Enfermeir@s

Revista do Colexio Oficial de Enfermaría de Lugo

Número 25 Junio 2015

EL COLEGIO TE PROTEGE CON 3.000.000 euros

(por siniestro, y con un límite por anualidad de veinte millones de euros)

NUEVO SEGURO

DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL CON LA COMPAÑÍA

MAPFRE

NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES. PASOS QUE DEBE SEGUIR EL COLEGIADO:

Primero; el colegiado deberá comunicar inmediatamente a su Colegio provincial la reclamación de que haya sido objeto, bien judicial (demanda, querella o denuncia) o extrajudicial. La comunicación fuera de plazo de dicha reclamación podrá suponer que la póliza no cubra el siniestro.

Segundo; el colegiado cumplimentará en su Colegio provincial el formulario de comunicación de Siniestro de Responsabilidad Civil Profesional o Penal establecido a tal efecto, para que éste sea remitido al Consejo General. Será necesario cumplimentar todos los datos solicitados.

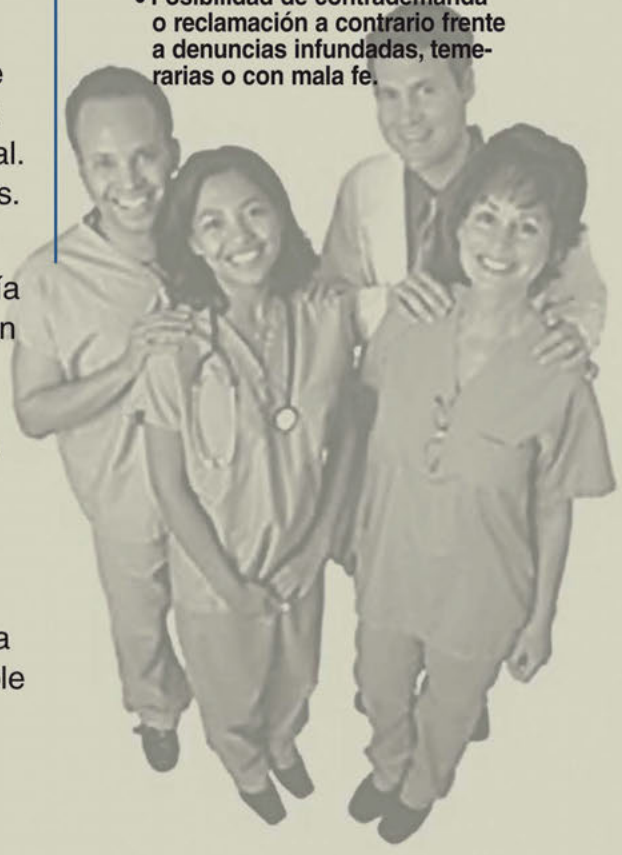
Tercero; si el colegiado no pudiese contactar con el Colegio, comunicará directamente el hecho a la Asesoría jurídica del Consejo General (telf: 913345520), donde un letrado le informará sobre los pasos a seguir y la cobertura del seguro.De no hacerlo así, el Consejo no asumirá ninguna responsabilidad, y el perjudicado será sola y exclusivamente el colegiado.

Cuarto; el colegiado no deberá declarar nunca sin abogado, ni firmar ningún documento.

Quinto; de acuerdo con lo establecido en la póliza, para la afectividad de la cobertura prevista será imprescindible acreditar que el profesional afectado se encuentra colegiado y al corriente en el pago de las cuotas.

LA NUEVA PÓLIZA AMPLÍA LAS PRINCIPALES COBERTURAS:

- **Riesgo cubierto: responsabilidad civil profesional de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal y como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente, terapias alternativas y 'piercing'.**
- **Manteniendo el importe de la prima, la cobertura por siniestro se incrementa hasta 3.000.000 euros, con un límite por anualidad de veinte millones.**
- **Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme, con abono por parte de la aseguradora de una cantidad máxima de 1.350 euros al mes, por un plazo máximo de 15 meses.**
- **Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.**



Índice

LIMIAR 5

ACTUALIDADE
- e-nfermeir@s 6
- Lugo elixe saúde 9
- XX Xornada Escola Universitaria de enfermería de Lugo "Formar e aprender para coidar" 10

CURSOS
- Curso Protección Ébola 12
- Curso Ciruxía Menor 12

SOCIEDADE
- Festa de Nadal en Burela 13
- Festa de Nadal en Lugo 14
- Festa de Nadal en Monforte 16
- Festa Patrón 2015 17

OPINIÓN
- Filosofando que es gerundio 19
- Sentido e sensibilidade 21

FORMACIÓN CONTINUADA
- Corea de Huntington 23
- Habitación 104 (Relato) 26

ENFERMARÍA NOS TEMPOS
- La administración de vacunas. Un ejercicio diacrónico del caso lucense (III) 33

RINCÓN ARTÍSTICO
- Plantas medicinales relajantes 39

XUNTA DE GOBERNO

Presidenta
Lourdes Bermello López

Vicepresidenta
José Antonio Calvo Perez

Secretaria
Elena Cabana Gil

Tesorera
Lorena Liz Jul

Vocal I
Cristina Ouro Nuñez

Vocal II
Javier Coria Abel

Vocal III
Mª Elia Fernandez Martinez

Vocal IV
Hector Castiñeira López

Vocal APD
Ramiro Pérez Freijo

Enfermeir@s

DIRECCIÓN
Nazaret Gómez González

CONSELLO DE REDACCIÓN
Javier Coria Abel
Mª Rosario Marín Arnés
Héctor Castiñeira López
Raquel Jiménez Díaz
Mª Pilar Ferreiro Felpeto
María Fernández Trigo
Iria Ferreiro López
Mª José Ferreiro López
Alejandro Pérez Saavedra
Javier Saavedra Balseiro

PORTADA
Nazaret Gómez González

SERVICIOS
Asesoría Jurídica
Foro Avogados Lugo, S.C.P.

Secretaría
Cristina Lage Suárez
Azucena Veiga Lasanta

Maquetación e imprime
Unicopia Artes Gáficas
Avda. de Madrid, 13
27002 Lugo

Edita
Colexio Oficial de Enfermaría de Lugo

Depósito Legal
LU-330/2001

I.S.S.N.
1888-4830

Esta revista pódese descargar en formato PDF en:
www.enfermerialugo.org

Limiar

Nazaret Gómez González
marianazaret.gómez.gonzález@enfermerialugo.org

Mi nombre es Nazaret y soy enfermera desde hace 20 años, etapa increíble en la que he conocido a compañeras estupendas y he trabajado en muchísimos servicios del Hospital Xeral y ahora en el HULA.

En primer lugar quiero dar las gracias a Javier Coria, nuestro ex director de esta revista y a Lourdes Bermello, nuestra presidenta del Colegio de Enfermería por darme su confianza, así que intentaré igualar el trabajo que realizó Javier en esta revista que fue excelente.

También agradecer al consejo de redacción Javier Saavedra, María, Charo, María José, María del Pilar, Iria, Raquel, Alejandro, Héctor y como no a Javier Coria que para mí es una pieza importante por su ayuda y enseñanza.

En esta primera revista como directora, quiero compartir con todos vosotros información sobre actos y acontecimientos que ocurrieron en este primer semestre del año, artículos de opinión y un relato premiado en la en esa sección que llamó mucho mi atención y seguro os va a encantar y quiero compartir con todos vosotros.

Espero que mi trabajo y de toda la redacción no decepcione y que lo acojáis con cariño.

Un saludo

e-nfermeir@s

Nazaret Gómez González · marianazaret.gómez.gonzález@enfermerialugo.org

Esta revista estaba indexada en la Biblioteca Nacional (ISSN) y deja de estar reconocida como un index válido por el Sergas (para valorar las publicaciones), o sea, es este momento no son puntuables las publicaciones; el Sergas acepta exclusivamente una lista de bases de datos de revistas: PUBMED, CUIDEN, CSIC, IBECS, ICYT, ISOC, CINAHL.

La revista en formato papel Enfermeir@s contendrá temas de opinión, formación continuada, actualidad, sociedad… realizándose semestralmente. Y se repartirá en centros de salud y servicios de los hospitales de Burela, Monforte y Lugo.

Por eso hemos elaborado un proyecto que es iniciar una revista exclusivamente científica:

e-nfermer@s

Os animo para que participéis mandando artículos a la dirección de correo revista@enfermerialugo.org

PLANTILLA PARA LA COMPOSICIÓN DE ARTÍCULOS DE INTERÉS PARA ENFERMERÍA

Ref:	Envíe el documento a revista@enfermerialugo.org		
Titulo del articulo			
Sección de la revista	☐ Investigación	☐ Lenguaje enfermero	☐ Miscelánea

Datos del autor	
Nombre	
Apellidos	
Centro de trabajo	
Población	
Correo electrónico del autor/ responsable del articulo	

Declaro
☐ Que es un trabajo original. ☐ Que es un trabajo inédito. ☐ Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación. ☐ Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.

Datos preliminares Atención: no utilice todo mayúsculas, fuentes con color, ni negrita en ninguna parte de documento	
Titulo	
Autores por orden de aparición	Máximo 6, anotar apellidos y nombre completos según el orden en que firmarán la comunicación. Separe los apellidos por guiones y los autores por punto y coma. Si pertenecen a diferentes instituciones haga llamadas al siguiente campo mediante números volados, ejemplo: García-Rodríguez, Lucía1; Sánchez-López, José2

Centro/institución	Anote el departamento, servicio o unidad; el nombre del centro o institución; la ciudad y el país. Si son varias las instituciones, ordénelas numéricamente según el orden de autores. Ejemplo: 1. Servicio de Urgencias. HULA. Lugo. España.
Dirección para correspondencia (solo del autor principal)	Para los colegiados de la provincia de Lugo, se exigirá un correo @enfermerialugo.org

Titulo

Resumen
No superior a 150 palabras.

