

**REVISTA del
COLEGIO de
ENFERMERIA
de CANTABRIA**

NUBEROS

AÑO 10 NUM. 37

3º Trimestre 2005

**DIA INTERNACIONAL DE
LA ENFERMERIA**

**ENTREGA DEL PREMIO "SOR CLARA" DE
INVESTIGACION EN ENFERMERIA**

MEMORIA 2004

**LA ENFERMERIA EN MEDICINA NUCLEAR:
Asistencia física y psíquica a partes iguales**

**PROGRAMA DE DESHABITUACION TABAQUICA:
Siete años de lucha contra el tabaquismo**



JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTA:

M^a 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

ISSN 1699-7042

Dep. Legal. SA- 296/1996

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

Memoria del 2004

Los objetivos de la Junta pasan por acercar aún más los servicios al Colegiado y mejorar la inmediatez de las informaciones



FOTO PORTADA:
Playa de Matalaños (Santander)

Como en años anteriores, volvemos a presentar a los colegiados la memoria de actividades del Colegio correspondientes al año 2004.

Una de las novedades es la implantación de los mensajes telefónicos (SMS), con el fin de comunicar de forma inmediata aquellas noticias que requieran una inmediatez (convocatorias de oposiciones, plazos de presentación, etc). Para ello necesitamos tener los números de los móviles de todos nuestros colegiados, por lo que solicitamos para dar un mejor servicio, el que aportéis o actualicéis los datos en la secretaría del Colegio.

Debemos destacar el trabajo del aula de formación que ha contado con la asistencia de 658 colegiados a lo largo del año y el uso que se da al aula de informática. Para el curso 2005-2006 la Junta tiene intención de acercar a los colegiados un número significativo de talleres y cursos, por eso trasladaremos las sede a diversos lugares de la región.

En la Asesoría Jurídica se ha incrementado las consultas telefónicas, lo que resulta otra comodidad para nuestros colegiados que puedan resolver sus dudas sin necesidad de desplazarse. En la Asesoría Fiscal aumenta el número de consultas de casos particulares tal como se ofertó a los colegiados.

La Asesoría de Investigación ha trabajado en 50 proyectos, ponencias, comunicaciones, etc. y, cada año, un número mayor de colegiados buscan su apoyo.

Con la nueva dirección www.enfermeriacantabria.com tenemos en proyecto la creación de cursos a través de Internet, de lo cual iremos informando.

Con la nueva dirección www.enfermeriacantabria.com tenemos en proyecto la creación de cursos a través de Internet, de lo cual iremos informando.

JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO DE ENFERMERIA DE CANTABRIA

SUMARIO

6. La Enfermería en Medicina Nuclear: Asistencia física y psíquica a partes iguales



8. Lucha contra el tabaquismo: Siete años del Programa de Deshabituación Tabáquica

10. Entrega del 3º Premio "Sor Clara" de Investigación en Enfermería



12. Trabajo de Investigación: "Estudio de la restricción

física pediátrica como cuidado de enfermería"

18. Memoria 2004

20. El Colegio informa

22. Día Internacional de la Enfermería: Entrega de medallas a los compañeros jubilados y a los que cumplieron 25 años de colegiación en 2004



En la foto, Gema, Susi y Marisa posan junto a los técnicos y auxiliares del servicio de Medicina Nuclear. FOTO: ROMAN ALONSO

LA ENFERMERIA EN MEDICINA NUCLEAR:

Asistencia física y psíquica a partes iguales

Probablemente es el servicio tecnológicamente más avanzado de Valdecilla. También puede ser el servicio donde el personal tiene una cualificación más avanzada. Lo que si es seguro, es que es el departamento de todo el Hospital donde menos enfermeras trabajan. Sin embargo, quien crea que es un lugar cómodo de trabajo es que desconoce la labor que llevan a cabo los profesionales de enfermería de Medicina Nuclear

Todas las mañanas, cuando acceden al servicio, Gema, Susi y Marisa, enfermeras pertenecientes a este departamento, saben que van a realizar una tarea tan rutinaria como la de otros departamentos, pero tratando con unos pacientes que suelen mostrar claros síntomas de desasosiego por la incertidumbre que se produce en cualquier persona ante unas pruebas como las que realiza este departamento.

Medicina Nuclear quizá sea la estrella del Hospital –desde la inauguración del nuevo PET donado por la Fundación Botín el departamento a aparecido en toda la prensa nacional–, siendo uno de los departamentos más técnicos y cuenta con un personal altamente especializado, compuesto por dos enfermeras y una supervisora de enfermería, además del jefe de servicio, cuatro técnicos en

medicina nuclear y tres auxiliares. Sin embargo, será uno de los departamentos en donde el trato con el paciente nunca llega a tener la importancia que posee en otros servicios, “Cualquier otro servicio”, indica Gema Echevarría, supervisora de Medicina Nuclear y Radioterapia, “trata en diversas ocasiones con el mismo paciente, convive con él durante horas o días, pero aquí, lo normal es que cuando llega le inyectemos el radiofármaco y después de la correspondiente espera, se le haga la prueba correspondiente y no le volvamos a ver”.

La enfermera recibe al paciente a primera hora de la mañana y, después del correspondiente control y pruebas analíticas, inyecta el radiofármaco al paciente. En principio, la espera puede ser de dos horas –dependiendo del tipo de prueba que se haga puede llegar a las 40 horas– y, en ese caso, se le indica al

paciente la conveniencia de que se de un paseo, ya que, “la espera en la sala suele poner más nerviosos a los pacientes”, indica Susi. A partir de ese momento, el paciente pasa a manos de los técnicos que son los responsables de manejar las gammacámaras y de obtener las placas. Solo en el caso de las Ergometrías para pacientes cardiacos la enfermera debe realizar un seguimiento más intensivo una vez inyectado el radiofármaco.

