

REVISTA del
COLEGIO de
ENFERMERIA
de CANTABRIA

NUBEROS

AÑO 9 NUM. 36

5º Trimestre 2005

ENFERMERAS EN ACCION:
Convivencia con los indígenas de
Ecuador y México

75 ANIVERSARIO DE LA ESCUELA
DE ENFERMERIA

1º CONGRESO CANTABRO DE
ENFERMERIA
Nuevos retos, nuevas oportunidades

NUMEROS

REVISTA DEL COLEGIO
DE ENFERMERIA DE
CANTABRIA

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

www.enfermeriadecantabria.com

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTA:

Mª Asunción González

VICEPRESIDENTA:

Montserrat González

SECRETARIO:

Raúl Fernández Carreras

TESORERA:

Eduarda Malpica Gordillo

VOCALES:

J. Arturo Rodríguez,

Cristina Ruiz Sanzo y

Mario Arroyo López

EDITA:

EDICIONES DEL NORTE, S.L.
Avenida de los Castros
36, 1º A Santander
Tfno. 942 291200
Fax 942 291202
ceconomica@mundivia.es

PUBLICIDAD:

EDICIONES DEL NORTE, S.L.

IMPRIME:

GRAFICAS CALIMA

Dep. Legal. SA- 296/1996

Nuberos no se hace respon-
sable de las opiniones emiti-
das por sus colaboradores.

Incluidos en el programa RETORNO

*Atiende enfermedades y adicciones entre el
colectivo de enfermería*



FOTO PORTADA:
El Pozón de la Dolores (Camargo)

La Consejera de Sanidad y Servicios Sociales, Rosario Quintana, ha decidido que la enfermería se incorpore al proyecto RETORNO, basado en una atención integral al profesional de enfermería con problemas de drogodependencias y de la conducta, considerándolas como enfermedad profesional. Con este proyecto se pretende prevenir y resolver dichos problemas de salud en la medida de lo posible, con el fin de evitar riesgos a los usuarios y, a la vez, ofrecer a estos compañeros enfermos, que mayoritariamente trabajan en el sistema público de salud, la posibilidad de ser atendidos sanitariamente.

Las administraciones no han sido conscientes hasta hace poco de la importancia de cuidar a los cuidadores, de controlar la incidencia de las enfermedades mentales de un colectivo donde el estrés y la ansiedad ya son parte implícita de su trabajo.

El proyecto RETORNO ya se está desarrollando por los Colegios de Enfermería y Médico de Barcelona, mediante el cual atienden enfermedades y adicciones desde el más absoluto anonimato y rigor profesional.

Seríamos, por tanto, la segunda comunidad autónoma en asumir esta problemática. El Colegio está en contacto con la Fundación Galatea, promotora del proyecto, para poder implantarlo en Cantabria.

Desde aquí damos las gracias a la consejera por la sensibilidad que ha tenido en este tema.

JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO DE ENFERMERIA DE CANTABRIA

SUMARIO

**6. Enfermeras por el mundo:
Convivencia con los indígenas de
Ecuador y México**



**8. Trabajo de Investigación:
75 Aniversario de la Escuela de
Enfermería de Valdecilla**

**10. Trabajo de Investigación:
Alteraciones del ritmo y la
conducción en post operados
de cirugía cardiovascular**

**14. Trabajo de Investigación:
Tratamiento de heridas con
hidrofibra e hidrocoloide
elaboración de una guía
informativa**

**18. 1º Congreso Cántabro de
Enfermería: Nuevos retos,**

nuevas oportunidades

20. El Colegio informa

**23. Miryam González Cebrián:
2º Premio Nacional de Fin de
Carrera**

**24. La Consejería da señales de
vida**

25. Nada es lo que parece...



CARMEN GONZALEZ, ENCARNA HIGUERA Y ELENA PUENTE

Convivencia con los indígenas de Ecuador y México

Miedo a lo desconocido o ilusión por el proyecto. Tranquilidad por ayudar al necesitado o rabia por la pobreza existente. Son sentimientos que se cruzan y estas compañeras no han dudado en repetir, ahora en México, después de las experiencia obtenida en Ecuador hace dos años.

Su ilusión es que el resto de la profesión se mentalice de la necesidad de estos gestos y por eso inaugurarán una exposición fotográfica en el Hospital Valdecilla a mediados del mes de mayo

Probablemente, no recibirán agradecimientos en el futuro. Tampoco los esperan.

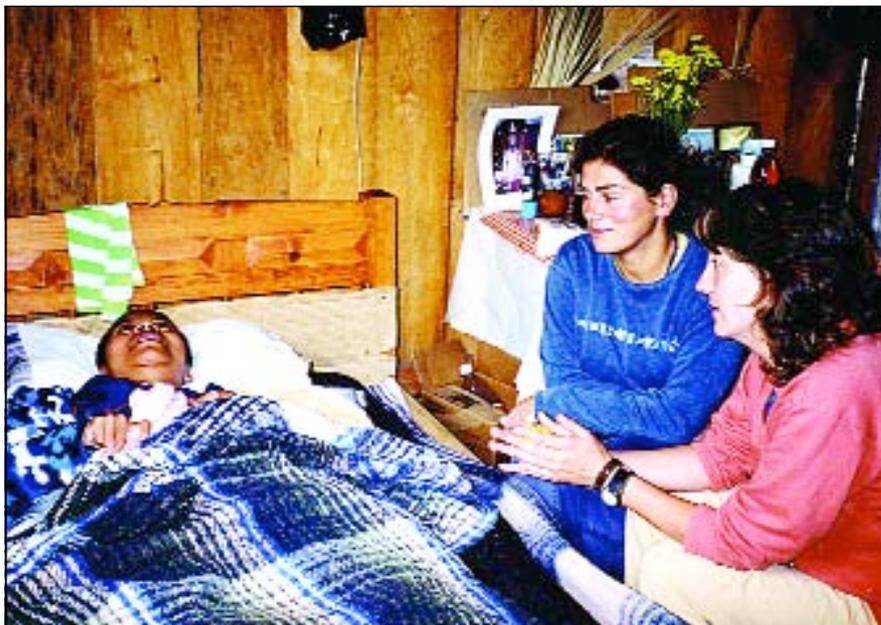
Simplemente el recuerdo de la experiencia vivida y las caras de los indígenas en la despedida serán el único premio que obtengan por haber dedicado sus vacaciones a prestar ayuda allí donde los recursos son mínimos y, sin embargo, son máximos los esfuerzos que se necesitan. Carmen González, enfermera de Valdecilla, junto a Encarna Higuera, enfermera de la Residencia de Mayores de Cueto, han convivido durante cinco semanas con la población indígena de Chiapas, uno de los estados más pobres de México. Su compañera Elena Puente, también enfermera de Valdecilla, prefirió viajar a Ecuador siguiendo la pauta que sus compañeras realizaron dos años antes.

“Unos vivimos bien y otros muy mal”

El principal motivo que les impulsa en su misión es paliar en lo posible las diferencias existentes entre ambas sociedades. “No pretendemos equipararnos a la labor realizada por los misioneros tradicionales”, advierte Carmen, “pero nos preocupan mucho las diferencias Norte-Sur porque creemos que hay recursos para todos, pero que hay que organizarlos de otra manera. No podemos vivir unos muy bien mientras otros viven muy mal”.

Carmen y Encarna se encontraron en Chiapas a una población que chapurrea el castellano y habla un dialecto de imposible pronunciación. Lo más difícil fue amoldarse a su forma de vida “Dormíamos en una tabla sobre la tierra del suelo y las pulgas velaban nuestros sueños. Teníamos que cortar la leña para encender el fuego y cocinábamos torti

tas de maíz, arroz y frijoles. Lo mismo que ellos". Sin luz, sin agua, con un clima duro donde tan pronto hace mucho calor como frío y con una elevada tasa de humedad, tanto Carmen como Encarna valoran las experiencias satisfactoriamente "porque recibimos el agradecimiento de las indígenas, cuya autoestima subió varios grados al comprobar, a través de nuestra forma de ser y de comportarnos, que existe otra forma de vida para las mujeres y que en el futuro, sus hijas y nietas quizá puedan vivir una vida mejor a la que ellas han conocido".



Las malas condiciones de vida provocan problemas respiratorios y digestivos, así como diversas afecciones de la piel.

mentar a sus hijos con café "que, aunque lo han hecho toda la vida, no beneficia el desarrollo de los niños". La atención sanitaria se cubre desde un dispensario atendido por cinco médicos mexicanos e incluso un "chamán" pasa consulta en él. "La población tiene muchas enfermedades de la piel y respiratorias", comentan, "principalmente por

Situación sanitaria

La principal problemática que se encontraron al llegar fueron las diferencias de desarrollo de la población infantil con respecto a la europea, "los percentiles

son totalmente distintos a los nuestros y, aunque no existe una malnutrición evidente, si existe una problemática en ese sentido". Carmen y Encarna desarrollaron una experiencia a base de un cartel con el fin de mentalizar a las madres de que no pueden ali-

Un "chamán" y cinco médicos atienden a sus pacientes en el mismo dispensario

el humo que respiran ya que se cocina en el mismo lugar donde se duerme y se vive, en condiciones de absoluta pobreza. También tienen problemas digestivos."

