

CRÓNICAS ENFERMERÍA

Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja

Gran Vía Rey D. Juan Carlos I, 67 - esc. B - 1ª dcha
☎ 22 83 16 • Fax: 22 03 44 • 26005 LOGROÑO

AÑO II - Nº 6 - Abril-Mayo 91



*En Busca de Nuestro
Marco de Funciones*

CRÓNICAS DE ENFERMERÍA

Dirección:

M^a Luz Olmos Garrido

Subdirección:

Elena Nestares Nájera

Coordinación:

Alicia Peña Sedano

Consejo de Redacción:

Pedro J. Vidal Hernández

Ana García Pineda

Juan M. Rodríguez Cazorla

Yolanda Jalle Andrés

Pilar Munilla Atienza

Javier Soldevilla Agreda

Imprime:

Imprenta Vidal, s.a.

Depósito Legal:

LO-150-1984

Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Colegio

Oficial de Enfermería de La Rioja

Queda prohibida la reproducción total o parcial de cualquier artículo o información 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.

SUMARIO

3

Editorial

4-7

Colaboraciones

EL HOMBRE SOLO.

CONSTANTINORIOJA.

GEROKOMOS.

8-9

Crónica Científica

ENFERMERÍA Y URGENCIAS OPTÁLMICAS.

10-12

Noticias Colegiales

DEPARTAMENTO SOCIOPROFESIONAL

ENTREGA DE PREMIOS 3^a EDICIÓN

BECAS IBERCAJA.

13

Cartas al Director.

ENFERMERÍA PROFESIÓN DE LA MUJER

A QUIEN CORRESPONDA.

14

Agenda

15

Los Libros de la Biblioteca

16

4^a Convocatoria Premio "Enfermería Riojana"

NORMAS de PUBLICACIÓN

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
- Los Libros de la 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 impresos 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.

Crónicas 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.

LA ENFERMERIA ANTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL

Que las enfermeras/os son responsables de las consecuencias que se derivan de sus actos profesionales es elemental e incuestionable.

Lo que no es tan elemental y sí muy cuestionable, según los casos y aunque resulte paradójico, es delimitar exactamente cuando la responsabilidad es de la enfermera. La salud actual depende de equipos multidisciplinares, por lo que resulta evidente que en una misma atención a un paciente pueden intervenir distintos profesionales, lo que va a originar el primer punto de confusión.

Si alguno de estos profesionales, como es nuestro caso, actúa con funciones propias en unas ocasiones y con funciones delegadas otras, sin olvidar que junto a nosotros hay trabajadores que sólo desempeñan tareas, la confusión puede llegar a ser grande.

Pero desde aquí, nos atrevemos a decir que la confusión respecto de la responsabilidad de enfermería es **total**, porque 12 años después de la creación de los estudios de Diplomado en Enfermería, **carecemos de un marco Jurídico de Funciones**.

Todo esto hace que nuestro ejercicio diario se convierta en un camino zigza-

gueante entre marcos teóricos conceptuales y fallos judiciales que nada tienen que ver con los anteriores, por lo que tan pronto podemos ver una sentencia que anula unas Consultas de Enfermería (no podía ser de otra forma, puesto que se basa en el obsoleto estatuto marco de la Seguridad Social, que sólo nos otorga la capacidad de ayudar, colaborar, etc.), como a continuación otra condenatoria por considerar que somos **responsables** de la alimentación de los pacientes.

Ante este caos filosófico-legal, sólo se nos ocurre apelar a que extreméis vuestro celo profesional y que recordéis que ante un problema de este tipo conviene adoptar criterios eminentemente prácticos, acordes con los momentos que vivimos y que resultan cuando menos, paliativos de las consecuencias materiales originadas por el error o la mala praxis. Para ello en el Colegio disponéis de asesoría legal y la cobertura que proporciona el seguro colectivo de responsabilidad civil.

Finalmente, expresar nuestro deseo de que estas páginas sirvan como una más de las innumerables y hasta ahora infructuosas gestiones para lograr el **MARCO JURIDICO DE FUNCIONES** que nos corresponde.

EL HOMBRE SOLO

Acababa de llegar a la ciudad, en esta tarde lluviosa del fin del invierno. Justamente había tomado posesión de un viejo piso en alquiler, oscuro, destartado y frío. Había dejado sus maletas sobre la cama, cubierta con un sucio edredón y ahora, detrás de las ventanas del salón, contemplaba cómo la lluvia hacía arabescos sobre los sucios cristales. Encendió un cigarrillo y el humo del tabaco cubrió de vaho los cristales, como queriendo ocultar la soledad de la calle.

Al mirar hacia abajo, el hombre vio reflejadas en un charco de la calle unas luces que, al principio, no supo de dónde venían.

Eran rojas, amarillas y verdes. Después se dio cuenta que eran las luces cambiantes del semáforo de la esquina. Se quedó allí un rato largo, calculando mentalmente los segundos que los colores del reflejo del charco tardarían en cambiar: rojo, amarillo, verde; rojo, amarillo, verde... De pronto, sin saber cómo, vino a su mente una frase que había leído hace mucho tiempo en una novela de Somerseth: "... para sobrevivir en estas tierras, es preciso creer en algo. Da igual creer en Dios, en Alá o en Buda; o si me apura, creer en Ramanaké, la diosa cabra, pero es preciso creer...". El hombre no creía en nada. No creía en los demás, ni en los otros hombres ni en

los otros dioses.: El hombre no creía ni en él. Abandonó la ventana y metió la mano en el bolsillo de la americana buscando otro cigarrillo. Se había terminado.

El frío de la vivienda se metía en su cuerpo, a pesar del poco tiempo que llevaba allí. Mirando la lluvia que golpeaba la ventana, dudó en salir a la calle, pero al mirar de nuevo las paredes oscuras, la habitación casi vacía, se dio cuenta que la calle, con el agua que caía, podría ser más acogedora que su "hogar".

Tomó su gabardina, mojada, y se la echó por encima. Recordaba las luces de un bar en la calle perpendicular a la suya.

Apagó las luces y cerró la puerta. Y salió a la calle.

Las pocas personas que transitaban por ella, cubiertas con impermeables o cubriéndose con paraguas, iban deprisa, tratando de evitar los charcos y los chorros de agua que las bocas de los canalones dirigían a sus pies. Se subió el cuello de la gabardina y metió las manos en los bolsillos. Si en este lugar llueve así, pensó, he de comprarme un sombrero impermeable. Vio la luz del bar, y oyó una musiquilla que se filtraba por su puerta, (... las horas de piedra parecen cansarse y nada más, apenas nada más...). Aute, reconoció.

Y entró en el bar. había gente. Y de pronto, ya no supo si había ido a ese lugar buscando tabaco, huyendo del vacío de su habitación, o buscando alguna persona que le liberase del doloroso silencio de hablar consigo mismo.



Carmelo Candelas.