Hasta este punto, la enfermera ha realizado la parte técnica de su trabajo —el paciente está listo para ser recibido por el especialista— y también la parte emocional. Los pacientes que acuden al servicio son, en su mayoría, oncológicos y la enfermera es consciente de los cuidados que demandan. Son ellas las encargadas de preparar emocionalmente al enfermo que, siendo conocedor de su enfermedad, va a ser introducido dentro de una máquina capaz de intimidar a cualquier persona. “Los técnicos realizan su labor”,



Gema Echevarría, supervisora de Medicina Nuclear y Radioterapia de Valdecilla. FOTO: ROMAN ALONSO

destaca Susi, “pero no tienen la cercanía al paciente que tenemos las enfermeras. Quienes preparamos al paciente, le explicamos la prueba que se le va a realizar y le prevenimos sobre las sensaciones que va a experimentar, somos

Marisa y yo, pues después el paciente entra en la gammacámara y, una vez situado en la camilla, se queda solo y con una cierta sensación de claustrofobia que le puede provocar un nerviosismo que entorpece el proceso y el tra-

bajo de los técnicos”.

Aprendizaje basado en la experiencia

Las nuevas tecnologías han provocado un cambio en los nuevos protocolos



Esté donde esté,
Lostal
está muy cerca

USTED BUSCA LO MEJOR EN CONJUNTOS SANITARIOS EXCLUSIVOS, BAÑERAS Y COLUMNAS DE HIDROMASAJE, ÚLTIMOS MODELOS DE GRIFERÍAS, CERÁMICAS Y COMPLEMENTOS PARA SU BAÑO. USTED EXIGE UN ASESORAMIENTO FIABLE Y UN ESTUDIO PERSONALIZADO, TAMBIÉN EN CALEFACCIÓN.



SANTANDER: OFICINAS Y EXPOSICIÓN • Plaza de los Remedios, 4 • tel. 942 21 09 00 • fax 942 31 41 93
SANTANDER: ALMACENES GENERALES Y EXPOSICIÓN • Avenida Candina s/n • tel. 942 33 53 00 • fax 942 33 48 04
NOJA: Carretera de Castilla a Noja (CA-147) • EXPOSICIÓN: tel. 942 63 03 93 • ALMACÉN: tel. 942 63 06 29



El servicio acaba de estrenar un nuevo PET donado por la Fundación Botín y que ha supuesto una inversión de más de 6 millones de euros. FOTO: ROMAN ALONSO

varra, que también posee este mismo equipo.

La estrella del Hospital

Desde la instalación del nuevo Tomógrafo por Emisión de Positrones (PET) donado por la Fundación Botín y que ha supuesto una inversión cercana a los mil cien millones de pesetas, Valdecilla puede considerarse pionero en España en la precisión diagnóstica en oncología, especialmente en linfomas, cáncer de pulmón, colorectal, melanoma, cabeza y cuello y ciertos tumores de mama, además de tratar a pacientes de las unidades de cardiología y neurología.

Mediante técnicas de imagen y la utilización de radiofármacos –en la actualidad se están utilizando aún los externos, hasta que la nueva unidad productora esté operativa– se consiguen diagnósticos o seguimientos de patologías muy precisos, mejorando de manera significativa los resultados de los métodos convencionales.

de actuación y, tanto Gema, como Susi y Marisa han asimilado las nuevas actuaciones valiéndose de la experiencia de los muchos años de trabajo en el servicio. “Es una suerte que en la actualidad el nuevo

PET solo realice una prueba a la semana. Cuando esté al máximo, se realizarán de siete a diez pruebas por turno y, a ese ritmo, será necesario que todas las enfermeras sean conocedoras de cual es el proto-

colo a seguir”, indica Gema Echevarría y con ese fin transmite a sus compañeras los conocimientos que sobre el tomógrafo recibió en una visita que realizó al servicio del Hospital de la Universidad de Na-

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

50% de ahorro
 al imprimir sus documentos
 en HP, Epson, Canon, Xerox

CARTUCHOS PARA IMPRESORAS LASER Y DE CHORRO DE TINTA
TONER PARA FOTOCOPIADORAS Y FAXES

Regeneramos sus cartuchos usados
Garantizamos la calidad del producto
Recogemos sus cartuchos usados

Tel.: 942 25 80 14
Móvil: 696 13 24 67

Empresa autorizada por el Gobierno de Cantabria para la recogida y reutilización de cartuchos y contenedores de toner. Recogida Gratuita

ORTOPEDIA

ORTOGAM, S.L.

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



Rocío Pérez y María José Carral llevan siete años trabajando en el programa contra la dependencia del tabaco. FOTO: ROBERTO RUIZ

LUCHA CONTRA EL TABAQUISMO

Siete años del Programa de Deshabitación Tabáquica

No se podrá fumar en lugares cerrados como bares, restaurantes y organismos públicos; tampoco se podrá fumar en las empresas. En breve, fumar en público será motivo de rechazo.

Pero... ¿Qué hay que hacer para dejar la dependencia? La voluntad es importante a la hora de luchar contra el tabaco y el consejo sanitario solo consigue que del 3% al 5% de los adictos abandone el consumo. Por eso es conveniente seguir un programa de ayuda.

