



NUBEROS

Información

AREA UNICA LAREDO
**Apuesta por la
coordinación asistencial**

SERVICIO DE ATENCION AL
USUARIO DE VALDECILLA
**Información, atención y
accesibilidad**

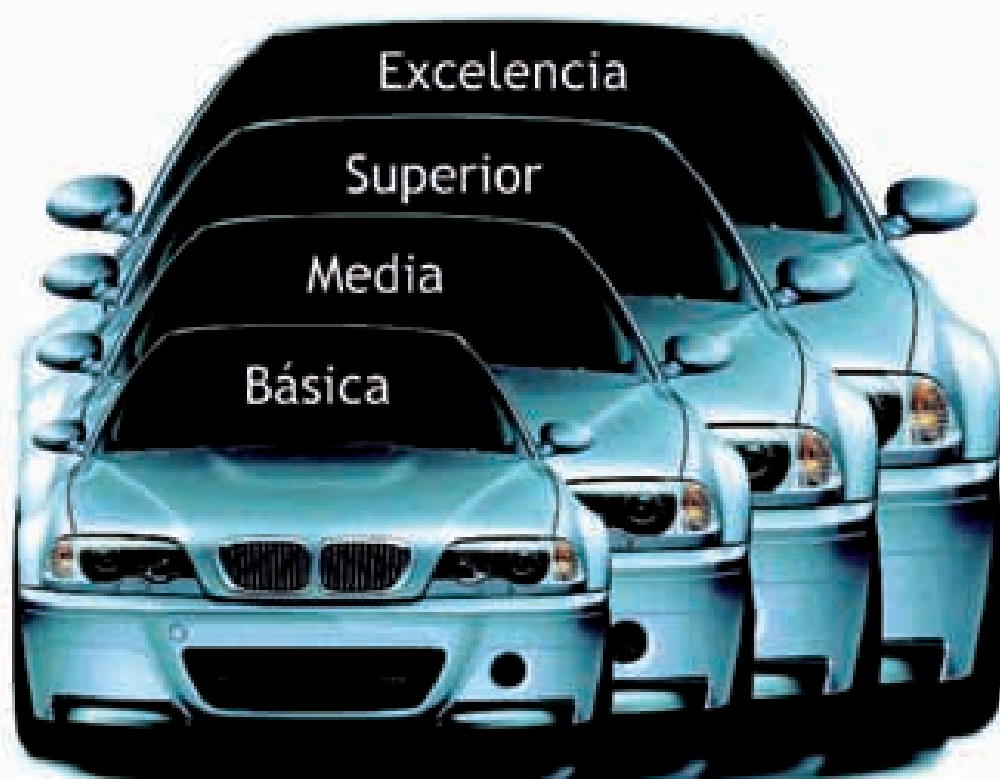
GUIA SOBRE BIOSEGURIDAD
**Prevención de pinchazos
en el sector sanitario**

LEY DE COLEGIOS PROFESIONALES
**Mantendrán el control
sobre el registro de
profesionales**

REUNIÓN CON OSTOLAZA, GERENTE
DEL SERVICIO CANTABRO DE SALUD
**“Las Especialidades
no son una prioridad”**



Ahora decide usted...



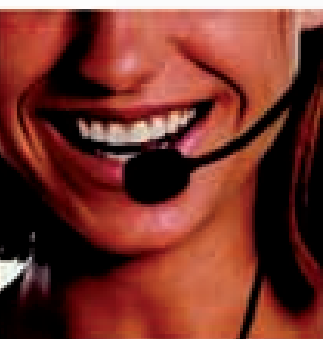
Nadie conoce mejor que usted sus necesidades, por eso, en A.M.A. le ofrecemos **4 modalidades** de seguros para su Automóvil.

Ahora, además, premiamos su fidelidad

Ponemos a su disposición un servicio de **Asistencia Jurídica Telefónica Especializada**, de manera totalmente gratuita para consultas en los ámbitos **personal** y **profesional**

TELÉFONO DE ASISTENCIA JURÍDICA

91 572 44 22



40 años asegurando a los profesionales sanitarios

Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- A.M.A. Santander **942 217 719**

Lope de Vega,33 39003 SANTANDER

santander@amaseguros.com

- A través de internet: www.amaseguros.com





SUMARIO

4. AREA UNICA LAREDO:

En busca de la coordinación asistencial

10. SERVICIO DE ATENCION AL USUARIO:

Información, atención y accesibilidad

11. REUNION CON EL GERENTE DEL SCS:

La Consejería de Sanidad no cree en las especialidades de enfermería

14. COLEGIACION:

¿Es necesaria? Si y no. Servicios que aporta el Colegio

16. APUESTA POR LA COMUNICACION:

Presentación de Nuberos Científica y de la nueva web

19. EL COLEGIO TRASMITE A LOS PARTIDOS POLITICOS SUS OBJETIVOS:

El PP fue el primero en contestar

20. ES NECESARIO POTENCIAR LAS URGENCIAS EN ATENCION PRIMARIA:

Campaña 'Con responsabilidad, ganamos en salud'.

22. "LA ENFERMERIA ES FUNDAMENTAL PARA EL FUTURO DEL SISTEMA DE SALUD":

Leire Pajín, nueva ministra de Sanidad

23. CANTABRIA NO ACEPTA LA PRESCRIPCION ENFERMERA:

El Real Decreto en punto muerto

25. PACTO DE ESTADO POR LA SANIDAD:

Ruptura de las negociaciones en el Congreso de los Diputados

26. GUIA DE BIOSEGURIDAD:

Prevención de Pinchazos Accidentales en los sectores Hospitalario y Sanitario

30. LEGISLACION:

La Audiencia confirma la legalidad del diagnóstico y la prescripción enfermera

32. CURSOS Y TALLERES

34. OCIO: Ruta del Cares

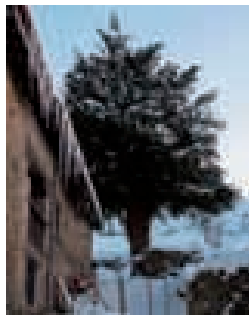


FOTO PORTADA:
Yuste

Prescripción, especialidades, estudios de grado, bioseguridad

Un año para recordar, a pesar de las trabas

Termina 2010 y puede ser el momento de hacer balance de lo ocurrido en el último año, en el que los profesionales de Enfermería hemos visto cumplidos casi todos nuestros sueños, por los que hemos estado luchando desde hace años.

Por fin, el Ministerio de Sanidad ha dado vía libre a los programas formativos de seis de las siete especialidades previstas en Enfermería. Solo queda pendiente el correspondiente a la especialidad médico-quirúrgica, que se ha visto demorada unos meses por la complejidad de su programa formativo, ya que tiene que recoger un amplio campo de actuación.

Por otro lado, hace unas fechas se acaba de enviar a las Comunidades Autónomas el Real Decreto que regulará la Prescripción Enfermera. En el se estipula que la Comisión de Protocolos establecerá los criterios y pautas a seguir por las enfermeras prescriptoras y que ésta comisión estará formada, únicamente, por técnicos del Ministerio y de las organizaciones colegiales de médicos y enfermeras.

Otra realidad son los estudios de Grado. Ha tenido que ser la Unión Europea la que haya valorado en su justa medida la importancia que tiene la formación en Enfermería, al permitir que sus estudios se equiparen a una licenciatura, lo que facilitará la llegada de la Enfermería a conseguir el doctorado.

Por último, también ha tenido que ser la Europa Común la que haya puesto en valor la inseguridad que soportan los profesionales de Enfermería, creando la Red Europea de Bioseguridad que será la encargada de velar por el cumplimiento de la directiva sobre pinchazos accidentales en los sectores hospitalarios y sanitarios.

Hemos visto en 2010 aprobadas estas legislaciones que tanto hemos reclamado y desde Cantabria estamos viendo como las Autonomías están adaptando con prontitud e interés sus propias reglamentaciones, para que sus enfermeros puedan desarrollar la labor en las mejores condiciones, favoreciendo el que accedan a la excelencia profesional, que es la meta que debemos tener para que los pacientes reciban un mejor servicio.

Sin embargo, en Cantabria, una vez más, estamos asistiendo a otro espectáculo cirquense de nuestros dirigentes sanitarios y políticos. Así, podemos observar la imagen que muestra a un gerente de una sociedad pública como es el Servicio Cántabro de Salud cuando declara a un colectivo como la Enfermería que "no cree en las Especialidades y que, por tanto, no van a hacer nada por ellas". Es inaudito, ya que con esa opinión se pone en contra de la opinión de toda la Sanidad mundial, que hace mucho que reconoció la verdadera valía de la Enfermería, y se queda tan fresco. ¡Si Copernico levantase la cabeza, podría comprobar que todavía existen recalcitrantes incapaces de ver el futuro con objetividad!

Sin embargo y a pesar de que Cantabria ha sido la comunidad que con mayor rotundidad se ha opuesto al nuevo Decreto de Prescripción Enfermera y de que también ha sido la única que no ha puesto en marcha ninguna de las nuevas Especialidades de Enfermería, no podrá frenar nuestro desarrollo profesional, pues es una opción sobre la que no tiene poder, ya que, con la legislación aprobada por el Ministerio y la Unión Europea, tenemos las riendas de nuestra profesión y el SCS tendrá que acabar por aceptarlo.

Pero esa tarea la dejaremos para el año próximo. Ahora es el momento de disfrutar de lo conseguido y de la Navidad. Felices Fiesta a todas y bienvenido 2011, que será el año que consolide nuestros sueños.

Asunción González Salas. Presidenta del Colegio

NUBEROS

REVISTA DEL COLEGIO DE
ENFERMERIA 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:
Mª Asunción González Salas
VICEPRESIDENTA 1ª:
Rocío Cardeñoso Herrero
VICEPRESIDENTA 2ª:
Montserrat González García

SECRETARIO:
Rosa González Casquero
VICESECRETARIO:
Mario Arroyo López
TESORERA:
Euarda Malpica Gordillo

VOCALES:

Cristina Ruiz Sanzo
Raul Fernández Carreras
Cristina San Emeterio Pérez

María Teresa Gil Urquiza
Covadonga Varela Antuña
Angustias Casa Higuera



La Consejería de Sanidad procedió en octubre a modificar la estructura periférica del Servicio Cántabro de Salud con el fin de integrar las dos Gerencias de Atención Primaria, suprimir la Gerencia de Atención Especializada e implantar la Gerencia Unica del Área II de Laredo, una nueva estructura de gestión que seguirá la línea marcada por los modelos organizativos que, en los últimos años, están aplicando distintas Comunidades Autónomas.

AREA UNICA LAREDO

En busca de la coordinación asistencial

La nueva gerencia apuesta por una gestión más integrada

Bajo el nombre de Gerencia Unica del Area II, quedan integrados el Hospital de Laredo, los nuevos equipos de Atención Primaria de las ocho Zonas Básicas del Area de Salud (Castro Urdiales, Meruelo, Alto y Bajo Asón, Agüera, Gama, Laredo, Colindres y Santoña), los Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP), así como los Consultorios Locales existentes en el Area y el personal que forma parte de las Unidades de Apoyo (odontólogos, fisioterapeutas, matronas, psicólogos, trabajadores sociales e higienistas dentales).

El área cuenta con cerca de un millar de profesionales de los que 288 corresponden a Atención Primaria y el resto prestan sus servicios en el Hospital. Por su parte, enfermería cuenta con 104 profesionales de los que 63 prestan sus servicios en los equipos de Atención Primaria, 34 en los SUAP y 7 matronas.

Gerencia Unica ¿Una oportunidad?

Cuando se plantea esta pregunta, tanto el responsable de la Gerencia como la directora de Enfermería no muestran dudas al responder que esta nueva organización asistencial hay que entenderla como una oportunidad que debemos explorar con determinación, convencimiento y confianza. La misma que muestran ellos al responder. Son conscientes que cualquier cambio supone incertidumbre y escepticismo y que, como ocurre siempre, surgirán ciertas resistencias e interrogantes.

Para ellos, la Gerencia Unica es un nuevo modelo de gestión que pretende mejorar la interrelación entre el nivel asistencial y el espacio socio-sanitario, adecuando las estructuras periféricas del Servicio Cántabro de Salud (SCS) para dinamizar e integrar la atención sanitaria a los pacientes. Al mismo tiempo, aportará una mejor respuesta a las necesidades de coordinación entre los dos niveles asistenciales y permitirá conseguir la continuidad asistencial en los procesos clínicos de los pacientes.

Ambos coinciden también al señalar que el proceso se-

rá largo, que no se pueden generar en el corto plazo expectativas desmesuradas, pero que con esfuerzo, compromiso y colaboración de los profesionales se pueden alcanzar los objetivos y las oportunidades que la gestión integrada dentro del ámbito territorial permite, como así se demuestran en algunas experiencias que se llevan a cabo actualmente en algunas Autonomías.

Por otro lado, Antonio Merino, nuevo gerente del Área, detalla que “el fin es buscar una gestión sanitaria orientada a mejorar la calidad asistencial, el manejo de los procesos clínicos y a disminuir los costes y aumentar la eficiencia de las estructuras de gestión, reduciéndolas y aprovechando los ahorros que estos cambios puedan producir”.

Nuevo equipo directivo

Para gestionar y dirigir el Área de Laredo, el SCS ha establecido un nuevo organigrama dirigido por Antonio Merino, hasta ahora director gerente del Hospital de Laredo, de quien dependen las direcciones Médica, de Enfermería y de Gestión y Servicios Generales.

De la dirección de Enfermería se encargará Soledad Gordillo y se ha reforzado la estructura directiva de Enfermería con la creación de una nueva subdirección de Enfermería del Área, a cargo de Olga Barrio.

Dependiente de la subdi-

“Existirá un acercamiento entre los órganos de gestión y los profesionales”

“Cuando los pacientes se desplazan de Primaria a especializada se produce una pérdida de información”

“Los profesionales de los centros podrán gestionar su organización y sus recursos, siguiendo unos criterios y el presupuesto establecido”



La directora de Enfermería, Sol Gordillo y el gerente, Antonio Merino.

rección, se contemplan tres supervisiones de Área, dos de ellas dentro del propio Hospital, cuyas responsables serán Amparo Llorente y Rosa María Portilla, y una tercera, de nueva creación, que será la responsable directa de la enfermería de Atención Primaria y que será asignada a Pilar Martínez Hita, hasta ahora enfermera del centro de salud de Ramales.

Serán de estas tres supervisiones, con responsabilidades exclusivas en el ámbito de la dirección y la gestión de

los recursos enfermeros, de quien dependerán los supervisores de Unidad del Hospital y los responsables de coordinadores de Enfermería de las distintas Zonas Básicas de Salud.

Con el nuevo modelo, Soledad Gordillo identifica nuevas oportunidades y destaca que “a nivel del ciudadano y de la sociedad, la coordinación e integración clínica elimina molestias, puertas de entrada al sistema y burocracias absurdas. De esta manera, todos los profesionales

Condensación Chassis

CAMA PUNTO 1400

8.450€

CAMA BRAVO 1400

11.450€

GRACIAS A LA INNOVADORA TECNOLOGÍA DEL MOTOR DEL AÑO MULTIAIR Y START&STOP.

Consumo mixto (l/100km) / Emisiones de CO₂ (g/km): Gama Punto: de 4,2 a 6,3 / de 115 a 148. Gama Bravo: de 4,5 a 6,3 / de 118 a 148.

Financiación recomendada por Fiat: 1,2 de interés del 0% durante los 12 primeros meses. Modelo recomendado Punto 1.4 16V Sport, Bravo 1.4 16V Active 95 (120) PMP 11 2008. Modelo recomendado Bravo 1.4 16V, 140CV, 140CV, 140CV, 140CV y 140CV. Modelo recomendado Bravo 1.4 16V, 140CV, 140CV, 140CV y 140CV. Modelo recomendado Bravo 1.4 16V, 140CV, 140CV, 140CV y 140CV.

Fiat.es

CARRERA MOTOR, S.A.

Avda. de Portugal, 574
Tel. 942 33 31 84
Santander

Avda. Bilbao, 17 - Torrelavega
Tel. 942 83 32 90
Torrelavega

www.carreramotor.com



¿Como funciona?...



El éxito del nuevo método de trabajo pasa por integrar el trabajo de la Atención Primaria y el de especializada para que todo el personal sanitario conozca en todo momento la situación de cada uno de sus pacientes.

sanitarios, incluido el personal enfermero, pueden acercar los niveles y comportamientos clínicos, trabajar en equipo y mejorar la comunicación y la participación”.

Al mismo tiempo, la directora de Enfermería hace una especial mención a la posibilidad de establecer guías y protocolos compartidos entre los profesionales de ambos niveles, gestionando los procesos asistenciales de manera transversal para los dos niveles y “dando valor a la posibilidad de conseguir importantes mejoras en la continuidad de los cuidados enfermeros”.

En este apartado de las oportunidades que la estructura de un área única puede provocar, Antonio Merino no quiere dejar pasar la ocasión para remarcar que “en el terreno de la gestión y administración sanitaria, también se pueden encontrar mejoras en la gestión de las personas, en cuanto a nuevas formas de motivación y formación así como en la contratación, plantillas únicas y desplazamientos de profesionales (especialistas hospitalarios) a los Centros de Salud y profesionales de Atención Primaria a los hospitales”.