CONSTANTINORIOJA

Siempre me ha llamado la atención el poco protagonismo que en los medios de comunicación Nacional tiene La Rioja y por ende los Riojanos.

Es curioso ver, por poner un ejemplo, los partes meteorológicos que nos dan en las cadenas de Tv. nacionales, léase T.V.E.-1 y T.V.E.-2. Nos hacen las consabidas "predicciones" de regiones tan próximas como Aragón, Navarra País Vasco o Castilla León, dejando a La Rioja en un "Agujero Negro", en el centro de todas, sin saber en cuál de ellas nos han podido incluir, o si es que simplemente se han olvidado de nosotros.

Si excluimos a las provincias vascas, que sí que nos conocen bien, a Navarra, a Zaragoza de las de Aragón y a Soria de las de Castilla León, al 90% de los pobladores de las otras 48 provincias españolas, hablarles de La Rioja es obligarles a hacer un esfuerzo mental, inútil la mayor parte de las veces, para recordar sus lecciones de geografía y localizar semejante lugar, del que lo único que consiguen saber es que debe de haber vino.

Con motivo de las últimas crecidas de nuestros ríos en fechas pasadas, una emisora de radio en su programa Nacional y en el informativo de las once de la mañana, hacía el comentario de que el río Iregua en La Rioja se estaba desbordando por Torrecilla, cerca de Soria..... ¡¡Vale Morgan!! El único río que es cien por cien riojano, nos lo quieren hacer desembocar en Soria.

Cuando en invierno se cierra el puerto de Piqueras o es necesario el uso de cadenas, siempre es -Piqueras en Soria-, sin tener en cuenta que la mayor ascensión del puerto se hace desde La Rioja y que es precisamente en

sus tramos donde se originan los mayores problemas. Otras veces han cogido la Sierra de la Demanda con las pistas de esquí de Valdezcaray incluidas y se las han adjudicado al País Vasco. Será por el nombre. Hasta a la autopista que cruza toda nuestra región de Este a Oeste la llamaron Vasco-Aragonesa, prescindiendo de nosotros, excepto para las expropiaciones que tuvieron que hacer para construirla.

No sé si este "no saber" donde estamos, es bueno o malo para nosotros a lo mejor resulta que somos "el paraíso perdido", aunque esto, otro día que tenga ganas de escribir intentaré demostrar que no es así. Lo que sí duele un poco como riojano, es que ese "no saber", nos deja entrever el peso que la Comunidad Autónoma tenemos a nivel del Estado y por necesidad caemos en el pensamiento, de que si a nivel nacional y como región, contamos muy poco, a nivel Colectivo Profesional y ante nuestras Magnas Instituciones Representativas, léase Consejo General, Sindicatos Profesionales o Asociaciones si es que las tenemos, nuestras opiniones, pareceres o problemas les deben de tener enormemente preocupados y las tienen muy en cuenta a la hora de tomar sus decisiones...

A La Rioja le pasa lo que a CONSTANTINOPLA, que todos han oído hablar de ella, pero pocos saben seguro donde "cae"... y al que lo sabe le importa "un bledo" lo que allí ocurra.

Hoy me he levantado pesimista y crítico... qué le vamos a hacer.

S.H.

GEROKOMOS.

Dícese de ...

"CUIDADORES DE ANCIANOS"

Quiero agradecer desde estas líneas, la oportunidad que la nueva dirección de "Crónicas de Enfermería" brinda a la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, para su presentación ante el colectivo de Enfermeras/os de la Rioja, donde nació como Asociación; la tierra que acogió al primer Congreso Nacional de esta Especialidad hace ya algunos años y, el lugar desde donde todavía nace y parten gran número de actividades de la Enfermería Geronto-Geriátrica y une las arterias del resto de las Comunidades Autónomas.

La SEEGG nació, como muchas de las asociaciones como respuesta a unas necesidades específicas de un grupo de profesionales de Enfermería que teníamos como común denominador, y eje de nuestra atención al anciano. Los sectores y ámbito laboral de estos profesionales cada día se van ampliando, quizá no en la misma progresión que el número de personas que se incorporan a esta "tercera edad", que, aprovecho para aclarar, no es sino una barrera administrativa asincrónica con un envejecimiento biológico. Podemos cuidar del anciano sin, circunscribirnos exclusivamente al medio hospitalario o institucional y revasando este, lo detectamos enclavado como grupo en esta Sociedad, que hemos de compartir con ellos, como miembros de pleno derecho. Habremos por tanto de planificar una atención desde los equipos de atención primaria por ser los grandes demandantes de asistencia médica y de enfermería en las consultas ambulatorias. La atención en el propio domicilio, tanto a nivel sanitario como social, junto a un abanico de adaptaciones de los recursos para este cada vez más numeroso grupo, nos pondrá en la pista sobre los múltiples campos de actuación profesional.

La Enfermería Geronto-Geriátrica cobra sentido en la misión de "proporcionar cuidados" a un grupo protagonista, de personas mayores, integrando los conocimientos y fundamentos de la Geriatria y Gerontología como de la propia Enfermería básica, para el estudio y aplicación de "cuidados" a este grupo de población, y, sobrepasando a estos, su familia y entorno.

Este Arte y Ciencia de "Cuidar" ha afianzado su papel en el campo de las Ciencias de la Salud

incorporando un carácter científico a su obrar. Todos ahora, intentamos construir un cuerpo de conocimientos propio, instrumento de trabajo, que permita mejorar la atención que dispensamos a nuestros viejos.

Superar la formación que en el campo de la atención Geriátrica y Gerontológica puede alcanzar el profesional de enfermería con su curriculum básico, para atender las concretas y actualizadas demandas y necesidades de nuestros mayores, en salud y en enfermedad, vino a justificar la creación de la Especialidad de Enfermería Geriátrica, que como todos recordarán, fue Decretada Oficialmente allá por el mes de Agosto de 1987. Desde entonces, se fueron creando diferentes grupos de trabajo en las distintas especialidades, encargados del desarrollo y elaboración de un Proyecto de Programa de Formación. Los citados proyectos, entre los que se incluía el de Enfermería Geriátrica fue entregado, consensuado, al Comité Asesor de Especialidades a mediados del año 88. Desde ese momento, un silencio riguroso, tal vez ensombrecido con la publicación de las Directrices del nuevo Plan de Estudios de Enfermería en el mes de Octubre pasado, que sospecho, por las cargas lectivas aprobadas, puede desvanecer aquellos Proyectos de Especialidad, ambiciosos quizá, si tomamos como referencia esta nueva base de Enfermería, muy reducida, al menos en cuanto al número de horas.