Ahora que proliferan tanto las campañas antitabaco y el hábito de fumar ha pasado a ser un elemento de desencuentro entre fumadores y detractores, se han universalizado los programas de ayuda para abandonar el tabaquismo. Pero esto es ahora, cuando hace siete años en el Centro de Salud de El Zapatón en Torrelavega, Rocío Pérez puso en marcha el Programa de Deshabitación Tabáquica, todavía era poco menos que una quimera el pensar en que se llegaría a la situación actual en que todos los estamentos públicos se están legislando para regular el consumo público y se están apoyando todos los programas que invitan al abandono del tabaco.

Lo que comenzó hace siete años con aquellos pacientes que reclamaban una ayuda para deshabituarse del consumo de tabaco –bien por propia convicción o por consejo sanitario–

ante la falta de voluntad propia, se ha convertido en todo un programa que ahora llevan a cabo todos los integrantes del Servicio Cántabro de Salud. Rocío comenzó controlando a los pacientes de su propio cupo de cartillas a través de los protocolos establecidos para este tipo de casos y, debido al incremento de pacientes que le eran también transmitidos desde el resto de los compañeros del centro, enseguida convenció a una compañera, María José Carral, para que la ayudara en el desarrollo del programa. Los éxitos obtenidos, que en estos años se puede cifrar en más de doscientas personas, les anima a continuar, ya que, como afirma Rocío, “el tratamiento funciona, disminuye el cuadro de abstinencia (desasosiego, insomnio, ansiedad) y el fumador controla la situación, con lo cual le es más fácil evitar la necesidad de fumar”.

El programa consta de dos partes, la ayuda al fumador propiamente dicha y la

prevención en los centros de educación. Desde El Zapatón, Rocío y María José realizan charlas en los colegios del área de Torrelavega para los adolescentes que es la edad de mayor riesgo, pues las estadísticas indican que la edad media de inicio en el hábito es de 13 años, aunque aparecen casos con 11 años. Ambas están convencidas de que “la industria tabaquera dirige su publicidad hacia un público cada vez más joven, patrocinando pruebas deportivas, conciertos musicales y cualquier actividad en la que los jóvenes sean los protagonistas, por eso hay que intentar convencer a los niños de que el tabaco no facilita nada, sino al contrario y aunque Torrelavega, estadísticamente hablando, tiene el índice más bajo de consumo juvenil de toda la región, eso no es óbice para realizar campañas de mentalización entre los estudiantes”.

Un año de esfuerzo

El programa de ayuda al Fumador se inicia con una recogida de datos del paciente. “Es necesario conocer sus condiciones físicas y psíquicas, su forma de vida, sus hábitos y toda la información que pueda servir para entender el comportamiento del paciente durante el programa” indican Rocío y María José.

A partir de estos datos se concierta una cita en la cual, durante más de media hora el paciente responde a un sencillo test que permite realizar una valoración de la dependencia nicotínica y de la motivación para iniciar el tratamiento. Igualmente, se le informa del tratamiento que deben seguir –normalmente a base de pastillas de Bupropion, parches y chicles de nicotina– y como y cuando debe administrarse el tratamiento.

Según indica Rocío Pérez “hay un porcentaje minoritario de fumadores que no desean seguir un tratamiento, sino que lo que buscan es simplemente un apoyo para los momentos más duros del programa, sin embargo los más usan alguna de las posibilidades –pastillas, parches o chicles–, ya que está demostrado que, en estos casos, la recaída es menor”.

Posteriormente, se elige la fecha para dejar de fumar, buscando el momento más propicio en que el fumador esté más motivado y no existan factores externos que le influyan en el mantenimiento del programa. Al mismo tiempo, se le recomienda un cambio en sus hábitos de vida, realizando algún tipo de actividad deportiva, una abundante ingesta de agua y zumo y el control de las comidas con la intención de que no se pro-



duzca un aumento de peso.

La siguiente consulta se realiza a las veinticuatro o cuarenta y ocho horas del

El tratamiento funciona, disminuye el cuadro de abstinencia y el fumador puede controlar la situación.

momento de iniciar el tratamiento con el fin de determinar si se ha producido algún tipo de anomalía. Un primer examen visual del paciente sirve para realizar una primera valoración de su situación anímica y, además, hay que controlar los posibles efectos secundarios que pudieran aparecer. Si el paciente muestra un notorio estado de ansiedad, probablemente sea necesario reforzar el tratamiento.

Esta actuación se repite a lo largo de los seis primeros meses con una periodi-

cidad quincenal, analizando los avances realizados y aportando al fumador el conveniente refuerzo psicológico que le permita continuar con el tratamiento. El proceso se prolonga durante un año que es el tiempo que se considera necesario para olvidar el hábito del tabaco.

El Servicio Cántabro de Salud apoya el programa antitabaco

Las campañas y leyes promulgadas no han provocado un aumento del número de pacientes que acuden en búsqueda de ayuda, siendo la prescripción facultativa el principal motivo por el que un fumador decide iniciar un programa de ayuda para abandonar su hábito. Este hecho, provoca que la edad media de las personas en tratamiento supera los cuarenta años.

En la actualidad, el Servicio Cántabro de Salud ha incorporado la prevención y el tratamiento de la dependencia entre los servicios de Atención Primaria con el fin de disminuir el consumo de tabaco en la región a la vez que protege a la población no fumadora de la contaminación que produce el humo del tabaco. Un 25% de los habitantes de la región son fumadores y unas 500 personas mueren todos los años en Cantabria por culpa del tabaco.

