

HOSPITAL VIRTUAL VALDECILLA
**Centro de entrenamiento en
habilidades enfermeras**

CIRUGÍA MENOR EN ATENCIÓN PRIMARIA
**Una competencia que es
necesario recuperar**

AÑO 17 NUM. 66



REVISTA del COLEGIO de ENFERMERÍA de CANTABRIA

3º Trimestre 2012

NUBEROS

Información



ENFERMEROS EMPRESARIOS
**Centro de Enfermería
Deportiva El
Astillero**

BARÓMETRO SANITARIO
**Los cántabros dan
un aprobado a la
Sanidad pública**

OPINIÓN
**Sanidad: menos
recortes y más
mejoras de gestión**

Elija ahorrar

Contrate ahora su seguro de automóvil con A.M.A.

Solo hasta el
30 de septiembre

HASTA

65%

DE DESCUENTO*

EN SU SEGURO

*Promoción válida para presupuestos de nueva contratación realizados del 1 de abril al 30 de septiembre de 2012.
No acumulable a otras promociones. Consulte condiciones en www.amaseguros.com

Y además:

- ◆ Excelente red de talleres preferentes A.M.A.
- ◆ Gestión de recursos de multas
- ◆ Vehículo de sustitución (según modalidad contratada)
- ◆ Asistencia en viaje 24 horas desde el kilómetro cero (incluyendo reparaciones urgentes en carretera)
- ◆ Peritaciones en 24 horas
- ◆ Atención jurídica telefónica (para cualquier circunstancia de su vida diaria)



Infórmese sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- A.M.A. Santander 942 21 77 19
- Lope de Vega, 33 C.P. 39003
- santander@amaseguros.com



SUMARIO

4. HOSPITAL VIRTUAL VALDECILLA:

La simulación clínica herramienta esencial para la formación enfermera.

10. CENTRO DE ENFERMERÍA DEPORTIVA:

"Prescribimos ejercicio".

14. CIRUGÍA MENOR EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Una competencia que es necesario recuperar.

18. www.enfermeriacantabria.com:

Aumenta el uso de la web por parte de los colegiados.

20. BARÓMETRO SANITARIO 2011:

Los cántabros dan un aprobado alto al funcionamiento de la Sanidad pública.

24. COLEGIO INFORMA:

- La tasa de paro se duplica en un año.
- El 63% de los españoles a favor de la atención a los inmigrantes
- Escuela Internacional de Ciencias de la Salud.
- El 58% del SNS va a gastos de personal y farmacia.
- Premio para enfermeros de Nefrología.
- Feria Internacional del Empleo.
- www.enfermería24h.es
- www.diferenciate.org

32. OPINIÓN

33. FUNDACIÓN ENFERMERÍA DE CANTABRIA:

- Campaña del Día Mundial del Corazón
- Proyecto de Educación para la Salud

36. FORMACIÓN:

Acercamiento a las terapias alternativas.

38. ESPECIALIDADES:

El Ministerio introduce la nota de corte para acceder al EIR.

40. AGENDA.

42. AULA SENIOR.

- Excursión a Fromista.
- Programación de actividades.

44. OCIO.

46. LEGISLACIÓN

La innovación y la búsqueda de alternativas, claves en lo momentos difíciles

Ante la situación de ajustes presupuestarios que se están llevando a cabo en la Administración sanitaria, son muchos los compañeros enfermeros que se enfrentan a una situación laboral difícil y con perspectivas complicadas a medio y largo plazo.

Como profesión nos encontramos ante una situación hasta ahora desconocida, pues estábamos acostumbrados a terminar los estudios y empezar a trabajar sin mayor problema, cerca de nuestro domicilio y, en muchas de las ocasiones, pudiendo elegir el campo y servicio donde más nos interesaba desarrollar nuestra profesión.

Como organización colegial, el panorama actual nos exige buscar estrategias que favorezcan el desarrollo de nuevos campos de trabajo y salidas laborales, basadas por un lado en la innovación y, por otro, en nuevas alternativas profesionales.

Para ello, tendremos que avanzar en la investigación, ya que gracias al conocimiento que nos proporcione podremos descubrir técnicas innovadoras, que nos permitan evolucionar hacia unos cuidados personalizados que se desarrollen en paralelo con la medicina personalizada, introduciendo nuevas variables como la genética, la salud medio ambiental, las nuevas líneas de salud pública, la promoción de la salud o el autocontrol y autocuidado, como estrategia de abordaje a la cronicidad.

Además, esta búsqueda de alternativas profesionales nos puede llevar también hacia el desarrollo de la enfermería privada desde el punto de vista del autoempleo –enfermería deportiva, estética, nutricionista, dietética, etc.–, a recuperar campos como la cirugía menor o a ampliar la formación en terapias complementarias y naturales. Todo ello desde el conocimiento y la formación acreditada, que nos avale y nos permita perfeccionarnos ofertando cuidados de calidad a la población, adaptándonos a las nuevas demandas sociales en un campo como el empresarial, muy poco desarrollado hasta el momento en nuestra profesión.

Por estos motivos, en esta revista presentamos la labor que realiza el Hospital Virtual Valdecilla, como centro avanzado e innovador en formación enfermera; abordamos la cirugía menor, realizando un amplio análisis de la situación y competencias enfermeras en esta disciplina, y presentamos un reportaje de enfermeros empresarios que nos cuentan su experiencia en el campo de la enfermería deportiva. Además, empezamos a ofertar cursos de formación en terapias complementarias que enriquezcan nuestra práctica diaria.

Esa es la línea de trabajo que desde la junta directiva del Colegio queremos impulsar y, para ello, estamos desarrollando diferentes estrategias como las reseñadas.

ROCÍO CARDEÑOSO HERRERO.
PRESIDENTA DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE CANTABRIA

NUMEROS

REVISTA DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE CANTABRIA

C/ Cervantes, 10 - 5º
Tfnos. (942) 31 97 20
942 319 721 y 696 433 625
SANTANDER

colegio@enfermeriacantabria.com
www.enfermeriacantabria.com

PUBLICIDAD Y EDICIÓN:

EDICIONES DEL NORTE, S.L.
C/ Matilde de la Torre, 51
39012 Santander
Tfno. 942 291 200
Fax: 902 500 813
ceconomica@mundivia.es

IMPRIME:

GRAFICAS J. MARTINEZ
ISSN 1699-7042
Dep. Legal. SA- 296/1996

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTA:
Rocío Cardeñoso Herrero
VICEPRESIDENTA 1ª:
Pilar Elena Sinobas
VICEPRESIDENTE 2ª:
Raúl Fernández Carreras

SECRETARIA:
Mª Olga Blanco Martínez
VICESECRETARIA:
Belén Fernández Sáiz
TESORERA:
Cristina San Emeterio Pérez

VOCALES:

Víctor Fradejas Sastre
Marta Gómez Otí
Víctor Ramón Mencía Seco

Luis García Martín
Ana Manzanas Gutiérrez
Mª Angeles Calvo Rodrigo



Los equipos de alta tecnología del Hospital Virtual de Valdecilla permiten recrear un escenario similar al que los alumnos se encuentran en su lugar de trabajo, lo que les permite familiarizarse y conocer nuevas técnicas que luego llevan a la práctica diaria. (FOTO CEDIDA POR EL HVV)

HOSPITAL VIRTUAL VALDECILLA

La simulación clínica herramienta esencial para la formación enfermera

La gran evolución de los conocimientos médicos en las dos últimas décadas, unido al desarrollo experimentado por las técnicas diagnósticas, repercuten de forma directa en la forma de trabajar del profesional sanitario y, por ende, en el sistema de aplicar cuidados a los pacientes de los que son responsables los enfermeros.

El entrenamiento en estas habilidades, unido al manejo de las actitudes y comportamiento de los profesionales sanitarios y a la necesidad de mejorar la seguridad de los pacientes, hizo surgir la idea de crear simuladores idénticos a los utilizados por los pilotos de aviones que, desde finales de los años setenta, usaban este tipo de equipos para entrenarse, sobre todo en situaciones críticas.

Con ese fin, se creó en la década de los ochenta la simulación clínica como herramienta docente que plantea un escenario similar al del lugar de trabajo y sobre el que se representan, a través de un equipo de alta tecnología, casos que el alumno tiene que resolver.

Es un quirófano y sobre la mesa hay un paciente. El equipo de profesionales sanitarios realiza una operación de riesgo en donde cualquier fallo pondrá en riesgo la vida del paciente. Todo va bien, las constantes vitales están estables... ¡Alto!... ¡Algo falla!... Una alarma pone en tensión al equipo y hay que actuar rápidamente para evitar que el paciente siga sangrando...

Contado así puede pensarse que el escenario es real y que el paciente también. Sin embargo se trata de una simulación realizada en una sala donde varios equipos médicos y enfermeros pueden estar experimentando simultáneamente y donde el paciente puede ser un



El 'celedonio' fue pionero en España y Europa en el entrenamiento de situaciones críticas de los profesionales sanitarios.

animal o un simulador que llora, suda o sangra. Lo único que son reales son los profesionales sanitarios que realizan su formación en un entorno seguro con el fin de mejorar la calidad y seguridad asistencial a la hora de tratar a pacientes reales.

Estamos hablando del Hospital Virtual de Valdecilla (HVV), vinculado con su homónimo de la Universidad de Harvard y dirigido por el doctor Ignacio del Moral. Se creó en los años ochenta con el pionero Centro de Estudios de Medicina de Urgencias (CEMU), al que siguieron el Centro de Formación en Cirugía Endoscópica (CENDOS) y el de Entrenamiento en Situaciones Críticas (CESC) que, donado por la Fundación Marcelino Botín, se inauguró en 1998 en unas dependencias del Hospital Valdecilla.

Al CESC se le conoce popularmente como el 'Celedonio' y fue el primer centro español y pionero en Europa de alta tecnología destinado a la formación de los profesionales sanitarios y que se ha demostrado que es una herramienta docente que les permite realizar entrenamientos prácticos, donde aparece el estrés y se plantean situaciones críticas a escala real, en un ambiente sin peligro para ellos o para los pacientes, lo que permite conseguir la mejora de su rendimiento asistencial.

Tras el 'Celedonio' llegó el 'Da Vinci' –un robot quirúrgico que permite al cirujano técnicas muy avanzadas en el campo de la cirugía mínimamente invasiva y que supera al sistema laparoscópico en situaciones complejas– y con el fin de reunificar su gestión y funcionamiento se

EQUIPO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL VIRTUAL DE VALDECILLA

EQUIPO DIRECTIVO:

- Asunción Benito (Coordinadora de Enfermería Area Quirúrgica)
- Alejandro Martínez (Coordinadora de Enfermería Area Clínica)

DIRECTORES DE CURSO:

- Alberto Alonso Felpete.
- Verónica Hoz Cuerno.
- Alejandro Martínez Arce.
- M^a Guiomar Ortiz González.
- Verónica Hoz Cuerno (Sierrallana)
- Beatriz Sánchez Herrán (Laredo)

ENFERMERAS/OS:

- Lorena Albalalejo Toribio (A. Quirúrgica)
- Pilar Aldanas Martín (Area Quirúrgica).
- M^a Antonia Barros Blanco (Equipo Quirúrgico de Transplantes).
- Asunción Benito Glez. (A. Quirúrgica)
- M^a Laura Briones López (Equipo Quirúrgico de Transplantes).
- Adela Fdez. Azcona (Neonatología).
- Rosa M. Gerez Pérez (Cuidad. Inte.)
- Fco. Javier Martínez Aja (HUMV)
- Elena Rojo Santos (Unidad Investigación y Calidad de Enfermería).
- Beatriz Sánchez (Urgencias Laredo).
- M^a José Velasco del Barrio (Equipo Quirúrgico de Transplantes).
- Marta Villa García (Quirófano Cirugía General).
- Isabel Villaverde Elices (Equipo Quirúrgico de Transplantes).
- Ana Hernández Gorostegui (URCE Sierrallana).
- Marta Rubio de las Cuevas (Unidad Radiología Vascolar).
- Milagros Chasco (Unidad Investigación y Calidad de Enfermería).
- Beatriz Arroyo Toca (Urgencias).

EL MEJOR MOTOR DE BÚSQUEDA PARA LA VIDA REAL

NUEVO FIAT FREEMONT. AHORA TAMBIÉN 4X4, CON CAMBIO AUTOMÁTICO.

FIAT FREEMONT. TODOS LOS COCHES QUE QUIERES EN UNO.

CON TODO ESTE EQUIPAMIENTO DE SERIE:

- 7 PLAZAS CON 32 CONFIGURACIONES
- RADIO CD MP3 CON PANTALLA TÁCTIL • CRUISE CONTROL
- CLIMATIZADOR AUTOMÁTICO TRI-ZONA • LLANTAS 17"
- MOTORES DIESEL MULTIJET II 16V DE 140 Y 170 CV
- 6 AIRBAGS • ESP • HILL HOLDER • ERM (SISTEMA ANTIVUELCO)

Emisiones de CO₂ / Consumo mixto gama Fiat Freemont: de 169 a 194 g/km / de 6,4 a 7,3 l/100km.



CARRERA MOTOR, S.A.

Avda. de Parayas, S/N
Tel. 942 35 21 84
Santander.

Avda. Bilbao, 97, Sierrapando
Tel. 942 83 52 90
Torrelavega.

C/ La Mar, 33
Tel. 942 35 21 84
Colindres.

www.carreramotor.com



FOTO CEDIDA POR EL HVV

En 2001 se impartieron los primeros cursos de Laparoscopia y en 2003 se puso en marcha el CECI (Centro de Formación e Investigación en Cirugía Endoscópica y Procedimientos Mínimamente Invasivos). Fue en 2005 cuando comenzó a funcionar el CENDOS (Centro de Formación y Cirugía Endoscópica) con las técnicas que se siguen impartiendo en la actualidad.

creó el Hospital Virtual Valdecilla (HvV), que en la actualidad cuenta con un equipo multidisciplinar con médicos de casi todas las especialidades, incluidos los de familia, enfermeras, auxiliares, veterinarios e ingenieros.

Según comenta Guiomar Ortiz, que es uno de los DUE directores de curso y que nos ha servido de guía para

realizar el reportaje, “los alumnos entrenan habilidades técnicas en grupos multidisciplinares experimentando primeramente sobre simuladores sencillos y utilizando órganos de animales vivos. Posteriormente, se opera con animales anestesiados y se utiliza uno u otro en función de la técnica a realizar. Cualquier práctica que se haga en humanos se puede realizar con animales –el cerdo es el animal más usado, pero también se trabaja con ovejas y ratas–, que son preparados por personal acreditado para ello siguiendo todas las normativas éticas y legales existentes”.

En principio, el HvV sirvió para realizar cursos destinados a los profesionales médicos, sobre todo anestesiólogos, pero también de urgencias, medicina intensiva, cardiología, etc.. Posteriormente, participaron otros profesionales de la salud entre los que se incluyeron los de enfermería, con el fin de que también se



Valdecilla adquirió en 2010 dos robot 'Da Vinci' para realizar cirugía laparoscópica. Uno se instaló en el Hospital Virtual para formar a cirujanos y personal de enfermería en su uso.

familiarizasen con la correcta utilización de los recursos materiales y humanos disponibles, así como en la dinámica del trabajo en equipo multidisciplinar.

En un principio, en los cursos para médicos colaboraba el equipo de enfermería coordinadamente, junto con los instructores facultativos, en la recreación y desarrollo de casos sobre situaciones críticas concretas, pero posteriormente tomó parte activa en la organización de los primeros cursos para los profesionales enfermeros. En 2003, el curso 'Habilidades de Enfermería ante la emergencia clínica' fue pionero en España y permitió que las enfermeras comenzasen su formación específica con simuladores, con el objetivo de prestar una atención segura y de calidad a los pacientes. Es a partir de 2005 cuando se da un paso más y se establecen cursos más regulares y específicos para los diferentes servicios como quirófano, cuidados críticos, urgen-

cias, plantas de hospitalización, etc.

En la actualidad han pasado más de 700 enfermeras por el centro en grupos de 8 a 10 personas, de las cuales más de 200 eran de fuera de Cantabria y casi 500 han realizado cursos de manejo de pacientes críticos y de anestesia.

Qué ofrece la simulación clínica

La simulación clínica es una potente herramienta docente que ha provocado un cambio de mentalidad sobre el entrenamiento de los profesionales sanitarios, ya que les permite realizar una adecuada formación en las nuevas técnicas y equipos.

La formación basada en la simulación tiene como ventajas que el entrenamiento se realiza en un ambiente seguro, eliminado de esa forma los posibles inconvenientes que se pueden producir al experimentar con situaciones reales.

También posibilita el entrenamiento a demanda, recreando en cualquier momento situaciones que en la práctica diaria pueden tardar mucho tiempo en ocurrir. Por ejemplo, en otros países las enfermeras de cuidados intensivos reciben un entrenamiento específico donde aprenden el manejo de las bombas de perfusión, respiradores, medicación, etc., y donde

experimentan casos simulados en los cuales se recrean las complicaciones más habituales de su unidad antes de empezar a trabajar y de cuidar directamente a los pacientes.

La simulación también permite reducir el tiempo de formación al centrarse en necesidades concretas, permitiendo agrupar en un corto periodo de tiempo toda la experiencia acumulada en años de desarrollo profesional, con la ventaja añadida de tener un espacio para compartir y reflexionar.

Debido a todo esto y al hecho de que la simulación se basa en el aprendizaje experiencial, donde se viven situaciones que pueden ser muy emotivas y producir cambios importantes en la forma de pensar y trabajar de los profesionales, las personas responsables de impartir docencia con esta herramienta deben tener una adecuada formación en el área de la simulación clínica, ya que esta rompe

con la forma tradicional de enseñar. Por ese motivo, todos los enfermeros del HvV que lideran proyectos docentes, como es el caso de Alejandro Martínez, han realizado el curso de instructores en simulación clínica, para lo cual realizan una estancia de dos meses en el Center for Medical Simulation de la Universidad de Harvard en Boston, uno de los centros pioneros y con mayor prestigio en el mundo de la simulación clínica.

También es necesario reseñar que está práctica está generando un nuevo campo de trabajo para los profesionales, como es la enfermera formada y entrenada en simulación clínica, siendo un área muy específica y donde puede llegar a tener un papel muy relevante.

Profesionales enfermeros en un centro de simulación

Los centros de simulación deben estar formados por equipos multidisciplinares que ofrezcan una formación variada, por lo que el papel de los enfermeros es importante y necesario para aportar y compartir conocimientos sobre la asistencia y el cuidado.

Durante el desarrollo de los escenarios simulados, cada persona tiene una función claramente definida (director del escenario, actores y técnico de simulación), realizada de forma compartida por médicos y enfermeras dependiendo del tipo de curso que se vaya a impartir.

Los profesionales enfermeros del HvV desarrollan o aportan cinco funciones diferentes que pueden identificarse como instructor de escenario simulado, actor en la simulación, técnico de simulación, coordinador de centro de simulación y responsable del desarrollo de proyectos y cursos.

En el primero de los casos (instructor de escenario simulado), es el responsa-



Guiomar Ortiz, junto al doctor Carlos Palazuelos que es el responsable del Centro de Formación en Cirugía, y de una de las auxiliares del HvV.

ble de diseñar como va ser el escenario sobre el que se va desarrollar la práctica. Para ello, debe calcular la dotación de material y de personas que van a ser necesarias, las características del paciente, la información que va a dar a los 'actores' y que papel se va a reservar durante la representación. Además, debe compartir con el técnico de simulación cuáles son las constantes vitales y el estado inicial del paciente y su posible evolución durante el caso.

Una vez comenzada la simulación, estará atento a todas las acciones y actitudes de los alumnos que participen, debiendo estar preparado para manejar cualquier cambio que pueda producirse y conseguir que el escenario sea lo más parecido a la realidad.

Tras el caso, el instructor analizará la

experiencia, formulando una serie de preguntas a los alumnos sobre lo ocurrido en la sesión para que estos fijen convenientemente el aprendizaje recibido.

Ser actor en la simulación también es un papel importante (pueden realizarlos enfermeras, médicos, técnicos o familiares indistintamente), pues son el nexo entre los pacientes simulados y los alumnos, sin sobreactuaciones que perjudiquen o confundan, involucrándoles para conseguir que vivan y cuiden del paciente como si fuese una persona real. Las enfermeras realizan muy bien esta labor, pues como responsables del cuidado de los pacientes, son grandes conocedoras de las reacciones y problemas que estos presentan tras una intervención clínica.

También colaboran en la preparación del escenario con el instructor y durante

Si tu amigo del alma se acaba de comprar un coche, cuéntale esto con cuidadito.