Este inciso, que ruego perdonéis, surge espontáneamente cada vez que quiero exponer cómo y por qué nació esta Asociación y cuáles son sus actividades. Allanando la perífrasis estatutaria, la SEEGG, de ámbito nacional quiso poner en contacto a todos los que estábamos trabajando con ancianos, agruparnos, defendernos y formarnos. La programación de los primeros Congresos y Jornadas Nacionales, la intervención a nivel Ministerial en esos grupos de trabajo para elaborar el Programa de Formación de la Especialidad, nuestra red de asesoramiento individual, colectivo e Institucional. Cursos, Premios Científicos, etc. son algunos elementos definitorios y concretos de nuestra actividad. Quizá, el instrumento más adecuado para proyectar la filosofía de nuestro grupo ha sido la

creación de GEROKOMOS, como órgano de difusión de nuestra Sociedad, que físicamente a través de sus páginas ha puesto en contacto a más de un millar de esos profesionales de la Enfermería que tenemos al viejo y a la vejez como puntos de mira. Gerokomos, habla del mundo del anciano desde la óptica de su cuidado. Etimológicamente el propio título de la revista manifiesta esa condición de "cuidador de viejos" en algún aspecto

de su atención integral en la antigua Grecia. La formación, la demanda social, el rango científico para este área esta desterrando la arraigada consideración, incluso entre el propio profesional de la salud, de que para atender viejos servía cualquiera. Solo la buena voluntad esgrimida como arma, en demasiados casos, vemos que no ha sido suficiente. El grupo de ancianos, no equivalente al grupo de enfermos ancianos, demanda otro tipo de cuidados que nada tienen que ver con solo la "caridad" o el cariño, que nunca deben de faltar, sino en el método para sus atenciones. Algunas acciones conjugadas comenzarían por conocer las diferencias que van aconteciendo fruto del paso del tiempo sobre el propio organismo en

todas sus esferas. Prevenir al máximo esas incapacidades mayormente presentes en este grupo de edad. Mediar para conseguir una mayor independencia mediante la promoción de su autocuidado. Apelar por una integración real y no demagógico del anciano en la Sociedad con una adecuación digna de los recursos de esta no solo en el área de pensiones, sino de infraestructura que permita atender esas alte-

raciones que, sin tener el rango de patológicas no son tampoco de normalidad fisiológica y que se hayan en un equilibrio que hemos de vigilar. Un Plan Geronto-Geriátrico global y coordinado desarrollado en todos sus niveles, serán las armas para satisfacer las necesidades del anciano, sano y enfermo y, no solo en los planos físico y psíquico, clásicos de otras especialidades y grupos de edad, sino como referencia

propia, del anciano afectado socialmente. La patología social es protagonista en muchos casos de enfermedad favorecedora de otras alteraciones físicas y mentales en el anciano. Salvo en raras excepciones, un problema acompañante del gran número de nuestros viejos.

Para intentar poder contribuir en ese Plan de mejora de esta etapa de la vida (la última, pero no por ello, indefectiblemente la peor) nacimos como Sociedad. Consideramos que el personal de Enfermería es la base, un pilar que soporta una gran parte del peso de esta atención Geriátrica, por ello, seguiremos estando ahí, al lado del profesional. Como todos sospecharan, no es precisamente una especialidad a simple vista gratificante, sobre todo en el espejo

institucional donde la mayoría de nosotros nos reflejamos. Quizá no podamos prolongar los años de la vida de los sujetos, pero si podemos aumentar la calidad de vida de esos años. Finalmente, reiterar en estas páginas el lema que la SEEGG lanzó al poco de nacer. Por un mañana más digno para el anciano ... "La Enfermería apuesta por la Vejez".

J. Javier Soldevilla Agreda

Presidente S.E.E.G.G.



ENFERMERIA Y URGENCIAS



INTRODUCCION

Sirva esta serie de artículos para el repaso de algunas de las lesiones oculares que nos podemos encontrar en el Servicio de Urgencias, tanto hospitalarias como extrahospitalarias, así como en empresas, e incluso en pueblos remotos donde nuestra rápida actuación puede ser vital para el pronóstico de las lesiones oculares.

Es el ojo un órgano poco conocido, difícil de valorar y tratar por los profesionales de enfermería, debido a la poca documentación que de los cuidados de enfermería en las patologías oculares existen, salvo para aquellos profesionales que diariamente se enfrentan a ellas.

Mi modesta pretensión es que, esta serie docente, sirva para refrescar la memoria y/o adquirir conocimientos para enfrentarnos al problema de las urgencias oftálmicas, ya que en ausencia de un facultativo especialista, podemos hacer, con nuestra rápida actuación que las lesiones, cuando menos, no avancen hacia la pérdida de visión o al propio ojo.

Un saludo,

Matilde Pérez Fernández

(Profesora de Enfermería Médico-quirúrgica de la Escuela Universitaria de Enfermería de Logroño).

Dada la extrema gravedad de las lesiones oculares, supone que de la primera actuación va a depender una evolución favorable o no de las lesiones, llegándose incluso a salvar la visión del enfermo. El profesional de enfermería debe tener los criterios básicos que fundamenten la efectividad de estos cuidados, que esencialmente son: - Observación del enfermo que nos permitirá diferenciar unas alteraciones de otras. - Plan de primeras medidas. - Asepsia antes y después de la cura, tanto del personal, como del material, colirios y pomadas. - Evaluación y control de la primera actuación observando los resultados. - Recopilación de datos que se ofrecerán al especialista. Por otro lado, el paciente puede llegar en un estado de ansiedad importante que se calmará en parte si el personal sanitario demuestra seguridad y aplomo. El problema que se nos plantea no sólo puede suponer una incapacidad física sino que además, la incapacidad visual conlleva daños psicológicos y económicos que afectan a los individuos, a sus familiares y a la sociedad en su conjunto.

Según la gravedad de las lesiones, la actuación de enfermería la dividimos en **URGENCIAS Y AUTÉNTICAS EMERGENCIAS.**

EMERGENCIAS: QUEMADURAS FÍSICAS Y QUÍMICAS DEL OJO.

OCLUSIÓN DE LA ARTERIA CENTRAL DE LA RETINA.

HERIDAS EN EL GLOBO OCULAR.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

Aisladas o junto con lesiones más extensas, las lesiones oculopalpebrales requieren un tratamiento urgente. Unas rápidas preguntas permitirán precisar las circunstancias del accidente, la hora en que se produjo y la naturaleza del agente responsable.

Debe realizarse una exploración completa de los tejidos afectados. Para ello, ante todo será necesario calmar el nerviosismo habitual del paciente y de las personas de su entorno y después proceder con dos actos terapéuticos inmediatos:

- Anestesia de la conjuntiva, mediante instilación dos o tres veces de dos gotas de colirio anestésico.

- Enjuagar el ojo afectado con agua clara tibia, bien irrigando directamente el ojo, o sumergiendo la cabeza en un recipiente con agua, ayudándole a mantener los ojos abiertos. A continuación puede llevarse a cabo el inventario de los daños:

LOS PÁRPADOS. - Grado de las quemaduras cutáneas, las pestañas, etc.

LA CONJUNTIVA. - Buscar partículas sólidas (metal, sustancias químicas, etc.) El grado de las lesiones conjuntivales puede ser más o menos importante:

Si la afección no es demasiado profunda, la coloración de la conjuntiva es rosada.

