

**REVISTA del
COLEGIO de
ENFERMERIA
de CANTABRIA**

NUBEROS

AÑO 13 NUM. 50

3º Trimestre 2008

**FELI LOIS:
Una enfermera dirige la
subdirección de Desarrollo y
Calidad Asistencial de la
Sanidad de Cantabria**

**HOSPITAL DE DIA DE LAREDO:
Comodidad para el paciente**

**Requisitos de la nueva
titulación de Grado**

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.

En lucha contra el intrusismo profesional

El artículo 13.C de los estatutos de nuestro Colegio, publicados en el BOC nº 22 de 1 de febrero de 2006, dice que “los colegiados tienen el deber de denunciar al Colegio todo acto de intrusismo que se produzca en la Comunidad Autónoma”.

Quiero recordar este artículo a todos aquellos colegiados que conocen y consienten que en su medio laboral otros profesionales realicen funciones para las que no están capacitados, por no haber obtenido el título profesional que les confiere la legitimidad para ejercer directamente la profesión de enfermería.

Esos profesionales de enfermería que conocen y consiente estas conductas, están vulnerando unas obligaciones legales y éticas que han adquirido en el momento de ejercer su profesión y por que se les podría incluso iniciar un expediente sancionador.

Quiero también recordar a todos los colegiados que, en sentencia del 2006 de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, que confirmó la sentencia del Tribunal de Justicia de la Comunidad Valenciana, se da la razón al sindicato de enfermería SATSE, sentenciando que ‘Cuando las labores son desempeñadas por técnicos especialistas o auxiliares de enfermería, en ningún caso pueden realizar actividades propias de los ATS/DUE, como puede ser la **aplicación de medicación, control de las constantes vitales, vigilancia de los pacientes o calalización de vías**, ya que estas actividades son propias de los ATS/DUE para lo que están legalmente capacitados y, además, obligados a realizar en caso de necesidad, mientras que los técnicos especialistas y auxiliares de clínica, ni están capacitados ni pueden realizar semejantes funciones’.

Ante estas premisa y ya que tenemos conocimiento de que se están produciendo irregularidades en algunos establecimientos sanitarios y de atención de personas dependientes, hemos puesto en manos de nuestra Asesoría Jurídica la documentación que obra en poder del Colegio para que inicie varios procedimientos con el fin de que sea la justicia quien determine si existe intrusismo profesionales ante los hechos probados que se presentarán .

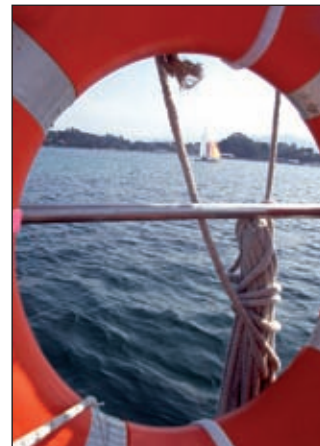


FOTO PORTADA: Rafael Luengo

M^a Asunción González Salas. Presidenta del Colegio

SUMARIO

4. Feli Lois: Una enfermera al frente de la calidad asistencial de la Sanidad cántabra



10. Hospital de Día de Laredo: Mejora la atención al paciente ambulatorio

14. Investigación en Enfermería: Conocimientos del paciente coronario sobre los efectos adversos que producen los medicamentos en la actividad sexual

18. Estudios de Grado: Requisitos y objetivos del nuevo título universitario de Enfermería

20. El Colegio en Imágenes

22. El Colegio informa:

- Requisitos de personal de las residencias geriátricas
- Premio a la mejora de la calidad asistencial
- Primer curso de formación on-line
- Intrusismo laboral
- ‘Cuidar y acompañar hasta final’, nuevo libro por Víctor Mencía
- El Colegio de marcha: Una vuelta por Comillas

¿Cómo es...?

FELI LOIS

Una enfermera al frente de la Subdirección General de Desarrollo y Calidad Asistencial de Cantabria

Una de las mayores preocupaciones del Gobierno de Cantabria es la mejora continua de la atención sanitaria, con el fin de satisfacer una de las preocupaciones básicas de los habitantes de la región. Por eso, desde la Consejería de Sanidad se ha creado una Subdirección General cuyo cometido es, principalmente, velar por la calidad del servicio que ofrecen los hospitales y Centros de Salud, además de ser la encargada de llevar a la práctica todas las ideas y proyectos tendentes a la consecución de los objetivos contemplados en el llamado Contrato de Gestión.

Como departamento dependiente de la Dirección General de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria, esta subdirección tiene como fin primordial la elaboración de programas sanitarios, estudios e informes en materia de

asistencia sanitaria, con evaluación continua de los mismos y el desarrollo y acreditación de actividades de formación continuada en los servicios de salud. Para dirigirlo, la Consejería de Sanidad ha designado a la enfermera cántabra Feli Lois, hasta el momento coordinadora regional de Enfermeras del Servicio Cántabro de Salud y que ha sido la primera directora de Enfermería del Hospital Valdecilla y jefa de estudios de la Escuela de Enfermería.

Nuberos.— En primer lugar el Colegio de Enfermería de Cantabria quiere felicitarla por su nombramiento y desearle los mejores éxitos.

Feli Lois.— Agradezco profundamente esta felicitación en la confianza de poder disfrutar entre todos los logros que pretendemos.

Nuberos.— Dentro del título 'Subdirección General de Desarrollo y Calidad Asistencial' ¿Cuales son las premisas que se pueden destacar?

F. L.— Es la Subdirección de los nuevos proyectos o las estrategias. Para resumirlo en una frase, es la subdirección del pensamiento. Todo el trabajo que se pretende desarrollar está enfocado a la mejora de la atención al paciente. Ese es el objetivo permanente.

Nuestras funciones vienen reflejadas en el BOC y las desempeñamos a través de diferentes proyectos. Durante estos próximos meses tenemos el compromiso de diseñar el Proyecto Estratégico de Formación Sanitaria de la Comunidad Autónoma, que será la guía de todos los procesos formativos que se desarrollan en nuestro entorno sanitario y que estará basado en las competencias de todas las profesiones sanitarias y no sanitarias de la organización, en los objetivos asistenciales y necesidades de atención de los ciudadanos de Cantabria y en las necesidades de formación de los profesionales. Es un proyecto muy ambicioso, complicado y



“Es la Subdirección de los nuevos proyectos o las estrategias. Para resumirlo en una frase, es la subdirección del pensamiento”

todo un reto que espero vea la luz en pocos meses.

N.— La Sanidad pública tiende a ofrecer un servicio de mayor calidad en donde el usuario perciba la calidad del servicio que recibe ¿Cuáles son las premisas en planificación y ordenación sanitaria que se están planteando para tender hacia la mejora de la calidad asistencial?

FOTOS: ROMAN ALONSO



La Subdirección que encabeza Feli Lois, está compuesta por economistas, administrativos, médicos y profesionales de la enfermería.

F. L.— La mejora de la calidad es una constante y como tal hay que entenderla, siempre debemos pensar en mejorar lo que hacemos, lo que desempeñamos, nuestras competencias, nuestra formación.

Hay que seguir mejorando en la gestión clínica, la accesibilidad, seguridad y eficacia de la organización. Debemos seguir mejorando en aquellas cuestiones que directamente influyen en los ciudadanos, en respuestas responsables de una mejor y mayor producción sanitaria.

También en aquellos factores que influyen en los profesionales: la formación, el reconocimiento y la participación. Al fin todo ello confluye en una mejor asistencia sanitaria de los pacientes.

N.— Para la mejora y desarrollo de la calidad asistencial es necesario implicar

¿Cómo es...?



Feli Lois fue la primera directora de Enfermería del Hospital Valdecilla y jefa de Estudios de la Escuela.

al personal de los centros de salud y hospitales. ¿En qué medida es necesaria la participación de la Enfermería?

F. L.— Como profesionales directamente vinculados con la asistencia, obviamente es muy importante su participación, su desarrollo hacia nuevas posibilidades de atención y nuevas competencias, su crecimiento profesional pasa por mayor impacto en los diferentes niveles de atención sanitaria. Para ello, hay que seguir formándose, reflexionar maduramente sobre diferentes aspectos y sobre todo aspirar y plantear nuevas iniciativas que aporten al paciente mejoras en los resultados en salud. Por ejemplo, existen iniciativas como las de Cataluña donde se plantean que los profesionales de enfermería atiendan diagnósticos le-

ves o de baja complejidad en protocolos de procesos clínicos consensuados y compartidos dentro de equipos multidisciplinares.

N.— **¿Quién y cómo se hará la inspección y evaluación de la calidad en cada uno de los centros y servicios sanitarios? ¿De qué manera se piensa motivar al personal para conseguir mejorar la atención sanitaria?**

F. L.— Entre otras, contamos con una herramienta clave a la hora de medir resultados, como es el Contrato de Gestión. Claramente, no es la única, pero actualmente es la única que cuenta con indicadores de medida. En todo caso, la Inspección es responsabilidad de la Dirección General de Ordenación, Inspección y Atención Sa-

nitaria en la Consejería de Sanidad y, en último término, todos los equipos tienen la responsabilidad de controlar los resultados de su trabajo en un proceso de autoevaluación permanente. Es decir, un jefe de Cirugía debe saber y evaluar en todo momento cuáles son sus resultados de mortalidad y morbilidad.

También estamos introduciendo sistemas que no solo ayudan a la planificación y diseño estratégico de la atención sanitaria. Sobre todo enseñan a medir resultados y a proponer mejoras en la Gestión por Procesos.

En cuanto a la motivación de los profesionales, quiero pensar que va intrínsecamente vinculada a la satisfacción por la actividad desempeñada y por el trabajo bien hecho, aunque no se me escapa que toda organización debe impregnarse de políticas de personal que faciliten sentir esa satisfacción.

Por otro lado, cada persona cada profesional apreciamos, sentimos, la motivación de diferente manera, los impulsos y estrategias no sirven a todos por igual, por eso comenzaba tratando el tema desde el punto de vista de la praxis individual.

De todas formas, desde nuestra Subdirección nos pro-

ponemos aportar líneas que consideramos eficaces para lograr el orgullo profesional de pertenencia, de motivación suficiente por trabajar en una organización de las características de la nuestra.

N.— **Dentro de la calidad asistencial se incluyen el control de las prestaciones asistenciales? Si es así, ¿Se controlarán éstas desde este departamento? ¿De qué manera?**

F. L.— Además de lo comentado anteriormente, de forma mensual, se recibe información sobre los rendimientos asistenciales y los consumos de las diferentes gerencias. Se confecciona un cuadro de mandos que se remite a cada gerencia nuevamente, así como al servicio Cántabro de Salud y a la Consejería de Sanidad a través de la Dirección General de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria.

En un futuro próximo, al cuadro de mandos actual deseamos añadir resultados de recursos humanos y gastos por actividad, todo ello vinculado a la evaluación permanente del contrato de gestión, lo que hemos venido a llamar Proyecto de Información Asistencial Integral o Cuadro de Mandos Integral

N.— **¿Con qué personal se cuenta para este departamento? En caso de haber profesionales de enfermería, ¿Cuál es su función en el organigrama?**

F. L.— Nuestra estructura plantea un funcionamiento muy transversal por el que deseamos dar cabida a diferentes profesionales, vinculados sobre todo a procesos asistenciales específicos. La Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial cuenta con enfermeras que por su experiencia y conocimientos están adscritas a áreas y proyectos de información asistencial, seguridad y calidad de la asistencia y formación.

Actualmente en la Subdirección participamos personal administrativo, enfermeras, médicos y economistas, como se ve

ORTOPEDIA

ORTOGAM, S.L.

2º Travesía José Antonio (Edificio Parque)
 Junto Parada de Autobuses
 Telf/Fax 942 61 11 77
 39770 LAREDO

un modelo de equipo interdisciplinar.