A nivel de gestión de recursos, Merino considera “que esta nueva situación puede mejorar la eficiencia y

la optimización de la logística, el mantenimiento, el aprovisionamiento y la informática, además de una mejor gestión de la prescripción farmacológica, como objetivo compartido entre Atención Primaria y Especializada”.

Ambos directivos hacen especial referencia a las posibilidades que el modelo genera en la gestión de datos, en compartir sistemas de información y en el intercambio de herramientas TIC entre ambos niveles, lo que permitirá a los profesionales sanitarios que trabajan con ellos mejo-

rar el acceso a la información clínica de sus pacientes.

Es necesario señalar que en este apartado ya se han dado importantes pasos en el último año y, como señala Merino, se debe ir progresando en ese camino, no sólo en los centros asistenciales del Área de Laredo sino con todos los centros dependientes del SCS.

Integración asistencial

Para ambos directivos, ‘Integración Asistencial’ es la clave que marcará

el nuevo modelo a desarrollar y señalan que “tras ella se ven más oportunidades que amenazas. No solo para los pacientes, sino para los profesionales sanitarios y, por eso, no debe sorprendernos que este nuevo modelo sanitario esté en la agenda de las administraciones sanitarias de la mayoría de las Comunidades Autónomas y, entre ellas, de la de Cantabria”.

Es evidente que la fragmentación asistencial no satisface las expectativas de calidad de los servicios que se prestan y que los pacientes necesitan y reclaman que exista una mejor coordinación entre los distintos niveles asistenciales, por eso tanto Antonio Merino como Soledad Gordillo animan a los profesionales enfermeros a dar un voto de confianza a esta nueva estructura de Gerencia Unica, que puede abrir el camino para el acercamiento entre la Atención Primaria y la Especializada.

Para lograrlo, ambos directivos señalan que “se debe creer en ello y dar el tiempo necesario”. Al mismo tiempo remarcan que se tienen que romper inercias y obstáculos y que “es indispensable considerar que se necesita la mano visible y la cooperación de los profesionales sanitarios para conseguir implantar el nuevo modelo”.



El hospital de Laredo será el núcleo sobre el que gire la integración de la Atención Primaria y la especializada.

FOTODEPILACION

10% DESCUENTO PERSONAL SANITARIO

MICRODERMOABRASION
DRENAJE LINFÁTICO



Gabinete de Enfermería Estética

TORRELAVEGA

Galería Pereda, planta baja
Jose M^o Pereda 8-10
Tlf: 942 08 19 09

SANTANDER

Zoco Gran Santander, local 120
Peñacastillo
Tlf: 942 07 97 77

www.gabinetedeenfermeriaestetica.com



Así trabaja...



El servicio de Atención al Usuario (SAU) está compuesto por una enfermera supervisora, veinticuatro auxiliares y dos administrativas.

SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO DE VALDECILLA

Información, atención y accesibilidad

Un macrohospital es capaz de aportar una atención sanitaria de alta calidad, soportada por unos profesionales con gran profesionalidad y experiencia, que cuentan con una tecnología de última generación para ayudarles en sus diagnósticos y tratamientos. Sin embargo, en muchas ocasiones, al usuario le atemoriza acudir a un centro así y se siente cohibido ante el entramado de pasillos, consultas y personas. Evitar esa sensación y facilitarles el acceso a los servicios hospitalarios es uno de los objetivos del SAU.

En la actualidad, la excelente formación del personal sanitario, junto a la mejora tecnológica y de instalaciones, está provocando que el usuario de la sanidad no tenga una percepción clara de la diferencia entre un gran hospital, dotado de los últimos medios y profesionales experimentados, respecto a hospitales de cercanías que aportan una cartera más reducida pero donde el usuario se siente más cómodo y cercano a los profesionales y a la institución y encuentra los servicios con más facilidad.

Con el fin de mejorar la calidad asistencial que aporta un hospital como Valdecilla y, al mismo tiempo, facilitar el acceso y la relación entre usuarios, profesionales e institución, se creó el Servicio de Atención al Usuario (SAU), cuyos criterios de calidad vienen marcados por su amplio y continuado horario de atención, la facilidad física de acceso al personal y por la definición de su cartera de servicio (se puede consultar en la web del hospital www.humv.es - menú general - atención al usuario - información)

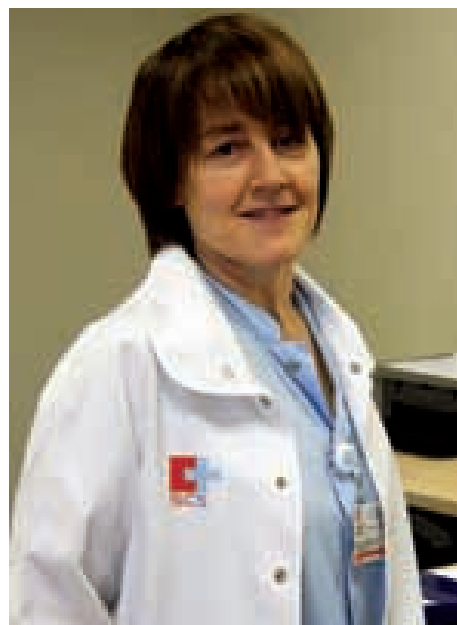
Para Matilde Hernando, enfermera

supervisora del servicio, “contar con el SAU en Valdecilla es una cuestión de calidad, un elemento de mejora continua y, en definitiva, una necesidad de la organización”. Por eso, en 1984 nació este servicio que fue pionero dentro del plan de humanización de los servicios sanitarios públicos y que depende directamente de la Gerencia del hospital, manteniendo reuniones regulares con la Dirección Médica y de Enfermería, de quien depende a nivel funcional.

Es el responsable de atender y facilitar al usuario el acceso a las prestaciones y servicios del centro, garantizando sus derechos y deberes en materia de asistencia sanitaria y acercando su opinión a los centros de decisión, al tiempo, que “optimiza y apoya las relaciones entre usuarios y profesionales, con el objetivo de mejorar la tención que reciben”, señala Hernando, y continúa indicando que “para ello trabajamos como asesores o mediadores de ambas partes, con neutralidad e imparcialidad, pero manteniendo una relación de credibilidad y confianza con los usuarios y de transpa-



El SAU atiende a los usuarios desde los mostradores existentes en los accesos al Edificio 2 de Noviembre, Valdecilla Sur, Urgencias, Hospital Cantabria y Hospital de Lieres.



La Supervisora del Servicio de Atención al Usuario, Matilde Hernando.

rencia con los profesionales".
Además, el SAU pretende generar un compromiso de mejora entre los profesionales, ayudando a gestionar las tensiones, afrontando los problemas, analizando las causas y buscando y proponiendo soluciones.

1.000 actuaciones diarias

El servicio cuenta con 24 auxiliares de enfermería y dos administrativas, para atender los mostradores que se encuentran en los principales accesos a las dependencias del Hospital –en-

tradas del edificio 2 de Noviembre, donde también se ubican las dependencias del servicio, Valdecilla Sur y Urgencias, además del Hospital Cantabria y el de Lieres–.

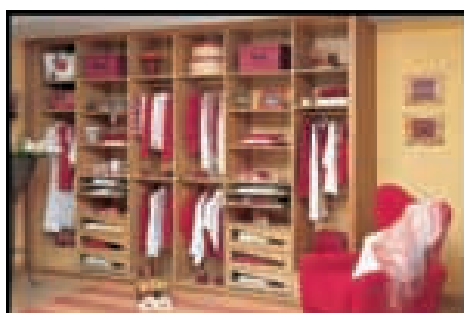
El usuario, cuando acude al hospital Valdecilla debe saber que hay un personal que le va a facilitar su acceso, aportándole la información y atención necesaria para que pueda desplazarse por el centro con comodidad y acompañándole, si fuese necesario, cuando requieran una atención especial –en 2009 se realizaron 6.300 acompañamientos selectivos–.

Al mismo tiempo, las ‘chicas de rojo’, como popularmente se las conoce por el color distintivo de su uniforme, se encargan de asesorar y facilitar alguno de los trámites durante la estancia en el centro. En 2009 esta labor sobrepasó las 28.200 actuaciones, destacando las solicitudes de informes clínicos (5.728), gestión de partes al Registro Civil de recién nacidos (6.860), información sobre prestaciones y ayudas a las madres (1.034), solicitudes de protección de información (21), tramitación de la tarjeta sanitaria del recién nacido (2.305), soli-

citudes de transporte sanitario (4.481) o justificantes (5.231).

Como resumen del trabajo realizado el pasado año, basta señalar que se realizaron más de 268.000 informaciones directas a pacientes y casi 85.000 telefónicas, lo que supone una media de 1.000 diarias.

Dentro de esta labor, hay que destacar las más de 12.500 visitas realizadas en 2009 al paciente durante su ingreso. “En ellas se mantiene una entrevista con el paciente y sus acompañantes, dando a conocer el SAU, aportando información sobre sus derechos



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



Así trabaja.....

y deberes y nos interesamos por su bienestar, poniéndonos a su disposición para atender cualquier preocupación que les surja. También potenciamos la aportación de sugerencias o agradecimientos hacia los profesionales de las Unidades donde ingresan”.

El SAU también se encarga de realizar la localización de familiares de pacientes cuando acuden a Urgencias (1.283) –en este punto de información el personal del SAU debe solucionar diariamente múltiples situaciones– y de tramitar las sugerencias, agradecimientos y reclamaciones.

En este sentido, cuando el usuario acude al SAU solicitando hacer una reclamación, el personal se interesa por conocer la situación e intenta solucionar el problema o realizar una conciliación, si procede, antes de hacer efectiva la queja. Una vez recibidas físicamente en la oficina, se valoran de nuevo y se solicita la información correspondiente al servicio o servicios implicados, enviando posteriormente la contestación al usuario con la conformidad de la Dirección del Centro. Cabe destacar que del total de reclamaciones recibidas durante 2009 (1.600 aproximadamente), un



Las 'Chicas de rojo', son las encargadas de facilitar el acceso del usuario al centro y de acercar las relaciones de estos con los profesionales.

40% fueron motivadas por la lista de espera de acceso a pruebas, consultas o cirugía.

Las sugerencias y agradecimientos se envían cada mes a los responsables de cada servicio o unidad de enfermería, para que sean conocedores de las opiniones del usuario, trasmitan al personal los agradecimientos y puedan iniciar las actividades de mejora que consideren oportunas. Durante 2009 se recibieron más de 1.400 agradecimientos y 150 sugerencias.

El SAU es también responsable de la gestión de la Hospedería, recurso hospitalario que inició su actividad en

2007 ante la necesidad de alojamiento de algunos usuarios que, sin necesitar cuidados de ingreso hospitalario, necesitan mantener contacto con el hospital.

Enfermeras y auxiliares

La primera premisa del personal que se incorpora al SAU es que deben entender que la Sanidad es un servicio público y ser buenos conocedores del hospital, tanto a nivel físico como en su organización interna. Matilde Hernando considera importante “tener en cuenta las actitudes del personal de primer

contacto y que la organización disponga de un adecuado proceso de selección”.

Esos son los principales motivos que determinan el porqué el servicio está dirigido por una enfermera, ya que “nadie conoce mejor el hospital y los problemas que puede tener un paciente durante su estancia”, señala la supervisora, “sin olvidar que la actuación del personal de Enfermería adscrito al SAU, facilita la completa prestación de la asistencia, siendo el ‘complemento’ a la actuación de los profesionales sanitarios que atienden directamente al paciente.

Además de lo reseñado, el personal debe ser buen comunicador y presentar una actitud positiva ante el trabajo, sin servilismos ni paternalismos ante el usuario. También es necesario que tenga cualidades para la búsqueda de resultados concretos con eficacia y capacidad para trabajar en equipo, acoplándose con facilidad a las innovaciones y cambios que se van implementando.

Por último, el personal del SAU debe tener estabilidad emocional y resistencia al estrés, además de una gran integridad ante la información confidencial.

Receta Navideña

Consejo General de Enfermería

Consejo General de Enfermería de España

“Promover la salud de las personas y garantizar la seguridad de los pacientes desde una práctica profesional ética, autónoma y competente”

FELIZ NAVIDAD 2010



LA CONSEJERIA DE SANIDAD NO CREE EN LAS ESPECIALIDADES DE ENFERMERIA

Nueve meses ha tenido que esperar la Junta del Colegio para mantener una reunión con el consejero de Sanidad en la que pretendía tratar sobre los retos profesionales, pues este año ha supuesto un punto de inflexión en nuestra profesión. Las especialidades, la prescripción, los estudios de Grado, la bioseguridad o la colegiación, son asuntos que a los gestores de nuestra sanidad deberían preocuparles, pues ellos son parte interesada en el desarrollo profesional del mayor colectivo de trabajadores sanitarios que tiene la región.

Por insistencia, la Junta de Gobierno consiguió que, tres meses después de solicitarlo, se les comunicase que su interlocutor sería el gerente del Servicio Cántabro de Salud (SCS), con lo cual volvía la zozobra de tener que empezar el camino de nuevo.

Sin embargo, Ostolaza solucionó la situación con prontitud, despachando el tema con una carta en contestación a cada uno de los puntos que le habíamos propuesto para tratar en la reunión.

La insólita situación provocó el enfado de la Junta del Colegio que remitió una dura carta al consejero, mostrando el malestar que la situación había provocado y señalando que, al considerar que el SCS se negaba a atender sus alegaciones, propuestas y planteamientos, a partir de ese momento pasarían a defender públicamente los intereses de los colegiados.

Truan contestó manifestando que no era su intención provocar este rechazo y obligó a Ostolaza a que se reuniese con la Junta del Colegio para abordar los asuntos de interés planteados.

Trato discriminatorio y vejatorio

Con este relato de acontecimientos, la Junta del Colegio quiere transmitir a los colegiados su malestar, considerando que los representantes de la Enfermería de Cantabria no se merecen una discriminación así, cuando lo que se solicita es una reunión para informar, informarnos y remitir sugerencias sobre temas tan importantes para la profesión como el desarrollo de las especialidades enfermeras, la implantación de la prescripción enfermera o la aplicación en Cantabria de la directiva europea de bioseguridad.

Por fin, en noviembre pudimos entrevistarnos con el gerente, la subdirectora de Desarrollo y Calidad Asistencial, el gerente y el director de enfermería de la Gerencia de Atención Primaria y uno de los abogados del SCS.

Nuestro primer comentario fue dirigido a señalar nuestra desilusión por no poder hablar con el consejero, puesto que la mayoría de los puntos a tratar atañen a toda la Enfermería de Cantabria y no solo a las que trabajan para el Servicio Cántabro de Salud. Así se lo trasladamos a Ostolaza, que se comprometió a trasladar al consejero nuestro malestar a la vez que el contenido de la reunión.

Prescripción, especialidades, bioseguridad...

El primer punto tratado fue el referido a la prescripción enfermera, donde nos mostraron un borrador del proyecto de ley que tienen elaborado, como comunidad autónoma, para poder dar legalidad al Decreto Ley nacional, donde se fijan los medicamentos que podrá prescribir la Enfermería.

Con posterioridad, hemos podido comprobar que nuestra comunidad está a la cabeza de las cuatro que han mostrado discrepancias con el Decreto-Ley que ha presentado el Ministerio de Sanidad, por simples razones de índole competencial, ya que quieren arrogarse la acreditación profesional de los enfermeros, algo que corresponde por Ley al Ministerio y a los Consejos profesionales de Médicos y Enfermeros. Esta controversia va a suponer un freno en el desarrollo de la prescripción, ya que estas autonomías lo han bloqueado en el Consejo Interterritorial.

Hay que recordar que las competencias en acreditación y formación corresponden al Estado y que sería impensable que cada comunidad autónoma fijase como debe ser la formación y atribuciones de sus profesionales de Sanidad. No podemos tener modelos sanitarios diferentes y, por ello, es necesario que sea el SNS el que unifique el tipo de formación y las competencias profesionales en España.

Desde el Colegio se supone que la postura viene determinada por la peligro-

sa situación de déficit que presentan servicios sanitarios como el de Cantabria, que agobiados por las deudas, prefieren frenar el desarrollo profesional y la calidad asistencial, que apostar por reducir los presupuestos a través del mejor aprovechamiento de los recursos y de la capacidad de sus trabajadores.

Por otro lado, cuando les fue planteada la pregunta referida a la implantación de la directiva europea sobre la implantación de materiales de bioseguridad, nos indicaron que se comprometían a realizar un estudio y que nos transmitirían su opinión con posterioridad, mostrando por nuestra parte la esperanza de que la respuesta no se alargase excesivamente.

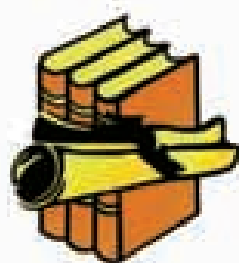
Preguntados sobre el nulo papel que la Ley de Dependencia de Cantabria contempla para la enfermería, Ostolaza nos comentó que sería necesario modificar la ley autonómica y, por su expresión, a los representantes del Colegio no les pareció que esa fuese una cuestión que se fuese a tratar pronto, por lo que seguiremos insistiendo en el tema para avanzar en la calidad de los cuidados.

Especialidades... ¡NO!