Toyota Yaris

Sin entrada por 99 €/mes

24 primeras cuotas: 99 €/mes. 60 cuotas restantes: 201,41 €/mes. TAE: 6,89%

Con todo este equipamiento valorado en 2.900 €

- CLIMATIZADOR MANUAL
- ABS/ESP
- PUERTO USB
- Y MUCHO MÁS

TOYOTA MEGAMOTOR www.megamotor.toyota.es

Avda. de Parayas, s/n • Santander • ☎ 942 324 144
 Paseo del Niño, P- 4 • Torrelavega • ☎ 942 808 484
 C/ La Mar nº33 • Colindres • ☎ 942 650 948

TOYOTA

Consumo medio (l/100 km): 4,8. Emisiones CO₂ (g/km): 111.
 Oferta ofrecida por Toyota España y su red de concesionarios. Toyota Yaris 70 City 3p. • Pack Llave, PVP recomendado: 11.190 €. Sin entrada. TIR: 5,95%, TAE: 6,89%. 24 primeras cuotas de 99 € y 60 cuotas restantes de 201,41 €. Comisión de apertura financiada (2,75%): 307,73 €. Importe total ajustado: 34.462,50 €. Oferta financiada por Toyota Kreditbank GmbH sucursal en España. IVA, transporte, impuesto de matriculación, promoción, aprobación del concesionario. 3 años de garantía o 100.000 km, lo que antes suceda y 3 años de asistencia en carretera incluidos. Otros gastos de matriculación, pintura metalizada y equipamiento opcional no incluidos. Oferta válida hasta el 30/09/2012 en Península y Baleares sólo para vehículos en stock. Promoción no acumulable a otras ofertas o descuentos. Cuotas excluidas de la promoción los vehículos para flotas. Modelo virtualizado no coincide con modelo ofertado. Para más información consulta en tu concesionario habitual o en www.toyota.es



La Enfermería es parte fundamental en la dinámica de trabajo de los equipos multidisciplinares y necesitan conocer correctamente el funcionamiento de los equipos de endoscopia y laparoscopia.

toda la práctica están intercomunicados por medio de auriculares con el fin de que éste les vaya dando instrucciones sobre los cambios que desea realizar en el desarrollo de la práctica.

El técnico de simulación es el encargado de manejar el software del sistema, controlar las cámaras, el audio o la grabación. Es decir, manejará todos los aspectos técnicos de la simulación, estará junto al instructor del escenario viendo el caso simulado desde la sala de control y mantendrá una comunicación directa y continua con él para introducir todos los cambios necesarios en el paciente y en los aspectos técnicos que tengan lugar durante el escenario.

Este papel, al igual que el resto, puede ser realizado tanto por médicos como por enfermeros, ya que es necesario tener conocimientos clínicos y sanitarios para manejar estos sistemas.

Como coordinador de un centro de simulación, el profesional de enfermería es el encargado de organizar los cursos que se realizan destinados a enfermeros. Su labor es aportar una visión diferente y complementaria a la visión médica, además de aportar una función organizativa, servir de apoyo al resto de compañeros enfermeros e implicar y fomentar el trabajo en equipo entre todos ellos.

Por último, como responsable del desarrollo de proyectos y cursos deben conocer perfectamente la capacidad docente y las aplicaciones de esta herramienta para mejorar el rendimiento de los profesio-

sionales, analizando las técnicas, equipos y situaciones planteadas en cada uno de los servicios de un hospital y, con ello, diseñar cursos y casos simulados acordes a las necesidades y demandas de formación, siempre con la finalidad de mejorar la seguridad de los pacientes.

Herramienta útil para la acreditación profesional

La rápida evolución de la atención sanitaria y la reestructuración de determinados servicios asistenciales hospitalarios están exigiendo de los profesionales enfermeros la constante formación y especialización para conseguir la experiencia y conocimientos sobre los avances tecnológicos que repercuten de forma directa en el trabajo y cuidado de los pacientes.

En estos casos, el HvV ofrece una formación indispensable para los profesionales, que les servirá como herramienta útil para evaluar su competencia profesional, sobre manera cuando se pretende implantar la reacreditación profesional, donde será necesario demostrar que se está al día en las nuevas técnicas y sistemas asistenciales.

La simulación también está teniendo un crecimiento importante en la formación de Grado, pues los nuevos planes de estudio están fomentando una formación más práctica y fuera de las aulas convencionales, lo que hace que cada vez más centros universitarios estén dotándose de simuladores de última generación y de infraestructuras y programas para desarrollar esta metodología.

Por último, señalar que en el futuro esta herramienta será utilizada para evaluar o determinar qué perfiles de profesionales son más adecuados para cada área asistencial.

Los profesionales enfermeros desarrollan cinco funciones diferentes en el HvV: instructor de escenario simulado, actor en la simulación, técnico de simulación, coordinador de centro de simulación y responsable del desarrollo de proyectos y cursos



El Hospital Virtual Valdecilla está situado en el pabellón 21, junto a los Servicios de Anatomía Patológica y Farmacología Clínica.

Gabinete de Enfermería Estética

Fotodepilación

10% descuento personal
sanitario

ZONA	1ª a 4ª sesión Precio por sesión	Resto sesiones Precio por sesión
Axilas	50€	35€
Ingles	60€	45€
Axilas + Ingles	100€	75€
Piernas	125€	95€

Otros tratamientos:

Drenaje Linfático
Microdermoabrasión

TORRELAVEGA

Galería Pereda planta baja
C/ José María Pereda, 8-10
Tel.: 942 08 19 09

SANTANDER

Zoco Gran Santander
local 120 - Peñacastillo
Tel.: 942 07 97 77

Más de
7 años de
experiencia

Tratamientos
realizados por
enfermeras

www.gabinetedeenfermeriaestetica.com



Enfermeros empresarios...

CENTRO DE ENFERMERÍA DEPORTIVA

"Prescribimos ejercicio"

Aunque no se haya incluido entre las especialidades de Enfermería, es una parte de la profesión reconocida por el Consejo General de Enfermería y que está regulada por su resolución 7/97. Sin embargo, en Cantabria solo dos enfermeros la ejercen después de crear la empresa Centro de Enfermería Deportiva en El Astillero. Para ello han tenido que especializarse y cursar estudios de Osteopatía durante cinco años.

Según señala la resolución 7/97 del Consejo General, el enfermero deportivo ejerce su labor asistencial en el campo de la Educación Física y el Deporte y es el responsable de la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de los practicantes de deportes y actividad física. Desde el punto de vista administrativo puede llevar a cabo la gestión de instituciones dirigidas a la práctica del deporte y en el apartado de investigación, puede realizar estudios, análisis y búsquedas de elementos que permitan mejorar la práctica del deporte.

Dentro de sus funciones está la de realizar todo tipo de terapias manuales, (masaje terapéutico, deportivo, de movilización articular, osteopatía, etc.), técnicas de vendaje funcional (de inmovilización, de contención, kinesiotape o vendaje neuromuscular), crioterapia, electroterapia (básica y programada) o educación para la salud deportiva (posturas, ejercicio, etc.)

Roberto Sobrino y Javier Llorente, terminaron sus estudios en la Escuela de Enfermería y, como era habitual en la profesión, comenzaron a realizar sustituciones en el antiguo Insalud, uno en Atención Primaria y el otro en Oncología en Valdecilla.

Los dos eran grandes aficionados al deporte y jugaban al fútbol, por lo que conocían la necesidad que tienen los deportistas de tener un especialista que les recupere de las lesiones habituales.

En 1997 Roberto vió en las oficinas del Colegio un cartel en donde el

Consejo General de Enfermería convocaba una reunión de enfermeros interesados en la especialidad de enfermería deportiva y se plantó en Madrid, donde coincidió con muchos colegas que trabajaban en equipos como el Real Madrid, Barcelona, Basquet Vitoria, etc., lo que le llevó a valorar la importancia de este apartado de la enfermería, que tenía más salidas de las que había calculado en un principio.

Primero Roberto y luego Javier, decidieron realizar el curso de Experto Universitario en Enfermería de la Educación Física y el Deporte en la Universidad Complutense de Madrid, obteniendo su título en el año 2000. Paralelamente, completaron su formación con el estudio de Osteopatía y Masaje durante 4 años.

"Yo jugaba a fútbol en el Ribamontán al Mar y empecé a practicar los masajes y la recuperación funcional con mis compañeros", señala Roberto Sobrino, "y cuando dejé de jugar, continué con ellos como enfermero deportivo durante cuatro años. En ese tiempo fui tratando a vecinos y amigos, lo que hizo que se fuese ampliando la clientela".

Eso le llevó a poner en marcha en 2006 el Centro en El Astillero, al que se incorporó un año más tarde su compañero Javier Llorente. Desde hace un año cuentan también con la ayuda de Raúl García, un terapeuta que se encarga de realizar las técnicas de masaje, lo que les permite dedicar más tiempo al diagnóstico y control de los procesos de sus pacientes.



Roberto Sobrino y Javier Llorente crearon en 2006 el Centro



Centro de Enfermería Deportiva en el Astillero.

“Desde que creamos la empresa dejamos el trabajo en el Servicio Cántabro de Salud, aunque seguimos colaborando, además de con el Colegio de Enfermería y el Hospital Valdecilla, como profesores de terapias naturales, impartiendo formación a otros compañeros en estas prácticas que cada vez son más demandadas”, señala Javier Llorente.

La labor principal, entre otras muchas, del enfermero deportivo es “prescribir ejercicio para mejorar el funcionamiento del cuerpo”, señala Roberto, “y para eso aplicamos nuestros conocimientos de Osteopatía trabajando con nuestras manos con diferentes técnicas, con el objetivo de devolver la movilidad de los tejidos que la han perdido, pero también enseñamos a alimentarse correctamente o a mantener una correcta postura corporal”.

La aplicación de las manos al organismo con fines curativos es una operativa que viene desde la historia de los tiempos y que se basa en el profundo conocimiento anatómico y fisiológico del cuerpo humano, lo que permite detectar anomalías orgánicas que producen dolor, disminución de la movilidad o pérdida de la funcionalidad y aplicar las técnicas apropiadas encaminadas a paliar estas carencias.

Cuando se le pregunta a Javier sobre cuales son esas técnicas, explica que “para el tratamiento de partes blandas usamos las técnicas de masaje muscular, fascias y de estiramientos y para las articulaciones, fundamentalmente las manipulaciones o técnicas articulares más suaves, con el fin de recuperar la movilidad de las disfunciones encontradas”.

“En los últimos años ha habido un gran desarrollo científico de los métodos utilizados por la terapia manual, con resultados muy positivos y con gran demanda social”, explica Roberto y continúa indicando que “es por ello que cada día son más numerosos los fisioterapeutas y terapeutas que se ocupan del tratamiento de lesiones de músculos, ligamentos, tendones o articulaciones. Yo creo que la enfermería y la osteopatía, tienen mucho campo de actuación y comparten un mismo

objetivo que es dejar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza haga el resto”.

Ahora es Javier el que explica que “son necesarios años de formación para llegar a descubrir el origen de la mayoría de los problemas con los que el paciente llega a nuestra consulta, si bien todos ellos tienen un origen común: falta de movilidad en algún segmento de todo nuestro cuerpo”.

Cuando se le pregunta sobre quién es susceptible de tratamiento con terapia, es Roberto el que responde que “cualquiera, ya que no se debe esperar a tener dolores crónicos para hacer una consulta, ya que puede que se vuelvan más rebeldes al tratamiento y los logros obtenidos en su alivio menores, que si se hubiese tratado de forma aguda desde el principio”.

Ambos señalan que cuando nuestro organismo tiene un problema, lucha contra él y la única forma que tiene de defenderse es crear adaptaciones que lo compensen. Para ello, el cuerpo va adaptándose a las dificultades hasta que se desencadenan las alarmas orgánicas –dolor, inflamación, etc.– y es entonces cuando se consulta a los especialistas. “Para entonces, la enfermedad lleva en nosotros un tiempo, creando cambios que ahora debemos descubrir y empezar a solucionar”, explican. “Por ejemplo, cuando tenemos un esguince de tobillo no lo movemos durante un tiempo y el dolor cede poco a poco y retomamos una vida normal. Pero en ese tiempo en que el tobillo estuvo inmóvil, hizo que determinadas estructuras crearan adherencias para que no se moviera y esas adherencias determinan una zona de restricción del movimiento o movimiento limitado indefinidamente. Las consecuencias probablemente serán a largo plazo y aparecen adaptaciones en zonas alejadas a la lesión o disfunción y que difícilmente asociaremos a ese ‘pequeño’ esguince”.

Concluyen señalando que “nuestra recomendación es no dejar al cuerpo solo ante la lucha, sino buscar la ayuda de profesionales. Entre todos encontraremos la mejor solución a su problema”.



LOS CURSOS ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS TENDRÁN EFECTOS EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL sea cual sea la Comunidad Autónoma (Administración Pública) que expida la acreditación según **Ley 44/2003 y Real Decreto 1142/2007.**

A partir de la entrada en vigor de la Ley 44/2003 sólo podrán ser tomadas en consideración en la carrera de los Profesionales Sanitarios las actividades de formación continuada que hubieran sido acreditadas.

Todas las actividades publicadas en esta página están acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de los Profesionales Sanitarios de la Comunidad de Madrid (SNS)

**BLOQUE GERIATRÍA
MODALIDAD: A DISTANCIA**

**CUIDADOS ENFERMEROS
ESTANDARIZADOS AL ANCIANO**



3,0
créditos

Duración: 31 horas

**CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA
A ANCIANOS EN SITUACIONES DE RIESGO
CARDIOVASCULAR**



3,6
créditos

Duración: 42 horas

**VALORACIÓN TEÓRICA ENFERMERA,
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y
CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN
PACIENTES GERIÁTRICOS**



2,9
créditos

Duración: 33 horas

**Precio conjunto de estas
3 actividades: 115 euros
(incluye envío urgente del material)**



**BLOQUE PEDIATRÍA
MODALIDAD: A DISTANCIA**

**LA ENFERMERÍA ANTE LOS PROBLEMAS
ENDOCRINOLÓGICOS, DIGESTIVOS Y
RESPIRATORIOS EN PEDIATRÍA**



4,3
créditos

Duración: 45 horas

**ROL ENFERMERO EN EXÁMENES DE SALUD
DEL NIÑO SANO Y VACUNACIÓN**



3,5
créditos

Duración: 42 horas

**ROL DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS
PEDIÁTRICAS, PSICOPATOLOGÍA INFANTIL Y EL
NIÑO MALTRATADO**



3,0
créditos

Duración: 38 horas

**Precio conjunto de estas
3 actividades: 115 euros
(incluye envío urgente del material)**



TABLET CON TECLADO

OFERTA

Si te matriculas simultáneamente en los bloques de **GERIATRÍA** y **PEDIATRÍA**, el **precio de estas 6 actividades es de 210,00 €** y además te obsequiamos con una magnífica **TABLET CON TECLADO** y un **cheque regalo de 25 € para tu próxima compra.**

Oferta válida hasta el 5 de enero de 2013 (inclusive) o fin de existencias (una tablet por alumno). Si te acoges a esta oferta, los regalos de los bloques de GERIATRÍA y PEDIATRÍA no son acumulables con la tablet.

SOLICITA YA, GRATUITAMENTE Y SIN COMPROMISO, NUESTRO CATÁLOGO COMPLETO DE CURSOS, EL CUAL INCLUYE LA FORMA DE MATRICULARSE O DESCÁRGATELO EN:
www.logoss.net



Camino de las niñas, 12. Urb.
Ciudad Jardín-Entrecaminos
C.P. 23170. LA GUARDIA DE JAÉN (Jaén)
formacion@logoss.net

OBSEQUIOS:

- MATRICULÁNDOTE EN CUALQUIERA DE LOS BLOQUES DE GERIATRÍA O NEFROLOGÍA, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN RELOJ DE ENFERMERÍA Y UN SET DE DISECCIÓN DE 9 PIEZAS.
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE PEDIATRÍA, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN FONENDOSCOPIO Y UN ESFINGOMANÓMETRO.
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE POLITRAUMATIZADO, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN MINI REPRODUCTOR MP3 Y UN TORNIQUETE DE EXTRACCIÓN DE SANGRE.
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE NEONATOLOGÍA 1, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN ALTAVOZ SUBWOOFER.
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE HEMATOLOGÍA, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DEL CURSO: UN MINI REPRODUCTOR MP3, UNA CADENA, UNA TUJERA Y UN TORNIQUETE DE EXTRACCIÓN DE SANGRE.

PARA TODOS LOS CURSOS UN PACK O REGALO POR ALUMNO.

Disponemos de más de 100 cursos para ENFERMERÍA, al igual que los expuestos en esta revista de Nutrición, Vendajes, etc... con acreditación de la CFC y Universidad Pública Rey Juan Carlos. Si has finalizado o finalizas la Diplomatura o Grado este año, consulta nuestras ofertas especiales.



Potencia salida 20 Watt. Puerto USB y slot para tar

Cursos a distancia y on-line

13 años
comprometidos
con la formación

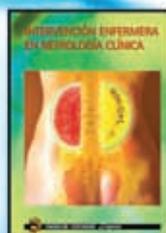
BLOQUE NEONATOLOGÍA 1 MODALIDAD: A DISTANCIA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PATOLOGÍA GESTACIONAL, RECIÉN NACIDO E INFECCIONES NEONATALES

21 créditos

Duración
210 horas

8 ECTS



BLOQUE NEFROLOGÍA MODALIDAD: A DISTANCIA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL Y PEDIÁTRICA

10 créditos

Duración
100 horas

4 ECTS



COMPLICACIONES EN EL PARTO Y ASISTENCIA ENFERMERA DEL RECIÉN NACIDO

23 créditos

Duración
230 horas

9 ECTS



APLICACIÓN DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN NEFROLOGÍA Y TRASPLANTE RENAL

19 créditos

Duración
190 horas

7 ECTS



Precio conjunto de estas
2 actividades: 130 euros
(incluye envío urgente del material)

Precio conjunto de estas
2 actividades: 130 euros
(incluye envío urgente del material)

BLOQUE HEMATOLOGÍA MODALIDAD: A DISTANCIA

CUIDADOS ENFERMEROS AL PACIENTE CON ALTERACIONES HEMATOLÓGICAS

30 créditos

Duración
300 horas

12 ECTS



Precio de esta actividad: 130 euros
(incluye envío urgente del material)

BLOQUE POLITRAUMATIZADO MODALIDAD: A DISTANCIA

ATENCIÓN INICIAL AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

20 créditos

Duración
200 horas

8 ECTS



ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LOS PRINCIPALES TRAUMATISMOS DE UN POLITRAUMATIZADO

20 créditos

Duración
200 horas

8 ECTS



Precio conjunto de estas
2 actividades: 125 euros
(incluye envío urgente del material)

Todas las actividades aquí expuestas son de enseñanza no reglada y sin carácter oficial, careciendo de valor académico. Si deseas consultar las fechas de realización, número de expediente o contenidos temáticos puedes hacerlo en: www.logoss.net



tarjeta SD + radio.





La actuación enfermera en Cirugía Menor debe estar regulada por un protocolo que fije cuales son las intervenciones que puede realizar y cómo debe ponerlos en práctica.

CIRUGIA MENOR EN AT

Una com es neces

En muchas consultas de enfermería se realizan de forma habitual diversas técnicas que se engloban dentro de la denominada cirugía menor. Son actividades dirigidas a la prevención y curación de diversas lesiones que en la mayoría de los casos precisan cirugía reparadora (suturas, drenajes, escarectomías, etc.) y que los profesionales enfermeros de Atención Primaria han realizado de forma sistemática dentro de su capacitación profesional, bien en actuación programada o a demanda, con el fin de resolver de forma ágil y eficaz los problemas que se le planteaban a la hora de aplicar cuidados a las dolencias de sus pacientes.

Se trata de una actuación avalada por la legislación y por tratarse de una labor rutinaria no suele considerarse como una actividad propia de la cirugía menor, lo que ha provocado que en las dos últimas décadas haya perdido fuerza dentro de la cartera de servicios de enfermería.

Sin embargo, ahora empieza a ser considerada como una de las claves para afrontar el nuevo futuro de la Sanidad pública.

Los ciudadanos reclaman de un servicio de Atención Primaria de calidad, rápido, accesible y adecuado a las necesidades del usuario. Además, prefiere que la actuación sanitaria se realice en un ambiente familiar y cercano y que los profesionales sanitarios sean de su confianza.



Competencia que es necesario recuperar

Con esa premisa y la necesidad actual de simplificar y abaratar el funcionamiento de los protocolos sanitarios, cada vez es mayor el impulso que está recibiendo la Cirugía Menor (CM) practicada en los centros de Atención Primaria y en los SUAP, con comunidades como Andalucía, Canarias y el País Vasco que ya cuentan con protocolos de actuación para realizar procesos de forma habitual y que hasta ahora eran derivados a los servicios de cirugía de los hospitales con el consiguiente aumento de costes y de las lista de espera.

Dentro del universo de la Cirugía Menor se engloban procedimientos quirúrgicos sencillos, generalmente de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales fácilmente accesibles y que, bajo anestesia local, puede ser realizadas sin asumir riesgos y sin que se esperen complicaciones postquirúrgicas. Se trata de suturas, punciones, drenajes, escisiones de lesiones superficiales, extirpaciones de lesiones subcutáneas, extracción de cuerpos extraños o cirugía de la uña, que actualmente son realizadas en muchas ocasiones por las enfermeras en ámbitos como la atención primaria, las urgencias o la enfermería de empresa, militar y penitenciaria.

Aunque en nuestro país este tipo de actuaciones están expresamente incluidas por el SNS desde 1995 como prestación sanitaria perteneciente a la cartera de Enfermería, la deriva masiva que se realiza de estas actuaciones a los servicios hospitalarios o de especializada y la aparición de nuevas competencias en el ámbito de los cuidados y su inclusión en el programa de estudios, ha restado importancia de forma progresiva a la práctica enfermera en Cirugía Menor, hasta el punto de que los profesionales de Atención Primaria han abandonado su práctica y, en la actualidad, una gran mayoría duda de si existe amparo legal para poder llevarla a cabo, por lo que se ha convertido en una operativa clínica muy fo-

calizada y que solo conocen con amplitud y excelencia los profesionales más veteranos y unos pocos jóvenes que han tomado la decisión de impulsar esa competencia aunque sea asumiendo los costes de su formación.

