



*Revista Multidisciplinar
de Ciencias de la Salud*

Volumen 9, Suplemento

ISSN: 1135-9528

**I JORNADAS
CIENTÍFICAS DE
CIENCIAS DE LA
SALUD**

Marzo - 2004

Para un buen funcionamiento del equipo interdisciplinario debe de haber una actuación en conjunto y una buena comunicación.

Debemos de tener siempre en cuenta que los cuidados paliativos son los que se administran a personas con enfermedades terminales, personas que van a morir. El simple hecho de administrar la medicación no es suficiente, debemos de apoyarlos física y psicológicamente, saber que un simple abrazo o apretón de manos en un momento determinado vale más que cualquier medicación o cualquier técnica.

8

LA ESTRUCTURA SANITARIA DEL REINO DE GRANADA A FINALES DEL SIGLO XV Y PRINCIPIOS DEL SIGLO XVI: EL EJEMPLO DE BAZA

Cañadas de la Fuente, G.; Crespo Muñoz, F. J.

Departamento de Historia Medieval y CC. y TT. Historiográficas de la Universidad de Granada

RESUMEN

Con su conquista por las tropas castellanas, tras siglos de dominación musulmana, se iniciaba para Baza una nueva etapa durante la cual se iban a suceder profundas transformaciones que iban a afectarla en múltiples aspectos. Sin duda, una de las realidades que con mayor rapidez cambia es la institucional y administrativa, pues, con lógicas variantes y adaptaciones, pronto se establece la estructura de gobierno que regía Castilla durante los estertores del siglo XV: el Concejo. Entre las actividades y competencias que éste desplegó se encontraban las de índole sanitario.

En nuestra comunicación vamos a partir del estudio que de la organización, funcionamiento y ámbito de actuación del Régimen municipal castellano durante finales del siglo XV y principios del siglo XVI (centrándonos, como es evidente, en los aspectos sanitarios) han realizado autores como Regina Polo Martín (Polo, R.; *El Régimen municipal de la Corona de Castilla durante el Reinado de los Reyes Católicos*; Madrid: Colex, 1999), pasando por una panorámica del Reino de Granada tras su conquista por las tropas castellanas y la ordenación foral de las plazas que lo conformaban, siempre teniendo como referente a la ciudad de Baza.

Por último, y principal, pasaríamos al análisis de la regulación sanitaria

por parte del Concejo de Baza y su puesta en práctica, sin olvidar al principal protagonista de todo ello: el físico del Concejo. Para ello, dos son las fuentes fundamentales: El Libro del Repartimiento de Baza y los Libros de Actas Capitulares del Concejo de Baza. El primero ha sido estudiado en una Memoria de Licenciatura realizada por María del Carmen Pareja Serrano (Granada, 1981) y a través de él podemos escrutar en la participación del físico del Concejo en la actividad repobladora, su origen social y geográfico, su ubicación dentro del plano de la ciudad... En cuanto a los Libros de Actas, donde reside la información más jugosa para la realización de esta comunicación, solo se conservan dos que puedan fecharse durante los primeros 20 años de vida de la Baza castellana: el de 1492-95, en fase de edición y conservado en el Archivo de la Diputación de Granada, y el de 1508, estudiado por Ana Andújar Quesada en su Memoria de Licenciatura (Granada, 1987). A través de ellos, podemos ver, en un primer momento, la incipiente ordenación de la estructura sanitaria que acomete el Concejo bastetano para tratar de asegurar su buen funcionamiento (la exigencia de exámenes para actuar como físico o como cirujano en Baza, la regulación salarial del médico del Concejo...), y como esta se pone a prueba con motivo de la peste que asola la ciudad durante 1508, a raíz de la cual podemos analizar el tipo de medidas adoptadas por la institución municipal cuando las epidemias hacían acto de presencia y el comportamiento ante las mismas del engranaje sanitario diseñado por ella.