Sin embargo, nadie debe quitar al fumador de seguir fumando, las autoridades pueden legislar con el fin de que un fumador no moleste a quien no quiere soportar el humo del tabaco, pero no es conveniente prohibir, ya que eso suele provocar el efecto contrario. Para Rocío Pérez “lo que hay que conseguir es mentalizar a la gente de que se puede abandonar la dependencia. Con prohibir no se consigue nada”.





Foto de los componentes de los dos trabajos ganadores junto a la presidenta del Colegio, Asunción González, y las autoridades asistentes al acto, en el stand de Caja Cantabria en la Feria del Empleo. FOTO: ROMAN ALONSO

III PREMIO “SOR CLARA” DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

Covadonga Varela, Rosa Ana Sañudo y Vanesa Mojena ganadoras de la edición de 2005

El concurso “Sor Clara” de investigación en enfermería pretende fomentar el interés por la investigación entre los profesionales de la enfermería en la región y se concede a estudios monográficos o proyectos inéditos con el fin de que se puedan llevar a la práctica.

En esta 3ª edición, el premio ha sido para el proyecto “Estudio de la restricción física pediátrica como cuidado de enfermería”, cuyos autores son Covadonga Varela Antuña, Rosa Ana Sañudo Pedrero y Vanesa Mojena Rodríguez, del departamento de Pediatría del Hospital Cantabria de Santander.

El accésit, dotado con 1.500 euros, ha recaído en el proyecto “Estudio de los Factores estresores y mecanismos de afrontamiento en la enfermería hospitalaria de Cantabria”, realizado por Laura Calderón Mediavilla, Carmen Castañeda

Robles, Javier Diego Cayón, Alicia García Salmón, Alicia Gómez Fernández, Mercedes Lázaro Otero y Gema Prego Díez, del Hospital Campoo de Reinosa.

Los premios fueron entregados en el stand que Caja Cantabria ha montado en la Feria del Empleo de Cantabria que se celebró en el Palacio de Exposiciones de Santander y en el acto estuvieron presentes la presidenta del Colegio de Enfermería de Cantabria, Asunción González, el responsable de la Asesoría de Investigación del Colegio, Jesús María Sola, José Antonio Cervera, responsable de Convenios Comerciales de Caja Cantabria,

entidad patrocinadora del premio, además del director de Enfermería del Hospital Valdecilla, Diego Ayuso, la directora médica del Hospital Campoo, Ana Gutiérrez.

Proyecto ganador

El objetivo principal de este proyecto premiado es la identificación de las restricciones físicas que se aplican en los cuidados de pediatría, lo cual nos permitirá el desarrollo de un protocolo guía de actuación ante la misma.

El interés en la realización de este trabajo, se debe a la falta de estudios relativos a este tema e incluso a la

inexistencia de bibliografía específica sobre el mismo. Por lo tanto, pretendemos elaborar una herramienta que nos permita dispensar unos cuidados de enfermería más acordes con dicha técnica.

La restricción física en pediatría consiste en limitar los movimientos del niño con el objetivo de favorecer los cuidados de enfermería e intentar mejorar la percepción del niño cuando se ve sometido a estas maniobras.

El proyecto, que se desarrollará a lo largo de un año, implica la aplicación de una metodología científica de enfoque descriptivo que permita plasmar sus resultados en un protocolo de fácil manejo por su diseño altamente gráfico.

El equipo investigador está compuesto por tres profesionales de enfermería con amplia experiencia en los cuidados pediátricos, que comparten entusiasmo en la aportación de nuevas formas de trabajo basadas en la evi-



Las autoras del proyecto ganador con el cheque de 4.500 euros, junto a la presidenta del Colegio, Asunción González, José Antonio Cervera, responsable de convenios de Caja Cantabria, Jesús María Solar de la Asesoría de Investigación del Colegio, Diego Ayuso, director de Enfermería de Valdecilla y Ana Gutiérrez, directora médica del Hospital Campoo. FOTO: ROMAN ALONSO

profesionales de la salud y, especialmente, los profesionales de Enfermería. Existe un

tas y de valor en la producción y litigios de los empleados contra sus empresas.



El accésit tiene una dotación de 1.500 euros. FOTO: ROMAN ALONSO

dencia, con un interés común por orientar la enfermería pediátrica hacia el lugar que le corresponde.

Accésit premiado

Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario lo constituyen los

gran número de factores de riesgo, relacionados con el trabajo, que pueden causar estrés en este colectivo de trabajadores, que van desde los horarios irregulares hasta la ambigüedad de su rol, originando múltiples bajas por enfermedad, rotación laboral prematura, jubilación anticipada por enfermedad, pérdidas cuanti-

El proyecto, que llevará a cabo este grupo investigador de enfermería, se centra en la aproximación al problema descrito, mediante la aplicación de una Escala de Estrés específica para enfermería hospitalaria (Nursing Stress Scale).

Así mismo se pretende conocer las diferentes estra-

El Premio "Sor Clara"

El Premio "Sor Clara" está promovido por el Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria, cuenta con una dotación de 6.000 euros y está patrocinado por Caja Cantabria.

A la convocatoria se presentaron cinco trabajos titulados "Factores de motivación profesional en personal de enfermería en un Hospital Comarcal de la Red Pública Sanitaria", "Eficacia del Comedor Terapéutico en Hospital de Día de Trastornos de la Conducta Alimentaria", "¿Desnutrición hospitalaria?", "Factores estresores y mecanismos de afrontamiento en el personal de enfermería de Cantabria", "Proyecto: Estudio de la restricción pediátrica como cuidado de enfermería".

tegias que utilizan dichos profesionales para afrontar las consecuencias que el estrés genera en su trabajo y vida personal.