Pero el tema que dejó a la Junta totalmente descolocada fue el de las especialidades en Enfermería, pues la opinión que les fue transmitida con claridad y nitidez es que **“NO CREÍAN EN LAS ESPECIALIDADES DE ENFERMERIA”**, y que, por supuesto, **“LA CONSEJERÍA DE SANIDAD NO PENSABA INVERTIR EN ELLAS”**.

Los representantes del Colegio alegaron que las especialidades estaban aprobadas por el Ministerio, así como sus programas de formación y que su puesta en marcha supondría avanzar hacia una sanidad de élite en Cantabria.

“Tenemos que tener una enfermería especialista para poder ejercer como profesionales de práctica avanzada y con un aumento en la calidad de la atención”, indicaron desde la Junta del Colegio, y continuaron señalando que “no se puede castigar a las enfermeras de Cantabria a tener que salir de la región para poder especializarse, con premisas incongruentes como que sus gestores digan que no creen en ellas, pues con ese planteamiento, el único resultado posible será el deterioro futuro de la Sanidad cántabra”.



Logoss

FORMACIÓN CONTINUADA

☎ 902 153 130

☎ 953 245 500



CURSOS ACREDITADOS por la COMISIÓN de FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS (Ministerio de Sanidad y Política Social)

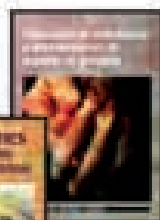
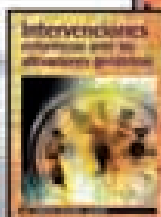
CURSOS PUNTUABLES EN TODO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA:

- ✓ CONCURSO-OPOSICIÓN
- ✓ CARRERA PROFESIONAL
- ✓ BOLSAS DE CONTRATACIÓN
- ✓ TRASLADOS...

según Real Decreto:

1142/2007 por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada y Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

CURSOS VÁLIDOS PARA CUMPLIMENTAR LA FORMACIÓN AL ACCESO EXCEPCIONAL DE ENFERMERO ESPECIALISTA (REAL DECRETO 450/2005)



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

www.logoss.net

OBSEQUIOS:

- MATRICULÁNDOSE EN EL BLOQUE DE GERIATRÍA, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN PULSIOXÍMETRO Y UN MP4 DE 2GB.
 - MATRICULÁNDOSE EN EL BLOQUE DE EMERGENCIAS, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN SET DE DIAGNÓSTICO.
 - MATRICULÁNDOSE EN EL BLOQUE DE VASCULAR, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN PULSIOXÍMETRO.
- PARA TODOS LOS CURSOS UN REGALO POR ELIMINO. EN TODAS LAS PROVISIONES CALCULADO EN EL MOMENTO DE LA COMPRA.

Disponemos de más de 150 cursos para ENFERMERÍA, al igual que los expuestos en esta revista, de Oncología, Quirófano, Pediatría, Farmacología, Nutrición, etc... con acreditación de la CFC (Ministerio de Sanidad y Política Social). Si has finalizado o finalizas la diplomatura este año, consulta nuestras ofertas especiales.

Calle de los alifios, 12. Urb. Ciudad Jardín Entremolino
C.P. 28010. LA GUARDIA DE JAÉN (Jaén)
www.logoss.net

BLOQUE GERIATRÍA

ENFERMERÍA E INTERVENCIONES DE SOPORTE EN GERIATRÍA

🏠 2,8 créditos CFC - Duración 100 horas

ENFERMERÍA: COMUNICACIÓN, RELACIÓN DE AYUDA Y ASISTENCIA AL ANCIANO

🏠 2,3 créditos CFC - Duración 100 horas

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

🏠 3,6 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS ENFERMEROS DE LAS INTERVENCIONES MAYORES CON ALTERACIONES DEL MOVIMIENTO

🏠 3,0 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS ENFERMEROS AL ANCIANO

🏠 3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

INTERVENCIONES ENFERMERAS ANTE LAS ALTERACIONES DEGENERATIVAS DE LA VEJEZ

🏠 3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

ROL ENFERMERO ANTE LAS ALTERACIONES DE LOS SENTIDOS Y ALIMENTARIAS EN ANCIANOS

🏠 3,0 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A ANCIANOS EN SITUACIONES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

🏠 3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 8 actividades: 175 euros (incluye envío urgente del material)



ESTOS 8 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES Y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

PULSIOXÍMETRO



ESPECIFICACIONES:

Pulsioxímetro de dedo en PVC resistente, con dos valores de saturación: gases y saturación periférica de oxígeno. Compacto y útil para el uso diario a nivel hospitalario o extrahospitalario con más de 20 horas continuas de uso ininterrumpido. Funciona con dos pilas AAA de 1,5 v (incluidas).

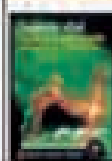
CURSOS a distancia



OFERTA 50% de descuento + regalo y manual

por sólo **28,50 €** si te matriculas de forma simultánea junto con cualquier otro bloque de cursos del catálogo "Invierno 2011".

*Excluye los bloques Dermatología y Vestidos.



El manual de vital signs en español - Español. Módulo (2x) 7 cm. Páginas: 200

SOPORTE VITAL EN SITUACIÓN PARA ENFERMEROS

1. Soporte vital básico en urgencias. 2. Soporte vital avanzado en urgencias.

Soporte vital avanzado en urgencias. 1. Soporte vital avanzado en urgencias. 2. Soporte vital avanzado en urgencias.

Soporte vital básico en urgencias. 1. Soporte vital básico en urgencias. 2. Soporte vital básico en urgencias.

4,2 créditos CFC - Duración 80 horas

SOPORTE VITAL EN SITUACIÓN PARA ENFERMEROS

1. Soporte vital básico en urgencias. 2. Soporte vital avanzado en urgencias.

Soporte vital básico en urgencias. 1. Soporte vital básico en urgencias. 2. Soporte vital básico en urgencias.

4,2 créditos CFC - Duración 80 horas

Soporte vital avanzado en urgencias. 1. Soporte vital avanzado en urgencias. 2. Soporte vital avanzado en urgencias.

4,2 créditos CFC - Duración 80 horas

Soporte vital básico en urgencias. 1. Soporte vital básico en urgencias. 2. Soporte vital básico en urgencias.

BLOQUE EMERGENCIAS

ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS I

4,7 créditos CFC - Duración 100 horas

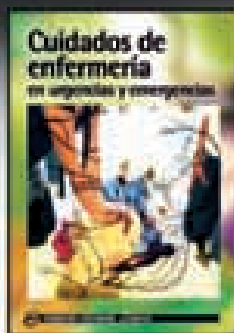
ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS II

4,7 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS III

4,7 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 3 actividades: 133 euros (incluye envío urgente del material)



ESTOS 3 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERTIFICADAS Y cuentan con la calificación y prestigio de F. C. 1.00000

BLOQUE VASCULAR

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ISQUEMIA CRÓNICA Y AGUDA DE EXTREMIDADES

5,3 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADO DE PACIENTES CON PATOLOGÍA ISQUÉMICA E HIPERTENSIÓN

6,1 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADO DE PACIENTES CON ALTERACIONES ARTERIALES

5,8 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADO DE PACIENTES CON ALTERACIONES VENOSAS Y LINFÁTICAS

5,3 créditos CFC - Duración 100 horas

ENFERMERÍA Y FÁRMACOS EN PATOLOGÍA ARTERIAL Y VENOSA

5,8 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS ENFERMEROS PARA LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON ALTERACIONES VASCULARES

5,4 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 6 actividades: 150 euros (incluye envío urgente del material)

ESTOS 6 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERTIFICADAS Y cuentan con la calificación y prestigio de F. C. 1.00000

MP4 DE 2 GB



ESPECIFICACIONES:
Formatos soportados: MP1, MP2, MP3, WMA, OGG, WAV, ASF y WMV. Transferencia de fotografías JPEG. Salida de audio. Ingestión de vídeo. Radio FM. Pantalla táctil de auto-rotación. Puede almacenar 40 canales (20 canales en cada uno de los dos modos de sintonización). Función de grabación que permite almacenar el programa que se guarda. Diga y charge los archivos del MP4 directamente con la PC. No necesita instalar ningún programa. Función potente de envío de fotografías de todo el mundo de nuevo de nuestra muestra con fotos. Grabación de vídeo. Puedes grabar la voz en formato WAV o AAC en el MP4 a través de un micrófono. Puedes elegir parte de la reproducción o control de la reproducción. Tiempo de espera. Puedes configurar un modo Sleep o un modo de ahorro de batería. Varios modos de activar música. Normal, repetir una canción, repetir una carpeta, reproducción aleatoria, etc. El color del MP4 que se muestra en la fotografía es orientativo, por lo que puede variar dependiendo del lote.

SET DE DIAGNÓSTICO



ESPECIFICACIONES:
Material de nylon de alta resistencia impermeable, con gomas interiores y bolsillos para una mejor distribución del material. Cierre de cremallera en todo el perímetro para apertura total. Contenido: 3 maniqués de diferentes tamaños, 1 juego de esfigmomanómetro, 1 termómetro de extracción de sangre, 1 termómetro de exploración y 1 termómetro de dedo cefálico. Medidas 30 x 40 cm.



¿Es necesaria la Colegiación? Si y no

La Ley de Colegios Profesionales de Cantabria exime de la colegiación a los trabajadores de la Administración, pero la exige para actuar fuera de los estamentos públicos

El Gobierno de Cantabria ha aclarado que los profesionales trabajen para la Administración pública no tienen necesidad de estar colegiados, lo que es extensible a los profesionales de Enfermería que trabajan para el SCS. Pero la Ley deja claro que para cualquiera otra actuación profesional, sea remunerada o no, si es necesaria la colegiación.

Es lógico pensar que un cántabro puede marchar a trabajar a Madrid sin necesidad de un visado de trabajo o sin tener que ir a la Complutense para convalidar su título de la Universidad de Cantabria. Pues bien, la misma legislación que permite a una enfermera cántabra ejercer en Madrid, permite que una de Malta o de Letonia trabaje en Valdecilla.

Esta situación provocó que se estudiase la situación de los profesionales que ejercen la enfermería, además de los ingenieros, arquitectos, médicos, farmacéuticos, notarios o abogados que tenían obligación de colegiarse para poder ejercer su profesión y que se rigen por una legislación específica de cada gremio, no generalista, que contemplaba normativas

zar el derecho al trabajo de estos profesionales con los del resto de los países que forman la Unión Europea.

Cantabria aprobó en junio de este año una Ley para regular los Colegios Profesionales –cuyos principales puntos quedan reflejados en la página siguiente–, en donde queda patente la obligación de colegiarse para ejercer la labor profesional en nuestra región, tal como indica el artículo 17, pero provocó serias dudas con respecto a los profesionales que tuviesen aprobada una oposición en la Administración Pública, por lo que la Consejería de Presidencia optó por acudir a los Servicios Jurídicos del Gobierno regional que han resuelto indicando que no es necesaria para trabajar como fun-

¿Cual es la utilidad de un Colegio profesional?

La colegiación no es solo la obligación de un colectivo para poder ejercer, es una herramienta para obtener un mayor rendimiento profesional, formativo y de defensa de los intereses profesionales. Igualmente, la asociación gremial permite presionar por la defensa y mejora de las actuaciones profesionales, por la formación específica de postgrado o por una carrera profesional que ha ganado importancia en los últimos años y que está atravesando uno de los momentos más importantes de su historia, con el desarrollo de las especialidades, la prescripción o las medidas de bioseguridad en la actuación profesional.

Según la nueva Ley de Colegios Profesionales, sus “finés son la ordenación del ejercicio profesional hacia de la excelencia de la práctica profesional orientada hacia la mejora de la calidad, como instrumento imprescindible para la mejor atención de la exigencias y necesidades sanitarias de la población y del sistema sanitario español, mediante normas y estándares de actuación profesional”.

Asimismo, la Ley permite “adoptar las medidas, acuerdos y resoluciones que se estimen conveniente para crear, desarrollar e implantar sistemas de acreditación profesional, como vía hacia la excelencia de la práctica profesional”.

Tiene el Colegio la representación institucional, la defensa de los intereses profesionales de los colegiados y la protección de los intereses de los usuarios de los servicios de sus colegiados.

El código deontológico de nuestra organización profesional podrá exigir a los colegiados que su practica ética en el trabajo se ajuste la Ley, para salvaguardar la independencia e integridad de la profesión y el secreto profesional.

El Colegio también será el encargado de velar por que no se produzca intrusismo profesional y evitar situaciones fraudulentas, garantizando así la seguridad de la población.

Por último, el Colegio es la entidad que tiene que gestionar el Registro Oficial de Profesionales, que velará por que no se produzca el intrusismo profesional y certificará la capacitación profesional de los profesionales enfermeros.



decadentes en algunos casos –sirvan de ejemplo las medidas necesarias para abrir una oficina de farmacia–.

En un mundo globalizado como el que vivimos, este tipo de actuaciones están fuera de lugar y, aunque cada uno de los colectivos sientan lesionados sus intereses profesionales, la reforma en profundidad de la reglamentación colegial era necesaria, para lo que se creó la Ley Omnibus que regula como deben funcionar los mercados en los países de la UE, pero no resuelve determinadas circunstancias como la ordenación de la actuación profesional, en beneficio de la propia Administración y del interés público en general. Esa labor quedó en manos del Estado y de las Autonomías que tuvieron que modificar sus propias legislaciones para compatibili-

cionario o personal estatutario –realmente, con la Ley anterior de Colegios tampoco hubiese sido necesaria, pues los criterios considerados ahora son los mismos que en el caso anterior (cualquier diplomado o licenciado, al aprobar la oposición, ya documenta fehacientemente que está en posesión de las acreditaciones suficientes para poder ejercer la profesión que la plaza requiere)–.

Sin embargo, la Ley deja muy claro que abogados, ingenieros, arquitectos, médicos, farmacéuticos o enfermeros, si tienen que estar colegiados para ejercer cualquier labor fuera de su trabajo oficial, donde se incluyen aquellas actuaciones que se realizan de forma remunerada o gratuita (trabajo en ONG's, consultas privadas, clubes deportivos, etc.)



Servicios que aporta el Colegio

ASESORÍA JURÍDICA:

- **Procedimientos Jurídicos Laborales y Administrativos Profesionales.**
- **Procedimientos Penales.**
- **Asesoramiento** en temas personales (arrendamientos, divorcios, etc.)

ASESORÍA FISCAL:

- **Declaraciones de la renta anuales**
- **Declaraciones trimestrales IVA.**
- **Asesoramientos fiscales.**
- **Gestión Profesional Autónomos.**

ASESORÍA DE INVESTIGACIÓN

La investigación en enfermería es fundamental para el desarrollo y el aumento de conocimientos para generar una práctica enfermera, por eso, desde el Colegio se realiza una importante apuesta por el desarrollo de la investigación, considerándola como una de las competencias propias de la profesión enfermera del mismo modo que lo son la asistencia, la gestión y la docencia y entre sus servicios destacan:

- **Premio de Investigación ‘Sor Clara’** (9ª edición en 2011).
- **Consultoría de Investigación**, para la realización de consultas sobre trabajos elaborados para presentar a congresos, jornadas, ponencias, etc.
- **Cursos anuales de investigación básica** (3ª edición en 2011).
- **Nuberos Científica**, revista periódica que recoge los trabajos de investigación en Enfermería.
- **Biblioteca**, que actualiza constantemente sus libros y revistas.
- **Internet** para acceso a búsquedas bibliográficas y bibliotecas virtuales.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

La situación vivida por algún profesional en siniestros donde surgían conflictos de intereses, demostró los problemas que presentan las pólizas que tienen contratadas el SCS o las empresas privadas –solo cubren su propia responsabilidad y las actuaciones ejercidas por los profesionales dentro del horario laboral y del puesto de trabajo señalado–, provocó que los distintos Colegios de España contratasen conjuntamente una póliza que cubre todo tipo de actuación profesional pública o privada, defendiendo al enfermero aún cuando existe conflicto de intereses

con otros miembros del propio Colegio o con otros profesionales sanitarios (cuestión que no cubierta en la póliza del SCS como han demostrado diversas sentencias) y con indemnización en caso de que el juez decreta una suspensión del ejercicio profesional.

La póliza, suscrita con Mapfre, cubre:

- **Responsabilidad civil profesional** de los colegiados en el desarrollo propio de sus actividad profesional o especialidad sanitaria, tal y como regula la LOPS, incluyendo la actividad docente, la depilación por láser, las terapias alternativas y los *piercing*.
- **Máxima indemnización** por siniestro incrementada a **3.350.000 euros**.
- **Límite anualidad 20.000.000 euros**.
- **Inhabilitación profesional** que se ha incrementado hasta **1.500 euros/mes** y máximo de **18 meses**, plazo que también se ha aumentado.
- **Asistencia legal frente a las agresiones** tanto físicas como verbales.
- **En la actualidad se está produciendo un progresivo aumento de las denuncias de los usuarios a los profesionales sanitarios**, lo que demuestra la importancia de tener un seguro de responsabilidad profesional potente, con sus propios letrados y peritos, tal y como se ha demostrado en los diferentes siniestros ocurridos en Cantabria y en el resto de España.
- **Contrademanda frente a acusaciones** desestimadas por resolución judicial firme, que acredite mala fe o temeridad por parte del denunciante.

SEGURO DE AGRESIONES

Para aportar seguridad a la inseguridad en la que trabajamos, se ha suscrito un seguro que **cubre los todos los gastos jurídicos y comunes** que surgen tras las reclamaciones.