Carmen y Encarna han contado este año con la ayuda de la Fundación Marqués



**Esté donde esté,
Lostal
está muy cerca**

USTED BUSCA LO MEJOR EN CONJUNTOS SANITARIOS EXCLUSIVOS, BANERAS Y CULMINAS DE HIDROMASAJE, ÚLTIMOS MODELOS DE GRIFERÍA, CERÁMICAS Y COMPLEMENTOS PARA SU BAÑO. ÚSTED QUIERE UN ASISTORAMIENTO FIABLE Y UN ESTUDIO PERSONALIZADO, TAMBIÉN EN CALLE ACCIÓN.

LOSTAL
A IGUAL CALIDAD
NO HAY PRECIOS
COMO LOS NUESTROS

SANTANDRÉS: OTOÑAS Y DISPOSICIÓN • Travesía del Formador, 4 • Tel. 942 21 00 00 • Fax 942 21 41 00
SANTANDRÉS: 70 MATEO DE ALBA, 10 • 1º planta • tienda Lostal S.L. • Tel. 942 21 41 00 • Fax 942 21 41 00
MAYÁ: CALLE DE LOS REYES, 10 • 1º planta • Tel. 942 21 00 00 • Fax 942 21 00 00
TORREBLANCA: Nueva del Mirador • Tel. 942 21 00 00 • Fax 942 21 00 00

de Valdecilla para el viaje y de la Farmacia del Hospital que les ha facilitado un botiquín "muy completo".

Volver a Ecuador

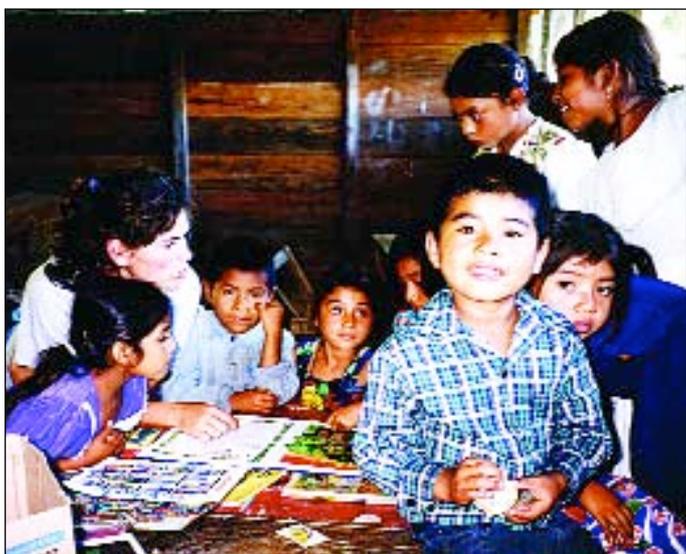
Elena Puente, alentada por la experiencia de sus compañeras hace dos años y ha viajado a Manabí, una zona costera de Ecuador donde la población vive de lo que produce y donde las mujeres no tienen ningún tipo de derecho y el dinero está en mano de los hombres. Gracias a la organización de mujeres rurales "San-

ta Marta" se está consiguiendo que las indígenas puedan comprar semillas que tras la siembra permite mejorar la subsistencia de la familia.

Las dificultades orográficas de la zona impide el acceso a los profesionales sanitarios, por lo que se está llevando a cabo un proyecto de formación de de promotores de la salud. Elena ha trabajado en uno de los talleres sobre salud reproductiva, embarazo sano y embarazo de riesgo que pretende mostrar a la población cuales son los cuidados que deben adquirir cuando se produce el emba-



La problemática de la salud reproductiva y el embarazo sano fue uno de los principales trabajos desarrollados por Elena en su estancia en Manabí (Ecuador).



razo. En el viaje de hace dos años, sus compañeras se dedicaron a ordenar el botiquín

del dispensario "de una forma muy básica" y a intentar vacunar a niños y embarazadas.

Elena reconoce que se metió en esta aventura "porque me gusta la cooperación y me permite, al mismo tiempo, desarrollarme profesionalmente, pero hoy en día es muy difícil hacer cooperación si no tienes experiencia. Esta ONG es una manera de conseguirla".

Enfermeras para el Mundo es una ONG, vinculada al Consejo General de Enfermería que se creó en 1996 con 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. Actualmente, esta organización está creando grupos locales de voluntariado en todo el territorio nacional para desarrollar su proyectos de ayuda tanto en España como en el extranjero.



Los niños tienen problemas de malnutrición y uno de los trabajos de las enfermeras es enseñar a las madres como alimentarlos.

ESCUELA DE ENFERM

75 Años
de
Historia

**Celia Nespral
Gaztelumendi**
Directora de la Escuela
Universitaria de
Enfermería "Casa de
Salud Valdecilla"



El día 20 de enero se ha clausurado la celebración del setenta y cinco aniversario de la Escuela con un acto académico que pretendió ser, no sólo un homenaje a las tres enfermeras que quedan de su primera promoción sino también a la profesión en su conjunto y, en especial, a los 4.722 alumnos y alumnas –contando los actuales– que han ingresado en ella y a los recuerdos, positivos y negativos, pero en todo caso imborrables, que han impregnado la experiencia de vida de las enfermeras y enfermeros que nos hemos formado en ella.

La celebración de este aniversario nos ha impulsado a reflexionar sobre la historia acumulada durante estos años y ha motivado el inicio de un trabajo de recopilación de imágenes, vivencias y actividades de las alumnas de distintas épocas. También ha avivado el interés por conocer más profundamente la contribución de la Escuela a la formación enfermera y al desarrollo de la profesión y de la sanidad, no sólo de esta comunidad sino de todo el país; interés que, a partir de ahora, trataremos de que esté presente en nuestras actividades cotidianas y acabe dando sus frutos en un proyecto de investigación que desempolva su historia y analice su trayectoria e implicación en la formación enfermera.

Relatar lo ocurrido en la Escuela durante sus 75 años de vida sería sin duda largo y tedioso para un artículo. Además, la riqueza de los archivos de la Escuela aún no ha sido sometida a una investigación intensa y rigurosa que desvele con precisión todo lo acontecido. Sólo la realizada por D.

Fernando Salmón, catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Cantabria, sobre el origen y antecedentes de la "Casa de Salud Valdecilla", aporta algún conocimiento sobre su inicio.

La Escuela fue fundada en enero de 1929, por los Exmos. Marqueses de Valdecilla y Pelayo, en el seno de la "Casa de Salud Valdecilla" y constituyó una de las novedades que esta

La escuela,
fundada en
1929, es la
segunda más
antigua de las
existentes

institución aportó al panorama hospitalario del momento. Fue la quinta que hubo en España y, en la actualidad, es la segunda más antigua de cuantas están en funcionamiento.

Su creación fue considerada por Wenceslao López Albo, primer director de la Casa de Salud Valdecilla (CSV), como una parte fundamental de su proyecto. Su objetivo era garantizar al nuevo hospital el suministro de profesionales bien formados y competentes en los cuidados del enfermo. Sabía que en ese momento no iba a encontrar en España el modelo de enfermera que buscaba y admiraba y que había conocido en hospitales extranjeros, en los que la carrera de enfermería había adquirido ya un gran desarrollo.

En la España de entonces la situación de la enfermería difería mucho de sus aspiraciones. Los cuidados al enfermo

en los hospitales se prestaban básicamente por personas pertenecientes a congregaciones religiosas que no solían ser enfermeras diplomadas, o por otro tipo de personal seglar sin la adecuada preparación, porque, aunque existía un título oficial de enfermera desde 1915, su posesión no garantizaba la formación correcta; es más, el término "enfermera" no definía en aquel momento a un colectivo profesional homogéneo, con formación y habilidades similares.

El inicio de la Escuela, supuso el más relevante esfuerzo por introducir el "modelo Nightingale" en el seno de una organización hospitalaria con-

ñola. Este modelo, nacido en Inglaterra a mediados del siglo XIX, constituía entonces el paradigma de la enfermería profesional en todo el mundo.

Para desarrollar el proyecto fue designado director el ginecólogo Manuel Usandizaga Soraluze, quien, unos años después, evocaba las características de la formación enfermera en aquél momento:

"El primer obstáculo que se presentó fue el casi general desconocimiento que había en España de lo que, en realidad, era una enfermera, desconocimiento que no estoy todavía convencido de que hoy día haya sido totalmente superado". En folletos y conferencias pusi-

RIA "Casa Salud Valdecilla"



en los meses siguientes, ambos visitaron diversos centros hospitalarios de Norteamérica, Francia y Alemania para obtener un conocimiento directo del funcionamiento de sus escuelas de enfermería. Este hecho, inusual en la España de la época, refleja la importancia que se concedió al personal de enfermería y a su formación al inicio de la CSV.

El 10 de noviembre fueron aprobados los Estatutos fundacionales de la CSV, en los que se contemplaba la creación de la Escuela, y el día 19 del mismo mes aparecía en la prensa, local y nacional, la convocatoria de concurso para la provisión de plazas de alumnas. Aunque la convocatoria finalizó el 10 de diciembre, la incorporación de las estudiantes no se inició hasta el 27 de enero del año siguiente y se extendió hasta finales de mayo, en que se alcanzó la cifra de 50 alumnas.

