo que es suficiente, la usual en este tipo de actividades. Aunque desde el punto de vista de quien organiza, siempre pretendes que la actividad llegue al mayor número posible de gente. Ten en cuenta que cuesta lo mismo si acuden 200 que si acuden 500, puesto que la cantidad que se abona en concepto de Inscripción solamente cubre la

parte "social"; la actividad en así, se financia con los presupuestos del Colegio.

*—Parece que tu gestión estuviera plagada de éxitos...*

—Eso es porque sólo estamos hablando de las cosas que hemos sido capaces de hacer, si quieres que hablemos de las que tenemos todavía pendientes, necesitaremos toda la revista para ello. Hablando de revista, ésa es una de las asignaturas pendientes. No disponemos del equipo humano necesario para que sea una realidad periódica.

*—¿Es eso un reproche a los colegiados?*

—No. Sirve de muy poco el estar haciéndose continuamente reproches. Inclúyelo si quieres en esa llamada permanente a todos/as los compañeros/as para que participen más de la profesión a todos los niveles, el Colegio uno más...

*—¿Crees que la falta de participación es uno de los males que afectan a la Enfermería?*

—Siempre que un grupo de Enfermeros/as hablan de la profesión -por cierto, otro proyecto pendiente, las Tertulias de Enfermería- sale a relucir este tema. Sí, creo que constituye un problema. Yo acostumbro a decir que tenemos demasiados/as compañeros/as que se limitan a desempeñar un puesto de trabajo y carecen del concepto de lo que significa ejercer una profesión. El ejercicio de la profesión no acaba con el horario laboral, continúa y la participación es una de las claves. La participación como personas y como enfermeros/as, en las instituciones, en la formación, en la investigación... Malamente podremos influir en las decisiones que nos afectan, si no estamos en donde se toman las mismas.

*—Pedro, nos quedan muchos temas por tocar y el espacio es limitado, esperamos poder continuar la "charla" en un futuro no muy lejano. Muchas gracias por tu tiempo.*

—Por supuesto, cuenta con ello. Gracias a ti y a todos los colegiados, especialmente a los que hayan sido capaces de leer toda la entrevista.



# LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA: UN SERVICIO A OFERTAR

Rosamaría Alberdi Castell  
"II Encuentros de Enfermería Riojana"  
Logroño, 22 de octubre de 1993

## I. INTRODUCCION

Cuando, hace ya varios meses, tuve el primer contacto con el Presidente del Colegio y me explicó el contenido de este Encuentro, me pareció que habían sabido elegir como eje de las mismas, uno de los temas que caracteriza, por encima de todo, al servicio que prestan los enfermeros: la continuidad.

En relación al encargo que se me realizó a mí, entendí que se me solicitaba que tratase sobre una cuestión que si bien aún no ha tomado excesiva importancia entre la totalidad del colectivo profesional enfermero, no me cabe duda de que, en muy poco tiempo, será uno de sus motivos principales de reflexión y trabajo. Me refiero a lo que podríamos llamar *la definición del producto enfermero y de su oferta en forma de servicios*.

A mí, por supuesto, el tema me interesó mucho, dada mi reconocida preferencia por los temas relativos a la planificación y al desarrollo profesional.

En la actualidad el nivel en que se encuentra la cuestión de lo que se está dando en llamar la "cartera de servicios enfermeros", es sólo el de reflexión e inicio de las concreciones dentro de la definición general del "producto sanitario" en la que se está trabajando desde el Insalud y desde varios servicios autonómicos de salud.

Partiendo de esa realidad general y dado mi gran interés pero también mi escasa experiencia práctica en el tema, me ha parecido que lo más oportuno era enfocar esta conferencia desde la perspectiva de la ideología profesional o, dicho de otro modo, de aquellas cuestiones fundamentales que deben estar perfectamente clarificadas al iniciar la tarea de concretar los cuidados en forma de servicio a ofertar. Me refiero al objeto de los

cuidados, a la utilidad de la definición de la cartera de servicios y a las variables externas e internas que la condicionan.

Situarse en una perspectiva ideológica, en vez de en una estratégica o funcional, tiene, por supuesto, ventajas e inconvenientes.

Las ventajas fundamentales son que lo ideológico:

- no está sujeto a variables de cambio acelerado porque tiene que ver con los valores vitales básicos.
- permite tener referencias éticas con las que contrastar las políticas y estrategias a desarrollar
- orienta la acción, ayudando considerablemente a la selección de los instrumentos para llevarla a cabo.

Las desventajas son principalmente dos:

- no proporciona "recetas" y, por tanto, deja al ejecutor enfrentado al vacío de la actuación concreta, situándolo delante de la necesidad de construir los instrumentos y validarlos.
- no está de moda. Es una perspectiva poco usual y a causa de ello, fácilmente devaluable (por poco eficaz, por alejada de la realidad), en el entramado de valores actuales del sistema sanitario, tan centrado en cuestiones de gestión...

Al final de este trabajo, cuya perspectiva acabo de comentarles, me gustaría haber cumplido los siguientes objetivos:

1. Proporcionar elementos de reflexión sobre las variables internas y externas que condicionan la oferta enfermera.
2. Proponer algunas ideas que ayuden a la definición de la oferta enfermera en los distintos ámbitos de la actuación profesional.

Al segundo apartado de mi conferencia, lo he denominado...



## II. LOS CONDICIONANTES DE LA OFERTA.

Al iniciar este capítulo en el que voy a analizar las que, en mi opinión, son las principales variables internas y externas que condicionan la posibilidad de definir la cartera de servicios enfermeros, es necesario señalar que estoy convencida que esta tarea sólo puede llevarse a cabo si las enfermeras la realizan desde una perspectiva profesional. O sea, si tienen delimitada claramente su área de competencia profesional y pueden justificarla y sustentarla de forma rigurosa.

En la actualidad, una gran parte del colectivo de enfermeras y enfermeros realiza un trabajo que consiste mucho más en una serie de actividades y tareas, lo que es propio de los que practican un oficio (aunque éste sea de gran complejidad técnica...) que en la aplicación de los conocimientos disciplinares a un área concreta de responsabilidad, lo que corresponde al ejercicio de una profesión.

Esta reducción del campo de trabajo enfermero al que corresponde a un "oficio", tiene en la formación recibida por parte de los actuales enfermeros, una de sus más importantes explicaciones. Una gran parte de los mismos, ha cursado unos estudios con dos características básicas:

- carentes de contenido disciplinar enfermero
- cargados de mensajes identificadores con el rol de género femenino.

Me explicaré un poco más. Los contenidos de los estudios de ATS fueron diseñados para proporcionar una formación técnica, de destrezas y habilidades, cuya justificación siempre estaba en función del diagnóstico y del tratamiento. Nunca se pensó que esos profesionales, precisamente para que pudieran ejercer una profesión y no un oficio, debían poder disponer de las bases disciplinares enfermeras que les permitieran identificar su propio campo de actuación, justificarlo, evaluarlo y ampliarlo en función de los avances logrados en el mismo.

Precisamente esta característica fue la que hizo posible que muchos alumnos de ATS (por ejemplo, los que estudiaron en las Escuelas de ATS de las Facultades de Medicina...) pudieran obtener su título profesional sin haber tenido jamás una clase sobre Enfermería.