SEGURO DE ACCIDENTES

Para cubrir un área que el Colegio cree importante para los colegiados, desde hace años todos los colegiados de Cantabria tiene un seguro que **cubre cualquier tipo de accidente**.

AULA DE FORMACIÓN

El Colegio **invierte muchos recursos en el área del conocimiento**, con el fin de alcanzar la excelencia en la práctica profesional. El colegiado se

beneficia así de los cursos de **formación de postgrado y talleres**, además de las **jornadas** que se organizan, pues de otra manera verían incrementado de forma sustancial los costes de su formación, pues tendrían que realizarla de forma privada, lo que iría en perjuicio de la calidad del profesorado, de los medios disponibles y de la variedad de la oferta educativa disponible.

AULA DE FORMACIÓN

No por menos importante es conveniente destacar la importancia del **aula de informática**, tanto por el uso que se da como por el número de cursos que se dan a los colegiados así como la **biblioteca con servicio de préstamo y suscripción a las más importantes revistas de la profesión**.

PROGRAMA RETORNO

Programa preventivo y asistencial dirigido a colegiados en ejercicio que sufren un trastorno adictivo y/o mental que interfiera en su propio bienestar subjetivo, en el desarrollo correcto de su ejercicio profesional y que pueda suponer un riesgo para la salud de la población general.

COMUNICACIÓN

Otros herramienta el Colegio está potenciando es la información y para ello ha puesto a disposición de los colegiados las revistas **Nuberos** y **Nuberos Científica** y el **Boletín Informativo Enfermería en Cantabria**, el servicio de **SMS a móviles**, la web **www.enfermeriacantabria.com** actualizada a tiempo real y en la cual se imparte **formación on-line**, el correo electrónico **colegio@enfermeriacantabria.com** a través de la cual se tiene opción de solicitar toda clase de información tanto colegial, como jurídica o profesional, **información de BOE o BOC**, además de todas aquellas informaciones relevantes para los colegiados, atención telefónica (**Tel. 942 319 720**) y presencial (**C/ Cervantes 10-5º Santander**).

Por último, incidir en la importancia de los **convenios que el Colegio mantiene con diferentes entidades** tanto bancarias, como Caja Cantabria, como agencias de viajes, aseguradoras, concesionarios de coches, etc.



De izquierda a derecha, Rocío Cardeñoso, vicepresidenta del Colegio, Jesús Ibáñez, responsable de comunicación, Pilar Elena Sinobas, directora de Nuberos Científica y José Manuel Alsar, webmaster de los cursos on-line.

EL COLEGIO ACABA DE PRESENTAR LA NUEVA REVISTA CIENTIFICA Y LA NUEVA PÁGINA WEB

Apuesta por la comunicación

La junta directiva del Colegio, consciente de que la comunicación es una herramienta esencial para el desarrollo profesional, ha potenciado la web del Colegio y acaba de presentar oficialmente la nueva publicación Nuberos Científica que recogerá a partir de ahora los trabajos de investigación realizados por los colegiados y que hasta ahora se publicaban dentro de la revista Nuberos.

Un acto celebrado en el Hotel Santeamar que contó con la presencia de un centenar de colegiados sirvió para presentar las nuevas web y revista y para que la vicepresidenta del Colegio, Rocío Cardeñoso hiciese un resumen de las novedades profesionales que la Enfermería tiene que afrontar a partir de 2011.

El acto lo presentó Jesús Ibáñez, responsable de comunicación del Colegio, que remarcó la importancia que tiene la comunicación para un colectivo como la enfermería, que necesita mostrar a la sociedad su capacidad, sus conocimientos y sus investigaciones, ya que será en ese momento cuando reciban el reconocimiento que se merecen como columna fundamental de la sanidad.

Para lograrlo es necesario tener una comunicación directa con los medios de comunicación y, como esa es una de las funciones de su trabajo, se puso a disposición de todos los colegiados para conseguir que su labor investigadora o laboral pueda ser conocida por toda la sociedad.

Nuberos Científica

La investigación es una competencia propia de las enfermeras en el campo de los cuidados. Desafortunadamente está poco desarrollada y es poco conocida entre los usuarios de la sanidad, por eso desde el Colegio se tiene interés en poten-



Casi un centenar de colegiados asistieron al acto, que sirvió también para potenciar el nexo de unión entre los colegiados.

ciarla, ya que se trata de una competencia estimulante y enriquecedora. Además, los profesionales de enfermería tienen la obligación de desarrollar la investigación en los campos propios de su disciplina y estar al día en los avances del conocimiento científico.

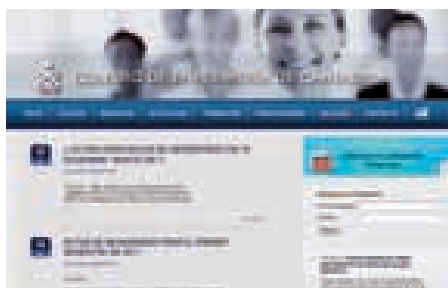
Pilar Elena Sinobas fue la encargada de presentar la nueva publicación, en su calidad de directora, resaltando que “la población debe conocer nuestra labor investigadora, por eso la nueva publicación debe cumplir el doble objetivo de promover la investigación y, posteriormente, difundirla”.

Para ello se ha creado un comité científico formado por “gente joven pero con los conocimientos y la experiencia necesaria para seleccionar y revisar los trabajos antes de su publicación, aplicando criterios de rigor, relevancia y buscando que su temática sea propia de enfermería”, señaló Pilar Elena, y terminó indicando que “es necesario avanzar y mejorar en la calidad y cantidad de los trabajos para que la enfermería pueda desarrollar todas sus aptitudes”.

enfermeriacantabria.com

El Colegio quiere también impulsar la comunicación interior y exterior con el fin de acercar la información que genera el colectivo tanto a los propios colegiados como al resto de la sociedad y, para ello, ha procedido a realizar una profunda reforma de su página web para que sea más intuitiva y útil.

Según explicó José Manuel Alsar, *webmaster* de los cursos *on-line* del Colegio, “los colegiados encontrarán a partir de ahora más información y más noticias de forma más accesible, además de disponer de accesos privados para consultar la información interna del Colegio o formarse a través de los cursos *on-line*”.



Alsar también destacó que la nueva web es mucho más manejable e intuitiva que la anterior, lo que facilita su manejo, y destacó que, con el nuevo sistema de trabajo, los cursos *on-line* ganan en interactividad, pues se han creado unos foros donde los alumnos pueden mostrar sus dudas, comentarlas y debatirlas.



Prescripción, especialidades, grado

El acto fue cerrado por Rocio Cardenoso que hizo un balance del año que termina, explicando que “si hace un año me hubiesen pedido tres deseos para la profesión en este 2010 hubiese dicho que poder acceder a la licenciatura para, posteriormente, lograr el doctorado; poder prescribir y, por último, conseguir que se reconociesen las especialidades enfermeras. Y las tres cuentan con la respectiva legislación y ahora solo queda que se desarrollen”.

Según explicó, existe una encuesta que determina que casi un 50% de la enfermería se plantea acceder a los estudios de Grado como una cuestión de prestigio profesional, mientras que solo un 25% desea hacerlo por un interés económico con el fin de acceder al grupo A1.

Posteriormente, pasó a detallar como pueden acceder al Grado los actuales diplomados, indicando que necesitan 30 créditos europeos (25-30 horas de formación por crédito), de los cuales 12 los pueden obtener por la vía de la práctica profesional (experiencia clínica) y otros 12 los pueden obtener siguiendo los dos Cursos de Prescripción que ha puesto en marcha

el Consejo General de Enfermería y que desde octubre imparte el Colegio de Cantabria. Los últimos 6 créditos llegarían al realizar el trabajo de fin de grado.

También mostró su alegría por la reacción que ha tenido el colectivo ante los nuevos retos profesionales, puesto que “cuando el Consejo, anticipándose a la decisión del Ministerio, convocó los cursos de prescripción, en diez días se matricularon casi 40.000 enfermeras en toda España y más de 1.200 en Cantabria”.

El borrador del decreto de Prescripción Enfermera, señala que para acceder a ella son necesarios 12 créditos europeos (6 corresponden al curso de prescripción generalista y 6 al de especializada) y que los cursos que se están impartiendo están avalados por la Universidad Complutense, que otorga un diploma de Experto Universitario en prescripción una vez conseguido el título de Especialista.

Por último, Rocio informó de que se está negociando con otras universidades españolas, además de la Complutense, para que incluyan la prescripción enfermera en sus carteras de estudios y, también, que acudan a cada región a realizar las pruebas de aptitud, en vez de desplazarse los colegiados a realizar las pruebas.



Noticario sanitario...

APOYO A LOS ENFERMEROS DE QUIRÓFANOS DE VALDECILLA

El Colegio muestra su desacuerdo con el gerente de Valdecilla

La situación financiera en la que se encuentra el Servicio Cántabro de Salud y, por tanto, todos sus centros hospitalarios y asistenciales, está provocando que sus dirigentes nos regalen cada día una idea más 'peregrina' que la del día anterior. Este hecho no sería preocupante si las decisiones afectasen a reorganizaciones del cuerpo directivo o de espacios físicos en los centros. Sin embargo, todas las medidas que se están tomando para reducir el déficit (por no hablar de posible quiebra) de la Sanidad cántabra pasan por la reducción de servicios, la falta o no renovación de los medios asistenciales y, últimamente, el recorte de plantilla.

El Colegio quiere mostrar su total apoyo al personal de enfermería de los quirófanos, ante la nueva modificación planteada por el director-gerente de Valdecilla, que pretende que desarrollen su labor en

especialidades distintas a las que desarrollan actualmente. El artículo 17 del Estatuto Marco reconoce como un "derecho individual la formación continuada, adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones", por eso solicitamos, al igual que lo hacen los propios trabajadores, un período formativo y de actualización de conocimientos exhaustivo, serio e individualizado.

La ausencia de esa formación específica puede ir en detrimento de la calidad asistencial y la seguridad de profesionales y pacientes y esto es algo que desde todas las instituciones se debe atajar. Los profesionales de Enfermería de Cantabria, conocedores de nuestras obligaciones y responsabilidades, exigimos al SCS una formación adecuada y reglada, por que es un derecho y un deber legalmente previs-



to. Por eso, en un ejercicio de responsabilidad y conocedores de nuestra obligación de formarnos, exigimos al SCS lo que para nosotros es un derecho y un deber legalmente previsto.

para reclamarlo, el Colegio ha enviado un escrito al Consejero de Sanidad, al Gerente del Servicio Cántabro de Salud y al del Hospital Valdecilla para instarles a iniciar la formación requerida.

PROTECCIÓN DE DATOS

Uno de cada tres hospitales incumple la Ley

Uno de cada tres hospitales españoles no cumple con la Ley Orgánica de Protección de Datos, que exige medidas de seguridad y confidencialidad de la información sanitaria y las historias clínicas de los pacientes, según los resultados de un estudio de la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), que ha requerido información a más de 600 hospitales públicos y privados de todas las Autonomías salvo Cataluña, Madrid y País Vasco (en las dos últimas sólo han participado los privados).

562 hospitales accedieron a facilitar los datos y, de ellos, 202 presentan deficiencias de cumplimiento en algún punto de la ley que deberán subsanar en un plazo de seis meses para no volver a ser apercibidos.

El informe muestra cómo el grado de incumplimiento de la normativa española de protección de datos es mayor en los centros públicos, ya que de los 268 hospitales del SNS analizados, 159 deberán introducir alguna medida correctora, el 30 por ciento no dispone de medidas para evitar la sustracción, pérdida o acceso in-



debido a las historias clínicas de los pacientes y hasta el 37 por ciento no cuenta con un registro con todos los accesos a la información confidencial de que dispone.

Otro dato preocupante es que un 66

por ciento de los hospitales públicos incumple la legislación al no realizar una auditoría bianual de seguridad, algo que sí hacen el 88 por ciento de los privados.

Por comunidades, son los hospitales de Murcia y La Rioja los que presentan mayores niveles de cumplimiento de la ley, mientras que en los centros de Cantabria, Canarias, Comunidad Valenciana y Aragón el incumplimiento es mayor según los conceptos analizados.

La realización de este estudio ha venido motivada por el aumento de quejas. En concreto, en 2009 se registraron un total de 123 denuncias y en lo que va de año se han registrado cerca de 100. Entre los motivos más frecuentes son la aparición de documentación clínica en la vía pública (tanto historiales médicos como informes y tarjetas sanitarias); el almacenamiento de documentación clínica en áreas no restringidas al público; la pérdida de historiales al proceder a su automatización o por la comunicación de datos o certificados hospitalarios a terceras personas.



EL PARTIDO POPULAR FUE EL PRIMERO EN CONTESTAR

Nuestros retos y objetivos transmitidos a los partidos políticos

La Junta del Colegio, consciente de que nuestros retos y objetivos pasan, en muchos de los casos, por las decisiones de los políticos, hemos considerado que ante las próximas elecciones regionales era importante trasladarles nuestras inquietudes por si consideran que son válidas y puedan ser asumidos en sus respectivos programas electorales.

En respuesta a la solicitud realizada, en principio, a los tres principales partidos, el primero en mostrar su interés ha sido el Partido Popular, mostrando la amabilidad de visitar el Colegio el pasado día 27 de noviembre. A la reunión acudió su presidente, Ignacio Diego, junto con María José Sáenz de Buruaga, secretaria general y portavoz en materia de Sanidad dentro del grupo parlamentario, y pudieron, en palabras del propio Diego, “escuchar las preocupaciones del colectivo, tomar nota de sus propuestas, muchas de las cuales ya se contemplan en el modelo sanitario del PP y otras se tendrán en cuenta de cara al futuro”.

La Junta comentó la preocupación existente por el desinterés de la Consejería de Sanidad en el desarrollo de las especialidades de enfermería en nuestra co-

munidad, explicándoles que si queremos tener una sanidad de élite tenemos que tener una enfermería especialista altamente cualificada y acreditada. Es decir, tener especialistas para poder ejercer como profesionales de práctica avanzada con un aumento en la calidad de la atención. Pero Cantabria se ha quedado a la cola en unidades docentes, ya que la Consejería no parece creer que este logro suponga una mejora de las prestaciones y una disminución de los gastos.

En cuanto a la prescripción enfermera, se les explicó la situación actual de paralización, a pesar de que fue esta comunidad autónoma la pionera en reclamarla para lo que se redactó un documento promovido por la propia Consejería de Sanidad y que contó con un consenso multiprofesional. Al mismo tiempo les mostramos la situación de diversas comunidades que están preparando sus propios decretos que garantizan la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria, además de poner en marcha los estudios reglamentarios para que los estudiantes y profesionales de la enfermería accedan a las especialidades, mientras en Cantabria se mira para otro lado.

Reclamamos la aplicación en nuestra comunidad (tal y como ya existe en otras comunidades autónomas) de la directiva europea sobre elementos de bioseguridad, con el fin de erradicar los pinchazos accidentales, eliminando, entre otras medidas, el uso innecesario de instrumentos punzocortantes.

También les demandamos que incorporen en su programa la importancia del informe enfermero a la hora de valorar la dependencia, pues como se demuestra en la actualidad, es nuestra profesión la única que realmente hace un seguimiento diario de estos pacientes.

Por último, desde la vocalía de matronas se les informó de las funciones que se les atribuye en los papeles y que no se ajusta realidad en el trabajo diario.

Los representantes del PP, tomaron nota de todas nuestras propuestas y se comprometieron a asumir las alegaciones que el Colegio de enfermería ha presentado al proyecto de Ley del Personal Estatutario.

Señalar que, por parte del Partido Regionalista, nuestro interlocutor será su vicesecretario general y portavoz del Grupo Parlamentario, Rafael de la Sierra



11º Premio Alberto Riestra.-

El Hospital Sierrallana ha celebrado la undécima edición de los Premios Alberto Riestra que este año se ha otorgado a Jesús Bueno López, del Servicio de Radiología, por su trabajo científico sobre los Grados de contraste ecocardiográfico en malformaciones arteriovenosas pulmonares, y a la enfermera María Luz Fernández Núñez, del Servicio de Medicina Preventiva, por su Programa de control de SARM (*Staphylococcus Aureus* resistente a la metilicina) en el Hospital Sierrallana.

El Premio Alberto Riestra se instauró en el año 2000 en memoria de uno de los profesionales más prestigiosos que han ejercido su carrera en el Hospital Sierrallana y para incentivar la actividad investigadora entre los trabajadores del centro.

El CESAR se queda en la Facultad de Enfermería.-

El nuevo Centro de Entrenamiento por Simulación en Anestesia, Reanimación y Cuidados Críticos (CESAR), simulador clínico de última generación, permanecerá ubicado e integrado en el Aula de Simulación ubicada en la Escuela Universitaria de Enfermería gracias al acuerdo firmado por la Universidad con la sociedad Astur-Cántabra de Anestesiología y Reanimación (SACAR).

La Universidad de Cantabria dispone ya de un Simulador a Escala Real (SER), y a partir de ahora dispondrá del Simulador Clínico de la SACAR, de última generación, cuyo funcionamiento *wireless* y la facilidad de su transporte lo hacen ideal para el desarrollo formativo de los residentes y especialistas en el ámbito de la anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor.