Esta primera promoción, de la que hemos conseguido recuperar imágenes que hoy forman parte de la exposición permanente en el edificio de la Escuela, estaba compuesta por alumnas del sexo femenino, de entre 17 y 39 años, que procedían mayoritariamente del medio rural y de lugares diversos: 16 eran de Santander, 32 de varias provincias españolas (Asturias, Palencia, Vizcaya, Guipúzcoa, Madrid, Soria, Toledo y otras no especificadas) y 2 extranjeras (de México y Puerto Rico).

"Las primeras desilusiones las sufrí al comenzar a recibir instancias de futuras alumnas. En la primera convocatoria no pudimos reunir el número de alumnas previsto para comenzar el primer curso, aún bajando mucho en nuestras exigencias respecto al nivel que debían alcanzar. Al cabo de quince años, por el contrario, se ve con satisfacción que en cualquiera de los concursos que se anuncian en nuestra Escuela, siempre se presentan por encima de una decena de solici-

tes aceptables por cada plaza que se provee, llegándonos aspirantes de todas las provincias españolas. Como un ejemplo de ello señalamos que de las 291 graduadas hasta la fecha, sólo 73 son de la provincia de Santander. Las restantes se distribuyen de la siguiente forma: Asturias, 31; Burgos, 27; Madrid, 19; Guipúzcoa, 15; Vizcaya, 11; Palencia, 9; León, 8; Navarra, Soria y Valladolid, 8; Salamanca, 7; finalmente 26 provincias más con cifras menores. También ha habido alumnas nacidas en otros países: Francia, 3; Inglaterra, 1; Cuba, 3; Argentina, 1; Perú, 1".

Para M^a Teresa Junquera, la organización de la Escuela de acuerdo al "modelo Nightingale" implicaba la concurrencia

La primera promoción contó con 50 alumnas de las que 2 eran extranjeras y 32 de otras provincias españolas

tió hasta la saciedad cómo entendía debían ser. "Es muy frecuente que en España se tenga una idea equivocada de lo que es la enfermera. Se denomina enfermera a la sirvienta de los hospitales, a quien lleva asistiendo unos meses a la consulta privada de un médico, a la señorita que ha obtenido un flamante título con sólo visitar durante unos meses, no continuamente, un consultorio y a la que obtiene un título del Estado, con sólo una certificación de haber asistido a un hospital un año y realizar un examen con un programa elemental; finalmente, ... a la graduada de un Escuela en la que

go tiempo prestando servicio con asiduidad en las salas de enfermos, adquiriendo preparación teórica y práctica por la asistencia a clases dadas por profesorado capaz y demostrando condiciones físicas, psíquicas y morales para el desempeño de tan notable profesión".

El equipo rector de la Escuela se completaría cuatro meses más tarde con el nombramiento de María Teresa Junquera Ibrán como subdirectora. Ésta tenía una amplia formación como enfermera y médica y conocía las escuelas de enfermería anglosajonas.

La organización de la Escuela comenzó de inmediato y

de tres rasgos: "formar parte de un hospital, para que las enfermeras pudieran adquirir experiencia profesional; ser un internado, puesto que sólo así se consigue inculcar en las alumnas la disciplina y la alta educación moral que la profesión requiere; y, por último, la estancia en ella debe ser prolongada para que la formación de la enfermera sea perfecta".

Algunas de estas ideas se introdujeron desde el primer momento, como el internado de tres años (que constituyó una experiencia pionera en España de este modelo de formación) y el desempeño diario de un trabajo práctico por todos los servicios del hospital. Sin

embargo no ocurrió lo mismo con otros aspectos del programa formativo, siendo el bajo nivel de estudios exigidos para el ingreso el rasgo que más contrastó con la situación en otros países, en los que se exigía un título equivalente al bachillerato español.

“Nuestra aspiración ha sido conseguir que las alumnas tuviesen cada vez un nivel cultural más elevado, aunque siempre hemos sostenido que era un error pretender previamente exigirles un título de segunda enseñanza. No hay que olvidar que en España hay muchas jóvenes que no hacen estudios oficiales secundarios, y, sin embargo, poseen una cultura superior obtenida en centros no oficiales, y como bastantes veces la vocación de enfermera es tardía, exigir esos títulos sería cerrar el paso a muchas de esas mujeres capaces de realizar una labor admirable.”

Las dificultades para poner en marcha este innovador programa formativo, se plasmó en que durante el primer año la formación de las alumnas se limitó al trabajo práctico desarrollado en durísimas condiciones. El testimonio oral de una alumna de esta primera promoción, recogido por Salmón, y ratificado en muchos aspectos por los recogidos por nosotros, confirmó que durante aquél año no tuvieron ni programa de estudios ni libros de texto y que las clases no empezaron “hasta la llegada de las monjas”. Se levantaban sobre las 6 y tras la misa voluntaria y el desayuno, cada una de ellas acudía al servicio donde estaba destinada. A menudo se acostaban “con los pies ensangrentados”. La mayoría de las alumnas que no abandonaron “no volvían a su casa por vergüenza”. Las relaciones entre las instructoras y las alumnas fueron conflictivas, las instructoras las trataban muy duramente y a menudo las ridiculizaban. A las aspirantes de esta promoción sólo se les exigió para su ingreso, tener buen aspecto, buena conducta (acreditada por un sacerdote), buenos modales y saber leer y escribir.

“Las enseñanzas se han llevado con un cierto rigor en nuestra Escuela. Después de



Emilia Iglesias (1903) natural de Santa M^a de Salceda (Burgos), Pilar Redondo (1907) de Valladolid y Ascensión Echezarreta (1912) de Santander, son la leyenda viva de la primera promoción de enfermeras que salió de la Escuela de Valdecilla en 1932.

una selección previa entre las solicitantes, de un período de prueba preliminar de tres meses, con un examen a su término, y de la práctica sistemática en todas las alumnas de test mentales —a los que, natu-

“Se levantaban a las seis y, tras la misa, acudían a su destino. A menudo se acostaban con los pies ensangrentados”

ralmente, no concedemos un valor decisivo para la eliminación de las alumnas, pero sí los consideramos como un excelente indicador de cómo serán sus actividades futuras—, todavía hay algunas que son excluidas en el curso de los estudios. Buena muestra de ello es que de las 694 alumnas que han pasado por nuestra Escuela, solamente 291 han terminado sus estudios. Mayoritariamente, en el abandono influyen razones de conveniencia personal de las alumnas”.

De su formación teórica se encargaban los profesores de

los distintos servicios médicos y quirúrgicos y de la instrucción práctica y supervisión de su trabajo, las “diez señoritas enfermeras” (tres practicantes, cinco practicas y enfermeras del Instituto Rubio, una enfermera de la Cruz Roja y una enfermera no titulada con larga experiencia en sanatorios privados) que fueron contratados en el mes de diciembre por la CSV.

M^a Teresa Junquera dimite como subdirectora de la Escuela en mayo de 1930, coincidiendo con una completa reorganización del modelo de gestión de la CSV. En el mes de junio de ese mismo año se hacen cargo de la administración y de todos los servicios no médicos, incluida la propia Escuela, la Congregación religiosa de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul. A partir de entonces, la madre superiora de la comunidad se convierte en la máxima autoridad del hospital.

Este mismo año se diseña el plan de estudios con un programa de formación que se extendía a lo largo de tres años de internado.

Cuatro años más tarde, en 1934, ante la necesidad de un texto que dé soporte a la formación, el Director de la Escuela Dr. Usandizaga, con la

colaboración de 4 profesores-jefes de la CSV publica el libro, “El Manual de la Enfermera”, del que existen al menos 8 ediciones y revisiones. Este texto continuó utilizándose como guía durante casi 40 años, datando su última edición de 1970.

Según afirma el propio Manuel Usandizaga, tuvo importantes dificultades para diseñar un programa que fuera un instrumento útil de trabajo, no sólo por la insuficiencia del oficial vigente en España —el de 1915, que constaba de 70 temas básicos—, sino también por la formación práctica que se exigía. Por ello adaptaron a nuestro medio el de alguna escuela extranjera, reduciendo la importancia de la parte teórica y manteniendo íntegra la amplitud de la formación práctica.

Entre los proyectos iniciales de la Escuela, que también constituía una característica del modelo anglosajón, estaba la realización de cursos de especialización para postgraduadas. Sin embargo, sólo se iniciaron los de Laboratorio, en 1933, y Enfermería Psiquiátrica, que pudo comenzar en 1937, pero del que no existe constancia en los archivos de la Escuela.

Un hecho llamativo de esta época, que no se calza en

ninguno de los documentos consultados, es que en el año 1937, entre los meses de mayo y junio, fueron admitidos 7 alumnos varones que tuvieron que abandonar su formación el 2 de octubre, al ser "movilizados por las quintas".

De este modo, sin interrumpir siquiera su actividad durante la guerra civil, se mantuvo la Escuela durante más de 40 años.

Aunque durante las décadas treinta y cuarenta hubo en España propuestas y regulaciones legislativas para unificar y homogeneizar la formación enfermera, el modo en que se formaban las alumnas de esta Escuela, el trabajo que realizaban y el régimen de internado en el que vivían sufrió muy pocas variaciones.