N.- En su opinión, ¿Cuál es la atención sanitaria que se quiere ofrecer, cuál es la que se necesita y cuál es la que se tiene?

F. L.- Sin duda nuestra cartera de servicios actual es intachable y también, como todo, mejorable, lo que sin duda también es positivo por que implica la realización de análisis de los resultados que se obtienen y de mejora continua de los objetivos.

No podemos hablar de que atención sanitaria queremos ofrecer si no partimos de la importancia de la que tenemos y de la necesidad de mantener un equilibrio económico entre lo que queremos y lo que podemos conseguir.

Resalto que ahora tenemos una muy buena atención, mejorable en sus rendimientos, en la eficiencia y en cuanto a la cobertura de necesidades concretas de los ciudadanos, destacando la accesibilidad al diagnóstico y tratamiento, ya



Feli Lois, aunque sigue coordinando procesos concretos de Enfermería, ha cesado como Coordinadora de Regional.

que las demoras son ahora mismo una prioridad.

N.- Por último, queremos conocer si este cargo será compatible con el de Coordinadora Regional de Enfermería?

F. L.- No solamente es cuestión de compatibilidad, ya que son responsabilidades diferentes. De todas formas muchos de los aspectos que anteriormente trabajaba, se mueven en el ámbito de la seguridad y calidad clínica, incluso la formación por lo tanto no me alejo del todo de lo realizado.

El desarrollo y la calidad, que enmarcan las competencias de la Subdirección, alcanzan a todas las profesiones del Servicio Cántabro de Salud y no solo a la enfermería.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que en mis relaciones con las Direcciones, obviamente mantendré contacto con las de Enfermería, así que siempre estaré en comunicación con lo que en buena parte ha marcado mi trayectoria profesional: la ENFERMERIA.

El calor es lo que importa

DISTRIBUIDOR OFICIAL

Saunier Duval

LOSTAL LÍDER EN SANEAMIENTO, CERÁMICA Y CALEFACCIÓN 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.

LOSTAL

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

SANTANDER TORRELAVEGA NOJA

www.logoss.net

902 153 130

953 245 500

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



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

**CURSOS PUNTUABLES EN TODO
EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

- ✓ CONCURSO-OPOSICIÓN
- ✓ PARA 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)**



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

Promoción válida desde el día **23 de septiembre de 2008** al día **5 de enero de 2009** (inclusive) o fin de existencias. En todas las matriculas que no esté comprendido el pago entre estas fechas no se podrán acoger a esta promoción.

OBSEQUIOS:

- MATRICULÁNDOSE EN EL BLOQUE DE CATÁSTROFES, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN FONENDOSCOPIO Y ESFINGOMANÓMETRO ANEROIDE
- MATRICULÁNDOSE EN EL BLOQUE DE EMERGENCIAS, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UNA COLECCIÓN DE 4 DVD "EL CUERPO HUMANO" Y CD ROM "TU COCINA"
- MATRICULÁNDOSE EN EL BLOQUE DE POLITRAUMATIZADO, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN RADIO CD PORTÁTIL COMPATIBLE CON MP3 (MINICADENA)
- MATRICULÁNDOSE EN EL BLOQUE DE FORMADOR DE FORMADORES, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN TORNIQUETE DE EXTRACCIÓN DE SANGRE Y UN RELOJ DE ENFERMERÍA

TORNIQUETE DE EXTRACCIÓN DE SANGRE



COLECCIÓN 4 DVD " EL CUERPO HUMANO DEL FUTURO "



Especificaciones:
Esta colección elaborada por la BBC consta de cuatro DVD que tratan diferentes temas relacionados con los últimos avances en investigaciones científicas en el campo de la biología humana.
Cada DVD desarrolla un tema distinto e independiente del resto. Estos temas son: 1. El milagro de la regeneración. 2. Bacterias curativas. 3. Bebés a medida. 4. El "súper" que llevamos dentro.
Duración aproximada de cada DVD 50 minutos. Presentación estuche Slim + caja de cartón.

CD ROM "TU COCINA"



DESCRIPCIÓN:
Esta nueva versión de Tu Cocina incluye:
- Nuevo recetario: más de 2.000 recetas actualizadas.
- Completas fichas de recetas donde es posible elegir el número de comensales, el mejor vino para acompañar cada plato así como conocer el valor energético

de los alimentos.
- Escuela de cocina: desde las distintas formas de cocción y preparación de alimentos, hasta los trucos y secretos de cocina para triunfar en los fogones.
- Menús: confeccionados tú mismo o escoge entre nuestra colección de menús elaborada por expertos cocineros. Puedes imprimir la carta de platos e imprimirlos a los invitados.
- Completo buscador que permite refinar las búsquedas con precisión, mediante la combinación de distintos campos: ingredientes, zonas geográficas, tiempos de cocción, valor energético, coste económico, etc.
- Mi Despensa... ¿Tienes cuatro cosas en casa y no sabes qué preparar con ellas?

RELOJ DE ENFERMERÍA



FONENDOSCOPIO DE DOBLE CAMPANA



Cursos a distancia

BLOQUE CATÁSTROFES

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LAS CATÁSTROFES

 3,2 créditos CFC - Duración 100 horas

TÉCNICAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA ENFERMERÍA I

 3,8 créditos CFC - Duración 100 horas

TÉCNICAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA ENFERMERÍA II

 3,8 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 3 actividades: 130 euros
Incluye envío urgente del material



ESTOS 3 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

BLOQUE EMERGENCIAS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS I

 4,3 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS II

 4,2 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS III

 4,2 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 3 actividades: 130 euros
Incluye envío urgente del material



ESTOS 3 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

Urgencias, emergencias y catástrofes sanitarias



Urgencias y emergencias para personal sanitario



Atención al politraumatizado



Formación de Formadores



BLOQUE POLITRAUMATIZADO

ASISTENCIA INICIAL AL POLITRAUMATIZADO PARA ENFERMERÍA I

 5,1 créditos CFC - Duración 100 horas

ASISTENCIA INICIAL AL POLITRAUMATIZADO PARA ENFERMERÍA II

 4,8 créditos CFC - Duración 100 horas


Precio conjunto de estas 2 actividades: 130 euros
Incluye envío urgente del material



ESTOS 2 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

BLOQUE FORMADOR DE FORMADORES

FORMADOR DE FORMADORES PARA ENFERMERÍA I

 6,6 créditos CFC* - Duración 100 horas

FORMADOR DE FORMADORES PARA ENFERMERÍA II

 6,6 créditos CFC* - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 2 actividades: 107 euros
Incluye envío urgente del material

* CFC: Comisión de Formación Continuada.



Acreditados por el Consejo General de Enfermería con créditos nacionales



Disponemos de más de 160 cursos para ENFERMERÍA, al igual que los expuestos en esta revista, de Oncología, Quirófano, Geriatria, Farmacología, Pediatría, etc... con acreditación de la CFC (Ministerio de Sanidad). Si has finalizado o finalizas la diplomatura este año, consulta nuestras ofertas especiales.

ESFINGOMANÓMETRO



RADIO CD PORTÁTIL COMPATIBLE CON MP3



Especificaciones:

- Plató analógica AM/FM estéreo.
- Reproductor de cd.
- Compatible con discos cd-r y cd-rew.
- Función mp3.
- Memoria de pista programable.
- Realce de graves dbbs.
- Pantalla led retroiluminada.
- Auricular jack 3.5 mm.
- Función de alarma (pípedo/buzzer).
- Potencia: 2 x 2W rms.
- Accesorios incluidos: mando a distancia.
- Manual de usuario.

Ideal para toda la familia, esta minicadena le conquistará con el sonido de sus artistas preferidos. Su compacto tamaño y cuidado diseño en forma cúbica hace que pueda colocarse en cualquier lugar...

Un pack o unidad por alumno. Oferta válida hasta el 31/01/09 o fin de existencias.



De perfil...

HOSPITAL DE DÍA DE LAREDO

Atención rápida, eficaz y de calidad

La actividad del Hospital de Día está relacionada con la cirugía mayor ambulatoria y la mejora de las prestaciones diagnósticas y terapéuticas. En esta línea, el Hospital de Laredo fue distinguido el año pasado entre los más destacados de España por sus resultados en cirugía general y del aparato digestivo.

Las estadísticas indican que durante 2007, el 58% de todas las intervenciones quirúrgicas programadas en el Hospital de Laredo, es decir 1.189, se practicaron por medio de la cirugía mayor ambulatoria. Además, en el Hospital de Día se realizaron 1.810 tratamientos médicos y se atendieron 958 ingresos hospitalarios, lo que provocó un aumento de las necesidades de camas y espacio físico para la atención de estos pacientes que el disponible en la llamada planta amarilla del hospital no podía ofrecerles. El Servicio Cántabro de Salud puso en marcha en mayo de este año el Hospital de Día, que representa una mejora en la eficiencia del centro de Laredo, como es la implantación de los programas de continuidad de cuidados con Valdecilla y Atención Primaria, además de la atención de patologías más complejas de otras áreas de especialización y la ampliación de la cartera de servicios.

El Hospital de Día, además de alterar lo menos posible la vida cotidiana de los pacientes, contribuye a la promoción de la cirugía mayor ambulatoria, de manera



El Hospital de Día y la Unidad de Endoscopias cuentan con siete enfermeras y cinco auxiliares para cubrir los turnos.



Pilar Hernández, supervisora del servicio.

que evita estancias hospitalarias y permite aplicar tratamientos ambulatorios que antes requerían ingresos hospitalarios. Sus instalaciones se encuentran a pleno rendimiento, después de que comenzaron su funcionamiento de manera progresiva a lo largo de los meses de marzo y abril pasados. Para Pilar Hernández, supervisora del servicio, el trabajo ha sido arduo, pero también ilusionante. 'La parte más complicada ha sido asimilar en un breve espacio de tiempo todos los cambios que se han producido en el servicio' señala Pilar. 'En octubre pasado comenzamos a suministrar tratamientos de quimioterapia a los pacientes; después iniciamos las endoscopias con sedación y en mayo realizamos el traslado de dependencias al nuevo Hospital de Día. Han sido muchas las novedades asumidas por el personal de enfermería de manera



turnos de mañana y tarde.

miento que aplicamos fue de seis horas y cada 15 minutos realizábamos controles', describe Pilar, 'casi hubo que destinar una enfermera en exclusiva. Luego te vas familiarizando con el trabajo y todo se simplifica, pero al principio fue preocupante y yo llegué a consultar con el departamento de Riesgos Laborales para que nos informasen de como debíamos actuar en caso de que surgiese alguna complicación. No quería correr riesgos innecesarios y, además, que el personal no estuviese debidamente informado'.

El nuevo servicio se compone de un Hospital de Día quirúrgico que tiene dieciséis camas y cuatro sillones hospitalarios y del Hospital de Día Médico dispone de ocho camas y cuatro sillones. Además, se ha dotado al hospital con una Unidad de Endoscopias que cuenta con dos salas de endoscopia y una sala de reanimación, que permiten la realización de colonoscopias con sedación anestésica, que en la actualidad se realizan tres días a la semana y que en breve llegarán a cinco.

Además del personal médico, el Hospital de Día médico-quirúrgico y la sala de sedación para endoscopias cuenta con la aportación siete enfermeras y cinco auxiliares repartidas entre los turnos de mañana y tarde. Para Pilar, el servicio está bien dotado en medios y personal, aunque asume que se irán incrementado los servicios prestados, ya que tanto la dirección como los médicos especialistas, pretenden facilitar la asistencia a los pacientes y, por eso, aumentan las especialidades de cirugía mayor que se realizan de forma ambulatoria.

Hasta el mes de agosto de 2008, el Hospital de día lleva atendidas 993 operaciones de cirugía mayor ambulatoria,

muy satisfactoria. Me siento muy orgullosa de mis compañeras de trabajo, pues sin ellas todo esto hubiese sido imposible' enfatiza Pilar.