PROGRAMA RETORNO

RESULTADOS DEL período 2006-2010

Dirigido a los profesionales cántabros que sufren un trastorno adictivo y/o mental que interfiera en su propio bienestar, en el correcto desarrollo de su profesión o pueda suponer un riesgo para la salud de la población, el Programa de Atención Integral a los Profesionales de Enfermería Enfermos (RETORNO) tiene dos objetivos básicos:

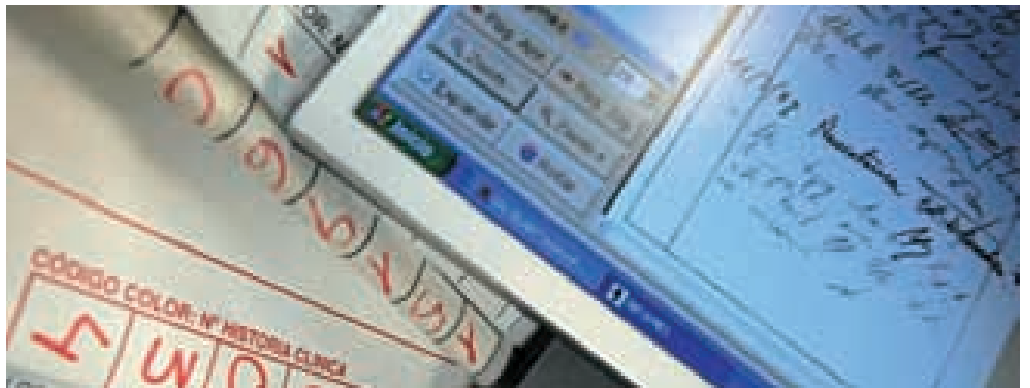
- Atender a estos profesionales mediante servicios específicos especializados y bajo condiciones de máxima confidencialidad.

• Asegurar a los ciudadanos que los profesionales de Enfermería están capacitados para ejercer su profesión en las debidas condiciones.

RETORNO tiene una filosofía preventiva que pretende facilitar a todos los colegiados, enfermos o no, las condiciones idóneas para que los problemas que se detecten sean abordados con la mayor precocidad y efectividad posible, garantizando una confidencialidad absoluta.

En este período han sido atendidos 43 profesionales de enfermería con una media de 48 años, destacando 35 casos de salud mental, 8 de adicciones y dos recaídas, con estancias medias de siete meses en el programa y solo se contabilizaron dos abandonos y ha sido atendido un profesional que sufrió una agresión por parte de un usuario.

Durante el proceso el 45% permanecen en situación de incapacidad laboral transitoria y un 65% trabajan en atención especializada.



LOS MÉDICOS MUESTRAN SU DESACUERDO CON LA MEDIDA

Crítica al cambio de historias clínicas en el SCS

La Organización Médica Colegial (OMC) de España ha criticado los cambios de prescripciones que está realizando el Servicio Cántabro de Salud (SCS) en las historias clínicas de algunos pacientes y ha negado que exista un "contrasentido" entre su postura y la del Colegio de Médicos de Cantabria.

De esta forma, la OMC sale al paso de las declaraciones del SCS en las que se advertía del 'contrasentido' que supone que el Colegio cántabro denuncie al SCS por cambiar historias clínicas para poner el principio activo de las prescripciones, mientras la OMC apoya una medida del Gobierno gallego que

propone contener el gasto farmacéutico aplicando un catálogo priorizado de prescripción de medicamentos, que implique la financiación de los fármacos más baratos de cada principio activo.

Para la OMC ambas medidas "difieren sustancialmente", no en el fondo sino en la forma, pues en el caso cántabro la medida supone cambiar el nombre del medicamento para que se dispense un determinado principio activo, alterando con ello las órdenes de tratamiento que forman parte de la historia clínica, lo que podría vulnerar el derecho de privacidad y confidencialidad que deben tener las historias clínicas de

los pacientes.

Además, aunque el cambio lo haga un sistema informático de forma automática, la organización cree que se podría vulnerar la libertad de prescripción del médico, ya que no es él quien realiza dicho cambio.

Por tanto, piensa que puede suponer una "usurpación" de las funciones del médico responsable del paciente, una "alteración" de un documento tan importante como la historia clínica, y una "vulneración" de la ley básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.



CAMPAÑA 'CON RESPONSABILIDAD, GANAMOS EN SALUD'

Es necesario potenciar las urgencias de Atención Primaria

Sanidad acaba de poner en marcha la campaña 'Con responsabilidad, ganamos en salud', para que los ciudadanos usen adecuadamente las urgencias hospitalarias, pues el 60 por ciento de los problemas que atienden podrían ser resueltos en un centro de salud.

En la última década ha aumentado el uso de las urgencias hospitalarias por la mayor oferta de servicios, el envejecimiento de la población y la cronicidad de muchas enfermedades. Así, se ha pasado de 17,9 millones de visitas en 1997 a cerca de 26 millones en 2009, es decir, uno de cada dos habitantes visita las urgencias hospitalarias una vez al año, de las cuales solo el 26 por ciento es por derivación de un profesional.

Sin embargo, el Ministerio reconoce que el aumento puede estar motivado por el desconocimiento de los servicios de urgencias en Atención Primaria, que tienen capacidad técnica para abordar íntegramente los problemas de salud más frecuentes.

Desde el Ministerio reconocen que "hay pacientes que acuden a los hospitales porque piensan que cuentan con tecnologías más avanzadas, pero hay que advertirles de

que estos recursos están disponibles en todo el SNS".

Peor los viernes y en invierno

Según un estudio presentado en el XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) celebrado en Pamplona, el martes es el mejor día de la semana para ir a urgencias, especialmente si el paciente lo hace entre las 16 y las 20 horas, mientras que los viernes son los peores desde el punto de vista de la seguridad clínica en los servicios de urgencias hospitalarios.

Se ha podido demostrar que los fallos y errores que sufren los pacientes oscilan entre el 9,5 por ciento del martes hasta el 19,7 por ciento de los viernes, pero la media muestra que hasta un 12 por ciento de los pacientes se ven afectados por problemas en urgencias al margen de su propia patología.

Del total, el 7,2 por ciento sufrió efectos adversos con daño para el paciente; el 4,8 por fueron errores no lesivos y el 1,1 incidentes que no llegan a afectar al paciente porque el profesional sanitario se ha dado cuenta y lo corrige.

Por otro lado, se observa que los errores predominan en tratamientos graves o complejos de pacientes mayores de 60 años con factores de riesgo como enfermedades crónicas, EPOC, insuficiencia cardíaca, diabéticos y, en general, aquéllos que consumen más medicamentos.

De hecho, un 35 por ciento de los errores se producen al administrar una medicación equivocada, mientras que los fallos de procedimientos se llevan un 17 por ciento y los cuidados un 9,4 por ciento.

El estudio señala que el 45 por ciento de los pacientes víctimas de estos fallos han sido identificados en su domicilio, hasta siete días después de recibir el alta médica, lo que hace más necesario aún el seguimiento y control de estas personas tras abandonar el hospital.

El estudio confirma que hay que prestar atención a los incidentes y efectos adversos que se producen en las urgencias de los hospitales y señala la parte de responsabilidad de los profesionales sanitarios de urgencias, pero considera que hay aspectos importantes de gestión, organización, plantillas y formación que hay que es necesario mejorar para rebajar estos datos.

Valdecilla desarrolla un programa de rehabilitación cardíaca.

El Programa de Rehabilitación Cardíaca que está desarrollando el Hospital pretende enseñar hábitos de vida saludables a los pacientes que han sufrido un infarto y evitar que se repita.

La iniciativa se puso en marcha en 2007 a través de un equipo multidisciplinar, integrado por profesionales de cardiología, rehabilitación, enfermería, fisioterapia, psicología clínica y nutrición.

El objetivo final es modificar los factores de riesgo cardiovascular para evitar nuevos episodios isquémicos y mejorar la calidad de vida, según subraya la Consejería de Sanidad en un comunicado de prensa.

Los programas de rehabilitación cardíaca, han demostrado claramente su beneficio en reducción de la morbilidad, mortalidad, depresión y ansiedad tras el infarto, así como mejora de la calidad de vida.

El equipo básico lo integran el cardiólogo José María San José, la rehabilitadora Sonia López Medina, la enfermera Canu López Somoza, la fisioterapeuta Ana Mardones y el psicólogo clínico Fernando Hoyuela. Además, colaboran en el programa la dietista Isabel González González, el fisioterapeuta Ricardo Vallejo y la rehabilitadora Belén González.

El objetivo último es educar a los pacientes e influir en los factores de riesgo cardiovascular, estructurando el Programa a través del entrenamiento físico, charlas educativas y abordaje psicológico. Esto supone individualizar la organización del Programa, que tiene una duración de dos meses, adaptándolo a las características y necesidades de cada paciente.



Nueva web del SNS.-

El Ministerio de Sanidad ha presentado el nuevo portal web estadístico con toda la información relevante en el Sistema Nacional de Salud (www.msps.es) desde el que se puede acceder a toda la información disponible en el SNS y que contiene datos sobre la situación de la salud de la población española y el funcionamiento del sistema sanitario.

La iniciativa responde al propósito de ofrecer la máxima información sobre la situación y evolución de diferentes fenómenos relacionados con la salud de la población española y se basa en medidas normalizadas sobre la población y sus eventos sociodemográficos, sus conductas con impacto en la salud, la morbilidad existente, la oferta y la demanda de servicios, la calidad, la accesibilidad, el gasto y la opinión de los ciudadanos.

Cobertura sanitaria universal en el SNS.-

Una nueva ley, que entrará en vigor en abril de 2011, permitirá alcanzar la verdadera universalización de la cobertura sanitaria del Sistema Nacional de Salud, muchos años después de la aprobación de la Ley de Sanidad, ya que, actualmente hay unos 200.000 personas, pertenecientes a diversos colectivos, que permanecen fuera de la sanidad pública.

Ley de Muerte Digna.-

El Consejo General de Enfermería de España ha saludado la decisión del Gobierno de crear una ley de cuidados paliativos y muerte digna que respete los derechos y la autonomía del paciente, al tiempo que regule la objeción de conciencia de los profesionales y preserve también, como un derecho, el principio de libertad de conciencia" para este colectivo.



LEIRE PAJÍN, NUEVA MINISTRA DE SANIDAD

"La Enfermería es fundamental para el futuro del SNS

“Las enfermedades emergentes, los nuevos tratamientos y los cambios en la necesidad de las clínicas sociales de la ciudadanía hacen que esta profesión esté en continuo pulso de cambio y adaptación”.

Leire Pajín realizó estas declaraciones durante su toma de posesión como nueva ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, a la que asistió el presidente del Consejo general de Enfermería, Máximo González Jurado acompañado por Pilar Fernández, vicepresidenta de la Organización Colegial Enfermera, y añadió que si bien España "no se encuentra en una situación fácil", el Gobierno seguirá impulsando las políticas sociales, al tiempo que ha recordado que va a dedicar un 58% de los Presupuestos Generales del Estado a estas "conquistas irrenunciables" y que va a trabajar en el desarrollo de la ley de Dependencia, en el envejecimiento activo, la lucha contra la violencia de género, la lucha contra la pobreza y el apoyo a las personas con discapacidad.

Destacó la mención al colectivo de enfermeras que "con sus nuevas competencias van a resultar fundamentales para poder asumir todos los retos que se vislumbran en el futuro del SNS. Las enfermedades emergentes, los nuevos tratamientos y los cambios en la necesidad de las clínicas sociales de la ciudadanía hacen que esta profesión esté en continuo pulso de cambio y adaptación".

El Consejo y la ministra

Con el objeto de abordar el futuro inmediato de esta profesión y los principales retos pendientes, Leire Pajín recibió en su despacho a los miembros del Consejo General de Enfermería, mostrando su disposición

a trabajar conjuntamente por el mantenimiento de las actuales cotas de calidad y seguridad del sistema sanitario español, así como por el desarrollo eficaz de la Ley de Dependencia, el desarrollo definitivo de la prescripción enfermera y la especialidad de enfermería médico quirúrgica, la aplicación en España de la Directiva Europea de bioseguridad para evitar la exposición a VIH/hepatitis por pinchazo accidental, la puesta en marcha del Pacto de Estado por la Sanidad y la elaboración del libro Blanco de la Enfermería Española.

El proceso de legalización de la prescripción enfermera se encuentra en un estado muy avanzado y el Ministerio ya ha hecho público el borrador del futuro decreto que regulará los protocolos para la indicación, uso y autorización de determinados medicamentos.

Asimismo, se analizó la situación de las especialidades de enfermería, cuyo desarrollo que ha culminado en un tiempo récord, restan la aprobación del plan de formación de enfermería especialista en Cuidados Médico-Quirúrgicos, para lo que ambas partes se comprometieron en seguir trabajando para que la especialidad sea una realidad cuanto antes.

Por último, el Consejo detalló el compromiso con los pacientes y con el Pacto de Estado por la Sanidad, centrado en garantizar la calidad del SNS y la seguridad del paciente, velando por la competencia de médicos y enfermeros, y garantizando las buenas prácticas profesionales, compromisos para los más de 450.000 profesionales sanitarios que representan ambas instituciones como son la recertificación periódica de profesionales, la obligación de comunicar fehacientemente el consentimiento informado o la creación de registros de profesionales de consulta pública.



REAL DECRETO DE PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN PUNTO MUERTO

Cantabria una de las autonomías que no acepta el contenido del proyecto

El proyecto de Real Decreto que desarrollará la prescripción enfermera está en punto muerto. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud debería haber aprobado a estas alturas el borrador, sin embargo, ha encallado en dos aspectos fundamentales. Por un lado, el listado de medicamentos susceptibles de ser prescritos por el profesional de Enfermería, y por otro, en los criterios de acreditación de la formación de dichos profesionales.

Según publica Redacción Médica de fuentes cercanas a este proceso, Andalucía, Canarias, Cantabria y Cataluña no aceptan que sea el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad quien defina estos dos aspectos, tal y como marca la Ley 28/2009 que regula la prescripción enfermera. Así, estas cuatro comunidades autónomas quieren imponer sus propios criterios, cuando la lógica, y la ley, dicta que debe establecerse una norma común de ámbito nacional que no permita que haya distinciones entre el personal de Enfermería.

Es en el aspecto de la formación donde parece haber mayores diferencias de criterio. En la norma actual, el nuevo grado de Enfermería aplicado a raíz de la entrada en vigor del Plan Bolonia aumenta las horas dedicadas a Farmacología en la formación de los profesionales y, además, añade entre 150 y 180 horas dedicadas a la prescripción enfermera.

La pregunta que cabe hacerse es qué ocurre con los profesionales de Enfermería ya diplomados. Para resolver esta situación, el Consejo General de Enfermería ha acelerado la creación de un programa formativo para adquirir las competencias necesarias para indicar, usar y autorizar medicamentos y productos sanitarios con calidad y seguridad, en el que ya participan cerca de 50.000 profesionales.

Pero, sin embargo, esto no parece contentar a las cuatro autonomías que difieren del criterio común, que pretenden rebajar el número de horas de formación, lo que podría dar lugar a la creación de dos categorías bien diferenciadas dentro del personal de Enfermería.

Las Autonomías no deciden

El borrador acababa de ser enviado por el Ministerio a las comunidades autónomas y es ahí donde surge la polémica, pues en él se recoge que se creará una Comisión de Protocolos, Guías de Práctica Clínica y Acreditación, que establecerá los criterios y pautas a seguir, y, por otro, se constituirán dos comités técnicos, uno de protocolos y otro de acreditación, que se encargarán de elaborar propues-

tas en cada uno de sus ámbitos.

Este es el principal escollo, puesto que el Decreto recoge que la Comisión estará formada por miembros del Ministerio y de las organizaciones colegiales de enfermeros y médicos y deja fuera a las autonomías que, tras las transferencias sanitarias, quieren tener poder de decisión y que, en algunos casos como el de Andalucía, ya tienen una legislación propia que permitía a los enfermeros prescribir y que ahora ve anulada esta capacidad de legislar en temas sanitarios de carácter general.

Según recoge el borrador, los enfermeros tendrán que estar acreditados por el Ministerio de Sanidad para dispensar medicamentos que necesiten receta y tendrán que conocer los diferentes grupos de fármacos, sus principios de autorización, indicaciones y uso. La autorización de dispensación se hará de manera autónoma en el caso de los medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mientras que los que necesiten de prescripción médica necesitarán la acreditación.

Así, el ministerio otorgará este reconocimiento, previa solicitud del interesado, a los poseedores del título de Grado de Enfermería y los enfermeros con titulación de las especialidades de Enfermería reguladas. La concesión de estas acreditaciones requerirá un informe favorable de la Comisión de protocolos, guías de práctica clínica y asistencia y acreditación.

Asimismo, los enfermeros acreditados deberán poseer competencias en el ámbito de los cuidados generales y de los cuidados especializados en lo referente al conocimiento de los diferentes grupos de fármacos y productos sanitarios, sus principios de autorización, indicaciones y uso, así como los beneficios y efectos derivados de su administración y consumo.