Atención: no utilice TODO MAYÚSCULAS ni negrita en ninguna parte del documento. Utilice el siguiente esquema para artículos de investigación, para otros formatos elabore un esquema propio

☐ Objetivo principal:
☐ Metodología:
☐ Resultados principales:
☐ Conclusión principal:
☐ Palabras clave (3-6 palabras que estarán relacionadas con el contenido general del trabajo):

Titulo (en ingles)

Abstract
La traducción del resumen al inglés debe realizarse con arreglo a las reglas gramaticales y sintácticas de este idioma, debiendo evitarse la utilización de traductores electrónicos

☐ Objective:
☐ Methods:
☐ Results:
☐ Conclusions:
☐ Keywords:

Cuerpo del articulo

Esta sección debe emplear alrededor de 2000 palabras, no debiendo superar las 4000 palabras, ni menos de 800 palabras (condición obligatoria para iniciar su
evaluación en revistas impresas). La publicación del artículo será más improbable cuanto más cerca se aproxime a los topes mínimo y máximo.
Texto. En los trabajos de observación y experimentales, el texto suele dividirse en apartados o secciones denominadas: Introducción que debe proporcionar los elementos necesarios para la compresión del trabajo e incluir los objetivos del mismo. Material (o pacientes) y método empleado en la investigación, que incluye el centro donde se ha realizado, el tiempo que ha durado, características de la serie, sistema de selección de la muestra y las técnicas utilizadas. Se han de describir los métodos estadísticos. Resultados que deben ser una exposición de datos, no un comentario o discusión sobre alguno de ellos. Los resultados deben responder exactamente a los objetivos planteados en la introducción. Se pueden utilizar tablas y/o figuras para complementar la información, aunque deben evitarse repeticiones innecesarias de los resultados que ya figuren en las tablas y limitarse a resaltar los datos más relevantes. En la Discusión los autores comentan y analizan los resultados, relacionándolos con los obtenidos en otros estudios, con las correspondientes citas bibliográ- ficas, así como las conclusiones a las que han llegado con su trabajo. La discusión y las conclusiones se deben derivar directamente de los resultados, evitando hacer afirmaciones que no estén refrendados por los resultados obtenidos en el estudio.

Siga las siguientes recomendaciones

- Evite la utilización de opciones automáticas para las citas ni en otras partes del documento, por ejemplo "notas a pie de página", "nota final", "numeración automática", "guionado automático", etc.
- Evite la utilización de numeración automática para ordenar la bibliografía, utilice formato de texto normal
- Incluya las tablas en el lugar del texto donde correspondan
- Adjunte archivos en formato gráfico (jpg o tif) de los gráficos e ilustraciones, indicando el lugar del texto donde colocarlos. Con un tamaño mínimo de 400 Kb.
- Siga las normas para los autores en revistas del entorno Cantárida http://www.index-f.com/.
- Bibliografía. Se elaborará de acuerdo con las normas ISO 690 2010. http://www.sibum.cl/
- Escriba a continuación el texto de la comunicación utilizando el formato por defecto (Tipo de letra Calibri de tamaño 11 en párrafo automático de Word, interlineado 1,5, sin sangrías).

PROCESO EDITORIAL.

El autor recibirá un acuse automático de recibo de los trabajos enviados a través de nuestra página Web. Posteriormente, en un plazo de dos semanas aproximadamente recibirán otra notificación del Director de la Revista, informándoles de su aceptación para iniciar el proceso editorial, de la necesidad de adaptar el trabajo a las normas de publicación o su rechazo. Todos los manuscritos serán revisados de forma anónima por un mínimo de dos profesionales expertos e independientes (revisión por pares), y después de su valoración, el Comité Editorial informará al autor de correspondencia acerca de la aceptación o rechazo del artículo. La redacción de la Revista se reserva el derecho de rechazar los artículos que no juzgue apropiados para su publicación, así como él de introducir modificaciones de estilo y/o acortar textos que lo precisen, comprometiéndose a respetar el sentido del original. Siempre que el Comité Editorial sugiera efectuar modificaciones de los artículos, los autores deberán remitir, junto con la nueva versión, una carta en la que se expongan de forma detallada las modificaciones realizadas y en caso de no incluir alguna de ellas, los motivos de por qué no se han efectuado.

CONCURSO PORTADA REVISTA

El objetivo del concurso es Premiar el mejor dibujo recibido sobre "Enfermería"(como veis a vuestros padres en el trabajo), el dibujo premiado será elegido por los miembros de la redacción de la revista Enfermerir@s y se publicará como portada de la siguiente revista en Diciembre.

La entrega de dibujos comenzará el 1 de Julio del 2015 y finalizará en 1 de Noviembre del 2015.

Podrán concursar cualquier niño de edad comprendida entre los 6 a los 11 años (cursando Primara), siempre que cuenten con el consentimiento de sus padres o tutores, siendo también colegiados en el Colegio Oficial de Enfermería de Lugo.

El dibujo se enviará en formato digital, pudiendo escanearlo o hacerle una foto, a la dirección de correo revista@enfermerialugo.org, en el correo aparecerán el nombre y apellidos, y edad del niño, nombre de la madre, padre o tutor, dirección y teléfono.

Se comunicará con un correo electrónico al ganador, y se le entregará un bono regalo para la librería Trama.

Lugo elixe saúde

Redacción

Salón dedicado a saúde celebrado o 14-15 de marzo na Deputación de Lugo, organizado pola Deputación de Lugo, El Progreso, Colexio oficial de médicos de Lugo, Colexio oficial de enfermería de Lugo e Colexio oficial de farmacéuticos de Lugo.

No que a enfermaría facía un test de saúde, tratando os aspectos de riesgo cardiovascular, paciente dependiente e unha zona de de historia da enfermaría con exposición na evolución dos uniformes da enfermaría en Lugo, educación para a saúde e outra zoa de matronas con talleres preparto, masaxes para o bebé etc.

XX Xornada Escola Universitaria de Enfermería de Lugo. Formar e aprender para coidar

Redacción

Jornadas en las que se presenta una Guía de administración de medicación oral cuyas autoras son enfermeras de la unidad de MI del HULA con la colaboración de Novartis, que recoge las recomendaciones de la técnica más conveniente para la administración oral de las distintas presentaciones farmacéuticas, así como las posibles incompatibilidades de los medicamentos con los alimentos, manipulación especial y grupo terapéutico del fármaco. Como complemento al espacio web, se ha editado el contenido de la Guía en un libro que también se ha presentado durante la jornada http://miguiadministracion.com/

También las jornadas abarcaron el tema de Enfermería, investigación en el proceso del cuidado.

Curso Protección Ébola

Redacción

En Marzo del 2015 se celebra curso de Protección frente al ébola y riesgos nucleares, biológicos y químicos para personal de enfermería.

Curso Ciruxía Menor

Redacción

En Abril del 2015 se celebra un curso de cirugía menor de enfermería.

Festa de Nadal en Burela

Redacción

Festa de Nadal en Lugo

Redacción

Festa de Nadal en Monforte

Redacción

Fiesta de la enfermería "Homenaje a la Excelencia profesional"

Redacción

En la cual se otorga la Insignia "Practicante Faustino Vilar" a Natalia López Arias que la recogen sus compañeros del 061 de Foz.

Se entregan los premios "Muralla de Lugo", se homenajea a los jubilados del año 2014 y a los enfermeros por sus 25 años de profesión.

Filosofando que e xerundio

Javier Coria Abel · javier.coria.abel@enfermerialugo.org

A sociedade actual presenta unha visión da realidade moi característica. Nela pódense identificar ós cidadáns de a pé que, parece ser, ven sendo unha raza carente de intelixencia e perspicacia, e aínda mais, pois tampouco ten a suspicacia que cadraría ter para evitar se confundires polas mensaxes emitidas por tódalas entidades sociais que aportan a súa carga de grans de area no desenvolvemento da infoxicación (exceso de información, relevante ou non, que non pode ser dixerida nin contrastada).

Se empregamos unha parábola para definir a dualidade social existente; esta divide á sociedade en pastores e ovellas, ou tamén en informados e non informados (infoxicados). Estes últimos teñen a confianza posta por obrigación nas clases dirixentes, aínda que persiste a sensación de estardes deixando os seus asuntos en mans de xente con poucos escrúpulos, que actúan como unha manada de lobos devorando e alimentándose dos progresos sociais, coma si eles non os foran a necesitar.

Se examinamos o momento actual en clave histórica, podemos deducir dalgúns datos que estamos en plena decadencia do capitalismo e a súa substitución por un sistema, incipiente aínda, que volvendo a poñer a mirada no home (o que ven sendo un recurso cíclico na humanidade), destapa un novo renacemento humanista que avanza desbotando o capitalismo centrado na economía e mudando o eixo central polo novo home. Nun renacemento enraizado nos movementos sociais do novo milenio que fartos da dureza social da ditadura económica e o seu reparto escandalosamente desigual da riqueza, buscara renovar o noso mundo cunha mirada mais coidadosa deste planeta, cunha supremacía cada vez maior dos humanos e no que a natureza orixinal continua en franco retroceso. Pois todos os sistemas económicos teñen comezo e fin, porque é preciso un novo espazo que poña a persoa no lugar que lle corresponde.

Particularizando o panorama, as autoridades sanitarias que sempre pensamos que tiñan entre as súas obrigas, a de tomar en consideración cales deben ser as liñas prioritarias e fundamentais da atención sanitaria para garantir a saúde dos cidadáns. Nembargante veñen dedicando gran parte dos seus esforzos a desenvolver políticas de aforro e a xestionar os cartos públicos tratando a saúde como si fora unha cuestión económica (procurando intereses comerciais) e non unha cuestión de axuda o necesitado (intereses sociais), esquecendo a función de mitigar as diferenzas dos habitantes do pais, requirido por todos os cidadáns.

