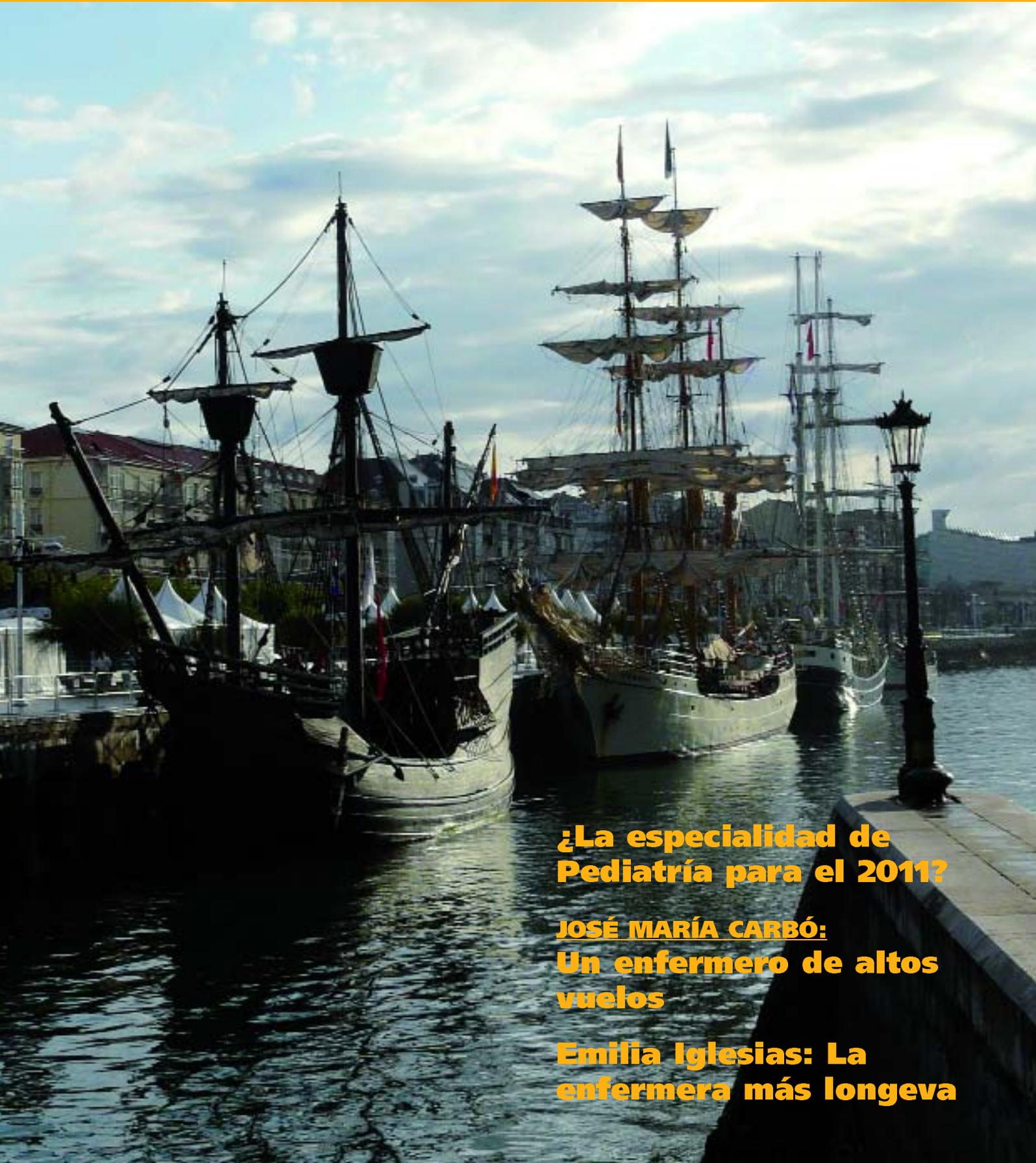


**REVISTA del
COLEGIO de
ENFERMERIA
de CANTABRIA**

NUBEROS

AÑO 14 NUM. 54

3º Trimestre 2009



**¿La especialidad de
Pediatria para el 2011?**

**JOSÉ MARÍA CARBÓ:
Un enfermero de altos
vuelos**

**Emilia Iglesias: La
enfermera más longeva**

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

NUBEROS

REVISTA DEL COLEGIO
DE ENFERMERIA DE
CANTABRIA

C/ Cervantes, 10 - 5º
Tfnos. (942) 31 97 20
31 97 21 y 696 433625
Santander

colegio@enfermeriacantabria.com
www.enfermeriacantabria.com

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTA:

M^a Asunción González Salas

VICEPRESIDENTA 1^a:

Rocío Cardeñoso Herrero

VICEPRESIDENTA 2^a:

Montserrat González García

SECRETARIO:

Rosa González Casquero

VICESECRETARIO:

Mario Arroyo López

TESORERA:

Eduarda Malpica Gordillo

VOCALES:

Cristina Ruiz Sanzo

Raul Fernández Carreras

Cristina San Emeterio Pérez

María Teresa Gil Urquiza

Covadonga Varela Antuña

Angustias Casa Higuera

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

Nuberos no se hace responsable de las opiniones emitidas por sus colaboradores.

La Ley del Medicamento para Navidad

La comisión de Sanidad del Congreso presentó a finales de septiembre el texto que modificará la Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios regulando las actuaciones de los enfermeros que conlleva decisiones respecto a los medicamentos.

Por otro lado, acabamos de conocer que la Junta de Andalucía ha aprobado la orden enfermera para determinados fármacos que no estén sujetos a prescripción médica, antes de que el Parlamento nacional apruebe la modificación de la ya famosa 'Ley del medicamento', cuando inmediatamente la Organización Médico Colegial (OMC) ha pedido la paralización cautelar del decreto por que, según sus criterios, está viciado de forma al considerar que las Autonomías no tienen competencias en la ordenación de la profesión sanitaria y que ésta es una competencia directa del Estado.

Ante la situación, me ha alegrado la irónica respuesta del Consejo General de Enfermería al reconocer el derecho que asiste a la OMC a presentar recursos considere oportunos para paralizar el desarrollo de la carrera profesional de la enfermería, al igual que lo hicieron cuando en 1977 cuando se transformaron los estudios de Enfermería en universitarios o cuando en 1984 se crearon las consultas de enfermería en los centros de atención primaria (otra vez la Junta de Andalucía, que parece siempre la más Administración más dinámica a la hora de implantar los avances que la sociedad demanda) y en ambos casos el Tribunal Supremo les quitó las razón.

Pero los recursos, para que sirvan de algo, primero tienen que ser admitidos a trámite y, en este caso, la posibilidad de que el Tribunal Superior de Andalucía (TSA), órgano a quien le compete tomar la decisión, inicie un procedimiento para paralizar el decreto se antoja harto difícil, pues tras conocer los precedentes anteriores y asumiendo que el Senado aprobará para navidades la modificación de la Ley para permitir que la enfermería pueda legalizar sus actuaciones en todo el país, entrar a discutir si la Junta andaluza es competente o no en esta materia generaría un problema que llegaría al Tribunal Constitucional y para el TSA es más factible dejarlo correr y no entrar en el tema, que crear un problema que cuando tenga una sentencia firme, en uno u otro sentido, una ley superior le habrá dejado sin competencias.

A pesar de que la organización médica es consciente de que esto será así, continúan atrincherados en sus trasnochadas almenas defendiendo un castillo al que nadie tiene interés en atacar.

M^a Asunción González Salas. Presidenta del Colegio



FOTO PORTADA: Yuste

SUMARIO

4. Especialidad en Enfermería Pediátrica: El cuidado de la infancia garantía futura de salud



10. José María Carbó: Un enfermero de altos vuelos

14. Investigación en

Enfermería: Accidentes y lesiones más frecuentes en edad escolar en colegios de Santander y Cantabria (Accésit del VII Premio 'Sor Clara')

20. Emilia Iglesias: La enfermera más longeva

23. La Organización Médica Colegial recurren la decisión de la Junta de permitir la prescripción enfermera

24. Noticias del Colegio

Así funciona...

Los distintos cambios y transformaciones que afectan a nuestra sociedad actual vienen determinados por la complejidad de un mundo global en el que los estereotipos establecidos pierden peso real, frente a la diversidad y el intercambio cultural continuo y constante que obliga al establecimiento de nuevos parámetros de actuación. Sin lugar a dudas, hoy no es posible abstraerse de una realidad palpable en la se entremezclan razas, culturas experiencias de vida, cambios en las estructuras familiares y en la que los valores establecidos durante siglos, se han puesto en entredicho dando lugar a nuevas situaciones y conflictos, generando necesidades y demandas que obligan al establecimiento de nuevas directrices y parámetros de actuación, capaces de responder a dichas situaciones de manera eficaz y resolutiva.

A partir de las últimas décadas del siglo XX la humanidad se ha visto inmersa en una serie de cambios vertiginosos que han generado sociedades de alta complejidad, esta realidad tiene una clara repercusión en la salud, que se refleja en la identificación de una serie de indicadores que en términos generales, se evidencian en las desviaciones de tipo biológico, aunque en muchas ocasiones tienen su raíz en otros problemas de índole psicológico y socio-cultural. Desde los años setenta, la Enfermería ha trabajado con intensidad en el desarrollo de un marco disciplinar propio adaptándose a los continuos cambios, y tratando de dar respuesta a las atenciones que reclama la sociedad en cada momento, una situación que obliga al reciclaje, la revisión continua, y la renovación del cuerpo de conocimientos tratando de ajustar el perfil profesional a las distintas realidades de salud. Sin embargo, tanto en el pasado, como en la actualidad, lo verdaderamente importante es tener clara nuestra identidad profesional para establecer con nitidez el marco de nuestras competencias.



Inmaculada Torrijos es vocal de la Comisión Nacional de Enfermería Pediátrica, especialista en Enfermería Pediátrica y ejerce como enfermera en la Unidad de Intensivos Pediátricos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

ESPECIAL
El cu
gara

ALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Cuidado de la infancia como garantía futura de salud

La salud es uno de los pilares básicos de cualquier sociedad, y junto a la educación, han de ser el objetivo prioritario de toda política que se precie y distinga por la mejora de la calidad de vida de sus ciudadanos. El establecimiento en nuestro país de la Ley General de Sanidad (1986) supuso un cambio trascendental para la salud de los españoles, ya que por primera vez en la historia, la asistencia sanitaria alcanzaba a todos los ciudadanos sin distinción de ninguna clase. Para la Enfermería, el nuevo modelo de estructura sanitaria significó un gran impulso profesional, puesto que dejaba claro nuestro papel dentro de las profesiones de la salud, a la vez que le concedía una entidad propia que la situaba en las mejores condiciones para asumir los nuevos retos y directrices del sistema sanitario, asumiendo así el compromiso que tiene con la sociedad a la que sirve.