Comités técnicos

La Comisión de Protocolos, Guías de Práctica Clínica y Acreditación establecerá el proceso de acreditación por el que tienen que pasar los enfermeros para poder realizar la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos. Además, las guías y protocolos elaborados deberán ser objeto de validación por parte de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Por otro lado, los dos comités técnicos también estarían constituidos por técnicos tanto del Ministerio como de las organizaciones colegiales, a los que se sumarían representantes de las comunidades autónomas y sus propuestas tendrán que ser validadas por la Comisión.

La Enfermería es fundamental para los enfermos de diabetes.-

Expertos de todo el mundo reunidos en Malmö (Suecia) señalan la figura de la enfermera como fundamental para motivar al paciente con diabetes para que les ayude a comprender y aceptar su enfermedad, así como enseñarles a realizar los autocuidados y controles necesarios de su enfermedad, llevar a cabo una actividad física y social, una correcta aplicación de los tratamientos, y una adecuada alimentación.

El tratamiento del dolor del cáncer recurrente debe depender de la Enfermería.-

Diversas sociedades científicas europeas han propuesto que sean los profesionales de enfermería los que se encarguen de examinar las prácticas actuales del dolor de cáncer recurrente y buscar la forma de mejorar los resultados de los pacientes en los tratamientos paliativos.

Las encuestas realizadas a pacientes demuestran que el dolor de cáncer recurrente está poco reconocido, con un tratamiento subóptimo y estando sujeto a una incomodidad intensa por parte del paciente. Los enfermeros oncológicos tienen un papel importante en la identificación y tratamiento del dolor de cáncer recurrente y, para ello, se ha formado un grupo europeo de trabajo formado por enfermeros oncológicos con intereses especiales en tratamientos paliativos. Como primer paso el grupo ha preparado una encuesta que estudiará el conocimiento general del dolor de cáncer recurrente entre los enfermeros oncológicos, confianza en el tratamiento de estos episodios, ejemplos de las mejores prácticas y vacíos de las prácticas actuales.



Sanidad rechaza que se vaya a implantar el copago de medicamentos

El Ministerio de Sanidad y Política Social ha reiterado estos días, y desde dos frentes, que se mantiene firme en su decisión de no recurrir al copago sanitario en los medicamentos como medida de financiación del Sistema Nacional de Salud (SNS), pues se pondría en riesgo la equidad. Tanto la ministra Leire Pajín como el director de Farmacia y Productos Sanitarios, Alfonso Jiménez, han realizado declaraciones idénticas en este sentido.

Pajín ha afirmado que las fórmulas de copago sanitario "tienen un alto riesgo de inequidad" que "pueden disuadir a los ciudadanos de que vayan al médico con determinados síntomas", por lo que ha descartado su debate con las comunidades autónomas alegando que "hay otras muchas medidas de las que hablar antes".

Pajín ha subrayado que fórmulas de financiación como la del copago no van a entrar en la agenda del Ministerio porque cree "profundamente en la equidad del sistema y mi apuesta está encaminada a medidas que mejoren la financiación sanitaria, pero que preserven un SNS equitativo para todos y con las garantías que hasta ahora

hemos tenido", ha añadido.

"Es el servicio público mejor valorado por los españoles", ha recordado la ministra, "de hecho, es una de las joyas de la corona que tenemos que preservar, cuidar y mantener con la mejor calidad de servicio en el tiempo. Para ello, el Ministerio y las comunidades están tomando medidas de ahorro y de eficiencia como la reducción del gasto farmacéutico, o la entrada en vigor de los medicamentos en monodosis en las próximas semanas o meses".

Plan Nacional de Genéricos

La ministra también ha avanzado la puesta en marcha de un Plan Nacional de Medicamentos Genéricos, que tendrá como objetivo "concienciar a la población de que estos fármacos tienen la misma eficacia y la misma seguridad que el resto de medicamentos", así como el proyecto de la "factura simbólica" (también conocida como 'factura en la sombra') "para que cada ciudadano, cuando va al médico, conozca cuánto nos cuesta a todos ese servicio público que damos todos y que queremos seguir dando".

Baja el consumo de cocaína en España.-

Por primera vez en los últimos quince años el consumo de cocaína entre la población adulta ha descendido en España por primera vez en los últimos 15 años, según los primeros datos de la última Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2009-2010, que señala que esta sustancia la consume actualmente el 2,6 por ciento de la población de entre 15 y 64 años, casi medio punto porcentual menos con respecto a la anterior encuesta del 2007-2008.

Baja el presupuesto de Sanidad.-

El Ministerio de Sanidad y Política Social contará con una partida presupuestaria para 2011 de un total de 2.597,86 millones de euros, lo que representa un 8,71 por ciento menos con respecto al presupuesto de este año, que se justifica con la supresión de las direcciones generales de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios, y la de Terapias Avanzadas y Trasplantes, además del descenso en un 6,3 por ciento de los gastos de personal acorde con la bajada salarial y la no incorporación de nuevos efectivos.

Desciende el Sida.-

Según la última actualización del Registro de Vigilancia Epidemiológica del VIH en España, al que cada año se van incorporando más comunidades autónomas, en 2009 se notificaron un total de 2.264 nuevos contagios en las 15 comunidades que facilitaron sus datos (todas salvo Andalucía, Murcia, Comunidad Valenciana y Castilla-La Mancha), lo que supone un descenso de nuevos diagnósticos con respecto al año anterior, ya que en 2008 se notificaron 2.524, pese a que hubo menos comunidades que aportaron datos (no estaban los datos de Castilla y León y Cantabria, que se incorporan este año al registro).

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

azul.fm
97.6

El 60% de los profesionales de los centros de salud padecen 'burn out'.

Así se desprende de un estudio presentado en el marco del Congreso de WONCA Europa (organización mundial de los médicos generales y de familia) celebrado en Málaga y que señala que el auge responde "al importante incremento de la carga asistencial a consecuencia del progresivo envejecimiento de la población", lo que exige el control de numerosas patologías crónicas.

También la llegada de población inmigrante y la falta de recursos a nivel especializado (listas de espera), que genera una excesiva presión de trabajo, propicia que cada vez sea más frecuente que el personal de atención primaria experimente un estrés crónico.

El síndrome del 'burnt out' presenta síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y escasa realización personal.

Italia tendrá enfermeras en las farmacias.

El Gobierno italiano ha aprobado el uso de 'enfermeros y fisioterapeutas en las farmacias para que el ciudadano pueda llevar a cabo análisis y rehabilitaciones para aliviar las consultas de atención primaria. Eso sí, no podrá haber médicos trabajando en las boticas, incluso se ha advertido que a los que intenten defraudar serán multados.

Los enfermeros esperan que el decreto impulsará el empleo y la mejora de la calidad de los servicios sanitarios que han dispensado desde siempre en atención primaria, y los farmacéuticos creen les permitirá ser más eficientes y fortalecerá sus vínculos con el sistema sanitario.

RUPTURA DE LAS NEGOCIACIONES EN EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Pacto de Estado por la Sanidad

El Consejo General de Enfermería lamenta profundamente la ruptura del Pacto de Estado por la Sanidad que se ha producido durante los debates en el Congreso de los Diputados, ya que lleva mucho tiempo aportando medidas e iniciativas conjuntamente con los médicos y con el Ministerio de Sanidad y Política Social.

El compromiso de médicos y enfermeros con el paciente y con la calidad del sistema sanitario es firme, decidida y con vocación de permanencia. Por eso están dispuestos a trabajar por el retorno al consenso y el entendimiento en esta travesía hacia el Pacto de Estado por la Sanidad que España necesita más que nunca.

Para conseguirlo, van a reunirse con los diferentes grupos políticos, aprovechando sus relaciones directas y fluidas, de cara a limar las posibles diferencias, propiciar el diálogo y fomentar los acuerdos que sean necesarios para retomar el camino para conseguir culminar el Pacto de Estado por la Sanidad, dejando atrás planteamientos electoralista para centrar el objetivo único de garantizar un sistema sanitario de calidad para el paciente.

Reunión con Mariano Rajoy

Los presidentes de la Organización Médica Colegial y del Consejo General de Enfermería se han reunido en Madrid con el presidente del Partido Popular, Mariano Rajoy y la coordinadora de participación Social, Ana Pastor, para trasladarles el compromiso asumido por ambas profesiones con el Pacto de Estado para la Sanidad.

El encuentro se enmarca dentro de las reuniones que los órganos médicos y enfermeros están manteniendo con todos los partidos del arco parlamentario con el fin de que todos asuman los acuerdos del Pacto de Estado para la Sanidad que garantice la calidad del Sistema Nacional de Salud y la seguridad del paciente, y que se traduce en poner en marcha los mecanismos necesarios para garantizar de forma periódica la competencia de los profesionales, así como para velar por las buenas prácticas profesionales, controlando el estricto cumplimiento de las normas deontológicas de la profesión.



De izquierda a derecha, Ana Pastor y Mariano Rajoy, seguidos de José Rodríguez Sendín y Máximo González Jurado.

Médicos y enfermeros se reunirán con todos los grupos políticos para que retomen el diálogo

Calidad, seguridad para el paciente y excelencia de la asistencia sanitaria son los ejes de este Pacto.

El presidente del Partido Popular ha aplaudido el compromiso

asegurando que, sin duda, el futuro del Sistema Nacional de Salud requiere de una estrategia de estas características. Asimismo, todos los integrantes de la reunión han coincidido en que, para llevar a cabo este importantísimo cambio, se hace necesario que las Organizaciones Colegiales de Médicos y Enfermeros ejerzan su rol de órgano regulador con todo el universo profesional sin excepciones. Una circunstancia que hace imprescindible la creación del registro de profesionales en dichas organizaciones –tal y como establece la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias–, la puesta en marcha de una evaluación de la competencia a través de la recertificación de los profesionales y la obligatoriedad del cumplimiento de las normas deontológicas por los profesionales.

Finalmente, Juan José Rodríguez Sendín y Máximo González Jurado han informado a Mariano Rajoy de la próxima celebración de una Cumbre Internacional en Madrid donde participarán representantes y expertos de los Órganos Reguladores de Médicos y Enfermeros de todo el mundo, con la intención de que España constata cuál es la realidad de la actuación de los profesionales sanitarios en los países desarrollados. Una realidad que pasa porque en todos ellos se aplica la colegiación obligatoria de ambas profesiones, la evaluación de la competencia por parte de estos a través de la recertificación de los profesionales y su sometimiento obligatorio a las normas deontológicas establecidas por dichas instituciones.



Prevención de pinchazos Accidentales en los Sectores Hospitalario y Sanitario

INTRODUCCIÓN

El presente documento ha sido redactado por la Red Europea de Bioseguridad, organización constituida recientemente con el principal objetivo de erradicar los pinchazos accidentales en toda la Unión Europea. La Red Europea de Bioseguridad nació tras la adopción definitiva de la nueva Directiva europea sobre pinchazos accidentales con el compromiso fundamental de mejorar la seguridad de los pacientes y los trabajadores sanitarios y no sanitarios. Dicha Directiva fue redactada por la Comisión Europea y adoptada por el Consejo Europeo de Ministros incorporando el Acuerdo Marco Europeo sobre Pinchazos Accidentales negociado por los agentes sociales europeos EPSU y HOSPEEM respondiendo asimismo a un informe del Parlamento Europeo sobre este tema.

La Red está abierta a instituciones profesionales nacionales y europeas, asociaciones representativas, sindicatos y otras organizaciones interesadas y comprometidas con la erradicación de los pinchazos accidentales en toda la Unión Europea. Este objetivo se logrará promoviendo buenas prácticas y proporcionando directrices y asistencia a los Estados miembros y la Comisión Europea en relación con la implementación a nivel legislativo de la Directiva del Consejo de la Unión Europea sobre los pinchazos accidentales con el fin de garantizar el máximo cumplimiento normativo y cobertura para todos los trabajadores y sectores afectados. Entre los objetivos de la Red cabe destacar el establecimiento de medidas a nivel europeo dirigidas a incrementar la educación y formación de los trabajadores sanitarios y no sanitarios y promover prácticas más seguras al mismo tiempo que se proporcionan las necesarias tecnologías de seguridad.

La red organiza la 1ª Cumbre Europea de Bioseguridad en Madrid los días 1 y 2 de junio de 2010 en la sede del Consejo General de Enfermería. Esta primera cumbre supone una importante manifestación pública del compromiso social europeo para con la prevención de los riesgos asociados a las enfermedades de transmisión sérica, que tienen un enorme impacto en la salud de los trabajadores y ciudadanos de la Unión Europea.

PUNTOS CLAVE PARA LA IMPLEMENTACIÓN

- Cada Estado miembro ha de introducir legislación nacional o acuerdos jurídicamente vinculantes para implementar la Directiva. Se considera que la legislación es la vía eficaz para garantizar la plena aplicación de lo dispuesto en la Directiva.
- El Acuerdo y la Directiva proporcionan el marco necesario para establecer e implementar medidas de prevención adecuadas y prácticas antes de la publicación de la legislación nacional requerida. Las negociaciones para la implementación a nivel nacional deben comenzar inmediatamente con el fin de reducir estos graves riesgos laborales lo antes posible.
- La Directiva especifica los requisitos mínimos y los Estados miembros son libres de adoptar medidas adicionales para proteger a los trabajadores. Es necesario animarles a hacerlo para que los requisitos nacionales sean lo más claros y eficaces posible.
- Se realizará una evaluación del riesgo en todas aquellas situaciones en que exista el riesgo potencial de lesión o exposición a sangre u otro material que pueda ser infeccioso. En los casos en que la evaluación revele la existencia de algún riesgo de exposición éste se deberá controlar de las siguientes formas:
 - Erradicación. Eliminación del uso innecesario de instrumentos punzocortantes mediante la aplicación de cambios en la práctica y sobre la base de los resultados de la evaluación del riesgo.
 - Procedimientos seguros. Especificando e implementando procedimientos seguros en el uso y eliminación de los instrumentos médicos punzocortantes y los desechos contaminados. La reutilización se prohibirá con efecto inmediato.
 - Controles de ingeniería. Proporcionando dispositivos médicos con mecanismos de seguridad y protección.
 - EPP. Uso de Equipos de Protección Personal (guantes, mascarillas, batas, etc.).
 - Estudios independientes demuestran que una combinación de formación, prácticas laborales más seguras y el uso de dispositivos médicos con mecanismos de seguridad y protección pueden prevenir la mayoría de los pinchazos por agujas.

Asimismo, los estudios también han demostrado que no implementar uno cualquier de estos tres elementos reduce considerablemente su eficacia.

Análogamente, intentar implementar los dispositivos médicos de seguridad únicamente en algunas áreas o con determinados pacientes no es factible ni eficaz.

- Entre los procedimientos de mayor riesgo cabe citar la extracción de sangre, el cateterismo intravenoso y las agujas percutáneas.

Una pequeña cantidad de sangre puede provocar una infección capaz de poner en peligro la vida de la persona infectada. Las agujas huecas contienen una mayor cantidad de sangre y, por tanto, su uso conlleva un mayor riesgo respecto a la utilización de agujas sólidas.

- La incidencia del virus de la hepatitis B (VHB), la hepatitis C (VHC) y del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es considerablemente superior en la población hospitalaria que en la población general. Además, los pacientes reciben tratamiento antes de que se sepa si padecen una infección sanguínea grave por lo que no es factible aislarlos con certeza en función del riesgo. De ahí la pertinencia de implementar medidas de prevención frente a los pinchazos accidentales de forma universal.



Prevención de pinchazos Accidentales en los Sectores Hospitalario y Sanitario

1 Antecedentes e implementación

Los agentes sociales europeos de los sectores hospitalario y sanitario, HOSPEEM (Asociación Europea del Sector Hospitalario y Sanitario) y EPSU (Federación Europea de Sindicatos de los Servicios Públicos) suscribieron el 17 de julio de 2009 un acuerdo marco europeo (el Acuerdo) sobre la prevención de pinchazos accidentales que ha sido incorporado a la propuesta de Directiva del Consejo (la Directiva), COM (2009) 577 final (26/10/ 2009).

El Acuerdo y la Directiva reconocen que el personal sanitario se expone en su trabajo cotidiano al riesgo de contraer infecciones graves derivadas de más de 30 agentes patógenos potencialmente peligrosos como por ejemplo la hepatitis B, la hepatitis C y el VIH como resultado de los pinchazos por agujas. Los pinchazos accidentales representan un grave peligro laboral para los trabajadores sanitarios. Se calcula que en la Unión Europea se producen más de un millón de pinchazos por aguja cada año, lo cual representa uno de los riesgos más comunes y graves para los trabajadores sanitarios de Europa a la par que un alto coste para los sistemas sanitarios y la sociedad en general. Además, el impacto emocional de las lesiones por instrumentos punzocortantes puede ser grave y duradero incluso cuando no desemboca en la transmisión de una infección grave. Los trabajadores sanitarios y sus familias pueden padecer numerosos meses de angustia a la espera de descubrir si han contraído una infección potencialmente mortal.

Cada Estado miembro debe poner en vigor legislación nacional o acuerdos jurídicamente vinculantes para implementar la Directiva en un plazo de dos años a partir de la fecha de publicación. El Acuerdo (anexo a la Directiva) y la Directiva contribuirán a la consecución de un entorno laboral lo más seguro posible en los sectores hospitalario y sanitario y ambos son vinculantes para empleadores y trabajadores. La Directiva establece los requisitos mínimos y los Estados miembros son libres de adoptar medidas adicionales para proteger a los trabajadores.