La segunda cuestión que he mencionado es la transmisión de mensajes identificadores

del papel de las enfermeras dentro del sistema sanitario con el rol de género femenino.

No me parece oportuno profundizar aquí en este tema (que ya he trabajado mucho más exhaustivamente en otros momentos) por lo que me voy a limitar solamente a señalar que a pesar de que había un importante componente masculino en la carrera de ATS, eso no fue óbice para que se siguieran transmitiendo esos mensajes identificadores entre el papel de los ATS en el sistema sanitario y el de las mujeres en la sociedad.

En cuanto a la realidad sanitaria en la que los actuales profesionales de la enfermería han crecido, sólo quiero decir que en ella, el valor prioritario, el objetivo primordial, ha sido la curación y por tanto, todas las actuaciones del sistema han estado (y están...), subordinadas al diagnóstico y al tratamiento de la enfermedad. En este sentido, es importante tener en cuenta a la hora de ponderar la influencia del entorno laboral en el desarrollo de la profesionalización enfermera, el gran valor que en los últimos años ha ido adquiriendo la tecnología, sobre todo en los hospitales.

Siguiendo con las consecuencias que han tenido para la Enfermería la orientación de la formación recibida y la fuerte valoración de la tecnología frente a los cuidados dentro del sistema sanitario, podríamos sintetizarlas en: La existencia de fuertes contradicciones entre la importancia del colectivo enfermero y su incidencia real en el sistema sanitario y en la sociedad.

Para ilustrar mi idea sobre la existencia de contradicciones en la percepción del papel de las enfermeras, sólo es necesario pararse a pensar un momento en la serie de afirmaciones siguientes, que, a mi modo de ver, definen con claridad la actual situación de los enfermeros en el sistema sanitario.

Por un lado, es obvio que las enfermeras son el colectivo profesional sanitario:

- más numeroso.
- más interesado en las actividades formativas autofinanciadas
- más necesario

Y a la vez, también son el colectivo sanitario:

- más silencioso socialmente



- más conformado, colectivamente
- de menor incidencia en las decisiones políticas de gestión y económicas.

No creo que sea necesario aclarar ninguna de las tres primeras ideas ya que, cualquier persona que conozca mínimamente el sistema sanitario sabe de la realidad de las mismas: los enfermeros son los más numerosos, los más "motivados" (porque están dispuestos a pagar de su bolsillo una gran parte de sus actividades de reciclaje...) y sin duda, los más necesarios porque son los que aseguran la continuidad del servicio que se presta.

En relación a las tres afirmaciones que, a mi entender, también son fácilmente comprobables y que representan la cara "contradictoria", sí deseo tratarlas con un poco más de profundidad.

Decía que es evidente que los enfermeros son:

- *el colectivo profesional más silencioso socialmente.*

Una "profesión" se caracteriza porque sus miembros tienen aportaciones que realizar, desde su disciplina, desde el saber que da el estar situado en una perspectiva única y diferenciada, a los problemas de la sociedad en que está inmersa.

En este sentido y como Vds. bien saben, es muy raro que se oiga la "voz profesional" en temas de interés social general como son, por ejemplo, la campaña contra el tabaco, las enfermedades profesionales, el SIDA o las agresiones de los psicópatas y xenófobos...



- *el grupo profesional sanitario más conformado colectivamente.*

Las palabras "conformado" y "conformista" no quieren decir lo mismo. En el término "conformista" hay un aspecto de perpetuidad que no lo tiene el de "conformado". Se es "conformista" y se está "conformado".

Por lo que se aprecia en el actual sistema sanitario, las enfermeras son un grupo fácilmente conformable: cambian a las Directoras, con criterio profesional o sin él, y no pasa nada. Llega la "productividad", sea cual sea, y se cobra tan tranquilamente. Se ponen o se trabaja en poner en marcha, métodos de gestión o indicadores que "invisibilizan", que anulan, la aportación enfermera dentro del sistema y los enfermeros -a lo mejor furiosos individualmente- pero conformes colectivamente...

Y por último, los enfermeros son:

- *el colectivo profesional de menor incidencia en las decisiones políticas, de gestión y económicas.*

Debe haber un lugar, donde alguien formula las políticas que guían la actuación de los Centros; que determinan sus objetivos y las formas de evaluación de los mismos. Yo no sé muy bien dónde está ese lugar ni quién es su responsable directo pero lo que sí sé es que allí las enfermeras "pintan" muy poco...

En relación a las decisiones de gestión, mi amiga Angeles Garcés, que tiene una larga experiencia como Directora de Hospitales, me comentó hace poco que, en su opinión, "las Directoras de Enfermería, cuando "funcionan", lo máximo que logran es ser buenas jefas de personal..."

Me consta que esa afirmación de Angeles está sesgada ahora mismo por las circunstancias profesionales que le ha tocado vivir y que en nuestro país, existen Direcciones de Enfermería que logran cumplir su misión. Pero he querido dejar de manifiesto esa opinión de una experta porque considero que es cierto que las Direcciones de Enfermería, difícilmente encuentran la posibilidad de "dejar huella", de marcar con su estilo de liderazgo profesional, el trabajo enfermero que en su Centro se realiza.

Seguramente por eso, es posible reemplazarlas sin que nada fundamental cambie en la dinámica de los Centros.



En cuanto al poco peso de las enfermeras en los temas económicos, aparte del gasto de personal, es muy interesante observar, por ejemplo, el escasísimo, por no decir nulo, nivel de inversiones que los presupuestos de los Centros contemplan en razón de la mejora de las condiciones e instrumentos de trabajo de las enfermeras.

Una vez analizadas las variables "internas" que condicionan el desarrollo de los cuidados enfermeros, para acabar de cumplir el primer objetivo propuesto, voy a tratar someramente sobre algunas de las variables "externas" al colectivo profesional que por su influencia, deben ser tenidas en cuenta a la hora de valorar las estrategias que permitan dicho desarrollo.

La primera variable a comentar tiene que ver con el lenguaje que los enfermeros deben emplear para poder ser escuchados. Como muy bien han demostrado las técnicas de "márketing", sólo se "oyen" aquellas ofertas que pueden satisfacer algún tipo de necesidad, sea ésta básica o socialmente inducida.

Esta idea es aplicable tanto a los potenciales usuarios privados de los servicios enfermeros como al sistema sanitario, el cual, por sus actuales circunstancias, está fundamentalmente interesado en escuchar propuestas que mejoren la relación servicio/costo.

En mi opinión, los enfermeros tenemos unas enormes posibilidades de trabajo en este terreno y es urgente que nos pongamos a ello pero sin dejarnos confundir y recordando siempre que el objetivo del sistema sanitario y, por tanto, de cualquier trabajo que en el mismo se realiza, es conseguir la máxima eficiencia sanitaria y social y como consecuencia, no como premisa, la máxima eficiencia económica.

En este sentido de "vender" la oferta enfermera, de hacerla "comprable", parece bueno recordar aquí una de las características fundamentales del proceso de elaboración del "producto sanitario": la insolubilidad, el carácter de binomio, de la producción y la venta.

En relación al mercado donde se debe hacer la oferta de servicios yo quiero apuntar sólo un par de ideas.

La primera es la constatación de que debe perderse definitivamente la visión de un mer-

cado "nacional". Europa no es sólo un mercado pero para el tema de la cartera de servicios, es fundamentalmente un mercado profesional en el que otros muchos ofrecerán servicios y ofertas interesantes.