Tais xestores, na práctica, funcionan coma economistas afeccionados. Esforzados xestores de cartos alleos,

que nadan e gardan a súa roupa e deficientes políticos sanitarios de tan curta alcance que condenan as xeracións vindeiras a suplir necesariamente con intelixencia as poucas miras e as taras da xeración dos seus pais, que foron incapaces de ver mais aló dos seus fuciños, para prever inversións e proxectos de futuro dende a administración pública que foran transversais e aportaran unha solución global ós problemas da sociedade. Sirva de exemplo, no eido da distribución da poboación e en concreto no da natalidade o feito de que os xestores non teñen a necesaria sensibilidade para ver que as persoas necesitan dunha certa dose de seguridade para encamiñarse pola senda da natalidade, que non é cuestión de premios senón que é precisa unha rede de servizos públicos que acollan ás mulleres (e as familias) que decidan emprender a fermosa andaina da maternidade, de ter unha axuda na solución dos seus problemas, garantindo o apoio social á familia e a natalidade. Políticas xerais e non un plan concreto ou una medida concreta que disuaden da idea de ter fillos a calquera parella nova.

A orientación actual da sanidade afirma poñer á persoa como punto central do sistema e o profesional o seu servizo. Presume, ademais, que vai incorporando as melloras con prontitude a asistencia sanitaria. É un xeito de despotismo ilustrado ou de bo ditador (tipo Franco) no que, ante a ignorancia do gobernado, a única opción posible é que tome as decisións quen teña todos os datos para poder elaborar unha resposta axeitada. Corrixir estas accións depredadoras dos sectores públicos e privados. Preservación da orde pública. Control de abusos e arbitrariedades e a prevención da corrupción. Todos estes aspectos veñen sendo vitais para fomentar unha sociedade xusta e reducir a pobreza e as diferenzas sociais.

Non creo que ninguén pense que é verdade o exposto no argumento anterior. Penso que os xestores primeiro pensan en economía e despois en sanidade. Coido que pensan no rédito inmediato do político-xestor e non na saúde-benestar da poboación. Creo que existe tal alienación que a clase dirixente goberna para o pobo sen o pobo. Eu penso que o despotismo ilustrado do antigo réxime está rematando de novo...

Mais nos vale!

Sentido e Sensibilidade

María Rodríguez Trigo · maria.rodriguez.trigo@enfermeria.org

Lánzase unha pregunta nun grupo de traballo de 21 sanitarios: ¿qué mellorarías no teu posto?. Respostas, catro:

A primeira di: "cambiaría de posto",

A segunda: "máis persoal de noite",

A terceira: "reforzos nas sobrecargas de traballo",

E a cuarta: "o mesmo, máis persoal e cambio de servizo".

O resto non resposta, reflectindo a situación social actual, onde costa pensar o que se pode mellorar e moito máis falalo en grupo.

Isto non é casualidade. O sistema tamén nos foi educando neste adormecer con frases tipo: "está aprobado cos sindicatos", "é así en todos os hospitais", "aforras reclamar, o SERGAS darache largas ata que canses..". Non interesa o agrupamento para lanzar ideas reformistas. A institución prefire persoal máis pasivo que traballe sen máis.

Estas respostas movéronme a escribir. Cambiar de posto é unha solución que adoptan moitas compañeiras, traslados a outro servizo con mellores condicións, con menos carga de traballo, con máis persoal. ¿Por qué queremos cambiar de posto?¿inténtase amañar o que nos xera dano?. A tenor da segunda resposta preguntei ¿por qué so temos unha enfermeira polas noites?. No hospital de Monforte hai catro plantas con capacidade para 28 pacientes en cada unha. Din que xa se construíu así para contratar o mínimo persoal. Polas noites queda unha enfermeira e unha auxiliar. ¿Por qué non dúas enfermeiras e dúas auxiliares?. Responde a supervisión: o número de doentes para por dúas enfermeiras e de 30. E normalizas, e segues a traballar, pensando que iso está escrito nalgunha norma. ¿Está escrito nalgures?. Lin nun sindicato: "a quenda nocturna xamais debería ser levada a cabo por unha única persoa". Logo escoitas que noutros hospitais hai dúas de noite para 28 doentes, unha para 30...¿qué criterio se segue?.

Todos sabemos as consecuencias de traballar de noite, hai moito escrito sobre iso. Diversos estudios realizados en España demostraron que os traballadores

nocturnos perden cinco anos de vida por cada 15 de xornada laboral, divórcianse 3 veces máis que o resto de compañeiros e teñen máis probabilidade de padecer trastornos psicolóxicos, dixestivos e cardiovasculares. Insomnio, irritabilidade, angustia, depresión, ataques de pánico, estres, adicción ó tabaco, ós excitantes e ó alcohol. Pero ¿estas consecuencias multiplícanse cando tes a responsabilidade de ter a cargo a tanto paciente soa?. O traballo facer faise, iso é o que valora a dirección. Pero ¿faise ben?. Medicación, 5 minutos por paciente, timbres e ingresos, co pensamento na mente: qué non se poña ningún mal... que xa queda todo en terra de ninguén.

Psicoloxicamente isto supón estar activada e en alerta 10 horas. Coa debilidade posterior, a baixada de defensas, o aumento de cortisol, o cambio de humor, a dificultade na coordinación, o negativismo. O dano que nos produce depende da sensibilidade de cada un. Nos máis insensibles, dano para o paciente, nos máis sensibles,

dano para un mesmo. ¿O grado de afectación depende do traballo nocturno ou de traballar soa como enfermeira de noite?,¿mudaría se fósemos dúas ? ¿Alguén valora isto?. ¿Impórtalle a alguén?. ¿Non é certo que aínda que o normalizamos aféctanos seriamente á saúde?

¿Cómo reaccionamos? Aí ben a segunda resposta: cambiar de posto. Co paso do tempo problemas concretos de saúde fannos escapar a postos sen noites ou onde hai máis persoal ou menos pacientes. E así, outras compañeiras entran na espiral. E a solución non é poñer reforzos cando hai aumento da carga de traballo. Iso é poñer parches. Apagar un lume. Como me dicía a primeira supervisora que tiven: "María é mellor coidar a 10 pacientes ben que non a 20 a medias" e eu engado: se o traballo nos destrúe ¿como imos a coidar?.

Eu creo que dúas enfermeiras e auxiliares de noite sería un mínimo para asegurar un reparto da carga saudable e o correcto coidado dos pacientes. ¿Está contemplado nalgures?. Cando traballaba as noites en urxencias con dúas enfermeiras, o efecto da nocturnidade era moito menor. Agora tardo dous días e medio en recuperar, e incapacítame máis para as actividades da vida diaria. Coido que para ter unha atención de calidade é fundamental contar con persoal cualificado. Para que non enfermemos por culpa do traballo, debemos ter unhas condicións que nos permitan facelo sen destruírnos.

Obxectivos básicos a cumprir para mellorar a calidade na asistencia: que os servizos estean dotados do suficiente persoal que asegure uns bos coidados ó doente e que minimice os riscos de enfermarnos.

TRASTORNOS EMOCIONALES Y ESPIRITUALES EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON

Verónica Lovelle Varela; Inés Mosteiro Díaz; Susana Carballido Prieto; Rosario Marín Arnés; Laura Morejón Iglesias y Esther Rodríguez Ascariz.

INTRODUCCIÓN:

La enfermedad de Huntington o corea de Huntington es una enfermedad neurológica degenerativa hereditaria causada por un trastorno autosómico dominante (mutación del gen localizado en el cromosoma 24). Esta enfermedad genética presenta una herencia autosómica dominante, lo cual significa que cualquier niño en una familia en la cual uno de los progenitores esté afectado, tiene, al menos, un 50% de probabilidades de heredar la mutación que causa la enfermedad.

El padecimiento de la enfermedad puede seguir caminos muy diferentes, incluso entre hermanos y parientes próximos. Esto se debe a que, junto a la mutación específica del gen de la huntingtina, 2 intervienen además otros factores hereditarios.

La neurodegeneración progresiva se manifiesta en disfunciones motoras, cognoscitivas y psiquiátricas. Pueden presentarse problemas en las siguientes tres categorías: control motor (movimiento), cognición (razonamiento) y comportamiento. Ocurren problemas al hablar y al tragar cuando se ven afectados los centros de control motor o cognitivo, lo que causa debilidad muscular o falta de coordinación (corea). También se presentan problemas de memoria, secuenciación, capacidad de aprendizaje, razonamiento y resolución de problemas, trastornos del comportamiento o psiquiátricos (irritabilidad, malhumor, depresión, psicosis...) y deterioro cognitivo que puede derivar en demencia.

Hay dos formas de la enfermedad de Huntington:

La más común es la de aparición en la edad adulta que aparece sobre los 35 - 55 años. La esperanza de vida se estima en 15-20 años del inicio del desarrollo de la enfermedad.

Una forma de la enfermedad de Huntington de aparición temprana representa un pequeño número de casos y se inicia en la niñez o en la adolescencia.

OBJETIVOS:

- Valorar e identificar los trastornos emocionales y espirituales del paciente con Enfermedad de Huntington.
- Analizar las necesidades emocionales que provoquen un afrontamiento eficaz en el paciente y entorno.
- Elaborar un plan de cuidados (NANDA-NIC-NOC) para cubrir las necesidades del paciente- cuidador y entorno, orientado en el apoyo emocional para conseguir una mejor calidad de vida

METODOLOGIA:

Grupo de trabajo y revisión bibliográfica.

Revisión y análisis de la repercusión de los trastornos emocionales en el paciente y cuidador.

Análisis de casos clínicos similares.

La Enfermería desde cualquier ámbito tiene un papel primordial en la detección y solución del problema:

Diagnosticando, haciendo un seguimiento e interviniendo puede paliar la repercusión de la clínica emocional; debido a la cercanía y contacto directo con el enfermo-cuidador y entorno más cercano.