Cada vez es mayor la demanda, ya que no solo los ciudadanos sino muchas instituciones sanitarias públicas y privadas, solicitan profesionales con conocimientos y habilidades para realizar CM. Por ese motivo, es necesario introducir estos requerimientos en los programas formativos enfermeros, además de generar material didáctico para facilitar el aprendizaje y de poner en marcha un protocolo que fije los límites y normas de actuación de la Enfermería.

Historia de la Cirugía Menor

Históricamente, la actuación médica fue siempre la encargada de dictaminar la enfermedad, pero eran otras profesiones, precursoras de la actual enfermería –barberos sangradores, ministrantes o practicantes– quienes se encargaban en la práctica de realizar sangrías, extracciones, suturas, etc. De hecho, la primera autorización escrita que legaliza el ejercicio de estas labores data de 1888.

Posteriormente, una Orden de 26 de noviembre de 1945 habilita al Cuerpo de Practicantes para, con la indicación o vigilancia médica, realizar aquellas operaciones comprendidas bajo el nombre de cirugía menor y cuyas prerrogativas y funciones mantuvieron cuando en 1953 se integraron en el Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS).

El actual marco legal data de 1960 y detalla en su artículo 3 las funciones de los ATS, Practicantes y Enfermeras, señalando que *“tendrán las mismas funciones que los ATS, a todos los efectos profesionales, sin pérdida de ninguna de las que específicamente se fijaron en el artículo 1 de la Orden Ministerial del 26 de*

Intervenciones habituales en CM enfermera

Las intervenciones que se realizan más habitualmente en la consulta de Enfermería son:

- **Escisión simple:** Se extirpa la lesión con bisturí o tijeras.
- **Rebanado o afeitado:** Eliminación de la lesión mediante corte a ras de piel de la misma, con posterior electrocoagulación de la base.
- **Biopsia escisional:** Se procede a la extirpación de la lesión completa para su diagnóstico de confirmación por el patólogo, esto se realiza casi siempre con márgenes de seguridad. Los resultados están en pocas semanas.
- **Biopsia incisional:** En este caso se procede a extirpar una parte de la lesión para su estudio por el patólogo. Igualmente, los resultados vienen en pocas semanas.
- **Curetaje:** Extirpación de la lesión por arrastre, mediante cucharillas especiales de corte.
- **Drenajes:** Evacuación al exterior de colecciones en la piel, que pueden ser de sangre, pus o líquido seroso, mediante incisión o punción-aspiración.
- **Desbridamiento:** Retirada de tejidos necróticos y desvitalizados a base de tijeras y/o bisturí.
- **Criocoagulación:** Uso de Nitrógeno Líquido a -196°C (bajo cero), para la destrucción de lesiones de la piel por congelación.
- **Electrodisección/Electrocoagulación:** Destrucción de lesiones mediante el uso del bisturí eléctrico, provocando una quemadura, que tratada convenientemente cura espontáneamente. También se usa para controlar el sangrado en las intervenciones quirúrgicas.

noviembre de 1945”. También es necesario señalar que el posterior Estatuto de Personal Sanitario Titulado de la Seguridad Social (Orden de 1973) no derogó las órdenes anteriores.

Es en 1973 cuando la Enfermería obtiene categoría universitaria al crearse el



Entre los colegiados de Cantabria tienen gran aceptación los talleres de suturas que se celebran en el Colegio de Enfermería.

título de diplomado e integrarse las Escuelas de ATS y Enfermeras dentro de las estructuras universitarias. Los nuevos estudios asumen el mismo marco legal de funciones de 1960, por lo que, implícitamente, se reconoce a los nuevos diplomados la capacidad de actuar en procesos de CM. Sin embargo, es a partir de este momento cuando, dentro del desarrollo del nuevo contexto de la profesión enfermera, se van dejando de lado las intervenciones enfermeras en CM, manteniéndose, casi de manera exclusiva, las suturas de heridas.

Podemos, pero ¿Queremos?

Actualmente, las enfermeras tienen conocimientos y formación para liderar de nuevo la cirugía menor dentro de la práctica habitual de sus funciones profesionales y más con la próxima implantación de las especialidades, que amplían las competencias profesionales hasta el punto de que la de Enfermería Familiar y Comunitaria reconoce dicha capacidad dentro de su plan de estudios.

La enfermería se encuentra en un marco histórico difícilmente repetible, pues a la consecución académica del Grado, que permitirá acceder a master y a estudios de postgrado, se ha unido la capacidad para prescribir (indicar, usar y autorizar...) y la puesta en marcha de las especialidades. Sin embargo, el desarrollo de todas estas nuevas competencias se hubiesen demorado en el tiempo si la actual situación de crisis económica y la

Actuación enfermera en Cirugía Menor

Como norma general, la enfermera debe contar con el diagnóstico médico de que una lesión debe ser extirpada por CM y la pauta a aplicar para administrar la anestesia local, si esta es necesaria.

Una recomendación a tener en cuenta es que se debe concertar una cita prequirúrgica para revisar al paciente y que este aporte la información necesaria sobre problemas de coagulación, alergias a alguna sustancia o si ha tomado aspirina o antiinflamatorios. También debe obtenerse información sobre los medicamentos que ha ingerido en los diez últimos días, así como su historial de enfermedades agudas y crónicas.

Al realizar la citación se debe recordar al paciente que debe acudir a consulta habiendo ingerido un vaso de leche o zumo y debe acompañarle un familiar o amigo, aunque éste, de acuerdo con los protocolos, no podrá entrar en la sala de intervenciones. La actuación va a durar entre 15 a 45 minutos y

no se esperan complicaciones de importancia, por lo que al terminar el paciente podrá regresar a su domicilio.

Cuando el procedimiento se vaya a realizar en el pie (uñas, verrugas plantares, etc.), se recomienda traer zapatillas cómodas, de repuesto y contar con un medio de transporte disponible.

Acto seguido, se explicarán las consecuencias seguras y de importancia, así como los riesgos típicos del procedimiento y los que, aunque más improbables sin ser excepcionales, pueden ser determinantes para su salud. Por último, se le detallarán los riesgos relacionados con sus circunstancias personales y se le plantearán las posibles alternativas terapéuticas al procedimiento que se le indica.

En algún proceso más complicado es conveniente presentar al paciente la hoja con el 'consentimiento informado' que, tras leer y ser aclaradas sus dudas, debe firmar para autorizar la intervención propuesta.

Para realizar la intervención, es re-

delicada situación que pasa el Sistema Sanitario de nuestro país no demandasen la rápida asunción de medidas con el fin de reducir sus costes.

Los gestores sanitarios tienen el deber moral y de eficacia de seguir prestando una atención de calidad al usuario al menor coste posible y, sin duda, la incorporación de la enfermera especialista va a permitir establecer nuevos modelos de gestión, sobre todo en el campo de la CM, evitando el alto coste que provoca –más personal, quirófano, etc.– y el aumento de las listas de espera.

Empiezan a escucharse voces, desde las distintas administraciones autonómicas, que anuncian la vuelta de la CM hacia los centros de Atención Primaria, bajo la premisa de que el servicio sería más rápido, accesible y adecuado a las necesidades del usuario, ya que se realiza en un ambiente familiar para ellos y evita los desplazamientos y esperas que ofrecen otras vías.

Al mismo tiempo, la situación social

exige rentabilizar las capacidades y competencias de los profesionales sanitarios, para asegurar la calidad de la atención dentro de nuevos modelos de asistencia que se ajusten a las necesidades y realidad social.

En definitiva, el futuro profesional pasa por la formación en Cirugía Menor que permitan elevar y actualizar el nivel de conocimientos teóricos y destreza práctica en esta disciplina enfermera, al mismo tiempo que les capacite para la realización de intervenciones que incluyan estas técnicas y cuidados.

Papel de la Enfermería en la Cirugía Menor

En relación con lo expuesto, la Enfermería tiene legitimidad real para la práctica de la CM por los conocimientos que se poseen, por la buena práctica médico-quirúrgica y por la prudencia que suele imperar en su actuación profesional.



A la hora de llevar a la práctica la intervención, el profesional de enfermería debe estar acompañado de otro profesional, que puede ser enfermero, médico o auxiliar.

comendable que la enfermera esté acompañada de otro profesional –médico, enfermero o auxiliar–. En primer lugar se procederá a tumbar al paciente en la camilla con la zona del cuerpo a tratar descubierta (en todo momento se intentará respetar su intimidad y pudor en la medida que la intervención lo permita) y se pintará con un antiséptico la lesión y sus alrededores.

Si la técnica lo requiere, se le admi-

nistrará un anestésico local (habitualmente de la misma familia del que usan los dentistas), para asegurar una intervención sin dolor. Tras su aplicación se deben aguardar de diez a quince minutos para asegurar que ha hecho el efecto deseado y se procederá a realizar la operación según la técnica informada para cada caso.

Para completar el proceso y si es preciso, se repara la piel suturándola

con el material adecuado y utilizando la técnica que aporte los mejores resultados estéticos y funcionales.

Dentro de la CM no entran los procesos que presenten malignidades, pero a la hora extirpar verrugas, bultos sebáceos o lunares, puede ser recomendable enviar la muestra a Anatomía Patológica para ser analizado, por lo que se solicitará al médico que prescriba el correspondiente volante.

Como norma general, ante cualquier duda tanto diagnóstica como de resultados quirúrgicos, debemos abstenernos y derivar el caso.

Para llevar a cabo esta competencia, los profesionales enfermeros deben asumir el papel que les corresponde, de acuerdo a los tres procesos básicos que rigen la Cirugía Menor:

1.– Responsabilidad en gran parte de la cirugía menor a demanda o de urgencias mediante la realización de suturas de heridas, drenajes, punciones, curas de úlceras cutáneas y heridas postquirúrgicas, etc.

Si bien se entiende que estas prácticas tradicionalmente asistidas por profesionales de enfermería deberían ser precedidas por una labor de diagnóstico, indicación quirúrgica y obtención de consentimiento como actos médicos indelegables, la mayoría de estos procedimientos son la aplicación técnica de tratamientos de muy bajo riesgo, en los que la tradición or-

ganizativa de los servicios sanitarios, los resultados disponibles tras años de experiencia y la capacitación profesional incuestionable de la mayoría de los profesionales enfermeros, les permiten una práctica autónoma segura y efectiva por delegación del facultativo responsable en muchos de estos procesos.

La Ley 44/2003, de Ordenación de las Prestaciones Sanitarias, indica en su artículo 9.4 que *“dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones, siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuación pueda producirse. Condición necesaria para la delegación o distribución del trabajo es la capacidad de realizarlo por parte de quien recibe la delegación, capacidad que deberá ser objetivable, siempre que fuera posible, con la oportuna acreditación”*.

Estas prácticas, por tanto, sólo deberían limitarse en caso de duda en la capacitación técnica real en el enfermero o de disparidad de criterio profesional entre médico y enfermera, en cuyo caso debe primar la responsabilidad jerárquica del facultativo.

2. Identificación oportunista (despistaje) en las consultas de enfermería de lesiones susceptibles de ser derivadas a consulta médica para su valoración quirúrgica correspondiente.

3. Colaborador técnico del cirujano o médico de familia, en la ayudantía y soporte de la CM programada.

Aunque el papel del enfermero en la práctica de CM programada puede abarcar muchos aspectos, la definición concreta de sus funciones y responsabilidades, así como la adecuada coordinación con la actuación médica, deben ser expresamente consensuadas entre ambos estamentos para evitar la descoordinación y los problemas de relación.



Aumenta el uso de la web por parte de los colegiados

La web del Colegio está demostrando que los colegiados demandan la información de forma rápida y, por ese motivo, han aumentado de forma considerable el número de visitas que se producen mensualmente, hasta el punto de que entre el primer semestre de 2011 y el primer semestre de este año, el aumento ha sido del 142%.

Este interés de los colegiados por la información on-line, confirma el interés de la Junta de Gobierno del Colegio de eliminar paulatinamente la emisión de envíos postales masivos, siendo sustituidos por la transferencia de información vía web o e-mail.

Es necesario señalar que la proyección que se hace para 2012 predice un total de 172.000 entradas en la web, por las 120.000 de 2009, las 108.000 de 2010 o las 69.000 de 2009, y teniendo en cuenta que en el Colegio de Cantabria hay 3.900 afiliados, entre profesionales en activo y jubilados, resulta una media de 44 entradas por colegiado al año, frente a las 18 de 2009.

Esta mejora viene determinada por las entradas que se producen por los colegiados que siguen cursos de formación on-line, pero también es necesario destacar el incremento que se ha producido por la mejora en el planteamiento informativo y la inmediatez con la que se cuelgan todas aquellas informaciones que se consideran de interés para los colegiados.

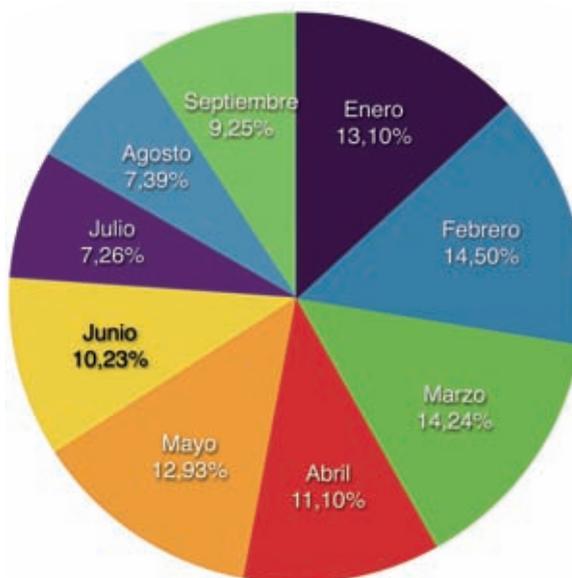
Por otro lado, continúan siendo mayoría las personas que entran en enfermeriacantabria.com en busca de información sobre empleo o para realizar la inscripción a cursos de formación.

Un dato importante es el de visitas diarias, pues indica que en en lo que va del año 2012 se han conectado diariamente 413 personas diferentes a la web y también es necesario destacar que **cuan-do se realiza en Google la búsqueda 'colegio de enfermería', el primero que aparece es el de Cantabria, lo que indica que es la web más visitada de todos los Colegios de Enfermería del país.**

Los meses de mayor actividad han sido enero, febrero y marzo y, como es previsible, los de menor actividad son julio y

	Visitas/mes 2011	Visitas/mes 2012	Variación 2011 a 2012	Visitas/día 2012	Impactos (hits) 2012
Enero	10.283	14.811	44,03%	477,71	85.103
Febrero	10.628	16.404	54,35%	585,86	103.473
Marzo	12.130	16.105	32,77%	519,52	106.105
Abril	8.473	12.553	48,15%	418,43	97.681
Mayo	9.345	14.618	56,43%	471,55	100.469
Junio	9.521	11.574	21,58%	385,80	54.639
Julio	6.890	8.216	19,25%	265,03	37.783
Agosto	7.672	8.359	8,95%	269,65	38.973
Septiembre	9.958	10.547	5,01%	348,57	46.543
Octubre	12.199	-	-	-	-
Noviembre	11.884	-	-	-	-
Diciembre	10.993	-	-	-	-
TOTAL	119.976	113.097	-	415,80	670.769

Visitas/mes: número de visitantes que han entrado en enfermeriacantabria.com en el mes señalado, independientemente del número de páginas que hayan visitado. **Visitas/día:** número de visitantes que han entrado diariamente en enfermeriacantabria.com en el mes señalado, independientemente del número de páginas que hayan visitado. **Impactos (hits):** número de páginas y archivos leídos por los visitantes en enfermeriacantabria.com en el mes señalado. Septiembre de 2012 solo está contabilizado hasta el día 23, por lo que la cifra que figura es estimativa.



agosto, en consonancia con la ausencia de cursos y la menor demanda de ofertas de trabajo. En cuanto a los horarios, los colegiados buscan las horas comprendidas entre las 10 y las 13 para conectarse, siendo la hora punta de visitas las 12 del mediodía.

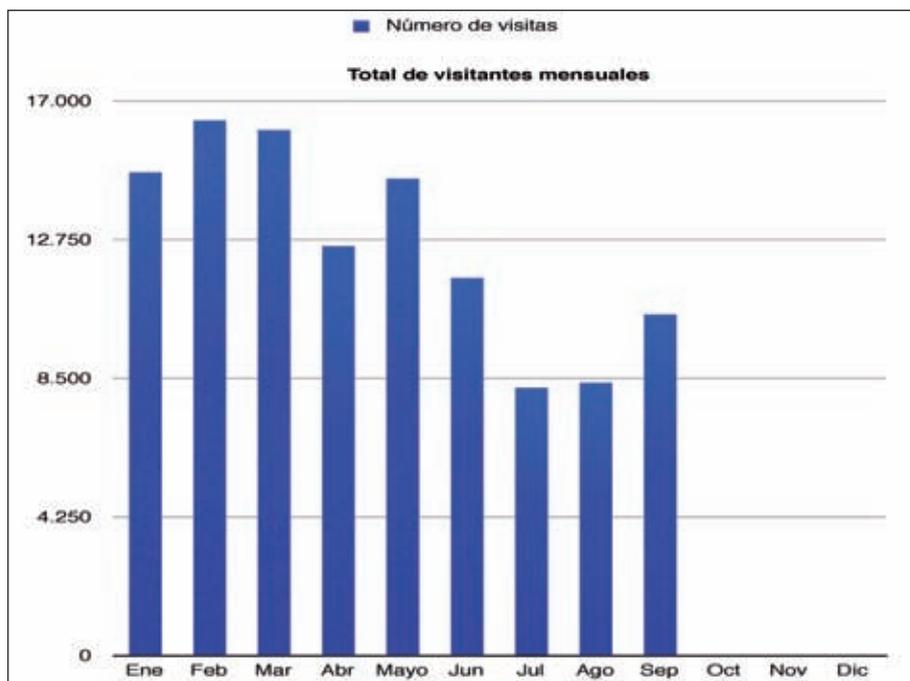
Accesos por países

No siempre es posible identificar la procedencia de los visitantes y, como es natural, de los que han identificado su procedencia a través de su dirección IP, la amplia mayoría son visitantes residentes en España. Sin embargo, también se han detectado un volumen significativo de usuarios que se conectan desde México, Alemania, Argentina o Portugal.

La duración de las visitas de los distintos sitios web suele ser bastante corta en su gran mayoría –menos de medio minuto de media, en general– lo que indica que son usuarios que entran a ver si hay alguna noticia novedosa y leen el contenido de esta primera información. Sin embargo, también se debe señalar que hay un número creciente de las visitas que duran entre 2 y 15 minutos, que indica que los que se conectan permanecen en la web y visitan varias páginas.

Esto se debe, principalmente, a que la página de entrada (Home) ofrece muchas informaciones y artículos de interés sobre temas de actualidad que incitan al internauta a detenerse en su lectura.

Por último, es necesario señalar que el acceso a la página web del Colegio se produce en casi el 90% de los casos a través del buscador Google.



Dominios/Países	Páginas	Solicitudes	Tráfico
Commercial com	255,880	1,406,092	56.33 GB
Network net	204,263	1,890,284	84.73 GB
Spain es	106,656	715,449	35.83 GB
Desconocido ip	102,941	1,094,530	39.97 GB
Germany de	656	6,749	2.78 GB
Turkey tr	649	7,249	206.59 MB
Old style Arpanet arpa	560	2,231	56.39 MB
Mexico mx	269	5,971	642.47 MB
Argentina ar	265	4,373	494.81 MB
Portugal pt	243	2,752	111.31 MB
Otros	1498	23083	45.83 GB



Armarios

Puertas plegables, abatibles, correderas

Revestimiento de interiores

5 años de garantía. Financiación hasta 12 meses sin intereses

Convenio especial con el Colegio de Enfermería de Cantabria que ofrece descuentos de hasta un 23% en muebles de cocina y armarios empotrados

Ernesto

MASTER

Muebles de cocina y baño

SANTANDER

Fernando de los Ríos, 45 Tel. 942 218 951

MURIEDAS

Avda. de Bilbao, 40 Tel. 942 262 791



www.imor.es

SANTANDER

Fernando de los Ríos, 54

Tel. 942 050 056

MURIEDAS

Avda. de Bilbao, 40

Tel. 942 262 791

TORRELAVEGA

Avda. de Palencia, 8

Tel. 942 081 020



Colegio informa...