En 1952 se unifican en el país los estudios de Practicante, Matrona y Enfermera en una nueva titulación, la de Ayudante Técnico Sanitario que exigía para su acceso el Bachillerato elemental y tenía una duración de tres cursos académicos.

La Escuela se reconoce como de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) en 1954, se ratifica al año siguiente como Escuela de ATS Femenina y el nuevo Plan de Estudios comienza en 1955. Para obtener el título oficial del Estado se mantiene su adscripción a la Universidad de Valladolid, cuyos catedráticos, constituidos en Tribunal, examinaban a las alumnas, en una especie de reválida final. En 1972 se crea el distrito Universitario de Santander, lo cual permite su adscripción al año siguiente a esta Universidad, llamada en ese momento de Santander.

Durante este período se ponen en marcha varias especialidades: Asistencia Obstétrica, Fisioterapia, Radiología y Electrología y otra de Quirófano, que no era oficial.

Es a partir de la década de los setenta cuando se empiezan a producir en la Escuela cambios –vertiginosos en algunos momentos si se comparamos con la ausencia de ellos en años anteriores, tanto en su gestión, que dejan de llevar las Hermanas de la Caridad, como en su organización: incorpo-



se va organizando y estructurando progresivamente como un centro de la Universidad de Cantabria, con todos los retos, dificultades y aportaciones que ello ha supuesto para todo el colectivo que la constituíamos.

El proceso de integración fue lento, gradual y no excesivamente traumático gracias a Juan José Jordá, que ocupaba el puesto de director –figura recordada y reconocida por todo el colectivo de la Universidad de Cantabria, de la que fue rector, y especialmente por quienes tuvimos la fortuna de trabajar junto a él– y que conocía muy bien la Escuela, por llevar más de tres años como director y haberlo sido también en otra época anterior, y al entendimiento que se produjo con el enfermero-profesor que ocupaba el puesto de director técnico de la misma, Jaime Zabala. Éste pasaría poco después a ser director en funciones hasta que, en 1993, se cele-

resto de las titulaciones de las universidades españolas, en el gran reto de la convergencia europea que, en nuestra opinión, supondrá para la Enfermería positivos cambios profesionales y personales, ya que posibilitarán el acceso sin ningún tipo de restricción a todos los ámbitos de la educación superior y, con ello, a un desarrollo profesional pleno.

Su tan amplia historia ha propiciado el que su línea educativa combine aspectos de tradición y modernidad. El camino recorrido y que seguimos construyendo cada día, trata de capacitar a los estudiantes para que puedan dar respuestas y soluciones científicas, autónomas y eficaces a las cambiantes necesidades en materia de salud de la población y contribuyan a la ampliación, reorientación y reconstrucción de una disciplina en la que se basa el desarrollo de esta profesión dedicada al cuidado de las personas y familias de la sociedad.

En el momento actual están matriculados en la Escuela 252 estudiantes, en su mayoría de Cantabria, participan en su formación 60 profesores y profesoras, con dedicación completa o parcial, dispone de un personal administrativo y cuenta con unos medios materiales y docentes que le permiten llevar a cabo, pienso que de forma adecuada pero sin lugar a dudas mejorable, la importante tarea que tiene encomendada.

La nueva normativa europea aportará cambios positivos para la Enfermería, tanto profesionales como personales

rándose a ella un grupo de profesionales de Enfermería, encabezados por Felisa Lois, quien posteriormente será nombrada directora técnica.

En el curso 76-77 se convierte en mixta y se extingue la obligatoriedad del internado.

En 1980 se convierte en Escuela Universitaria de Enfermería y se inicia la formación de los Diplomados. Este proceso interrumpe durante los dos cursos anteriores –1978/79 y 1979/80– el ingreso de nuevos estudiantes, permaneciendo en la Escuela solamente las últimas promociones de ATS.

Estas transformaciones llegan a su punto álgido en 1989 con su integración en la Universidad de Cantabria. A partir de ese momento y durante la siguiente década, la Escuela

braron las primeras elecciones entre los profesores titulares adscritos a ella. Tras ellas fue nombrada directora Cristina Castanedo.

En noviembre de 1991 el Consejo de Gobierno aprueba la creación del Departamento de Enfermería, al que se adscriben la mayoría de los profesores que imparten docencia en la Escuela, y la convocatoria de las primeras plazas de Titulares. Se constituye el Departamento de Enfermería y se elige a María Jesús Durá como directora.

En estos 14 años la Escuela se ha asentado en la Universidad, ha cambiado su plan de estudios, de acuerdo con la normativa educativa universitaria, y, en el momento actual, está inmersa, al igual que el

BIBLIOGRAFÍA.

- Archivos de la Escuela de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla".
- Salmón F, García Ballester L, Arrizabalaga J. La Casa de Salud Valdecilla. Origen y antecedentes. Universidad de Cantabria y Asamblea regional de Cantabria. Santander, 1990.
- Usandizaga M. Con la colaboración de Arce G, Lamelas J, Puyal J, Téllez Plasencia H. Manual de la Enfermera. 1ª Ed. Librería Internacional. San Sebastián, 1934
- Usandizaga M. Discurso de inauguración del curso 1944-45. Documento Escuela de Enfermeras. Archivos de la Fundación Valdecilla. Santander, 1944.

Alteraciones del ritmo y la conducción en postoperados de cirugía cardiovascular

En este trabajo hemos tratado de realizar un estudio estadístico acerca de los trastornos más frecuentes del ritmo y de la conducción cardiaca en postoperados de cirugía cardiovascular (pre y post intervención quirúrgica y al alta del paciente).

El estudio, aunque representativo, tiene validez relativa porque los datos han sido recogidos durante un periodo de tiempo limitado.

Hemos definido, en primer lugar y de forma escueta, el ritmo sinusal y las diferentes arritmias de este estudio :

1. RITMO SINUSAL

Frecuencia cardiaca= 60-100 latidos por minuto
Onda P
Intervalo PR= 0,12-0,20 segundos
Intervalo RR regular
QRS = 0,6-0,11 segundos.

2. ALTERACIONES DEL RITMO:

Bradicardia sinusal: igual que el ritmo sinusal, pero con frecuencia cardiaca menor de 60 latidos por minuto.

Taquicardia sinusal: igual que el ritmo sinusal pero con frecuencia cardiaca mayor de 100 latidos por minuto .

Flutter y fibrilación auricular: ambas se caracterizan por focos ectópicos en la aurícula (en el 1º –de un solo origen– con una frecuencia auricular de 220-350 por minuto creando un ritmo regular; en el 2º –de varios orígenes– con una frecuencia auricular de 350-600 por minuto provocando un ritmo irregular). En ambos casos, ausencia de ondas P y en su lugar ondas de flutter u ondas de fibrilación. QRS normal.

3. ALTERACIONES DE LA CONDUCCION: “BLOQUEOS”

Según la bibliografía, son frecuentes después de la intervención quirúrgica, pues esta puede alterar la morfología del sistema de conducción .

Tipos:

• **Bloqueo auriculo-ventricular (BAV) de 1º grado:** alargamiento del PR (mayor de 0,20) sin que ninguna onda P quede bloqueada.

• **BAV 2º grado:** uno o mas impulsos son bloqueados siendo incapaces de conducir. Subtipos :

a) Mobitz I o Wenckebach: alargamiento progresivo del PR hasta que una onda P no conduce.

b) Mobitz II: el PR es constante pero la relación entre ondas P y QRS no es la normal (ejem.: 2-1, 3-1,...)

BAV 3º grado: disociación total entre aurículas y ventrículos siguiendo cada uno a un ritmo y una frecuencia cardiaca propia.

Bloqueo de rama derecha: retraso de la conducción en la rama derecha del Haz de His con ensanchamiento del QRS imagen RSR', onda R mellada, depresión del ST e inversión de la onda T derecha.

Bloqueo de rama izquierda: retraso de la conducción en

la rama izquierda del haz de his con ensanchamiento del QRS imagen R'SR', onda R empastada y en ocasiones ausencia de onda P.

MATERIAL Y METODOS

Conforman la muestra un total de 20 pacientes clasificados según distintas variables, en un periodo de tiempo comprendido entre el 20 de marzo y el 11 de abril del año 2000.

Se utilizó el Word como procesador de texto y el Excell como programa informático de estadística.

ESTADÍSTICA

SEGÚN TIPO DE INTERVENCIÓN:

La mayor parte de las intervenciones realizadas son recambios valvulares, siendo mayoritario el recambio aórtico, seguido de los pontajes aorto-coronarios y la realización de ambas simultáneamente.