Para un manejo exitoso debemos centrarnos, entre otras, en las siguientes acciones:

- Una comunicación fluida (teniendo en cuenta la dificultad para la articulación del lenguaje intrínseca a la EH):
- Manteniendo un tono dulce, sociable y tranquilo para establecer la confianza
- De forma lúdica y con contacto físico
- Escuchando con atención y promoviendo la manifestación de sentimientos
- Unas rutinas diarias promoviendo la participación y autonomía del enfermo para fomentar su autoestima y autorrealización. Esto disminuirá la frustración y ansiedad.
- Debemos dar apoyo, asesorar e instruir al cuidador e insistir en la relevancia de mantener sus necesidades para poder atender las necesidades del enfermo.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

NANDA	NOC	NIC	ACTIVIDADES
Riesgo de violencia autodirigida (00140)	Afrontamiento de problemas (1302) Deseo de vivir (1206) Equilibrio emocional (1204)	Manejo de la conducta: autolesión(4354) Prevención del suicidio(6340)	Retirar objetos peligrosos del ambiente del paciente. Instruir al paciente en estrategias de control. Determinar la existencia y el grado de suicidio. Remitir al paciente a un especialista de cuidados de salud mental
Aflicción crónica (00137)	Aceptación estado de salud (1300) Autocontrol de la depresión(1409)	Aumentar el afrontamiento (5230)	Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
Trastorno percepción sensorial (00122)	Autocontrol del pensamiento distorsionado (1403)	Manejo de las alucinaciones(6510)	Mantener un ambiente de seguridad. Animar al paciente a que exprese sus sentimientos de una manera adecuada.
Ansiedad (00146)	Autocontrol de la Ansiedad (1402)	Disminución de la ansiedad(5820)	Escuchar con atención Animar la manifestación de sentimientos.
Desesperanza (00124)	Salud espiritual(2001)	Dar esperanza(5310)	Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual.
Confusión crónica (00129)	Cognición (0900)	Manejo de la demencia (6460)	Disponer de un ambiente físico estable y rutina diaria Proporcionar un respeto positivo incondicional

RESULTADOS

El plan de cuidados individualizado permitió planificar las intervenciones dirigidas al apoyo emocional al cuidador.

CONCLUSIONES

La detección precoz de los trastornos emocionales desde una perspectiva multidisciplinar favorece la implementación de un plan de cuidados dirigido al paciente y su entorno con la finalidad de optimizar su calidad de vida y prevenir el suicidio.

Por tanto, apoyándonos en un equipo formado por Neurólogos, Psiquiatras, Psicólogos, Terapeutas…Y sin despreciar la intervención enfermera en los síntomas neurológicos, es primordial reconocer nuestra intervención en la detección y tratamiento de los trastornos Psíquico-emocionales con el fin de aliviar el sufrimiento del propio enfermo y sus allegados.

Asumiendo que hoy en día la EH es una enfermedad incurable y, que conlleva sufrimiento, depresión y un alto índice de deseos de suicidio confiamos en la relevancia del papel enfermero a la hora de fomentar el confort y el deseo de vivir en estos enfermos.

BIBLIOGRAFIA

- Asociación Corea Huntington Española http://www.e-huntington.es/
- Andrich, Jürgen y Jörg T.Epplen *"Enfermedad de Huntington" Mente y cerebro.*17,2006,78-82
- Moorhead S, Johnson M, Maas M. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).* 2008. Madrid. Elsievier.
- J.M- Dochterman, GM Bulechek. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).* 2008. Madrid. Elvesiever.
- TH. Herdman, C. Heath, G. Meyer, L. Scroggins, B. Vassallo. *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación.* NANDA I.2007-2008
- Suñer, R. Tratado de Enfermería Neurológica. *La persona, la enfermedad, los cuidados.* 3ª ed. Elsevier: 2013,131-137
- Mc GrawGill. *Enfermería Médico-quirúrgica vol. II. Ed. 10ª Enfermedad de Huntington.* 2004, 2180-2183
- Gómez- Tortosa E. *Estudio cognitivo de pacientes con enfermedad de Huntington según la edad de inicio y de los portadores asintomáticos del gen.* Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Medicina.1997.

Habitación 104

María José Ferreiro López (Valería) · mjferreirolopez@yahoo.es

Chámome Valeria, teño 23 anos e estudo o segundo curso de fotografía na Escola Ramón Falcón de Lugo.

Anos atrás cursei a Diplomatura de Enfermería porque sempre tiven claro que o coidado e a axuda ós demais me resultaba moi gratificante, pero como o mercado laboral arróxanos á Oficina de Emprego, decidín ampliar coñecementos nunha afección que tiña e ca que estou descubrindo grandes perspectivas a todos os niveis. Digo a todos os niveis porque creo que a fotografía e o coidado se poden dar a man reflectindo as situacións e emocións resultantes do proceso saúde-enfermidade no que a enfermería conforma ese contínuum.

Parece que me estou presentando; pois si.

Preséntome porque quero que configuredes a miña persoa cunhas pequenas pinceladas e ó longo das seguintes páxinas formedes con nitidez a figura persoal e individual que consideredes.

O 24 de novembro foi un maldito día para min, ou ben, un afortunado día, porque a dualidade sempre é necesaria aínda que sexa nestes casos. Ía camiñando para a Escola como o fago a diario e nun paso de peóns atropeloume un coche vermello do que non coñezo nada máis, porque ó parecer quedei inconsciente ata que un viandante deu a voz de alarma e enviáronme ó Servizo de Urxencias do Hospital Lucus Augusti.

A partir de aquí, é outra historia.

O MEU ESPERTAR

Cando espertei estaba nun box acristalado e unha cortina branca semellaba unha porta, todo isto confería un ambiente particular que pretendía crear certa privacidade é o mesmo tempo soidade.

Acompañábanme miña irmá pequena e meus pais con faciana pálida, mostrando moita preocupación é ó mesmo tempo, alivio de ver que espertaba. Os sons intermitentes dos monitores de constantes non cesaban e decateime que estaba na Unidade de Coidados Intensivos (UCI). Era de día ou iso parecía, porque unha branca luz iluminaba todo o alcance dos meus ollos é ó lonxe avistei o control de enfermería no que dous anos atrás estiven formándome.

-Tes dor?

-Cómo estás?

-Temos que dar moitas grazas...

Estaba saturada e non sabía qué dicir porque eu sentíame ben e con moito sono. Quixen liberar de preocupación ós meus cunhas palabras e continuei a durmir. Parece ser que sufrín un atropelo, quedei inconsciente e con múltiples fracturas, unha delas a nivel lumbar que precisou intervención cirúrxica e que me ía limitar a mobilidade durante un tempo. Non quixen saber nada mais.

Foron catorce días moi intensos e angustiosos para a miña familia e con gran pesadelo e tristura para min, con ruído de máquinas, múltiples conversas dos profesionais da unidade e moita soidade.

Catorce días nos que as horas de visita eran o único e esperado agasallo diario.

SON UNHA ECTÓPICA

O 7 de decembro leváronme para a planta ás 15:30 h., parece que non había suficientes camas na Unidade de Traumatoloxía e adaptáronme na primeira planta, habitación 104.

Ó chegar oín como o celador que me trasladou polos longos pasillos do novo

hospital, lle berrou ó persoal da planta:,

-Nenas, un ectópico para a 104!

-Ah, vale, xa o estabamos esperando. Imos agora.

Deixáronme na habitación. Estaba un pouco mareada de tanto camiño andado...

Non tiña acompañante na habitación e estaba ó lado da ventá.

-Qué luz! Xenial! Oh, pero se na outra ala do hospital está a amiga de Conchi que ía operarse dun problema xinecolóxico! Somos veciñas! Non coincidimos na mirada, pero decateime que é preciso baixar o gran estor gris.

O novo espazo resultábame acolledor e de grandes dimensións. A fala das visitas no pasillo creaban outro ambiente que me acercaba á normalidade, pero eu aínda non podía asimilar todo aquilo e calquera cousa me molestaba, necesitaba un tempo para adaptarme.

Miña nai preocupada como sempre, non deixa de observarme procurando buscar unha sinal de benestar.

Pasada media hora de estancia na "ectopía" achegouse unha profesional a comentarme que "suxeitara o termómetro e que á merenda me terían que dar un iogur ou froita porque era tarde para modificar a dieta de hoxe".

Custoume procesar a trivial información porque tiña a miña cabeciña chea de preocupacións pola situación, e cando volveron a recollerme o termómetro escorregárase polo medio das sabas.

-Onde metiches o termómetro? Ai!,ai!, canto menos temos que facer...!

En fin, considerei unha observación pouco afortunada e nada máis. Verdadeiramente é incrible como unha pequena acción pode supoñer unha sensación de tanto malestar.

Co discorrer da tarde a luz que entraba por aquela ampla ventá ía atenuándose, e a noite chegaba. Non tiña dor e o sorriso dos meus pais e de miña irmá enchíanme por completo.

Aquela noite foi especial; durmín agarrada da man de miña nai como xa non recordaba. É incrible que sexan necesarias situacións de risco para decatarnos do calor que temos ó lado e non aproveitamos. En fin, así somos os humanos!.

O MEU SEGUNDO DÍA COMO ECTÓPICA

Pronto chegou o día, un día chuvioso pero con gran claridade. Eu miraba para a ventá pero non podía moverme.

Máis aló do cristal imaxinaba como a auga do frío inverno escorregaba por encima de todos os elementos que arrodeaban a esquina suroeste do Hospital,

- Qué mágoa de cámara!

Miña nai sorriu cando compartín con ela ese anaco de evasión total. Un anaco só.

Duroume pouco a viaxe imaxinativa, porque de súpeto escoitei:

-O termómetro!

Aquela mañá procurei apertar para que non pasase o mesmo co día anterior. No mesmo intre chegou outro profesional que logrei deducir que era un compañeiro meu que tivo a fortuna de acadar un contrato de traballo. Pensei que sería moi interesante non comentar que eu tamén era persoal sanitario, porque co longo período de tempo que ía estar, podería retratar de incógnita e o máis obxectivamente o discorrer continuo desta unidade.

Logro deducir que se chama Martín. Dime que ten que mirarme a tensión arterial e facerme unha analítica de sangue. Eu asinto.