BARÓMETRO SANITARIO 2011

Los cántabros dan un notable al trabajo de los profesionales de Enfermería

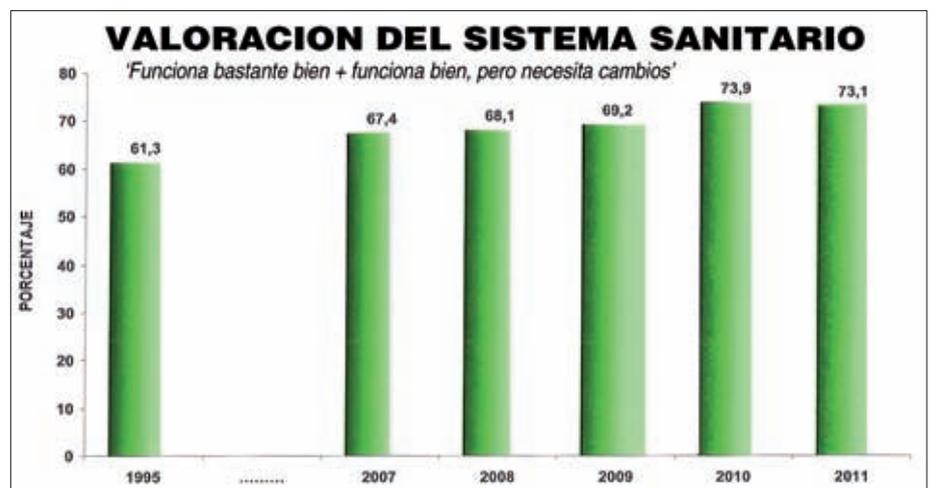
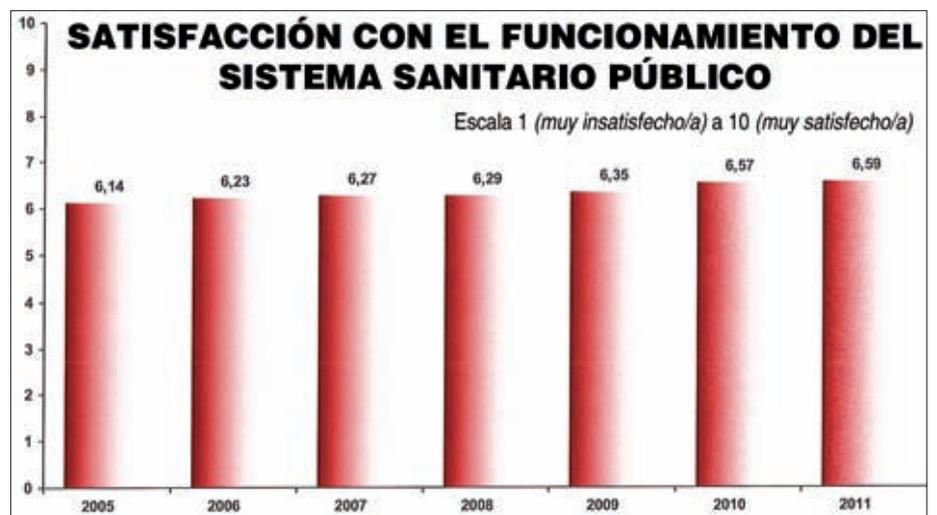


Los cántabros califican con un 6,55 el funcionamiento de la sanidad pública, una nota por debajo de la media nacional (6,59), según el Barómetro Sanitario 2011 hecho público por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con seis meses de retraso sobre lo que viene siendo habitual y tras la reclamación realizada por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.

El informe se ha realizado a partir de 7.800 entrevistas a ciudadanos mayores de edad, realizadas entre el 21 de febrero y el 1 de noviembre de 2011, antes de los recortes sanitarios puestos en marcha este año y con un margen de error es de $\pm 1,13\%$ para un nivel de confianza del 95,5%.

De sus resultados se extrae que los habitantes de Asturias, Navarra y Castilla y León son los más satisfechos por el funcionamiento de la sanidad pública, ya que lo califican como notable, y que el conjunto de los españoles califica con un 6,59 al Sistema Nacional de Salud (SNS), debido en parte a que hasta tres de cada cuatro ciudadanos (el 73,3 por ciento) considera que el sistema sanitario español funciona bien o bastante bien.

Sin embargo, la satisfacción difiere





Las profesionales de enfermería reciben un notable por parte de los ciudadanos de nuestra región.

blica funciona bien o bastante bien –es decir, creen que necesita cambios pero en general el servicio es bueno–, un punto por debajo de la media española, pero hay que señalar que es la segunda comunidad, tras Asturias, en considerar que el servicio que reciben es bueno.

Tras esta comunidad estarían Navarra (86,82 por ciento), La Rioja (84,05 por ciento), País Vasco (81,01 por ciento) y Baleares (80 por ciento). Por contra, Canarias vuelve a ser la comunidad donde peor creen que funciona la sanidad, ya que sólo un 54,79 por ciento ve que lo haga bien o bastante bien, y hasta un 34,8 por ciento considera que necesita cambios fundamentales.

Dentro de los servicios de sanidad públicos, los cántabros califican con un 7,69 a la Atención Primaria en centros de salud (7,33 de media nacional) y con un 6,99 a la Atención especializada (6,87 nacional). Por lo que respecta al servicio de urgencia hospitalaria, la calificación es de un 6,35 (6,11 nacional), y sobre el ingreso y asistencia hospitalaria la valoración es de 6,96 (6,89 nacional).

Ante la pregunta de por qué eligen la asistencia pública sobre la privada, los

entre unas comunidades y otras, siendo las más agradecidas Asturias (7,42), País Vasco (7,23), Castilla y León (7,06), Aragón (6,95), La Rioja (6,85), Baleares (6,81), País Vasco (6,68), Castilla-La Mancha (6,55) y Madrid (6,63).

Ya por debajo de la media nacional estarían Murcia (6,56), Andalucía y Cantabria (6,55), Comunidad Valenciana (6,54), Cataluña (6,46), Extremadura (6,36), Galicia (6,26), Melilla (6,22), Ceuta y Canarias, ambas con 5,96.

Del mismo modo, el 72,2% de los cántabros consideran que la sanidad pú-



Aluminios «TREMA»

VENTANAS CON AISLAMIENTO TÉRMICO Y ACÚSTICO

Estamos a su disposición en EL ASTILLERO
 C/ Industria, 82
 Tels./Fax: 942 55 92 62 (exposición) - 942 54 15 13 (taller)
 aluminiostrema@aluminiostrema.net
www.aluminiostrema.com





cántabros destacan, principalmente, que por que la tecnología y medios disponibles (65,63%) y la capacitación de las enfermeras (50,69%), seguidos de otros apartados como la capacitación de los médicos, la información que reciben sobre sus problemas de salud o el trato personal. Al mismo tiempo, destacan de la privada la rapidez en la atención (65,28%) o el confort de las instalaciones. Sin embargo, es necesario señalar que estos datos se encuentran por debajo de la media nacional en todos los apartados, lo que significa que el resto de los españoles confía en mayor medida en la sanidad pública que los de nuestra región.

Sin embargo, los cántabros si mejoran la media nacional (65,62% frente al 64,33% nacional) a la hora de escoger la atención primaria o las urgencias públicas para atender a sus familiares, sin embargo, anteponen su preferencia por

Los ciudadanos suspenden al tiempo de espera para pruebas diagnósticas

la privada en caso de tener que acudir a una consulta especializada o a la hora de ingresarles en un hospital.

Por lo que respecta al funcionamiento de los servicios sanitarios, las valoraciones que hacen los cántabros difieren poco de la media nacional y califican de notable el trato recibido por el personal (7,70), la información que reciben sobre su problema de salud (7,64) y el equipamiento y medios existentes en los centros (7,30). Al mismo tiempo, otorgan un aprobado alto al conocimiento que tiene el personal sanitario sobre su historial y sobre el seguimiento que hacen de sus problemas de salud (6,68) y al tiempo

que se les dedica al acudir a la consulta (6,63); y simplemente conceden un aprobado cuando se les pregunta sobre como son los tiempos de espera para entrar en consulta (5,23) o para conseguir cita (5,02). Por el contrario, otorgan un suspenso a la hora de valorar el tiempo que tardan las pruebas diagnósticas (4,39).

Notable alto para la atención y cuidados enfermeros

Cuando a los ciudadanos cántabros se les pregunta por los aspectos asistenciales que recibe en los hospitales de la red pública, no dudan en destacar la alta calidad que aportan y solo suspenden cuando se les pregunta sobre el tiempo de demora para realizar un ingreso no urgente.

Para el resto de los servicios hacen altas valoraciones y destacan su equipamiento y tecnología (8,04), la información sobre su salud (7,82), los cuidados y atención del personal de enfermería (7,57) o el trato del personal no sanitario (7,21). También valoran con buena nota la facilidad para el papeleo al hacer un ingreso (6,48) y la limpieza, comodidades de las habitaciones y comidas en el área residencial.

Sin embargo donde peor nota recibe el Sistema Nacional de Salud es cuando los usuarios valoran la información que se les facilita, otorgando sendos suspensos a la información que reciben acerca de los derechos y vías de reclamación (4,28) y sobre medidas y leyes adoptadas (4,36) y simplemente aprueban cuando se les pregunta por la información que da la Administración sobre los servicios que presta (5,02), sobre los tramites a realizar para acceder al especialista o para un ingreso hospitalario (5,14) y sobre las campañas informativas sobre los principales problemas de salud (5,79).

Listas de espera

Uno de los principales problemas que señalan de forma tradicional los ciudadanos en el actual sistema sanitario es el de las lista de espera, pero, según el Barómetro, los resultados son muy dispares dependiendo de la comunidad de residencia. Así, por ejemplo, en dos regiones limítrofes como Asturias y Cantabria creen que ha mejorado el problema un 22% en el caso de nuestros vecinos, mientras que en nuestra región solo un 10,76% calcula que si ha mejorado.

Es necesario señalar que estos datos

Solo 1 de cada 10 cántabros cree que las listas de espera han mejorado

suponen un cambio en la tendencia que se venía produciendo hasta ahora, ya que según el barómetro de 2010 un 21,1% de la población española opinaba que las listas de espera habían mejorado (el 18,18% en 2011) y un 11,7% opinaba que habían empeorado (18,2% en 2011).

Preguntados sobre si las Comunidades Autónomas están intentado reducir las listas, en 2011 un 33,19% consideran que si lo están haciendo frente a un 36,34% en 2010. Por lo que respecta a los cántabros, su opinión es mucho más pesimista, ya que solo un 25,34% cree que el Gobierno regional está poniendo en marcha mecanismos para reducir la espera, mientras que un 35,77% considera que no.

Una atención sanitaria sin desigualdades

Tanto españoles en su conjunto como cántabros en particular, consideran de forma mayoritaria que los servicios sanitarios que reciben en su comunidad son iguales a los del resto del país (32,52%), mientras que solo un 16% consideran que son mejores y un 11% peores.

De la misma forma, tanto españoles como cántabros consideran que la sanidad es igual para todos independientemente de que se sea joven o anciano (79%), se tenga un nivel social alto o bajo (75,7%), se sea español o extranjero (69%) o se resida legalmente o no (55%). Donde se produce una diferencia considerable entre españoles y cántabros es a la hora de preguntar si la atención es igual si se vive en la ciudad o en



una zona rural, ya que en nuestra región un 65% opina que el trato es similar frente al 48'6% del resto del país.

El ciudadano abusa del Sistema de Salud

La encuesta resalta como los propios ciudadanos señalan que se utilizan inadecuadamente los servicios sanitarios (70%) y apuestan por que se promuevan campañas informativas para concienciar a la población a utilizarlos adecuadamente.

Por otro lado, también apuestan por que se aporten las dosis justas de medicamentos para cada tratamiento y que los centros de salud tengan más medios para que los profesionales sanitarios puedan resolver más problemas.

Preguntados si poseen envases enteros de medicamentos recetados por su médico, una minoría de cántabros señalan que si (21,5%) y cuando a éstos les preguntan por el motivo, la respuesta es

que por que se los recetan por adelantado (42%) o por que les han cambiado el tratamiento (37%) y solo un 16% reconoce que es por que decidió no tomarlo.

La Ley del tabaco

Los españoles, en general, dan una nota alta a la Ley del tabaco y dan un notable a su implantación, al tiempo que consideran que no se debe adecuar la ley en beneficio de los fumadores y que los restaurantes y bares no han visto mermado el número de clientes por culpa de la normativa (64,58%).

La encuesta señala que ya solo fuma en España un tercio de la población adulta y un 37,5% considera que la Ley le han influido para fumar menos.

Por lo que respecta al grado de cumplimiento, valoran con un notable alto (8,35) el esfuerzo realizado en los establecimientos hosteleros y solo consideran como bueno (6,32) el resultado en los alrededores de colegios y hospitales.

FARMA MUNDI
FARMACÉUTICOS
MUNDI

ALH
BÁRSAR
LOGÍSTICA
HUMANITARIA

¿Vacaciones humanitarias?

en vacaciones llevas salud donde más la necesitan... tenemos algo esencial para ello, los medicamentos a precio de coste.

DISTRIBUIDOR INTERNACIONAL NO LUCRATIVO DE AYUDA SANITARIA DESDE 1997 tel. 963 18 64 34 alh@farmamundi.org www.farmamundi.org



La tasa de paro se duplica en un año y alcanza el 6,6%

- Cantabria está por debajo de la media con una tasa del 3,32%
- Cerca de 26.000 enfermeras no tienen trabajo actualmente en España
- El Consejo General pondrá en marcha el programa Euronursing para ayudar a los profesionales que deseen trabajar en el extranjero

El último informe del Observatorio de Empleo Enfermero del Consejo General de Enfermería ha puesto de manifiesto el incremento en el desempleo que está experimentado esta profesión. El estudio ha centrado gran parte de su análisis y comparaciones con los datos correspondientes a los meses de mayo de 2012, 2011 y 2010, ya que es un mes en el cual los datos no se ven matizados por las suplencias de verano.

Así, el documento señala que el máximo número de parados en Enfermería se ha producido en mayo de 2012, con 16.375, lo que supone prácticamente el doble que hace un año (mayo de 2011: 8.850 profesionales en el paro y 3,79%) y un incremento muy destacado respecto a 2010 en donde el paro era de 6.927. Esto supone que, en tan sólo dos años ha aumentado el paro en casi 10.000 enfermeros y en el último año la cifra se ha incrementado en más de 7.500 profesionales.

Desde el Consejo General señalan que estas cifras se pueden elevar hasta los 26.000 si se incluyen a los enfermeros recién graduados en las universidades de toda España, que suelen rondar los 9.000 anuales, aunque este año la cifra haya sido menor porque los planes de estudios de enfermería han pasado de 3 a 4 años.

Para el presidente del Consejo General de Enfermería “estas cifras dan lugar a una tasa histórica y dramática de desempleo del 6,63% frente al 3,79% del año anterior y esto es muy grave en un colectivo que tradicionalmente se ha movido en cifras muy bajas”. También señaló que la solución pasa por salir al extranjero, para lo que han creado el



el tercer país de la UE con menor número de ellas por habitante”. Esta situación provocará un considerable aumento de las cifras de paro en la profesión por lo que muchas se verán obligadas a salir fuera en busca de una oferta laboral, con la paradoja de que “seguiremos formando enfermeras, con recursos españoles, para que luego se vayan a trabajar a otros países”, señaló González Jurado.

programa 'Euronursing' con el que pretenden ayudar a buscar trabajo a aquellas enfermeras que estén dispuestas a trabajar en otros países.

El plan cuenta con la bendición de la ministra de Sanidad, Ana Mato, que ha mostrado su disposición a firmar, junto con los ministerios de Trabajo y Asuntos Exteriores, los convenios que sirvan para institucionalizar el proyecto.

Según González Jurado, Europa necesita unas 13.000 profesionales y por eso plantea la necesidad de tratar con los países demandantes para negociar las condiciones de trabajo que ofrecen y ofrecer desde el Consejo General un apoyo personalizado, que incluya desde la formación lingüística hasta un seguro de viaje.

No obstante, según el presidente del Consejo General de Enfermería, este programa sólo aporta soluciones “a corto plazo para un problema coyuntural”, por lo que pide al Gobierno y a las comunidades autónomas que tomen medidas para el futuro, pues “cada año saldrán 9.000 nuevas graduadas de las facultades españolas y, sin embargo, se contratan menos enfermeras, a pesar de ser

Cantabria por debajo de la media

El estudio muestra como el número de parados en Enfermería ha aumentado en Cantabria, afectando en mayo de 2012 a 133 profesionales de los 3.500 que se encuentran en edad laboral, lo que supone que la tasa de paro alcance el 3,32%, mientras que en mayo del año pasado la tasa era del 2,42%.

Cotejando estos datos con los del resto de autonomías, el informe indica que Extremadura (12,72%) y Andalucía (10,32%) y Galicia (10,16%) son las comunidades con más enfermeras en paro, mientras que Cantabria (3,32%), Madrid (3,31%), Cataluña (2,05%) y el País Vasco (2,70%) son las que menos.

Si se comparan comunidades de similares características, es de destacar los porcentajes existentes en La Rioja (4,82%), Navarra (5,36%), Murcia (7,4%) o Asturias (8,85%), que son muy superiores a los de nuestra región.

Por edades, el colectivo en el que más ha crecido el paro es el de 25 a 29 años, un 165 por ciento en los últimos años, seguido del de 30 a 39 años, un 65 por ciento más.

El 63% de los españoles a favor de la asistencia sanitaria a los inmigrantes

Una de las principales conclusiones del estudio que ha realizado el Consejo General de Enfermería, es que 63 de cada cien españoles está en contra de que se pongan limitaciones a la asistencia sanitaria de los inmigrantes irregulares, aunque creen que se deben de buscar fórmulas para sufragar los gastos que se puedan ocasionar.

El informe sobre 'Medidas del Gobierno en materia de asistencia sanitaria a inmigrantes en situación irregular, realizado por la empresa Análisis e Investigación mediante entrevistas a 1.000 personas, ha sido presentado por el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, que ha asegurado que la situación ha mejorado respecto a las previsiones que había desde que el Gobierno aprobó el decreto de reforma sanitaria que dejaba sin tarjeta a los inmigrantes "sin papeles" y limitaba la asistencia a las urgencias, partos y a los menores.

Según ha señalado González Jurado, en la institución que preside "no consta que se haya producido ningún caso de

desamparo hacia esas personas desde que entró en vigor la medida, el pasado 1 de septiembre". También explicó que la encuesta se realizó el 14 de septiembre, dos semanas después de que se pusieran en marcha las medidas, y que su estudio pone de relieve que el 28,4% de los ciudadanos está a favor de una sanidad gratuita, mientras que el 71,6% se muestra de acuerdo con establecer algún tipo de limitación. De ese 71%, un 51,3% cree que la asistencia debe limitarse a urgencias o a problemas graves y un 47,7% no.

Esto significa, según José María Sansegundo, director del estudio, que un 63% cree que no debe haber límites en cuanto a la asistencia. No obstante, un 85,6% de los que están a favor de poner algún tipo de límites cree que se debería intentar cobrar los servicios a los países de origen y un 75,6% considera que se les debe exigir un seguro.

Para González Jurado, estos datos revelan que "los ciudadanos quieren que se atienda a los inmigrantes pero que se intente que no sea a cargo de su bolsillo".

Respecto a un posible mal uso de la sanidad por parte de los extranjeros en general, y no solo de los irregulares, el 79% cree que se ha abusado entre 'bastante y mucho' y un 18% 'nada o poco'.

El responsable del estudio ha explicado que aunque hay un sentimiento de que se puede haber abusado de una sanidad muy abierta y que, por ello, hay que poner alguna limitación, los españoles creen que los límites no pasan por la asistencia sanitaria. Una respuesta "bastante razonable", ha considerado Sansegundo, quien ha valorado que según los encuestados "la barra libre no es asumible".

En cuanto a la opinión general sobre las medidas del Gobierno, un 63% las considera aceptables teniendo en cuenta la situación económica y la necesidad de reducir el déficit, y un 37% cree que son inaceptables aun con los problemas económicos que atraviesa el país.

Una amplia mayoría (el 91,1%) asegura haber tenido información sobre el decreto de medidas urgentes para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, y solo un 8% no las conoce. Además, un 78,9% dice conocer que la retirada de la tarjeta sanitaria afecta solo a los inmigrantes que están en situación irregular, mientras que el 21,1% creen que es para todos los extranjeros.

ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD

Acreditación internacional para la formación enfermera

Las nuevas regulaciones académicas y las nuevas tecnologías de la comunicación y la información han generado un cambio sin precedentes en la gestión del conocimiento y de la práctica clínica en las profesiones de salud. Consciente de ello, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) trabaja con el fin de armonizar las enseñanzas enfermeras, a través de su acreditación a nivel internacional, favoreciendo con ello la libre circulación de profesionales por el mundo por medio del reconocimiento de la formación.

El proyecto se enmarca en la Universidad Corporativa del Consejo Internacional de Enfermeras y España, a través del Consejo General de Enfermería, ha pilotado el proyecto y los resultados evaluados han sido extraordinarios, por lo que ha constituido una Universidad Corporativa, integrada en la del CIE, lo que permitirá su reconocimiento por los países integrados en el proyecto, al tiempo que cualquier enfermero pueda realizar su formación en los distintos Campus del proyecto ubicados en los diferentes países, ya que gran parte de la formación se realiza en la modalidad de e-learning.

Ante la grave realidad que atravesamos en España, es necesario ofrecer alternativas a los jóvenes colegiados. Por ello, el Consejo General ha puesto en marcha un ambicioso plan de-



nominado Euronursing Getting Employed, interrelacionado con el proyecto educativo del CIE, integrado dentro de la Escuela de Ciencias de la Salud, que será la encargada de liderar la nueva Universidad Corporativa del Consejo General

bajo la denominación de Escuela Internacional de Ciencias de la Salud, que, al efecto, cuenta ya con convenios educativos con diversas universidades nacionales e internacionales.

Este proceso de apertura e internacionalización permitirá ampliar las instituciones con las que se mantienen convenios de cooperación y el proyecto

comenzará con el 'Programa Enfermero de Aprendizaje Permanente', constituido por la doble titulación de Formación Universitaria y Formación Continuada Acreditada.

La matrícula incluye el curso de Experto Universitario seleccionado por la Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA), con 20 créditos ECTS equivalentes a 500 horas; 8 cursos de Formación Continuada Acreditada por la Comisión Nacional de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud; expedición del título de Experto Universitario por la UDIMA, así como expedición de los diplomas de los 8 cursos de Formación Continuada Acreditada.



LA ENFERMERÍA FUE PROTAGONISTA EN EL SIMPOSIO QUE COFARES ORGANIZÓ EN LA UIMP

González Jurado: "Si el 58% del SNS son gastos de personal y farmacia, el sistema no funciona"

El Presidente del Consejo General de Enfermería fue uno de los ponentes en el curso sobre farmacia que todos los años organiza el grupo empresarial Cofares en los cursos de verano de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo en Santander y en su intervención planteó el dilema de "si las prestaciones sanitarias son las que tenemos o las que debemos tener" e hizo referencia a que en la actualidad los datos de mortalidad infantil y de esperanza de vida son excelentes, por lo tanto, consideró que "el sistema está dando las prestaciones necesarias. Otra cosa es que estemos de acuerdo en cómo se están dando y si es sostenible".