RECAMBIO VALVULAR:

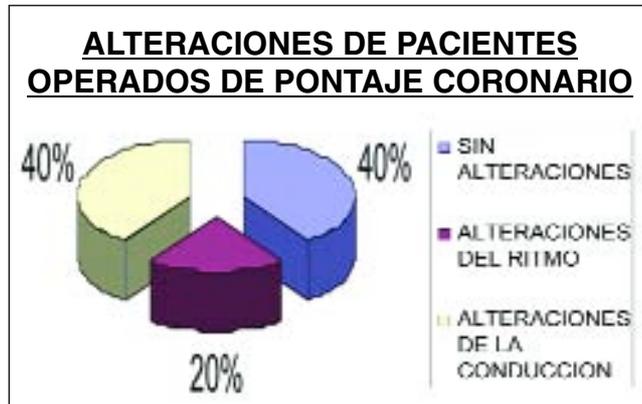
Una gran parte de los individuos (35%) no presentan alteraciones en el ECG antes de la IQ, en la unidad ya presentan algún tipo de anomalía (80%), predominando las alteraciones de la conducción (4 de cada 6). Al alta, el número de perso-



nas con alteraciones disminuye, pero hemos de tener en cuenta que la cantidad de pérdidas limita la fuerza de nuestras conclusiones y hace difícil cuantificar la incidencia al alta.

PONTAJE AORTO-CORONARIO:

En el ECG previo un 40% presentan alteraciones. Este porcentaje se eleva en el postoperatorio hasta un 60%. Las pérdidas (del 40%) dificultan las conclusiones ajustadas a la realidad.



AMBAS:

La totalidad de los pacientes sometidos a esta intervención presentaban alteraciones de la conducción antes de la intervención, la mitad bloqueo de rama derecha y la otra mitad éste combinado con un bloqueo de primer grado. Al alta estas alteraciones permanecen en todos (excepto en uno que es una pérdida).



SEGÚN LA CRONOLOGIA

ANTES DE LA INTERVENCION:



INCIDENCIAS AL INGRESO EN UCI. (POST I.Q.):

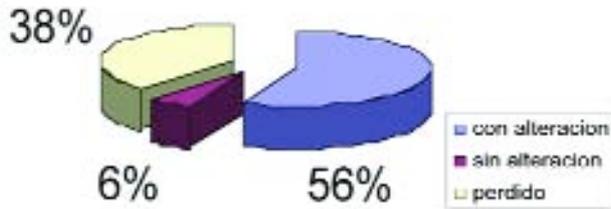


Antes de la intervención casi la mitad de los pacientes no presentan alteraciones, de estos una gran parte desarrolla trastornos en el postoperatorio siendo los más frecuentes los de la conducción, especialmente el BRD, seguido de la FA y otros bloqueos.

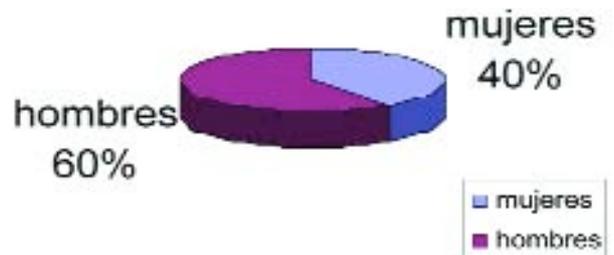
INCIDENCIAS AL ALTA DE LA UCI.



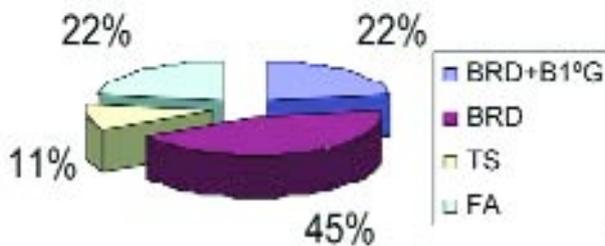
ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRAFICAS EN MAYORES DE 60 AÑOS AL ALTA



CLASIFICACIÓN POR SEXO



TIPO DE ALTERACION ELECTROCARDIOGRAFICAS AL ALTA



CONCLUSIONES

- 1.- Antes de la cirugía existe un importante nº de personas que no presentan alteraciones en el ECG
- 2.- En el postoperatorio aumenta de manera importante el nº de individuos con alteraciones.
- 3.- Las alteraciones más frecuentes son las de la conducción, siendo más frecuente la del BRD
- 4.- Las personas mayores de 60 años operadas en este periodo representan la mayoría de la muestra.
- 5.- Por grupos de edad el número de pacientes sin alteraciones es significativamente mayor en los menores de 60 años
- 6.- Durante la estancia en el servicio las estadísticas muestran que no se corrigen los trastornos, aunque no son fiables por la gran pérdida de datos.
- 7.- Dentro de las IQ las que predominan son los recambios valvulares.
- 8.- Los pacientes sometidos a Recambio valvular y pontaje simultáneo son más susceptibles de desarrollar alteraciones seguramente debido a la mayor duración de la cirugía.
- 9.- las pérdidas tan importantes impiden generalizar los resultados del estudio, para lo que sería necesario una recogida de datos más exhaustiva.

Lo más significativo en los datos del alta es la gran cantidad de pérdidas producidas lo que limita de forma importante la validez del estudio y nuestra capacidad para sacar conclusiones que podamos generalizar de alguna manera. Aun así podemos observar que un porcentaje nada despreciable (15%) abandona la unidad sin alteración alguna, una parte mayor (45%) presenta al alta alguna alteración. De estas la mayor parte corresponden a alteraciones de la conducción, siendo la mayoritaria el bloqueo de rama derecha

INCIDENCIAS SEGÚN EDAD Y SEXO

Podemos observar que del total de pacientes un 80% son mayores de 60 años, de los cuales un 30% sobrepasa la edad de 70 años. Si miramos las estadísticas al alta observamos que de los menores de 60 la mitad abandonan la unidad sin alteraciones electrocardiográficas y la otra mitad son pérdidas por lo que desconocemos el porcentaje de individuos que abandonan la unidad con alteraciones, ya que de las perdidas no sabemos cuantas las habíamos desarrollado.

En cambio en los mayores de 60 la mayor parte de los estudiados desarrollan alguna patología y salvando las pérdidas (que ascienden a casi el 40%) solamente un pequeño porcentaje abandona la unidad sin alteraciones.

CLASIFICACIÓN POR EDADES



AUTORES:

Martín Vicente, Eduardo
 Arnaiz Lledias, María
 Ramudo Iglesias, Javier

BIBLIOGRAFÍA.

- Lawin Peter 1986 "Cuidados intensivos" Ed Salvat Barcelona.
- Gutiérrez de Loma, Julio 1990 Cirugía cardiaca, principios básicos para enfermería
- Cotan, Pinto. 1990 Postoperatorio inmediato en cirugía cardiaca.
- Manual de electrocardiografía DUBBIN.
- Paginas web: www.seccv.es "sociedad española de cirugía torácica y cardiovascular"

TRATAMIENTO CON HIDROFIBRA

Hernández Barranco M

INTRODUCCION

Exposición de cuatro casos de heridas tratadas con hidrofibra e hidrocoloide

OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

Analizar la respuesta resolutive al tratamiento terapéutico en heridas de diferentes etiologías mediante la utilización de apósitos de hidrofibra e hidrocoloide

CASO 1

Quemadura de 2º grado en brazo producida por aceite hirviendo en paciente de 25 años; se realizó tratamiento con suero fisiológico, hidrofibra e hidrocoloide (aquacel y varihesive extrafino) cada 72 horas, con evolución muy favorable en 12 días.



CASO 2

Paciente de 21 años con quemadura de 2º grado por agua hirviendo localizada en muñeca y dorso de mano; se realizó tratamiento con suero fisiológico, hidrofibra e hidrocoloide (aquacel y varihesive extrafino) cada 72 horas con resolución del caso en 8 días.



DE HERIDAS E HIDROCOLOIDE

UE CS Campoo, (Reinosa)

MATERIAL Y METODO:

Aplicación de suero fisiológico y apósitos de hidrofibra e hidrocoloid (curas cada 72 horas).

CASO 3

Paciente de 76 años con úlcera postraumática en zona pretibial. Se realizó tratamiento con suero fisiológico y hidrofibra e hidrocoloide (versiva) cada 72 horas durante 10 días.



CASO 4

Dehiscencia postquirúrgica en 5º dedo mano derecha en paciente de 16 años, tratada con suero fisiológico, hidrofibra e hidrocoloide (aquacel y varihesive extrafino) cada 72 horas, con evolución favorable en 13 días. Antes del tratamiento Después del tratamiento



CONCLUSIONES

1) Buen resultado terapéutico con resolución satisfactoria. 2) Eficacia del tratamiento terapéutico utilizado con acortamiento del tiempo de cicatrización tisular. 3) Buena tolerancia por parte del paciente del método terapéutico utilizado, sin alteración de la piel en la región perilesional.