Asumir los trabajos de los tratamientos de quimioterapia fue complicado, ya que necesitan una gran atención por parte de las enfermeras. 'El primer trata-



Armarios
Puertas plegables,
abatibles, correderas



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

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



De perfil...

Laredo crece en espacio y equipamiento

La segunda fase del denominado Plan Horizonte del Hospital de Laredo se encuentran ya a pleno rendimiento. Además del Hospital de Día, entre las dependencias no asistenciales que agrupa la ampliación del centro, se encuentran los servicios de Prevención de Riesgos Laborales y de Medicina Preventiva, la Unidad de Docencia, la Biblioteca virtual, la Unidad de Calidad Asistencial, la Hospedería para los médicos de guardia, el servicio de mantenimiento, el centro de transformación eléctrica, la central térmica y los almacenes. Hay que destacar de este último servicio, que entrará en funcionamiento en el próximo mes de enero, estará dotado de una tecnología inteligente de última generación.

Las obras han supuesto para el Servicio Cántabro de Salud una inversión de seis millones de euros, más casi dos



millones para el capítulo de equipamientos.

Esta fase ha proporcionado un aumento de 2.765 metros cuadrados a los 19.763 que medía la superficie inicial del hospital, lo que supone un 14% más y una tercera parte del espacio corresponde a la superficie asistencial.

Con el traslado a estas nuevas dependencias de determinadas activida-

des podrán liberarse espacios para el crecimiento a medio plazo de servicios asistenciales como la hospitalización, que podría aumentar hasta 27 camas, y de soporte asistencial, como farmacia y laboratorios. También se han instalado placas solares térmicas para agua caliente sanitaria, lo que supondrá un ahorro energético estimado de 66.408 Kwh/año.

LUIS GALLEGO
ORTOPEDIA

Al servicio de la Salud

Perines, 17 Consolación, 2
 ☎ 23 20 75 - Fax 23 50 93 ☎ 80 47 37 - Fax 80 47 37
39007 SANTANDER 39300 TORRELAVEGA

NUEVA DIRECCION:
 2ª Travesía José Antonio (Edificio Parque) Junto Parada de Autobuses
 Telf/Fax 942 61 11 77
39770 LAREDO

suministrados 1.556 tratamientos médicos y atendidos 645 ingresos hospitalarios, lo que significa un aumento del 30% sobre los mismos datos del año anterior y una media de 20 personas que, durante 12 horas, reciben una atención especializada por parte de un personal de enfermería conocedor de las diversas cir-

cunstancias que se pueden presentar en un postoperatorio o a la hora de suministrar un tratamiento médico. Como señala Pilar, 'el médico, una vez que termina la operación o marca el tratamiento, deja en nuestras manos al paciente y solo acude, si es necesario, cuando nosotros le avisamos'.



La unidad de Endoscopías puede realizar colonoscopias con sedación.

GABINETE de ENFERMERIA ESTETICA



FOTODEPILACION

(10% de descuento para personal sanitario)

- **Microdermoabrasión**
- **Drenaje Linfático**

SANTANDER

Zoco Gran Santander, local 120
Peñacastillo
Tel. 942 079 777

TORRELAVEGA

Galería Pereda, planta baja
c/ José M Pereda

www.gabinetedeenfermeriaestetica.es

CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE CORONARIO SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS QUE PRODUCEN LOS MEDICAMENTOS EN LA ACTIVIDAD SEXUAL

Autoras:

A. R. Alconero Camarero, J.L. Cobo Sánchez, M. Casaus Pérez, E. Gutiérrez Torre, G. Saiz Fernández, C. Pérez Bolado, R. Menéndez Ba, C. de la Torre Fernández, J. Adan Miguel

Escuela de Enfermería 'Casa Salud Valdecilla' de la Universidad de Cantabria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Unidad de Cuidados Cardiológicos. Hospital C. Laredo. Servicio Cántabro de Salud

Accesit del VI Premio de Investigación 'Sor Clara' del Colegio de Enfermería de Cantabria, patrocinado por Caja Cantabria

Resumen

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de los medicamentos con respecto a la actividad sexual (AS), explorar la necesidad de información sobre la AS, y comparar la ficha técnica con los prospectos de los fármacos cardiovasculares que pueden provocar disfunción sexual (DS).

Metodología: Estudio descriptivo prospectivo, llevado a cabo en pacientes diagnosticados de síndrome coronario agudo no complicado, mediante un cuestionario. Se han registrado variables como edad, sexo, factores de riesgo y tratamiento farmacológico, interés que tienen sobre el tema y la información recibida al respecto durante su ingreso. Hemos revisado fármacos antihipertensivos, prospectos de los mismos y fichas técnicas de estos medicamentos autorizados para uso humano por la Agencia Española del Medicamento.

Resultados: De los 55 pacientes fueron

reingresados el 26%. El rango etario más numeroso fue entre 46-55 años. Entre los factores de riesgo cardiovascular destaca, hipertensión arterial (49%), hipercolesterolemia (48%), tabaquismo (49%) y diabetes (19%). Los fármacos evaluados fueron: betabloqueantes (50%), vasodilatadores (23%), y antagonistas del calcio (13%). El 100% de los pacientes no relaciona la ingesta de fármacos y la probable DS.

Conclusión: Se detecta una falta de conocimientos con respecto al tratamiento con determinados medicamentos que pueden provocar DS.

Los pacientes que dan importancia a la AS y quieren tener conocimientos, opinan que la guía del enfermo coronario aclara algunas dudas.

Los prospectos de los fármacos no son suficientemente claros y deberían ser explícitos en sus efectos ya que pueden considerarse como otra fuente de información.

Palabras clave: actividad sexual, fármacos, infarto miocárdico.

Introducción

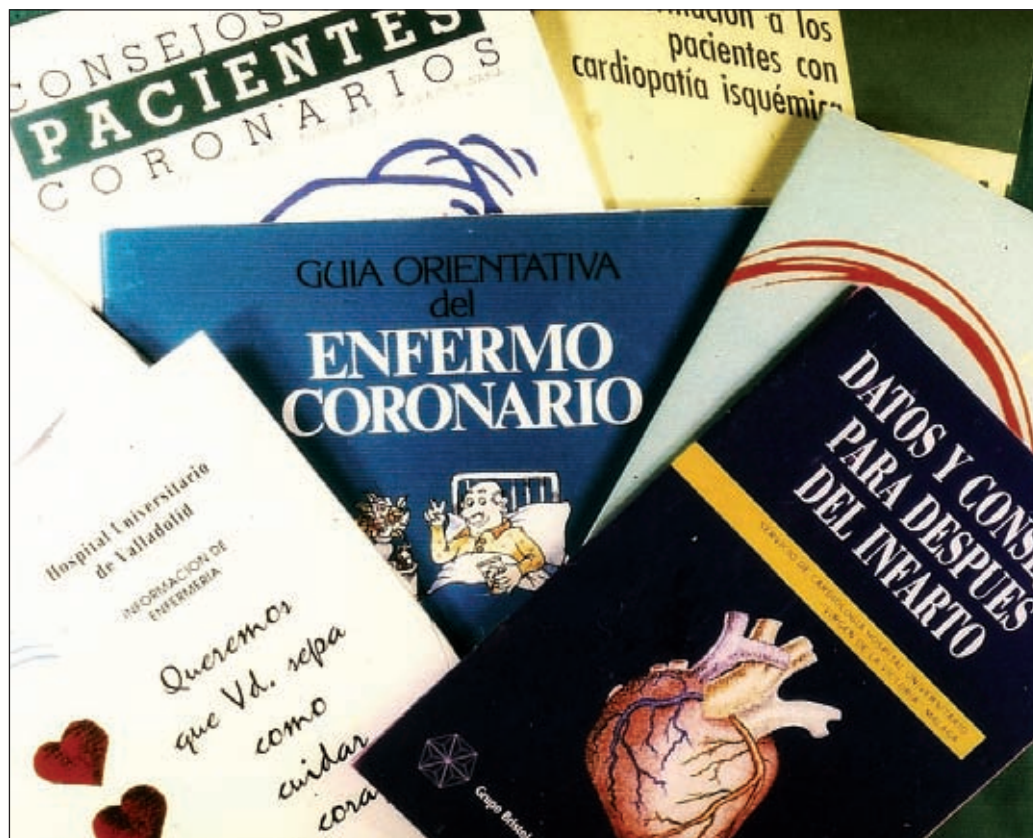
En España, se calcula que anualmente entre 10.000 y 20.000 personas que han sufrido un síndrome coronario agudo (SCA) no reanudarán su actividad sexual (AS), y la reducirán entre 20.000 y 40.000, siendo un problema con frecuencia infravalorado¹. Está descrito que la disminución en la frecuencia o ausencia de AS se atribuye a hipofunción generada por la medicación, y preexistencia, en muchos casos de una disfunción sexual (DS). El descenso tanto en la frecuencia como en el nivel de satisfacción de la AS en el periodo posterior al SCA, arroja cifras similares para varones y mujeres². Las anomalías descritas en los hombres fueron: dificultad en la erección, disminución de la libido y trastornos en la eyaculación e impotencia^{3, 4, 5}. En las mujeres frigidéz e insatisfacción sexual^{6,7}.

La realidad es que, el infarto no debería alterar la sexualidad y el correcto funcionamiento de órganos sexuales. Sin embargo, la existencia de estas disfunciones sexuales pueden estar motiva-

das por varios factores que pueden ir desde los inherentes al individuo como es la edad^{8,9}, género¹⁰, existencia o no de pareja estable¹¹, trastornos físicos o psíquicos¹², patología añadida¹³; condicionantes dependientes de la misma cardiopatía, bien por la gravedad o también por los síntomas¹³⁻¹⁵; hasta provocada por determinados efectos secundarios de algunos medicamentos¹⁶, temor al coito^{17,18}, y falta de información.

Existen más de doscientos fármacos que pueden provocar DS, muchos de ellos utilizados en el tratamiento cardiovascular. La influencia que los medicamentos pueden tener sobre la respuesta sexual es variable de un individuo a otro, y depende de la dosis y duración del tratamiento, terapias concomitantes y determinantes biológicos de la función sexual, como son los factores psicológicos, hormonales, vasculares y neurológicos¹⁹. En general, la DS producida por fármacos suele ser reversible cuando se reduce la dosis o se suspenden. El comienzo de las alteraciones es variable, desde horas hasta semanas del inicio de la toma del fármaco ó del incremento de la dosis²⁰. Un medicamento puede ser tolerado por un paciente determinado y causar problemas en otro, con independencia de que tenga o no, algún factor de riesgo asociado²¹.

Aunque el tema principal de nuestro estudio son los conocimientos que tienen los pacientes sobre los fármacos en cuanto a su influencia en la AS, no debemos excluir aspectos que están relacionados de manera directa con la sexualidad. Por ejemplo, si tienen conocimientos sobre el momento de la reanudación de la AS al alta, qué opina y qué dudas tiene al respecto. Es decir, la AS es un aspecto muy importante que forma parte del plan de cuidados durante los días de hospitalización y que posteriormente ayudará a afrontar el cambio que va a suponer este problema de salud. Por lo que no se acaba de entender, la pos-



Diferentes guías elaboradas por enfermeras y médicos para el paciente coronario.

tura de enfermeras y médicos que no informan sobre esta necesidad, tan importante o más que otras²². También, en ocasiones los pacientes eluden el tema, no se atreven a preguntar por vergüenza o porque piensan que no es el momento oportuno. Por tanto, la educación sanitaria que ofrecemos queda incompleta y sesgada, incluso con el apoyo de material escrito, como por ejemplo la guía del enfermo coronario²³. Escasos son los estudios relacionados con la problemática que tienen los pacientes coronarios sobre su sexualidad. En general se trata de un tema poco abordado desde la práctica enfermera, unas veces por tratarse de una situación delicada y otras por falta de conocimientos para dirigir adecuadamente nuestra actuación, por lo que nos propusimos los siguientes objetivos:

- Evaluar el nivel de conocimientos sobre los efectos secundarios de los medicamentos con respecto a la AS.
- Explorar la necesidad de información sobre la AS, y

si la "guía del enfermo coronario" les servía de apoyo a sus dudas.