Posteriormente, detalló que el Sistema Nacional de Salud (SNS) tiene un presupuesto anual de 70.000 millones de euros, de los cuales 30.000 (43%) corresponden al gasto de personal y 10.600 (15%) al de farmacia. "Estamos hablando de que el 58% es gasto de personal y gasto de farmacia. Por lo tanto, esto no funciona".

Para Máximo González "la prestación se puede mantener. Pero hay que cambiar estructuralmente el sistema sanitario. El gasto corriente es inaceptable. Mientras se han echado 15.000 enfermeras a la calle en un año y eso sí que deteriora el sistema sanitario. Se siguen manteniendo las súper estructuras de las comunidades autónomas y eso no se puede seguir manteniendo. No hacen falta 17 Agencias de Calidad. Hace falta una Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, no del Ministerio de Sanidad. Y hace falta, como se está intentando, la vacunación con su periodo, una compra centralizada. Que ya vemos que inmediatamente empiezan a salir las que no están bajo el control del gobierno a decir: Yo no, porque no me da la gana. Hasta cuándo vamos a seguir manteniendo una situación irreal. Cómo podemos seguir, permítanme la palabra, con la "chulería"

“¿Cuál es el horizonte?
¿Hay una planificación,
un futuro, un proyecto?
Yo no lo conozco... pero
con cambios estructurales
se puede garantizar la
sostenibilidad... y hay que
tener valentía para
hacerlo.”

de decir: Yo, mi, me, conmigo".

"Aquí hay que hacer reformas estructurales profundas", continuó González Jurado, "y haciendo reformas estructurales, pienso que hay capacidad de sostenibilidad del sistema. Pero hay que meter mano a muchas cosas que conocemos perfectamente, con la voluntad y la valentía política necesaria para tomar las decisiones. Sobre todo, lo que hace falta, en mi opinión, es gobernanza en el SNS. Mientras un ministro no pinte nada y no tenga 'autoritas' para que se puedan tomar decisiones no tendremos futuro como SNS".

Continuó su exposición reclamando autoridad para el Consejo Interterritorial y la capacidad de tomar acuerdos decisivos y vinculantes. "Lo que no es de recibo es que esto no sea así", señaló, al tiempo que detalló que "seguimos todavía sin la tarjeta sanitaria, sin la historia clínica y sin la receta electrónica. Cosas que cohesionan al Sistema y a las que el individuo, el ciudadano, tiene derecho. Es que se nos olvida la 'Carta de Derechos del Paciente' y la Ley de Autonomía. Es que el paciente tiene derecho a ser portable de sus datos,



Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería.

que son suyos no del sistema, y tiene el derecho de ir portándolos por cualquier sitio y que se le dé la prestación en cualquier sitio en igualdad de condiciones ¿Esto cómo se está garantizando ahora mismo?", se preguntó.

"Por tanto, ¿tiene arreglo? Claro que tiene arreglo. Y además tenemos que arreglarlo. Comprendo que ha habido que tomar medidas coyunturales durísimas. Y creo que hemos sido bastante corresponsables con estas medidas. Podíamos haber incendiado el sistema sanitario y, todo lo contrario, estamos ayudando porque lo queremos. Y porque somos los que estamos dentro de él. Pero vale, una vez que se han tomado estas medidas coyunturales durísimas, y yo no sé si suficientemente pensadas, ahora sí que hay que pensar de verdad en las otras medidas estructurales que hay que hacer para garantizar que el sistema va a perdurar en el tiempo. Y que la industria farmacéutica, la industria de distribución tiene un futuro, porque tienen un marco estable. Y los profesionales tenemos un marco estable. Se están yendo las enfermeras a todos los países de Europa ahora mismo, con un estado de paro de 18.000 y 10.000 graduados cada año. Pero bueno, ante eso no pasa nada si esto es coyuntural ¿Pero cuál es el marco? ¿Cuál es el horizonte? ¿Hay una planificación, un futuro, un proyecto? Yo no lo conozco. Entonces por eso digo que sí, claro que tiene futuro el sistema. Si estamos viendo que el cuarenta y tantos por ciento no va ni a capítulo de medicamento ni a capítulo de recursos humanos, natu-

ralmente que con cambios estructurales se puede garantizar la sostenibilidad. Pero para eso hay que hacer cambios políticos muy importantes. Y hay que tener valentía para hacerlo”.

Un estudio de dos enfermeras del Clínico de Madrid demuestra como ahorrar 18 millones

El presidente del Consejo apostó por los cambios en los procesos asistenciales y se basó en datos científicos para apoyar su postura. “En el Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid, dos enfermeras se han dedicado a hacer un análisis permanente del grado de cronicidad o no los pacientes para pasarlos a cuidados en medios externos y, con eso, en un año se ha ahorrado el hospital 18 millones de euros”, detalló y continuó preguntando si “¿Hay que hacer o no hay que hacer cambios? ¿Tenemos que empezar a modificar el modelo asistencial o no? ¿Por qué en un hospital público se pagan 25 euros al día por la dieta alimenticia del paciente y en otro hospital público de la misma comunidad pagan 7 euros. Eso está publicado, demostrado científicamente”.

Posteriormente, puso en duda que deban existir 17 sistemas de información sanitaria, incompatibles entre sí y además secretos, y abogó por una historia clínica compartida para todo el Estado “porque yo soy ciudadano español y cuando me muevo por el país quiero que mi historia clínica me acompañe y, hasta donde yo conozco, eso no es una realidad hoy en España. Yo creo profundamente en el Estado de las Autonomías, pero desde el punto de vista de cohesión auténtica y eso no es lo que yo hoy estoy viviendo. O, por lo menos, yo no lo percibo”.

Por otro lado, lamentó también que “en este país no hay política cohesionada de recursos humanos y hay varios modelos diferentes dentro de cada comunidad autónoma. Es imposible hacer un análisis de recursos humanos dentro de una comunidad autónoma por que hay varios modelos de contratación, retributivo, de valoración, etc. Y el problema sigue siendo el mismo y el paciente sigue siendo el mismo. ¿Hace falta o no hace una política de cohesión y de gobernanza? Le podemos llamar como queramos. Con ella el profesional se sentirá motivado ¿Puede ser que en Murcia haya tres enfermeras cada 1.000 habitantes y en Navarra nueve? ¿Y eso se llama equidad del sistema sanitario? ¿Y la garantía y la seguridad del paciente es la misma con tres que con nueve para el mismo proceso asistencial? Las leyes han definido con



Máximo González Jurado junto al resto de los ponentes y a miembros de Cofares, entidad organizadora del curso de Farmacia de la UIMP.

claridad la política de cohesión y calidad. Y la del medicamento se realiza mediante la guía de práctica clínica asistencial, que son procesos por los que se diagnostican y tratan problemas de salud. Lo que hay que hacer es creérselo. Y trabajar mediante guías clínicas consensuadas como dice la ley, en trabajos profesionales que lo tienen que aplicar”.

Con posterioridad, Máximo González Jurado pasó a tratar el tema de la acreditación del personal, criticando que a estas alturas se está hablando de este tema, pues según su opinión “es una vergüenza es que no se esté acreditando y reacreditando desde hace años al personal ¿Es que es admisible que un profesional salga de la universidad y 20 años después no haya sido reacreditado? ¿Es que el paciente no tiene derechos? ¿Quién le garantiza que ese profesional que le atiende sigue manteniendo su competencia profesional? Por lo tanto, naturalmente que tiene que reacreditar sus competencias profesionales. Por ejemplo, en el ámbito de la prescripción de medicamentos por parte de las enfermeras, creo que se ha regulado perfectamente la ley, con una acreditación especial y un modelo de formación específico”.

Para terminar, el presidente del Consejo señaló que se están haciendo cosas y se mostró irónico al comentar “querido Antonio Gilabert (gerente de Atención Farmacéutica y Prestaciones Complementarias del Servicio Catalán de Salud) he tomado nota de lo que dices y me preocupa porque, o los que estáis ahora sois los más responsables del mundo o todos los que han pasado por ahí son los más irresponsables. Hablas de copago y yo la palabra no la compar-

to. El copago es cuando pagan dos distintos y aquí paga el mismo, es repago. Paga vía impuestos y paga luego directamente en la oficina de farmacia. Por lo tanto, no son dos entes distintos los que están pagando. Pero eso independientemente de que sea una buena medida o no. Ees un tema interesante a debatir. Yo no he estado en contra del copago nunca y no sólo del farmacéutico. Pero es evidente que es una medida que no existía hasta ahora en el sistema. Se ha introducido porque falta dinero y es que algo hemos hecho mal. O hemos gastado lo que no teníamos y hemos engañado a los ciudadanos dándoles lo que no teníamos o hemos gestionado y administrado mal. Lo cierto es que ha habido que introducir esta figura para recaudar fondos y al mismo tiempo disuadir al ciudadano. Al mismo tiempo, hablas de tasas, de rebajar salarios y yo no creo que esa sea la mejor política. Estoy absolutamente convencido de que cualquier gestor político lo pasa mal cuando rebaja el sueldo de sus empleados, pero esto no hay que darlo como un éxito cara a la sostenibilidad, pues es un fracaso”.

Como conclusión, González Jurado reclamó un “marco con unas reglas de juego y si hay que hacer sacrificios con el personal durante dos, tres o cuatro años, se hace. Pero hay que poner encima de la mesa las reglas del juego bien claras. Cosa que no se ha hecho hasta la fecha y seguimos con intranquilidad y con indefinición. Pero, en cualquier caso, rebajar el salario no es una política de sostenibilidad, es reconocer un fracaso. Porque si se subieron antes es porque se fue irresponsable a la hora de subirlos y ahora hay que bajarlos”.



El Colegio estudia sumarse al Foro Sanitario

El anuncio de la creación del Foro de Profesionales Sanitarios realizado en rueda de prensa por los colegios de Farmacéuticos, Médicos, Odontólogos y Veterinarios está siendo analizado por la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería con el fin de determinar su posicionamiento.

Las primeras informaciones sobre la creación de dicho foro llegaron al Colegio a finales de agosto y desde el Colegio de Enfermería se ve imprescindible, antes de la adhesión al mismo, que se concreten los planteamientos y objetivos para los que se crea, así como los

estatutos que van a regirle y se decidió realizar las consultas de carácter jurídico pertinentes.

La Junta, una vez se aclaren las premisas que van a marcar el Foro Sanitario y el papel de la enfermería en el mismo, tomara la decisión colegiada pertinente de la cual se informará a todos los colegiados.

El Colegio como Institución, se muestra interesado en la adhesión a dicho Foro en defensa de los intereses profesionales del colectivo, si bien, tras el cumplimiento de todos los requisitos precisos con carácter formal y con el rigor correspondiente.

OPE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Convocadas 1.600 plazas de enfermería

El Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid ha acordado autorizar la convocatoria de 3.571 plazas para sanitarios que quieran acceder a la condición de personal estatutario fijo. Estas oposiciones implican la convocatoria de las plazas correspondientes a 306 Médicos de Familia, 119 Médicos Pediatras, 1.600 enfermeros y enfermeras, 100 Matronas, 146 Fisioterapeutas y 1.300 Auxiliares de enfermería.

Se estima que en las pruebas selectivas participarán más de 60.000 profesionales en función del número de plazas ofertadas y del número de participantes en las pruebas selectivas de los años 2005 y 2008.

Estas oposiciones comprenden la celebración de un ejercicio práctico donde se acreditan los conocimientos del candidato seguido de una fase de concurso en la que se valorarán los méritos acreditados de los participantes que hayan superado el ejercicio práctico.

En esta ocasión, se valorará el conocimiento demostrado por los aspirantes, tanto por el peso del ejercicio práctico sobre el total del proceso como por la limitación en el número de aprobados en él.

Como novedad, se anuncia la creación de una Bolsa de Empleo Temporal en las categorías convocadas, según el resultado de la OPE.



Equipo de enfermería del servicio de Nefrología de Valdecilla ganador del premio.

Enfermeras de Nefrología de Valdecilla premiadas por un estudio sobre diálisis

Compara dos técnicas para determinar cuál es más biocompatible y presenta menos reacciones adversas

El equipo de enfermería del servicio de nefrología del Hospital Valdecilla ganó el Premio Bellco por un estudio en el que comparó dos técnicas distintas de hemodiálisis para determinar cuál es más biocompatible y presenta menos reacciones adversas.

Estos profesionales de Valdecilla compararon en concreto la hemodiafiltración en línea, que se lleva a cabo con líquido de diálisis, y la que se realiza con reinfusión endógena (con ultrafiltrado regenerador por el propio paciente).

En Valdecilla se aplican ambas técnicas, principalmente la que utiliza líquido de diálisis. La otra está indicada sobre todo para pacientes con problemas nutricionales y con determinadas enfermedades de base.

En el estudio, los enfermeros del servicio de nefrología compararon los cambios que se producen en el perfil hematológico de los

pacientes según la técnica utilizada y analizaron también si se registran inflamaciones y cómo se comportan las constantes vitales.

La conclusión es que la técnica que no requiere líquido de diálisis y se realiza de forma endógena con filtraciones del propio paciente produce menos efectos adversos, mejora la capacidad depurativa del enfermo, mejora su seguridad y aporta mayor biocompatibilidad.

Gracias a este análisis, denominado 'Estudio comparativo de biocompatibilidad entre la hemodiafiltración en línea y la hemodiafiltración con reinfusión endógena', los enfermeros del servicio de nefrología fueron reconocidos con el Premio Bellco, por el mejor trabajo de investigación sobre terapias convectivas realizado en 2012.

Este estudio será presentado en octubre durante el 37 congreso nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN).

FOTO: ROBERTO RUIZ (Diario Montañés)



EL SENADO TOMA LA INICIATIVA

Medidas ante las agresiones

El Senado ha aprobado por unanimidad una moción del PP por la que instan al Gobierno y a las comunidades autónomas a tomar medidas para prevenir posibles agresiones de pacientes a los profesionales sanitarios en su ámbito de trabajo, "desde los simples malos modos a la agresión física o verbal".

Por ello, la moción aprobada en la Cámara Alta incluye la necesidad de que todos los servicios de salud de las comunidades cuenten con medidas disuasorias y preventivas frente a las agresiones, mecanismos que refuercen la figura de los profesionales sanitarios como autoridad en su trabajo y la realización de un estudio que muestre "las dimensiones reales de esta problemática".

Por otro lado, los Ministerios de Justicia e Interior han anunciado conjuntamente que el Gobierno pretende modificar la Ley de Seguridad Ciudadana para que las penas del delito de atentado se apliquen también a "los que acometan, empleen violencia o intimiden gravemente" a miembros de equipos de asistencia o rescate, como bomberos o personal sanitario.

ENFERMERAS EN FINLANDIA

Comienza la aventura

Casi una docena de enfermeros del norte de España acaban de llegar al país nórdico para iniciar una nueva vida laboral en cumplimiento del contrato que han firmado con las autoridades finesas.

La decisión de aceptar la oferta la tomaron tras la campaña de captación de enfermeras que las autoridades de las regiones de Satakunta y Kotka realizaron, a través del Colegio de Enfermería de Cantabria, para cubrir la jubilación masiva de trabajadores de este sector en los próximos años.

La oferta de trabajo es por dos años y estos profesionales la han aceptado

anteponiendo la posibilidad de adquirir experiencia laboral, aprender inglés y conocer como funciona la sanidad en otras culturas, antes que por el salario ofrecido –un promedio de 2.772 euros/mes brutos–, pues con la llegada de la crisis y los recortes hacen casi imposible conseguir un contrato en España.

Para conseguir el puesto, los seleccionados han tenido que superar tres entrevistas personales (todas ellas en inglés) y un curso de finés que se ha llevado a cabo en la Casa del Estudiante de la Universidad de Cantabria, financiado por el Fondo Social Europeo dentro de la Red EURES.

TURBANTES ONCOLÓGICOS

Pelucas

arrabal gomez PELUQUEROS

color y comodidad

Arrabal 6 Santander

942 36 08 47



FERIA INTERNACIONAL DE EMPLEO

Una vía para encontrar trabajo en europa

El Servicio Cántabro de Empleo, en colaboración con la Red EURES y la Universidad de Cantabria, ha organizado una 'Feria Internacional de Empleo' que tiene por objeto que los estudiantes y las últimas promociones de diplomados y licenciados conozcan la realidad laboral de varios países europeos.

La FERIA está dirigida a desempleados en general con conocimientos de idiomas que busquen empleo en Europa. y se desarrollará el próximo 18 de octubre desde las 9,30 hasta las 19 horas en la Casa del estudiante de la Universidad de Cantabria.

Uno de los perfiles demandados es el de la enfermería y se cuenta con la presencia de empresas de reclutamiento de enfermeras para Reino Unido, Francia, Bélgica, Suiza, Alemania y Holanda. El idioma es un aspecto determinante para



tener posibilidades de acceder a estas ofertas.

Dada la demanda y frecuentes consultas sobre el empleo en Europa, creemos que es una buena oportunidad para que las enfermeras interesadas conozcan de primera mano sus posibilidades de empleo.

En la feria estarán presentes las empresas de reclutamiento de los diferentes países y las personas interesadas pueden llevar sus curriculum y hacer las entrevistas.

Uno de los equipos de reclutamiento de HCL (UK), que participará en la feria ha remitido al Colegio información complementaria sobre los perfiles que buscan:

- Mínimo 6 meses de experiencia en hospital después de su graduación.
- Nivel de idioma ingles (B2).
- Grado de enfermería.
- NMC registrada o registro en proceso.

Si duda será una jornada muy interesante, que podrá aportar mucho a todos aquellos enfermeros que se estén planteando salir a trabajar a Europa.

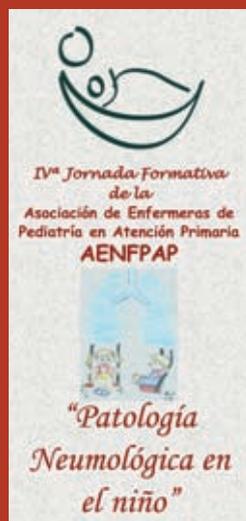
IV JORNADA DE LA AENFPAP

Patología neumónica en el niño

La Asociación de Enfermeras de Pediatría de Atención primaria va a desarrollar el próximo 19 de octubre la cuarta jornada formativa bajo el título 'Patología Neumónica en el niño'.

Durante cinco horas lectivas y en horario de 16 a 22 horas, se desarrollarán las ponencias 'Asma, bronquiolitis y dificultad respiratoria' y Educación del niño asmático', así como también los talleres 'Inhaladores, tipos y manejo', 'Espirometrías' y 'Detección precoz del niño alérgico en la consulta de Atención Primaria'.

La jornada, reconocida de interés científico-sanitario, se desarrollará en el Balneario de Solares y los organizadores han solicitado la acreditación correspondiente a la Comisión de Formación Continuada.



'HABLEMOS DE SALUD'

Santander retoma su programa sobre Salud

Con una conferencia sobre la reproducción asistida, el Ayuntamiento de santander puso en marcha el pasado 24 de septiembre una nueva edición del programa 'Hablemos de Salud', que se desarrollará hasta el 4 de diciembre, cada martes a partir de las 19:30 horas, en el CASYC, con entrada libre hasta completar aforo.

El Concejal de Familia y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Santander, Antonio Gómez, señaló que "a lo largo de 12 sesiones este programa abordará otras tantas cuestiones de interés general, bien por la frecuencia de su incidencia y prevalencia o por el impacto socioeconómico que conllevan, como la degeneración muscular, la depresión, el lupus o la meningitis, entre otras".

El edil insistió en que, como en ediciones anteriores, las conferencias de una hora de duración, aproximadamente, comenzarán con una exposición desarrollada por especialistas en el tema tratado y continuarán con un coloquio en el que se dará respuesta a las preguntas de los asistentes, que serán canalizadas por un moderador.

La doctora en Enfermería y profesora de la Escuela Universitaria Ana Rosa Alconero desarrolló el 2 de octubre una conferencia sobre 'La enfermedad coronaria en la mujer'.

El programa está disponible en los puntos de información ciudadana del Ayuntamiento y en la web www.santander.es.

Web recomendadas...

www.enfermeria24h.es

La web de consejos de salud

Es una web dirigida por profesionales de enfermería donde se abordan diferentes temas relacionados con la salud de las personas, además de resolver dudas tanto a los profesionales sanitarios como a los ciudadanos que deseen más información sobre el cuidado de su salud.

Para conseguirlo cuentan con una dilatada experiencia y un equipo de profesionales altamente cualificado compuesto de psicólogos, podólogos, homeópatas, logopedas, etc. que aportan un excelente material informativo que puede servir para la mejora y el desarrollo asistencial y profesional.

Para lograrlo han desarrollado una web que proporcio-

ne información básica explicada con claridad, fácil de entender y con acceso sencillo para resolver cualquier duda que surja durante las 24 horas del día, tanto sea información general o profesional—entre sus contenidos se pueden encontrar desde documentos de interés general hasta materiales de apoyo para profesionales, noticias, artículos recomendados, trabajos de investigación, etc.