Si la afección es más importante, la conjuntiva se presenta blanca, isquémica.

LA CORNEA. - Se examinará meticulosamente después de la instilación de fluoresceína.

Una córnea clara es de mejor pronóstico que una opaca. No obstante, debe saberse que se puede producir una opacificación retardada.

VIAS LACRIMALES. - Comprobaremos su permeabilidad.

QUEMADURAS DEL OJO POR AGENTES FÍSICOS - Por lo general, las quemaduras por **LLAMAS** de fuego son poco peligrosas para el ojo. Habitualmente los reflejos del párpado y el lacrimo actúan a tiempo. Se trata, sobre todo, de afecciones palpebrales con una frecuente combustión de las pestañas y cejas. Más adelante estas quemaduras pueden plantear problemas de cirugía estética.

- Por **METALES FUNDIDOS**, según el grado de calor necesario para su fusión.

- Las quemaduras por **LIQUIDOS CALIENTES** (agua o aceite hirviendo) son por lo general poco graves ya que el líquido se enfría rápidamente y solo provoca una descamación epitelial sin gravedad.

- Las **QUEMADURAS ELECTRICAS** tienen efecto térmico y electroquímico, descomponiendo la estructura de los tejidos y necrosándolos.

- Quemaduras por **FOTOTRAUMATISMO** (RX, infrarrojos, ultravioletas), provocan una queratitis descamativa superficial en ocasiones muy rebelde.

QUEMADURAS DEL OJO POR AGENTES QUÍMICOS. Son las más peligrosas y graves. El pronóstico varía según sea el producto ácido o alcalino. El **ACIDO** provoca una necrosis rápida y una coagulación de albúminas formando una barrera que limita la progresión de las lesiones. Los **ALCALINOS** se combinan con las proteínas de los tejidos, lo que favorece su propia penetración, siendo peligroso por su capacidad de difusión. De aquí la gran importancia que tiene el lavado del ojo practicado sobre el terreno. Los ácidos más peligrosos son el sulfúrico, clorhídrico y nítrico. Los alcalinos de efecto más grave son la sosa y la potasa cáustica, la cal, los colorantes con anilinas y el amoníaco. El tratamiento requiere en el lugar del accidente: - Lavado abundante del globo y de los fondos de saco conjuntivales y traslado del herido a un centro de urgencias para darle un tratamiento con antibioterapia general y local.

OCLUSION DE LA ARTERIA CENTRAL DE LA RETINA Es poco frecuente y suele ser unilateral. La oclusión arterial de la retina se debe a una embolia por coagulación, embolia aérea o grasa, que produce una pérdida brusca de la visión por falta de irrigación de la retina. Es normalmente irreversible, ya que la retina no soporta la anoxia por mucho tiempo. En estos casos es fundamental dilatar la arteria, de modo que el trombo puede desplazarse a una de sus ramas.

FACTORES DE RIESGO Hipertensión arterial. Arteriosclerosis. Diabetes. Hemopatía. Drenajes de tórax. Insuflación de neumotórax. Paciente politraumatizado. Traumatismo orbitario.

ACTUACION DE ENFERMERIA Tranquilizar al enfermo. Prevenir al especialista. Perfusión de suero con vasodilatadores potentes, espasmolíticos y vitaminas B11, B2 y B12 siempre bajo prescripción médica.

HERIDAS PENETRANTES EN EL OJO Frente a las lesiones de la capa externa (córnea y esclerótica) las más importantes se producen al penetrar cuerpos extraños en el globo ocular por lesiones sobre todo en el cristalino. A veces, el lugar de penetración no es visible desde el exterior, por ello, no se debe evaluar la gravedad de la lesión por su aspecto externo. La herida puede haberse producido por:

1.- Un **INSTRUMENTO CONTUNDENTE** que haya producido estallido del globo ocular, asociado o no a lesiones de los macizos óseos de la cara y del cráneo. En este último caso el enfermo presenta traumatismo craneal. Los signos neurológicos se asocian a la sintomatología ocular, en ocasiones relegándola a segundo término. Hay que considerar la posibilidad de lesiones oculares y buscarlas sistemáticamente.

2.- **INSTRUMENTO CORTANTE O PUNZANTE** El herido a menudo es un niño y el agente traumatizante un clavo, un alfiler o sobre todo, un cuchillo o unas tijeras

3.- Un **ENVASE DE VIDRIO**. - Por estallido de ampollas, de botellas o envases para conservas, rotura de gafas, estallidos de parabrisas, etc.

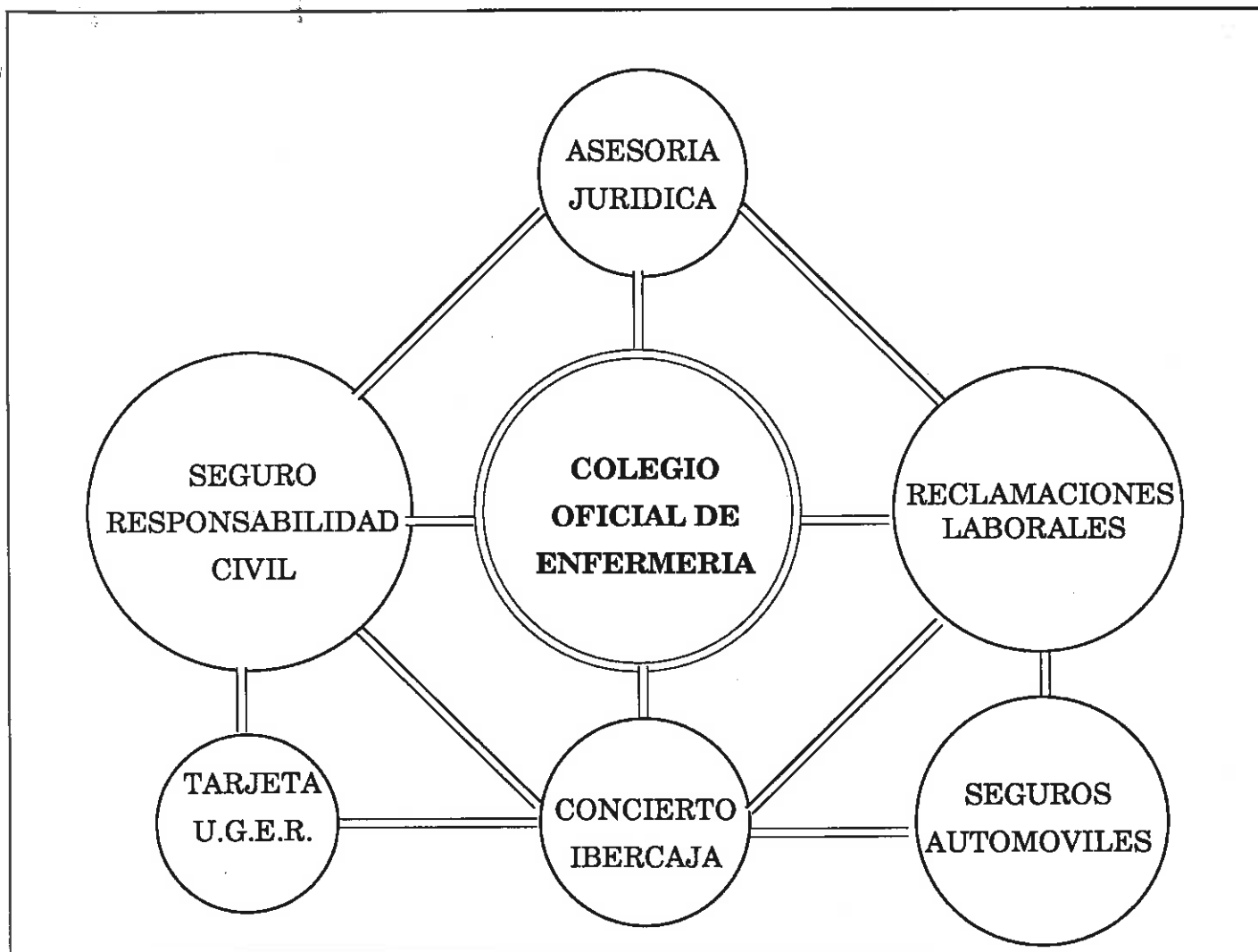
4.- **ESQUIRRA DE METAL**. Se trata con frecuencia de un accidente industrial, en ocasiones rural. La esquirla es despedida de un instrumento que golpea, perfora el globo ocular, la córnea o la esclerótica, con una puerta de entrada en ocasiones muy difícil de visualizar, incluso invisible si se localiza en la esclerótica.