La segunda cuestión tiene también que ver con el mercado europeo y con mi convencimiento de que somos capaces de pensar en el futuro porque alguien, de pensamiento u obra, ya ha estado allí.

En este sentido, los países nórdicos fundamentalmente pero también nuestros más cercanos vecinos (los franceses y los ingleses), llevan tiempo reflexionando y experimentando respecto a los posibles desarrollos de los mercados sanitarios. En España, éste también es un tema al que los planificadores dedican gran atención.

Los modelos inmediatos de mercado sanitario en los que los enfermeros españoles van a tener que proponer y desarrollar su cartera de servicios ya están descritos y, en algunos casos, implantados en situaciones relativamente cercanas (epidemiológica, demográfica y socialmente) a la nuestra. Por ese motivo, las enfermeras no pueden seguir alejadas de ese debate fundamental ya que las decisiones que de él se deriven (sobre la financiación y provisión de los servicios y los mecanismos de incentivación del mercado), afectarán de forma definitiva a las posibilidades de desarrollo de su trabajo.

Al tercer apartado de esta conferencia, en el que pretendo cumplir el objetivo de proponer algunas ideas que ayuden a la definición de la oferta enfermera en los distintos ámbitos de la actuación profesional, lo he denominado ...

### III. EL CAMINO DE LA DEFINICION: PROFESIONALIDAD, PRODUCTO Y AMBITOS.

Al iniciar este capítulo, me ha parecido fundamental, dedicar una pequeña reflexión a la cuestión de quién debe realizar esa tarea de definición.

Seguramente Vds. pensarán que los únicos apropiados para hacerlo son los enfermeros. Efectivamente, ésta también es mi respuesta pero yo quisiera ir un poco mas allá e intentar responder a la pregunta sobre ¿quiénes son los enfermeros...?



En este momento, es importantísimo tomar posiciones en este sentido ya que de ello depende la posibilidad de plantear acertadamente la tarea de la definición de la oferta profesional. En mi opinión, deben asumir esa tarea, aquellas personas *que han elegido tener como eje de su trabajo la prestación de cuidados, o sea, aquellos que desean ejercer la profesión enfermera y se sienten identificados (gratificados, nombrados, representados...) con ella.*

Creo sinceramente que estos profesionales que yo acabo de definir no son los únicos que se engloban actualmente bajo la denominación de "profesionales de la Enfermería". Hay muchos otros, absolutamente necesarios, cuyo trabajo gira alrededor de la técnica o de la ayuda y colaboración a las tareas de diagnóstico y terapéutica. Estoy convencida que si éstos abordan también la tarea de definir con claridad su aportación y el espacio que les es propio, estarán colaborando, de forma fundamental, a que las enfermeras definan el propio.

Aquí, para tratar de concretar y que no sólo quede la identificación profesional como una mera conceptualización, me ha parecido interesante proponer una serie de características que, en mi criterio, permiten identificar e identificarse a los que tienen vocación de cuidar.

En mi opinión, enfermera es :

– Aquella que tiene una "inclinación nacida de lo íntimo hacia ..." la tarea de cuidar y que en su ejercicio, se siente reconocida y se reconoce.

Aquí, como en el poema de Kavafis, lo importante es el viaje. En ese caso, lo que vale es la acción de cuidar porque es en ella, en el establecimiento de la relación personal y en la consecución de objetivos comunes, donde se puede encontrar la compensación necesaria.

– La que, en el terreno de la salud, está dispuesta a sustituir al OTRO, siempre que sea necesario, pero dejando que el OTRO sea.

Recordando en todo momento, que quien cumple los objetivos, quien logra los resultados es fundamentalmente aquel o aquella a quien van dirigidos los cuidados.

– Quien se pone como meta el conseguir ser rápidamente sustituida en su tarea, o sea

quien es capaz de promocionar el auto-cuidado.

– La que considera que su aportación no está limitada por un título y es consciente de que la perspectiva enfermera puede ofrecer elementos indispensables e insustituibles en todos los ámbitos de desarrollo de lo sanitario.

– Aquella que sabe apreciar el reconocimiento que se obtiene por un trabajo que se realiza en la intimidad (en la "zona oscura") y en el que nunca se puede ejercer el monopolio del saber.

Por último, considero que es enfermero

– Quien está orgulloso de prestar cuidados profesionales y reivindica la escucha de la orientación cuidadora.

Hasta este momento, creo haber realizado un análisis de las variables internas y externas que condicionan el desarrollo de la profesión enfermera y en el tercer apartado de esta conferencia, he tratado de responder, en primer lugar a la pregunta sobre quién debe abordar esa tarea.

Para seguir con el cumplimiento del último objetivo propuesto, me gustaría profundizar en dos ideas que ya he avanzado al principio de la conferencia. Me refiero a:

– la definición de la cartera de servicios

– la necesidad de la profesionalización.

En la actualidad, todo el sistema sanitario se halla inmerso en la tarea de intentar definir cuál es el "producto" resultado de su actuación. A ese objetivo general no son de ninguna manera ajenos los enfermeros, quienes están comprometidos no sólo a aportar sus conocimientos a las definiciones de los "productos globales" sino a concretar, en forma de "cartera de servicios", cuál es su aportación específica.

Precisamente ese reto de intentar concretar el producto enfermero que ya están asumiendo, desde diversas instancias, los enfermeros españoles es, en mi opinión, la tarea fundamental de construcción de futuro que toca realizar.

En este trabajo voy a utilizar el término "cartera de servicios" en el sentido de la descripción de todos y cada uno de los procesos que tienen como finalidad la prestación de



cuidados (sean éstos del tipo que sean...) y que son responsabilidad directa de los enfermeros en cualquiera de sus ámbitos de actuación.

La segunda idea que deseo resaltar es que, en mi opinión, la tarea de definir la oferta enfermera sólo puede llevarse a cabo eficazmente si las enfermeras la realizan desde una perspectiva profesional. O sea, si al hacerlo, parten de una delimitación clara de su área de competencia profesional y están en condiciones de justificarla y comentarla de forma rigurosa.

En este sentido, creo que uno de los objetivos principales del colectivo enfermero español para los próximos años, debe ser el conseguir el máximo nivel de profesionalización.

En relación a esa meta del desarrollo profesional, opino que, en estos momentos, a los enfermeros les interesa mucho más adoptar la máxima de "por sus actos los conoceréis" que enfrascarse en una ardua tarea de conceptualización que siempre resulta difícil de hacer entender y valorar al resto de los componentes del equipo sanitario.

Por supuesto, no estoy diciendo que actúen sin más, sino que lo que propongo es que formulemos objetivos de desarrollo profesional que al cumplirse en cada una de las enfermeras, se conviertan en características claramente identificables.

A continuación voy a exponer 8 de estas características que son el resultado de un trabajo, apenas iniciado, que estoy desarrollando con la Profesora Consuelo López. Por supuesto, el listado no es exhaustivo y, con toda probabilidad, es mejorable. Aun así, me ha parecido útil incluirlo como base para que se complete entre todos los interesados y se vaya convirtiendo en "indicadores" profesionales que nos informen sobre si vamos y si estamos yendo por el buen camino...

Se considera que una enfermera o enfermero trabaja desde una perspectiva profesional cuando:

- conoce las bases disciplinares de su práctica (objeto y modo de intervención...)
- Reconoce y sabe defender con criterios científicos el campo de acción que le es propio.