Cando se marcha recórdame que pronto me vai traer a medicación e despois de verme o médico farame as curas. Vexo que anota os datos. Intento preguntarlle..., pero xa saíu da habitación. Cando volva, pregúntolle, penso.

Son as 9:30 h., Manoli, a limpadora, interésase por cómo pasara a noite e díxome que "ela tivera un accidente de tráfico facía 5 anos, e que o tempo de inmobilización parecía interminable pero despois todo seguía". Eu asentín. Parecíame un cumprido, pero pensándoo ben fora a única persoa que se interesara polo meu estado. Vin a axilidade que tiña ca nova "fregona-mopa",

e preguntei pola efectividade da mesma. Díxome que para ela, as novas mopas "resultaban moito máis lixeiras e eficaces cas fregonas normais".

Chegou a medicación.

-A medicación do vaso pequeno antes do almorzo e a do vaso grande despois!

Ía de novo preguntarlle, e cando me decatei xa estaba na porta.

Pídolle a miña nai que me acerque as pastillas e hai unha que non me soa de nada, o principio activo é valsartán. Qué será? Pregúntome.

-Ola, aquí ven o almorzo! - di unha voz melosa.

Aproveito a oportunidade para comentarlle que unha das pastillas non a coñezo e non sei para que é. Contéstame que xa mo dirá a enfermeira.

Ás 10 h. do meu segundo día na planta como algo "ectópico", acode á habitación Martín acompañado dun estudante de enfermería e coméntame que o "valsartán" é un fármaco que me puxeron mentres estiven na UCI e que "xa me comentará o médico todas as dúbidas que teña sobre del". Cando sae, escoito dicirlle ó estudante que "non se deben dar demasiadas explicacións e se se pode, remitir ó medico para non ter problemas...."

Ante a falta de información decido non tomar a pastilla ata que chegue o traumatólogo a visitarme.

Aínda non acabo co último sorbo de leite e xa chegan a facerme a hixiene e a cama. -Ala, imos con esta habitación! - exclama a auxiliar de cabelo louro que me trouxo o termómetro.

Pregúntolles qué van a facer, e coméntanme que intentarán asearme un pouco e facer a cama. Nese momento chega un celador,

-Menos mal, levamos toda a mañá esperando por ti, e hoxe as mobilizacións sáenos polas orellas.

-Xaaaa, pero eu non podo estar en dous sitios á vez...! – rebate o celador.

Miña nai está fora, e eu espida diante de tres estraños que están a contar o que pasou cas preferentes dunha veciña e amiga.

A hixiene non se parece á que eu estudara, pero non me importa; eu só quero que rematen canto antes e me tapen porque teño moito frío.

Creo que o marido dunha delas traballa nun banco, a deducir pola conversa.

-Ah, ah, ai!!! Por favor, teñan coidado! - pido con xesto de dor.

Non sei como me moveron pero sentín que me rompía.

-Xa imos neniña, pero non temos toda a mañá! – espétame.

Recolleron e marcharon para a seguinte habitación, buscándolle solucións ás preferentes da veciña.

A dor desconfiguroume o rostro e miña nai asustada avisou para solicitar un analxésico. Veu o estudante, ó que lle expliquei o que pasou e díxome que xa o comentaba. Véuseme á cabeza a labor de recadeiros que facemos mentres estamos de prácticas. Pouco tardou en traerme un calmante.

-Póñoche esta bolsiña, avisa cando acabe – díxome.

Eu adoecía de dor, e non entendía como sucedera esa manobra de mobilización. A dor nubrábame e decidín intentar relaxarme cas respiracións como me ensinara

Carme, a profesora de ioga.

Pouco a pouco a dor foi cedendo e ata quixen quedar durmida.

-Acabouse a bolsa! - berrou miña nai.

-Non pasa nada, mamá, avisamos co timbre - díxenlle.

Pero xa non fixo falta, naquel intre entraba o enfermeiro que me trouxo a medicación e tres rapaces con bata branca que intuín eran traumatólogos. Un deles, mentres os outros parecían atender atónitos, resumiume a situación pola que pasara e díxome que "nestes momentos evolucionaba favorablemente".

Púxose a escribir no teclado que colga do brazo articulado do cabeceiro da habitación e explicoulles ós que o acompañaban que se trataba (entendín que falaban do meu problema médico) dun politraumatismo similar ó 425-1, pero que no outro caso houbo unha dexeneración...

Atónita, escoitaba a evolución da outra persoa ingresada e preguntei me se comentarían o meu caso nas outras habitacións.

Martín acercouse a min e díxome, tras as indicacións do traumatólogo, que viñan a facerme as curas nun intre. Pero, nese mesmo momento, avistou o "valsartán" que non tomara e preguntou que pasara con el; tras comentarllo ó facultativo, este con expresión seria, contestou:

-Dámoslle o que creemos que precisa para o seu estado de saúde.

-Pero se eu só quería...! - e marcharon todos para a seguinte habitación. Á miña nai dixéronlle que xa falaran comigo.

Non entendín o porqué non me facilitaban a información cando creo recordar que o paciente tiña dereito a coñecer todo o seu proceso e aclarar as dúbidas. Unha vez máis está claro que o traballo diario dista moito do desexado e proclamado nos manuais.

A media mañá viñeron Martín e o estudante, que se chamaba Juan Diego, segundo a tarxeta, a facerme as curas. Introducín o tema da "decisión da persoa, da autonomía", pero non quixeron afondar, simplemente intentaron convencerme para que tomase a medicación e punto.

Falei un pouco con eles, parecían próximos.

Cando remataron esquecéuselles a folla de coidados de enfermería na mesiña e non puiden resistirme a atopar o que tiña anotado para o meu coidado:

-Comunicación co doente. Ofertar dispoñibilidade - Acción continua

-Comunicación co doente. Escoitar - Acción continua

-Familia. Apoio e orientación

-Valorar signos e síntomas de infección

-Valorar presenza e características da dor

-Regular actividade - descanso

-Manter tracción

-Tomar constantes vitais (TA, P, T, R)

-Administración medicación...

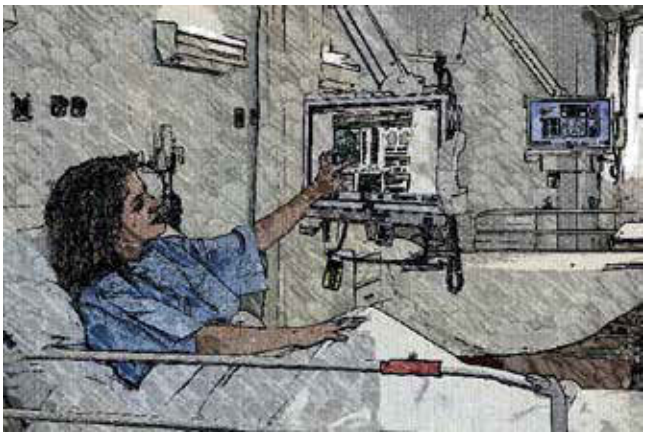
En fin..., aquilo recordábame os plans de coidados que nos ensinaron cando facía as prácticas. Lembreime do tempo empregado para o coñecemento do Gacela e a súa baixa utilidade. Dixéranme cando estudaba que a orixe do Gacela estaba na procura dun coidado individualizado, integral e obxectivable, aínda que na práctica restaba tempo para dedicarlle ó doente.

Co tempo que levo ingresada podo dicir que dista moito dos seus obxectivos. Os enfermeiros decatáronse e volveron a buscar a folla de coidados no mesmo momento que xa chegou a comida.

- Humm... que ben ole!

De primeiro prato teño consomé de cenoria, de segundo tenreira asada e unha mazá. Qué textura, que sabor…

Cando volveu miña nai de comer, dime que se atopou cun veciño do pobo onde nacín, que estaba ingresado para estudarlle o funcionamento do fígado e decidiu pasar un pouco o tempo na cafetería. Á parte de comentar a problemática da enfermidade, empezamos a cavilar sobre a estancia dos doentes ingresados na cafetería en pixama, con pé do goteiro,... non sei..., di



miña nai que vai seguir observando e investigando os próximos días.

Falando de investigar, teño que decidir se tomo o valsartán ou non.

Busco en Google co móbil e atópome que o valsartán é un antihipertensivo, pero...

-Cómo? Desde cando eu son hipertensa?

En fin, despois de darlle voltas acabo tomándoo.

O calorciño da comida parece que me pide durmir; dígolle a miña nai que intente tombarse e procurar botar unha cabezadiña.

Sóubonos a pouco.

- Madriña, Madriña!... Cómo estás? – escoito unha voz de adolescente.

Oh!... é o meu afillado, Adrián, e miña irmá maior que está en Vigo!.

Pero,... cómo viñestes? – interrogo sorprendida.

-Home e logo, como non íamos a vir verte! – contéstame miña irmá.

Ó final van ter razón os do Gadis, os galegos somos especiais e a familia galega é irrepetíbel.

Adrián quere estudar Enxeñería Industrial, teno moi claro, aínda que acaba de cumprir os 14 anos. Non deixa de explorar tódolos botóns do panel da habitación, chámalle a atención o simbolismo e as altas prestacións arquitectónicas das que dispón o meu aloxamento; di que non ten comparación cas do CHUVI.

Dígolle que mergulle na pantalla do brazo articulado onde o facultativo escribía directamente ó meu historial, pero, mágoa!... non nos decatamos de que é preciso comprar unha tarxeta..., e vaia prezos!

-Madriña, pero se levas un día aquí e aínda non te conectaches, cómo é iso? -Adrián, a miña cabeciña está noutras cousas, pero visto o visto vou facer uso dos da-

tos do móbil porque estas tarifas da TV e de internet non mas podo permitir. Pregúntome que intereses primarían na súa instalación, porque ter tanta tecnoloxía e non poder usala tamén pode chegar a deprimir a un; case que prefería una TV de 14 polgadas suxeita da parede, en troques dunha pantalla colgada do brazo articulado na que ó pulsar só podo acceder ó menú e o logo de ALUMA. Certo é que aluma todo! Adrián non deixa de asombrarse pola cama articulada na que me atopo! Debo de estar un pouco atordada porque non percibira todo o que teño ó redor.