III PREMIO SOR CLARA DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

Estudio de la restricción física pediátrica como cuidado de enfermería



ISRAEL CABAÑAS ORIA

INTRODUCCIÓN y JUSTIFICACIÓN

Como profesionales de enfermería, y por tanto dispensadores de cuidados, en nuestro quehacer diario hemos detectado que habitualmente se realizan una serie de técnicas que implican la inmovilización parcial o total del niño, y que, en adelante denominaremos "restricción física"; situación que nos lleva a plantearnos si éstas se realizan en condiciones óptimas, tanto para el paciente pediátrico como para su correcta ejecución.

Para centrarnos en la cuestión descrita, definimos en primer lugar, la "restricción física" como aquel (o aquellos) métodos que limitan los movimientos para la actividad física, o el acceso normal de la persona a su cuerpo, y que anula o disminuye la función independiente de ésta (18). Dentro del ámbito de nuestro estudio y dadas las características espe-

ciales del paciente pediátrico, la restricción física a la que nos referimos se dirige a desarrollar técnicas específicas que limiten los movimientos espontáneos del niño ante los procedimientos de enfermería, los cuales reconoce como algo negativo y/o agresivo.

Cada técnica de enfermería lleva implícita una restricción diferente. Nuestra misión consiste en que el niño mantenga la postura anatómica ideal para favorecer los cuidados de enfermería y evitar cualquier lesión adyacente a una incorrecta praxis durante el tiempo que dure dicho procedimiento.

Nuestro ordenamiento jurídico otorga el estatus del menor a aquellos individuos menores de 18 años (mayoría de edad legal, según la Constitución Española en su artículo 12). Sin embargo, como paciente pediátrico nos referimos a aquel individuo comprendido entre los 28

días de vida y los 14 años de edad, (2) el cual recibe una asistencia sanitaria, ya sea a nivel preventivo, curativo o rehabilitador.

Aún cuando toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado una vez que reciba la información prevista, en el caso que nos afecta, (3) la situación se particulariza en cuanto a los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, debido a la especial peculiaridad del grupo sobre el que vamos a actuar –los menores de edad–, al ser la restricción física un cuidado enfermero que engloba aspectos éticos y legales, el consentimiento informado se encuentra implícito en éste.

El niño lactante valora su libertad en función de su capacidad de movimientos, por ejemplo, la restricción de un brazo en

una punción venosa supone para él una interrupción de su libertad de movimientos respondiendo normalmente con sollozo, llanto y agitación muscular. En el caso del niño escolar, ya comprende lo que le explicamos pero la restricción propia de movimientos le sigue generando una sensación desagradable de obligación y de limitación en su huida. Por este motivo, no sólo una correcta praxis de la restricción física, propiamente dicha debiera permitir una disminución de esta percepción negativa, sino también una eliminación de las lesiones físicas producidas, teniendo ésta una doble vertiente: responsabilidad penal (4) y responsabilidad ético-legal.

La restricción física pediátrica, correctamente aplicada, precisa de la adhesión de técnicas y cuidados colaterales que minimicen al máximo el estrés que vive el niño bajo esta experiencia.

Desde un punto de vista legal, la restricción física pediátrica, en nuestro ordenamiento jurídico, concretamente la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud, en su art. 59.2 menciona que la infraestructura para la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud, estará constituida por el registro de buenas prácticas, que ofrezcan una innovación o una forma de prestar un servicio mejor a la actual.(5)

En la revisión bibliográfica realizada se ha encontrado documentación casi inexistente y anacrónica. Los estudios encontrados (12, 13, 14) se basan en la inmovilización y/o contención mecánica cuya aplicación está dirigida al paciente adulto y centrado en los campos de geriatría, psiquiatría y urgencias-emergencias.

Se considera que en la actualidad dicha práctica se está realizando en base a la experiencia personal, sin consensuar un protocolo para la correcta praxis. A esta situación se suma que, al ser pediatría un servicio con prestación de servicios especiales por la entidad del paciente, en determinadas ocasiones se acoplan al mismo profesionales de enfermería sin la formación específica, o con menor grado de sensibilización hacia estos pacientes, con el agravante de basar su actuación, en determinados casos, en la mera improvisación.

Esta necesidad se confirma en la "Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados", adoptada por el Parlamento Europeo el 15 de Mayo de 1986 y que ha sido ratificada por España:

«los niños deben ser hospitalizados en unidades pediátricas con personal convenientemente preparado para atender las necesidades físicas y emocionales de los menores y sus familias»

(artículo nº 1)



“Todo lo que vaya encaminado a hacer menos dolorosa y por tanto más feliz la vida de un niño, engrandece nuestro espíritu y dignifica nuestra profesión”

En los últimos años se ha comprobado como la investigación ha comenzado a ser un instrumento de motivación para los profesionales de enfermería y en su afán por la búsqueda de una correcta praxis en todos sus campos. Se utilizará por tanto la enfermería basada en la evidencia como herramienta para desarrollar este proyecto.

No debe olvidarse que la incorrecta realización de las restricciones físicas genera gasto de tiempo, necesidad de un mayor número de profesionales así como el fracaso y por tanto la repetición de técnicas la mayoría de las veces desagradables para ambas partes; la ansiedad vivida por el niño y la frustración vivida por el profesional.