- Trabaja con autonomía y tiene control sobre el servicio que presta. Dicha autonomía se manifiesta, por ejemplo, resolviendo los problemas que se presentan desde su disciplina.

- Participa en el desarrollo y en la mejora permanente de su práctica (profundiza y pulen o como lo expresa López: toca, imagina, nombra, usa y modifica aquello sobre lo que actúa...)

- Es capaz de fundamentar las bases éticas y legales de sus actuaciones profesionales.

- Se reconoce como profesional y se siente orgulloso de su aportación.

- Se identifica con un grupo profesional y participa activamente en él.

Por último, se reconoce a una enfermera que actúa desde una perspectiva profesional porque...

- Tiene una actitud de participación activa en la sociedad (tiene cosas que decir y las dice, desde su saber disciplinar...)

Llegados a este punto, creo importante hacer una llamada de atención para todos aquellos que tienen o tendrán responsabilidades en la definición de la cartera de servicios enfermeros, en el sentido de que se trata de una tarea que exige reflexión previa, maduración en la concreción y contrastación rigurosa de los resultados.

Me parece que como en todos los momentos de crecimiento profesional, el enfrentarnos a la necesidad de poder y tener que definir la oferta enfermera tiene sus ventajas pero también sus peligros. Ventajas indudables en relación a poder concretar nuestro producto y ofrecerlo de forma que sea "vendible". Peligro también indudable de limitarnos a realizar un catálogo de actividades y tareas que reduzca y encorsete nuestro campo de responsabilidad y actuación.

Quiero insistir mucho en ese peligro porque las prisas y las presiones derivadas de intereses ajenos a la profesión pero difíciles de sostener, nos pueden llevar, en este caso concreto, a adoptar decisiones de influencia altamente negativa para el desarrollo profesional de los enfermeros y enfermeras.

Una vez señalados los posibles peligros y las claras ventajas que puede significar la adecuada definición de la oferta de cuidados,



para terminar mi intervención, deseo hacer un breve comentario sobre cuál es la perspectiva que, en mi opinión, mejor puede ayudar a esa definición en los distintos ámbitos de la actuación profesional.

La clave para la definición concreta de los servicios a ofertar en las distintas áreas funcionales, es tener absoluta claridad respecto a la aportación que los enfermeros hacen o pueden hacer a dichas áreas.

A continuación, me referiré brevemente a todas las áreas funcionales. En primer lugar trataré sobre la planificación, la gestión, la investigación y la formación, dejando para el final el ámbito por excelencia, o sea la prestación directa de cuidados.

En relación a la planificación, las enfermeras colaboran o deben colaborar para:

1. Reorientar hacia un modelo de cuidados, los servicios totales que ofrece el sistema sanitario.
2. Demostrar la indispensabilidad de la aportación enfermera.
3. Ayudar, con su perspectiva, a la necesaria definición de los límites entre lo sanitario y lo social.
4. Participar en la tarea de redistribuidor de riqueza y compensador de desigualdades que el Estado democrático delega en el sistema sanitario.
5. Evaluar el instrumento Sistema Nacional de Salud, revisando de forma constante si su funcionamiento responde a sus objetivos y normas de comportamiento.
6. Ayudar en la tarea fundamental de la promoción de los autocuidados.

En cuanto a la docencia, las/los profesoras/es deben asegurar la continuidad profesional, formando a sus alumnos y alumnas en lo ideológico, en lo conceptual, mucho más que en las técnicas. Las técnicas varían y si uno sabe del concepto, puede adaptarse fácilmente a las novedades técnicas o de procedimiento y ampliar con ellas, el abanico de prescripciones de que disponen los profesionales.

En el área funcional de la gestión, los enfermeros deben poder definir su aportación en el nivel básico como líderes de los cuidados y en los niveles superiores como directores del

proceso total de producción de cuidados en las diversas Instituciones. En esos mismos niveles, quiero volver a insistir en ello, las enfermeras deben estar ya presentes para intervenir, con una perspectiva distinta y altamente valiosa, en la definición de la totalidad de los "productos" del sistema, su medición y evaluación.

Quiero dedicar el último minuto de su atención a una cuestión que considero importante. En mi opinión, la definición de la cartera de servicios enfermeros en el ámbito de la atención directa debe basarse más en el indicador "satisfacción" que en el de "eficacia".

Me explicaré. No se trata de intentar realizar nuestra definición en base a la contestación a la pregunta sobre ¿cuánto puedo contribuir yo como enfermera a la mejora de la salud de esta persona ...? sino que la cuestión fundamental de cuya respuesta se deriva el servicio a ofertar por los enfermeros es ¿qué puedo hacer (junto con el paciente) para disminuir su incomodidad, mejorar su hidratación, eliminar su angustia o reducir su dolor...?.

En resumen, lo que significa la oferta de servicios enfermeros es todo aquello que podemos hacer para aumentar la calidad de vida y la autonomía de nuestro paciente. O dicho de otro modo, la cartera de servicios enfermeros es la concreción a un lenguaje entendible, de todos aquellos procesos que bajo una orientación profesional, tienen como objetivo prestar cuidados de calidad.

Como les decía al principio, creo que el tema elegido para esta conferencia es muy importante. Su desarrollo significa una magnífica oportunidad para concretar la aportación de los enfermeros a la atención de salud y para convencer, a todo el mundo, de su importancia capital.

Como saben, para enseñar hay que saber pero para convencer, sobre todo, hay que estar convencido.

Demostremos a través de la cartera de servicios enfermeros, nuestro convencimiento profesional.

Demostremos que los cuidados son importantes, que nosotros sabemos cuidar y queremos seguir cuidando...



# Servicios al Colegiado

## PROGRAMA DOCENTE PARA EL AÑO 1994.

### CURSOS

#### ENFERMERIA ONCOLOGICA

Fechas:

17 al 21 de Enero (ambos inclusive).

Lugar: Centro de Servicios Sociales INSERSO.

San José de Calasanz, 3

Nº de plazas: 35.

#### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

Fechas:

7 al 11 de Febrero (ambos inclusive).

Lugar: Escuela Universitaria de Enfermería.

Nº de plazas: 35.

#### PROBLEMAS LEGALES EN EL EJERCICIO DE LA PROFESION DE ENFERMERIA

Fechas:

7 al 11 de Marzo (ambos inclusive).

Lugar: Centro de Servicios Sociales INSERSO.

San José de Calasanz, 3

Nº de plazas: 35.

#### COMUNICACION Y RELACIONES HUMANAS

Fechas:

11 al 15 de Abril (ambos inclusive).

Lugar: Escuela Universitaria de Enfermería.

Nº de plazas: 35.

#### FORMACION DE EDUCADORES ( NIVEL 1 )

Fechas:

3 al 7 de Octubre (ambos inclusive).

Lugar: Escuela Universitaria de Enfermería.

Nº de plazas: 30 (20 de acceso libre, 10 para docentes).

#### HEPATITIS, SIDA Y OTROS RIESGOS EN ENFERMERIA. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO.

Fechas:

7 al 11 de Noviembre (ambos inclusive).

Lugar: Centro de Servicios Sociales INSERSO.

San José de Calasanz, 3

Nº de plazas: 35.