Abren a porta, son as 16 h. veñen a poñerme o termómetro e unha "bolsiña". - Bendita menciña!, porque a dor xa empezaba a lembrarme as múltiples fracturas sufridas.

Mentres a familia conversa, Adrián segue explorando, eu quedo distraída co caer das gotas daquela menciña como nunca o fixera. Recordo cando facía as prácticas, e calculaba as gotiñas para que rematase a "bolsiña" de 100 ml. en 30 minutos. Caían as gotas, caían de seguido, sen parar, igual co tempo, que fixo que miña irmá e Adrián tiveran que marchar antes de que asomase a media tarde.

-Xa che ven a túa merenda!... Qué aproveite! – exclama a auxiliar entrando pola porta transportando a bandexa.

-Grazas! - lle dixen.

A verdade era un iogur igual ca onte. Non debe haber moita variedade, pensei. De todas formas, a min gústame. Está moi ben este "temtempé".

De súpeto, escoito polo pasillo,

- Valeria?

E cunha voz ronca alguén lle responde,

- Pregunta na 104.

Oh , Esa debo ser eu. Xusto!

Entra pola porta, un rapaz cun ramo de flores,

-Vaia sorpresa! – exclamo con ledicia.

Non podo conter as bágoas, trae unha tarxeta coa firma de tódolos meus compañeiros da Escola de Arte. Dinme que me botan en falta e que están organizándose para vir a visitarme cando estea un pouco mellor. Estes días están facendo traballo de campo e practicando a profundidade de campo con distintas

distancias focais.

Vou a enviarlles unha mensaxe ó grupo de Whatsapp:

"Ola a todos e moitas grazas por este agarimoso ramo de flores, unhas flores que van a sacarme o sorriso cada vez que as olle.

Quero que saibades que estou bastante ben para o aparatoso accidente que foi. Hoxe díxome o traumatólogo que "evolucionaba favorablemente", así que só vou pensar niso.

Direivos que aínda que vos estades facendo traballo de campo, eu non desaproveito o tempo e tamén estou capturando imaxes, sentimentos e situacións irrepetibles. Xa vos contarei. BKS para todos. Quérovos."

Como cansa isto do móbil... e grazas por poder comunicarme con el.

Miña nai tamén se emocionou e non daba arrancado para a cafetería. Díxenlle que se fixara se vía a mais xente con bata, pixama e pé do goteiro na cafetería, podería ser unha imaxe a retratar moi boa (multiculturalidade, espazo aberto, liberdade, saudade, humanidade, hixiene sanitaria, saúde pública...).

CHEGA MARÍA

-Que bonitas flores! - expresa a enfermeira da quenda da tarde.

Dígolle que mas enviaron os meus compañeiros de estudo e que me emocionei moito.

Séntase na cama, dime que se chama María e que é unha das enfermeiras da planta. Esta semana vai estar de tarde ata o domingo. Coméntame que mañá me van facer unha resonancia para ver a evolución e que se hai camas en traumatoloxía ó mellor me trasladan pola tarde, porque a planta onde estou é de neuroloxía.

Pregúntame se teño dor ou preciso algunha cousa, dígolle que non, pero que me agradou o tempo dedicado.

-É o meu traballo!. Xa sabes se queres algo, toca o timbre. – responde.

-Grazas! – digo con un sorriso.

Decátome do que estudara en fotografía referente os múltiples enfoques e caras que pode ter a realidade, xunto ca individualidade humana; ó final todo depende do ángulo que escollas ó mirar.

Miña nai aínda non viñera e estaba anoitecendo. Había moito murmurio no pasillo, quedei a escoitar e entre conversas escoitei "exitus".

-Vaía! Que mágoa! – pensei.

Seguro que se trata da persoa que me dixera miña nai que entraban na súa habitación con moita pesadume os familiares. Espero que non sufrise e que a familia o vaia asimilando.

Nestes intres volveu miña nai que se fixo a idea do que estaba pasando, pero non me quixo contar nada, aínda que eu adiviñaba certa preocupación no seu rostro. -Non te preocupes mamá, xa sei que houbo un exitus aí en fronte. – dixen con voz tranquila.

-Pero filla, ti que dis!? – respondeu sorprendida.

-Mamá, faleceu a persoa da habitación de en fronte, pero estate tranquila que eu estou ben.

-Xa ,pero non entendo porque dis que foi un éxito! – espetou compunxida. Non puiden resistir o sorrir naquel momento tan delicado, pero non me decatara do perigo de empregar tecnicismos. Miña nai non tiña porque saber o que implicaba o termo "exitus" neste contexto.

Vaia poder teñen as palabras, pensei; poden usarse e adaptarse a calquera contexto e vaia desorde que pode xurdir.

Decidín buscar na enciclopedia on-line a raíz etimolóxica de "exitus" e atopei que procede do latín e significa "saída". O que pasa e que a menciña xuntou o termo co de "letalis", quedando "éxitus letalis" o que significaría literalmente "saída mortal". No medio deste desenrolo e curiosidade literaria, recordei o da "ectopía" ca que me cualificaron onte cando cheguei a esta unidade e fun na súa procura.

No caso de "ectópico", o vocablo ven do grego, e como xa sabía, implica "fora de lugar". O curioso é que só se atopan empregos na menciña respecto a órganos ou embarazos desprazados.

Sen dúbida, resulta moi singular a aplicación do termo ós ingresos con localización fora da unidade correspondente.

-Valeria, sabes porque tardei tanto?

-Non mamá - contestei intentando desconectar da etimoloxía comentada. -Cando baixei á cafetería había varias familias xitanas na entrada. Os nenos xogaban coa porta xiratoria e o persoal non lles reprochaba nada.

-Xa mamá, é así o seu comportamento e hai que respectalo.

-Quedei mirando porque aparentaba ca ían estragar – respondeu con ton de

resignación.

-Non pasa nada mamá, é normal. Precisan estar coa súa xente e é preciso comprendelo. Por certo, viches a alguén mais co pé do goteiro na cafetería? -Non, na cafetería agora non, pero no hall hai moita xente paseando con bata e pixama. Cando poidas camiñar ó mellor che apetece saír da unidade.

-Xa veremos mamá, pero penso que ese non é o lugar apropiado, cada situación creo que debe respetar o seu contexto.

Nese momento decateime do proceso de recuperación aparentemente longo que tiña por diante e non puiden deter as bágoas.

Mentres miña nai miraba fixamente ó exterior, anoitecía, e eu só podía ver os rastros que deixaban as gotas de chuvia ó baixar pola ampla ventá.

A nostalxia pola normalidade e o temor do futuro debuxado na mirada perdida de miña nai, xunto ca tristura que acababa de apoderarse de min, foi interrompida por un gran momento no hospital.

-A cea!

A calquera que se lle conte non dá crédito. A comida no hospital sempre a considerei algo complementario, e sen embargo agora estoulle collendo ata cariño, porque obriga a persoa convalecente a desconectar do seu mundo para levar a cabo unha función básica e necesaria para sobrevivir, xunto co momento de tranquilidade e respecto do tempo do enfermo, no que o único ruído que parece oírse é o dos cubertos.

Antes de empezar a cear acercouse María, a enfermeira, e dime que ten que poñerme a inxección de heparina na barriga coma tódolos días. Eu asinto e María pregúntame qué sucedeu para ter esa faciana triste.

Coméntolle a inquedanza e o medo ó futuro. Sénta-se ó meu lado e escoita o meu silencio; agárrame a mau e noto como a súa forza me da forza.

-Só vive de verdade o que pensa no momento, mañá será outro día, tes un montón de plans, pero agora o máis importante é a túa cea! – dime convencida.

-Vou a seguir e veño a verte antes de irme.

-Prométeme que vas vivir! – pídolle con xesto agradecido.

Reafírmame a súa visita coa mirada e o seu sorriso. Síntome entendida e sen tanto medo. Quizais María teña razón.

-Mamá tócache ir cear e ó mesmo tempo "investigar"! – recórdolle con un pouco de sorriso

Miña nai ri, e dáme un bico. A comida do hospital ten mala fama, pero a min de momento non me defraudou. O arroz con leite estaba moi bo.

María si ten razón, vou pensar que agora estou ben dentro da "evolución favorable", nada máis, o resto sobra. Pero... que mágoa!... eu quero seguir soñando e creo que non é incompatible porque os soños en esperto son bos, non si?

Para o próximo ano vou poder participar no programa de Erasmus. Ó mellor podo expoñer as fotografías no Colexio de Enfermería e na cafetería no hospital. Sería xenial poder retratar ó meu veciño da aldea co pé do goteiro na cafetería, esfumaría un pouco a face e a bata , ou mellor tornaría a sepia, que lle da un sentimento especial.

A segunda podería describir como o hábito do tabaco continúa ás portas do hospital, xunto da marquesiña, un primeiro plano dunha man suxeitando o cigarro e co hospital desenfocado véndose como fondo a través do fume.

Ah, e para a ringleira de coches aparcados desde a rotonda sobrepasando a liña continua, que recollese os arredores do monte que albergan máis e mais coches subidos a verdadeiras rochas, usaría un teleobxectivo que incrementa a sensación de amontoamento se o usamos en liña coas filas de autos.

E o gran colorido publicitario que rodea ó hospital cas vallas, non estaría mal mesturalo, qué cor sairía? Seguro que sorprendería! Xenial idea!

É incrible, pero vai ser verdade, que a imaxinación e a arte non teñen límites nin lugares, sempre están se un quere!

Eu quero, gústame moito a fotografía. Meu pai regaloume a súa reflex... e qué diferenza!

ÚLTIMA NOITE COMO ECTÓPICA

Xa son as doce da noite, percíbese moito silencio, os timbres nin se escoitan. María veu despedirse de min ata mañá pola tarde e díxome que quedaban de noite dous compañeiros ós que lles gustaba moito a fotografía, tal vez poida conversar con eles. -Ola, boas noites! - dí un enfermeiro - veño a deixarche esta pastilliña por si non dormes. Cómo pasaches o día?