La web se estructura en diversas secciones claramente diferenciadas—sexualidad, lactancia materna, primeros auxilios— y además posee un área profesional diferenciada donde se dan instrucciones sobre análisis y pruebas diagnósti-



cas, material informático específico para enfermería, consejos y recomendaciones sobre vacunas, recomendaciones sobre temas de arteriosclerosis, protocolos sobre el cuidado de heridas, dietas para obesidad, hipertensión o diabetes, técnicas enfermeras, protocolos y consejos para la atención al niño sano, etc.

Esta información se recoge en documentos de acceso libre y de creación propia y también, tras contrastar adecuadamente la veracidad de

la información y si está basada en evidencias científicas, recoge trabajos que les remiten profesionales especialistas en las diversas materias, cuya titularidad siempre queda reseñada.

Enfermeria24h.es también cuenta con un área destinada al ciudadano donde se recogen consejos sobre tabaquismo, dietas, salud sexual y planificación familiar, salud bucodental, problemas de diabetes o tensión arterial y patologías comunes.

www.diferenciate.org

En busca de la calidad asistencial

El pasado año, un grupo de profesionales relacionados con la Sanidad—enfermeras, médicos, fisioterapeutas, economistas, pediatras, periodistas e informáticos—, se unieron para trabajar por un objetivo común, convencidos de que la calidad asistencial puede mejorar con pequeños gestos, como puede ser el mirar a los ojos de las personas que atienden.

Su nexos de unión es el de creer que a través de las redes sociales se pueden ge-



nerar y difundir ideas e iniciativas que permitan lograr su objetivo.

Según el ideario de este grupo, cuando una persona acude al Sistema Sanitario busca no sólo la competencia técnica de los profesionales, también espera encontrar personas capaces de transmitirle

seguridad, confianza y respeto acerca de sus decisiones. No obstante, señalan que en ocasiones el usuario puede encontrar situaciones en las que la atención pierde la calidez o afectividad.

A través de www.diferenciate.org y de las distintas redes sociales, este grupo pretende agrupar a todos aquellos profesionales de la sanidad que defienden estos planteamientos y utilizar las nuevas tecnologías para transmitir información y experiencias personales.

FE DE ERRATAS

En el anterior número de la revista se produjeron dos errores que es necesario subsanar.

- En la información sobre ACET se señala que Pedro Cabeza, acudió como presidente de la Sociedad Cantabra de Medicina y Enfermería del Trabajo, cuando realmente lo hizo en calidad de representante.
- En el artículo sobre las EIR se señalaba que solo una de primer curso era cántabra y también lo es Marta López.

LOTERIA DE NAVIDAD

A igual que años anteriores, el Colegio ha adquirido participaciones del número 36004 para el tradicional sorteo de Navidad.

Todos los colegiados que permanezcan en situación de alta en el censo del Colegio en la fecha del sorteo (22 de diciembre del 2012) jugarán la misma cantidad.

A primeros de diciembre se remitirá a todos los colegiados un boletín en donde figurará la cantidad jugada.



POR UN GRAN PACTO DE ESTADO

NO a los recortes y SI a mejorar la gestión y la eficiencia

Tanto directivos, como profesionales y usuarios, así como los expertos, coinciden al señalar que la sanidad española necesita una reforma estructural, sobre manera, ahora que pasa momentos especialmente convulsos debido a las diferentes medidas y recortes a la que está siendo sometida. Recortes que los profesionales de enfermería no entendemos y que criticamos por ser injustos y faltos de equidad, pues van a generar precariedad y un aumento de las desigualdades en salud, sobre todo para el sector de la ciudadanía más azotado por la crisis.

Corren tiempos complicados y nuestra sociedad del bienestar se tambalea y es necesario que todos nos impliquemos para lograr su sostenibilidad. La situación demanda cambios profundos y no buscar atajos o caminos rápidos o aplicar parches sin medir las repercusiones y las consecuencias presentes y futuras.

Ante esta situación los Consejos Generales de Enfermeros y Médicos han puesto en marcha un macro estudio con la participación de quienes conocen de verdad la sanidad: los profesionales. Desde el Colegio de Enfermería de Cantabria nos adherimos a la iniciativa y animamos a todos los colegiados a participar, ya que somos los máximos conocedores de los pros y contras de su funcionamiento y los resultados permitirán mostrarán la realidad del sistema sanitario y cuales pueden ser las medidas que se deben adoptar para mejorar su funcionamiento y garantizar su sostenibilidad.

Los enfermeros creemos que el futuro pasa por avanzar hacia un nuevo modelo de gestión, centrado en el paciente, en donde aportemos lo mejor de nuestra formación y conocimientos, al tiempo que agudicemos nuestro ingenio para inventar, rediseñar y plantear propuestas dirigidas a crear nuevos modelos de gestión donde se adapten las competencias profesionales adquiridas, en su máxima expresión y desarrollo, a las funciones asistenciales que el sistema sanitario actual demanda.

Es necesario hacer más eficiente y sostenible el sistema, por lo que debemos exigir a nuestros políticos y gestores que mejoren las políticas asistenciales, ya que no se trata de quitar si no de reorganizar y reclamarles que no acudan a soluciones precipitadas basadas en el recorte de servicios para reducir costes. Pero ¿Es posible exigir que se mantenga la esencia de nuestro sistema, con la calidad y la universalidad de las prestaciones?

Hagamos unos pequeños cálculos: según un informe del Círculo de Empresarios hecho público el pasado día 17, el gasto público sanitario de las Comunidades Autónomas por habitante y año oscila (periodo 2000-2008) entre 1.061 y 1.704 euros, es decir, hay una diferencia de 642 euros entre la co-

“debemos exigir a nuestros políticos la mejora de las políticas asistenciales, ya que no se trata de quitar si no de reorganizar, y reclamarles que no acudan a soluciones precipitadas basadas en el recorte de servicios para reducir costes”

munidad que más gasta y la que menos. Por tanto, si se racionaliza el gasto sanitario, reduciéndolo a un término medio de 1.252 euros, se generaría un ahorro del 15% en todo el sistema sanitario.

A esta primera cifra, deberemos añadir la infrautilización de los equipos de diagnóstico de alto coste de mantenimiento e inversión; la ausencia de una central de compras interhospitalaria, que permitiría reducir los costes de los suministros, o la existencia de un absentismo laboral superior al 10%, cifra de la que somos responsables todos los trabajadores del sistema sanitario y en cuya disminución debemos poner nuestro empeño.

Por otro lado, el gasto sanitario en España está dirigido a la atención de agudos (urgencias y atención hospitalaria), en detrimento de la prevención, la atención pri-

maria o la atención a crónicos. Para estabilizar esta estructura, que permitiría un sistema más eficaz y económico, creemos que se deben aprovechar las competencias enfermeras y legisladas –especialidades y prescripción enfermera– que facilitarían la puesta en marcha de un nuevo modelo de gestión y cuya implantación no supone gastos añadidos y, por lo tanto, es ilógico que sigan sin desarrollarse y sin implantarse. Es preciso pedir responsabilidades de esa ineficacia, que genera un encarecimiento de los procesos, además de la desmotivación de los profesionales.

Los enfermeros disponemos de una importante formación y capacitación que no se ajusta con las funciones y responsabilidades que desempeñamos en el día a día de nuestro trabajo y desde hace años estamos haciendo propuestas de cambio y mejora, que están recogidas, analizadas y, en muchos casos, aprobadas. Solo falta voluntad política para ponerlas en marcha y, sin embargo, no se ha avanzado nada.

Como ciudadanos y como profesionales sabemos de la existencia del problema, pero hay indicios de por donde se pueden encontrar soluciones y tenemos que exigir que se ejecuten estas medidas para defender el sistema público de salud, ya que es un derecho irrenunciable y no podemos ser cómplices de su progresiva e irremediable destrucción. Como expertos que somos, venimos señalando desde hace más de tres años las medidas que se pueden adoptar para solucionar en gran parte el problema, sin que se nos haya tenido en cuenta, y ahora parece que se acaba el tiempo, lo que no es óbice para aplicar actuaciones de cualquier manera y sin fundamentos lógicos, pues esta en juego nuestra sociedad del bienestar que tantos años y esfuerzo nos ha costado construir.

Rocío Cardeñoso Herrero
Presidenta del Colegio de
Enfermería de Cantabria

DIA MUNDIAL DEL CORAZÓN

Campaña para evitar las enfermedades cardiovasculares

La campaña puesta en marcha por el Colegio de Enfermería de Cantabria con motivo del Día Mundial del Corazón, pretende concienciar a los ciudadanos de que es necesario reducir el consumo de sal.

El consumo excesivo de sal, así como los alimentos preparados o en conserva, son responsables de numerosos problemas de salud relacionados no solo con las enfermedades cardiovasculares sino también con la insuficiencia renal, la osteoporosis o el cáncer de estómago. Ante esta perspectiva, el Colegio de Enfermería quiere recordar a los ciudadanos que reduciendo a la mitad del consumo diario de sal nuestra salud obtendría resultados comparables a los derivados de dejar de fumar. Por eso, dentro del programa 'Cuidamos de su salud', se realiza esta campaña para reforzar el trabajo que los profesionales de Enfermería llevan años realizando con los pacientes en sus consultas y recordar los beneficios que aporta para prevenir las que se siguen una dieta mediterránea baja en sal, practicar ejercicio físico y evitar el tabaco.

La campaña pretende concienciar que es necesario el esfuerzo de todos para reducir este problema. Por un lado está el propio ciudadano, "que debe aplicar medidas como cocinar sin sal, retirar el salero de la mesa o comprar productos bajos en sal, lo que no significa que sean de régimen sino que son saludables". Por otro lado está la industria alimentaria, "que debería disminuir la cantidad de sal que añade a los productos y hacer un etiquetado más fácil de entender y que informe de la cantidad de sal añadida". Finalmente se encuentran los organismos públicos, "que deberían tomar medidas restrictivas relacionadas con el consumo de sal, así como iniciar campañas masivas dirigidas a informar sobre sus efectos nocivos".

EXAMEN EIR 2013

Preparación intensiva del IFSES

Con motivo de la convocatoria del examen de especialidades de enfermería (examen EIR 2012/13) continúa desarrollándose el curso de preparación intensivo que el Instituto de Formación Sanitaria (IFSES) ha organizado en nuestra región y que se caracteriza por el alto índice de satisfacción por parte del alumnado, así como por el elevado porcentaje de aprobados. También hay que señalar que los cursos están acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, lo que les convierte en cursos baremables para las oposiciones y bolsas de trabajo.

Programa del curso

Los servicios que se ofrecen en el curso son:

- Temario intensivo IFSES examen EIR 2012/13. Excepcional material que permitirá a los alumnos repasar y estudiar lo sustancial de cara al examen.
- Preguntas Test de cada tema correspondiente.
- Simulacros de Exámenes: un examen tipo EIR al mes para una preparación óptima. Estos ensayos sirven para constatar el nivel y la progresión.
- Tutorización online: marcará al alumno un ritmo de estudio y solucionará las dudas que le surjan.
- Clases: 4 días al mes (20 h. mensuales). Inicio en septiembre y final al realizar el examen (febrero).

El precio del curso (180 euros) se abonará con periodicidad mensual y existirá una tarifa bonificada a los colegiados en Cantabria (160 euros).

Se puede obtener más información en: secretaria@ifses.es o en el 917 267 115.

Nueva convocatoria para el curso 2012-13

La Fundación de Enfermería Cantabria (FECAN) oferta a todos los colegiados la realización de cursos de Inglés mediante el método Vaughan y ya está en marcha la programación para el próximo curso lectivo, que discurrirá entre los meses de octubre y mayo próximos.

La necesidad imperiosa del conocimiento de la lengua inglesa para poder investigar y para conseguir trabajo en otros países, hace que el Colegio de Enfermería, a través de su Fundación (FECAN), posibilite la realización de cursos de Inglés con uno de los mejores métodos que hay en la actualidad y utilizando la sede colegial para facilitar el acceso de los inscritos.

La estructura de los cursos será de 2 horas semanales y se desarrollarán en horarios de mañana y tarde con un total de 60 horas lectivas en los ocho meses que

dura el curso.

El calendario quedará fijado de la siguiente forma:

LUNES: 15 octubre a 13 mayo (excepto 7 enero).

MARTES: 16 octubre a 21 mayo (excepto 25 diciembre y 1 enero).

MIÉRCOLES: 17 octubre a 15 mayo (excepto 1 mayo).

JUEVES: 18 octubre a 23 mayo (excepto 1 y 6 noviembre).

VIERNES: 19 octubre a 10 mayo.

Horarios: se pueden elegir cualquiera de los días de lunes a viernes y de:

- 09:15 a 11:15 horas
- 11:30 a 13:30 horas
- 16:00 a 18:00 horas

Precios: FECAN hace posible que el precio final sea de 450 euros.



Condiciones de los cursos

Información en el Colegio Enfermería c/ Cervantes 10, 5º piso.

El precio incluye: Prueba de nivel.

Contacto: Tel.: 942 310 250 / 942 319 720 colegio@enfermeriacantabria.com



PROYECTO EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El objetivo es acercar la prevención y el autocuidado a la ciudadanía

Desde el año 2011, el Colegio ha proyectado un conjunto de planes que conforman dicho proyecto.

Los planes se enmarcan en los contextos de los acuerdos o convenios firmados entre el Colegio y diversas instituciones de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Los convenios, como ya se ha ido informando en otras ocasiones, se han firmado con la Universidad de Cantabria, el Ayuntamiento de Santander y otros de la Comunidad Autónoma, otras instituciones y asociaciones de pacientes.

Desde las instituciones locales se 'abren las puertas' a los diversos centros sociales y centros escolares de la comunidad. Otras instituciones lo demandan de mutuo propio.

El propósito de estos planes es llegar a la comunidad con los diversos temas de salud o enfermedades y sus cuidados. Esto a través de un proceso planificado, tomando como herramienta de educación para la salud que, como es sabido, la Enfermería somos los profesionales que más y mejor lo conocemos, desarrollamos, utilizamos e impartimos información y conocimientos propios de nuestra disciplina académica.

El Colegio, a través de la Fundación de la Enfermería de Cantabria, dispone de una cartera de servicios que constituyen estos planes de EpS. Los temas están dirigidos a población adulta, a población escolar (alumnos, padres y docentes) y a cualquier otro grupo de la comunidad que lo precise.

Los contenidos son diversos:

- Vida Sana: alimentación y ejercicio
- Cuidados buco dentales
- Prevención y cuidados sobre ingesta de alcohol y uso de cannabis.
- Sexualidad y anticoncepción saludables. Cuidados.
- Adicciones.
- Taller de reanimación cardio pulmonar.
- Taller: abordaje eficaz de prevención. y cuidados en la incontinencia urinaria en la mujer.

Estos temas, están diseñados y conformados en documentos elaborados



El Colegio ha realizado dos acciones de calle para mostrar a la población como prevenir la diabetes o los peligros del consumo de tabaco.

con el rigor científico correspondiente a cualquier proyecto, conteniendo entre otros capítulos, la evaluación específica que permitirá corregir y ayudará a planear propuestas de mejora.

Por otro lado, cada exposición o taller contiene su propia dinámica docente y sus propios materiales.

Además, y con el fin de dinamizar las actividades de cada tema, se utilizan materiales u objetos para la motivación, por ejemplo, dirigido a los escolares; y para todos los asistentes y en todas las actividades, se entregan dípticos o trípticos con el fin de que puedan conservarlo para su lectura posterior y puesta al día del tema aprendido.

Campañas de radiodifusión

Otras actividades relacionadas con la salud de la población y que el Colegio tiene en marcha, las realiza a través de mensajes en los medios de comunicación relacionados con temas concretos y en los días específicos que tienen su celebración mundial: diabetes, tabaco, corazón, etc.

Del mismo modo, otras actividades concretas comunitarias se desarrollan en el contexto de estos días específicos, participando en ellas equipos multidisci-

plinarios.

Este plan de EpS revierte positivamente sobre los propios colegiados y sobre la enfermería profesional en los siguientes ámbitos:

- Promueve la buena relación y la coordinación con diversas instituciones de la Comunidad y otras del ámbito social y comunitario.
- Mejora los conocimientos de la disciplina a través de la investigación.
- Desarrolla la elaboración de proyectos con metodología científica.
- Promueve la difusión y publicación de manuscrito científicos.
- Visibiliza la Enfermería profesional.
- Favorece el empleo a profesionales enfermeros en situación de desempleo.
- Enriquece los currículums profesionales.

Este plan, continúa su desarrollo a lo largo de este año y sucesivos y es deseo del Colegio ampliarlo a otros temas, nuevos profesionales y otras instituciones.

Pilar Elena Sobinas
Vicepresidenta 1ª y coordinadora de proyectos de EpS del Colegio de Enfermería.

CONVENIO ENTRE EL COLEGIO DE ENFERMERÍA Y EL AYUNTAMIENTO

Ampuero promocionará actividades para el cuidado de la salud de sus habitantes

Dentro de la campaña 'Cuidamos de tu salud' que lleva a cabo el Colegio de Enfermería de Cantabria y en el contexto de las actuaciones que la Fundación de la Enfermería de Cantabria (FECAN) viene desarrollando con diversas instituciones de la región, se ha firmado un convenio con el Ayuntamiento de Ampuero para la realización de diversas acciones orientadas a la promoción de la salud de los habitantes del municipio.

La salud de la ciudadanía es un tema de máxima prioridad para el Colegio y para los responsables municipales de Ampuero y, en virtud de que son los profesionales de enfermería los responsables de enseñar, instruir y adiestrar a la población en autocuidados para lograr el máximo nivel de salud, el convenio firmado servirá, sin duda, para lograr una mejora de la salud de los ampuerenses.

Ambas instituciones colaboran desde hace unos meses en actividades relacionadas con los cuidados en salud, a través de la organización conjunta de conferencias y talleres sobre incontinencia urinaria dirigidos a la población en general. Estas actividades tuvieron una excelente acogida por parte de la ciudadanía, lo que ha motivado la firma de este convenio que pretende ampliar este tipo de acciones.

Tras la firma del convenio por parte de Rocío Cardeñoso, presidenta del Colegio de Enfermería, y del alcalde de Ampuero, Patricio Martínez, se desarrollará un programa de actividades que comenzará con el curso de 'Introducción a maniobras de reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios' dirigido a la población adolescente y a los monitores deportivos y, posteriormente, se pondrá en marcha un proyecto de 'Vida Sana' en centros escolares.



Amaya Fernández, concejala de Festejos, Cultura y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Ampuero y Olga Blanco, secretaria del Colegio de Enfermería de Cantabria.

Taller de RCP en Ampuero

Como consecuencia del acuerdo que el Colegio de Enfermería de Cantabria ha firmado con el Ayuntamiento de Ampuero, el pasado mes de agosto se llevó a cabo un taller de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) dirigido a jóvenes del municipio y a monitores deportivos.

Dirigido por los enfermeros Pablo Pérez Velasco y Víctor Fradejas Sastre, durante cuatro horas los cuarenta asistentes pudieron conocer cómo realizar una RCP básica eficaz, siguiendo todos los pasos de la 'cadena de supervivencia'. Además, les fueron mostradas, de forma teórica y práctica las principales nociones de primeros auxilios.

Con estos cursos, tanto jóvenes como mayores aprenden para que sirvan y como funcionan las técnicas de reanimación cardiopulmonar, con el fin de que en un momento determinado puedan utilizarse para salvar la vida de una persona.



Los alumnos pudieron conocer y practicar las técnicas de reanimación cardiopulmonar.

Síguenos en...

facebook

facebook.com/enfermeriacantabria.com



Me gusta



CURSOS Y TALLERES

NOVIEMBRE

FORMACIÓN ONLINE

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS

FECHA: Del 5 de noviembre al 9 de diciembre.

Nº DE HORAS: 66

NUMERO DE ALUMNOS: 85

CREDITOS: 10,7

DOCENTES:

Victor Manuel Balbás Liaño

Agustín Felipe Gómez Laso.

OBJETIVOS: Capacitar a los profesionales de Enfermería en los conocimientos, estrategias y habilidades que permitan mejorar la calidad de los cuidados dirigidos a los pacientes con los síndromes geriátricos de mayor incidencia (malnutrición, inestabilidad y caídas, demencias e incontinencia).



AURICULOTERAPIA

FECHA: 19 y 20 de noviembre.

Nº DE HORAS: 10

Nº DE ALUMNOS: 40

HORARIO: de 16.00 a 21.00 h.

DOCENTES: Federico Marmori.

LUGAR: Sede del Colegio Oficial de Enfermería.

TALLER DE CUIDADOS EN DIETOTERAPIA. INTRODUCCIÓN

FECHA: 17 y 18 de Diciembre

Nº DE HORAS: 10

Nº DE ALUMNOS: 40

HORARIO: de 16,00 a 21,00h

DOCENTE: Blanca Sandoval Igelmo.

LUGAR: Sede del Colegio Oficial de Enfermería.

OBJETIVOS DEL CURSO:

Enseñar conocimientos teóricos prácticos sobre dietoterapia basada en la Medicina Tradicional China para el cuidado en situaciones de salud y/o enfermedad.

DICIEMBRE

PATOLOGÍA RESPIRATORIA CRÓNICA: ASMA Y EPOC. CUIDADOS Y TÉCNICAS

FECHA: 30 de noviembre.

Nº DE HORAS: 5

Nº DE ALUMNOS: 30

HORARIO: de 16,00 a 21,00h

DOCENTES: Mar García Pérez.

Pablo Barriga Gómez.

Juan José Mier Blanco.

LUGAR: Sede del Colegio Oficial de Enfermería.

OBJETIVOS DEL CURSO:

Mejorar los conocimientos sobre la epidemiología y las técnicas para el diagnóstico y las técnicas de los tratamientos inhaladores de enfermedades respiratorias: asma y EPOC.