1º CONGRESO CANTABRO DE ENFERMERIA

Nuevos retos, nuevas oportunidades

El 1º Congreso Cántabro de Enfermería que bajo el título "Nuevos retos, nuevas oportunidades" se celebrará en el Paraninfo del Palacio de la Magdalena de Santander, los días 14 y 15 de noviembre de este año, cuanta en su organización con la colaboración de las siguientes organizaciones:

- Servicio Cántabro de Salud
- Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"
- Hospital Sierrallana (Torrelavega)

- Hospital Comarcal de Laredo
- Hospital Sta. Cruz de Liencres
- Hospital Campoo (Reinosa)
- CAP-1 y CAP-2
- Escuela de Enfermería "Casa Salud Valdecilla"
- Hospital Santa Clotilde
- Centro Hospitalario Padre Menni
- Clínica Mompía
- Colegio de Enfermería de Cantabria

Las normas que regirán la presentación de las comunicaciones son:

ELABORACIÓN DE RESÚMENES

1. Fecha límite de admisión de resúmenes será el 30 de junio de 2005 (fecha del matasellos).
2. La fecha en la que se comunicará la aceptación de trabajos será el 15 de Septiembre
3. Tipo de letra Times New Romans, cuerpo 12, máximo 250 palabras.
4. No se incluirán abreviaturas ni referencias bibliográficas
5. El/los autor/es figurarán con la inicial del nombre y apellidos completos.
6. Los trabajos podrán ser inéditos o no inéditos
7. El primer autor al menos deberá estar inscrito en el congreso
8. El resumen constará de:
 - Título
 - Introducción al tema y objetivos
 - Material y métodos utilizados
 - Resultados detallados, conclusiones y/o discusión
9. Forma de envío (opciones):
 - **Correo Postal:** Se enviará el resumen de la comunicación, oral o póster, escrita en el formulario. Se adjuntará la comunicación en un archivo (formato Word) en soporte de disquete, CD o DVD, a la siguiente dirección:
1º CONGRESO CÁNTABRO DE ENFERMERÍA"
Colegio Enfermería de Cantabria
Cervantes 10, 5º 39001 Santander
 - **Correo electrónico:** El archivo (en formato Word) que contenga el formulario con el resumen de la comunicación, oral o póster, y el que contenga el trabajo completo, se remitirán a la siguiente dirección de correo electrónico: **congreso@enfermeriacantabria.com**
10. Se podrán solicitar los formularios originales que se deseen a la dirección del Congreso:
 - 1º CONGRESO CÁNTABRO DE ENFERMERÍA"**
Colegio de Enfermería de Cantabria
Calle Cervantes 10, 5º
39001 Santander (Cantabria)
o descargarlos directamente de la página web: **www.enfermeriacantabria.com**
11. En el original constará en primer lugar el nombre del autor que realizará la exposición y los medios audiovisuales que necesite para su presentación.

ELABORACIÓN DE CARTELES O PÓSTERS

1. Se aceptarán un máximo de medidas de 90 centímetros de ancho por 1,20 de alto.
2. Título legible a 2 metros.
3. Seguirá las indicaciones:
 - Introducción/Objetivos
 - Material y métodos
 - Resultados, conclusiones y/o discusión
 - Bibliografía

EVALUACIÓN DE RESÚMENES POR EL COMITÉ CIENTÍFICO

Los resúmenes dentro de la fecha indicada serán evaluados por el comité científico del congreso. Estos podrán ser seleccionados para su presentación oral, para póster o rechazados. Los trabajos premiados serán publicados en la revista Nuberos del Colegio de Enfermería de Cantabria.

PRESENTACIÓN DE LA COMUNICACIÓN ORAL

El tiempo de cada presentación oral será de 8 minutos y 3 minutos más para su discusión.

PRESENTACIÓN DE LA COMUNICACIÓN PÓSTER

El autor permanecerá a pie de póster en el lugar y hora indicada, para aclarar dudas.

PRESENTACIÓN DE LA COMUNICACIÓN POSTER FORUM

El autor dispondrá de 3 minutos para su presentación y 1 minuto para su discusión.

El incumplimiento de cualquiera de estas normas se traduce en la exclusión automática del trabajo.

Para ampliar información
 Secretaría Técnica del Colegio de Enfermería de Cantabria
 C/ Cervantes, 10 5º • 39001 Santander
 Tfnos. 942 319 720 – 942 319 721
 Fax: 942 224 631
 congreso@enfermeriacantabria.com
 www.enfermeriacantabria.com

PROGRAMA PRELIMINAR

DIA 14 DE NOVIEMBRE:

Tarde:

15,00 a 16,00 h.	Entrega de documentación.
16,00 a 16,30 h.	Acto inaugural. Conferencia inaugural. Análisis sociológico de la enfermería: ¿Qué esperan los usuarios de la enfermería? ¿Nos ven como profesión u oficio? ¿Como nos perciben otros profesionales?
16,30 a 17,00 h.	Defensa de pósters. Descanso. Café.
16,45 a 19,00 h.	Mesa redonda. Area asistencial. Ponencias. “Actualización del trabajo enfermero: Nuevas experiencias”. En esta mesa se van a abordar realidades de acción de la enfermería en Cantabria, plasmando otras líneas de acción asistencial Comunicaciones a la mesa.

DIA 15 DE NOVIEMBRE:

Mañana:

9,00 a 11,15 h.	Mesa redonda. Area de formación, docencia e investigación. “Nuevos retos: La investigación y Bioética en Enfermería”. En esta mesa se quiere abordar: <ul style="list-style-type: none"> • Realidad de la investigación de Enfermería en Cantabria: Cuánto investigamos, en qué campos, progresión de la investigación. • Bioética en Enfermería, y análisis sobre el nivel de formación de los enfermeros en la misma. Comunicaciones a la mesa
11,00 a 11,30 h.	Defensa de pósters. Descanso. Café.
11,30 a 14,00 h.	Mesa redonda. Area de gestión y calidad. Ponencias. “Calidad de la gestión” Presentación de distintos trabajos desarrollados en Cantabria en los que se plasmen nuevos campos de acción de la enfermera como gestora de cuidados y de calidad, adaptándonos a los cambios y necesidades sociales. Comunicaciones a la mesa.
14,15 h.	Comida.

Tarde:

16,00 a 17,30 h.	Mesa redonda: Iniciativas y propuestas de futuro. “Líneas de futuro del trabajo Enfermero en Cantabria” Establecer sobre qué pilares fundamentales debería seguir trabajando la enfermería para adaptarse a la realidad de la demanda social y sanitaria de nuestra Autonomía. Conclusiones del Congreso.
17,30 a 17,45 h.	Descanso. Café.
17,45 a 18,45 h.	Conferencia de clausura. Basada en las líneas de avance de la profesión enfermero en el territorio nacional.
19,00 horas	Acto de clausura.

Premios de dibujo y trabajos manuales



REDACCION

CATEGORIA 9 A 12 AÑOS

- 1º María Carcedo Alonso
- 2º Miguel Carcedo Alonso
- 3º Oscar Cascajo Arce

Mi árbol de Navidad

El pino de Navidad se ha puesto enfermo.

Estas Navidades le colgaremos lucecitas, bolas de colores, espumillón. Era un perfecto árbol navideño, alegre y bonito como la Navidad, pero sus verdes y frescas ramas se están poco a poco amarilleando. Además, sus ramas ya no son tan esbeltas, sino que ahora parecen decaídas...

Le he puesto menos espumillones, a ver si eso era lo que le perjudicaba, que tenía exceso calor. Aunque mi madre, que es enfermera y lo sabe todo sobre como curar, me dijo que lo que el árbol necesitaba es estar al aire y no en el salón.

No se me olvida nunca darle agua al árbol. Ni mucho para que no se pudra ni nada, pues se secaría pronto. Incluso juego con el árbol con el juego de enfermeros que me regaló papá noel...

No quiero que mi papá plante el árbol en el jardín, por lo menos ahora.

Pero no hay elección: será como llevarlo a un hospital para que se cure.

Espero volver a tenerlo para que adorne la casa, aunque lo mejor para el árbol será dejarlo en el jardín, es como si un enfermo que se a curado lo devuelves al sitio de donde procede el virus, o si a quien se resfría le vuelves a dejar coger frío.

En fin, supongo que las próximas navidades tendré un árbol de navidad artificial.

Cada día, cuando salgo al jardín, me fijo en el árbol. Parece que si mejora, me alegro por ello.

María Carcedo Alonso

DIBUJO

CATEGORIA 5 A 8 AÑOS

- 1º Javier Rueda Matesanz
- 2º Abel Cazorla Rey
- 3º Marta Sota Bravo

CATEGORIA 9 A 12 AÑOS

- 1º Julio César Iglesias Pérez
- 2º Sonia Blanco Fuente
- 3º Alvaro Herrero Andreu

TABAJOS MANUALES

CATEGORIA 5 A 8 AÑOS

- 1º Manuel perñía Fernández
- 2º Etoile Sallenave
- 3º Mª Luz Peral Hernández

CATEGORIA 9 A 12 AÑOS

- 1º Ignacio Candela
- 2º Ana Isabel Llata Torre
- 3º Efrén Labrada Rey





Cena 10º Aniversario de la «62 Promoción» de Enfermer@s

El día 17 de junio vamos a celebrar el 10º Aniversario de la "62 Promoción de Enfermer@s" de la Escuela Universitaria Casa Salud Valdecilla. Para ello hemos organizado una cena en el Hotel Bahía de Santander, a las 22'30 horas.

Si estás interesado/a en asistir deberás ingresar 60 en Caja Cantabria, número de cuenta:

2066 0000 10 0902082866

Concepto: Poner Nombre y Apellidos del interesado.