9

UNA REALIDAD SANITARIA DEL SIGLO DE LAS LUCES: LAS BOTICAS. EL INVENTARIO DE UNA BOTICA DE HUESCAR DEL SIGLO XVIII

Cañadas de la Fuente, G.; Crespo Muñoz, F. J.

Departamento de Historia Medieval y CC. y TT. Historiográficas de la Universidad de Granada

RESUMEN

La documentación notarial ha sido durante siglos un reflejo fiel de la evolución histórica en sus más diferentes aspectos pues las más variadas categorías socio-profesionales y económicas hicieron uso de ella como portadora de la fe pública con que la revestía el notario durante la conscripción de los más diversos negocios. Los boticarios no serían ajenos a esta realidad

y estaba claro que acudirían a las notarías para que constase por escrito los más variopintos asuntos, dando como resultado distintos tipos documentales que pueden ser analizados desde muy diferentes perspectivas. Entre ellos se encuentran los inventarios que muestran la relación de bienes muebles, medicamentos y otros elementos del arsenal terapéutico que se podía encontrar en una botica.

Se han hallado documentos con las existencias de boticas para la decimoctava centuria entre la documentación notarial de Málaga, Murcia o Madrid que han sido estudiados por diferentes investigadores (Folch Andreu, R. La botica de D. José Hortega. Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia, 1952; 3 (9; 11; 12): 1-10; 97-110; 151-8; 1953; 4 (13): 8-13. Sanchiz Garro, M. Una farmacia malagueña del siglo XVIII. Ars Pharm, 1961; 2 (6): 327-38. Herrero Hinojo, P. Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia, 1968; 19 (75): 97-115. Arrebola Nacle, P. López Andújar, G. Una botica de Murcia del siglo XVIII. Ars Pharm, 1990; 31 (3-4): 169-73). Los autores de esta comunicación hemos decidido trabajar en el Archivo Histórico del Ilustre Colegio Notarial de Granada y, tomando como referencia los citados trabajos, abordar el estudio del inventario de una botica de Huéscar datado hacia mediados del siglo XVIII.

La necesidad de establecer una detallada relación de los elementos conformantes de un establecimiento farmacéutico, a raíz de su arrendamiento por parte del practicante de botica Manuel Uzeta a Manuel Muñoz Verdejo, vecino de Huéscar, da como resultado un valioso documento dieciochesco que nos ha permitido ahondar no solo en los mecanismos de trasmisión de las boticas en este momento histórico (herencia, compra-venta, arrendamiento...), sino también, y sobre todo, en la infraestructura material, los instrumentos de trabajo o los medicamentos dispensados por unas realidades, las boticas, que, teniendo en cuenta el punto de evolución de la sanidad durante la decimoctava centuria, se constitúan en pilares fundamentales de la estructura sanitaria del Siglo de las Luces.

10

ATENCIÓN INTEGRAL AL RECIÉN NACIDO Y LACTANTE HOSPITALIZADO. LACTANCIA MATERNA.

Aguilar MJ. Escobar MC. Moraleda MD. Sola C. Sorroche C. Vargas P.
Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería
Universidad de Granada

RESUMEN

El trabajo que se presenta en las “*I Jornadas científicas en ciencias de la salud*” es parte de una línea de investigación que nuestro grupo de trabajo viene desarrollando en el transcurso de los últimos años, bajo el título genérico “*Alimentación materna en los niños Recién Nacidos con problemas. Cuidados integrales*”.

Los beneficios de la Lactancia Materna para el niño y para la relación materno - filial han sido ampliamente demostrados, de forma que en la actualidad es uno de los objetivos fundamentales en todos los organismos nacionales e internacionales que se dedican al estudio del niño.

Las nuevas tendencias señalan que el periodo crítico para el establecimiento de una buena lactancia es el primer día después del parto y que el mejor momento para su inicio son los primeros 30 minutos de vida. Se ha podido comprobar que si el Recién Nacido no ha mamado en este tiempo disminuye el reflejo de succión y éste no vuelve a aparecer hasta el final de la séptima o la décima hora de vida y algo menos vigoroso. Se sabe que la interacción precoz madre e hijo favorece el mecanismo básico de la maternidad, y les proporcionará las bases psicológicas para el establecimiento de la secreción láctea.