-Bastante ben - lle digo - foi longo, pero interesante.

-E por qué? – interroga.

-Porque estivo cheo de experiencias moi variadas e enriquecedoras. Experiencias emotivas que me fixeron reflexionar moito e trazar un pequeno sendeiro para ir adaptándome á situación actual.

-Vaia, qué profundo! – di un tanto sorprendido.

-Non, simplemente é o que sinto.

-Pois se podo axudarche en algo, disme , vale?

-De acordo, grazas!

-Boas noites! – despídese saíndo xa pola porta.

Miña nai acercou o sofá á cama e xuntas coma o día anterior, intentamos soñar espertas. Cada unha cavilaba a súa maneira, pero o silencio e calma era único. Non sei como podería captar esa sensación. Decateime que teño moito que aprender para lograr transmitir e describir os infinitos sentimentos nas relacións humanas.

Cando volva a clase vai ser un tema no que quero afondar.

Mañá deixarei de ser "ectópica"!

NOTA DA AUTORA

As reflexións e experiencias de Valeria intentaron reflectir o sentir, o pensar e a experiencia dunha enfermeira que, como moitos profesionais, pasan a ser doentes en numerosas ocasións. Unha enfermeira que bota de menos aqueles anos nos que a ilusión de coidar e axudar inundaba o traballo diario, uns anos que quedaron atrás, e con moita mágoa pasa a facer o seu traballo con rutina e falta de esperanza porque non logra entender os criterios impostos por unha calidade fundamentalmente tecnolóxica que ó seu criterio vai en detrimento do tempo ó lado do doente. Cada anaquiño dese mosaico que intenta reproducir a través da historia de Valeria , ca intención de buscar o sorriso do lector, tamén procura a atención sobre certos comportamentos e actitudes para a cavilación, así como o reclamo da individualización e humanización do coidado, nalgunhas ocasións… porque como di VALERIA, o enfoque pode ser dende múltiples ángulos!

La administración de vacunas. Un ejercicio diacrónico del caso lucense (III)

Javier Saavedra Balseiro · jotaese53@hotmail.com

Ya hemos visto en el número anterior de esta revista como, ya iniciado el siglo XX, continuaba recayendo sobre el estamento médico la tarea vacunadora. Una competencia que no sería conferida a la profesión enfermera, hasta que el Reglamento de Sanidad Provincial, de veinte de Octubre de 1925, publicado durante la Dictadura de Primo de Rivera, que ordenó la reunión de todos los organismos sanitarios (Institutos de Vacunación, Brigadas Sanitarias, Laboratorios de Higiene, etc.) en un único ente denominado Instituto Provincial de Higiene[1], no iniciará su andadura, implicando a la enfermería laica en los servicios de Higiene y Sanidad públicas.

Es cierto que tal acontecimiento marcaba un esperanzador punto de partida para que el colectivo enfermero vislumbrara la aurora de un horizonte nuevo, en la confianza de sentirse incluido en la acción legislativa del Gobierno de Primo de Rivera, en cuanto se refiere a la higiene y la lucha contra las enfermedades transmisibles.

La instauración de la Escuela Nacional de Puericultura (Orden de 23 Mayo de 1923); la creación de la Escuela Nacional de Sanidad (R. Decreto de 2 de Diciembre de 1924) que, en el artículo primero, apartado <h>, de su Reglamento (R.D. 12 Abril de 1930), contemplaba *la enseñanza y formación* de un Cuerpo de Enfermeras Sanitarias; el Estatuto de Sanidad Provincial (R.D. 20-Marzo-1925) y el posterior Reglamento (veinte de Octubre-1925), que fusionaba todas las entidades sanitarias, existentes hasta entonces (Brigadas Sanitarias, Institutos de Vacunaciones, Laboratorios de Higiene….), son muestras de la incipiente política de Salud Pública de la Administración con las que se pretendía paliar la, tradicional y calamitosa, situación sanitaria que padecía el país.

Pero la dimisión del Jefe del Gabinete de Alfonso XIII, en Septiembre de 1930 trunca las expectativas de cambio. Su sucesor en el Gobierno de la nación, el general Dámaso Berenguer, no dispuso de tiempo para consolidar la obra iniciada por el Dictador. Catorce meses y medio después de su acceso a la Jefatura del Gobierno es proclamada la II República.

Así pues, habrán de pasar varios años hasta que el establecimiento de los Institutos Provinciales, primero, y la creación del Cuerpo de Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria[2], después, concluya con la transferencia del acto vacunal al ámbito enfermero.

Lámina del libro de Edward Jenner *An Inquiry into Causes and Effects of Variolae Vaccinae, a Disease, Discovered in some of the Western Counties of England, particularly Gloucestershire, and Know by the Name of Cow Pox* -1798 ("Informe sobre las causas y efectos de la Variolae Vaccinae, una enfermedad descubierta en algunas pueblos del Oeste de Inglaterra, particularmente Gloucestershire y conocida por el nombre de Viruela de la Vaca)

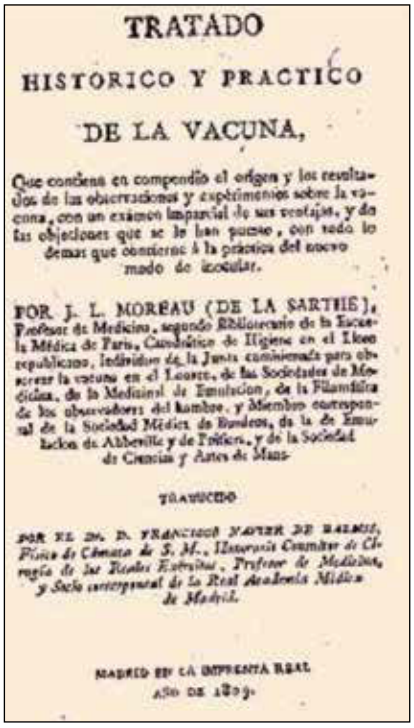
1.-El Instituto Provincial de Higiene lucense, al que ya nos hemos referido en el número anterior de esta revista, no fue inaugurado hasta Diciembre de 1927.

2.-El artículo tercero, apartado B del Reglamento de catorce de Junio de 1935 enumeraba, entre las obligaciones de los practicantes del Cuerpo de APD *las prácticas profilácticas, sanitarias, bacteriológicas y epidemiológicas que dispongan los médicos del Cuerpo.*

Como es sabido, en los primeros tiempos de la vacuna jenneriana, y en virtud de la Real Cédula de veintiuno de Abril de 1805, que ordenaba el establecimiento de una sala de vacunación en los Hospitales, asignaba a los cirujanos el ejercicio de la vacuna y a los facultativos el seguimiento del proceso postvacunal.

Y es que el legislador, apreciando que el cirujano, como profesional conocedor de heridas y llagas externas y habituado a usar *técnicas* que requerían *destreza de manos,* era el personal idóneo para hacerse cargo de la práctica de la vacunación, dejaba para el galeno, versado en las *enfermedades internas,* el estudio del proceso postvacunal. Téngase en cuenta que el *curso de la vacuna,* usando la frase del Dr. González Aguinaga, determinaba su validez o, en su caso su ineficacia.

Hubo varios intentos de ofrecer a los practicantes surgidos de la Ley de Moyano (1857) la administración de vacunas. De hecho, el Reglamento para la Enseñanza de Practicantes[3] de Noviembre de1861, contemplaba la vacunación como una práctica propia de esta profesión.



TRATADO
HISTORICO Y PRACTICO
DE LA VACUNA,

Que contiene en compendio el origen y los resultados de las observaciones y experimentos sobre la vacuna, con un exámen imparcial de sus ventajas, y de las objeciones que se le han puesto, con todo lo demas que concierne á la práctica del nuevo modo de inocular.

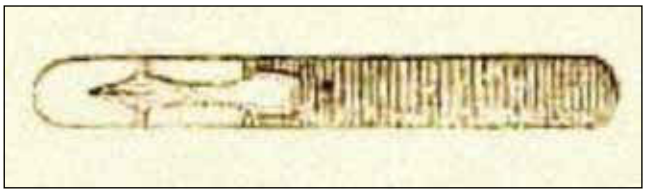
POR J. L. MOREAU (DE LA SARTHE),
Profesor de Medicina, segundo Bibliotecario de la Escuela Médica de Paris, Consultor de Higiene en el Liceo republicano, Individuo de la Junta comisionada para observar la vacuna en el Louvre, de las Sociedades de Medicina, de la Medicinal de Emulacion, de la Filomática de los observadores del hombre, y Miembro correspondiente de la Sociedad Médica de Burdeos, de la de Emulacion de Abbeville y de Poitiers, y de la Sociedad de Ciencias y Artes de Mans.

TRADUCIDO

POR EL DR. D. FRANCISCO XAVIER DE BALMIS,
Físico de Cámara de S. M., Honorario Cirujano de Cámara de los Reales Exércitos, Profesor de Medicina, y Socio correspondiente de la Real Academia Médica de Madrid.

MADRID EN LA IMPRENTA REAL
AÑO DE 1803.