Todo ello justifica la elaboración de un "Protocolo de actuación ante la restricción física en pediatría" que permita ayudar al profesional de enfermería a realizar su trabajo de una manera rápida y eficaz, con el mínimo personal y en el menor tiempo posible, haciendo menos traumática la experiencia tanto para el niño, como para el profesional.

II.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Crear un "protocolo de actuación ante la restricción física en pediatría" para conseguir un consenso enfermero en su utilización.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Enumerar los diferentes tipos de actividades que requieran restricción física en pediatría.
2. Explicar la práctica de contención más frecuente en la rutina diaria hospitalaria en pediatría.

3. Identificar aspectos positivos y negativos de la restricción física pediátrica en la actualidad.
4. Identificar la respuesta de los niños ante las restricciones físicas mediante la utilización de una escala gestual de uso interno.

III.- METODOLOGÍA

Se realizará un estudio descriptivo observacional transversal basándonos en la evidencia científica, de lo que se hace y se conoce sobre la restricción física del paciente pediátrico, desde una óptica enfermera, ética y legal que permita aplicar los diferentes procedimientos específicos enfermeros en la práctica diaria.

Este estudio pretende no sólo conocer cómo se realiza esta praxis enfermera, sino también sensibilizar sobre los diferentes aspectos que inciden en la misma, planteando cuestiones como el abordaje psicológico del niño, y su percepción del mundo hospitalario como algo negativo y/o agresivo.

Como base de documentación se continuará la búsqueda bibliográfica exhaustiva, tanto escrita como electrónica, a través de buscadores de ámbito sanitario (Medline, Cuiden, ...) bases de datos nacionales e internacionales. Pasando, a continuación, a una lectura crítica de la misma que aporte bases de conocimiento sobre la cuestión planteada en el proyecto.

La muestra sobre la cual se aplicará este estudio, incluirá todos los niños ingresados en la unidad de hospitalización pediátrica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla cuyo rango de edad esté comprendido entre los 28 días y los 14 años durante los meses de Julio a Noviembre de 2005, realizándose durante este periodo el trabajo de campo del estudio.

No se incluirá dentro de este estudio las restricciones físicas que a continuación se enumeran:

∑ Las realizadas con fines terapéuticos, tales como yesos, vendajes funcionales, cajón antirrotatorio, férulas, etc., también conocida como "inmovilización".

∑ Las realizadas con la finalidad de proteger al paciente de las lesiones que sobre sí mismo o sobre otras personas pudiera infringir, así como evitar el fracaso del tratamiento, como son las realizadas a través de fármacos, dirigidos a limitar los movimientos y las que se sirven

Este estudio pretende no sólo conocer cómo se realiza esta praxis enfermera, sino también sensibilizar sobre los diferentes aspectos que inciden en la misma, planteando cuestiones como el abordaje psicológico del niño, y su percepción del mundo hospitalario como algo negativo y/o agresivo

de medios mecánicos, también conocida como "contención mecánica".

Se diseñará una hoja de registros para desarrollar el trabajo de campo. Ésta recogerá una serie de variables cualitativas y cuantitativas:

- **Demográficas:** como son sexo y edad. Los rangos de edad establecidos han sido adoptados en función de diferencias que son de gran relevancia para la técnica de restricción física por presentar comportamientos dispares, sin obviar aspectos puramente físicos. Dichos rangos son: de 28 días a 12 meses, de 12 a 24 meses, de 2 a 6 años, de 6 a 10 años, y de 10 a 14 años.

- **Técnica enfermera:** se han englobado los diferentes procedimientos de enfermería que conllevan una restricción específica para cada uno de ellos, dependiendo de la región corporal a restringir. Éstos son: punciones (venosa, subcutánea, intramuscular, intradérmica, lumbar), recogida de muestras (de orina, nasal, ótico, faríngeo, conjuntival), sondajes (nasogástrico, vesical), nebulizaciones (cámara, mascarilla), lavados nasales, curas (cabeza, abdomen, espalda, tórax, miembros inferiores y superiores), administración de medicamentos (vía oral, rectal, ótica, y oftalmológica).

- **Número de personas implicadas**

- **Categoría de las personas implicadas:** enfermera, auxiliar de enfermería, familiar, otros

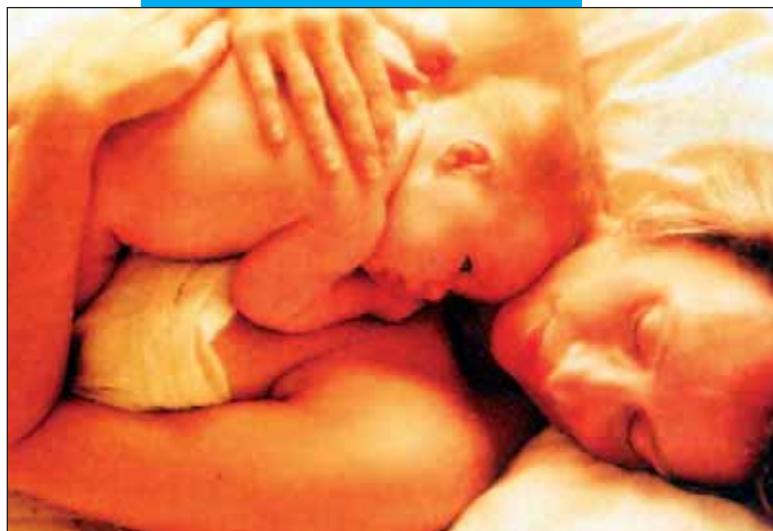
- **Lugar donde se realiza:** cuarto de curas, habitación del niño

- **Hora del día**

- **Respuesta conductual del niño:**

esta será recogida a través de la utilización de una escala gestual de uso interno, la cual constará de una serie de ítems en los que se reflejarán diferentes respuestas conductuales del niño, como son: desconcierto, miedo, llanto, grito, enfado, histeria, habla, sonrisa, rechazo de posición, rigidez muscular, petición de finalización, resistencia verbal, movimientos involuntarios. Estas reacciones serán identificadas por el equipo investigador durante el

procedimiento de restricción y transcritas posteriormente, a través de la escala gestual, lo cual permitirá una orientación meramente aproximada hacia la evaluación de las reacciones



de los niños ante dicho procedimiento.