- Analizar los prospectos de los fármacos que pueden provocar DS.

Metodología

Estudio descriptivo, prospectivo y retrospectivo sobre una muestra de 55 pacientes diagnosticados de SCA no complicado que ingresaron en una Unidad Cardiológica desde 1 de enero a 31 de junio de 2006. Los criterios de inclusión en el estudio fueron: ser mayor de edad, conservar las facultades mentales y querer participar libremente.

En primer lugar, tras ser informados previamente del motivo del estudio por una enfermera perteneciente al equipo investigador, entregamos a cada paciente un cuestionario de elaboración propia, anónimo autoadministrado que constaba de 6 preguntas de respuesta múltiple. Una vez completados los cuestionarios por los pacien-

tes, se introducían en un sobre blanco codificado para preservar en todo momento el anonimato.

Las preguntas del cuestionario fueron:

- ¿Ha recibido información sobre los efectos que pueden tener algunos medicamentos relacionados con la AS?
- ¿Le preocupa?
- ¿Quiere recibir información?
- ¿A quién del equipo pediría información?
- ¿Cuándo cree usted que puede reanudar su AS?
- ¿La guía del enfermo coronario le ha aclarado sus dudas?

Posteriormente, se registraba el resto de variables tomadas de la historia clínica con el fin de establecer diferencias entre ellas, como la edad, sexo, nivel de estudios, factores de riesgo cardiovascular, reingresos y tratamiento farmacológico.

Así mismo, remarcamos en el plan de cuidados estandarizado dos diagnósticos enfermeros, donde podíamos

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

abordar la AS: conocimientos deficientes y/o patrones sexuales inefectivos, con sus correspondientes objetivos e intervenciones.

Por último, se revisaron los fármacos antihipertensivos y los prospectos de los mismos así como las fichas técnicas de estos medicamentos autorizados para uso humano por la Agencia Española del Medicamento, llevándose a cabo una revisión exhaustiva de la bibliografía existente²⁴.

Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el programa SPSS versión 14.0 Para el análisis de las variables cualitativas se utilizó el test Chi-cuadrado y para las variables cuantitativas la T Student. Los resultados se consideraron significativos si el nivel crítico observado era inferior al 5% ($p < 0,05$)

Resultados

El 87,3% de los sujetos fueron varones, teniendo entre 46-55 años el 60% del total. El diagnóstico médico motivo del ingreso fue SCA con elevación del ST (54,7%) y en el 26 % de los casos no se trataba del primer episodio coronario.

En cuanto al nivel de estudios, sólo un 21,8% tenían estudios universitarios y un 72,8% primarios/secundarios, el 1,8% primarios incompletos y no escolarizados el 3,6%.

Los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes fueron tabaquismo (49,1%) con una media de 22,35 cigarrillos/día, hipertensión arterial (49%), hiperlipemia (48%), antecedentes familiares (27%) y diabetes mellitus (19%).

Referente al tratamiento un 50% seguían tratamiento farmacológico con betabloqueantes, con uno o dos nitratos (23%) y con antagonistas del calcio (13%).

A los pacientes seleccionados, según los criterios de inclusión de nuestro estudio, se les entregó un cuestionario obteniendo un porcentaje

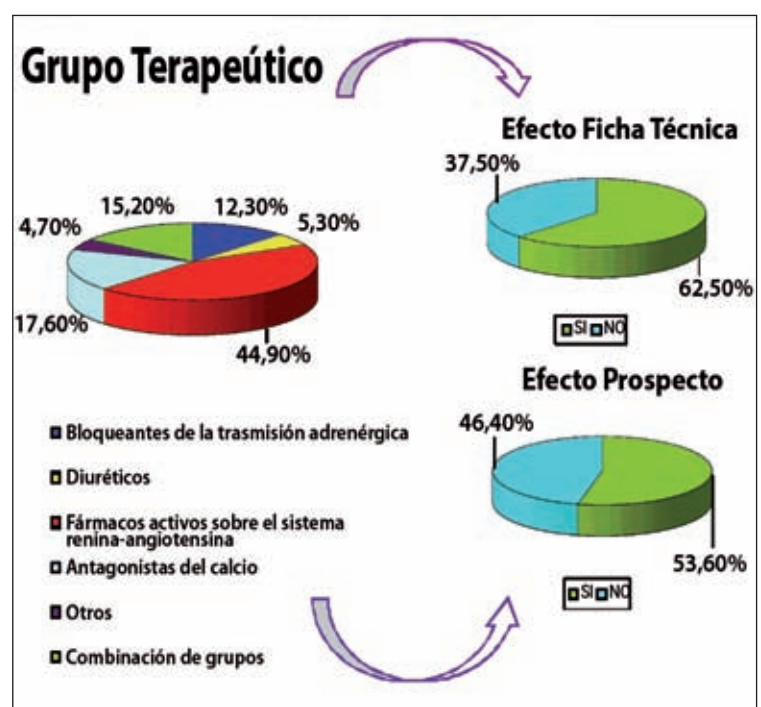


Gráfico 2. Grupos de medicamentos revisados (1465), diferencias entre la ficha técnica (1269) y los prospectos (1252) de los efectos relacionados con las alteraciones sexuales.

de respuesta del 100%. La pregunta referente a los medicamentos fue unánime en la respuesta, el 100% no sabían que podía afectar a su sexualidad, siendo los menores de 55 años los más interesados en recibir información ($p < 0,001$). El 63,6% de los pacientes no habían recibido información alguna sobre la AS tras el SCA, aunque habían pensado pedirlo un 67,6%, mayoritariamente a su médico (88%). Los pacientes que manifestaron importante el tema habían pen-

sado en pedir información durante el ingreso ($p = 0,01$).

Sólo el 45% conocía la recomendación de reiniciar la actividad sexual a partir de la 2ª semana tras el IAM y eran los que tenían mayor nivel de estudios.

En cuanto a la opinión mostrada sobre la Guía del Enfermo Coronario, contestaron que les había aclarado parcialmente sus dudas, siendo más frecuente en los hombres que en las mujeres ($p = 0,001$) y en los que consideraron el tema importante

($p = 0,045$). Por último, revisamos 1.465 fármacos comerciales antihipertensivos y 1252 prospectos. El número de fichas técnicas de medicamentos autorizados para uso humano por la Agencia Española del Medicamento fueron un total de 1269. Encontramos diferencias importantes entre la información disponible en la ficha técnica y la que tenía el prospecto que es la que lee el paciente, como aparece en el gráfico 2.

Discusión

En nuestro estudio, es evidente la falta de información sobre las alteraciones que pueden producir los fármacos cardiovasculares²⁵⁻²⁶ y la información sobre la reanudación de la AS, corroborado por otros estudios de enfermería realizados en unidades cardiológicas²⁷⁻²⁹.

Aunque los pacientes consideraban el tema importante, no encontraron en la guía del enfermo coronario 23 respuestas a todas sus dudas. Esto nos hace pensar que aunque les proporcionemos diversos tipos de guías no garantizamos su lectura, pudiendo estar relacionado con el nivel de estudios o con el contenido escueto y superficial de los folle-

Diagnósticos		Objetivos/ resultados (NOC)		Intervenciones (NIC)	
00126	Conocimientos Deficientes: enfermedad y cuidados, efectos medicamentos	1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca *183007 *183019 *183020 *183021	5602	Enseñanza proceso enfermedad
				5616	Enseñanza medicamentos prescritos
				5614	Enseñanza dieta prescrita
				5612	Enseñanza actividad física
00065	Patrones sexuales inefectivos rc falta de conocimientos mp verbalización del problema	1205	Autoestima *120502 *120508 *120501	5248	Asesoramiento sexual
		2609		5230	Aumentar el afrontamiento

Tabla 1.- Plan de Cuidados Estandarizado IAM (parcial).

tos. Creemos que es muy importante reforzar la administración de las guías con comunicación verbal. La guía del enfermo coronario²³ es significativamente más útil para los hombres que para las mujeres, es decir, es una guía realizada por hombres y para los hombres con cardiopatía isquémica. Siendo escasa la información para las mujeres.

Deberíamos aprovechar nuestra presencia continua cerca del paciente y su pareja durante la hospitalización para establecer una relación de confianza, y poder prestar toda la ayuda que precisen, facilitando la información necesaria para poder retomar su AS sin miedos ni dudas y con

toda la naturalidad posible, canalizándolo a través de un plan de cuidados³⁰⁻³². (Tabla 1).

Varias publicaciones^{25,26} han constatado, que diversos agentes farmacológicos cardiovasculares de uso habitual en enfermos con cardiopatías, pueden producir disfunción sexual tanto en hombres como en mujeres.

En cuanto a la revisión de medicamentos²⁴ comprobamos que una mayoría de estos no reflejaban el efecto adverso, y en algunos aparecía la alteración sexual en el apartado de "alteraciones psiquiátricas".

Hurtado et al³³ afirman que cuando se prescriben fármacos que alteran la fun-

ción sexual u otros efectos, es importante informar al paciente para facilitar la adherencia al tratamiento, y plantear terapia sexual alternativa con el fin de mantener una aceptable calidad de vida.

Con respecto al alta a su domicilio, lo ideal sería que formase parte de un programa de rehabilitación cardiaca^{34,35} abordando de manera integral todo los aspectos relacionados con su calidad de vida.

Por último, las conclusiones de este estudio han sido:

- Se detectan conocimientos deficientes sobre la influencia de los medicamentos en la AS.
- Los pacientes que dan importancia a la AS y

quieren tener conocimientos, opinan que la guía del enfermo coronario soluciona alguna duda.

• Los prospectos de los fármacos no son suficientemente claros y deberían ser explícitos en sus efectos ya que pueden considerarse como otra fuente de información.

Agradecimientos

A todas las personas que han colaborado en la elaboración de esta investigación y al equipo liderado por Carmen Chasco del área de Biotecnología de la Universidad de Cantabria.