Para más información contactar con Rosa González Casquero en el correo promo62@enfermeriacantabria.com

II ESTUDIO DE INVESTIGACION MULTICENTRICO

"Cuidado accesos venosos"

La Asociación Española de Equipos de terapia intravenosa ETI quiere dar a conocer entre los profesionales de la enfermería el Estudio Multicéntrico de carácter Nacional que se dispone a iniciar, con el apoyo y

guimos al promover este estudio de investigación, es intentar normalizar la práctica profesional, fijando los criterios, indicadores y estándares donde apoyar los cuidados enfermeros destinados a los pacientes portadores

un estudio general dividido a su vez en diferentes estudios en función del número de centros que de forma desinteresada e independiente se vinculen al mismo. Siendo éstos quienes determinen la composición del gru-



colaboración de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.

El Colegio de Enfermería de Cantabria, desde la Asesoría para la Investigación, colabora en este proyecto como ya hizo con el anterior y para los interesados en participar, se realizarán talleres informativos en el Colegio con el fin de ayudarlos a cumplimentar los registros.

INFORMACION

El propósito que perse-



Asesoría Investigación
Colegio Enfermería Cantabria

de accesos venosos, conocedores de que solo a través de la búsqueda del consenso y validación de los criterios profesionales, apoyados por las evidencias científicas, podremos finalmente editar una Guía de Práctica Clínica que podría convertirse en un referente universal para todos los profesionales de la Enfermería.

El tiempo estimado para realización del estudio viene determinado por el periodo marzo 2005-marzo 2006.

En definitiva, se trata de



po de investigadores y su pertenencia a las diferentes unidades de forma independiente pero enfocados siempre a la persecución del objeto del Estudio.

Para la recogida de datos se ha diseñado una herramienta informática acorde a las expectativas, herramienta que fue validada en el estudio anterior y que tan magnífica aceptación tuvo entre los investigadores.

Se puede acceder al Estudio a través de la web www.guiaclinica.org

Títulos pendientes de recoger

Recordamos a los compañeros que pueden recoger los títulos acreditativos de haber realizado los cursos siguientes:

- **ECOLOGÍA y SALUD.**
Celebrado en 1989
- **ELECTROCARDIOGRAFÍA BÁSICA y URGENCIAS CARDIOLÓGICAS.**
Celebrados: en 1999 y 2000 marzo-abril 2001, enero 2002 octubre 2002, marzo-abril 2003, octubre-noviém. 2003
- **ENFERMERIA de EMPRESA**
Celebrados en 2003 y 2004
- **ESTUDIO de los PUESTOS de TRABAJO en el ÁMBITO**
- **LABORAL.** Abril-mayo 2003
- **APLICACIÓN de METODOLOGÍA del TRABAJO ENFERMERO en ATENCIÓN PRIMARIA.** Marzo 2004
- **INTRODUCCION de la METODOLOGÍA del TRABAJO ENFERMERO en ATENCIÓN PRIMARIA.**
Celebrado en marzo de 2005
- **MALTRATO a la MUJER: DETECCIÓN y ABORDAJE**
Celebrado en abril de 2004
- **MANEJO PACIENTE INMOVILIZADO y HEMIPLÉJICO**
Celebrados en marzo 2002 febrero 2003 y octubre 2003
- **MASAJE para ENFERMERIA.** Celebrados en:
noviembre-diciembre 2002
marzo-abril 2003
febrero 2004
- **MEJORA de la CALIDAD en la ATENCIÓN al PACIENTE de ENFERMERIA.**
Celebrado marzo-abril 2004
- **OPERADOR de RAYOS X con fines DIAGNOSTICOS**
Celebrados en:
Febrero 2003, marzo 2003, mayo 2003 y marzo 2004
- **SITUACIONES de ALTA DEMANDA EMOCIONAL en la PRACTICA CLINICA**
Celebrado en enero 2003
- **CUIDADOS en ENFERMERIA en la PREVENCIÓN y el TRATAMIENTO de las ULCERAS por PRESION y otras HERIDAS CRÓNICAS**
Celebrados en:
enero 2003, octubre-noviembre 2003 y febrero 2005
- **URGENCIAS para ENFERMERIA.**
octubre 2001-febrero 2002
noviembre-diciembre 2004
- **URGENCIAS PARA ATS DE EMPRESA.**
Celebrado en mayo 2001

Están a disponibles en el Colegio y se ruega a los interesados que pasen a recogerlos.

Cursos On-line

El Colegio está evaluando la posibilidad de poner en marcha un sistema de Cursos on-line para impartir formación sobre diversas áreas temáticas directamente a través de Internet.

Los contenidos de estos cursos estarán compuestos de textos en formato electrónico, vídeos y demás material gráfico, tutorías personalizadas, etc. Todo ello dirigido por uno o varios profesores responsables de cada curso, que se encargarán de seguir la evolución del curso y evaluar a cada alumno mediante el método que considere apropiado.

Para dichos cursos se solicitará la acreditación académica correspondiente, con lo que podremos incluirlos en nuestro C.V., y que sean baremables en las oposiciones o concursos de plazas.

Con objeto de ver vuestras opiniones e ideas sobre este tema se ha abierto un foro. En él podéis dejar opiniones y sugerencias, las áreas temáticas que os gustaría se impartiesen bajo este sistema, características que os parezcan importantes, etc.

Se accede desde el Portal del Colegio (www.enfermeriacantabria.com) en la sección «Recursos...Foros...Cursos On-line».

Charla sobre la situación de la salud en Guatemala

Ponente: María Eugenia de León. Enfermera guatemalteca.
Organiza: Grupo Local de Enfermeras para el Mundo
Fecha: 23 de mayo de 2005 - Hora: 17 horas
Lugar: Salón de Actos del Colegio de Enfermería de Cantabria.

Calles de Santander con nombres de enfermeros

El Ayuntamiento de Santander, a través de la Comisión de Cultura y a propuesta de las respectivas asociaciones de vecinos, ha decidido nombrar dos nuevos viales con los nombres de los practicantes que durante años

ejercieron su profesión en los barrios de Cueto y Peñacastillo. Las nuevas calles llevarán los nombres de José Pueyo, que ejerció durante cuarenta años en Cueto, y de Alfredo Pérez Guillén, que desarrolló su profesión en Peñacastillo.

Nueva web

Queremos recordaros que desde primeros de año está operativa la nueva página web del Colegio en la dirección www.enfermeriacantabria.com.



La finalidad de la web es acercar el Colegio a todos vosotros, facilitando la transmisión de información entre ambas partes.

“Valdecilla conciencia apasionante”

La empresa editorial del libro “Valdecilla conciencia apasionante” que trata sobre el 75 aniversario del Hospital Valdecilla, ofrece a los colegiados la posibilidad de adquirirlo al

precio de 34 euros, lo que supone un ahorro de 8 euros con respecto al precio de venta.

Los interesados pueden solicitarlo a los teléfonos 942212015 o 630880110.



Las últimas tendencias en novedad y diseño de cocinas

Avda. de Parayas, s/n
Tel. 942 352 452 - Fax 942 352 452
SANTANDER





MIRIAN GONZALEZ CEBRIAN
2º PREMIO NACIONAL FIN DE CARRERA

“Lo que hago, intento hacerlo lo mejor posible”

Santanderina, veintitrés años, morena, delgada, ojos expresivos, extrovertida... e inteligente. Su currículum es envidiable—9,65 de nota media en su diplomatura de enfermería— y, además, está intentando ampliarle, para lo que está estudiando Antropología a través de la Uned.

Cuando se conoce a Mirian, lo primero que se percibe es rotundidad en sus ide-

as, firmeza al expresarlas y convencimiento en las líneas por las que debe discurrir su futuro. Sabe lo que quiere y para que lo quiere y quizá ahí se encuentra la fuerza que transmite.

Sabedora de que para el 2010 desaparecen las diplomaturas decidió, al mismo tiempo que trabaja como co-rretornos en el Hospital Cantabria, continuar con sus estu-

como profesora”. Como desde Enfermería, las únicas salidas hacía una carrera superior que convalidan los cursos aprobados son Antropología y Psicopedagogía, se decidió por la primera “por que me permite conocer más los aspectos biológicos y socioculturales de las personas”.

PREMIO NACIONAL

Nunca pensó en que podría ver reconocido el esfuerzo que realizó en sus estudios. “Para todo soy igual”, afirma Mirian, “lo que hago, intento hacerlo lo mejor posible”, pero no fue hasta que la Universidad de Cantabria le concedió el premio Jordá 2003 al mejor expediente académico en Enfermería y a los ánimos de la propia dirección de la Escuela, que no tomó la decisión de presentarse al certamen nacional, “la recompensa han sido dos mil cuatrocientos euros y un diploma acreditativo, que me afianza en el convencimiento de que el esfuerzo ha valido la pena”.

dios. “Mi ilusión es llegar a impartir clases en la Escuela de Enfermería. Me gustaría enseñar a nuevos enfermeros, por eso estoy intentando obtener la licenciatura que algún día me permita ejercer

Al servicio de la Salud

Fernes, 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

ORTOPEDIA

ORTOGAM, S.L.

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

La consejera de Sanidad contesta sobre la Atención Primaria

La consejera de Sanidad, Charo Quintana, ha respondido a la petición realizada por el colectivo de APD y Atención Primaria –estas peticiones fueron avaladas por 233 firmas de los 348 profesionales que componen este colectivo–.