#### NUTRICION Y DIETETICA

Fechas:

12 al 16 de Diciembre (ambos inclusive).

Lugar: Centro de Servicios Sociales INSERSO

San José de Calasanz, 3

Nº: de plazas 35.

### B A S E S

#### ADJUDICACION DE PLAZAS

**Curso de Enfermería Oncológica:** Riguroso orden de inscripción.

Plazo de inscripciones: 10 a 12 de Enero. Las inscripciones han de presentarse en el colegio en horario de oficina, personalmente o por persona delegada, pero admitiéndose una sola inscripción por persona.

**Cursos sucesivos:** Orden de preinscripción, con preferencia a quien no haya obtenido plaza en los anteriores.

Inscripciones: Se confirmará telefónicamente la obtención de plaza, disponiendo a partir de entonces de TRES días para formalizar la inscripción, perdiéndose los derechos transcurrido ese plazo.

#### PREINSCRIPCIONES

Del 10 al 12 de Enero

Pueden realizarse preinscripciones en cuantos cursos se deseen indicando el orden de preferencia.

#### MATRICULA

GRATUITA para los Colegiados de La Rioja.

Al objeto de **garantizar** las plazas disponibles a los realmente interesados en acudir a los cursos, se establece una fianza de 15.000 Pts. para cada curso. Para dicha fianza, no es necesario desembolsar cantidad alguna, puede realizarse mediante depósito en el Colegio de un talón bancario por la citada cantidad, que se-

rá devuelto a la finalización del curso si se han cumplido los requisitos de asistencia.

#### ASISTENCIA

Obligatoria al 80% de la carga lectiva.

#### NOTAS

Todos los cursos serán impartidos por la escuela de especialización profesional (universidad complutense), quien expedirá los correspondientes certificados acreditativos.

Con una carga lectiva de 40 horas (30 teóricas y 10 de elaboración de un trabajo). El horario será de 16 h. a 22 h., de lunes a viernes.

La organización se reserva el derecho de modificar el programa si las circunstancias lo requieren.

**SEMINARIOS DE ELECTROCARDIOGRAFIA BASICA**

Carga lectiva : 6 horas.

Grupos de 10.

Nº de plazas: 40

Fechas: 24 y 25 de Enero, 21 y 22 de Marzo, 4 y 5 de Abril.

Horario: de 17 h. a 20 h.

Fianza: 5.000 ptas.

Adjudicación de plazas: Riguroso orden de inscripción.

**3º ENCUENTROS DE ENFERMERIA RIOJANA**

Foro científico anual de la Enfermería Riojana.

Mayo de 1994.

Tema: **REGISTROS EN ENFERMERIA**

Comunicaciones: Orales y posters.  
Tema libre.

Premios a las mejores comunicaciones:  
Comunidad Autónoma, Ciudad de Logroño y Colegio de Enfermería.

**PREMIO CIENTIFICO**

Convocatoria anual.

1<sup>er</sup>. Premio: 125.000 Pts.

2º Premio: 75.000 Pts.

Copatrocinador: IBERCAJA

**PROGRAMA DE BECAS DEL COLEGIO PARA 1994**

**Una Beca de 100.000 Pts.** para la realización de estudios de Postgrado, Magister, Experto Universitario o nivel equivalente, realizados fuera de La Rioja.

Solicitudes: Presentación de memoria de la actividad a realizar, según bases de la convocatoria.

**Cinco Becas de 50.000 Pts.** para la asistencia a cursos de Formación Continuada a realizar fuera de La Rioja, con una duración mínima de 40 horas e impartido por Instituciones Oficiales o privadas, que sean aceptadas por la Comisión evaluadora.

SOLICITUDES : Presentación de memoria, según bases de la convocatoria.

**Diez Becas de 25.000 Pts.** para asistencia a Congresos Simposiuns fuera de La Rioja. Preferencia: Comunicaciones aceptadas, según bases de la convocatoria.

**Cien Becas de 3.000 Pts.** para la asistencia a los 3º Encuentros de Enfermería Riojana. Adjudicación directa por orden de inscripción.

**BECAS IBERCAJA**

**Veinte Becas de 25.000 Pts.** para asistencia a Congresos, Jornadas y Simposiuns fuera de La Rioja.

Para optar a estas Becas es requisito indispensable tener la nómina domiciliada en IBERCAJA, según bases de la convocatoria.

**PUBLICACIONES**

CRONICAS DE ENFERMERIA. Revista científica y de información profesional. Difusión gratuita.

PROFESION ENFERMERIA. Periódico quincenal de información profesional y ámbito nacional. Difusión gratuita.

**BIBLIOTECA**

En horario de atención al público.

**VIDEOTECA**

En horario de atención al público. Cesión de películas previa petición.

Equipo de filmación: Exclusivamente para actividades docentes, previa petición.

**AULA INFORMATICA**

Disponible para el uso de todos los colegiados: ordenador PC, sistema operativo Windows. Programas: Word-Perfect, Harvard-Graphics y Page-Maker. Impresora Láser. Disponible en horarios de atención al público.

**SALA DE REUNIONES**

Para 12-14 personas. Previa petición, en horario de atención al público. Pizarra, Retroproyector de transparencias, proyector de diapositivas, Vídeo etc.



Horario de atención al público: 9 h. a 14 h. lunes a viernes y de 17 h. a 19 h. de lunes a jueves.

### ASESORIA JURIDICA

Consultas gratuitas para temas profesionales o laborales.

**Descuento del 25 %** sobre tarifas del Colegio de Abogados en todo tipo de pleitos jurídicos, **incluidos los de carácter particular**. El Colegio asumirá con cargo a sus presupuestos, una parte o la totalidad de los honorarios que se deriven de pleitos jurídicos de carácter profesional, que a criterio de la Junta de Gobierno, afecten al colectivo.

Petición de cita: En el Colegio.

### SEGUROS

#### POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Todos los Colegiados están protegidos por una Póliza de Responsabilidad Civil, suscrita colectivamente con la Compañía Zurich, con las siguientes coberturas:

- 25.000.000 de Pts. por siniestro.
- 25.000.000 de Pts. por siniestro acumulado.
- 25.000.000 de Pts. en Fianzas.
- Defensa jurídica.

### ACTUACION EN CASO DE SINIESTRO

Ante la **sospecha** de que de una actuación profesional pueda derivarse una denuncia, comunicarse **inmediatamente** con el Colegio.

**NO HACER DECLARACIONES** de ningún tipo, sin previo asesoramiento jurídico.

Para aquellos colegiados que precisen una mayor cobertura, disponemos de un concierto con la Compañía Winterthur, para una póliza de 100.000.000 de Pts., por una prima anual de 7.462 Pts.

### SEGUROS DE AUTOMOVILES

#### Concierto con la Compañía **CAUDAL SEGUROS**

Actualmente un 30 % de los colegiados de La Rioja y sus **familiares**, disfrutan de las ventajas y solvencia que nos ofrece esta Compañía. Hay compañeros, que a igualdad de condiciones, se han beneficiado de un descuento de hasta 70.000 Pts. en su póliza anual. Consultar directamente en la Compañía.

#### CAUDAL SEGUROS

Gran Vía 45, entpta.

Tel.: 200242 - 200399 FAX : 205059

26002 LOGROÑO

### CONVENIOS

#### VIAJES ECUADOR

Descuentos especiales a los colegiados en todas sus ofertas de viajes, reserva de hoteles, reserva de billetes, etc.