CURSO 'SUELO PÉLVICO FEMENINO. PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD'

FECHA: 10, 11, 12 Y 14 de diciembre.

Nº DE HORAS: 12

Nº DE ALUMNOS: 20

HORARIO: de 10 a 13 h

DOCENTES: Paula Parás Bravo.

LUGAR: Colegio de Enfermería.

OBJETIVOS DEL CURSO:

Facilitar a los alumnos conocimientos básicos sobre la anatomía y fisiología del suelo pélvico femenino, proporcionando las herramientas necesarias para su valoración y aplicación de técnicas preventivas o de tratamiento para conseguir un suelo pélvico sano y eficaz.

CURSO 'ENFERMERO EXPERTO EN INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA Y EN TIC'

FECHA: 10, 11, 12, 13 y 18 de diciembre

Nº DE HORAS: 20

Nº DE ALUMNOS: 50

LUGAR: Sede del Colegio Oficial de Enfermería.

INSCRIPCIONES EN LA WEB www.enfermeriacantabria.com, del 1 al 10 de cada mes

CONFIRMACIONES: La lista de admitidos y reservas se hará pública en la web del colegio en el apartado de formación, listados de admitidos. Todos los colegiados deberán consultar aquí si han obtenido plaza.

Cada colegiado admitido y reserva recibirá un e mail informándole de que tiene plaza para el curso, o que está en reserva. En dicho e mail habrá que contestar confirmando la inscripción para el curso en un plazo de 5 días naturales al envío. En caso de estar admitido y no recibir el mail, se ruega ponerse en contacto con la secretaria del colegio.

SORTEO: Se realizará en las 48 horas siguientes a la finalización del plazo e inscripción



FORMACIÓN ULTIMO TRIMESTRE 2012

Un acercamiento a las terapias complementarias

Con el fin establecido por la Junta de Gobierno del Colegio de acercar las terapias complementarias a la profesión enfermera, se han desarrollado una serie de conferencias y cursos que comenzarán con una conferencia el 5 de noviembre que servirá para presentar la Medicina Tradicional China (MTC) y a la que se invitará a todos los profesionales sanitarios de las distintas profesiones.

Posteriormente, se realizarán dos cursos teórico-prácticos en noviembre y diciembre sobre auriculoterapia y dietoterapia china, que serán de carácter gratuito para los colegiados y cuyo fin es el de aportar a la enfermería una visión más amplia de estas disciplinas en todas sus actividades y cuidados.

CONFERENCIA/PRESENTACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA EN EL ÁMBITO SANITARIO

Migrañas, alergias, vértigos, alteraciones del sistema digestivo y cutáneo, contracturas... son algunos de los problemas que pueden tratarse con acupuntura, una milenaria técnica china cuya eficacia está reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero sobre la que aún existe bastante desconocimiento en Occidente.

En la medicina china no existen enfermedades sino manifestaciones de síntomas y una enfermedad no es sino una causa de un desorden o desequilibrio que tenemos en nuestro organismo.

El tratamiento con acupuntura, y en general con medicina china, parte del diagnóstico, que se evalúa principalmente a través de la toma del pulso y de la observación de la lengua. A partir de ahí, los profesionales escogen la combinación de puntos en la que es necesario actuar y la técnica más apropiada.

Y es que, si bien el más conocido es el tratamiento con agujas finísimas y estériles, existen otras variantes que aplican la misma teoría, como la *moxibustión*, en la que se aplica el calor de la combustión de la planta moxa; la *digitopuntura*, basada en la estimulación de los puntos de acupuntura con los dedos



o la *electroacupuntura*.

Los niños, especialmente sensibles a las agujas, pueden ser tratados con semillas que se adhieren en puntos de la oreja o con otras especialidades de la medicina china como la *tuina* (masaje terapéutico chino) o con *fitoterapia* (tratamiento con plantas medicinales). De hecho, en muchas ocasiones se combinan varias de estas técnicas, como es el caso de los tratamientos paliativos de los efectos negativos de la quimioterapia, en los que se emplea la acupuntura unida a la fitoterapia.

Además de un amplio abanico de patologías y dolencias, la acupuntura puede usarse también como anestésico. Así mismo, y aunque el embarazo es una de las pocas ocasiones durante las que no está recomendada, la estimulación con acupuntura puede facilitar el parto y conseguir incluso que el feto cambie de postura.

Aunque la OMS reconoce formalmente las cualidades de la Medicina Tradicional China, la integración de esta medicina en la sociedad española ha sido un proceso gradual de más de 30 años que ha permitido acercarnos un método distinto de tratar las enfermedades y, actualmente, está derivando hacia la posibilidad de atender pacientes basándose

en el complemento e integración de sus conocimientos.

Una misma enfermedad, un mismo paciente y dos visiones aparentemente tan distintas: la medicina convencional y la medicina china. Ante el avance de las enfermedades crónicas, se hace necesaria la integración de ambos métodos y la aplicación de la medicina integrativa en el ámbito sanitario nos permite aplicar el tratamiento menos invasivo pero a la vez más eficaz.

AURICULOTERAPIA

La auriculoterapia es una técnica de acupuntura sencilla, complementaria en el tratamiento de varias patologías y de utilización simple para los enfermeros.

El objetivo del curso es formar al enfermero para que pueda tener un nivel suficiente en la aplicación de la auriculoterapia en sus indicaciones principales.

El docente que impartirá el curso será Federico Marmorì, máster de acupuntura clínica en la Universidad de MTC de Beijing 2006-2009 y doctorado de acupuntura clínica en la Universidad de MTC de Beijing 2009-2012.

El curso se realizará en el Colegio de Enfermería de Cantabria los días 19 y 20 de noviembre en horario de 16 a 21h.

DIETOTERAPIA

La dietoterapia es una de los pilares terapéuticos con los que la MTC persigue que las personas recobren el equilibrio y la salud. Sigue sus principios diagnósticos y terapéuticos, que consideran que los alimentos tienen unas características energéticas más allá de la mera composición química, que pueden estimular al organismo a una mejor homeostasis y regulación de los procesos fisiológicos, a recobrar la salud y a prevenir la aparición de enfermedades.

El curso se realizará el 17 y 18 de diciembre de 16 a 21 horas y lo impartirá la doctora Blanca Sandoval (médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación Médico Acupuntora).



39 PLAZAS MENOS PARA LA CONVOCATORIA DE EIR PARA 2013

El Ministerio introduce nota de corte para acceder a las especialidades

DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DEL NÚMERO MÁXIMO DE PLAZAS EN FORMACIÓN DE ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA A ADJUDICAR EN LA CONVOCATORIA 2012/13

ESPECIALIDADES	C.A. de Andalucía	C.A. de Aragón	C.A. de Canarias	C.A. de Cantabria	C.A. Castilla la Mancha	C.A. de Cataluña	C.A. de Extremadura	C.A. de Galicia	C.A. Región de Murcia	C.A. de la Rioja	C.A. de las Illes Balears	C.A. del País Vasco	C.A. del P. de Asturias y León	C. de Castilla y León	C. de Madrid	C. Foral de Navarra	C. Valenciana	Ciudad Autónoma Ceuta	Ciudad Autónoma Melilla	Sector Público	Sector Privado		Total
																					Sin Contr.	Con Contr.	
ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL	38 (*)	8	8	0	7	32	2	6	8	0	5	10	8	12	28	3	11	0	0	186	2	0	188
ENFERMERÍA DEL TRABAJO	8	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	7	1	0	22	0	0	22
ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA	17	8	12	0	18	20	12	8	4	0	4	0	12	26	49	0	24	0	0	214	0	0	214
ENFERMERÍA GERIÁTRICA	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	11	0	0	11
ENFERMERÍA OBST.-GINECOLÓGICA	82	8	20	5	21	68 (*)	8	17	16	4	14	24	5	17	49	0	57	4	4	423	0	0	423
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	28 (*)	3	0	0	5	12	0	5	5	0	0	0	3	7	37	0	0	0	0	105	0	0	105
TOTALES:	173	27	40	5	56	132	22	36	36	4	23	36	30	65	165	3	99	5	4	961	2	0	963

(*) Las celdas hacen referencia a aquellas especialidades en las cuales se ha aplicado cupo autonómico

Según publica el BOE (se puede consultar toda la información en la web del Colegio) el Ministerio de Sanidad y las comunidades han reducido su oferta de plazas de formación especializada para enfermeros en régimen de residencia (EIR), para la convocatoria de 2013, pasando de los 1.112 del año anterior a un total de 963 en esta ocasión, 39 plazas menos.

Por lo que respecta a la distribución, el departamento que dirige Ana Mato asegura que la oferta de plazas se ha realizado "de acuerdo con las necesidades de especialistas manifestadas por las comunidades" e insisten en que "la oferta aprobada, más los residentes que en la actualidad se encuentran en formación, garantiza la reposición de las vacantes por jubilación que se produzcan en los próximos 15 años en todas las titulaciones". El reparto ha quedado fijado como sigue:

- A) 423 plazas de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
- B) 188 plazas de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.
- C) 22 plazas de la Especialidad de Enfermería del Trabajo.
- D) 105 plazas de la Especialidad de Enfermería Pediátrica.
- F) 11 plazas de la Especialidad de Enfermería Geriátrica.

Esta reducción de plazas de formación especializada se ha producido en

todas las titulaciones –médicos, farmacéuticos, químicos, biólogos, etc.–.

El plazo de presentación de solicitudes terminó el pasado 4 de octubre de 2012 y el examen está previsto para el sábado 2 de febrero de 2013.

Una nota de corte como novedad

La convocatoria 2012-2013 introducirá además algunas novedades, como la introducción de una nota de corte en todas las titulaciones para "aumentar la calidad en la selección de los profesionales que acceden a esta formación".

Con anterioridad sólo se exigía una puntuación positiva en el examen. A partir de este año habrá de obtenerse, en el ejercicio de contestaciones múltiples, una nota igual o superior al 30 por ciento de la media aritmética obtenida por los diez mejores exámenes, es decir, que si los diez primeros obtienen un 10, solo podrán acceder al EIR los que obtengan una nota mayor o igual al 7.

En cuanto al número de preguntas del examen, el Ministerio pretende que se vayan igualando las preguntas y el tiempo de resolución del examen de Enfermería a las del resto de las titulaciones (225 más 10 de reserva, con cinco horas para su resolución).

Por ello, en esta convocatoria se ha aumentado el número de preguntas a 160, más 10 de reserva, frente a las 110 de convocatorias anteriores. El tiempo

para su contestación aumenta de dos hasta tres horas y media.

Menos plazas para extracomunitarios

Además, la convocatoria para 2012-2013 ha limitado el cupo para médicos extracomunitarios al 8 por ciento en una primera vuelta, frente al 10 por ciento de la convocatoria anterior. En Farmacia (5 por ciento) y Enfermería (2 por ciento) se mantiene.

Estos aspirantes extranjeros tendrán que someterse a las medidas de control incorporadas en la convocatoria anterior, por lo que se les requerirá la correspondiente autorización de residencia o de estancia por estudios.

Asimismo, deberán acreditar su conocimiento del idioma castellano, para lo que se les requerirá el Diploma de Nivel Superior C1 o C2, según la clasificación derivada del Marco Común Europeo de referencia para las lenguas. dada la "especial importancia para el sistema sanitario de la comunicación oral y escrita con el paciente y con los demás profesionales".

La convocatoria incorpora también la reserva de un 7 por ciento de las plazas de FSE para personas con discapacidad igual o superior al 33 por ciento. Con ello, se cumple con la adaptación de la normativa de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

LA NORMA AFECTA LEVEMENTE A LAS EIR DE ENFERMERIA

Sanidad incorpora nota de corte en el acceso a las especialidades tomando como medida las 10 primeras notas de la prueba

Para la próxima convocatoria de las pruebas de acceso a la especialidad (EIR, MIR, etc.) el Ministerio de Sanidad baraja reducir las plazas entorno a un 5%, va a establecer una nota de corte e implantará nuevos criterios de calidad, al tiempo que aumentan a 160 las preguntas en el ejercicio de Enfermería (antes eran 110), con el fin de unificarlas en el futuro al del resto de las titulaciones (médicos, farmacéuticos, químicos, etc.), que en la actualidad hacen frente a 225 preguntas, ya que a partir de ahora es una carrera de Grado.

La nota de corte para todas las titulaciones se fijará en el 30 por ciento de la media de los diez mejores ejercicios (es decir, si los diez mejores consiguen de nota media un 9.5, quedarán eliminados todos los que no superen una nota de 6.65). Según explican desde el Ministerio, "el objetivo es aumentar la calidad en la selección de los profesionales que acceden a esta formación".

Para la presidenta del Colegio de Enfermería de Cantabria, la normativa "no afectará significativamente a las enfermeras cántabras que decidan presentarse al EIR ya que, hasta el momento, el número de plazas ha sido siempre muy bajo en relación al del número de aspirantes, con lo cual siempre las notas de corte han sido siempre muy altas. En la última convocatoria se presentaron cerca de 14.000 enfermeros para las 1.000 plazas ofertadas".

Tampoco duda en señalar Rocío Cardeñoso que "el nivel de capacitación y conocimientos de nuestras aspirantes es muy alto. Prueba de ello es el alto índice de aprobados y que este año las enfermeras cántabras han vuelto a conseguir el primer y el octavo puesto a nivel nacional".

En palabras del asesor del Gabinete de Estudios del Consejo General de Enfermería, José Luis Cobos, "las cinco especialidades –Enfermería Familiar y Comunitaria; Geriátrica; Pedriátrica; Enfermería del Trabajo y Médico-Quirúrgica– están esperando a que se reconozcan su categorización profesional" y ha insistido en que "cuando las enfermeras terminan su for-



mación, las comunidades autónomas no tienen creada la categoría profesional ni el puesto de trabajo que les corresponde y, por ello, no se reservan esas plazas, que pueden ser ocupadas por algún enfermero generalista".

Largo camino para la implantación definitiva de las especialidades

El reconocimiento de la especialización profesional es una demanda que el colectivo enfermero viene realizando desde hace tres décadas y se cumplen ahora 25 años desde que se aprobó por el Gobierno el primer Real Decreto de Especialidades. Son muchos años y, después de que hace siete se aprobase el nuevo Real Decreto, aún queda por definir el programa formativo de una especialidad clave como es la de Cuidados Médico-quirúrgicos.

Para Rocío Cardeñoso "el verdadero motivo de preocupación y frustración de la

profesión enfermera es el del desarrollo efectivo de las especialidades", señalando que "es ilógico que se esté formando a las nuevas generaciones de enfermeros, en niveles que superan a los de sus homólogos europeos, para que los recortes presupuestarios provoquen un escandaloso incremento de la tasa de paro profesional

que está derivando en que muchos tengan que emigrar a otros países, que se aprovecharán de su alta capacitación".

La presidenta del Colegio de Cantabria se pregunta "¿Cuáles serán las consecuencias futuras de esta política?", respondiendo que "los enfermeros siempre han mantenido su compromiso con sus funciones sanitarias y eso ha permitido que el sistema haya mantenido su calidad asistencial, gracias a nuestro esfuerzo y continua inquietud por la formación continuada". Por último, añade que "no tiene sentido que profesionales con competencias de especialista –por ejemplo en Neonatología–, por una mala planificación sanitaria, en un traslado termine realizando servicios de quirófano, geriatría o salud mental, situación que se da todos los días, tirando por la borda toda la labor y el gasto de formación realizado durante años".

Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Cantabria

CENTRO de RECONOCIMIENTOS MEDICOS
Lealtad
Permisos de conducir
Armas - Trabajo - Residencia
Embarcaciones de recreo
Animales peligrosos
Gruistas, etc.
HORARIO: Mañanas 9,30 a 1 h. • Tardes 4 a 7,30 h.
Lealtad, 12 - 1ª Izda - SANTANDER
INFORMESE: Tel. 942 31 23 57

Realizamos gratuitamente toda la tramitación de su permiso de conducir, incluida la fotografía, sin tener que ir a Tráfico.

PRECIOS ESPECIALES
para los **COLEGIADOS** del **COLEGIO de ENFERMERIA** de **CANTABRIA** y sus **FAMILIARES**

20% Descuento en todo tipo de **CERTIFICADOS MEDICOS**

(Junto a Calzados Ayllón)
Horarios: 9,30 a 13 h. y de 16 a 19,30 h.



Agenda...

CURSOS DE VERANO DE LA UC

Importante presencia de enfermeras como directoras de cursos

CURSOS DE VERANO DE LA UC: 'ATENCIÓN INICIAL AL NIÑO Y ADULTO EN SITUACIONES CRÍTICAS: PAUTAS Y TÉCNICAS DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA'

La enfermera de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y especialista en Enfermería Pediátrica, Inmaculada Torrijos, ha dirigido el curso 'Atención inicial al niño y adulto en situaciones críticas: pautas y técnicas de atención en Enfermería' que pretendió mostrar cuales deben ser las pautas adecuadas para la atención de un paciente crítico en los primeros minutos, ya que "esa hora dorada puede determinar su posterior evolución".



Inmaculada Torrijos.

La enfermera destacó que es "esencial el trabajo en equipo para atender con la máxima celeridad y garantía a una persona en estado de crisis". Por su experiencia, ha destacado la "gran coordinación que existe en Cantabria, donde la cadena de supervivencia está integrada en sus diferentes eslabones gracias a la equipación y formación del personal, la buena dotación en servicios y las últimas tecnologías".

La clave de este alto grado de coordinación es, según señaló, el trabajo continuo con las mismas personas, "que todos se conozcan y hayan realizado simulaciones conjuntamente con anterioridad" y aprovechó para reivindicar el papel de los psicólogos, "fundamental en situaciones de crisis", y que actualmente no está integrado en el equipo, lo que a menudo obliga a la enfermera a asumir el rol del psicólogo "para tratar de consolar o apoyar a los familiares de las personas que se encuentran en esas situaciones críticas".

El curso realizó una distinción entre las situaciones críticas de los adultos (más enfocadas a problemas cardiacos y traumatismos) y las de los niños (entre los que abundan las intoxicaciones e infecciones respiratorias), ya que estos últimos presentan un componente social añadido por la implicación emocional en el caso de sus padres y entorno.

La intención de Torrijos era plasmar en el planteamiento y metodología del curso el ideal de actuación para la atención en emergencias. Para ello, el seminario presentó un carácter multidisciplinar con intervenciones de profesionales de Enfermería, Medicina o Psicología, además de contar con sesiones teórico-prácticas para que los alumnos practicasen con el material pertinente lo aprendido en el aula.

CURSOS DE VERANO DE LA UC: 'PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN PERSONAS CON ALTERACIONES CARDIOVASCULARES'

"Las personas cada vez conocen más sobre los factores de riesgo cardiovascular, como el tabaquismo, la vida sedentaria, los malos hábitos alimentarios o el estrés, que unido a todo lo anterior constituye una bomba. Pero además de saberlo, hay que modificar las conductas", ha señalado la profesora de Enfermería de la Universidad de Cantabria, Ana Rosa Alconero, directora del curso "Práctica de enfermería a personas con alteraciones cardiovasculares". Profesionales y estudiantes de enfermería se han reunido para conocer las diferentes técnicas de prevención y tratamiento de las patologías cardiovasculares.

Alconero celebró la disminución de la tasa de mortalidad por enfermedades de este tipo, pero señaló que aún queda mucho por hacer en materia

de prevención e información, pues algunas personas se amparan en motivos económicos o sociales para mantener hábitos poco saludables o son susceptibles de adquirirlos. Por eso, se mostró partidaria de inculcar un estilo de vida saludable desde edades tempranas para vivirlo como algo natural y no como una conducta repleta de privaciones. "La educación en prevención es fundamental y debería enseñarse desde la escuela, porque el núcleo de la familia es muy importante, pero el de los educadores también", manifestó tras recordar que factores como la obesidad, el colesterol o el sedentarismo están a la orden del día entre la población infantil.

En cuanto a otros factores de carácter hereditario, que son enfermedades en sí mismas pero que también constituyen un riesgo de enfermedad cardiovascular, como la hipertensión o la diabetes, Alconero tampoco admitió excusas. "Son más difíciles de evitar, pero también se puede controlar", para lo que recomendó un estilo de vida saludable que atenúe las posibilidades de una enfermedad cardiovascular y señaló la importancia de las campañas informativas, que provocan una gran sensibilización entre la población.

Ana Rosa Alconero enseñó a los alumnos a identificar la sintomatología propia de los infartos de miocardio en hombres y mujeres. Según explicó, "se creía que cuando alguien sufre un infarto, se supone que el dolor comienza en la región torácica y se irradia a la extremidad superior izquierda, acompañado de sudoración y náuseas", pero según señaló, estudios



Ana Rosa Alconero.

actuales muestra que “en el caso de las mujeres el dolor comienza a centralizarse en el cuello, mandíbula y espalda, especialmente entre las dos escápulas”, por lo que es necesario que el personal sanitario actualice sus conocimientos sobre esta sintomatología y sea capaz de distinguir un infarto de miocardio aunque el paciente no llegue al hospital con los síntomas tradicionalmente estudiados.

Además, los asistentes al curso aprendieron a leer un electrocardiograma de manera rápida y eficaz, ya que cuanto menos tiempo se tarde en tratar un infarto de miocardio menos complicaciones presentará y más satisfactoria será la recuperación del paciente.

CURSO DE VERANO DE LA UC: ‘ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD’

En su ponencia en este curso, las enfermeras M^a Luz Gómez Lastra y Mar Campo coincidieron en señalar que “las vacunas son totalmente recomendables, beneficiosas y seguras para el ciudadano, lo que se puede verificar desde una perspectiva histórica, pues a lo largo del tiempo se ha visto cómo una enfermedad pierde incidencia cuando aparece su vacuna y comienza a suministrarse a la población”. También hablaron sobre la importancia de la vacunación dentro de la política de prevención llevada a cabo desde Atención Primaria.