- **Restricción utilizada:** donde se describirá posición del niño y posición de la persona que restringe.

Algunos de estos ítems son de respuesta múltiple y cerrada, sin embargo existen ítems de respuesta abierta tales como número de personas que restringen, categoría de la persona, hora en la que se restringe y restricción utilizada.

El equipo investigador realizará un trabajo puramente observacional y de registro en una primera etapa. Para ello observará y describirá los diferentes procedimientos de restricción física utilizadas en la práctica diaria por los profesionales de enfermería que desarrollen su trabajo en la unidad donde se realizará el estudio, inmediatamente después de realizar el procedimiento enfermero o en su defecto lo antes posible a su finalización.

Finalizada la fase observacional se creará un texto para cada técnica enfermera con imágenes anexas, que muestren las diferentes formas de restricción recopiladas. Este texto será mostrado a la plantilla de enfermería de dicha unidad cuya finalidad será la confirmación por parte de ésta sobre la existencia de algún procedimiento de restricción más, que sea utilizado en la unidad y el cual no esté reflejado. Si éste fuera el caso, reflejará dicha propuesta en un ítem de respuesta abierta para completar a continuación el texto con su imagen correspondiente.

Tras la revisión de todas las técnicas se creará un formato mejorado del texto anteriormente citado el cual será revisado nuevamente por el personal pediátrico para que indiquen cuál es el método de restricción que consideran más eficaz en cada caso.

De esta forma y tras una secuencia de encuestas y formularios se llegará a un consenso.

Se solicitará participación por parte del personal de enfermería de la unidad donde se realizará el estudio, en cuyo caso se entrenará a los profesionales que vayan a colaborar en la misma, para que se sigan criterios uniformes en su cumplimentación.

Una vez analizadas todos los procedimientos se elaborará el protocolo, que se pasará a la unidad pediátrica para su utilización y evaluación. Junto a éste irá

El equipo investigador observará y describirá procedimientos de restricción física utilizados en la práctica diaria por los profesionales de enfermería inmediatamente después de realizar el procedimiento enfermero



un cuestionario, con ítems de respuesta abierta, que recogerá las propuestas de modificación y mejora del procedimiento.

Obtenida toda la información que aporte modificaciones o mejoras, y consensuadas por el equipo colaborador, se pasará a finalizar el protocolo definitivo.

Para su confección se utilizará, además de una formulación escrita, un formato gráfico (imágenes, etc.) que refleje con mayor claridad la realización de la técnica apropiada a cada momento.

Para la obtención de imágenes se piensa contar con un modelo infantil. Esto nos permite una mayor libertad para la obtención de imágenes, además de no incurrir en la intromisión de la intimidad del paciente, sin contar que si se realiza sobre un hecho real se podrá alterar al paciente y por tanto interferir el acto mismo.

IV.- FASES DEL ESTUDIO
CRONOGRAMA

1. Búsqueda bibliográfica y el análisis crítico de la misma.
2. Diseño del cuestionario, con las variables que se han determinado en la metodología.
3. Entrenamiento de los colaboradores en la cumplimentación del cuestionario que manejarán para aportar sugerencias y modificaciones.
4. Enumeración y análisis de las diferentes técnicas que se utilizan, a la vez que se recopilan datos, de cada una de ellas, aportados por los colabo-

radores.

5. Instauración del protocolo en la unidad pediátrica para su utilización y evaluación.

6. Análisis de las modificaciones de mejora y sugerencias remitidas por los colaboradores, y propuesta de consenso.

7. Obtención de imágenes de las diferentes técnicas de restricción física.

8. Elaboración del protocolo.

9. Redacción, publicación y divulgación del mismo.

Se desarrollarán las dos primeras fases en un tiempo aproximado de mes y medio. La tercera y cuarta fase, dada su complejidad, requerirá una mayor dedicación para su ejecución. El resto del cronograma se irá cumpliendo acorde a la evolución de las anteriores, y en la medida que los colaboradores vayan aportando datos, así mismo, influye en

ésta es la que las diversas técnicas que se utilizan en la restricción física pediátrica ocurren en este tiempo.

Tal como indica el punto nº 6 de las Bases de la Convocatoria del "III Premio Sor Clara", al que concurre este Proyecto, los integrantes del equipo investigador elaborarán una memoria intermedia (a los 6 meses) en la que detallarán la evolución del proyecto hasta ese momento.

V.- EQUIPO INVESTIGADOR

Para realizar este proyecto se cuenta con un equipo formado por tres enfermeras con experiencia en hospitalización pediátrica. Para la elaboración del formato gráfico (imágenes, etc.) se dispone de un experto en diseño gráfico y medios audiovisuales. Esta persona figurará como colaborador, no siendo parte integrante del equipo investigador. Así mismo, se contará con un modelo infantil para la obtención de imágenes. Para su utilización se cuenta con los permisos y autorizaciones de sus tutores y responsables.