### HOTELES

#### Cadena NH

Descuentos especiales en todos sus hoteles dependiendo de la categoría de los mismos y las fechas, previa presentación de Carnet de colegiados.

Central de reservas tel.: (941) 21 02 11

En Logroño menús precios especiales para reuniones de trabajo, cenas, comuniones etc.

"No olvidéis identificaros como colegiados /as de La Rioja".

HOTEL MELIA ZARAGOZA: Condiciones del Convenio disponibles en el Colegio.

HOTEL MAYORAZGO MADRID: Información en el Colegio.



## JOYERIAS

JOYERIA

*Balsari*

Jorge Vigón, 9 - Tfno.: 25 54 35 - 26003 LOGROÑO

JOYERIA-RELOJERIA

*Domingez*

Hnos. Moroy, 2 - Tel.: 25 14 26 - 26001 LOGROÑO

20% de descuento • Campaña de Navidad: del 20 de Diciembre al 10 de Enero precios especiales

## COMERCIOS

Sacha

Gran Vía, 26 Teléfs. 22 72 16 y 22 39 55 - LOGROÑO

version original

*V.O.*

Gran Vía, 22 • Tel.: 20 92 68 • LOGROÑO

*Bugatti*

New Classic

Gran Vía, 22 • Tel.: 25 92 68 • LOGROÑO

HERBORISTERIA  
**NATURAL**

Villamediana, 16 • Tel.: 26 08 60 - LOGROÑO

Sacha

-niños-

Gran Vía, 26 Teléfs. 22 72 16 y 22 39 55 - LOGROÑO

20 ans

Juan XXIII, 21 - Teléfono: 24 37 72

Rima

Gallarza, 3 - Teléf.: 22 51 08

LOGROÑO

PERFUMERIAS

*Marselect*

*Gel*

Durante estas navidades disfruta de un 10% de descuento en tus compras

10% descuento (excepto rebajas y liquidaciones)

## OTROS

Carrocerías Miguel

Gral. Yagüe, 36 (Pol. San Lázaro)  
Teléfono: 20 55 44 - LOGROÑO

## BANCOS

Ibercaja

Banco Popular-Banco de Vasconia

Para realizar gestiones en el Colegio, se facilitará una tarjeta de aparcamiento gratuito de una hora, en el Parking Gran Vía.

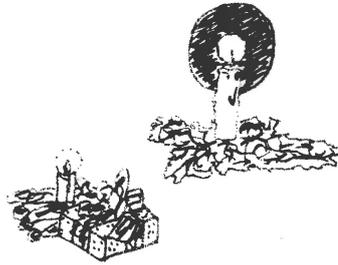
Los interesados pueden retirar la insignia con el nuevo símbolo (gratuita) en el Colegio



*Nuestros mejores deseos de felicidad  
en esta fechas navideñas  
y un próspero año 1994*

**PERFUMERIAS**

*pily*



*Miguel Villanueva, 10 – Telf.: 25 23 82  
Jorge Vigón, 1 – Telf.: 26 07 19  
LOGROÑO*

Visite nuestros establecimientos. Le obsequiaremos con un bonito regalo.

*"EN ESTAS FIESTAS LOS COLEGIADOS TENDRAN DESCUENTOS ESPECIALES"*



*Feliz Navidad  
y  
Venturoso 1994*



# Análisis de la ingesta nutricional de un grupo escolar rural en La Rioja

Eduardo Sierra  
"Diplomado Universitario en Enfermería".

Conocido es que la niñez es la época de la vida en la que se adquieren hábitos que serán permanentes toda la vida y que la adolescencia es un período caracterizado por un intenso crecimiento y maduración, que conlleva elevadas necesidades nutricionales. Las encuestas dietéticas tienen una larga tradición en España, datando de 1856 la primera encuesta alimentaria.

Así pues, voy a presentarles, aquí, un estudio que al hilo de esta situación de análisis del progreso alimentario se realizó en nuestra Comunidad hace unos meses entre población escolar.

En el apartado de **material y métodos** destacaremos varios aspectos:

- **El objetivo general** de este trabajo fue evaluar la situación alimentaria y nutricional en un segmento de población escolar rural riojana a través de una encuesta alimentaria directa de recuerdo de 24 horas.

El diseño planteado fue de tipo transversal, ya que su objetivo genérico era describir las características nutricionales de la población.

- **Las variables** consideradas en el diseño del estudio fueron: *Edad, Sexo, Peso, Talla, Índice de Shukla, Índice de Masa Corporal o índice de Quetelet, Energía, Proteínas, Glúcidos, Lípidos, Vitaminas (retinol, calciferol, ácido ascórbico, tiamina, riboflavina, piridoxina y cianocobalamina), Acido fólico libre, Minerales: (Calcio, Hierro) y Fibra vegetal.*

- La población objeto fue la constituida por los alumnos matriculados en 7º y 8º de EGB durante el curso escolar 1992-93 en el Centro Escolar de Murillo de Río Leza, con edades comprendidas entre 12 y 15 años. Debido a la gran accesibilidad de la población no fue necesario extraer una muestra, sino que fue estudiada en su totalidad.

- Existen principalmente dos tipos de encuesta alimentaria directa: Una, encuesta de frecuen-

cia de consumo, en la que se recogen todos los grupos de alimentos y el número de veces que se consumen al día, a la semana o al mes, así como el tamaño de las raciones y, otra, encuesta de recuerdo de 24 horas, en la que se recoge específicamente todo lo que se ha comido el día anterior. Se optó por este segundo método debido a que algunos estudios recientes han puesto de manifiesto la mejor validez de este método frente a la encuesta de frecuencia de consumo, sobre todo cuando se trata de conocer la calidad de la dieta de un número elevado de individuos, como en este caso.

- **La estrategia de recogida de la información** se basó en la implicación de los profesores y alumnos de los cursos seleccionados en el estudio. Para ello se mantuvieron reuniones informativas con el Director del Centro Escolar y Profesores de los cursos, con el fin de presentar el protocolo del estudio.

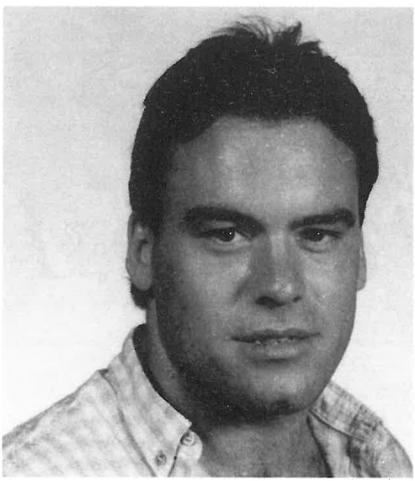
Asimismo fue informada previamente la Asociación de Padres de Alumnos del Centro Escolar y los propios alumnos.

- **Para la obtención de la información** se diseñó un cuestionario que fue validado previamente mediante su aplicación en un número reducido de alumnos de una localidad cercana. Tras la validación del cuestionario, algunas preguntas fueron rediseñadas.