En el escrito, se reivindicaba la puesta en marcha del acuerdo de Atención Primaria y la creación de una comisión de seguimiento que permitiese al colectivo expresar sus peticiones y que se valoren. Desde la profesión entendemos que un acuerdo debe ser fruto de una negociación entre administración y sindicatos, pero teniendo en cuenta las aportaciones de los profesionales a los que afecta.

Es grato para la Junta de Gobierno del Colegio ver la prontitud con que la consejería ha respondido a nuestras peticiones y las expectativas que se abren para el colectivo de la Atención Primaria. En la carta, Charo Quintana nos emplaza a una pronta reunión en la que esperamos poder matizar y aclarar las dudas que puedan surgir de la carta y proponer alguna otra consideración que el colectivo quiera hacer llegar a esta Junta.

CONTESTACION DE CONSEJERIA

Las principales cuestiones a destacar de la carta de la consejera de Sanidad son:

- El acuerdo alcanzado sobre Atención Primaria forma parte del Acuerdo Marco de la Sanidad firmado por el anterior Gobierno y los sindicatos en agosto de 2002.

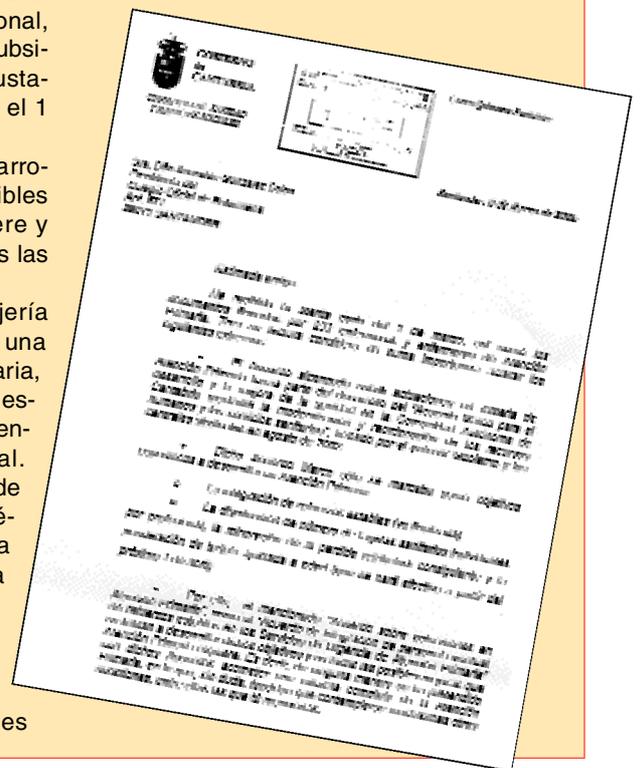
- Que los únicos objetivos que se marcaba dicho acuerdo son la integración de refuerzos estables (ya finalizada) y la disminución del número de tarjetas por profesional, la minoración de la pérdida retributiva subsiguiente y la ponderación de tarjetas ajustadas a edad (que se pondrá en marcha el 1 de abril)

- Que dicho acuerdo se limita a desarrollar dichos objetivos y no todas las posibles mejoras que Atención Primaria requiere y que deben ser contempladas, entre ellas las que propone el Colegio.

- Lo que si ha pretendido la Consejería es, a partir del Acuerdo Marco, realizar una importante mejora de la Atención Primaria, comenzando por resolver lo esencial: la escasez de plantillas, el problema de la atención continuada y del empleo eventual. También se ha creado una nueva plaza de enfermería por cada nueva plaza de médico, aplicando el mismo nivel corrector a nivel retributivo, aunque en el caso de la enfermería, sus retribuciones no dependan del número de tarjetas asignadas. La decisión de aplicar la carrera profesional a enfermería, cuestión ésta que es rechazada por otras Comunidades, es

otra buena prueba del talante de la consejería.

- Las plazas creadas por la implantación del nuevo modelo de Servicios de Urgencias de Atención Primaria se cubrirán por el listado de vacantes, pero es compromiso de la Consejería convocar el concurso de traslado y el concurso oposición pertinente.



ALFOMBRAS EDREDONES NÓRDICOS TELAS ESTAMPADAS VISILLOS FUNDAS SOFÁ ALFOMBRAS EDREDONES NÓRDICOS TELAS ESTAMPADAS VISILLOS FUNDAS SOFÁ

ARPASOL
interiorismo
textil

PLAZA DE LA LEÑA, 3 39001 SANTANDER
Tfno: 942 227 227 Fax: 942 227 319
E.mail: arpasol@arpasol.com Web: www.arpasol.com

Nunca te acostarás...

Del digestor de vapor de 1682 a...

La olla a presión

Una noche de abril de 1682, en los salones de la *Royal Society* de Londres tuvo lugar una curiosa cena: los alimentos servidos habían sido cocidos en una olla a presión, la primera de la Historia. Su inventor, Denis Papin, uno de los pioneros de la energía del vapor, presentaba de aquella espectacular y efectista manera su prodigioso sistema. Previamente, y durante tres años, había estado el físico francés alabando las virtudes de su olla express. Decía que la carne de vaca más vieja y dura podía convertirse, cocida en su olla, en carne tierna y sabrosa, como la más selecta ternera.

Papin llamó a su máquina 'digestor a vapor'. Se trataba de un recipiente de hierro colado dotado de válvula de seguridad y tapadera ajustada, con lo que se potenciaba la presión interior, elevando el punto de ebullición hasta alcanzar los 120 grados centígrados, con lo que el tiempo requerido para la cocción se reducía en un 25%. Todos coincidieron, aquella noche, en que la olla del señor Papin no sólo reducía el tiempo de cocción, sino que no perdían los alimentos su sabor y poder nutritivo.

Papin publicó un folleto con las instrucciones con las que hoy estamos familiarizados cuando adquirimos un artilugio nuevo. En aquel librito daba



instrucciones al respecto de cómo manejar el aparato, y cuánto tiempo se requería para cocer diversos alimentos; incluía también un recetario de platos que podían ser preparados con su 'digestor de vapor', desde el cordero cocido a los más delicados postres, pudines e incluso ponches, pasando por las judías estofadas, el conejo o las anguilas.

El arquitecto inglés Christopher Wren, que había asistido a la peculiar cena, alabó el invento, y corroboró cuanto había afirmado Papin al respecto de sus ventajas y bondades. Pero no nada pudo evitar que esta primera olla a presión fracasara. El gran público abominaba de 'la comida científica', como se dio en denominar a la así elaborada, y a la hora de la verdad nadie estaba dispuesto a hacer experimentos con su estómago. Además, se dio el

caso, entre algunos de los que adquirieron el novedoso artilugio, que sus comidas terminaron estampadas en el techo o contra la pared de la cocina, por haber fallado la válvula, todavía sin perfeccionar y hubo algún que otro accidente que alarmó naturalmente a la población. La olla de Papin pasó al olvido.

Del olvido quiso rescatarla Napoleón Bonaparte, quien en 1810 la hizo reaparecer. Su cocinero introdujo modificaciones..., pero desvirtuó la idea originaria, ya que lo que salió de las manos de Nicolas Appert fue sólo un nuevo procedimiento de enlatar y conservar los alimentos pre-cocinados. Appert utilizaba la olla como una cacerola gigantesca donde cocinaba grandes cantidades de comida y luego cerraba herméticamente para llevarla al frente y servir el rancho a las

tropas. Pero aunque el sistema era bueno como medio de conservar los alimentos durante largo tiempo, nada tenía que ver con las ideas de Denis Papin.

A lo largo del siglo XIX la idea de una olla a presión volvió a captar el interés. Comenzaron a perfeccionarse distintos modelos de tamaño razonable y fabricados en aluminio, que fueron apareciendo a partir de 1905. Estos nuevos utensilios son los precedentes directos de la actual olla express.

En 1927, el también francés Hautier patentó la primera olla de baja presión controlada. Tampoco mereció la confianza del público... En vísperas de la Segunda Guerra Mundial, el arquitecto norteamericano Alfred Vischer patentó un sistema de cierre hermético mediante el cual la tapadera encajaba perfectamente con la olla, y disponía además de un largo mango y una junta de goma intercambiable. Pero la olla a presión no sería un invento familiar y universal hasta la década de los 1950 cuando, gracias a los experimentos de los hermanos Lescure, se llegó a dominar los secretos de su fabricación, ofreciendo garantías de seguridad, control y precio asequible. La olla a presión había triunfado por fin en el mercado familiar.

Las recomendaciones de Nightingale

El disparate y la estupidez, a menudo suprema, que reinan en la habitación del enfermo no pueden ser mejor ilustrados que mediante la siguiente observación:

— mientras que la enfermera deja al paciente ahogarse en una atmósfera corrupta por la falta de aireación, cuyo

mejor ingrediente es el ácido carbónico, por otra parte, le niega, con pretexto de insalubridad, un ramo de flores o una planta. Ahora bien, nadie ha visto un "atestamiento" de plantas en una habitación o sala. Y el ácido carbónico que dan por la noche no mataría a una mosca. Más bien, en habitaciones

atestadas de plantas, son éstas las que realmente absorben el ácido carbónico y desprenden oxígeno. Es verdad que hay algunas flores, las lilas, por ejemplo, cuyo olor dicen que deprime el sistema nervioso. A estas flores se las conoce fácilmente por su olor y son fácilmente evitables.