BIBLIOGRAFÍA

- López Merino V, Sánchez Sánchez F, Borrás Valls JJ. Sexualidad en pacientes que han sufrido un infarto. *Semergen*. 2001;27:516-20.
- Drory Y, Kravetz S, Weingarten M. Comparison of sexual activity of women and men after a first acute myocardial infarction. *Am J Cardiol* 2000; 85: 1283-1287.
- Bloch A, Maeder JP, Haissly JC. Sexual problems after myocardial infarction. *Am Heart J* 1975;90: 536-537.
- Hellerstein HK, Friedman EH. Sexual activity and the post-coronary patient. *Arch Intern Med* 1970;125:987-999.
- Papadopoulos C, Larrimore P, Cardin S, Shelley SI. Sexual concerns and needs of the post-coronary patients wife. *Arch Intern Med* 1980;140:38-41.
- Abramov LA. Sexual life and sexual frigidity among women developing acute myocardial infarction. *Psychosom Med* 1976;38:418-425.
- Papadopoulos C, Beaumont C, Shelley SI, Larrimore P. Myocardial infarction and sexual activity of the females patients. *Arch Intern Med* 1983;143:1528-1530.
- Diokno AC, Brown MB, Herzog AR. Sexual function in the elderly. *Arch Intern Med* 1990;150:197-200.
- Verwoerd A, Pfeiffer E, Wang HS. Sexual behavior in senescence. II. Patterns of sexual activity and interest. *Geriatrics*. 1969 ;24:137-54.
- Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. Age and sexual outlet. In: Kinsey AC, Pomeroy WB y Martin CE Eds. *Sexual Behaviour in the Human Male*. Wb Saunders Co. Philadelphia 1948;218-262.
- apadopoulos C, Shelley SI, Piccolo M, Beaumont Ch, Barnett L. Sexual activity after coronary bypass surgery. *Chest* 1986;90: 681-5.
- Felman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol* 1994;151:54-61.
- Mc Culloch DK, Campbell IW, Wu FC, Prescott RJ, Clarke BF. The prevalence of diabetic impotence. *Diabetología* 1980;18:279-283.
- Kolman PBR, Psych MRC. Sexual dysfunction and the post-myocardial infarction patient. *J Cardiac Rehabil* 1984;4:334-40.
- Person G. Sexuality in a 70-year-old urban population. *J Psychosomatic Res* 1980;24:335-342.
- Kavanagh Y, Shephard RJ. Sexual activity after myocardial infarction. *Can Med Assoc J* 1977;116: 1250-1253.
- Sexual problems in the elderly. The use and abuse of medications. A geriatrics panel discussion. *Geriatrics* 1989;44:61-71.
- Ueno M. The so-called coition death. *Jpn J Leg Med* 1963;17:333-340.
- Muller JE, Mittleman MA, Maclure M, Sherwood JB, Tofler GH. (for the Determinants of Myocardial Onset Study Investigators). Triggering myocardial infarction by sexual activity. Low absolute risk and prevention by regular physical exertion. *JAMA* 1996;275:1405-1409.
- Centro de Farmacovigilancia de Navarra (sede web). Boletín informativo de Farmacovigilancia 2001 (acceso 10 Diciembre 2005);21:1-19. (publicación periódica on line). Alteraciones sexuales inducidas por fármacos. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/bif/boletines/21/bif21.pdf>
- Recomendaciones para la detección, diagnóstico y tratamiento de la disfunción eréctil. Disponible en: http://www.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema14
- Arricivita Verdasco AM, Robayna Delgado MC. Alteración del patrón de sexualidad en pacientes cardiológicos. *Enferm Clín*, 2000; 7: 34-38.
- Bueno H. Guía del enfermo coronario (libro en internet). Madrid: Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias de la Sociedad Española de Cardiología; Octubre 2001. 7ª Edición (acceso 10 Diciembre 2005). Disponible en: <http://www.scisquemica.net/inner.php?id=26&file=guia.htm>
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España. (sede web) Madrid: [agemed.es](http://www.agemed.es); 2000 (actualización: no disponible; acceso 10 Diciembre 2005). Disponible en: <http://www.agemed.es/home.htm>.
- Sexual problems in the elderly. I: The use and abuse of medications. A Geriatrics panel discussion. *Geriatrics*. 1989;44:61-6, 71.
- Drugs that cause sexual dysfunction: an update. *Med Lett Drugs Ther*. 1992; 34:73-78.
- Alconero Camarero AR, Pellico López MA, Ortego Maté MC. Pacientes ingresados en una unidad coronaria: evaluación de conocimientos sobre su enfermedad. *Enfermería Científica* 2002;248-249: 63-70.
- Jiménez P, Arribas B, Encinas A, Navarro F, San José L. Sexualidad y cardiopatía isquémica. *Enferm Cardiol* 2000;19: 32-36.
- Alconero Camarero AR, Casaus Pérez M, Gutiérrez Torre E, Saiz Fernández G, Pérez Bolado C. Evaluación de la información sobre actividad sexual proporcionada a pacientes con síndrome coronario agudo. *Enferm Intensiva*. 2008;19: 78-85.
- Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 7ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2006.
- McCloskey J, Bulechek G, editores. Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE). *Nursing Interventions Classifications (NIC)* 4ªed. Madrid: Elsevier España; 2006.
- Morread S, Johnson M, Maas M, editores. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)3ª ed. Madrid: Elsevier España; 2006.
- Hurtado F, Escrivá P, Catalán J. Vademécum sexual: Fármacos y disfunción sexual. *C. Med. Psicosom*. 2002; 62-63: 51-82.
- Maroto JM, De Pablo C, Artigao R, Morales MD, Lozano M, Carcedo C., et al. Rehabilitación en la cardiopatía isquémica. Resultados a nivel de calidad de vida y sobre el pronóstico. *Arch Ins Cardiol Méx* 1992;62: 441-446.
- Plaza Pérez I. Estado actual de los programas de prevención secundaria y rehabilitación cardiaca en España. *Rev Esp Cardiol* 2003;56: 757-60.

El Colegio informa...

Publicados los requisitos y objetivos del título Universitario de Grado en Enfermería

El Ministerio de Ciencia e Innovación ha publicado el pasado mes de julio la Orden CIN/2134/2008 que establece los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero.

La legislación actual conforma la enfermería como profesión regulada cuyo ejercicio –según el artículo 12.9 del R.D. 1393/2007 que ordena las enseñanzas universitarias oficiales– requiere de la posesión del correspondiente título oficial de Grado, obtenido conforme a las condiciones establecidas en el BOE de 27 de febrero de 2008.

Las competencias en materia de universidades han sido asumidas por el actual Ministerio de Ciencia e Innovación y, en su ejercicio, ha procedido a establecer los requisitos que deberán cumplir los planes de estudios que deberán presentar las distintas universidades al Consejo de Universidades y que validen la obtención del título de Grado para el ejercicio de la profesión de Enfermero.

Denominación

1. La denominación de los títulos universitarios oficiales deberá facilitar la identificación de la profesión para cuyo ejercicio habilita y, en ningún caso, podrá conducir a error o confusión sobre sus efectos profesionales.

2. No podrá ser objeto de verificación por parte del Consejo de Universidades ningún plan de estudios correspondiente a un título universitario oficial cuya denominación incluya la referencia expresa a la profesión de Enfermero sin que dicho título cumpla las condiciones establecidas en el R.D.

3. Ningún título podrá utilizar la denominación de Graduado o Graduada en Enfermería sin cumplir las condiciones establecidas en el R.D.

Competencias de los estudiantes

1. Ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las

necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.

2. Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.

3. Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería.

4. Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.

5. Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.

6. Basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.

7. Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.

8. Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en que viven su proceso de salud-enfermedad.

9. Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.

10. Proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad.

11. Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.

12. Conocer el código ético y deontológico de la enfermería española, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.

13. Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles.

14. Establecer mecanismos de evaluación, considerandolos aspectos científico-técnicos y los de calidad.

15. Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.

16. Conocer los sistemas de información sanitaria.

17. Realizar los cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.

18. Conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia, en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar la situación de enfermos avanzados y terminales.

Planificación de las enseñanzas

Los títulos a que se refiere el presente acuerdo son enseñanzas universitarias oficiales de Grado y sus planes de estudios tendrán una duración de 240 créditos europeos a los que se refiere el artículo 5 del mencionado Real Decreto 1393/ 2007, de 29 de octubre.

El plan de estudios deberá incluir como mínimo, los módulos que se detallan en el cuadro siguiente y cada uno tendrá el número de créditos señalado.

MODULOS DEL PLAN DE ESTUDIOS

MÓDULO	COMPETENCIAS QUE DEBEN ADQUIRIRSE
De formación básica común Nº créditos: 60	<p>Conocer e identificar la estructura y función del cuerpo humano. Comprender las bases moleculares y fisiológicas de las células y los tejidos.</p> <p>Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería.</p> <p>Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y sus mecanismos de acción.</p> <p>Utilización de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.</p> <p>Conocer y valorar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud a lo largo del ciclo vital, para promover y reforzar pautas de conducta alimentaria saludable. Identificar los nutrientes y los alimentos en que se encuentran. Identificar los problemas nutricionales de mayor prevalencia y seleccionar las recomendaciones dietéticas adecuadas.</p> <p>Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.</p> <p>Conocer los procesos fisiopatológicos y sus manifestaciones y los factores de riesgo que determinan los estados de salud y enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital.</p> <p>Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas. Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo. Utilizar estrategias y habilidades que permitan la comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.</p> <p>Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado.</p> <p>Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia, y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia.</p>
De Ciencias de la Enfermería Nº créditos: 60	<p>Identificar, integrar y relacionar el concepto de salud y los cuidados, desde una perspectiva histórica, para comprender la evolución del cuidado de enfermería.</p> <p>Comprender desde una perspectiva ontológica y epistemológica, la evolución de los conceptos centrales que configuran la disciplina de enfermería, así como los modelos teóricos más relevantes, aplicando la metodología científica en el proceso de cuidar y desarrollando los planes de cuidados correspondientes.</p> <p>Aplicar el proceso de enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar la calidad y seguridad a las personas atendidas.</p> <p>Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de enfermería.</p> <p>Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de enfermería, al individuo, la familia y la comunidad.</p> <p>Capacidad para describir los fundamentos del nivel primario de salud y las actividades a desarrollar para proporcionar un cuidado integral de enfermería al individuo, la familia y la comunidad. Comprender la función y actividades y actitud cooperativa que el profesional ha de desarrollar en un equipo de Atención Primaria de Salud. Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud-enfermedad. Identificar los factores relacionados con la salud y los problemas del entorno, para atender a las personas en situaciones de salud y enfermedad como integrantes de una comunidad. Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos en el nivel de salud de individuos y grupos. Aplicar los métodos y procedimientos necesarios en su ámbito para identificar los problemas de salud más relevantes en una comunidad. Analizar los datos estadísticos referidos a estudios poblacionales, identificando las posibles causas de problemas de salud. Educar, facilitar y apoyar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad, cuyas vidas están afectadas por problemas de salud, riesgo, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o muerte.</p> <p>Conocer las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases. Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud. Analizar los datos recogidos en la valoración, priorizar los problemas del paciente adulto, establecer y ejecutar el plan de cuidados y realizar su evaluación. Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares. Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud. Tener una actitud cooperativa con los miembros del equipo.</p> <p>Identificar las características de las mujeres en las diferentes etapas del ciclo reproductivo y en el climaterio y en las alteraciones que se pueden presentar proporcionando los cuidados necesarios en cada etapa. Aplicar cuidados generales durante el proceso de maternidad para facilitar la adaptación de las mujeres y los neonatos a las nuevas demandas y prevenir complicaciones.</p> <p>Conocer los aspectos específicos de los cuidados del neonato. Identificar las características de las diferentes etapas de la infancia y adolescencia y los factores que condicionan el patrón normal de crecimiento y desarrollo. Conocer los problemas de salud más frecuentes en la infancia e identificar sus manifestaciones. Analizar los datos de valoración del niño, identificar los problemas de enfermería y las complicaciones que pueden presentarse. Aplicar técnicas que integran el cuidado de enfermería, estableciendo una relación terapéutica entre niños y cuidadores. Seleccionar las intervenciones dirigidas al niño sano y al enfermo, así como las derivadas de los métodos de diagnóstico y tratamiento. Ser capaz de proporcionar educación para la salud a padres o cuidadores primarios.</p> <p>Comprender los cambios asociados al proceso de envejecer y su repercusión en la salud. Identificar las modificaciones estructurales, funcionales, psicológicas y de formas de vida asociadas al proceso de envejecer.</p> <p>Conocer los problemas de salud más frecuentes en las personas mayores. Seleccionar las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o a prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo a la persona anciana.</p> <p>Conocer el Sistema Sanitario Español. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión de cuidados. Conocer y ser capaz de aplicar las técnicas de dirección de grupos.</p> <p>Conocer la legislación aplicable y el código ético y deontológico de la enfermería española, inspirado en el código europeo de ética y deontología de enfermería. Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia. Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores.</p> <p>Conocer los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la enfermería.</p> <p>Conocer los cuidados paliativos y control del dolor para prestar cuidados que alivien la situación de enfermos avanzados y terminales.</p>
Prácticas Tutoriales y Trabajo Fin de Grado Nº créditos: 90	<p>Prácticas preprofesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, en los Centros de Salud, Hospitales y otros centros asistenciales que permitan incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería, basados en principios y valores, asociados a las competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman el Título.</p> <p>Trabajo fin de grado: Materia transversal cuyo trabajo se realizará asociado a distintas materias.</p>

El Colegio en imágenes...