Según explicaron, hasta hace pocos años España vivía una situación vacunal

‘ideal’ en la que la mayoría de los niños se vacunaban y aquellos que no lo hacían eran una minoría, por lo que se producía el denominado efecto rebaño, que frena la transmisión de la enfermedad entre los menores vacunados y evita que los no vacunados se con-



M^a Luz Gómez y M^a del Mar Campo.

tagien. Sin embargo, señalaron que la situación ha cambiado y cada vez son más los padres que se niegan a vacunar a sus hijos, ya sea por desconocimiento, por creencias basadas en informaciones erróneas, por temor a las reacciones o a los componentes de las vacunas o, sencillamente, por no ser conscientes de la existencia de las enfermedades presentes en el calendario de vacunaciones.

“Hay generaciones que no han visto un solo caso de sarampión, por lo que no contemplan que existe una posibilidad real de contagio”, tanto es así que ambas enfermeras advirtieron de la reaparición de enfermedades que estaban prácticamente erradicadas o muy controladas, como el propio sarampión (que alcanzó los 3.800 casos el año pasado a nivel nacional) o la tosferina y confiaron en que la reaparición de estas enfermedades provoque una nueva adhesión a la política de vacunaciones por parte de los padres y aclararon que en España la vacunación es un derecho, no una obligación, por lo que el personal sanitario puede “intentar convencer o negociar”, pero nunca forzar una vacunación.

En cuanto al calendario de vacunaciones en edad adulta, las enfermeras han señalado que, sobre todo en lo que respecta a la vacunación de la gripe, la cobertura ha caído en los últi-

mos años y lo han achacado al alarmismo que se creó ante la gripe aviar y que luego resultó infundado, lo que ha provocado cierta despreocupación, principalmente entre el personal sanitario o de emergencias, a los que se recomienda su suministro. Según aseguraron las ponentes, el caso de la población anciana es diferente, ya que al estar más controlados por sus médicos de cabecera, presentan un elevado índice de vacunación.

CURSOS DE VERANO DE LA UC: ATENCIÓN PRIMARIA AL NIÑO Y AL ADULTO EN SITUACIONES CRÍTICAS’

“Aunque el primer impulso es atender a las víctimas, en el caso de grandes catástrofes o accidentes lo fundamental es la organización previa”, señaló en este curso el director de Enfermería de Atención Primaria y 061 del Servicio Cántabro de Salud (SCS), Abraham Delgado, y explicó que “lo primero es organizar, para dimensionar el siniestro y evitar nuevas víctimas, y luego ya nos volcamos en la atención a los heridos, clasificándolos según su gravedad, dándoles asistencia y evacuándolos al centro hospitalario más adecuado”.



Abraham Delgado.

Abraham insistió en la importancia de que cada efectivo de una UVI móvil conozca su papel y señaló que en el caso de grandes catástrofes en las que se requiera la movilización de varios dispositivos sanitarios, el personal de la primera UVI móvil en acudir al lugar del suceso será el que lleve la batuta de mando, frente al resto de sanitarios que vayan llegando posteriormente. El médico se erigirá como mando sanitario en la zona y será el encargado de informar al Centro de Coordinación del 061 y de organizar la atención; el enfermero será quien ejerza una labor asistencial y de dirección del puesto médico avanzado, y los técnicos de transporte quienes supervisen las norias de camilleo e informen al Centro Coordinador de las rutas y accesos a la zona.

Delgado dejó claro que “en menos de un minuto se determina la gravedad de un paciente” y explicó a los asistentes que Cantabria en materia de asistencia a emergencias cuenta con cuatro unidades de soporte vital avanzado (en Santander, Laredo, Torrelavega y Astillero), reguladas por un Centro Coordinador de Urgencias, ubicado en la capital, en el que se encuentran una serie de operadoras especialistas en temas sanitarios y un médico, que es el responsable de la organización urgente.

También señaló que “en Cantabria hay recursos repartidos por toda la geografía”, ya que además de las UVI móviles, existen servicios de atención primaria que también acuden a las zonas siniestradas con la máxima celeridad y reiteró que “para asegurar el éxito en la resolución de estos casos, lo importante es que todos los efectivos conozcan su papel y, para ello, es importante realizar simulacros de complejidad creciente en los que se ensayen procedimientos o se prueben materiales nuevos, a poder ser con otros equipos de intervención como bomberos, Protección Civil, Cuerpos de Seguridad del Estado o cuerpos de apoyo logístico, con los que tendrán que coordinarse en las situaciones más críticas”.

Los accidentes con múltiples víctimas, que normalmente consisten en accidentes de tráfico e incendios, se ven envuel-



Agenda...

tos a menudo por un clima de pánico o alarma, pero “los profesionales de Emergencias están acostumbrados a ello y, aunque la sensación de pánico o de descontrol puede ser mayor, lo importante sigue siendo clasificar a las víctimas”, concluyó.

CURSOS DE VERANO DE LA UC: 'APRENDIENDO A VIVIR, APRENDIENDO A MORIR'

“El enfermo terminal necesita expresarse; tenemos que dejar de negar las evidencias o de crear un clima de silencio”, señaló en el curso Víctor Mencía, enfermero del equipo de Cuidados Paliativos del Hospital de Laredo. Crear un clima de confianza entre enfermo, familiares y profesionales es el primer paso para que el paciente se exprese cómodamente y libere sus miedos y dudas. “Nadie cuenta sus problemas a la primera persona que se encuentra y un enfermo lógicamente tampoco; necesita a alguien con el que tenga confianza, que sepa que no le va a juzgar ni a criticar”, explicó para justificar la importancia de un entorno cordial y sincero, en cuya construcción han de participar tanto trabajadores sanitarios como familiares.



Víctor Mencía.

Relató su experiencia profesional en constante contacto con enfermos terminales en su entorno domiciliario. “El profesional que trabaja con enfermos necesita no tener miedo a la muerte, ya que estará incómodo al enfrentarse al fallecimiento de otra persona, y ha de gustarle tratar con la gente”, señaló al tiempo que calificó su profesión como “bonita” y confesó ser “afortunado por poder entrar en las casas de la gente a ayudarla, teniendo, además, la formación para ello”. También explicó que en su trabajo el equipo, formado por un médico y un enfermero, que asiste a los enfermos terminales en sus domicilios es tan importante que “no existe el médico o el enfermero por separado, sino únicamente un equipo que, además de apoyarse para afrontar los aspectos negativos y alegrarse por los positivos, se complementan profesionalmente para abordar muchos aspectos diferentes en una sola visita”.

Según explicó Víctor Mencía, la muerte, en el caso de los enfermos terminales, es un proceso y también lo es el acompañamiento que ellos precisan. No obstante, aunque la atención al enfermo en el transcurso hasta su muerte es una labor primordial, el equipo de profesionales también ha de apoyar a un segundo colectivo, la familia, que es la encargada de responder a las dudas y preguntas de su pariente enfermo, de compartir con él buenos y malos ratos y, en definitiva, de convivir día a día con un enfermo terminal en asistencia domiciliaria.

El enfermero aseguró que la asistencia de los profesionales sanitarios también puede ser muy positiva para los familiares, ya que se produce a diversos niveles. Por un lado, se les ofrece apoyo emocional, “algo necesario porque se encuentran realizando una labor muy importante, pero también muy ingrata y desagradecida”, y por otro, se les proporciona información sobre la enfermedad de su familiar y el control de síntomas; se les facilitan pautas para mejorar la fluidez en la comunicación con el enfermo y se les entrena en prácticas como la administración de tratamientos o colocación de medicación por vía subcutánea.

Aula senior...

Comienzan las actividades del cuarto trimestre



Villa romana de La Olmeda en la provincia de Palencia.

El Aula Senior, que acoge a todos los colegiados jubilados, ha comenzado las actividades del otoño con la viaje realizado a la villa palentina de Fromista y posterior visita a la villa romana de La Olmeda.

El viaje se realizó el pasado día cuatro y se completó con una comida en el pueblo de Villasirga, donde se disfrutó de un menú gastronómico templario.

Curso de informática

Al mismo tiempo, se ha puesto en marcha el curso de perfeccionamiento en el manejo de Internet y en esta ocasión, debido al número de solicitantes, se han formado dos grupos con el fin de que todos los solicitantes puedan llevarlo a cabo.

El objetivo de este nuevo curso es complementar los conocimientos obtenidos en el primer módulo y ampliarlos con otros nuevos como el comercio electrónico, la gestión de correo con Windows Live Mail o el funcionamiento del DNI electrónico para realizar gestiones con la Administración.

En el desarrollo del curso se utilizará un proyector para la representación de ejercicios y se realizarán prácticas en clase.

Se están diseñando nuevas actividades que se pondrán en conocimiento de los colegiados en cuanto estén definidos los detalles, por lo que se aconseja visitar la web del Colegio para conocer de forma inmediata las nuevas actividades.



El Colegio te ofrece...

- Formación de Postgrado
- Becas de Formación
- Asesoría de Investigación
- Defensa Jurídica
- Póliza de Responsabilidad civil
- Asesoramiento Fiscal
- Defensa de los intereses profesionales
- Registro Oficial de Profesionales

Con el impulso de todo un colectivo, se avanza en pro de la mejora y el éxito profesional:

- Estudios Universitario de Grado
- Especialidades en Enfermería
- Prescripción Enfermera
- Medidas de Bioseguridad



**Colegio de Enfermería
de Cantabria**

*Una apuesta decidida
por el **DESARROLLO**,
la **FORMACION** y
la **DEFENSA** de los
intereses profesionales*

*La colegiación es un ¡SERVICIO!...
Aprovéchalo*



Ocio...

SEJOS:

Conjunción del averno y el paraíso

No sé cómo, pero me he embarcado yo sola en un autobús que se va adentrar en lo más profundo de la Reserva del Saja, allá donde los nombres de los lugares se hacen, llamémosles, tenebrosos... Me lo comentó una compañera y fue cuando me enteré de que estas rutas se hacen desde hace cuatro años y que la información está colgada en la web del Colegio.

Partimos desde Santander bastante temprano y, tras una parada para un 'café-cito' en Cabezón, comenzamos a ascender el bonito puerto de Palombera hasta llegar a la Venta de Tajahierro. Allí era el punto elegido para comenzar la ruta en un día fantástico, soleado y un poquito fresco, idóneo para pasear.

Comenzamos por una pista que ganaba altura poco a poco y esto hizo que el grupo se estirara en demasía por lo que hicimos una primera parada junto a un refugio para reagruparnos y, de paso, tomar un tentempié. La toponimia de los parajes que veíamos nos sonaba cuando menos regular, aunque nuestros ojos nos decían lo contrario, pues nos encontrábamos bajo '*Las Justas del Diablo*', unos picachos que se alzaban imponentes desde nuestra posición, y enseguida nos íbamos a internar por la '*Canal del Infierno*' y más lejos y más alto estaban las cumbres de '*El Chivo*', con su inconfundible '*Paso de la Muerte*'.

Continuamos y, tras un descenso que luego volvimos a subir, llegamos a los '*Cantos de la Borríca*' en Sejos (enormes bloques de piedra desparramados por sus praderas) y allí abandonábamos la pista y cruzamos campo a través hasta encontrar un sendero que seguía paralelo el cauce del río y enseguida el arbolado nos engulló, cobijándonos con su sombra del calor casi estival y, ya que era la hora, decidimos parar a comer y be-



ber. Pero esta vez bien, sin concesiones, pues comenzaron a correr los pinchos de tortilla, filetes, trozos de queso, jamón y todo ello regado con buenas botas de vi-

no. Para qué más detalles...

Al reanudar la marcha pudimos contemplar por encima de nuestras cabezas los llamados '*Molinucos del Diablo*'—curiosas formaciones geológicas provocadas por la erosión en las que se comprueba lo caprichosa que puede ser la naturaleza—, y seguimos entre árboles, tomando algún atajo para acortar la sinuosidad del sendero, para llegar al paraje de '*Trambosríos*', donde se juntan las aguas del río Saja con las del arroyo del Infierno. Desde aquí y tras rebasar un haya de forma caprichosa (tal vez sea la que da nombre al paraje de más abajo '*Jaya Cruzá*') llegamos a la carretera de Palombera, pero en esta ocasión bastante más abajo que el punto donde partimos esta mañana.

Aquí y para que no anduviéramos más, el conductor del autobús nos acercó amablemente el medio kilómetro que nos separaba del paraje conocido como Pozo del Amo, lugar donde se precipitan las aguas del Saja en un salto magnífico y que se llevó unas cuantas instantáneas de nuestras cámaras.

Tan solo restaba regresar a casa, pero antes, ya que nos los habíamos merecido, paramos en la localidad de Riente, donde una cerveza bien fría refrescó nuestras gargantas después de un día de moderado esfuerzo.

Aun hoy, días después, cuando estoy escribiendo estas líneas me acuerdo vívidamente de lo que disfruté este día de ruta y aun agradezco a mi compañera que me hablara de ellas. Sin duda repetiré. Si me dejan...





Calendario de otoño

La Costa de Tagle

Sábado, 27 de octubre de 2012

Salida:

09:30 Campos Sport del Sardinero (Santander)

09:50 Pabellón de la Habana Vieja (Torrelavega)

Llegada: sobre 18:30 en Santander

Inicio ruta: Suances (98 m.)

Fin ruta: Santillana del Mar (82 m.)

Duración: 5 h. andando tranquilamente.

Distancia y Desnivel:

14 Kms. con un desnivel de 50 m. Continuas subidas y bajadas fáciles.

Dificultad: ruta sin complicaciones.



Soncillo a Puentevedy

Sábado, 24 de noviembre de 2012

Salida:

08:30 Pabellón de la Habana Vieja (Torrelavega)

08:45 Campos Sport del Sardinero (Santander)

Llegada: sobre 19:30 en Santander

Inicio ruta: Soncillo (852 m.)

Fin ruta: Puentevedy (704 m.)

Duración: 5 h. andando tranquilamente.

Distancia y Desnivel:

17 Kms. con un desnivel de 250 m. de subida y 450 m. de bajada.

Dificultad: ruta sin complicaciones.



Monte Carceña

Sábado, 15 de diciembre de 2012

Salida:

09:30 Pabellón de la Habana Vieja (Torrelavega)

09:45 Campos Sport del Sardinero (Santander)

Llegada: sobre 19:00 en Santander

Inicio y fin de ruta: Obregón (85 m.)

Duración: 5 h. andando tranquilamente.

Distancia y Desnivel:

16 Kms. con un desnivel de 200 m. Continua sucesión de subidas y bajadas.

Dificultad: ninguna. El terreno puede estar embarrado.



Material recomendado: calzado adecuado, mochila pequeña, ropa de abrigo y chubasquero.

Comida: comida y bebida por cuenta de cada participante.

Vieja a las Médulas (León)

17 y 18 de noviembre DE 2012.

PROGRAMA SÁBADO:

Salida: a las 7,00 h. de los Campos Sport del Sardinero

12:00.- Llegada Las Médulas (Carucedo)

17:00.- Traslado desde Carucedo a Cacabelos.

18:00.-Visita a la Bodega de Martín Códax en Cacabelos.

19:00.- Visita al Palacio de Canedo en Cacabelos.

20:00.- Traslado hacia Ponferrada.

20:00.- Entrada al Hotel seleccionado

22:00.- Cena

PROGRAMA DOMINGO:

09:00.- Desayuno

10:30.- Visita guiada por Ponferrada (media jornada)

13:30.- Tiempo Libre

14:00.- Comida en el restaurante seleccionado

16:00.- Vuelta hacia Santander

21:00.- Llegada a Santander



DESARROLLO DE ACTIVIDADES

El viaje nos llevará a Carucedo, enclave en la comarca leonesa de El Bierzo donde se encuentran Las Médulas, un entorno formado por los restos de una antigua explotación minera de oro de la época romana.

El enorme trabajo de ingeniería re-

alizado para la extracción del mineral supuso una gran destrucción del medio ambiente, pero dio como resultado un paisaje grandioso y espectacular de tierras rojizas, perfectamente integrado con la vegetación de castaños y robles, que fue declarado Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO en 1997.



RATIFICA LA DECISIÓN DE LA AUDIENCIA NACIONAL

El Supremo desestima el recurso de la OMC contra la especialidad de Enfermería Pediátrica

La Sala Tercera del Tribunal Supremo, en su sentencia del 23 de julio de 2012, ha rechazado el recurso de casación presentado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos contra la sentencia de 20 de julio de 2011, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional que, a su vez, desestimó su recurso contra la Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica.

Según informa el Consejo General de Enfermería de España, con esta sentencia se “confirma la plena legalidad del plan de estudios de la especialidad y la capacidad de prescripción farmacológica de estos especialistas”. Por tanto, añade, la sentencia significa “un nuevo paso en la defensa de la profesión enfermera que el Consejo General de Enfermería lleva y llevará a cabo ante los tribunales de Justicia, como único y eficaz valedor de la misma”.

Los argumentos esgrimidos desde la representación procesal de los médicos se han basado “en insistir en que,

por la vía de los programas de especialidades de enfermería, podrían adquirirse competencias profesionales que no corresponden al título en cuestión”. Sin embargo, el Tribunal Supremo ha ratificado por completo el criterio ya esgrimido por la Audiencia Nacional, ya manifestado en su anterior sentencia sobre Enfermería Geriátrica, siguiendo la línea marcada por la Abogacía del Estado y la Asesoría Jurídica del Consejo General.

“Entiende el Alto Tribunal, basándose en la LOPS, que con la formación especializada se trata de dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud”, advierten desde el Consejo General.

Aval para la actuación enfermera en el ámbito del medicamento

Respecto de las actuaciones enfermeras en el ámbito del medicamento (prescripción farmacológica), el Tribunal Supremo mantiene su línea de ampararse en la novedosa regulación contenida en la Ley 28/2009, de 30 de diciembre, que se hace eco de

una cuestión asumida en la práctica diaria de nuestro sistema sanitario, y que tiene como objetivo fundamental la seguridad y el beneficio de los pacientes y de los propios profesionales.

Como consecuencia, de-

clara que no ha lugar al recurso de casación interpuesto por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, con imposición de costas al recurrente, y ratificando, con ello, la plena legalidad de la Orden de 17 de junio de 2010.

todo el DÍA,
toda la NOCHE,
todas las MÚSICAS,
todas las NOTICIAS,
...y nada más.



MESURA
CENTRO MÉDICO ESTÉTICO

REJUVENECIMIENTO FACIAL
MESOTERAPIA CORPORAL
FOTODEPILACIÓN MÉDICA
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Juan de Herrera, 19 - 6º dcha SANTANDER
Tel. 942 310 276 • info@clinicamesura.es

MESURA
CENTRO DE TRATAMIENTO DE VENAS

TRATAMIENTO DE VARICES Y
ARAÑAS VASCULARES

Juan de Herrera, 19 - 6º dcha SANTANDER
Tel. 942 310 276 • info@clinicamesura.es

EL COLEGIO TE PROTEGE CON 3.500.000 euros

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

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, querrela 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.

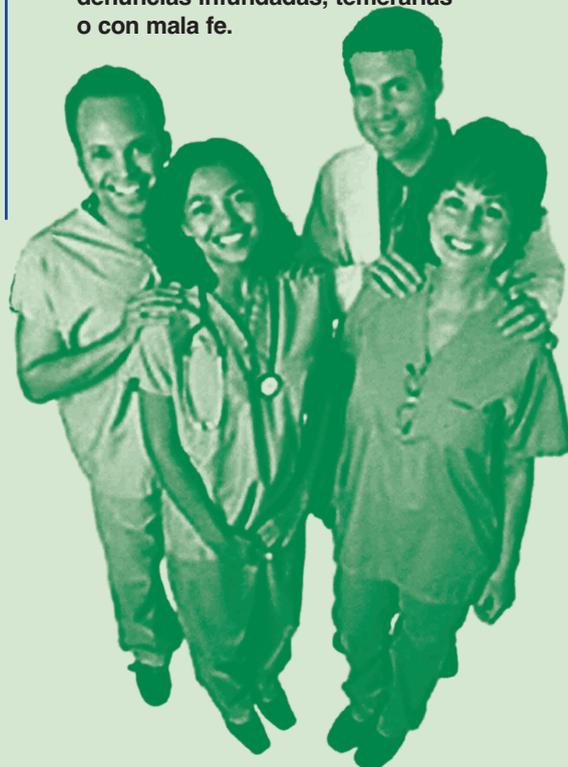
Tercero: si el colegiado no pudiese contactar con el Colegio, comunicará directamente el hecho a la Asesoría jurídica del Consejo General (telf.: 913345520), donde un letrado le informará de los pasos a seguir y la cobertura del seguro. De no hacerlo así, el Consejo no asumirá ninguna responsabilidad, 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 en 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 de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal y como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias, incluyendo la actividad docente, depilación por láser, terapias alternativas y 'piercing'.
- Manteniendo el importe de la prima, la cobertura por siniestro se incrementa hasta 3.000.000 de 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 1.500 euros al mes, por un plazo máximo de 18 meses.
- Asistencia legal frente a agresiones
- Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.





Mejorando tu
Bienestar,
cuidando
tu **Salud**

Rosa Nuñez

PILATES

www.rosanunez.com

Servicio Médico - Dietética y Nutrición - Osteopatía y Fisioterapia - Masaje Relax - Reflexología - Drenaje Linfático
C/Tristana 88 • 39012 Santander • Tel.: 942 335 030 • info@rosanunez.com