El Acuerdo y la Directiva representan el marco de trabajo para la creación e implementación de medidas preventivas adecuadas y prácticas anticipándose así a la publicación de la legislación nacional requerida. Las negociaciones nacionales para la implementación deben comenzar inmediatamente con el fin de reducir estos graves riesgos laborales lo antes posible.

2 Finalidad y alcance

El presente documento ofrece una orientación importante dirigida a la implementación práctica del Acuerdo y la Directiva y se debe leer junto con éstos y la legislación y directrices nacionales en la materia. La finalidad de estos documentos es lograr un entorno laboral lo más seguro posible previniendo las lesiones derivadas de todo tipo de instrumentos médicos punzocortantes, incluyendo las agujas, protegiendo así a los trabajadores en peligro. Asimismo, proporciona un planteamiento integrado estableciendo políticas en materia de evaluación y prevención del riesgo, formación, información, sensibilización y monitorización, así como en relación con los procedimientos de respuesta y seguimiento. La Directiva es aplicable a cualquier persona contratada por un empleador incluyendo a aquellos que están en fase de formación o prácticas (contratos a tiempo completo, parcial o temporales) en el sector sanitario considerando los servicios y actividades sanitarios relacionados. Los trabajadores subcontratados o pertenecientes a una agencia también forman parte del ámbito del Acuerdo.

3 Principios

Entre los principios a observar a la hora de actuar cabe citar:

- La función vital que desempeña en la prevención de riesgos

una fuerza laboral bien formada y provista de recursos.

- Que los empleadores y los representantes de los trabajadores deberán trabajar juntos al nivel que corresponda con el fin de erradicar y prevenir los riesgos, proteger la salud y la seguridad de los trabajadores y crear un entorno laboral seguro, consultando sobre la selección y el uso de equipamiento de seguridad, así como determinando la mejor modalidad para los procesos de formación, información y sensibilización.
- La responsabilidad de cada trabajador de cuidar de su propia seguridad y el deber del empleador de garantizar la salud y la seguridad de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con su trabajo.
- No asumir nunca que no hay riesgos.
- La jerarquía de medidas en materia de protección de la salud y la seguridad de los trabajadores con arreglo a la Directiva, es decir, evitar el riesgo, evaluar los riesgos restantes inevitables, combatir los riesgos en la fuente y reducir éstos al mínimo.
- La importancia de una combinación de varias medidas (véase punto 5) para lograr un entorno laboral lo más seguro posible.
- Promover la cultura de 'no culpar'. La notificación de incidentes se debe centrar en los factores sistémicos y no en los fallos individuales. De ahí que sistema de notificación sistemática debe considerarse el proceso aceptado.

4 Evaluación de riesgos

Los procedimientos de evaluación del riesgo se realizarán de conformidad con los Art. 3 y 6 de la Directiva 2000/54/CE y los Art. 6 y 9 de la Directiva 89/391/CEE cubriendo todas las situaciones potenciales en las que pueda haber riesgo de lesión o exposición a sangre u otro material potencialmente infeccioso. Asimismo, la Directiva establece que en cualquier evaluación del riesgo se ha de tener en cuenta la idoneidad de los recursos y la organización del lugar de trabajo.

La Directiva 2000/54/CE (seguridad de los trabajadores expuestos a agentes biológicos) establece lo siguiente: "Cuando no resulte posible prevenir la exposición de los trabajadores, el riesgo de exposición se reducirá al nivel más bajo posible para garantizar adecuadamente la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores afectados, en particular por medio de las siguientes medidas que se deberán aplicar a la luz de los resultados de la evaluación del riesgo:

- a) Reducción al mínimo posible del número de trabajadores que puedan estar expuestos.
- b) Establecimiento de procedimientos de trabajo adecuados y medidas técnicas de control con el fin de evitar o minimizar la emisión de agentes biológicos en el lugar de trabajo".

Entre los procedimientos de mayor riesgo cabe citar la extracción de sangre, la cateterización intravenosa y las jeringuillas percutáneas. Una pequeña cantidad de sangre puede provocar una infección capaz de poner en peligro la vida de la persona infectada. Las agujas huecas contienen una mayor cantidad de sangre y, por tanto, su uso conlleva un mayor riesgo respecto a la utilización de agujas sólidas. Consiguientemente, cada vez que se utiliza una aguja hueca en un paciente existe un riesgo significativo para los trabajadores sanitarios.

Es importante resaltar que la incidencia del virus de la hepatitis B (VHB), la hepatitis C (VHC) y del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es considerablemente superior en la población hospitalaria que en la población general. Además, los pacientes reciben tratamiento antes de que se sepa si padecen una infección sanguínea grave por lo que no es factible aislarles con certeza en función del riesgo. De ahí la pertinencia de implementar medidas de prevención frente a los pinchazos accidentales de forma universal.



Prevención de pinchazos Accidentales en los Sectores Hospitalario y Sanitario

5 Eliminación, prevención y protección

La Directiva establece que los empleadores deben cumplir con la jerarquía de controles establecidos en las Directivas Europeas 89/391 y 2000/54.

Allá donde los resultados de la evaluación del riesgo revelen riesgo de exposición, éste se debe controlar de las siguientes maneras:

- Erradicación. Eliminación del uso innecesario de instrumentos punzocortantes mediante la aplicación de cambios en la práctica y sobre la base de los resultados de la evaluación del riesgo.
- Procedimientos seguros. Especificando e implementando procedimientos seguros en el uso y eliminación de los instrumentos médicos punzocortantes y los desechos contaminados. La reutilización se prohibirá con efecto inmediato. Dichos procedimientos serán objeto de evaluaciones a intervalos regulares y formarán parte integrante de las medidas de información y formación dirigidas a los trabajadores.
- Controles de ingeniería. Proporcionando dispositivos médicos con mecanismos de seguridad y protección.
- EPP. Uso de Equipos de Protección personal (guantes, mascarillas, batas, etc.).

El Art. 3.2 de la Directiva 89/655/CEE (Requisitos mínimos en materia de seguridad y salud en el uso de equipamiento de trabajo por parte de los trabajadores en sus puestos de trabajo) establece que allá donde no sea posible eliminar el riesgo, el empleador tomará las medidas adecuadas para minimizarlo.

Entre las medidas dirigidas a minimizar los riesgos se incluiría el abastecimiento por parte de los empleadores de dispositivos de aguja de bioseguridad y contenedores para instrumentos punzocortantes. Estudios independientes demuestran que una combinación de formación, prácticas de trabajo más seguras y el uso de dispositivos médicos con mecanismos de protección frente a los pinchazos accidentales (dispositivos de bioseguridad) pueden evitar la mayoría de los pinchazos accidentales ya sean por aguja o instrumento punzocortante. Asimismo, los estudios muestran que no implementar uno cualquiera de estos tres elementos reduce significativamente su eficacia. Análogamente, intentar implementar dispositivos de bioseguridad únicamente en determinadas áreas o con algunos pacientes no sería factible ni eficaz.

Asimismo, cabe resaltar que se ha demostrado la rentabilidad de estas medidas a la hora de proteger la seguridad del personal sanitario y aumentar el atractivo de esta profesión.

De conformidad con lo establecido en la Directiva, los gestores deben consultar a los representantes de los trabajadores sobre la elección y usos de los dispositivos de bioseguridad determinando la mejor modalidad para llevar a cabo los procesos de formación, información y sensibilización. En España ya hay cuatro comunidades autónomas en las que la legislación impone el uso de dispositivos médicos con protección de seguridad para las agujas. En cuanto a la implementación de estas medidas, el Consejo General de Enfermería de España ha visto la importancia de que el personal que vaya a utilizar los dispositivos participe en el proceso de elección de los mismos.

Al considerar los dispositivos médicos de bioseguridad se deben tener en cuenta los siguientes criterios:

- El dispositivo no debe comprometer los cuidados prestados al paciente.
- El dispositivo ha de funcionar de manera fiable.
- El mecanismo de seguridad debe ser una parte integrante del dispositivo de bioseguridad y no un accesorio separado.
- El dispositivo debe ser fácil de utilizar y representar un cambio menor en la técnica utilizada por el profesional sanitario.

- La activación del mecanismo de seguridad debe ser conveniente y permitir que el cuidador mantenga un control adecuado sobre el procedimiento.
- El dispositivo no debe crear otros peligros para la seguridad o fuentes de exposición sanguínea.
- Es preferible que la activación se realice con una sola mano o de forma automática.
- La activación del mecanismo de seguridad se debe manifestar al profesional sanitario mediante una señal audible, táctil o visual.
- Los mecanismos de seguridad no deben ser fácilmente reversibles una vez activados.

En el Anexo de la Directiva 89/655/CEE, que especifica los requisitos mínimos, se establece que:

2.8 “Cuando los elementos móviles de un equipo de trabajo presenten riesgos de contacto mecánico que puedan acarrear accidentes, éstos deberán ir equipados con protectores o dispositivos que impidan el acceso a las zonas peligrosas o que detengan las maniobras peligrosas antes del acceso a dichas zonas”.

Es fundamental impartir formación integral a los usuarios en relación con la introducción de dispositivos médicos de bioseguridad. La experiencia demuestra que cuando ésta se imparte correctamente, junto con procedimientos de trabajo más seguros, aumenta considerablemente la eficacia en la implementación de las medidas de bioseguridad.

6 Información y sensibilización

El empleador debe tomar las siguientes medidas adecuadas para sensibilizar a los trabajadores y sus gestores:

- Resaltar los riesgos inherentes a la manipulación de instrumentos punzocortantes.
- Facilitar directrices sobre la legislación y las políticas locales vigentes.
- Promover buenas prácticas y sistemas seguros de trabajo en relación con la prevención de los pinchazos accidentales.
- Promover la importancia de registrar los pinchazos accidentales.
- Sensibilizar mediante la realización de actividades y material promocional en colaboración con sindicatos representativos y/o representantes de los trabajadores.
- Facilitar información sobre los programas de apoyo disponibles.

7 Formación

Los trabajadores deberán recibir formación en relación con las políticas y procedimientos asociados a la prevención y la gestión de los pinchazos accidentales durante el periodo introductorio para todo el personal nuevo y temporal y seguidamente a intervalos regulares. En dicha formación se abordará:

- El uso correcto de dispositivos médicos con mecanismos de protección frente a los pinchazos accidentales.
- Curso de iniciación para todo el personal nuevo y temporal.
- El riesgo asociado a la exposición a sangre y fluidos corporales.
- Medidas preventivas contemplando las precauciones estándar, los sistemas seguros de trabajo (incluyendo la prohibición de la reutilización) y el uso correcto de papeleras para instrumentos punzocortantes y procedimientos de eliminación.
- La importancia de la inmunización y cómo acceder a este tipo de servicios.
- Los procedimientos de notificación, respuesta y monitorización y su importancia.

EL COLEGIO TE PROTEGE CON 3.500.000 euros

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

NUEVO SEGURO

DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL CON LA COMPAÑÍA

MAPFRE

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

Primero: el colegiado deberá comunicar inmediatamente a su Colegio provincial la reclamación de que haya sido objeto, bien judicial (demanda, 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 Profesiones 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.





Las trabajadoras del SCS tienen derecho a sus vacaciones tras el periodo de maternidad.-

Así lo expresa una sentencia del Magistrado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Santander ante la demanda interpuesta por una enfermera, al que el SCS negó por silencio administrativo el disfrute de las vacaciones.

El juez señala que es de aplicación el art. 59 de la Ley Orgánica 3/2007 que fija que "cuando el periodo de vacaciones coincida con una incapacidad temporal derivada del embarazo, parto o lactancia natural, o con el permiso de maternidad, o con su ampliación por lactancia, la empleada pública tendrá derecho a disfrutar las vacaciones en fecha distinta, aunque haya terminado el año natural al que correspondan".

Baja en caso de hijos enfermos.-

Todos los grupos parlamentarios han apoyado en el Congreso una proposición no de ley para que los padres puedan pedir bajas laborales retribuidas mientras dure la hospitalización y el tratamiento de sus menores enfermos, con el objetivo de facilitar que la madre o padre que quiera cuidar a su hijo enfermo pueda estar a su lado en mejores condiciones.

Aunque la iniciativa se había planteado inicialmente para los padres de niños con cáncer, los partidos han acordado ampliar este permiso retribuido a cualquier otra enfermedad que requiera ingreso hospitalario. Pero en cualquier caso, los grupos han acordado que esta baja laboral sea efectiva sólo en aquellos casos en que ambos progenitores estén trabajando.

Queda por determinar quien se hará cargo de la prestación económica a partir del tercer día de baja.

SIGUE LA DOCTRINA DICTADA POR EL TRIBUNAL SUPREMO

Un juzgado reconoce la prejubilación a un trabajador estatutario del SCS

El Juzgado Contencioso número 3 de Santander ha admitido la reclamación de un trabajador estatutario contra la resolución de la Consejería de Sanidad que le denegaba el derecho a la jubilación parcial. El fallo reconoce que tanto los juzgados contenciosos cántabros como el Tribunal Superior de Justicia de la autonomía vienen rechazando en vía contenciosa estas reclamaciones, sin embargo, hace alusión a la doctrina más reciente de la Sala Contenciosa del Tribunal Supremo y reconoce que no siempre es preciso que exista un plan de ordenación de recursos humanos para que se tenga derecho a la jubilación parcial.

El titular del juzgado reproduce los argumentos del Supremo, como última doctrina

existente en la materia y recuerda que el derecho a la jubilación parcial se encuentra reconocido en la Ley 55/2002, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, así como la Ley 7/2007, del Estatuto Básico de Empleado Público.

Dos opciones

Teniendo en cuenta ambas normas, los magistrados reconocen la existencia de dos posibilidades de jubilación parcial. La primera de ellas "se regula como una iniciativa del funcionario que éste decide en atención principal a sus intereses personales", de forma tal que "los preceptos legales únicamente remiten a lo que sobre esta modalidad de jubi-

lación se establece en la Ley General de la Seguridad Social, pero sin incluir la exigencia previa de elaboración de un plan de ordenación de recursos humanos".

Una segunda posibilidad es una jubilación "enmarcada dentro de la planificación u ordenación que de sus recursos humanos establezca la correspondiente Administración pública empleadora de la persona que accede a la jubilación y que demuestra una finalidad diferente a la de esa primera modalidad".

En consecuencia, el fallo, afirma el derecho del trabajador a acceder a la jubilación parcial aplicando la doctrina del Supremo de que no en todos los casos es necesaria la existencia de un plan de recursos humanos.

EL TSJ DE CANTABRIA ANULA LA BAREMACIÓN DE MÉRITOS EN LA OPE DE MÉDICOS PSIQUIATRAS

Peligra la resolución de las oposiciones de médicos y enfermeras

El Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (TSJC) ha tumbado el sistema de baremación del concurso oposición convocado por la Administración sanitaria para médicos psiquiatras. La sentencia es tajante: la valoración que se hace de la experiencia profesional en las bases del concurso vulnera los principios de igualdad, mérito y capacidad en el acceso a la función pública.

La sentencia, que será recurrida ante el Tribunal Supremo por la Consejería, supone un varapalo judicial para el Gobierno cántabro, tras la primera OPE convocada en el ámbito sanitario desde las transferencias en 2001, y a la forma de puntuar la experiencia que, según se alegó desde

la institución, "es común a todos los concursos convocados por la Administración sanitaria".

En 2007, el Gobierno de Cantabria sacó a concurso 218 plazas de médicos especialistas y de Atención Primaria y 340 para enfermeras, además de 88 para técnicos, 288 para auxiliares de enfermería y administrativos y 199 para celadores. Todas ellas tienen en común el mismo baremo a la hora de valorar la experiencia profesional. Así, se puntuaba más el trabajo prestado en la Seguridad Social (0,20 puntos por mes completo), que el realizado en otras entidades sanitarias públicas españolas o de la Unión Europea (0,10 puntos). Y no se tiene en consideración alguna

la experiencia adquirida en centros privados concertados.

Es esta filosofía la que cuestiona ahora el TSJC, por entrañar un "trato discriminatorio e injustificado" y sostiene que los méritos deben valorarse de idéntica forma y que no hay justificación para mantener ese "trato desigual" cuando se trata de la experiencia acumulada en centros privados concertados, de donde proceden los cuatro médicos especialistas en psiquiatría que recurrieron ante los tribunales el concurso oposición para cubrir nueve plazas. Habían ejercido su especialidad en el Centro de Rehabilitación de Parayas y en el Centro Hospitalario Padre Menni, ambos privados concertados con la Administración sanitaria.

PROGRAMA DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA, JUNTO CON EL DIAGNÓSTICO Y LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

La Audiencia Nacional confirma la legalidad

La 'Ley del Medicamento' no comporta una nueva distribución de funciones, sino una definición de competencias y objetivos

La Audiencia Nacional acaba de dictar una sentencia por la que desestima el recurso interpuesto por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos contra el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica.

El recurso exponía que la orden vulneraba diversos aspectos de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), al interpretar que, por la vía de los programas de especialidades de enfermería, podrían adquirirse competencias profesionales que no corresponden al título en cuestión. En concreto, alegaba que el programa formativo alberga determinados contenidos y ámbitos profesionales atribuidos en exclusiva a los médicos y odontólogos, como son la realización de diagnósticos y el tratamiento terapéutico.