A veces, los cuerpos extraños metálicos atraviesan completamente el globo ocular, aunque lo más frecuente es que se alojen en el interior del globo. Debe efectuarse un examen de las lesiones, adoptando todas las precauciones de asepsia necesarias, una vez instilado el colirio anestésico para calmar el dolor. En caso extremo la apertura de los párpados, muestra un estallido del globo ocular con hipotonía considerable y una salida notable del humor vítreo. La intervención quirúrgica consiste en la enucleación del ojo y posterior colocación de una prótesis en la cavidad. Hay que tener en cuenta que según la naturaleza del metal, puede producir por sí mismo lesiones químicas, como el cobre y el hierro.

ACTUACION DE ENFERMERIA

PROFILAXIS ANTITETANICA - Instilar anestésico - Anotar la hora, lugar del accidente y balance de lesiones. - Averiguar la naturaleza del cuerpo extraño y su localización, que verificaremos con radiografías orbitarias. - Instilar colirio antibiótico preventivamente. - Colocar paño estéril ocular para evitar daños posteriores e incluso infecciones. - Enviar o llamar al oftalmólogo para reparar, si es posible, las lesiones. Si el cuerpo extraño es magnético, podrá extraerse con electroimán. Si es orgánico, el pronóstico se agrava.

DEPARTAMENTO SOCIOPROFESIONAL



El Colegio, a través de su departamento socio-profesional, ofrece ya los siguientes servicios:

ASESORIA JURIDICA

Consultas gratuitas de carácter profesional. Previa petición de hora en la sede Colegial.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Todos los colegiados disfrutan de la cobertura de un Seguro de responsabilidad civil de 25 millones de pesetas. por siniestro. Ponerse en contacto inmediatamente con el Colegio en caso de denuncia.

TARJETA U.G.E.R.

Descuentos en establecimientos comerciales. Se enviará próximamente.

RECLAMACIONES LABORALES

Disponemos de modelos de varios tipos de reclamaciones laborales. Informarse en el Colegio.

SEGUROS DE AUTOMOVILES

Concierto con la Compañía Caudal: Precios especiales para colegiados y familiares. **Muy interesante.** Información en la compañía o en el Colegio. **Precios 1990 con compromiso de póliza antes del 31 de Mayo.**

CONCIERTO IBERCAJA

Becas formación continuada, créditos específicos para Enfermeras/os, etc. Requisitos: Domiciliar nómina..

ENTREGA DE PREMIOS A LOS GANADORES DE LA 3ª EDICION DEL PREMIO CIENTIFICO

El pasado día 3 se puso el broche final a la 3ª Edición del Premio Científico que anualmente convoca el Colegio, copatrocinado por Ibercaja con la celebración de una sesión de Enfermería, en la que fueron expuestos brillantemente por sus autores los trabajos premiados.

Destaca gratamente, que el objetivo fundamental de este premio, promover la investigación en el colectivo de enfermería, se esta logrando pues la cantidad y fundamentalmente la calidad, aumentan ostensiblemente en cada nueva convocatoria.

El acto estuvo presidido por D. Pedro J. Vidal, Presidente del Colegio y D. Julián Ciriza, Subdirector de Ibercaja y resto de miembros de la Junta de Gobierno del Colegio. Finalizó con la entrega de Diplomas y premios en metálico, sirviéndose a continuación a todos los asistentes un vino español por cortesía de Ibercaja.

TRABAJOS PREMIADOS

1º. Premio, dotado con 125.000 Pts.

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LA RIOJA

Autoras: Blanca Rodríguez Méndez, Pilar Armas Gascón, Yolanda Lanza Toyas, Trinidad García Pérez y Mª Dolores González Pérez.

2º Premio, dotado con 75.000Pts.

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN UN SERVICIO DE ATENCION ESPECIALIZADA:

Autora: Carmen Pérez Arancón.

Accésit extraordinarios, dotados con 25.000 Pts. cada uno.

S.A.M.U. "Aproximación a su aplicación en la Comunidad Autónoma de La Rioja".

Autor: Cesar Revenga López.

EL PIE DIABETICO

Autores: Carlos Martínez Manzanares y Oscar Ollero Bañuelos.



BECAS IBERCAJA DE AYUDA A LA FORMACION CONTINUADA



Dentro del Convenio existente entre el Colegio e IBERCAJA, tenemos a nuestra disposición la cantidad de 350.000 Pts. para actividades de Formación continuada entre aquellos colegiados que tengan domiciliada su nómina en cualquiera de sus oficinas.

Para el presente ejercicio, se ha acordado la creación de 35 becas de 10.000 Pts. cada una. **Diez** como ayuda a la asistencia a Congresos, Jornadas o Simposiums y **veinticinco** para la realización de Cursos de Formación Continuada de una duración igual o superior a 40 horas lectivas, exceptuando los considerados enseñanza oficial.

Las Becas serán otorgadas por sorteo entre los solicitantes que reúnan los requisitos establecidos. Podrán solicitarse las Becas para actividades realizadas entre el 15 de Junio de 1.990 y el 15 de Junio de 1.991, período de vigencia del Convenio.