Imágenes para la historia

Con el derribo del edificio de la Residencia General, comienza el último plazo para la consecución de un Valdecilla moderno y cómodo que permita a todos los trabajadores, en especial a los profesionales de enfermería, mejorar las condiciones físicas donde deben desarrollar su trabajo, lo que redundará en la calidad de la labor asistencial.

Habrà tenido que pasar una década de incomodidades y esfuerzos añadidos para llegar a este punto y, en ese tiempo, todos hemos tenido que observar con nostalgia como eran derribados poco a poco los edificios que acogieron los servicios a los que dedicamos una gran parte de nuestra vida profesional.

Ahora solo queda esperar con ilusión la terminación de las obras.





Los jubilados de excursión



De paseo hasta la Fuentona de Ruento

Los jubilados del Colegio realizaron hace unas fechas una excursión hasta el pueblo de Ruento, en el precioso valle del Saja, para conocer la Fuentona



SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

TU COLEGIO TE PROTEGE

aun más

CON 1,8 MILLONES DE EUROS

(250 MILLONES DE PESETAS)

*** Y hasta un tope máximo asegurado por año de 13 millones de euros**

Póliza incluida en la cuota colegial

*No te Olvides!
Tu seguridad, ante todo*

NO LO OLVIDES...
"Antes de hacer o decir nada, acude al servicio de asesoramiento legal del Colegio, que te indicará cuales son los pasos a seguir para que te sientas siempre seguro"



COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN ENFERMERIA DE CANTABRIA

El Colegio informa...

185.000 EUROS DESTINADOS A LA PROVINCIA DE RIOJA EN PERÚ

El Gobierno de Cantabria colabora con Enfermeras para el Mundo

La Dirección General de Asuntos Europeos y Cooperación al Desarrollo del Gobierno de Cantabria, que dirige Alberto García Cerviño, de acuerdo al plan de ayudas en materia de cooperación para el desarrollo y solidaridad con los países empobrecidos, a concedido una subvención de casi 185.000 euros a la Asociación JIREH y a Enfermeras para el Mundo, para que, dentro del marco de la política de cooperación española, ejecuten en Perú el proyecto de *'Mejoramiento de la atención en salud: Trabajando por el bienestar de todos y todas en la provincia de Rioja'*, cuyo marco de acción se ubica en las zonas rurales de la provincia de Rioja, donde cuyo IDH es de 0.5 y que tiene unos altos índices de mortalidad materna –perinatal por causas prevenibles–.

Esta zona fue conocida hace un tiempo por los importantes adelantos a nivel de salud comunitaria, pero actualmente y a consecuencia de la crisis sufrida por el

Perú se encuentra en una situación comparable a la de hace 20 años.

La zona comprende los distritos de Naranjos y Nueva Cajamarca, cuyas micro-redes de salud llevan el mismo nombre, que en la actualidad tienen unos altos niveles de inmigración interna y de desestructuración social, que afectan a la salud de su población. Ahora, los servicios de salud, de por sí precarios, hacen frente a la nueva demanda de un volumen de población perteneciente a diversos grupos culturales. Los servicios no tienen la adecuación cultural necesaria lo que, junto a otros factores, se constituye en barreras para el acceso.

Con el proyecto se pretende contribuir a mejorar la cobertura de estos servicios de las micro-redes de Naranjos y Nueva Cajamarca y, específicamente, aumentar la calidad de la atención a través del fortalecimiento de la participación comunitaria en salud, modernizar el equipamiento y aumentar las competencias técnicas y de

calidez humana de los equipos sanitarios y de los agentes comunitarios de salud.

Este proyecto se fundamenta en los enfoques de equidad de género, derechos humanos, salud intercultural y lucha contra la pobreza.

Las metodologías a emplear son la educación popular, la educación entre pares y el PRECEDE.

Enfermeras para el Mundo

Esta ONG es una organización no gubernamental de desarrollo creada en 1996 e impulsada por el Consejo General de Enfermería de España y que tiene el propósito de contribuir al desarrollo humano desde el mundo de la salud y, fundamentalmente, desde la enfermería, con una actitud de respeto hacia las culturas y valores específicos de cada comunidad.

PUBLICADOS LOS REQUISITOS DE PERSONAL DE LA RESIDENCIAS GERIÁTRICAS

Indefinición en cuanto a cuáles son las necesidades de personal de Enfermería

En el B.O.C. del 4 de septiembre aparecen publicados los requisitos materiales y funcionales de los centros de Servicios Sociales especializados de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

La presente disposición establece los requisitos generales de las instalaciones y dependencias, desde los aspectos mínimos, los requisitos de emplazamiento, urbanísticos y arquitectónicos, de equipamiento, del registro de las personas usuarias e historia personal del reglamento de régimen interno y de la elaboración de un plan de centro.

Las dudas surgen cuando en la orden se regula al personal, tanto desde el punto de vista "cuantitativo como cualitativo", y, en el caso de la enfermería, se nos incorpora a personal de atención directa y dentro de "Titulación universitaria en medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, pedagogía, psicología,

educación social, maestro, en cualquiera de sus especialidades, trabajo social o psicopedagogía". Art. 65.5b.

Y ante esto nos conceden:

1- En Centros residenciales para personas mayores y personas con discapacidad, se garantizara un mínimo de 180 horas semanales a cargo de los diferentes profesionales de atención directa.

2- En Centros residenciales de atención básica para personas mayores la exigencia de prestación de servicio de prestación de servicio de personal de atención directa, se exigirá 42 horas de personal de atención directa a cargos de los diferentes profesionales, entre sábados y domingo.

3- En Centros de atención diurna para personas mayores y personas con discapacidad y en los centros ocupacionales, 30 horas.

Ante esto la enfermería debe estar alerta ante cualquier situación que derive en INTRUSISMO, bien por ser insuficientes estos ratios establecidos o por que ni tan siquiera sean cumplidos por las empresas que gestionan los centros.

Cuando tenemos reconocida la especialidad de "Enfermería geriátrica", no podemos ni debemos permanecer impasibles ante supuestas situaciones que pueden aparecer a raíz de la puesta en marcha de esta orden, por lo que hacemos un llamamiento para todos aquellos colegiados que estén trabajando en LAS RESIDENCIAS GERIÁTRICAS DE CANTABRIA se pongan en contacto con el Colegio, con el fin de conocer:

- 1- Residencia en la que trabajan.
- 2- Horario.
- 3- Formar una asociación de enfermería geriátrica Cantabra.

LA CONSEJERÍA DE SANIDAD CONVOCA LA PRIMERA EDICIÓN Premio a la mejora de la calidad asistencial

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria, como garante de la calidad de las prestaciones ofrecidas a los ciudadanos, pretende incentivar la realización de actividades de mejora de la calidad asistencial entre las instituciones, centros y trabajadores de la Sanidad pública o privada de la región. Para ello, a través de la Dirección General de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria, ha convocado la primera edición de los premios a la Mejora de la Calidad Asistencial con el fin de apoyar la realización de actividades de mejora de la calidad de los servicios relacionados con la salud y otorgar reconocimiento a iniciativas orientadas a mejorar la calidad de la atención sanitaria mediante proyectos innovadores.

Las modalidades de los premios a la mejora de la calidad asistencial, que se realizará mediante el procedimiento de concurrencia competitiva, conforme a los principios de publicidad y transparencia son:

a) Premio a la innovación en la mejora global de la calidad asistencial: Se concederá a aquellos programas o experiencias innovadoras de mejora global de la calidad asistencial, aplicando algún modelo de excelencia.

b) Premio a la mejor práctica clínica: Será otorgado por el desarrollo y evaluación del programa destinado a mejorar la práctica asistencial en los siguientes aspectos: seguridad de los pacientes, efectividad y utilidad de la práctica clínica y adecuación de los cuidados prestados en enfermedades de alta prevalencia.

c) Premio de especial reconocimiento: Será otorgado a toda una trayectoria dedicada a la mejora de la calidad asistencial. Este premio podrá ser individual o institucional y no tendrá dota-

ción económica. Las personas o instituciones ganadoras de este premio recibirán un trofeo y un diploma.

La dotación económica para la dos modalidades que tienen derecho, es de 6.000 euros por apartado y los equipos, servicios o instituciones ganadoras de los premios recibirán la cuantía de los mismos mediante transferencia bancaria repartiéndose a partes iguales el importe entre los autores correspondientes.

Todos los interesados en participar en esta I Edición de los Premios a la Mejora de la Calidad Asistencial, con proyectos realizados en los años 2006-2007 y que hayan supuesto una mejora de la calidad asistencial, deberán dirigir su solicitud a la Dirección General de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria. El plazo de presentación de candidaturas será de un mes a partir del día siguiente al de la publicación en el BOC de la presente Orden de convocatoria.

Memoria del proyecto

Los trabajos, escritos en lengua española, serán originales e inéditos, y no habrán sido premiados con anterioridad. Se presentarán en formato A-4, mecanografiados a doble espacio por una sola cara con letra (tipo verdana) tamaño 12 puntos. La solicitud de participación se presentará acompañada de 3 ejemplares de la memoria en formato papel y un ejemplar en soporte informático.

Los candidatos acompañarán la memoria de cuantos documentos consideren oportunos que den soporte a las actividades o resultados incluidos.

La evaluación de los diferentes proyectos presentados, se ajustará a los siguientes criterios de metodología (rigor científico,

co-técnico), calidad e interés del trabajo, efectividad (impacto sobre el paciente y resultados) e innovación.

Comité de Evaluación

Actuará como presidente del jurado el director general de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria y como vocales un representante de la Dirección General de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria y dos representantes de la Dirección Gerencia del Servicio Cantabro de Salud, uno de los cuales pertenecerá a la Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial. Los miembros del Comité no podrán estar vinculados a las personas físicas o entidades que concurren a la presente convocatoria.

El Comité de Evaluación podrá recabar cuantos informes y aclaraciones estimen necesarios, tanto a la entidad solicitante como cualquier otro organismo o entidad que se consideren necesarios para la evaluación de las solicitudes y podrá proponer que se declaren desiertos los premios en el caso de que los trabajos no reunieran el nivel adecuado en cualquiera de sus modalidades.

Concluida la evaluación, el Comité emitirá una propuesta de resolución que será elevada al consejero de Sanidad, y que éste dictará en el plazo máximo de tres meses, contados desde la finalización del plazo de presentación de solicitudes y se notificará a los interesados en el plazo de diez días desde la fecha en que sea dictada, así como se publicará en los tablones de anuncios de la Consejería de Sanidad y en la web del Gobierno de Cantabria, www.gobcantabria.es

La entrega formal de los premios se llevará a cabo en un acto público presidido por el consejero de Sanidad.

Convenio con el restaurante 'La casona del Judío'.-

El Colegio ha firmado un convenio con este restaurante por el que los colegiados se beneficiaran de un descuento del 10% cuando utilicen las dependencias de dicho restaurante para las comidas familiares o para la organización de cualquier tipo de evento. Para ello, los interesados deberán identificarse como miembros del Colegio de Enfermería de Cantabria, por medio del Carné original.

Cursos y Talleres...

CURSO SOBRE INTOXICACIONES

El Colegio pone en marcha la formación On-line

El departamento de Formación del Colegio acaba de poner en marcha el servicio On-line para facilitar la formación a todos los colegiados, para lo que se ha desarrollado una aplicación específica que permite, dentro de cada módulo, que el alumno pueda descargarse desde la página web del Colegio Oficial de Enfermería toda la documentación necesaria para el desarrollo del curso (contenido, manuales, protocolos...). Igualmente, al inicio de cada curso se pondrá en marcha un foro en el cual los alumnos podrán intercambiar opiniones, exponer dudas o proponer casos a desarrollar.