El cuidado de la infancia y adolescencia como garantía de la Salud

La profesión de Enfermería tiene como objetivo fundamental el CUIDADO, ejerciendo su actividad alrededor de los dos grandes momentos de la vida que se establecen entre el nacimiento y la muerte. En este proceso, que constituye la vida misma, el ser humano atraviesa por distintas etapas y situaciones en las que tenemos la responsabilidad de

poner en marcha las acciones adecuadas, de manera que la persona pueda alcanzar la situación más óptima de salud.

Cuidar de la vida, como específica Collière, es el primer arte, la vida de la madre que da a luz, del recién nacido que se afirma, del niño que se lastima... Cuidar, como arte que precede a todos los demás y sin el cual no sería posible existir. El arte de los cuidados está unido a la historia de la humanidad desde sus orígenes como elemento imprescindible para favorecer la continuidad. Así, nuestros cuidados deben centrarse en estímulo de todas las capacidades potenciales de la vida desde una perspectiva integral desarrollándolas y despertándolas, reforzando las ya adquiridas, y compensando las que aún no se han desarrollado.

Indudablemente, todo ser humano tiene como objetivo prioritario de su existencia el mantenimiento y mejora de la salud, para ello es fundamental asegurar la continuidad de la especie siempre, desde la búsqueda de una mayor calidad de vida. En este marco, la población infantil constituye el valor más preciado, asegurar su crecimiento y desarrollo saludable es afianzar el futuro, y es desde este concepto, donde las enfermeras/os debemos asumir la parte de responsabilidad que nos compete como miembros del equipo de salud teniendo en cuenta que esto requiere de una formación específica que contribuya de manera eficaz y eficiente a la salud de quienes serán los adul-

tos del mañana.

La llegada de un nuevo miembro a la familia indistintamente del perfil que la configure (monoparental, nuclear, padres del mismo sexo) provoca sentimientos encontrados, así, frente a la alegría, los nuevos padres muestran su preocupación por el manejo del bebé, la inseguridad ante el desconocimiento del nuevo rol y el establecimiento de las medidas adecuadas que asegurar el desarrollo óptimo del niño, aspectos que deben tener en cuenta los profesionales expertos en el área pediátrica para proporcionales el apoyo y la ayuda que se requiera en cada situación.

Como profesionales de Enfermería debemos identificar los posibles riesgos de las malas prácticas que repercuten en una menor calidad de vida de la población infantil y adolescente, nuestra responsabilidad es establecer acciones que les garanticen en definitiva una vida más saludable. Este compromiso ineludible con la sociedad requiere del establecimiento de redes de colaboración entre las familias, educadores y profesionales de la salud, con el objetivo de plantear acciones que faciliten comportamientos saludables, y que les ayuden a configurarse como seres humanos capaces de adaptarse a los cambios y afrontar con seguridad tanto los estímulos positivos, como negativos.

En el IX Congreso Nacional de Enfermería de la Infancia que se celebró en Santander en el mes de mayo de este

mismo año bajo el lema “El Cuidado de la Infancia y Adolescencia como Garantía de Salud”, se analizaron los aspectos más relevantes que inciden en la salud de los niños y adolescentes desde una perspectiva integral, como los cambios en el perfil de la familia; las relaciones padres e hijos; la importancia de una nutrición saludable, y problemáticas específicas como el consumo de sustancias tóxicas, o los accidentes de tráfico entre otros. Igualmente se trataron también algunas cuestiones de gran trascendencia y preocupación en nuestra sociedad actual cómo la educación en valores, las enfermedades raras, o el maltrato infantil, siempre tenido en cuenta la dimensión holística de la salud tanto de la población infantil, como de los adolescentes, siendo este el motivo por el que se contó no sólo con las enfermeras/os de Atención Primaria y Especializada, sino también, con profesionales de otras áreas de conocimiento cuya visión resulta imprescindible para asegurar unos cuidados de mayor calidad.

Asimismo, si nuestro trabajo se desarrolla por y para el ser humano desde el principio hasta el fin de la vida, la cobertura de las necesidades básicas constituye el eje principal de nuestras actuaciones enfermeras, entendiendo la complejidad y las dificultades del momento del ciclo vital y las desviaciones del estado de salud. Por tanto, parece lógico, que el establecimiento de unos cuidados de calidad

Así funciona...

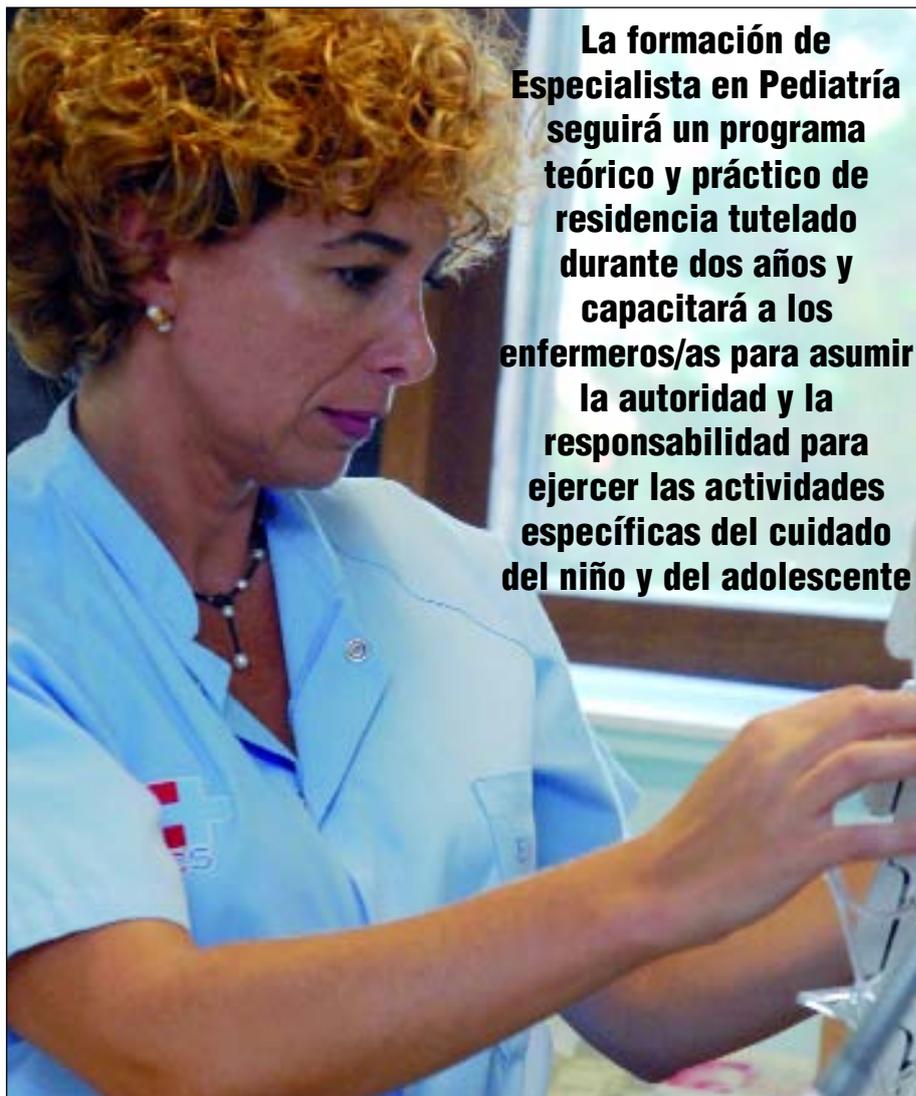
requiera de la puesta en marcha de programas específicos donde los objetivos estén dirigidos a todas las áreas del niño y adolescente.

Grado de Enfermero Especialista en Pediatría

En España, la Enfermería Pediátrica se diferenció como especialidad en 1964 (Decreto 22 de octubre, 3524/64), ante la evidencia de que los problemas de salud y la necesidad de cuidados de la población infantil y adolescente son muy diferentes a los de los adultos, y requieren por tanto una atención específica. La integración de los estudios de Enfermería en la Universidad por Real Decreto 2128/1977 significaría un nuevo reto para la Enfermería española que a partir de este momento asumía las directrices de la formación y la responsabilidad de su función propia. El catálogo de especialidades que había surgido con la anterior titulación de Ayudante Técnico Sanitario (ATS), requería de un nuevo planteamiento que se ajustase a las necesidades sociales del momento y al nuevo rol profesional, siendo este el motivo por el que se publicó el Real Decreto de Especialidades 992/1987, entre las que se contemplaba la Especialidad de Enfermería Pediátrica, que sin embargo, y exceptuando la Especialidad de Matrona, las demás nunca llegaron a desarrollarse.

La entrada en vigor de la ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), que abordaba en su título II la regulación de las especialidades en Ciencias de la Salud, será el marco que posibilite la publicación del Real Decreto 450/2005 de 22 de abril, sobre las Especialidades de Enfermería, en el mismo, se contempla una vez más la creación de la Especialidad de Enfermería Pediátrica.

La integración en el Espacio Europeo de Educación Superior supone un cambio fundamental en el modelo educativo, la enseñanza deberá centrarse en el aprendizaje mediante el desarrollo de una metodología activa, y participativa que le permita al alumno sentirse el verdadero protagonista de su formación. Para la Enfermería, la obtención del título de Grado pone fin a las continuas reivindicaciones del colectivo a lo largo de más de treinta años, por la obtención de una titulación superior que facilite el desarrollo pleno de la investigación y ayude a consolidar el *corpus profesional*. La obtención de esta titulación de Grado en Enfermería constituye el primer paso para acceder a la formación de Enfermero/a Especialista en Pediatría, que se establecerá durante un período de dos



La formación de Especialista en Pediatría seguirá un programa teórico y práctico de residencia tutelado durante dos años y capacitará a los enfermeros/as para asumir la autoridad y la responsabilidad para ejercer las actividades específicas del cuidado del niño y del adolescente

Para Inmaculada Torrijos trabajar en la Unidad de Intensivos Pediátricos, exige una formación específica.

años naturales, con un programa teórico y práctico de residencia tutelado que capacitará al futuro/a especialista en Enfermería Pediátrica para asumir el compromiso, la autoridad y responsabilidad que le permitan ejercer las actividades específicas del cuidado del niño y el adolescente.

Comprometidos con un futuro más saludable

La Enfermero/a Pediátrica, surge como demanda social ante los problemas de salud de la población infantil y adolescente, con necesidades de cuidados específicos y propios de la enfermero/a especialista. El perfil profesional del Especialista responderá a una serie de competencias definidas en el programa de la especialidad.

Resulta imprescindible identificar la realidad del contexto en el que se ejerce la actividad profesional, las peculiaridades, la problemática y la situación real de salud de aquellos que son el objeto de nuestros

cuidados, de manera que sólo desde estos aspectos seremos capaces de dar respuesta a su demanda, y contribuir adecuadamente a la cobertura de sus necesidades. Por tanto, parece lógico que el establecimiento de unos cuidados de calidad requiera de la puesta en marcha de programas específicos donde los objetivos estén dirigidos a todas las áreas del niño y adolescente.