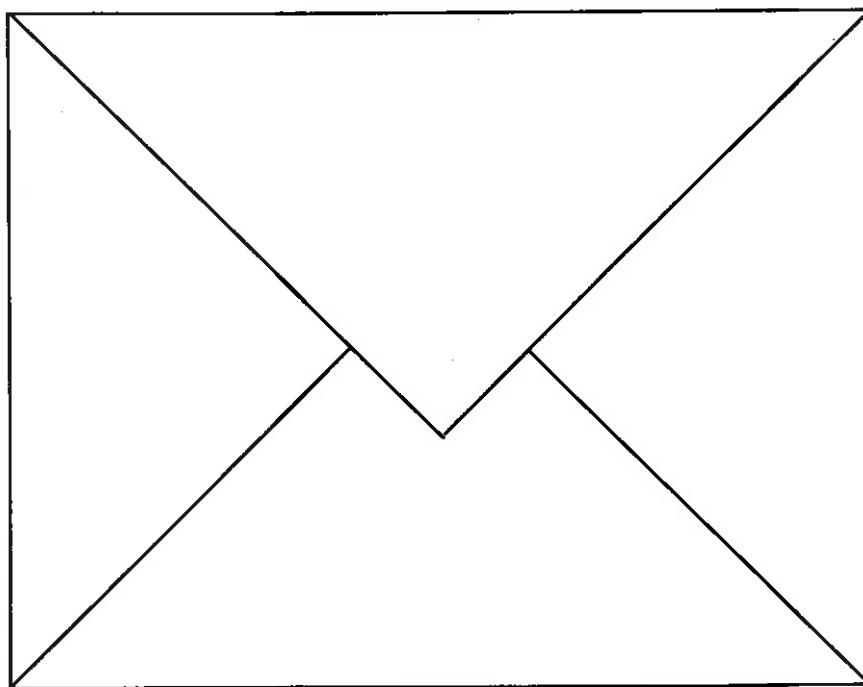
REQUISITOS

- 1º.- Estar Colegiado en La Rioja.
- 2º.- Domiciliación de nómina en Ibercaja.
- 3º.- Justificación del pago de matrícula de la actividad realizada (1)
- 4º.- Certificado acreditatorio de asistencia o realización del curso. (2)
- 5º.- Presentación de la documentación solicitada antes del 15 de Junio de 1991.

(1) La cuantía de la matrícula ha de ser igual o superior a la cantidad solicitada, quedando excluidos gastos de viaje o alojamiento.

(2) Expedido por la Entidad organizadora en el caso de los congresos y el expedido por la superación de los cursos.

La solicitud de estas becas, implica la aceptación de las presentes bases y la capacidad de arbitraje de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de La Rioja.



ENFERMERIA PROFESION DE LA MUJER

¿Cuántos no recordamos que el día ocho de Marzo fue el día de la mujer trabajadora?:

¿Qué hemos hecho en los hospitales? ¿Y en los centros de salud?. ¿Qué han hecho las organizaciones laborales, profesionales, científicas para conmemorar este día?.

Muy poco o nada.

¿Por qué puede ocurrir todo esto?:

¿Por qué no se celebró el día de La Mujer TRABAJADORA?

¿Será que estamos o nos sentimos sin ninguna discriminación? Maravilloso. O sin embargo, ¿será que ni tenemos conciencia de esa discriminación. ¿Es que no somos trabajadoras?. ¡Qué triste!. Posiblemente es mucho más cuando lo digo yo que soy un hombre.

A QUIEN CORRESPONDA

Vista la composición del Consejo de Dirección de Atención Primaria de La Rioja, comprobamos, con cierta preocupación, la participación de tan solo un profesional de enfermería en el citado Consejo.

Pensamos que tal situación no representa de forma suficiente un colectivo tan importante, no solo cuantitativamente, lo cual de por si ya justificaría una mayor presencia en dicho Consejo, sino también cualitativamente, como insistentemente se nos ha querido hacer creer desde la administración.

Para subsanar esto, quizá fuese conveniente que los coordinadores de Zonas Básicas de Salud no fuesen los únicos que participen en dicho Consejo o estos no fuesen exclusivamente médicos, como ocurre en otras Autonomías.

¿Donde dejamos el espíritu de Alma Ata y de equipo multidisciplinario? .

Esperamos se tomen en consideración estas sugerencias.

J. M.

J.M. y J.I.

**CURSOS, CONGRESOS,
BECAS Y PREMIOS****VI JORNADAS NACIONALES
DE ENFERMERIA DE LA
INFANCIA.**

Aula cultural de CajaMurcia, 9 y
10 de Mayo 1991.

**I^{ma} JORNADAS DE SALUD
MENTAL.**

Teruel, 9, 10 y 11 de Mayo 1991.

**X CONGRESO NACIONAL DE
A.T.S. - D.E., ESPECIALISTAS
EN ANALISIS CLINICOS.**

Nerja, Málaga, del 1 al 4 de Mayo
1991.

**I CONGRESO NACIONAL DE
ENFERMERIA
QUIRURGICA.**

Barcelona. 2, 3 y 4 Mayo 1991.

**XI JORNADAS DE
ECONOMIA DE LA SALUD.**

"El Sistema Nacional de
Salud de los 90". (Estrategia de
Salud, Planificación y Mercado).

Alicante, 6, 7 y 8 de Junio 1991.

**XX CURSO INTENSIVO DE
LA ASOCIACION ESPAÑOLA
DE A.T.S. - D.E. EN
UROLOGIA.**

Pamplona, 10 y 11 de Mayo de
1991.

**VI CONGRESO NACIONAL
DE ENFERMERIA EN
TRAUMATOLOGIA Y
ORTOPEDIA.**

Cádiz, del 22 al 25 de Mayo 1991.

**SYMPOSIUM
INTERNACIONAL "LA
ENFERMERIA
COMUNITARIA EN
EUROPA".**

Bilbao 24 y 25 de Mayo 1991.

**7^o CERTAMEN NACIONAL
DE ENFERMERIA "CIUDAD
DE SEVILLA".**

Colegio Oficial de Enfermería de
Sevilla. Premios: 1^o - 600.000 pts.
2^o - 300.000 pts. 3^o - 200.000 pts.

**CONGRESO NACIONAL
VI JORNADAS ASOCIACION
ESPAÑOLA DE
ENFERMERIA VASCULAR.**

Benalmádena, 13, 14 y 15 junio 91.

**CONGRESO NACIONAL DE
ATENCION PRIMARIA DE
SALUD.**

"Es Posible el Trabajo
Multidisciplinar". Castellón, 2, 3
y 4 de Mayo.

**I JORNADAS DE SALUD
MENTAL.**

"Alternativas al Tratamiento
Hospitalario". Teruel, 9, 10 y 11
de Mayo 1991.

**CONGRESO NACIONAL DE
ENFERMERIA EN
OSTOMIAS.**

Zaragoza, del 8 al 11 de Mayo
1991.