Dentro de cada módulo, el alumno podrá descargarse desde la página web del Colegio Oficial de Enfermería toda la documentación necesaria para el desarrollo del curso (contenido, manuales, protocolos...). Existirá también un foro en el cual los alumnos podrán intercambiar opiniones, exponer dudas o proponer casos a desarrollar.

En cada módulo, los colegiados inscritos en el curso podrán encontrar cuestionarios tipo test, a través de los cuales el profesorado evaluará de manera objetiva a los alumnos. Será necesario, dentro de el periodo establecido para cada módulo, que el alumno supere un mínimo de respuestas correctas para poder

Fecha	Título del Curso	Modalidad
03/12/2008	VIA SUBCUTANEA	Presencial
27 al 28 de noviembre de 2008	CURSO BASICO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	Presencial
23 al 24 de noviembre de 2008	INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DE TRABAJO ENFERMERO EN ATENCIÓN PRIMARIA	Presencial
27 al 30 de octubre de 2008	ACTUACIÓN DE ENFERMERA ANTE PROBLEMAS DEL SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO	Presencial
20 a 24 de octubre de 2008	SCP AVANZADA PEDIÁTRICA PARA ENFERMERA	Presencial
Viernes, 10 de octubre de 2008	DESARROLLO DE HABILIDADES CLÍNICAS EN EL ÁMBITO DEL TRABAJO	Presencial
9 de octubre de 2008	FORMACIÓN EN TÉCNICAS ACTIVAS Y PROGRAMAS	Presencial
S.P.A. 24 y 25 de octubre de 2008	PRINCIPIOS BÁSICOS DE GENÉTICA CLÍNICA PARA MATRONAS APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS CONVICIOS NECESARIOS EN LA PRÁCTICA HABITUAL DE LAS MATRONAS	Presencial

acceder al siguiente módulo. Dichos cuestionarios se podrán descargar o contestar desde la propia página web.

Curso de atención al paciente intoxicado

Bajo este título, el Colegio de Enfermería va a desarrollar a través de la Asociación para la Formación en Urgencias y Emergencias FURGEM, un curso que constará de tres módulos:

- 1º.- Manejo Inicial del Paciente Intoxicado.
- 2º.- Intoxicaciones Farmacológicas.
- 3º.- Intoxicaciones No Farmacológicas.

Dicho curso está orientado a la adquisición, por parte del personal de enfermería, de los conocimientos necesarios para el correcto abordaje de los pacientes intoxicados tanto por sustancias farmacológicas (medicamentos) como por sustancias no farmacológicas (drogas de abuso, insecticidas, picaduras de animales, etc.).

El curso constará de tres profesores docentes con amplia experiencia asistencial en el campo de la urgencia y de la docencia, así como un webmaster, encargado de controlar toda la información que se cuelgue durante el curso.

El curso contará con un total de 45 alumnos.

TALLERES

DICIEMBRE

'TALLER VIA SUBCUTANEA'

Fecha: 3 de diciembre de 2008
Nº Alumnos: 12
Horas de Formación: 3
Horario: 16 a 19 horas
Profesores: Ana Manzananas, Enfermera
Lugar: Colegio de Enfermería
Solicitada acreditación

IMPORTANTE

ULTIMA CONVOCATORIA

CURSO DE NIVELACION para la convalidación del título de ATS por el título de DUE

Ultima Convocatoria del Curso de Nivelación que se celebrará en fechas a determinar en los meses de octubre y noviembre de 2008

Se informa a los Ayudantes Técnicos Sanitarios que aún no hayan realizado el Curso de Nivelación, que será su última oportunidad de conseguir el Título de Diplomado Universitario en Enfermería (DUE)

Inscripciones en el Colegio de Enfermería hasta el 30 de septiembre de 2008 - Teléfono 942 319 720

Asesoría Jurídica

El departamento de Asesoría Jurídica del Colegio informa sobre la situación de algunos de los asuntos que en este momento están en periodo de litigio con las administraciones públicas o con los pacientes.

Recordamos a todos los colegiados, que el departamento está a su disposición previa concertación de cita en la secretaría del Colegio.

Carrera profesional

La Sala de lo Contencioso Administrativo ha considerado legal y ajustado a derecho el acuerdo de Carrera Profesional que excluye de la percepción del complemento de Carrera Profesional al personal interino. Esta decisión ha motivado que el Colegio haya tomado la decisión de recurrir dicha sentencia ante el Tribunal Supremo.

Agresiones de pacientes

Aumentan los pacientes imputados por un delito de aten-

tado por agredir a profesionales de Enfermería en las dependencias del SCS y de las Instituciones sanitarias del Gobierno de Cantabria.

Desde la Asesoría Jurídica queremos recordar a todos los colegiados la necesidad de formular la correspondiente denuncia ante cualquier agresión o vejación que sufran, ya que de lo contrario, será muy difícil erradicar este problema.

Elaboración de listas de contratación en el SCS

Ante el recurso al Tribunal Supremo por parte del SCS de la sentencia que anulaba el acuerdo sobre la elaboración de las listas de contratación del personal, el Colegio de Enfermería se ha personado en el mismo con el fin de continuar defendiendo los intereses de los profesionales que prestan servicios en las instituciones sanitarias del Gobierno de Cantabria y en los centros concertados.

Continuación del Editorial (pag 3)

El intrusismo laboral

No se si desconocemos o tenemos que recordar que en sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo del 2006 que ha confirmado la sentencia del Tribunal de justicia de la Comunidad Valenciana, que da la razón al sindicato de enfermería Satse.

Dice *“Cuando las labores son desempeñadas por Técnicos Especialistas o Auxiliares de Enfermería, en ningún caso pueden realizar actividades propias de los ATS/DUE, como puede ser la APLICACIÓN DE MEDICACION, CONTROL DE LAS CONSTANTES VITALES, VIGILANCIA DEL PACIENTE O CANALIZACIÓN DE VIAS, si en un momento determinado ello fuera necesario. Son estas actividades para las que los ATS/DUE están legalmente capacitados y, en su caso, obligados a realizar si ello fuera necesario, mientras que los Técnicos Especialistas y Auxiliares de Clínica, ni están capacitados ni pueden realizar semejantes funciones”*.

En la Ley 55/2003 de 16 de diciembre se aprueba el Estatuto Mar-

co del Personal Estatutario de los Servicios de Salud y se deroga expresamente el Estatuto del Personal Sanitario no facultativo de la Seguridad Social, pero la disposición transitoria sexta dice que se mantiene vigente en tanto se proceda a la regulación en cada servicio de salud.

Así, debemos recordar que el art. 85 del Personal Estatutario no facultativo dice que queda prohibido a las Auxiliares de Enfermería la realización de los siguientes cometidos:

1. Administración de medicamentos por vía parenteral.
2. Escarificaciones, punciones o cualquier otra técnica diagnóstica o preventiva.
3. Ayudar al personal médico en la ejecución de intervenciones quirúrgicas.
4. La administración de sustancias medicamentosas o específicas cuando para ello se requiera instrumental o maniobras cuidadosas.
5. La aplicación de tratamientos curativos de carácter no medicamentoso.

Asociación de Enfermeras Pediátricas de Atención Primaria

El hecho mayoritario de que las enfermeras pediátricas en Atención Primaria realicen su trabajo de forma solitaria, sin poder compartir conocimientos e inquietudes con otros compañeros y compañeras, provocó que, tras una reunión informal en la que coincidieron varias enfermeras de este servicio, surgiese el comentario de formar una asociación cuyos principios fundamentales se basan en facilitar la formación entre los miembros del colectivo, además de fomentar las relaciones profesionales y sociales.

En la actualidad, la Asociación de Enfermeras Pediátricas de Atención Primaria (AENFPAP) está formada por 43 profesionales que, en su mayor parte, trabajan en Primaria. Asociarse es gratuito y todos los colegiados interesados pueden ponerse en contacto con la secretaría del Colegio o con Laro Salas, secretario de la asociación, en el teléfono 942 845 186 del Centro de Salud de Polanco. También en el fax 942 845 144 o en el e-mail lsalas@gap02.scsalud.es

El Colegio informa...

NUEVO LIBRO DE VÍCTOR MENCIA

Cuidar y acompañar hasta el final

¿Cómo cuidar y acompañar a una persona que sabe o intuye que su final está próximo? ¿Cómo cuidarle ahora que se encuentra débil enfermo y solo; que su vida anterior ha terminado y se enfrenta a un futuro del que desconoce cuánto tiempo durará, cómo será o qué le deparará?

¿Cómo cuidarle ahora que necesita ayuda porque se encuentra cansado; compañía, porque se siente solo; que se le escuche y se le entienda, porque su realidad ha cambiado y ya nada es como antes; sentir contacto, cercanía, afecto y amor, que se le tenga en cuenta y se le permita participar en las decisiones, porque sigue siendo la misma persona de siempre y sigue teniendo los mismos sentimientos y necesidades?

Y el propio cuidador, que a su vez tiene lazos familiares o afectivos con el enfermo, ¿cómo puede afrontar él una situación tan difícil, y compaginarla, además, con su propia vida repleta de obligaciones, citas y compromisos?



El autor del libro, Víctor Mencía.

¿Se puede encontrar algún sentido al sufrimiento que generan estas situaciones? ¿Se pueden vivir estas experiencias tan extremas, tan difíciles y duras con una actitud positiva que facilite la convivencia y la comunicación, que alivie el dolor y permita compartir los miedos, angustias y temores



que unos y otros sienten?

Éstas y otras preguntas se abordan en el libro *Cuidar y acompañar hasta el final* que acaba de ser publicado recientemente por Víctor Ramón Mencía, compañero de este Colegio que trabaja desde hace años en Equipos de Cuidados Paliativos en el Servicio Cántabro de Salud.

A lo largo de ciento setenta páginas, el libro hace un recorrido por las distintas situaciones, vivencias y problemas por los que va pasando una persona desde el momento en el que se le diagnostica una enfermedad incurable hasta el día de su muerte. Y, de forma paralela, se van planteando las dudas, sentimientos encontrados, dificultades en los cuidados o en la comunicación que le van surgiendo al cuidador.

En un lenguaje sencillo, huyendo de tecnicismos, se van buscando explicaciones y respuestas, que pudieran facilitar una labor tan compleja, y a la vez tan sencilla, tan dura y tan gratificante, como es cuidar y acompañar a un ser humano en la última etapa de su vida.

Cerámica, arte... y algo más

Francisco Javier Iglesias, enfermero del Hospital Valdecilla, ha puesto en marcha el establecimiento "Cerámica, Arte... y algo más", donde se muestra la cerámica elaborada a mano en los talleres de los principales artistas pertenecientes a la Asociación de Ceramistas de Cantabria, que se podrá contemplar y adquirir en un espacio que se encuentra en el casco histórico de la villa lebaniega, junto al puente medieval de San Cayetano, en uno de los rincones más emblemáticos de Potes.

Se trata del único lugar de Cantabria donde se puede conocer y adquirir la obra de los ceramistas y se muestran estas del antiguo pueblo cántabro, vasijas inspiradas en la época romana, cerámica negra obtenida al enfriar los trabajos dentro del horno cerrado, diversos tipos de ánforas, seres mitológicos de Cantabria, etc.



En un futuro, se pretende que sean los propios ceramistas, quienes puedan impartir talleres de cerámica.

En la galería, se pueden contemplar también obras de los diferentes pintores paisajistas que pintan al óleo temas sobre la comarca de Liébana.

Ocio...

De marcha por la región...

Comillas y el Monte Corona

Miércoles: Llueve, ¿Mejorará el tiempo para el sábado?

Jueves: Sigue Lloviendo, ¿Qué pasará?

Viernes: Llueve... a mares...

Sábado: Amanece y el cielo se muestra limpio y claro aunque hay algunas nubes en la costa. ¿Acaso las rutas del Colegio están bendecidas?