Como Enfermera Pediátrica creo sinceramente que el personal de Enfermería que desarrolla su actividad diaria en este área está muy implicado en el cuidado de los niños y adolescentes de nuestra comunidad, lo que se refleja en la formación continua y específica mediante la realización de cursos, asistencia a congresos compartiendo experiencias con otros profesionales de la salud, actualizando conocimientos, renovando ideas..., en definitiva, tratando de aportar nuevas herramientas que nos ayuden a construir un futuro mejor para nuestra sociedad a partir del cuidado de nuestros niños y adolescentes.

Inmaculada Torrijos

ENFERMERA INTERNA RESIDENTE (E.I.R.) EN PEDIATRÍA

¿Una realidad para el 2011?

La Comisión Nacional de Enfermería Pediátrica, dependiente del Ministerio de Sanidad, acaba de recibir el borrador del proyecto educativo que regirá la formación de los enfermeros especialistas en Pediatría. En la actualidad, los miembros de la Comisión están estudiando el contenido con el fin de aportar nuevos conceptos o modificar alguno de los existentes, pero es muy probable que en los primeros meses del 2010 pueda ser aprobado por el Gobierno de la nación.

Es difícil que se pueda poner en marcha durante el próximo año pues, una vez aprobado, el Ministerio debe llegar a un acuerdo para poner en marcha la especialidad con las Consejerías de Sanidad de cada Comunidad Autónoma y dotar los medios económicos necesarios para conseguirlo.

La situación económica actual, con una recesión grande de los presupuestos del Estado, impedirán dotar al pre-

supuesto del 2010 de la partida necesaria, además de que las Comunidades Autónomas también necesitan contemplar el gasto dentro de sus propios presupuestos.

Imposible para el 2010

Por eso es prácticamente inviable llevarlo a la práctica en el próximo ejercicio, pero si debe aprovecharse el tiempo para estudiar el número de especialistas con que se deberán dotar los hospitales y centros de salud de todo el país y, por otro lado, dar a conocer los temerarios a los futuros especialistas (tanto los que están estudiando como los que ya son profesionales de la Enfermería, pero que desean conseguir la especialización).

También se debe negociar su puesta en marcha y posterior desarrollo con

la Consejería de Sanidad de la comunidad autónoma correspondiente, pues la formación se desarrollará en unidades docentes tanto del área hospitalaria como extrahospitalaria. También hay que tener en cuenta que es necesario requerir la colaboración de la Universidad a través de su Escuela Universitaria de Enfermería, para que aporte sus necesarias dotaciones.

Por otro lado, se deben fijar cuales van a ser las dotaciones, los equipos docentes y el número de residentes que se admitirán cada curso.

El Colegio de Enfermería de Cantabria confía en que tanto el Gobierno de Cantabria como el Hospital Valdecilla, confirmen su apuesta por la excelencia en los cuidados de la salud y en la formación de sus profesionales sanitarios, aceptando el reto y convirtiéndose en pioneros en la puesta en marcha de la especialidad de Pediatría en Cantabria, al igual que ocurre con la de Matronas.



LOSTAL LÍDER EN SANEAMIENTO, CERÁMICA Y CALFECCIÓN OFRECE UNA AMPLIA GAMA DE CALDERAS A GAS Y GAS-OIL DE ÚLTIMA GENERACIÓN Y LE OFRECE EL ASESORAMIENTO NECESARIO PARA LA CLIMATIZACIÓN DE SU HOGAR REALIZANDO EL ESTUDIO Y PROYECTO SIN COMPROMISO.



ALMACENES GENERALES Y EXPOSICIÓN
Avda. Candina s/n SANTANDER
www.lostal.com

SANTANDER TORRELAVEGA NOJA



Logoss

FORMACIÓN CONTINUADA



10º ANIVERSARIO

www.logoss.net

☎ **902 153 130**

☎ **953 245 500**



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



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
- ✓ LA 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)

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

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

BLOQUE PEDIATRÍA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y ENTREVISTA ENFERMERA EN PEDIATRÍA
3,2 créditos CFC - Duración 100 horas

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA ANTE LA OBESIDAD Y ORTOPEDIA INFANTIL
3,0 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LOS PROBLEMAS ORL, DERMATOLÓGICOS, RESPIRATORIOS, DENTALES Y VIH EN PEDIATRÍA
3,2 créditos CFC - Duración 100 horas

ROL DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS, PSICOPATOLOGÍA INFANTIL Y EL NIÑO MALTRATADO
3,6 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS ENFERMEROS AL NIÑO CON ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR
3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

ROL ENFERMERO EN EXÁMENES DE SALUD DEL NIÑO SANO Y VACUNACIÓN
3,4 créditos CFC - Duración 100 horas

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTE LOS PROBLEMAS ENDOCRINOLÓGICOS, DIGESTIVOS Y RESPIRATORIOS EN PEDIATRÍA
3,4 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN ENFERMERA EN LAS ALTERACIONES CARDÍACAS, NEUROMUSCULARES Y NEFROLÓGICAS EN PEDIATRÍA
3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 8 actividades: 170 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 CERRANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

OBSEQUIOS:

- MATRICULÁNDOSE EN EL BLOQUE DE PEDIATRÍA, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN PULSÓXÍMETRO.
 - MATRICULÁNDOSE EN EL BLOQUE DE EMERGENCIAS, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN MP4 DE 2 GB.
 - MATRICULÁNDOSE EN EL BLOQUE DE VASCULAR, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UNA MINICADENA.
- PROMOCIÓN VÁLIDA DESDE EL 21/06/2008 HASTA EL 30/10/2010 O FIN DE EXISTENCIAS. PARA TODOS LOS REGALOS UN PACK O REGALO POR ALUMNO.

CURSOS a distancia

OFERTA
50% de descuento +
regalo y manual

por sólo **28 €**, si te matriculas de forma simultánea junto con cualquier otro bloque de cursos del catálogo "Otoño 09".



El manual de estos cursos es *Avances de enfermería*.
 Medidas: 12x17 cm.
 Páginas: 200
 Temática: RCP
 2 cursos

Seguro vital asociado al curso. 1. Electrocardiograma de superficie, técnica y principales alteraciones.
 2. Interpretación de un electrocardiograma de 12 derivaciones en un paciente asintomático.

3,3 créditos CFC - Duración 60 horas

SOPORTE VITAL EN PEDIATRÍA PARA ENFERMERÍA

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

Intensificación de la atención de enfermería en urgencias y emergencias, con recursos alternativos.

3,1 créditos CFC - Duración 60 horas

Precio conjunto de estas 2 actividades: **56 euros**. Incluye envío urgente del material.

ESTOS 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 I. C. LOGOSS

SOPORTE VITAL EN ADULTOS PARA ENFERMERÍA

1. Pharmacological pre-arrest. 2. Soporte vital avanzado en

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: **132 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 CERVANTES Y cuentan con la colaboración y patrocinio de I. C. LOGOSS



BLOQUE VASCULAR

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

5,9 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADO DE PACIENTES CON PATOLOGÍA ISQUEMICA E HIPERTENSIÓN

5,1 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

5,9 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: **145 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 CERVANTES Y cuentan con la colaboración y patrocinio de I. C. LOGOSS

RADIO CD PORTÁTIL COMPATIBLE CON MP3 (MINICADENA)



Especificaciones:
 Radio analógica AM/FM estéreo. Reproductor de cd. Compatible con discos cd-r y cd-ru. Función mp3. Memoria de pista programable. Resaca de graves dba. Pantalla led retroiluminada. Auricular jack 3,5 mm. Función de alarma (código burner). Potencia 2 x 200 mW. Accesorios incluidos: mando a distancia. Manual de usuario.

MP4 DE 2 GB



Especificaciones:
 Formatos soportados: MP1, MP2, MP3, WMA, OGG, WMA, ASF y WMV. Navegador de los archivos JIF/GIF. Salida de vídeo. Legítimo aspecto. Radio FM. Fuerte función de anti-bloqueo. Puede almacenar 40 canales (20 canales en cada uno de los dos modos) de canales de frecuencia. Función de grabación (puedes almacenar el programa que lo grabes). Despierta y maneja los archivos del MP4

directamente desde la PC. No necesita cables ni programación. Función potente de on/off de frecuencia de radio (puedes disfrutar de música mientras conduces). Cargas/espadas. Puedes grabar tu voz en formato WAV u ASF en el MP4 a través de un micrófono. Puedes elegir parte de la repetición o controlarla de la repetición. Tiempo de espera. Puedes configurar un modo Sleeping o un modo de ahorro de batería. Varios modos escuchar música. Normal, repite una canción, repite una canción, repetición aleatoria, etc. El color del MP4 que se muestra en la fotografía es orientativo, por lo que puede variar dependiendo del lote.

PULSIOXÍMETRO

Características:
 Pulsioxímetro de dedo en PVC resistente, con dos velas de oxidación, tubo y selladura periférica de oxígeno. Compacto y útil para el uso diario a nivel hospitalario o extrahospitalario con más de 30 horas continuas de uso ininterrumpido. Funciona con 4 pilas AAA de 1,5 V (incluidas).



Así trabaja...

CHEMA CARBÓ

Un enfermero de altos v



Es diplomado en Enfermería, pero probablemente es una de las pocas personas capaz de explicar como ha sido la evolución del aeropuerto de Santander en los últimos años. Los cambios introducidos por AENA hace una década provocaron que desapareciese el departamento de sanidad en Parayas y José María ‘Chema’ Carbó, que había ganado la plaza de enfermero hace 25 años, cambió de maletín por el casco y paso al departamento de prevención de riesgos, pasando a ser el responsable de la seguridad laboral del Aeropuerto de Santander, lo que no le ha impedido seguir pensando como enfermero y seguir participando en las actividades colegiales.

vuelos

Cuando escogemos una profesión, durante nuestra época estudiantil, siempre pensamos que nuestro futuro laboral irá encadenado a los aprendizajes realizados en el centro universitario. Tenemos asumido que será necesaria una formación continuada que ayude a la actualización de nuestros conocimientos y técnicas de trabajo, pero una vez conseguido un empleo, sobre todo en las profesiones sanitarias, es difícil encontrar casos donde se produzcan cambios sustanciales en las labores profesionales.

Sin embargo, en el caso de Chema Carbó el cambio a sido sustancial, probablemente obligado por las circunstancias estructurales de la empresa AENA (Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea) que decidió, debido al excaso número de pasajeros que tenía el aeropuerto de Parayas hace una década, prescindir



El aeropuerto de Parayas está a punto de alcanzar el millón de pasajeros al año gracias a Ryanair y se está convirtiendo en el segundo aeropuerto del norte de España detrás del de Bilbao. FOTOS: ROMAN ALONSO

del departamento de sanidad, que en ese momento estaba compuesto por un médico y tres DUES en Enfermería.

Las posibilidades de Carbó pasaban por quedarse a extinguir en su departamento o reciclarse en otro de los departamentos del aeropuerto, aunque eso le supusiese un esfuerzo adicional. "Los retos no me asustan y cuando me propusieron pasar al departamento de Prevención no lo dudé. Siempre he trabajado en la especialidad de Enfermería del

Trabajo y la prevención de riesgos y la seguridad laboral están muy relacionados con la salud laboral. Así que me matriculé en el Máster de Prevención Laboral de la Universidad de Cantabria en su primera promoción, en donde coincidí con Luis Truan, actual consejero de Sanidad".