XIV CONGRESO NACIONAL.

Granada, Octubre 1991.
Ponencias: "Protocolos de
Enfermería en Urología".

**XII REUNION NACIONAL DE
ENFERMERIA DE
CUIDADOS INTENSIVOS
PEDIATRICOS Y
NEONATALES.**

Córdoba, del 9 al 11 de Mayo 1991.

**XIII CONGRESO NACIONAL
DE ENFERMERIA EN
CARDIOLOGIA.**

Playa de las Américas, Arona
(Tenerife), del 23 al 29 de junio
1991.

**III CONGRESO NACIONAL
DE ENFERMERIA
ONCOLOGICA.**

Barcelona, 9, 10 y 11 de Mayo
de 1991.

**II JORNADAS ENFERMERIA
DIABETOLOGICA.**

Valencia 21 y 22 de Junio 1991.

**CURSO DE REFLEXOLOGIA
PODAL VERTEBRAL Y
PSICODINAMIA.**

Centro de Salud Natural
"Manos". Logroño.

**I SYMPOSIUM
INTERNACIONAL SOBRE
SOLUCIONES A LA
PROFESION DE
ENFERMERIA.**

Madrid, 3 y 4 de Junio de 1991.

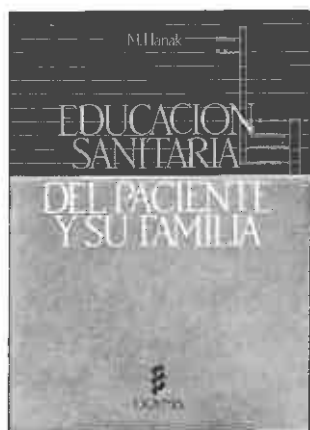
AVISOS

Se recuerda a los asistentes al Seminario "CONSULTAS DE ENFERMERIA" y al curso "PREPARATORIO OPOSICIONES E.A.P." que tienen a su disposición en el Colegio los diplomas acreditativos de la asistencia.

Los colegiados pendientes de RECOGER CARNETS Y CERTIFICADOS solicitados podéis pasar por el Colegio en horas de oficina.

Horario de oficina del Colegio: de LUNES a VIERNES, MAÑANAS de 8 a 15 h., TARDES de 17 a 20 h.

Información de las diversas OFERTAS DE TRABAJO en distintas provincias.



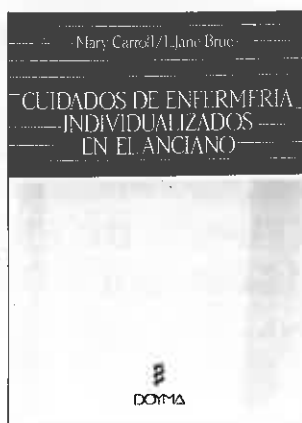
EDUCACION SANITARIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA

HANAK, M. BSN, MA.

Este libro presenta múltiples programas de educación sanitaria adecuados para pacientes crónicos o con incapacidades instauradas así como para sus familiares. En cada tema se describen los objetivos a obtener y se propone una planificación de las sesiones de **enseñanza a realizar**. Estructura sistematizada mediante la presentación de planes descripción de objetivos y comentarios sobre los medios a utilizar. Enfoque didáctico y texto conciso. Contiene un amplio apartado dedicado a las **consideraciones psicosociales**.

Contenido:

Visión general. Guías para la educación del paciente y la familia. Las enfermedades crónicas y la administración de los cuidados de la salud. Enfermedades cardiovasculares de la infancia y manejo de las urgencias. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Diabetes mellitus. Actuación frente a las afecciones gastrointestinales, respiratorias, ante las crisis convulsivas en caso de pacientes con vejiga neurogénica. Actuación ante las incapacidades. Artritis. Parálisis cerebral. Accidente vascular cerebral. Síndrome de Guillain-Barré. Traumatismo craneal. Amputación de la extremidad inferior. Esclerosis múltiples. Parkinson. Espina bífida. Lesión de la médula espinal. Consideraciones psicosociales. Guía para la educación sanitaria sobre cómo actuar frente al estrés. Comportamiento ante el estrés por parte de los pacientes. Consideraciones sexuales. Instrumentos para la evaluación y documentación. Perfil de educación al paciente. Guías de valoración del aprendizaje. Hoja de control de la enseñanza.



CUIDADOS DE ENFERMERIA INDIVIDUALIZADOS EN EL ANCIANO

CARROLL, M. y JANE L.

El rápido incremento de la **población y las nuevas expectativas de vida** del ser humano, ocasionan una demanda de la **enfermería gerontológica**.

Esta obra expone las premisas para dar respuesta a esta **situación, tanto desde la óptica de habilidades clínicas comunicación, asesora miento y actividades de apoyo y educativas** como de trato y estima que necesitan recibir los ancianos. Aporta también información esencial para tratar los problemas de los Diagnósticos de Enfermería así como consideraciones psicológicas, dietéticas y la creación de un **ambiente idóneo** para mejorar su calidad de vida.

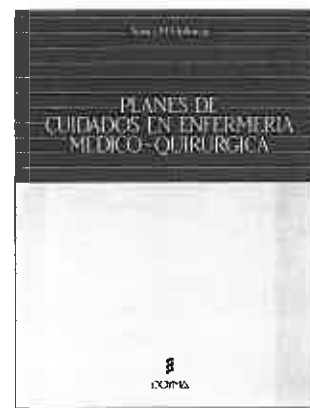
Contenido:

PRIMERAS ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERIA.

La entrevista inicial e historia de salud. Los cambios fisiológicos en el anciano y su valoración.

Los **PROBLEMAS DE SALUD REALES O POTENCIALES DE LOS ANCIANOS**. Problemas respiratorios. Problemas cardiovasculares. Problemas urológicos y de los órganos de la reproducción. Problemas gastrointestinales. Problemas musculoesqueléticos. Trastornos neurológicos. Problemas de salud asociados a la visión y a la **audición**. Trastornos metabólicos. Trastornos cutáneos. Bibliografía general **PERCEPCIÓN DE LA PERSONA COMO UN TODO**.

Aspectos psicosociales del cuidado de los ancianos. Nutrición. Ambiente idóneo. **PERFECCIONAMIENTO DE UN PLAN DE CUIDADOS**. Formación y seguimiento de un plan de cuidados de enfermería. Selección de casos y viñetas demostrativas.



PLANES DE CUIDADOS EN ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

HOLLOWAY, N.

Obra esencial para el profesional de enfermería, con un contenido eminentemente práctico, en el que se integran las tres principales tendencias en enfermería: Planes de Cuidados, Diagnósticos de Enfermería y Grupos de Diagnósticos Relacionados. Proporciona un extenso, pero conciso, banco de datos para ser utilizados a diario en la planificación de cuidados médico-quirúrgicos al paciente adulto. Su contenido permite diferenciar claramente las funciones interdependientes de enfermería (las compartidas con el médico) y las independientes (de competencia específica de enfermería). Aporta respuestas prácticas a las cuestiones más frecuentes y comunes que se formula el personal de enfermería clínica.