Diagnóstico enfermero

Ante la demanda, tanto la abogacía del Estado como el Consejo General de Enfermería alegaron que la orden no establece una regulación profesional y que, en cualquier caso, los conocimientos no constituyen un patrimonio privativo de ninguna especialidad. Además, para ambas entidades la citada norma, en ningún caso se refiere al diagnóstico médico sino al derivado de las propias competencias enfermeras (es decir al diagnóstico enfermero).

Así que diagnóstico y tratamiento farmacológico eran los dos aspectos debatidos

sobre los que la sentencia de la Audiencia Nacional ha dado la razón a la Enfermería.

En cuanto al diagnóstico, la sentencia aplica su propia jurisprudencia sobre la regulación contenida en la LOPS, concretamente lo relativo al ejercicio de cada profesión con autonomía y responsabilidad propias (art. 4), pero teniendo en cuenta la necesaria colaboración multidisciplinar.

En definitiva, dichas competencias de diagnóstico enfermero pueden llevarse a cabo en el contexto del artículo 7 de la citada ley sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica, corresponda desarrollar a cada profesional sanitario.

Competencias y objetivos

En cuanto a las actuaciones enfermeras en el ámbito del medicamento, la sentencia incide en la nueva regulación de la conocida como 'Ley del Medicamento', que recoge la práctica enfermera habitual de nuestro sistema sanitario y que tiene como objetivo fundamental la seguridad y el beneficio de los pacientes y de los propios profesionales.

En tal sentido, la sentencia desestima el recurso y aclara que la orden impugnada no comporta una nueva distribución de funciones, sino una definición de las competencias y objetivos que se pretenden en la formación especializada de geriatría, con el fin de adaptarla a las nuevas previsiones formativas.



JORNADA DE ENFERMERAS PARA EL MUNDO EN SANTANDER

Educación y cooperación al desarrollo

Enfermeras para el Mundo (EPM) es una ONG, constituida en 1996 por iniciativa del Consejo General de Enfermería de España, con el propósito de contribuir al desarrollo humano a través de la educación y formación para la salud desde la enfermería y trabaja a través de proyectos de cooperación y de educación y sensibilización al desarrollo orientados a los sectores marginados de nuestra sociedad.

Para mostrar sus proyectos al colectivo de la enfermería de Cantabria, EPM organizó en la Casa de la Solidaridad de Santander la primera jornada 'Enfermería en la educación y cooperación al desarrollo', un encuentro pionero en el ámbito de la cooperación al desarrollo, dirigido a profesionales sanitarios, que cuenta con la organización de la Escuela de Ciencias de la Salud, la colaboración del Colegio de Enfermería de Cantabria y la financiación de la Consejería de Empleo y Bienestar Social del Gobierno cántabro.

Durante la jornada, profesionales y expertos en sanidad y cooperación al desarrollo mostraron los aspectos de la situación actual de los países en vías de desarrollo, los Objetivos de Desarrollo

del Milenio o el papel de la enfermería en la educación para la salud y como agente sensibilizador a nivel social.

'Género e interculturalidad: ejes para el desarrollo en salud'; 'La educación para el desarrollo y la cooperación cántabras en materia de salud'; y 'El papel de la enfermería en la mejora de la situación de salud en África' son algunas de las ponencias desarrolladas y que, junto con la mesa redonda 'La sensibilización y educación para el desarrollo en Cantabria: experiencias prácticas', sirvieron para que los asistentes recibieran información actualizada sobre la relación existente entre la salud, la enfermería y la educación y cooperación para el desarrollo, con el fin de llamar la atención sobre la cuestión, promover actitudes críticas y lograr un mundo más solidario.

Con estas jornadas se pretende también reivindicar la necesidad de formación en cooperación al desarrollo de la enfermería, una demanda de suma importancia ya que las enfermeras son el colectivo más numeroso contratado por las ONG sanitarias que desarrollan proyectos de cooperación en el ámbito de la atención primaria de salud.



EL CAMINO PARA OBTENER LA ACREDITACIÓN PARA RECETAR MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

Curso de prescripción enfermera

La Organización Colegial de Enfermería ha desarrollado un plan formativo que se impartirá de forma totalmente gratuita a todos los enfermeros del país. El objetivo del curso es dotarles de las habilidades necesarias para poder tomar las decisiones farmacológicas que requiera su asistencia sanitaria. Se trata de un programa de formación y acreditación basado en una metodología adaptada al Espacio Europeo de Educación Superior y que cuenta con un total de 6 créditos académicos ECTS y 150 horas de duración.

La formación es de carácter semipresencial para dar las máximas facilidades a los profesionales y para conseguirlo se apoya en las nuevas tecnologías y en el aprendizaje autónomo tutorizado, distribuyendo el programa en formación presencial y virtual y en el trabajo personal del alumno.

Al finalizar este programa formativo, denominado Curso

de Experto en Indicación, Uso y Autorización de Medicamentos y Productos Sanitarios, los enfermeros habrán adquirido las competencias necesarias en prescripción enfermera para adecuar sus conocimientos y su formación a la nueva realidad. Dichas competencias son: conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería; conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su indicación, uso y autorización, y los mecanismos de acción de los mismos; así como utilizar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.

El Colegio de Cantabria ha realizado desde octubre cinco cursos en los cuales se han formado una media de 50 alumnos por curso. Cada módulo ha conestado de 15 horas presenciales y, además, se han realizado seis tutorías de dos horas cada una.

Potente herramienta informática

El programa incluye contenidos referidos al marco legislativo, a los fundamentos teórico-prácticos, a la metodología –proceso enfermero; tipos de prescripción; bases de datos de medicamentos, productos sanitarios y taxonomías– y al uso y dominio de la plataforma telemática de prescripción enfermera.

Tras la formación presencial, los profesionales de enfermería contarán con una plataforma informática que les facilitará la prescripción farmacológica. Denominada *e-nursing*, es una potente herramienta de prospección de medicamentos ya que reúne más de 80.000 y es el resultado de un trabajo de investigación de diez años y con una inversión superior a los 10 millones de euros.

Las enfermeras van a poder prescribir algo más de 36.000 medicamentos y *e-nursing*, además de recomendar al profesional cuáles son los más

convenientes en cada caso, también les indicará cuáles puede prescribir o las incompatibilidades que tiene con otro medicamento o tratamiento. Además, aporta una extensa y detallada información sobre el medicamento, alerta de partidas defectuosas en lotes de medicamentos y ofrece diferentes alternativas para que sea la enfermera la que decida.

Opinar de la experiencia

El Observatorio Sanitario del Consejo General ha desarrollado una encuesta masiva para conocer cuál es la opinión de los profesionales con respecto a la formación en prescripción de medicamentos.

La iniciativa pretende conocer el grado de satisfacción sobre la formación que se está impartiendo en la materia de prescripción enfermera y para poder opinar hay que acceder a la web www.enfermundi.com o en la dirección <http://www.analysiseinvestigacion.eu/Enf-ForPres/Intro.asp?Lang=>

CURSOS DE FORMACIÓN

'ROL DE LA ENFERMERÍA ANTE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER'

FECHAS: 28/2/2011 a 14/03/2011
HORAS: 30 horas **Nº ALUMNOS:** 30
HORARIO: de 16,00 a 19,00 h
PROFESOR: Víctor Manuel Balbás
Agustín Felipe Gómez
INSCRIPCIONES: 28/01/11 a 10/02/11
SORTEO: 14 de febrero de 2011
CONFIRMACION: 15 a 17/02/2011
INSCRIPCIONES: web del Colegio
LUGAR: Colegio de Enfermería
(Solicitada acreditación)

INFORMACIÓN DE CURSOS:

'PRESCRIPCIÓN ENFERMERA Y TIC'

Los interesados que no se hayan inscrito pueden hacer la matrícula en la web www.e-nursing.es y se harán tantos cursos como sean necesarios para que nadie se quede sin realizarlo.

Los cursos programados para el primer trimestre del año son:

- 17 al 20 de enero de 2011
- 24 al 27 de enero de 2011
- 14 al 17 de febrero de 2011
- 21 al 24 de febrero de 2011
- 14 al 17 de marzo de 2011
- 21 al 24 de marzo de 2011

El llamamiento será realizará por orden de inscripción.

BASES DE INSCRIPCION

- 1.- A partir de la fecha de la convocatoria se establece un plazo de diez días hábiles para anotarse todos los interesados.
- 2.- Cada solicitante tendrá un número para el sorteo que se celebrará el siguiente día hábil a la fecha de finalización de las inscripciones. Se extraerá un solo número, cubriéndose las plazas con los correlativos al extraído, hasta completar las plazas y las posibles reservas.
- 3.- Los interesados deberán comprobar y confirmar en el plazo de tres días, contados a partir del sorteo, si se encuentran incluidos en la relación de admitidos.
- 4.- Todo aquel que no avise con una antelación al menos tres días hábiles (excluidos sábados, domingos y festivos) de antelación del Curso o Taller, de la no asistencia al mismo será sancionado sin poder realizar ningún otro durante el plazo de un año.
- 5.- En cursos de 40 horas se admitirá una falta y en los de duración inferior ninguna.
- 6.- La asistencia será obligatoria, debiendo firmar diariamente a la entrada y salida.
- 7.- Aquel que firme la asistencia por otra persona quedará automáticamente excluido del Curso o Taller en el que esté inscrito.
- 8.- Los colegiados solo pueden realizar tres talleres o cursos gratuitos al año.
- 9.- Todo aquel que aparezca en las lista de preinscripción más de una vez, quedará automáticamente excluido del sorteo.



CURSO DE PRUEBAS FUNCIONALES



TALLER DE NAVIDAD



CURSO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL

II JORNADA DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS DE PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Dermatología en pediatría

La Asociación de Enfermeras de Pediatría en Atención Primaria celebró su segunda jornada formativa sobre 'Dermatología en Pediatría'.

En la jornada comenzó con tres ponencias sobre 'Características, higiene y cuidados de la piel del recién nacido y lactante', 'Consultas más frecuentes sobre la piel del Recién Nacido y Lactante' y 'Atopía', a cargo de Pilar López Allende, Carolina Lechosa Muñiz y Laro Salas Fernández, enfermeros de pediatría de diversos centros de salud.

La segunda parte de la jornada corrió a cargo del doctor Fernández Lla-

ca, jefe del servicio de Dermatología de Valdecilla y profesor asociado de la Facultad de Medicina. El tema de su conferencia fue 'Dermatología Pediátrica. Patologías más frecuentes en atención primaria, cuidados y tratamiento', tras la cual presentó varios casos clínicos.

Al finalizar, los asistentes pudieron para seguir tratando diferentes temas de interés como los nuevos protocolos de intervención en obesidad, la especialidad enfermera de Pediatría o la consecución del grado universitario para los actuales diplomados.



PICOS DE EUROPA

Reino encantado de rebecos y águilas

Hoy me enfrento a una página en blanco, como todos los meses que salgo de excursión con el Colegio. No sé si será por el día lluvioso —en la escala más oscura del gris— y ventoso a más no poder, pero hoy me está costando más de lo normal comenzar. Tal vez me ayude a recordar el tipo de día que tenemos hoy, aquel pasado 30 de octubre donde recorrimos la llamada ‘Garganta Divina’ y vuelve a mí la experiencia de aquella fantástica jornada...

Como cada vez que tenemos excursión, unas veces más temprano y otras más tardías, empezamos nuestro periplo en la línea de costa de la capital cántabra y aunque pue-

lidad está enclavada entre los macizos occidental y central de Picos de Europa por lo que es considerada uno de los ‘corazones’ del parque nacional. El día es tristón, gris y con una fina llovizna que nos da la bienvenida —‘Chubisqueante’ que dirían algunas abuelillas—, lo que no es impedimento para que nos pongamos en ruta.

Tras descartar un camino por su mal estado, caminamos por asfalto y, tras el calentamiento inicial, llegamos sin problemas hasta el pueblo de Cordiñanes, para contemplar sobre los tejados de las casas la impresionante canal de las Riendas de Asotín. Seguimos camino y en pocos minutos alcanzamos el Mirador del Tom-

Cainejo’, acompañante y guía que acompañó a Pedro Pidal en la primera ascensión al Naranjo de Bulnes o Picu Urriellu (1904). En este enclave, habiendo recorrido la primera parte de la marcha y por la hora que era, se imponía la parada para la comida y ya que contábamos con ello, unas reparadoras cervezas o café, según el caso.

Tras el refrigerio, proseguimos nuestra ruta y, ahora sí, nos internamos en la archiconocida ‘Garganta del Cares’. Los pronósticos meteorológicos no eran nada halagüeños y anunciaban que nos mojaríamos, con certeza, al comienzo de la tarde. Pero ya no había marcha atrás. El sendero tallado en la roca, con su verticalidad, el canal con el agua caudalosa, los angostos túneles y colgados puentes que permiten el tránsito, los farallones de piedra inmensos en todo su esplendor... todo en su sitio. Para aquellos neófitos en la experiencia seguro que inolvidable. Para los repetidores, impresionante. Como en otra ocasión dijera el poeta: “Mira, admira y calla”.

Fuimos rebasando poco a poco lugares clásicos y emblemáticos, como Puente Bolín, donde comienza la fantástica Canal de Trea, o el enclave de Culiembro, ya en tierras asturianas, lugar que fue en tiempos pretéritos una pequeña aldea. El grupo se fue estirando, casi hasta el infinito, cada uno disfrutando a su ritmo de estos parajes.

Poco a poco nos fuimos acercando a lo que parecía que iba a ser una interminable subida que en su parte superior alcanza Los Collaos. En este punto pudimos observar tanto lo que nos quedaba por caminar, como la impresionante caída hacia las aguas del Cares o la bajada hasta el río por un arriesgado y tortuoso camino.

Los rezagados fueron recibidos por un grupo de cabras, nada temerosas, que saciaron su curiosidad olfateando nuestras manos, mochilas y bolsillos, quizá en busca de sal.

Sólo restaba bajar de nuevo hasta el río, prestando atención para no resbalar y caer. Así alcanzamos el asfalto que, para algunos, supuso un verdadero alivio.

Al llegar al bus, tras la conocida y refrescante cerveza o refresco, procedimos al recuento de bajas: una rodilla maltrecha (que en días posteriores no fue a mayores) y unas cuantas ampollas o rozaduras más o menos reseñables. Vamos, nada imperdurable en comparación a las imágenes y recuerdos que conservamos en nuestras retinas y mentes...

Tan sólo restaba regresar, desde las tierras asturianas, a casa en la confortabilidad del autobús. Lástima que no regresáramos de nuevo por Posada para alargar la siesta durante cuatro horas más...

Como resumen de la experiencia, podemos decir que entendemos las razones de quienes denominaron a esta ruta como ‘La Garganta Divina’. ¿Cuándo repetimos?



da parecer extraordinario, después de casi doce horas (entre autobús y un paso detrás de otro) nos encontrábamos en las cumbres, pero apenas a 30 kilómetros de la costa. En línea recta, claro está.

Tras cuatro interminables horas en autobús (con parada para desayunar incluida), algunos mareos, varios ¿Cuánto falta? y un montón de preciosas vistas otoñales, por fin arribamos a Posada de Valdeón, comienzo de la ruta por las montañas leonesas. Ésta loca-

bo, desde donde vimos una panorámica de lo que debíamos afrontar, flanqueados por los mastodónticos paredones de caliza que se alzan sobre nuestras cabezas.

Como un agradable paseo, tan sólo interrumpido por una breve parada junto al ‘Chorco de los Lobos’ (por cierto, en ese momento no había ninguno de visita) para reagruparnos, llegamos con animada charla y no menos animado ritmo hasta el pueblo de Caín, cuna de Gregorio Pérez, ‘el

RUTAS 2011 (enero-junio)

- 29 enero:** Monte Carrales (Norte de Burgos)
- 26 febrero:** Camino de Cereceda (Liébana)
- 26 marzo:** de Bustio a Cobijeru y Peña Tú (Asturias)
- 7 mayo:** Faldas de Peña Sagra y Río Vendul (Lamasón)
- 28 mayo:** Camino del Hoyo Masayo (Soba)
- 25 junio:** El Pico de Las Nieves (Valle de Guriezo)

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*

DEPÓSITO CAMPAÑA 2010



**TENEMOS
UN BUEN PLAN**

Depósito a 12 meses.

Liquidación de intereses al vencimiento.

Oferta del 15-11-2010 al 31-12-2010.

Condicionado a las aportaciones extraordinarias y/o traslados procedentes de otras entidades a Planes de Pensiones y/o PPA's de Caja Cantabria durante el periodo de campaña.

Importe mínimo 3.000 € y máximo la mitad de dichas aportaciones.



El 5,10% T.A.E. del depósito se liquidará al vencimiento con el 100% de los intereses y/o el 100% de las aportaciones extraordinarias y/o traslados procedentes de otras entidades a Planes de Pensiones y/o PPA's de Caja Cantabria durante el periodo de campaña. El resto se liquidará a un tipo de interés ordinario de depósitos a 12 meses en España. IVA incluido.

Reservados los derechos de modificación de las condiciones de oferta de Planes de Pensiones y/o PPA's a cualquier momento.

Para cualquier información o consulta contactar con el Departamento de Atención al Cliente de Caja Cantabria al teléfono 942 20 20 20.

Comunicado de Caja Cantabria de 15 de Noviembre de 2010.