Desde entonces, Carbó es el responsable de que se respeten las normativas del Plan de Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales que protege a los 105 trabaja-

dores de Parayas (85 en la terminal y 20 en la torre, que son los responsable del control de la navegación aérea). Para su desarrollo y control, existe un comité que se reúne mensualmente o cada vez que las circunstancias lo requieren y que está compuesto por el director del aeropuerto, los delegados de prevención de los trabajadores, los delegados de los sindicatos y el mismo.

Carbó señala la importancia de que no se produzcan accidentes laborales en el ae-



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



Muebles de cocina y baño

SANTANDER

Fernando de los Rios, 45 Tel. 942 218 951

MURIEDAS

Avda. de Bilbao, 40 Tel. 942 262 791



www.lmor.es

SANTANDER

Fernando de los Rios, 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.....



La llegada de la compañía aérea Ryanair provocó una revolución en el funcionamiento del aeropuerto, pues con sus bajas tarifas ha provocado que muchos cántabros puedan permitirse el viajar más frecuentemente. FOTO: ROMAN ALONSO

ropuerto, a pesar de la evolución de vuelos y pasajeros que se ha producido en los últimos diez años. “Hemos pasado de dos vuelos diarios a Madrid y uno a Barcelona, que se incrementaban en el verano con otro servicio más a cada ciudad, para pasar a más de 50 diarios y contemplamos la certeza de que el próximo año pasemos del millón de pasajeros. Los trabajadores han asumido a la perfección el aumento del ritmo de trabajo pero sin disminuir el control sobre los posibles riesgos de accidentes, los que supone una satisfacción para mí, pues en el último año no hemos tenido ningún accidente laboral, más aún cuando estamos soportando unas obras estructurales muy importantes”.

chaleco reflectante a no ser que se haya metido a político. Sin embargo Chema Carbó se mueve como pez en el agua entre la monumental obra que se está llevando a cabo en el aeropuerto santanderino. No

solo conoce todos los detalles de las mismas, sino que también conoce a las personas que trabajan en cada una de las labores.

Mientras realizamos esta entrevista, no ha dudado en

mostrarnos y explicarnos todas las obras que se están ejecutando y que serán inauguradas en un par de meses. Carbó se muestra orgulloso de como va a quedar el aeropuerto y enfatiza al indicar

De la Sanidad a la Obra Pública

No es frecuente ver a un sanitario deambular por una obra con casco y



El Aeropuerto de Parayas está siendo remodelado en su totalidad, tanto en la terminal como en la pista de aterrizaje y en la torre de control. Las obras se inaugurarán a primero de diciembre y permitirán triplicar la actividad tanto de vuelos como de pasajeros. FOTO: ROMAN ALONSO

que “es un aeropuerto capaz de absorber el aumento de pasajeros y vuelos que va a soportar en los próximos años. No se trata de ninguna obra monumental como la realizada en el de Bilbao, sin embargo podrá soportar el mismo tránsito de vuelos y sin embargo será mucho más cómodo en todos los aspectos. Los viajeros llegarán desde cualquier punto de la región o desde las limítrofes con facilidad por la red de autopistas existentes que confluyen todas en la terminal, aparcarán frente a las puertas de embarque, pasarán el control de seguridad y accederán a pista con rapidez. Y lo mismo ocurrirá con las llegadas, pues bajarán del avión, recogerán el equipaje y podrán coger su vehículo o un taxi en menos de cinco minutos”.

La importancia de la labor de Carbó al frente del control de la seguridad de la obra queda patente cuando explica que éstas se están llevando a cabo sin cerrar en ningún momento la terminal, con lo cual pasajeros, aviones y trabajadores del aeropuerto han tenido que convivir con la maquinaria de obra, los camiones y otros trabajadores de las empresas que han ejecutado las obras que, por lógica, no son conocedores de las severas normas de seguridad de una instalación de este tipo. Por eso ha sido necesario realizar una labor de control exhaustiva y, sobre todo, “de dar a conocer a todo el mundo las normativas existentes y la obligatoriedad de su cumplimiento”, indica Carbó, “y creo que la ausencia de accidentes es un éxito que en parte corresponde a todos los que han participado en las obras –tanto empresas, como directivos y trabajadores–, que han sabido asumir las ordenanzas existentes”.



Chema Carbó es el responsable de Prevención de Riesgos Laborales del Aeropuerto de Santander. FOTO: ROMAN ALONSO

anteriormente a aquellos profesionales que ejercían la cirugía menor) y casado con una enfermera, Chema Carbó ha vivido y vive la profesión como cualquier otro colegiado.

Una vez realizada la diplo-

matura en 1972 y tras un breve período de trabajo realizando sustituciones en ambulatorios de San Román y Cuento, derivó su vida laboral hacia la enfermería del trabajo comenzando a trabajar en la empresa Firestone en Puente

San Miguel (la actual Bridgestone) donde permaneció hasta 1984 cuando consiguió la plaza por oposición para el servicio de Sanidad del Aeropuerto de Santander.

Su carácter dialogante y tranquilo y junto con el conocimiento que poseía de la especialidad de Enfermería del Trabajo, motivó que el Ministerio de Sanidad le designase a primeros de los años ochenta como miembro de la Comisión para la Homologación de los ATS a DUES. Este trabajo se llevó a cabo a base de innumerables reuniones entre ambos colectivos cuya misión era a limar las diferencias de criterio existentes.

Igualmente, a finales de los ochenta fue nombrado por el Consejo General de Enfermería como vicepresidente del Colegio de Cantabria –por entonces fue intervenida la gestión de la junta directiva del colectivo en Cantabria–. “Fue algo que acepté por las dificultades por las que pasaba el Colegio en aquel momento, pero desde un principio me planteé que el cargo era temporal y que su finalidad era convocar en el menor tiempo posible unas nuevas elecciones que permitiesen a una nueva junta directiva tomar la gestión colegial”.



Pocos aeropuertos españoles están tan integrados en la ciudad como el de Parayas. FOTO: ROMAN ALONSO

Enfermero por genética

Hijo y nieto de enfermeros (o ‘practicantes’ como se denominaban

ACCÉSIT VII EDICIÓN DEL PREMIO 'SOR CLARA' DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

ACCIDENTES Y LESIONES MÁS FRECUENTES EN EDAD ESCOLAR EN COLEGIOS DE SANTANDER Y CANTABRIA

AUTORES:

M^a del Carmen Gautier Vargas y Vanesa Martínez González

PALABRAS CLAVE

- accidentes
- lesiones
- colegio
- edad escolar
- atención sanitaria privada

SUMMARY:

During the time we have been in a private company that provide schools with medical care, we were surprised by the frequent and constant phone calls received to ask for our services. This fact made us take the decision to carry out a survey to find out the accidents and the most frequent injuries.

According to the retrospective study we realized throughout two different academic courses in several schools in Cantabria, the 3.23 % of the students have any accidents or injuries. We found out children between 11 and 15 have the highest accident rate, being 10.8 % higher when boys (rather than girls) are involved.

The most common injuries are contusions 42´85 %, followed by sprains 23´45 %, being blows the reason in 42 % of the cases, and surprisingly, acts of aggression in 1 %. It was also unexpected to learn that gyms, where children are taught in physical education, have the highest percent on accident rate.

All these inquiries lead us to think that age, play and sports are determinant factors in the accidents happened in the school area.

Durante el tiempo de nuestra actividad laboral en una empresa privada de asistencia sanitaria que presta servicios a diversos centros escolares, nos llamó la atención las frecuentes y constantes llamadas recibidas procedentes de los colegios. Ante esta inquietud y preocupación tomamos la decisión de realizar un estudio con el fin conocer los accidentes y lesiones más frecuentes.

Se trata de un estudio retrospectivo observacional realizado durante dos cursos escolares en diversos colegios de Cantabria.

Observamos que el 3,23% de los escolares sufren accidentes y lesiones y que los niños se accidentan más que las niñas (10´8%) y que el grupo de edad de mayor accidentalidad es el comprendido entre los 11 y los 15 años, siendo las lesiones más frecuentes las contusiones (42´85 %) seguidas de los esguinces (23´45 %).

Las causas son en su mayor parte por golpes en un 42 % de los casos y llama la atención que en un 1% se producen por agresiones de otros compañeros.

Es llamativo también, que el lugar donde mayormente se producen los accidentes y lesiones es en el gimnasio, lugar de actividad de la asignatura curricular. Los resultados nos indican que la edad, el deporte y el juego son factores determinantes para la accidentalidad en el ámbito escolar.

INTRODUCCIÓN

Reflexionando sobre las atenciones dispensadas por la empresa privada en la que trabajamos, despertó nuestro interés y atención el gran número de avisos procedentes de diversos colegios de Santander y Cantabria. Comenzamos haciendo un balance sobre las distintas patologías evaluadas por nuestro servicio, y observamos que la educación sanitaria de la población (en este caso de los educadores de los centros escolares) es deficiente, puesto que muchos de los casos tratados podían ser resueltos sin ayuda de un servicio sanitario. Además hay que tener en cuenta que en la sociedad actual en los últimos años se ha producido un incremento de escolares debido al aumento de natalidad. Nuestro trabajo diario supone la movilización de una UVI móvil medicalizada con tres profesionales sanitarios (Técnico en Transporte Sanitario, Enfermera y Médico) que sale de la base con servicio preferente, salvo urgencias vitales, y que a su llegada realiza una valoración, emite un diagnóstico y pauta su tratamiento. Además, tiene la función de derivar al hospital correspondiente si el facultativo lo considera preciso.