Contenido:

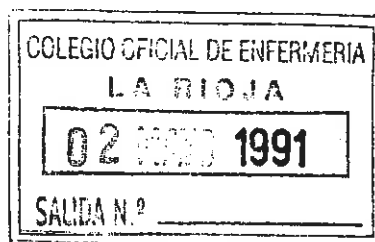
PLANES DE CUIDADOS DE COMPRENSION CLINICA Planes de cuidados generales. Trastornos neurológicos. Trastornos oculares. Trastornos otorrinolaringológicos. trastornos respiratorios Trastornos cardiovasculares. (Trastornos digestivos. Trastornos hepato biliarios. Trastornos musculoesqueléticos. Trastornos cutáneos, trastornos metabólico-endocrinos Trastornos renales. Trastornos del aparato reproductor. Trastornos hematológicos e inmunitarios. trastornos psiquiátricos.

Del Catálogo de Publicaciones por cortesía de Editorial DOYMA.



*Colegio Oficial de
Diplomados en Enfermería
de La Rioja*

Gran Vía Rey D. Juan Carlos, 67 - esc. B - 1º dcha.
☎ 22 83 16 • 26005 LOGROÑO



Estimada compañera:

Se está, en este momento, realizando un estudio estadístico actualizado de las matronas por provincias, con el objeto de presentarlo ante el Ministerio de Sanidad para poder evaluar el nº. de matronas y la situación laboral en la que nos encontramos y poder testimoniar la falta real o no de matronas.

Los datos a recoger son los siguientes:

- Puesto de trabajo
- Tipo de contrato: - Laboral (fijo o eventual)
 - Funcionario (fijo, interino o eventual)
- Empresa para la que trabaja

Creo que en beneficio de todas, será interesante que mandeis la información lo antes posible y completa al Colegio Oficial de Enfermería, Gran Vía Rey D. Juan Carlos I, nº 67, esc. B - 1º dcha. de Logroño.

Aprovecho la ocasión para informaros de la celebración de las siguientes actividades:

- 1) Jornadas de Estudios y de Formación de la XIX Convención Nacional de Matronas en Estrasburgo (22 al 25 de mayo).

2) Congreso Europeo de Matronas en Bruselas (31 al 1º de junio).

Si quereis más información, llamar lo antes posible al Colegio.

Agradecería que, junto a la información solicitada, me comunicaseis todas aquellas sugerencias que considereis oportunas sobre la labor que desde el Colegio se puede realizar para un mejor desarrollo de nuestra profesión.

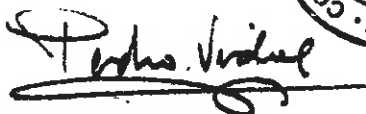
También sería interesante, para la elaboración de la estadística, conocer a todas las matronas que no trabajais como tales, bien porque estais en paro, o porque trabajais como enfermeras. Si conoceis a alguien en esta situación, sería conveniente que lo comunicaseis al Colegio, ya que a veces la falta de matronas no es tal.

Ya sabeis que el Colegio es de todas y que su buen funcionamiento depende del interés que todas mostremos.

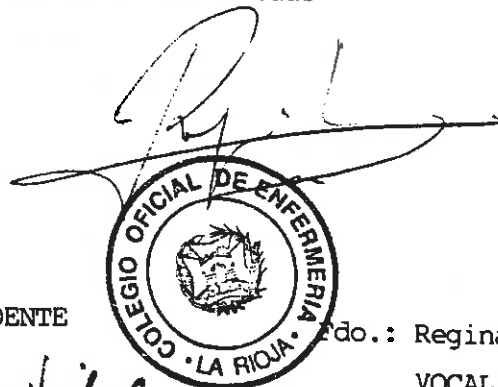
Un saludo

Vº. Bº.

EL PRESIDENTE



Fdo.: Pedro J. VIDAL HERNANDEZ



Fdo.: Regina RUIZ HERNANDEZ
VOCAL MATRONA

4ª CONVOCATORIA PREMIO "ENFERMERÍA RIOJANA"

**AL MEJOR TRABAJO CIENTIFICO DE ENFERMERIA EN CIENCIAS
DE LA SALUD. LOGROÑO, 1991**

DOTACION DE LOS PREMIOS:

1 Premio: 125.000 pts.

2º Premio: 75.000 pts.

CON EL PATROCINIO DE

iberCaja

BASES:

1ª. Pueden optar a esta convocatoria todos los profesionales colegiados en el Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería de La Rioja, pudiendo hacerlo de forma individual o colectiva.

2ª.- Es condición necesaria que el trabajo o trabajos que se presenten no hayan sido publicados en ningún medio de comunicación.

3ª.- Los trabajos deberán ser remitidos mecanografiados a doble espacio en papel blanco, tipo DINA4 y correctamente paginados.

4ª.- El tamaño del trabajo oscilará entre un mínimo de 25 hojas y un máximo de 100, escritas por una sola cara

5ª.- Deberán remitirse original y cinco copias a la sede del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de La Rioja con la indicación de PREMIO INVESTIGACION "ENFERMERIA RIOJANA". El material fotográfico y estadístico deberá ser incluido en un Anexo aparte.

6ª.- El plazo de recepción de los trabajos y documentación debidamente cumplimentados, finalizará el día 30 de diciembre de 1991

7ª.- Los premios serán otorgados por un jurado, nombrado al efecto por la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería.

8ª.- Los trabajos serán presentados bajo lema, en un sobre cerrado, dentro del cual, irá otro sobre en cuya cara anterior se escribirá el mismo lema, y en su interior, en una hoja, escrito el nombre, domicilio y teléfono del colegiado concursante.

9ª.- El fallo del jurado será inapelable y no recurrible. Si en opinión del jurado se considerase que alguno de los premios no deben ser adjudicados por no reunir los trabajos los méritos suficientes, éste podrá declarar desierta la concesión de dicho premio. El fallo del jurado se dará a conocer dentro de los 30 días siguientes al término de la convocatoria.

10ª.- El Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de La Rioja se reserva el derecho a la publicación de los trabajos premiados en aquellos medios de comunicación profesionales que estime oportunos, haciendo siempre referencia al autor de los mismos.

Asimismo, el Colegio se reserva la posibilidad de crear accesits ante la concurrencia de trabajos de relevante interés y calidad.

12ª.- La correspondencia sobre el premio debe dirigirse a:

**"PREMIO INVESTIGACION
ENFERMERIA RIOJANA".**

**COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS
EN ENFERMERIA DE LA RIOJA**

Gran Vía Rey D. Juan Carlos I, 67 esc. B, 1º dcha.
26005 LOGROÑO (La Rioja)

13ª.- El hecho de la presentación de los trabajos implica la aceptación de las normas desarrolladas en estas bases.

Logroño, Mayo de 1991