Si la lactancia se inicia bien y a la madre le proporcionamos educación y cuidados adecuados estaremos ante una “*Atención Integral al Recién Nacido Hospitalizado*”.

Material:

El material humano objeto de este trabajo se compone aproximadamente de 400 madres lactantes que en el momento de dar a luz a sus hijos fueron ingresados en las unidades de Recién Nacidos Patológicos u Prematuros o bien en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se trata de un estudio comparativo longitudinal y prospectivo de varios años de duración realizado durante 1997 / 2003.

téticas. Ante tal magnitud de incumplimiento se hace necesario identificar los factores asociados. Hasta la fecha, la mayoría de los estudios se han centrado en establecer, desde la perspectiva de los profesionales, los factores relacionados con la falta de adherencia pero muy pocos se han ocupado de valorar el punto de vista del paciente. Por lo que se sabe poco sobre las opiniones y expectativas que los pacientes tienen sobre la hipertensión y su tratamiento. Para abordar esta cuestión hemos diseñado un estudio cualitativo basado en la técnica de los grupos focales.

Objetivo: Identificar los factores y dificultades que encuentran los pacientes para llevar a cabo las medidas higiénico-dietéticas.

Metodología: La muestra de estudio está constituida por 331 pacientes hipertensos seleccionados de entre 1520 usuarios del Centro de Salud “Salvador Caballero” de Granada, de los cuales 40 cumplían los criterios iniciales de inclusión. Como instrumentos de trabajo se han utilizado: Test de MorinsKy y Green y tres preguntas adicionales, entrevista diseñada para el estudio y material de video y audio. El análisis de los datos ha consistido en la transcripción de las grabaciones, división del texto en fragmentos, asignación de categorías temáticas, análisis del contenido y elaboración del informe final.

Resultados: 1) Los participantes no poseen los niveles necesarios de información relevantes para la salud. Plantean confusiones importantes que dificultan el autocuidado, lo cual incide de manera negativa en la motivación para llevar a cabo los cambios imprescindibles en su estilo de vida. 2) Respecto a las prescripciones médicas, aquellas que están referidas a la dieta y al ejercicio físico son las más difíciles de seguir. Las dietéticas porque introducen cambios importantes que distorsionan su vida cotidiana familiar y social. Y el ejercicio físico, confundido siempre con moverse, se incumple en la mayoría de los casos, quedando la prescripción de este aspecto sin valor.

Conclusiones: Se hacen necesarias medidas como: métodos de cribado, optimización de la relación profesional de la salud-paciente, educación sanitaria y monitorización de los resultados y seguimiento, para propiciar una mejora en la adherencia al tratamiento.

INDICE DE AUTORES

	PÁG.
Ábalos Medina GM	65
Abáñades Mozo I	43
Acosta Fernández RM	29
Acuña-Castroviejo D	56
Aguilar MJ	23
Álamo Morante A	39, 41
Alba F	50, 51
Albert Candel L	62
Alfaya Góngora MM	14, 24
Anula Martínez J	39, 55
Anula Rodríguez AM	39, 40
Arana C	56, 58
Argibay Parada F	27
Ariza Vega MP	39, 40
Arroyo-Morales M	29, 36, 37, 67
Ávila Barranco E	48
Barea Segado LJ	38
Barros Peinado J	46
Benbunan Bentata B	16, 24
Blasco Melguizo J	61, 62
Bolaños MJ	56
Bordés González R	60, 61
Briones Gómez R	54
Bueno Pernías MJ	16
Cañadas de la Fuente G	20, 21
Castro Sánchez AM	35
Crespo Muñoz FJ	20, 21
Cruz Quintana F	16, 73
Cruzado García G	29
Cubillas Soto S	35