Las definiciones objeto de nuestro estudio son las siguientes:

Accidente (*del Latín *Accidens*, que ocurre*): Suceso eventual que altera el orden regular de las cosas. Indisposición o enfermedad que sobreviene repentinamente y priva de sentido, de movimiento o de ambas cosas.¹

Lesión: Daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad. Delito contra la integridad física de las personas, sin que exista en el agente intención de matar.¹

Los estudios disponibles evidencian que, al igual que en el resto de los países desarrollados, los accidentes infantiles constituyen en España la primera causa de mortalidad, representan el problema más importante de Salud Pública desde la etapa postneonatal hasta la adolescencia y a su vez, son una de las principales causas de morbilidad. Uno de cada cuatro o cinco niños requiere tratamiento en los servicios de urgencias cada año por una lesión accidental y 5-10% de ellos son hospitalizados. Además de ser responsables del 50% de las muertes infantiles, aproximadamente un tercio de los niños que sobreviven a un traumatismo grave tiene algún tipo de secuela.²

El tipo y la incidencia del trauma grave varían según la edad y el sexo del ni-

ño. Estas diferencias dependen, sobre todo, del nivel de desarrollo y de las características propias de cada etapa infantil. En los niños de 1-4 años de edad, el deseo por conocer e investigar todo, la pobre coordinación de movimientos, la carencia del sentido de peligro y el desconocimiento de la relación causa-efecto, marcan el tipo de trauma con mayor prevalencia: caídas, intoxicaciones, quemaduras e introducción de cuerpos extraños por orificios naturales. Además, son niños que no suelen salir a la calle sin supervisión por lo que la mayoría de los accidentes se producen en casa, en la cocina y el dormitorio y por supuesto en la escuela. Por otro lado, en los adolescentes el deseo de aceptación por el grupo, el afán de independencia, la necesidad de nuevas experiencias, la escasa valoración del riesgo y el desarrollo de la fuerza física, hacen más frecuentes los accidentes de tráfico (bicicletas y motos) y los deportivos.^{3,4}

El concepto de accidente debe ser siempre empleado en el sentido que lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS): "Como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado, daño o aún independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por una lesión corporal o mental."⁴

En la producción de accidentes podríamos considerar tres factores importantes: el comportamiento del niño o de otros niños, la falta de protección suficiente y la situación del medio. Las medidas preventivas deben tener estos factores en cuenta y por consiguiente el personal sanitario debe conocer y comprender el nivel de desarrollo y comportamiento del niño, enseñar a los padres y educadores la realización de cuidados y establecer un entorno seguro.⁴

En este trabajo trataremos de identificar los accidentes en el ámbito escolar ya que durante esta etapa los niños pasan gran parte del día en el colegio donde desarrollan sus actividades intelectuales, deportivas y manuales y, debido a su ansia por conocer y lograr sus propósitos, el escolar utiliza sus habilidades y conocimientos para intentar dominar las actividades que le gustan. El profesor es la figura principal en la prevención de accidentes en la escuela, quien también tiene un importante papel en la prevención de aquéllos que se producen fuera del ámbito escolar, mediante una adecuada educación que cambie hábitos negativos en el niño y fomente los positivos.⁴

Cuando las medidas preventivas fallan y se produce un accidente o lesión, surge la necesidad, de ofrecer a los afectados, una asistencia ordenada y de calidad. És-

ta debe comenzar en el mismo lugar en el que el paciente pierde su salud. Para mejorar el pronóstico de los afectados se recomienda la mejora de la asistencia sanitaria inmediata y del transporte hasta el hospital (asistencia extrahospitalaria). La asistencia *in situ* en esta primera fase, extramuros del hospital, no ha de contemplarse como un hecho aislado sino como una parte más de la asistencia integral al traumatismo. La atención integral comienza con la prevención y finaliza con la rehabilitación del paciente y su reincorporación a la vida cotidiana.⁵

Protocolo de nuestro centro de trabajo ante un accidente escolar.

1. Una vez ocurrido el suceso o accidente, el profesor/a que este a cargo del alumno lo pondrá inmediatamente en conocimiento del responsable del centro.
2. Éste informará del hecho a nuestro servicio de urgencias, se comunicará con la telefonista de la base y expondrá lo sucedido solicitando una valoración sanitaria *in situ*.
3. A continuación, la central contacta con la UVI móvil informando de lo ocurrido.
4. Tras la llegada de la ambulancia al centro educativo, se procederá a recuperar y/o mantener las funciones vitales, iniciar precozmente el tratamiento de las lesiones primarias (producidas en el mismo momento del accidente) y prevenir las lesiones secundarias (desencadenadas por la lesión primaria o por eventos posteriores).
5. En caso de no poder contactar con los padres será el profesor asignado quien lo acompañe al hospital

OBJETIVOS

Objetivo principal

- Conocer los accidentes y lesiones mas frecuentes ocurridos en los centros escolares

Objetivos específicos

- Determinar la incidencia de accidentes y lesiones
- Determinar la incidencia según sexo y edad
- Conocer las causas y los lugares donde se producen
- Constatar si precisan tratamiento en el lugar de la atención
- Evidenciar la necesidad de atención especializada

MATERIAL Y MÉTODO

PERÍODO

Se trata de un estudio retrospectivo observacional de 14.635 niños, realizado

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

en 17 colegios privados y privados concertados de Santander y Cantabria, que fueron atendidos por el Servicio de Urgencias de Rapid Médica, durante el período de dos cursos escolares (sept. 2006- junio 2007 y sept. 2007- junio 2008); y cuyo motivo de asistencia fue un accidente.

POBLACIÓN

El estudio se ha realizado en niños con edades comprendidas desde recién nacidos a 18 años de los cuales se dividen en 4 tipos de enseñanza:

- Educación infantil
- Educación primaria
- Educación Secundaria Obligatoria (ESO) comprende 4 cursos y 2 ciclos:
 - o 1º Ciclo de ESO
 - o 2º Ciclo de ESO
 - 3º de ESO
 - 4º de ESO
- Bachillerato

La Educación infantil comprende de 0 a 6 años

La Educación Primaria es el primer paso para la educación secundaria y superior. En la mayoría de países constituye un estadio obligatorio y se imparte en escuelas o colegios. Los niños deben comenzar la educación primaria coincidiendo con el año natural en el que cumplen 6 años y normalmente finalizan a los 11 años.

La Educación Secundaria Obligatoria o ESO es el sistema que rige la enseñanza secundaria en España desde la implantación de la LOGSE por el gobierno a principios de los años noventa.

Esta fase del aprendizaje del alumnado es posterior a la enseñanza primaria y tiene como objetivo preparar al alumnado para los estudios de secundaria no obligatorios, (Bachillerato y Formación Profesional) o para el mundo laboral, abarcando en general de los 12 a los 16 años.

El Bachillerato comprende de 16 a 18 años y constituye la formación para un ciclo de grado superior o para la preparación previa a una carrera universitaria.⁶

MÉTODO

La metodología empleada para obtener datos fue la siguiente:

- a) Se reflexiona, y entre varias patologías y tipos de asistencia se decide trabajar con los accidentes y lesiones infantiles
- b) Se elabora una hoja de registro en la que figuren las siguientes variables:
 - a. Edad (0-18años) distribuyéndolos posteriormente en 4 grupos de

- edad
- b. Sexo (masculino y femenino)
- c. Colegio
- d. Diagnóstico
- e. Localización y tipo de la lesión
- f. Agente causal
- g. Tratamiento necesario
- h. Necesidad de traslado al hospital
- c) Los recopila toda esta información y se consiguen los siguientes resultados.

RESULTADOS

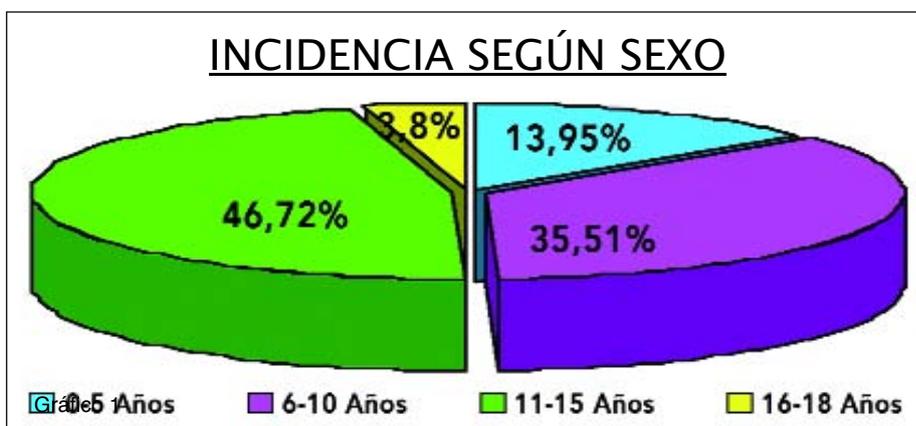
De los 14.635 escolares se accidentaron 473 esto supone el 3'23% como se observa en el gráfico.

demos decir que son el principal colectivo de víctimas de los accidentes domésticos (por el inicio de la deambulación, por su interés en explorar y por su incapacidad para percibir el peligro).^{2,7,8}

El grupo de 16 a 18 años lo consideramos de menor riesgo en cuanto a accidentes debido a la mayor independencia y autonomía que los niños a estas edades tienen, y que les posibilita la realización de un mayor número de actividades no supervisadas por los padres y profesores.²

Hemos de señalar que en otros artículos de referencia toman grupos de edad diferentes a los nuestros pero los resultados fueron similares.²

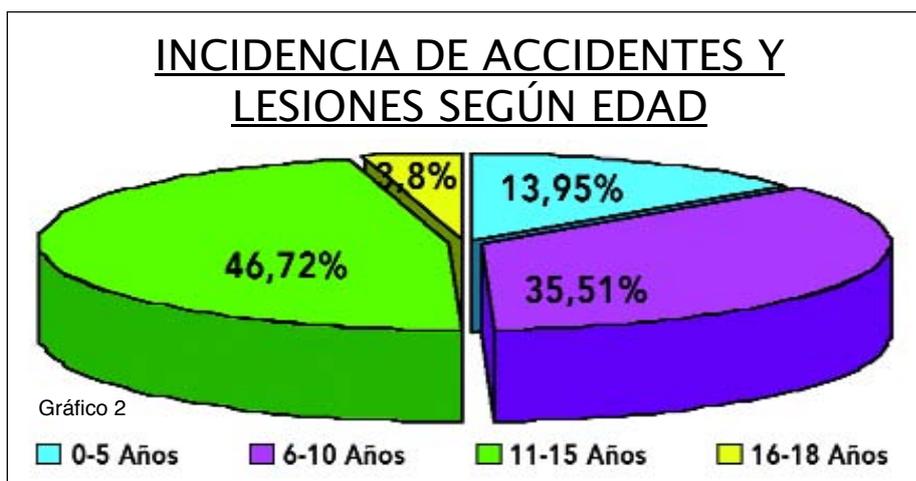
Se observa que los accidentes y le-



Como se evidencia en el gráfico 1, se accidentan un mayor porcentaje de niños que de niñas, un 10,8%. Existe coincidencia con la bibliografía revisada en cuanto al predominio del sexo masculino²

siones más frecuentes lo constituyen las contusiones seguido de los esguinces (gráfico 3).

El mayor número de lesiones se produce en los miembros superiores concre-



Al analizar los diferentes grupos de edad se observa (gráfico 2) que entre los 11 y 15 años se producen mayor número de accidentes seguido del intervalo de 6 a 10 años, pudiendo estar relacionado con el grado de actividad e inmadurez en el desarrollo de ambos periodo. En nuestro estudio no se destaca el grupo 0-5 años a pesar de su corta edad, pero po-

tamente en los dedos de las manos, seguido de muñecas y codos a diferencia de los miembros inferiores en los que destacamos las lesiones producidas en los tobillos y rodillas (gráfico 4).

En cara y cuello resaltamos las lesiones producidas en el cuero cabelludo y en la región frontal.