La encuesta se llevó a cabo, previo acuerdo con la Dirección y la Asociación de Padres de Alumnos del Centro, en el Colegio durante la jornada escolar. Los alumnos de 7º y 8º fueron reunidos en una sola aula, donde se les explicó los objetivos del estudio, así como la colaboración que se esperaba de ellos. Se presentó la hoja de recogida de información y fueron contestadas las dudas de los asistentes. A continuación se repartieron las hojas de recogida de información y se consideró la obtención de los siguientes datos:

- Edad y sexo.
- Peso y talla.
- Encuesta consumo alimentario según método "Recuerdo 24 horas".

La calidad de la dieta ingerida se analizó mediante la compara-



1.º Premio "Enfermería Riojana" 1992



ción del contenido de energía y nutrientes de la población estudiada con las recomendaciones de la O.M.S. y las propuestas por Cervera. La transformación de los alimentos en su contenido en energía y nutrientes se realizó con ayuda de las Tablas de Composición de Alimentos Wander.

- La **descripción de las variables cuantitativas** se realizó mediante el cálculo de su media aritmética, su desviación estándar y el rango o amplitud.

La **descripción de las variables cualitativas** se realizó mediante el cálculo de la proporción correspondiente.

A pesar de haberse encontrado observaciones muy alejadas del resto (*outlying*) se decidió mantenerlas y no se adoptaron técnicas de análisis de datos desaparecidos (*missing*), ya que estos valores extremos no correspondían a errores en la medición, sino a la propia variabilidad de la dieta de los sujetos estudiados.

Las pruebas estadísticas de comparación de medias se basaron en la prueba no paramétrica conocida como U de Mann-Whitney, prefiriéndose a la "t" de Student debido a la distribución no gaussiana de alguna de las variables.

- El **tratamiento estadístico de los datos** se realizó mediante el paquete integrado EpiInfo versión 5.01 en un ordenador IBM PS/2, modelo 40SX. Para el diseño de la encuesta y el procesamiento del texto fue empleado el programa Word, versión 5.0, en un ordenador Macintosh LCII, de Apple. En este último ordenador se realizaron los cálculos de la prueba de Mann-Whitney con la ayuda del programa estadístico StatWorks.

Tras un análisis de los datos observados se obtuvieron los siguientes **resultados**:

- La ingesta media diaria de glúcidos en la población estudiada fue de 346 grs. Los varones consumieron 360 grs. de glúcidos al día, en tanto que en mujeres fue de 337 grs. aunque no se encontró significación estadística entre las diferencias. Estas cifras suponen un porcentaje cubierto sobre las recomendaciones en varones, mujeres y total respectivamente de 100, 111 y 105.

- La ingesta **proteica** media en esta población fue de 116 grs. por individuo y día. Los varones realizaron una ingesta menor de proteínas que las mujeres, si bien las diferencias no fueron significativas.

Si comparamos la ingesta proteica media con las recomendaciones para este grupo de edad, los valores obtenidos representan el 252% de las necesidades en el total, el 256% en varones y 251% en mujeres.

- En cuanto al consumo de **lípidos** los escolares consumieron una media de 156. grs, siendo la distribución por sexo de 166 grs. para los varones y 150 grs. para las mujeres. Las diferencias en este otro caso tampoco fueron significativas. Estas cifras superan ampliamente las recomendaciones del consumo de lípidos.

- La ingesta media de **calcio** fue de 1.130 grs. al día en varones y 1.061 grs. día en mujeres, con 1.090 grs. de media en el total, lo cual supone que se cubre el 174, 163 y 168 por ciento respectivamente de las necesidades diarias. Las diferencias halladas por sexo no son estadísticamente significativas.

- Los aportes de **hierro** fueron de 20 mgr. al día para varones, de 20 mgr. en mujeres. Se evidenció que la ingesta de hierro en mujeres sólo cubría el 82% recomendado, siendo el aporte en los varones suficiente.

- Los aportes de **ácido ascórbico** estudiados fueron suficientes para cubrir las recomendaciones en ambos sexos, con cifras de 43 mgr. al día para varones y 58 mgr. para mujeres. Una vez más las diferencias entre hombres y mujeres no evidenciaron diferencias significativas.

- Tiamina, riboflavina, piridoxina, cianocobalamina, ácido fólico libre, retinol y calciferol tuvieron aportes que excedían considerablemente las recomendaciones, siendo especialmente llamativo el caso de la **cianocobalamina** con una ingesta que cubría varios miles de veces las recomendaciones.

- El análisis del *índice de Quetelet* sugiere que en la población estudiada el 84% del colectivo puede clasificarse como individuos normopeso y el 16% con sobrepeso.

- Se analizó específicamente el aporte que **el desayuno** realizaba sobre el total energético diario: Resultando que el 3,45% de los alumnos estudiados no realizaba desayuno alguno. La mayor parte de ellos (84,48%) registraban aportaciones calóricas comprendidas entre las 200 y las 400 kcal. La media y desviación estándar se situaron en 282,16 para el total del colectivo, 302,29 para hombres y 268,39 para mujeres.

El desayuno que realizan los alumnos estudiados resulta claramente insuficiente. Las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo de nuestro país cifran en un 25% el porcentaje calórico que ha de cubrirse diariamente con el desayuno. Teniendo en cuenta que la media de ingesta calórica diaria es de 3.308 Kcal. para el total de alumnos estudiados, 3.514 Kcal. para los varones y 3.136 Kcal. para las mujeres, cabría esperar un consumo medio de energía en el desayuno en cada uno de estos grupos de 827, 878 y 784 Kcal., respectivamente. En el estudio ninguno de los alumnos realiza este consumo recomendado, siendo la media de ingesta en el desayuno alrededor de tres veces menos que lo aconsejado. Este dato del desayuno insuficiente concuerda con lo publicado por otros autores.

No quisiera terminar esta exposición sin agradecer a la organización de los segundos encuentros de enfermería riojana los esfuerzos desarrollados para la consecución de este acto y la oportunidad que me brinda de exponer los resultados de este estudio a la comunidad científica local.



# Aplicaciones del marketing social al análisis del nivel de salud de los gitanos de La Rioja

Tomando como punto de partida el marketing social y entendiendo como tal una filosofía, una toma de posición básica para orientar los servicios o programas a satisfacer las necesidades de los clientes, se ha pretendido conocer las necesidades de los usuarios, en este caso los gitanos, de un servicio, en este caso el sistema sanitario. Para ello fue aplicada una metodología que buscó sistematizar el proceso de información para obtener, tanto datos cuantitativos, como aspectos cualitativos, tales como las creencias, opiniones, actitudes y preferencias de los gitanos riojanos frente a la salud, con la idea de transformar la información en un elemento útil en la toma de decisiones.

La Metodología se basó en técnicas de investigación de marketing: entrevistas en profundidad y técnicas de dinámica o reunión de grupo, que permiten obtener información sobre el marco de referencia interno del individuo, penetrando en el sistema de creencias, actitudes, experiencias personales y estilos de vida que condicionan la manera en que las personas perciben y reaccionan frente al entorno. Los resultados del estudio fueron contrastados por una trabajadora social de la Asociación Gitana y un médico gitano.

Entre las conclusiones observadas destacamos las siguientes:

- Los programas de intervención deberían ser canalizados y negociados a través de los pastores de la Iglesia Evangelista, ya que son quienes ejercen el papel de prescriptor.

Ruth Ezquerro  
"Licenciada en Medicina"

Rafael Bermejo, Enrique Ramalle  
"Diplomados Universitarios en Enfermería".