Nos ponemos en camino como en tantas otras veces, desde el Sardinero, en autobús, y hacia la bonita Villa Marinera de Comillas. En el parque situado bajo el Palacio de Sobrellano, nos damos los últimos retoques: atarnos bien el calzado, apretar las cinchas de las mochilas y escuchar las últimas indicaciones de la ruta que nos queda por delante.

Así, comenzamos a caminar y nos dirigimos por Rubárcena, un alto con buenas vistas, hacia Rioturbio, pasan-

con nuestros compañeros y contemplar maravillosos rincones escondidos tras los ejemplares de eucaliptos, pinos, robles americanos y otro sinfín de coníferas alternadas con alguna que otra haya. De este modo llegamos hasta el bonito paraje de la ermita de San Antonio donde decidimos hacer "parada y fonda" ya que las horas del mediodía y la caminata así lo propiciaban.

Tras llenar bien nuestros estómagos (unos mejor que otros...) y hacer una foto del grupo en el pórtico de la ermita, retomamos nuestro itinerario. Las conversaciones se sucedían y, dejando atrás la desviación hacia La Hayuela al pie de un elemento significativo de la ruta como es una alta torre de vigilancia contra incendios, íbamos cerrando la vuelta llegando hasta la segunda de las ermitas, San Esteban. Ésta se encuentra en un promontorio desde donde se ve la mejor panorámica de toda la zona, abarcando desde las lejanas y altas cumbres de Picos de Europa hasta San Vicente de la Barquera o la misma Comillas.

Éste fue el punto de inflexión de la ruta y aquí comenzó nuestra labor como "recolectores". Empezamos con castañas, seguimos (ya en el llamado Camino del Angeluco) con moras, manzanas e incluso higos. Los más osados, al llegar a Ruiseñada querían recoger algún limón pero estaban a buen recaudo dentro de un finca.

Ya sólo quedaba retornar hasta Comillas de nuevo. Para ello, en vez de tomar la carretera principal fuimos por el camino del Alto del Pisgu donde, en su zona cimera pudimos beber de la fuente del



mismo nombre donde brota un agua de manantial limpia y fresquísima.

Así, y salvando un pequeño contratiempo llegamos hasta las primeras casas de

la Villa, donde nuestro amigo Pancho nos esperaba con su autobús para llevarnos de regreso a Santander con la mochila bien repleta de buenos momentos y ricas castañas...



do por una estrecha carretera sobre la ría de la Rabia, extensión del Parque Natural de Oyambre. En Rioturbio, tomamos una pista ascendente que nos interna en la masa boscosa del Monte Corona. Pese a la continuada pendiente, nos da tiempo, a la vez que caminamos, a disfrutar de una animada charla

RUTAS PARA EL PROXIMO TRIMESTRE

LOS CAÑONES DEL EBRO

Sábado, 25 de Octubre de 2008

- Salida: 08:30 en los Campos de Sport del Sardinero
- Llegada: sobre las 18:30 de nuevo en Santander
- Partida: Villaescusa de Ebro - Cantabria (688 m)
- Llegada: Pesquera de Ebro - Burgos (680 m.)
- Horario: unas 5:00 horas andando tranquilamente
- Desnivel: Despreciable pero siempre en ligero descenso

RIBAMONTÁN AL MONTE, SUS PUEBLOS

Sábado, 15 de Noviembre de 2008

- Salida: 10:00 en los Campos de Sport del Sardinero
- Llegada: sobre las 17:00 de nuevo en Santander
- Partida y Llegada: Hoz de Anero (38 m.)
- Horario: unas 4:00 horas andando tranquilamente
- Desnivel: aproximadamente 200 m. como cota máxima

VALDECEBOLLAS Y LA CUEVA DEL COBLE

(zona sur de Alto Campoo, en la vertiente palentina)

Sábado, 13 de Diciembre de 2008

- Salida: 08:30 en los Campos de Sport del Sardinero
- Llegada: sobre las 17:30 de nuevo en Santander
- Partida: Refugio de Golobar (1.780 m.)
- Llegada: Santa María de Redondo (1.203 m.)
- Horario: unas 5:00 horas andando tranquilamente
- Desnivel: aprox. 395 m. como cota máxima desde Golobar y 900 m. de descenso hasta Santa María de Redondo

Dificultad: Ninguna. Las rutas discurren en mayor parte por senderos y pistas cómodas de recorrer.

Material Recomendado: botas de montaña o calzado adecuado, mochila pequeña, ropa de abrigo y chubasquero.

Comida: comida y bebida por cuenta de cada participante.

El Colegio informa...

PUBLICACION DE TRABAJOS EN 'NUBEROS'

Extracto actualizado de las Normas

INTRODUCCIÓN

La Revista NUBEROS es una publicación con periodicidad trimestral del Colegio de Enfermería de Cantabria y su objetivo fundamental y esencial, en lo que se refiere a publicaciones técnico científicas, es el de difundir la información sobre investigación de enfermería relacionada con los cuidados en los ámbitos sanitarios en los que las enfermeras prestan asistencia, realizan gestión o investigación e imparte docencia en el contexto del territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Σ En la publicación tienen cabida todos los temas relacionados con aspectos clínico-asistenciales, temas de metodología enfermera, de calidad de cuidados, de aspectos sociosanitarios, comunitarios y culturales o de gestión y for-

mación enfermera. Todo ello con la perspectiva de enfermería basada en la evidencia científica.

Con el fin de mejorar y actualizar la calidad de los textos y artículos para las próximas publicaciones, se establece las normas que se describen seguidamente, basadas, fundamentalmente, en las Normas de Vancouver para uniformidad de manuscritos presentados a revistas biomédicas, en las que posteriormente se han introducido algunos aspectos propios de este estilo de publicación.

NORMAS GENERALES DE PUBLICACIÓN

Los manuscritos de los trabajos se podrán enviar a la dirección electrónica del Colegio de Enfermería de Cantabria –**coleg39@enfermundi.com**–.

También se puede enviar

por correo postal ordinario, incluyendo en el sobre una copia en papel y en soporte informático del documento, identificando éste con una etiqueta que contenga el título y los apellidos y nombre del primer autor, a la dirección postal del mismo:

Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria
C/ Cervantes, 10 - 5º
39001 SANTANDER

El sobre ó e-mail debe contener los siguientes documentos:

- Carta de presentación, con los nombres de todos los partícipes del trabajo.
- Texto del manuscrito no superior a 4.000 palabras, en formato papel DINA-A4 y en formato electrónico.



- Archivo en papel o CD con las ilustraciones.
- Archivo en papel o CD con las fotografías.

Si se desea ampliar la información o conocer en su totalidad las normas de publicación de trabajos en la Revista 'Nuberos', se puede consultar el enlace específico de la web del Colegio en la dirección <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeria/web/publicaciones/554>

El Servicio Gallego de Salud implanta los procedimientos de bioseguridad

Con la implantación de los procedimientos de seguridad y el sistema de vigilancia frente a los accidentes con riesgo biológico en el ámbito de las instituciones del Servicio Gallego de Salud, la Consejería de Sanidad busca minimizar la incidencia de estos accidentes entre los profesionales, además de establecer un sistema de registro y vigilancia unificado para el seguimiento epidemiológico de los pinchazos accidentales.

Según el decreto, son las instituciones sanitarias, a través de su unidad de Prevención de Riesgos Laborales, las que deben adoptar las medidas necesarias para implantar en los procesos asistenciales las acciones que permitan la reducción o eliminación de la incidencia y gravedad de los accidentes relacionados con los agentes biológicos. Para ello, desarrollarán un plan de prevención de los accidentes con riesgo biológico, integrando la técnica, la organización, condiciones e influencia de los factores ambientales en el trabajo. Además, deberán formar e informar en esta materia a sus trabajadores, incidiendo en la importancia del cumplimiento de los

procedimientos del trabajo seguro.

Plazos

Además de establecer una tabla de productos sanitarios de bioseguridad y de las condiciones mínimas que deben cumplir, la Orden establece que los centros sanitarios deben adquirir los estos productos en un plazo de 6 meses y en 30 meses todos los puestos de trabajo deben contar con ellos. Por este motivo los programas de formación deberán empezar ya a adaptarse, de forma que se garantice la formación y capacitación de los profesionales sanitarios en el uso de estos productos antes de su utilización.

Finalmente, el Servicio Gallego de Salud deberá contar con un registro único estandarizado para registrar este tipo de incidentes, que deberá estar operativo en 12 meses y al que estarán vinculados todas las unidades de vigilancia de la salud del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Oferta en jamones ibéricos

Desarrollando su labor de ofrecer a los colegiados todo tipo de servicios, el Colegio transmite en esta ocasión una oferta que puede ser del agrado de muchos. Un empresa especializada ofrece un jamón de alta calidad a precios muy interesantes, tal y como se refleja a continuación:

Jamón Ibérico Recebo.....	24.98 e/k.
" " Bellota.....	35.95 "
" " Bellota (D.O.).....	42.00 "
RACIONES 100 g.	
Jamón Recebo 100 g/u.	6.50 euros
" Bellota	7.95 euros
" Bellota (D.O.)..	9.65 euros

Pedido mínimo, un jamón (entre 28-36 raciones)

CAJAS REGALO 12 u. 100 g.

Jamón Recebo	114.00 euros
" Bellota	131.00 euros
" Bellota (D.O.)	152.00 euros

Los interesados pueden ponerse en contacto con Roberto Bartolomé en el Tfno. 615 259 324



Porque para los pacientes vuestra sonrisa es importante!!



Agradecemos vuestra dedicación cuidando de vuestras sonrisas

centro
odontológico
dentaluno

Dental Uno es una forma nueva de ir al dentista. Porque ponemos a tu alcance los mejores profesionales, un programa personalizado y flexible de cuidados y revisiones periódicas y, siempre que lo necesites, los tratamientos más innovadores del sector.

SERVICIOS

- Ortodoncia convencional y lingual
- Odontología Reparadora
- Implantología
- Periodoncia
- Estética Dental
- Cirugía
- Radiología
- Atención de urgencias en el día

OFERTAS ESPECIALES PARA TI

- 50% de descuento en Blanqueamiento dental
- 5% de descuento en cualquier tratamiento
- Radiografía panorámica, diagnóstico, limpieza y técnicas de cepillado gratuitas

PARA TU ECONOMÍA

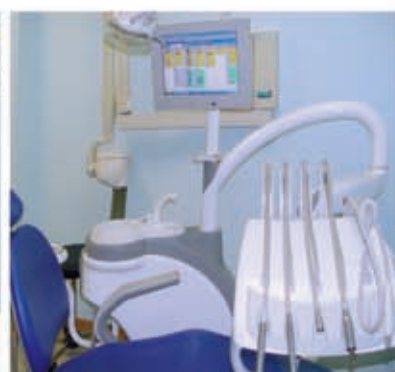
- Financiación hasta 5 años y 12 meses sin intereses

C/ Calderón de la Barca nº4
Santander - Cantabria
Teléfono 942 36 25 10

www.dentaluno.es
info@dentaluno.es

ABRIMOS DE LUNES A VIERNES DE 9H A 14H Y DE 16H A 21H.

centro
odontológico
dentaluno



SEGURO AUTO

Ahorre hasta
un 60%
en el seguro de su coche

Nos encanta que nos comparen. Compara las coberturas y tarifas de Caser Auto con las de tu seguro actual.



Llama al
902 400 610
o acércate a tu
Oficina habitual



SegurCantabria, S.A. Operador de banca-seguros vinculado con la clave 0V-0048 inscrito en el Registro previsto en el artículo 52 de la Ley 26/2006 y tener concertado un seguro de R.C. Profesional y disponer de capacidad financiera, con arreglo a lo dispuesto en el Art. 21 de dicha Ley. Compañía aseguradora: CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER-, CIF: A-28013050.

Contrata el mejor seguro para tu coche.