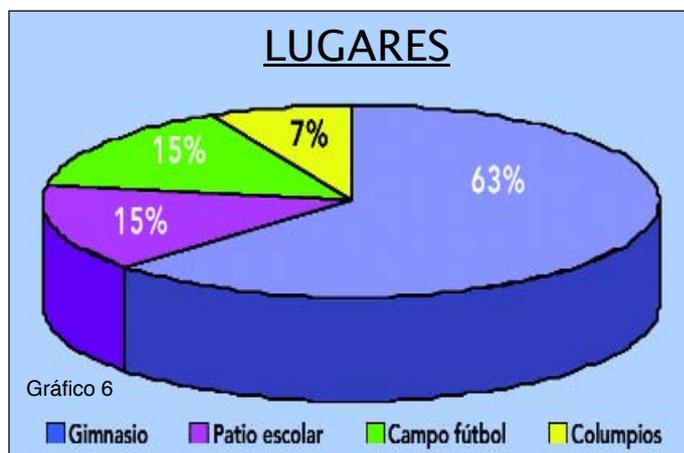
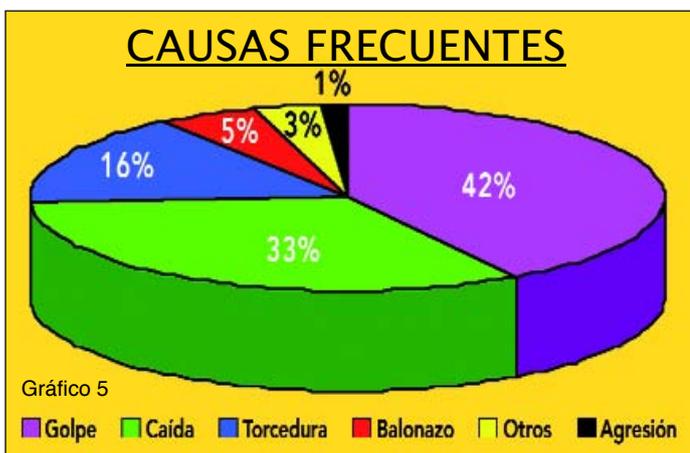
Los golpes y las caídas son los acci-



dentos que ocurren con mayor frecuencia (gráfico 5), afortunadamente la mayoría de las caídas no son de gran impor-

tes, en los recreos o durante el juego. Como se observa, los lugares (gráfico 6) donde se producen el mayor número

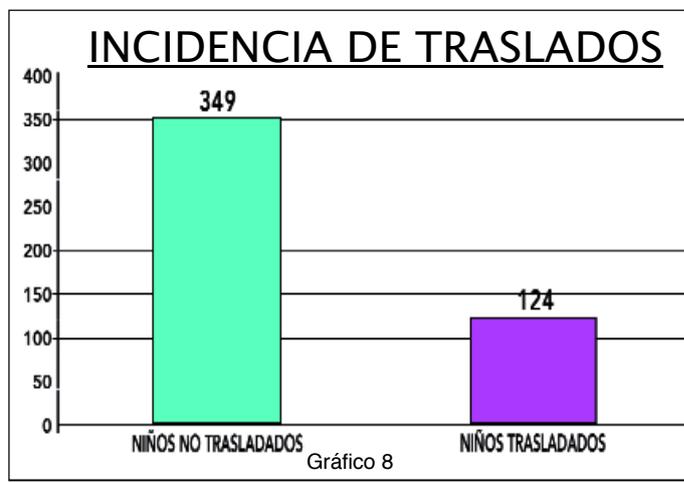
de lesiones son, y por este orden el gimnasio, el patio y el campo de fútbol y el parque (concretamente los columpios). Lugares, todos ellos, re-



tancia, pero hay que tener presente que algunas de ellas pueden dar lugar a lesiones consideradas graves como, traumatismo craneoencefálico. En cuanto a

ro de accidentes y lesiones son, y por este orden el gimnasio, el patio y el campo de fútbol y el parque (concretamente los columpios). Lugares, todos ellos, re-

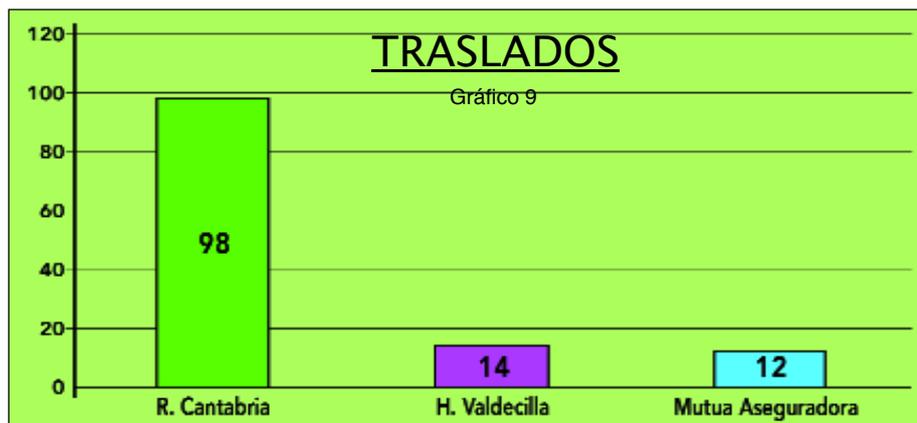
co 8) durante el periodo a estudio. Nota (gráfico 9): La Residencia Cantabria es el Hospital de referencia Materno-Infantil donde se tratan patologías gi-



las lesiones, algunas son, leves como las contusiones, las heridas y las erosiones. Así también, aunque menos frecuentes, hay otras mas graves como pueden ser luxaciones y fracturas. Eso si, todas ellas producidas durante la práctica de depor-

lacionados con la práctica de deportes y con el juego durante los recreos. Llama la atención que el mayor número de accidentes y lesiones (un 63%) se desarrollan en el gimnasio, lugar donde se desarrolla una actividad escolar en el ámbito de

necológicas e infantiles de 0 a 14 años. El Hospital Marqués de Valdecilla engloba el resto de patologías. En cuanto a la Mutua Aseguradora es una institución privada contratada de forma independiente.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos en nuestro estudio, el 3,23% de los alumnos en edad escolar sufren en esta etapa un accidente o lesión que hace necesaria la asistencia de un equipo sanitario. En la bibliografía revisada no hemos encontrado referencia similar, en cualquier caso nos parece que siempre que esté en riesgo la salud de los escolares se deben tomar medidas de prevención orientadas a:

- A los propios escolares, enseñando prácticas de juegos y deportes no violentas y saludables
- A los profesores, con formación sobre prevención
- En los colegios, mejorando estructuras y accesos
- A los padres como responsables máximos de la salud de sus hijos, con especial relevancia a las APAS (Asociaciones de Padres y Alumnos)

Por otro lado, los accidentes y lesiones ocurren en un 10,8% de los casos más en niños que en niñas. Entendemos que este dato requiere un análisis individualizado y en profundidad, para poder interpretar el resultado.

Dado que el 72'23% de los accidentes y lesiones se producen en los grupos de edad comprendidos entre los 6 y 15 años, nos parecen etapas de la vida que requieren una mayor atención para la prevención. También son etapas en las que los escolares están ávidos de conocimientos y habilidades. En este sentido, queremos hacer una llamada de atención a los equipos de atención primaria de las áreas básicas de salud, ya que entendemos que corresponde a ellos, las funciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (accidentes y lesiones). En el estudio⁸ de referencia se nos propone una serie de pilares fundamentales como sistemas de atención al trauma pediátrico: "el conocimiento de la realidad del medio, la formación personal, los sistemas de asistencia prehospitalaria y los centros de trauma" pero ninguno de ellos ha comprobado los resultados después de llevar a cabo estas intervenciones.

Las golpes, un 42%, son la causa más frecuente de accidentes, seguido de las caídas, un 33%, en cuanto a las lesiones, las contusiones fueron el 42'85% seguido de los esguinces con un 23'45%. En otros estudios revisados las caídas fueron la primera causa representando un 27%, muy similar a nuestro estudio. La pequeña diferencia puede deberse a que dicho estudio se llevó a cabo en centros de salud, no en el medio escolar.⁷

No obstante llama la atención que haya existido un 1% de los casos atendidos en este periodo, ha requerido asistencia sanitaria por agresión de otros. Este dato, en nuestra opinión, no se debe considerar válido, puesto que las agresiones a otros no deben estar presentes en nuestros colegios. En cualquier caso, requiere una consideración individualizada y quizá una enseñanza colectiva. Para el mismo estudio los accidentes causados por agresiones y mordeduras también son importantes representando la sexta causa de accidentes con un 9'2% algo que no debemos dejar pasar por alto.⁷

Llama poderosamente la atención que el 63% de los accidentes y lesiones se produzcan en los gimnasios, cuando se entiende que es un lugar donde se desarrolla una actividad curricular y, en principio, saludable como lo es el deporte. Merece, en nuestra opinión, un tratamiento específico.

Sabemos que el 26'21% de los atendidos precisaron asistencia especializada en el hospital, cifra importante que no debemos olvidar aunque desconocemos el número y el tipo de secuelas posteriores a los accidentes y lesiones atendidos. En cualquier caso, el equipo sanitario en el que trabajamos consideraba este aspecto primordial ante cualquier intervención. No obstante, sería interesante y quizá corresponde a otros estudios, el conocer en qué casos quedaron secuelas tanto físicas como psicológicas y si ello tuvo alguna repercusión en el posterior comportamiento del escolar.

Los resultados obtenidos nos confirman que en edad y territorio escolar, las lesiones mas frecuentes son producidas debido al deporte y al juego, actividades características de esta etapa de la vida. Parece claro, que es preciso intervenir y trabajar en la promoción de la salud en nuestros centros escolares mediante campañas de información y programas de educación sanitaria en las escuelas con proyectos específicos y concretos sobre etapas de la vida y espacios físicos.

A modo de reflexión final y dado el problema de salud derivado de accidentes y lesiones en los colegios quedan pendientes dos aspectos a estudiar:

- Conocer la eficacia, es decir, los resultados tras la realización de intervenciones de promoción de la salud y prevención de accidentes y lesiones.
- Conocer las consecuencias (secuelas) derivadas de los accidentes y lesiones tras la asistencia, tanto en el medio hospitalario, como en el ámbito del centro de salud o en el medio escolar.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Gran Diccionario Enciclopédico Universal. DURVAN, S.A. de Ediciones Colón de Larreátegui, S.A. de Promoción y Ediciones Club Internacional del Libro
- 2) C. Casaní Martínez, M. Morales Suárez-Varela. Accidentes en la infancia: una asignatura pendiente. Todo Hospital. Mayo 2001: Vol. 20 (176): 275-280.
- 3) A. Quesada Suescun, M. de la Torre. Accidentes en la infancia. Epidemiología y prevención: J. Casado Flores... El niño politraumatizado. Evaluación y tratamiento. Madrid: Ergon; 2004. 3-8
- 4) Enfermería 21, Enfermería del niño y adolescente. Ediciones DAE, S.L. (Grupo Paradigma). 2003;203-229
- 5) J. Franco, A. Amaya, J. A. Álvarez: Asistencia extrahospitalaria al trauma pediátrico J. Casado Flores. El niño politraumatizado. Evaluación y tratamiento. Madrid: Ergon; 2004. 9-14
- 6) Ley orgánica de educación 2/2006 de 3 de mayo
- 7) E. Constan, E. de la Revilla, G. Fernández, I.M. Casado, I. Jover y J. Bolaños. Accidentes infantiles atendidos en los centros de salud. Atención Primaria. Dic 1995; Vol. 16 (10): 80-84.
- 8) E. Menéndez Suarez, V. San Andrés Sánchez. Accidentes infantiles en el hogar. Rol de Enfermería. Nov 1993: Vol. XVI (183): 27-29

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

EMILIA IGLESIAS MARTIN

La enfermera más longeva

Su coquetería sale a relucir cuando sus sobrinos, su cuidadora personal y las trabajadoras de la Residencia de Caja Cantabria en Cazoña acuden a cumplimentarla por su cumpleaños. Se enfurruña y no quiere hablar cuando le entregamos el ramo de flores que la envía el Colegio de Enfermería. No quiere que le recuerden que acaba de cumplir 106 maravillosos años, pero por mucho que se empeñe la realidad no puede cambiarla.