- Los grupos gitanos mantienen siempre una estructura familiar y social donde la información pasa rápidamente de unas personas a otras. Basándonos en esta característica proponemos que los programas que puedan establecerse se apliquen en forma de estudio piloto en dos o tres familias que sirvan de punto de referencia y difusión entre el colectivo de la intervención sanitaria.

- Aun cuando se realicen esfuerzos integradores, determinados colectivos encuentran beneficios en su situación de marginación y renuncian difícilmente a ella, caracterizando un fenómeno que hemos definido como de "automarginación por complacencia".

**Este estudio ha contado con una beca de la Consejería de Salud Consumo y Bienestar Social del Gobierno de La Rioja.**



*II Encuentros de Enfermería Riojana  
Premio Consejería de Salud, Consumo y  
Bienestar Social.  
Gobierno de la Rioja*



# Actuaciones de Enfermería en una Unidad psiquiátrica de larga estancia

M<sup>o</sup>. Presentación Abad  
"Diplomado Univ. en Enfermería"

Tradicionalmente uno de los enfoques que mayor incidencia ha tenido en la asistencia psiquiátrica, ha sido el modelo médico-biológico que se centra sólo en la enfermedad.

Las enfermeras y esto se puede aplicar a todos los ámbitos de trabajo, se adaptan al programa asistencial ya establecido pudiendo de esta forma dar muy pocas aportaciones particulares. Esto empobrece y limita nuestra actividad profesional, pero a pesar de todo, nuestra profesión ha ido avanzando y evolucionando y cada vez mas, los profesionales vamos basando nuestras actuaciones en modelos de enfermería, lo que implica una sistematización de nuestras actividades. Hablar de la importancia de los modelos de enfermería, es hablar de la importancia en la continuidad de los cuidados. Todos tenemos presente, que la enfermería como Ciencia, se halla en proceso de formación, nuestra profesión está en una evolución continua y seguir un modelo, no debe significar estancarnos en él, sino que debemos avanzar e investigar, utilizando todo lo que hoy tenemos y pensando que los modelos de enfermería que nos guían, son la base de posteriores estudios mas profundos que irán configurando la identidad de nuestra profesión.

Centrándonos ya en el ámbito de actuación de la enfermería psiquiátrica, sabemos que hasta hace unos años, nuestras actuaciones eran en su mayor parte, actuaciones delegadas y la actuación profesional de la enfermera era autodidacta.

Hoy en día esto ha cambiado y las actuaciones propias, comienzan a tomar una dimensión real.

**Actuaciones de enfermería frente al enfermo mental crónico:** Dentro de nuestra Unidad de la Larga Estancia, la primera consideración a tener en cuenta, es el pensar que no hay dos pacientes iguales, por lo que intentar ajustar unos planes rígidos, es impensable. Debemos evaluar a nuestros pacientes, desde un enfoque ho-

listico elaborando así programas de trabajo, ajustados individualmente. Misión fundamental nuestra, es brindar un ambiente terapéutico, donde el estrés ambiental esté reducido al mínimo y las condiciones de seguridad, sean óptimas.

Debemos conocer y aceptar a nuestros pacientes involucrándolos en su tratamiento ya que no son seres pasivos, receptivos de cuidados y sólo debemos prestarles la ayuda que realmente necesitan. Debemos fijar sus límites con ellos.

No olvidemos que se interrelaciona la salud física con la mental y no la descuidamos llevando controles de nutrición, reposo, eliminación, reducción del uso y abuso de sustancias nocivas.

Estructuramos el tiempo y las actividades del paciente.

Un punto importante, es el vínculo familiar, en muchos casos está roto. Intentamos si es posible y positivo, restablecer el contacto familiar.

Tras una valoración profunda de nuestros pacientes y un estudio detallado de conductas y problemas, elaboramos planes de trabajo, dirigidos fundamentalmente a:

- Aumentar la autoestima.
- Aumentar el nivel de autonomía.
- Mantener habilidades y recuperar habilidades perdidas.
- Modificar conductas inadecuadas e introducir nuevas conductas.
- Fomentar la relación y la comunicación.

Explicar las actuaciones inherentes para cada uno de los puntos anteriores sería muy largo, con

lo cual, sólo mencionar que actualmente tenemos en marcha: Una escuela para nuestros pacientes -grupos de salidas, programas de excursiones y vacaciones, gimnasio, grupo de jóvenes y manualidades que abarcan desde la pintura hasta la marquetería-.

Se da por supuesto que, como miembros de un equipo multidisciplinario, abordamos las actuaciones delegadas que emanan del equipo, amén de las actuaciones necesarias para atender problemas puntuales derivados de su patología, estas actuaciones se desarrollan en base a programas ya establecidos.



II Encuentros de Enfermería Riojana  
Premio Colegio Oficial de Enfermería  
de La Rioja

# Valoración de la Consulta de Enfermería por parte de los usuarios del centro de salud de Arnedo

Jorge Minguez, F. Javier Iruzubieta, Elena Martínez y Ana Pérez-Aradros  
"Diplomados Univ. en Enfermería"

usuarios de forma alterna a la salida de las Consultas, siendo entrevistados por alumnos de 3.º Curso de Enfermería.

## PROPOSITO:

Con la implantación de la Atención Primaria, derivada de la filosofía de Alma-Ata, se produce un importante cambio en la Atención Sanitaria de la Comunidad. Se incorporan ideas como el trabajo en equipo. El médico deja de ser el eje sobre el cual gira la Atención Sanitaria, y otros profesionales, como enfermería, comienzan a dejar oír su voz.

Las actividades a desarrollar por el profesional de enfermería dentro del marco de la Atención Primaria, tienen que ser evaluadas en cantidad y calidad, así como conocer cómo percibe el usuario el trabajo del enfermero/a. Este ha sido el propósito que ha guiado nuestro trabajo.

## MATERIAL:

- Usuarios pertenecientes a un cupo de Pediatría y dos cupos de adultos del Centro de Salud de Arnedo.
- Hojas de encuesta con 6 preguntas cerradas, de las cuales dos eran de respuesta múltiple.
- Soporte informático Hardware, Macintosh LC, Software Word 4.0, Excell 3.1 y Deltagraph.

## METODO:

Se pasó la encuesta del 16 al 20 de Noviembre de 1992. Se seleccionaron los

## CONCLUSION:

El usuario ve a la enfermera/o como un profesional cualificado, independiente y colaborando en equipo con el médico.

Se consideran mejor atendidos (más tiempo en consulta de enfermería, mejor trato, ...). Conocen y aceptan los controles periódicos tanto a sanos como a enfermos.

Las diferencias entre los resultados de las consultas de pediatría y adultos, probablemente sean debidas a que el usuario no haya percibido un cambio sustancial en la atención del niño. Actividades como prevención, cuidados a niño sano, etc., estaban implantados desde hace tiempo en la consulta de pediatría.



II Encuentros de Enfermería Riojana  
Premio Ciudad de Logroño  
Excmo. Ayuntamiento de Logroño

TODO LO QUE NECESITA. EN TODO EL MUNDO.



**La bolsa...**



**y la Visa**

Aceptada universalmente en miles de comercios de más de 170 países  
y con acceso en ellos a los Cajeros Automáticos.  
Con ella puede aplazar y fraccionar el pago de sus compras.  
Dispone de un Seguro gratuito de Accidentes.  
Participa en sorteos y promociones.