TRATADO HISTÓRICO Y PRÀCTICO DE LA VACUNA **de Jacques .Louis. Moreau de la Sarthe – Traducido por Francisco Javier de Balmis- Madrid-Imprenta Real -Año 1803**

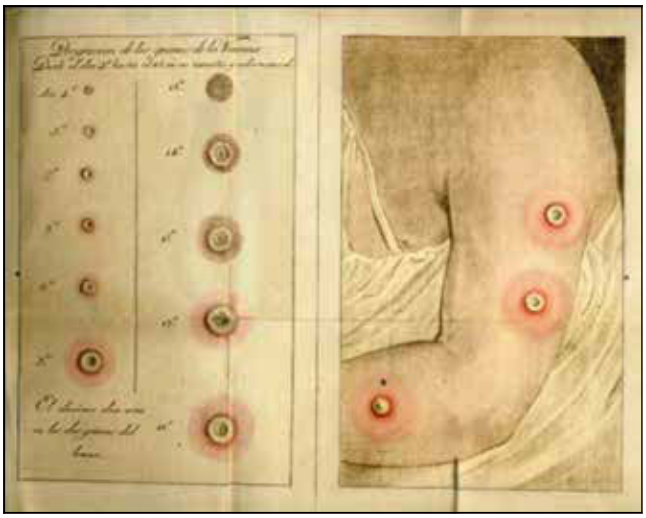


Lanceta para vacuna (Año 1886)

En su Título II, Capítulo II, artículo 15, apartado 5º, incluía, entre las materias teórico-prácticas: *Vacunación perforación de las orejas, escarificación, ventosas y manera de sajarlas.*

A mayor abundamiento, muchos textos de la época, dirigidos a los aspirantes al título de practicante, incluían un capítulo dedicado a la técnica vacunadora. Traemos aquí como ejemplo el libro del Dr. González Aguinaga intitulado *EL PRACTICANTE* (Madrid-1886), en el que explicaba no solo la técnica de la vacunación con un lenguaje sencillo, sino también el instrumental apropiado para su práctica, desde la habitual lanceta hasta las agujas de Lenoix, de Depaut, o el vacunador de Warlomóut; las zonas del cuerpo más aptas para su práctica; la `postura correcta del vacunador, para efectuarla con seguridad; y la técnica específica *de la operación.*

Y, aunque la evolución del proceso post vacunal era competencia del facultativo, exponía las cinco fases del *curso de la vacuna o resultado inmediato de la operación* a fin de valorar su eficacia. Es indudable que el Dr. González Aguinaga, como otros médicos de su época, tenía la convicción de que tal práctica concluiría traspasada a los nuevos profesionales.



Fases de *los granos de la vacuna* -Grabado de la obra de J.L. Moreau

3.-*Gaceta de Madrid* de 28 de Noviembre de 1861.

FASES DE LA VACUNA DE LA VIRUELA SEGÚN EL DR G. AGUINAGA		
FASE	**PERÍODO**	**CARACTERÍSTICAS**
INCUBACIÓN	Tercero a cuarto día	Ninguna señal - o solo la de incisión
DESARROLLO	Cuarto al séptimo día	Un puntito rojo formado por una areola extensible-en la parte central presenta una pápula
INCREMENTO	Noveno a duodécimo día	Pústula vacuna de color blanco-nacarado Deprimido en el centro-lleno en la circunferencia-de material transparente rodeado de un círculo encarnado
COSTRA	Duodécimo al décimo octavo día	Concluye la inflamación-disminuye la rubicundez de la pústula que se seca y forma una costra negruzca y endurecida en forma de escara que se elimina y queda una cicatriz indeleble

AUNQUE EL CURSO DEL PROCESO POSTVACUNAL ERA COMPETENCIA DEL MÉDICO EL DR AGUINAGA LO INCLUÍA EN SU TEXTO DEDICADO AL PRACTICANTE

(FUENTE: *EL PRACTICANTE*-Dr. José María G. Aguinaga-Biblioteca Histórica U. Complutense-Madrid) (Sig. DE 614.253.5GON)

Sin embargo, la realidad fue otra diferente. El veinticuatro de Julio de 1871 se crea el Instituto Nacional de la Vacuna. Un organismo que pretendía instaurar la inmunización como medio profiláctico habitual y no esporádico, como hasta entonces, que únicamente se usaba cuando surgía una epidemia. Pero intereses, en ocasiones, espurios, de naturaleza, en unos casos, mercantil (la competencia ejercida por centros, tanto públicos como privados, de vacunación); otros de carácter profesional (fueron de dominio público los desacuerdos y discrepancias entre el Ministerio de Fomento, supervisor de la Institución y la Real Academia de Medicina que pugnaba por su control), hasta razones de tipo técnico (adquisición del material varioloso válido, no siempre fácil de conseguir, su conservación, manejo, etc.). Todo ello unido a su uso potestativo, es decir, no obligatorio, condenó al Instituto a una vida de sobresaltos.

El Centro de Vacunación ourensano estaba ubicado en el núm. 11 de la *calle del Alba,* en el lugar que ocupa, en la actualidad, el edificio situado a la derecha de la imagen

Prueba de ello son las sucesivas refundaciones que padeció, desde 1874, cada vez con un nombre diferente; *Centro provisional de vacunación* (1875); *Centro General de Vacunación* (1876); e *Instituto de Vacunación del Estado* (1877), que estaría asistido por el Cuerpo de Médicos vacunadores.

Por su parte la iniciativa privada abre centros de vacunación en las ciudades gallegas. En A Coruña, se inaugura, en el año 1882, el Centro de Vacunación *Genner,* en la rúa del Orzán; núm. 71, que vacunaba a los internados en la Casa de Beneficencia de Lugo; en Ourense el Instituto de Vacunación, creado a expensas del Colegio Médico-Farmacéutico en la calle del Alba número once (en la actualidad, Rúa Alejandro Outeiriño Rodríguez); y en Lugo, el Centro de Vacunación, domiciliado en el bajo de la casa número veinticinco de la calle de San Marcos. Todos ellos gestionados por facultativos.

En cuanto a la sanidad pública, ya hemos referido en el *número de esta revista correspondiente al mes de Diciembre del pasado año,* que durante el período comprendido entre los años 1891 a 1897, los médicos municipales lucenses y el facultativo de la cárcel eran los encargados de las vacunaciones. En 1894, una circular del Alcalde lugués ordena a los médicos municipales que concurran todos los días, a la Casa Consistorial, en horas de diez a catorce y *que permanezca constantemente uno de ellos* allí, a fin de vacunar a todos los adultos y niños que se presenten.

No era lo habitual que se realizaran las vacunaciones en las dependencias municipales. Generalmente, y dado que los vacunadores eran facultativos municipales, se usaba una sala del Hospital. Aunque, en ocasiones,

El primer centro de vacunación privado de Lugo se inauguró en 1897 en el núm. 25 de la rúa de San Marcos

El Ayuntamiento ha de facilitar locales a las Brigadas Sanitarias para efectuar las vacunaciones (1921)

A finales de 1921, los facultativos de las Brigadas Sanitarias vacunaban en un local cedido por el Ayuntamiento - el núm. 12 de la *calle Manuel Becerra* (hoy, rúa do Progreso)

cuando surgía una epidemia se habilitaba el primer local que reuniera las mínimas características de higiene, exigibles para tal cometido.

Y es que la viruela continuaba siendo un terrible azote, durante los últimos años del siglo. Un escrito[4], con firma ilegible, dirigido a la Diputación Provincial informa de que brote epidémico de viruela en Lugo y provincia. Según el comunicante la zona más afectada es la capital, sobre todo en Santiago de Piugos y en Santa María Magdalena de Coeses, *en proporción casi alarmante.* Advierte el informante que de los novecientos veinticuatro individuos que murieron, en 1879; ciento treinta y nueve de ellos lo fueron a causa de la viruela (entre *párvulos y adultos).* Concluye el comunicado solicitando linfa vacuna. Es de suponer que el autor de tal notificación fuera un facultativo.

Afectado de Viruela – (Tener F.Henderson DA Árita I. Laduyi ID Small-pox and its Eradication. Geneva – World Health Organization – 1980)

4.-AHP LU – Concello de Lugo-Sanidad y Asistencia Social - Sig. 1570.

El Reglamento de Sanidad Provincial (1925) pone al Instituto Provincial de Higiene bajo la tutela de la Diputación Provincial

Concluye el siglo XIX y la administración de vacunas continuará siendo competencia de la clase médica. Habrán de transcurrir ciento treinta y cinco años y una serie de acontecimientos legislativos, desde aquel tres de Diciembre del año 1800 en el que el médico Francisco Piguillem realizara, en Puigcerdá, la primera vacunación, en España, por el método de Jenner, con linfa vacuna traída de París. Y, refiriéndonos a nuestro entorno galaico, habrán de pasar ciento treinta y cuatro años desde que el médico brigantino, D. Vicente Pose Rubianes, vacunara a su nieto, en A Coruña (16 de Agosto de 1801), para que el acto vacunal se convierta, de modo definitivo, en competencia propia de la profesión enfermera, en el atardecer del Gobierno de la II República, gracias a la creación del Cuerpo de Practicantes de Asistencia pública Domiciliaria.

A la vista de lo expuesto, qué paradójica resulta la intervención de los enfermeros participantes en la *Real Expedición Filantrópica de la Vacuna* (1803-1812). La labor que asumieron cobra su auténtica dimensión a la vista de las exiguas atribuciones ostentadas por sus homólogos de la metrópoli Véase el ejemplo de Basilio Bolaños, un simple empírico que junto con Salvany, primero y, fallecido éste, con el cirujano-médico Grajales, llevó las campañas de vacunación desde el Norte de la América Meridional hasta las islas de Chiloé, cerca de la Antártida.

Porque, a pesar de que la historiografía pasa, de puntillas, sobre sus figuras, datos y testimonios escritos nos permiten presentar como un hecho histórico, más que posible, que los enfermeros de la Expedición de Balmis se dedicaron a la vacunación, en Sudamérica y Filipinas, aunque la misión para la que habían sido contratados, en su origen, fuera bien diferente. Pero a este tema nos referiremos en otro capítulo.

FE DE ERRATAS

En el número anterior y en la *Circular de la Inspección Provincial* en donde dice: *Lugo 9 de Abril de 1932 Emilio Domínguez,* debe de decir: *Lugo 9 de Abril de 1923 Emilio Domínguez.*

Plantas medicinales relajantes

Nazaret Gómez González · marianazaret.gómez.gonzález@enfermerialugo.org

Valeriana 1
Bacopa enana 2
Esculelaria 3
Ginseng Chino 4
Cálamo Aromático 5

COLEXIO OFICIAL
DE ENFERMARÍA DE LUGO
FIDEI FIRMITER
PROFITEMUR