Emilia Iglesias nació en 1903 en Santa Cruz de Salceda, localidad burgalesa cercana a Aranda de Duero, de donde salió muy joven para venir a trabajar de enfermera en la recién estrenada Casa Salud Valdecilla. Y de allí no salió hasta su jubilación. Valdecilla fue su casa, su trabajo y su vida, hasta que la merecida jubilación la obligó a trasladarse a casa de su hermanas Gabriela y, posteriormente, Angelines, antigua enfermera del Sanatorio de Pedrosa y, desde hace unos años a la Residencia de Caja Cantabria en Cazoña.

Su profesionalidad, conocimientos, carácter y dedicación le llevaron a trabajar



A sus 106 años, Emilia Iglesias mantiene un tono vital estupendo y su punto de coquetería.



En las dos fotografías en Blanco y negro se ve a Emilia trabajando en el Hospital y junto a sus compañeras del servicio. Abajo, el día de su 106 aniversario junto a su sobrina y la cuidadora personal que la atiende en la Residencia de la Caja.

en diversos servicios, tanto con pacientes femeninos como masculinos (los hombres solían ser atendidos exclusivamente por las monjas del centro). Durante los años de la guerra trabajó junto al doctor Navarro, uno de los dermatólogos más famosos de la época, y posteriormente lo hizo



junto a su hijo Octavio. Sus méritos como profesional de la enfermería fueron reconocidos durante los actos del 75 Aniversario del Hospital, cuando se la concedió la Medalla de Oro de la institución.

Aunque dedicada en cuerpo y alma a Valdecilla, Emilia conoce mucho mundo pues una de sus pasiones fue la de viajar y en cuanto el trabajo se lo permitía, no dudaba en coger la maleta y visitar los lugares y ciudades que siempre le llamaron la atención, como Londres o Tierra Santa.



**todo el DÍA,
toda la NOCHE,**

**todas las MÚSICAS,
todas las NOTICIAS,
...y nada más.**

azul.fm
97.6

Acceso al título de especialista de Enfermería del Trabajo (Salud Laboral) por la vía excepcional

Una vez publicada la Orden que contempla la Especialidad de Enfermería del Trabajo, se pone en marcha el mecanismo para los que quieran acceder a la Especialidad por la vía excepcional de la Disposición Transitoria Segunda del R.D. 450/2005 de Especialidades de Enfermería y cumplan los requisitos (4 años de trabajo en Salud Laboral ó 2 años de trabajo en Salud Laboral y 40 créditos ó 200 horas de un Título de posgrado de carácter universitario o Diploma de ATS de Empresa expedido por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo), tienen un **PLAZO DE SEIS MESES** contados desde la publicación de esta Orden (es decir hasta el 21 de marzo de 2010) para presentar la solicitud.

Los que accedan por la vía excepcional a esta especialidad, deben haber cumplido el tiempo de trabajado en Salud Laboral (es decir, los 4 ó 2 años) antes del día 21 de setiembre de 2009, mientras que la formación continuada se puede realizar hasta el 21 de marzo de 2010, fecha límite para presentar la solicitud.

La instancia, junto al DNI o pasaporte en vigor, título de Diplomado en Enfer-

mería o de ATS o título extranjero equivalente, reconocido u homologado en España y el certificado acreditativo de haber ejercido las actividades propias de la especialidad solicitada (todo ello debidamente compulsado) hay que presentarlo en la Delegación del Gobierno en la calle Calvo Sotelo 25 de Santander, en horario de lunes a viernes de 9 a 14 horas, donde llevando originales y copias se compulsarán los documentos.

Una vez presentada la solicitud con la documentación pertinente, nos mantendremos a la espera de que se convoque la realización de la prueba objetiva de evaluación de la competencia.

Como sabéis, cumpliendo los requisitos, se puede acceder a más de una Especialidad por la vía excepcional, aunque sólo se podría obtener un Título de Especialista por esta vía.



La solicitud se puede descargar desde la página <http://www.educacion.es/educacion/universidades/conconvocatorias/especialidad-enfermeria/acceso-especialidades/acceso-excepcional.html>

AVISO IMPORTANTE

CONFERENCIA

'La prescripción enfermera YA una realidad'

El día 23 de octubre en el Centro Acción Social y Cultural CASIC de la C/ Tantin 25, a las 17, 30 horas se desarrollará la conferencia 'La prescripción enfermera YA una realidad' por Conxita Tarruella i Tomás, úni-

ca enfermera del parlamento español que ha impulsado la modificación de la ley del medicamento en favor de la Enfermería.

Diputada por Lleida y portavoz de la Comisión de Sanidad y Política Social del

Congreso, pertenece al Grupo Parlamentario de Convergencia i Unión (CIU)

Los interesados en asistir deben inscribirse en la secretaría del Colegio de Enfermería (Telf. 942 319 720) o en www.enfermeriacantabria.com

LA ENFERMERÍA ADMITE SU DERECHO AL RECURSO, AUNQUE CONSIDERA QUE NO PROSPERARÁ

La OMC recurre contra la decisión de la Junta de Andalucía de permitir la prescripción enfermera

Apenas había pasado una semana después desde que el gobierno andaluz diera luz verde a la prescripción enfermera, cuando la Organización Médica Colegial (OMC) interpuso una solicitud para la paralización cautelar del Decreto de Actuación de Enfermería en la prestación farmacéutica en esta comunidad, al considerar que el Decreto está viciado por nulidad.

Con el decreto aprobado, Andalucía se ha convertido en la primera comunidad autónoma que permite la orden enfermera para determinados fármacos que no estén sujetos a prescripción médica. Por otro lado, ya está cerrado el plazo para que la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados redacte el texto final de la Ley de Medicamentos, con lo que en breves fechas comenzará su estudio y debate entre los distintos grupos del Senado con el fin de que se proceda a su aprobación en el mínimo tiempo posible y pueda trasladarse a todas las Autonomías la nueva ordenanza.

Con ésta situación, la OMC ha pedido la paralización cautelar del Decreto por considerar que está 'viciado de forma' o lo que es lo mismo, aseguran que las Comunidades Autónomas no tienen competencia en la ordenación de la profesión sanitaria ya que le compete al Estado.

Por otro lado, con esta motivación tan carente de argumentos, la OMC da a en-

tender que no puede hacer nada contra la prescripción enfermera y que solo intenta dilatar los plazos en su afán por perjudicar el desarrollo profesional de la Enfermería.

La Enfermería admite el derecho de la OMC

Desde del Consejo General de Enfermería de España aseguran que la OMC está en su derecho de recurrir todo lo que considere oportuno, pero recuerda que otros procesos similares no prosperaron, sobre todo cuando la única motivación es si las Autonomías tienen la competencia para legislar en esta materia o no.

De esta manera, tras la próxima aprobación por el Senado de la modificación de la Ley del Medicamento, la enfermería española tendrá plena seguridad jurídica en el desarrollo diario de su asistencia sanitaria. Esto permitirá que el decreto andaluz no se quede como algo meramente autonómico, sino que los profesionales enfermeros españoles puedan seguir haciendo lo que hacen, bajo el amparo de la Ley.

Precedentes históricos

El Consejo General de Colegios de Enfermería ha reconocido el derecho que asiste al órgano cole-

gial de los médicos a presentar "cuantos recursos estime oportunos" contra el decreto andaluz que posibilita la prescripción enfermera en Andalucía, si bien le recordó que la aprobación por parte del Gobierno central de la prescripción para todo el Sistema Nacional de Salud es "inminente".

Sin embargo, y ante el anuncio de la Organización Médica Colegial de presentar un recurso contencioso-administrativo contra el mencionado decreto andaluz, fuentes del máximo órgano colegial de la enfermería española recuerdan que "el hecho de presentar un recurso no significa que vaya a ganarse, ni mucho menos. Los recursos unas veces prosperan y otras veces no", aludiendo a diversos precedentes de recursos del Consejo de Médicos que no prosperaron, entre los que destaca la transformación de los estudios de enfermería en una licenciatura universitaria (1977) y a la creación en 1984, también por parte de la Junta de Andalucía, de las consultas de enfermería en los centros de salud.

En este contexto, según explican las referidas fuentes, "hoy en día nadie, ni profesionales sanitarios, ni ciudadanos, ni administraciones, ponen en tela de juicio el derecho de la enfermería a disponer de una carrera universitaria acorde a la excelencia profesional que ha demostrado sobradamente con su asistencia sanitaria diaria. Y las con-

secuencias de dicha medida han sido tan positivas para el sistema sanitario que en poco más de 20 años hemos convertido la entonces diplomatura en enfermería en una Licenciatura o Grado de cuatro años de duración y 240 créditos académicos".

De igual forma, también se refirieron a las consultas de enfermería, igualmente recurridas en su día por el Consejo General de Médicos. "Las consultas de enfermería fueron creadas por la Junta de Andalucía estando de consejero de Salud Pablo Crespo, que negoció directamente con Máximo González Jurado, por aquel entonces presidente del Consejo Andaluz de Enfermería. Y, curiosamente, aquel recurso se basaba en argumentos muy parecidos a los que hoy presenta el Consejo de Médicos, aunque finalmente fue desestimado por el Tribunal Supremo que confirió plena legalidad de las consultas de enfermería".

Ante esta situación, desde el Consejo General se quiere transmitir tranquilidad y confianza a todos los profesionales de la enfermería, desde la certeza que la Ley del Medicamento será modificada y que la prescripción enfermera será una realidad para el 2010, apesar de que el colectivo nacional de médicos continúe con su pretensión de impedirlo, obviando los intereses de sus compañeros de trabajo y, lo que es más grave, de los usuarios de la sanidad pública española.

CURSOS DE FORMACION

Calendario de cursos para el mes de noviembre

CURSO "INTELIGENCIA EMOCIONAL" (FINANCIADO POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO)

FECHAS: 2 a 6 de noviembre de 2009

HORAS: 16

Nº ALUMNOS: 25

HORARIO: de 9,00 a 13,00 h

LUGAR: Colegio de Enfermería

NOTA. El curso va dirigido a profesionales de Enfermería en situación de desempleo, debiendo presentar fotocopia de la tarjeta de empleo

CURSO "POWER POINT PARA ENFERMERIA"

FECHAS: 9 al 12 de noviembre de 2009

HORAS: 12

Nº ALUMNOS: 12

HORARIO: de 16,00 a 19,00 h

PROFESORADO: José María Muñoz

LUGAR: Colegio de Enfermería

CURSO INTRODUCTORIO DE "METODOLOGIA DEL TRABAJO ENFERMERO EN ATENCION PRIMARIA. CARTERA DE SERVICIOS Y DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA"

DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE SE INCORPORAN A LOS CENTRO DE SALUD

FECHAS: 23 al 27 de noviembre

HORAS: 20

Nº ALUMNOS: 20

HORARIO: de 16,00 a 20,00 h

PROFESORADO: Rocío Cardeñoso Herrero y Pilar Elena Sinobas.

LUGAR: Colegio de Enfermería (solicitada acreditación)

INSCRIPCIONES: 6 al 20 de octubre de 2009

SORTEO: 22 de octubre de 2009

CONFIRMACION: 23, 26 y 27 de octubre de 2009

EN RECUERDO DE JOSÉ CARBÓ LOMBA

Adiós a un presidente del Colegio

El pasado mes de agosto falleció quien fuera presidente del Colegio de Practicantes-ATS de Cantabria (origen del actual Colegio de Diplomados en Enfermería) en la década de los sesenta José Carbó Lomba.

José Carbó se sintió Practicante hasta su muerte y, aún jubilado, continuó defendiendo sus opiniones sobre el desarrollo de su profesión desde la publicación bimestral de carácter nacional 'Unidad Sanitaria' de la que era director y editor durante cincuenta años.

A propuesta del Colegio de Avila, el ministro de Sanidad y Consumo de la época le distinguió en 1989 con el ingreso en la Orden Civil de Sanidad. Fue nombrado también como Colegiado de Honor de los Colegios de

Practicantes-ATS de Avila, Alicante y de Cantabria, del cual posee también la Medalla de Honor, en reconocimiento por la labor realizada por la revista que dirigía en pro de la profesión y de la organización colegial.

Escritor de numerosos artículos profesionales sanitarios en revistas y medios de comunicación social, fue premio nacional de la revista del Practicante que se editaba en Valencia con difusión nacional. También destaca su labor de escritor de libros, como el titulado 'Contestaciones para las Oposiciones a Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria', cuya actividad continuó después de jubilado, llegando a publicar el último en el año 2007 con el título 'Historia del practicante en Medicina y Cirugía'.

RUTAS DE SENDERISMO

Calendario de rutas para el último trimestre de 2009

Para el próximo trimestre, se ha programado tres nuevas rutas, para continuar con las iniciadas en el trimestre anterior.

17 de octubre: Ruta Monte Tejas.

21 de noviembre: Cueva de Currutuerta, Hazas del Respiradero y Colina (Collados del Asón).

19 de diciembre: El Puente, por Cieza.

NOTA IMPORTANTE.— Los interesados, tienen que anotarse en la secretaría del Colegio y toda la información sobre PLAZOS DE INSCRIPCIÓN y características de las rutas se encontrará disponible en la página en la página web del Colegio www.enfermeriacantabria.com

RESULTADOS DE UN ESTUDIO REALIZADO A ENFERMERAS DE TODO EL MUNDO

La carga de trabajo y la escasez de personal causas de la falta de atención al paciente

En el 24º Congreso cuatrienal del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) se presentaron los resultados de un estudio mundial de actitudes, para el que se preguntó a más de 2.000 enfermeras sobre los problemas y oportunidades que tienen ante sí. Dicha investigación refleja que dichas profesionales están convencidas de que las pesadas cargas de trabajo y la insuficiencia del personal repercute en los cuidados dispensados a los pacientes y en los resultados de salud del mundo entero.

“Las enfermeras representan el grupo más numeroso de los dispensadores de atención de salud en el mundo”, ha comentado David Benton, director general del CIE. “Deseamos comprender mejor las opiniones que tienen de su trabajo y de los entornos en que ejercen su profesión en todo el mundo. Estos resultados conformarán la campaña sobre los entornos positivos para la práctica profesional, que el CIE va a llevar a cabo para mejorar el entorno laboral y la calidad de los cuidados”.

Según estimaciones de dicho estudio, 13 millones de enfermeras forman la base de los sistemas de atención de salud trabajando en los hospitales, clínicas, comunidades y otros contextos, en todo el mundo. El CIE y la división de asuntos médicos exteriores de Pfizer colaboraron en un representativo estudio mundial de 2.203 enfermeras de los once países siguientes: Brasil, Canadá, Colombia, Japón, Kenya, Portugal, Sudáfrica, Taiwan, Uganda, Reino Unido y Estados Unidos.

En la encuesta se constata que nueve de cada diez enfer-



meras (92%) tienen que hacer frente a limitaciones temporales que les impiden dedicar a cada paciente el tiempo que ellas considerarían necesario, de hecho, casi todas las enfermeras encuestadas (96%) señalan que dedicando más tiempo a cada paciente se mejoraría considerablemente los resultados conseguidos en su salud.

Otras de las conclusiones que se extraen de dicho estudio y que dejan entrever los problemas que se plantean a las enfermeras y las oportunidades de mejoramiento que se les ofrecen son:

- Casi la mitad de las enfermeras (46%) alegan que su carga de trabajo es mayor que hace cinco años y que posiblemente influye en la calidad de los servicios que dispensan a sus pacientes.
- Las enfermeras se sienten preocupadas por las pesadas cargas de trabajo

(42%), por la insuficiencia de los salarios y ventajas (22%), por la falta de reconocimiento de su trabajo (15%) y por el exceso de burocracia (13%). La mejor parte de su profesión es la ayuda que dispensan a los pacientes; muy frecuentemente las enfermeras afirman (37%) que el contacto con los pacientes es el aspecto más favorable de su experiencia laboral.

• Cuando se les ha pedido que puntuasen la probabilidad de que dentro de cinco años estuvieran todavía ejerciendo la Enfermería, el 53% dijo que era “muy probable”. Sin embargo, el compromiso varía notablemente según los países. Las enfermeras de Portugal (77%), Brasil (75%), Canadá (71%) y Estados Unidos (68%) dicen que es muy probable que permanezcan en la profesión durante los próximos

años, mientras que las enfermeras de países que sufren una grave escasez de recursos humanos de salud y fuertes cargas de enfermedad, como Kenia, Sudáfrica, Taiwan y Uganda dicen que ello es menos probable.

• Las enfermeras se muestran a favor de que se amplíen sus responsabilidades de atención de salud, entre ellas, la autoridad para recetar medicamentos a los pacientes.

El estudio muestra que tener una gran independencia y control, un personal suficiente, mayor participación en las decisiones que influyen en su trabajo y en los cuidados dispensados a los pacientes y un mejor equilibrio entre el trabajo y la vida personal influyen en la probabilidad de que las enfermeras permanezcan en el ejercicio de la profesión.

Jornada formativa de la Asociación de Enfermeras Pediátricas en Atención Primaria

En marzo de 2008 se creó la Asociación de Enfermeras de Pediatría en Atención Primaria (AENFPAP) que agrupa a cuarenta y seis enfermeras responsables de consultas de enfermería pediátrica de la región, lo que representa aproximadamente el 76% del total de las que trabajan en los Centros de Salud que atienden a la población de 0 a 16 años.

Entre los fines de la asociación está el potenciar la formación de sus socios para mejorar la calidad de los cuidados al niño, la familia y la comunidad.

Con ese objetivo se va a realizar el próximo 17 de octubre en el salón de actos del hospital de Liencres la Primera Jornada formativa de dicha asociación bajo el lema "Abordaje y manejo de la



obesidad infanto-juvenil en Atención Primaria".

Los distintos ponentes intentarán dar una visión global de este problema de salud para conocer la epidemiología actual, las medidas de prevención que se están realizando desde las instituciones sanitarias, los problemas psicológicos y la importancia del entorno y conocer cómo se desarrolla a teórica y prácticamente una consulta de obesidad en un centro de salud.

Está dirigido a enfermeras/os y a profesionales relacionados con el cuidado y educación infantil.

La inscripción es gratuita y se realiza a través del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería en el teléfono 942 31 97 20 hasta el próximo 7 de octubre.

COLEGIADOS GALARDONADOS

PREMIO COVIDIEN 2009

Los ganadores son un grupo de enfermeros de Cantabria

Los colegiados José Luis Cobo Sánchez, Elena Incera Setián, Yolanda Vicente Jiménez, Rosana Sainz Alonso, Araceli Saenz de Buruaga Perea, Modesto Díez Ruamayor, Raquel Menezo Viadero, Magdalena Gándara Revuelta, M^a Eugenia Cuadrado Mantecón, Camino Villa Llamazares y Rosa Alonso Nates han sido galardonados por la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica con el Premio Covidien 2009 al Mejor Trabajo de Investigación sobre Catéteres Permanentes, por el trabajo 'Estudio comparativo de flujos y resistencias de catéteres para hemodiálisis usando bioconectores Luerlock'

Premio en el Congreso Nacional de de Enfermería Vascolar

En el XXI Congreso Nacional de Enfermería Vascolar, celebrado en Valencia del 18 al 20 de junio, la comunicación oral 'Factores de riesgo asociados a la infección de la herida quirúrgica en pacientes sometidos a revascularización de miembros inferiores mediante by-pass', presentada por Matilde Hernando Torre, Vanesa Noriega Salmón y Elena Rojo Santos fue galardonada con el primer premio a la mejor comunicación oral.

En esta comunicación se presentaron parte de los resultados de un estudio de investigación que se inició a principios de 2006 sobre 'Incidencia de complicaciones de la herida quirúrgica en pacientes intervenidos de revascularización de miembros inferiores mediante by-pass y relación con factores de riesgo biológicos y socioculturales', fue el ganador de la 7ª Edición del Premio Nacional de Investigación de Enfermería en el año 2005.

EL COLEGIO TE PROTEGE CON 3.000.000 euros

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

NUEVO SEGURO

DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL CON LA COMPAÑÍA

MAPFRE

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

Primero: el colegiado deberá comunicar inmediatamente a su Colegio provincial la reclamación de que haya sido objeto, bien judicial (demanda, 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, 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 1.350 euros al mes, por un plazo máximo de 15 meses.
- Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.



SEGURO HOGAR

Protege tu hogar
y llévate gratis un
Receptor TDT



Entrega del Receptor TDT hasta agotar existencias.



SegurCantabria, S.A. con I.P.A. 47026645 operador de Seguro Seguro
Vinculado con la clase 09-2010 inscrita en el registro previsto en el
artículo 10 de la Ley 76/2003 con Seguros de F.T. Previsional y capacidad
facultativa, con arreglo a la legislación en vigor.
Compañía aseguradora: CAJA DE SEGUROS PREVIDIOS, Compañía de
Seguros y Reaseguros, S.A. -CAJIS- CIF:A-28072058.

Condiciones de contratación para acceder al regalo de protección en la red
de oficinas Caja Cantabria y SegurCantabria.