VI.- RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Consideramos que el proyecto es viable dado que se cuenta con los recursos humanos necesarios: equipo investigador motivado y experto en el área que se pretende desarrollar, colaborador experto en imagen, modelo infantil, y con la colaboración de la enfermería pediátrica de la unidad de hospitalización.

Se dispone de equipamiento informático, medios audiovisuales, software, etc.

Solicitamos ayuda económica, empleando la que se nos concede mediante este certamen, para material fungible informático, remuneración al modelo infantil y gratificación al experto en imagen.

VII.- BIBLIOGRAFIA

1. Constitución Española de 27 de diciembre de 1978.
2. Real Decreto 219/1985 de 9 de octubre sobre atención de la salud materno infantil, Programa de atención al niño sano.
3. Ley 41/2002 de 14 de noviembre, art. 8.1
4. Código Penal (LO 10/1995), art. 147.1.
5. Ley 16/2003, de 28 mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Art. 59.2.

1. Bibliografía y su análisis crítico

2. Diseño del cuestionario

3. Entrenamiento de los colaboradores

4. Análisis de las diferentes técnicas que se utilizan recopilando datos de cada una de ellas

5. Instauración del protocolo en la unidad pediátrica

6. Análisis de las mejoras y sugerencias remitidas por los colaboradores.

7. Toma imágenes de las técnicas de restricción física.

8. Elaboración del protocolo.

9. Divulgación del trabajo.

AUTORAS:

**Covadonga
Varela Antuña**

**Rosa Ana
Sañudo Pedrero**

**Vanesa
Mojena Rodríguez**

6. L.F. Whaley, D.L. Wong. "Tratado de Enfermería Pediátrica". Interamericana. Mc Graw Hill, 2ª edic. 1988.

7. I. Gómez García. "Enfermería de la infancia y la adolescencia" Mc Graw-Hill Interamericana, 2001.

8. Marlow-Roding "Enfermería Pediátrica. Cuidado y evaluación del niño". Panamericana, 6ª edic; 1990.

9. Comité asistencial de ética, Hospital universitario central de Asturias "Reflexiones sobre los aspectos éticos de la inmovilización de pacientes". [en línea] Oviedo, 2002 [citado 7 marzo 2005]. Disponible en URL: www.hca.es/htm/websdepartm/documento2CAE.htm

10. "Carta Europea de los derechos de los niños hospitalizados" 15 mayo 1986 del Parlamento Europeo (Decreto 229/1997, 25 de noviembre).

11. Código Penal: LO 10/1995, de 23 noviembre.

12. Dirección de enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. "Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería", 2001.

13. P. Domínguez Sanpedro. "Asistencia inicial al trauma pediátrico y reanimación cardiopulmonar" (An. Esp. Pediatr. 2002; 56: 527-550).

14. "Protocolo de contención y prevención de caídas" Hospital Da Costa, Burela (Lugo). Octubre 2002.

15. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

16. "Preparación del bebé para un examen o procedimiento". University of Maryland Medical Center. [En línea] [citado 7/03/2005]. Disponible en URL: www.umm.edu/esp_ency/article/002055.htm

17. "Preparación del niño pequeño para un examen o procedimiento" University of Maryland Medical Center. [En línea] [citado 7/03/2005]. Disponible en URL: www.umm.edu/esp_ency/article/002056.htm

18. "Hacia una cultura sin restricciones: las restricciones físicas en ancianos institucionalizados" Documento técnico SEEGG Nº3 – Julio 2003 www.arrakis.es/-seegg/Documento%0tecnico/3.htm

19. M. Salas Arrambide, O. Gavaldón Po, I. Amayra Caro. "Evaluación de la ansiedad y el dolor asociados a procedimientos médicos dolorosos en oncología pediátrica" Departamento de psicología. Universidad de Deusto. Bilbao

Hospital Donostia
Departamento de psicología. Universidad de San Sebastián

Memoria 2004

El balance de actividad que presenta la memoria del Colegio de 2004 se considera como satisfactorio por la Junta de Gobierno y, dentro de los resultados obtenidos, es destacable el número de colegiados que han participado en las actividades sociales organizadas, así como en los cursos y talleres. Cada año, se puede comprobar el interés que muestran los colegiados por los servicios que se aportan desde el Colegio –Asesoría Jurídica, Asesoría Fiscal, Asesoría de Investigación– y que este año han superado las 2.500 consultas.

Como resultados más destacables hay que señalar a los 246 nuevos colegiados, con lo que a finales de 2004 el colectivo estaba formado por 3.125 miembros. También se deben destacar los 11.700 euros otorgados como ayuda por asistencia a congresos y cursos.

El Colegio, en su afán por acercar las actividades que realiza a los lugares de residencia de los miembros, ha organizado en 2004 un taller fuera de las instalaciones del Colegio. Bajo el título “Valoración nutricional y nutrición enteral” la actividad desarrollada en el Hospital Campoo de Reinosa concitó la presencia de 20 colegiados, hecho este que confirma la necesidad de mantener estas actuaciones.

Cursos y Talleres

El pasado año se han llevado a cabo 18 talleres en los que han participado 315 colegiados –una media de 17 asistentes por taller–, destacando los cuarenta y cinco asistentes al de “movilización de pacientes” o los ocho talleres de “Suturas” con la asistencia de 96 miembros.

También se han realizado un total de 13 cursos, todos ellos gratuitos excepto el de “Enfermería de empresa” (dotado con tres becas a colegiados de Cantabria). El número

ASESORIA DE INVESTIGACION

| ACTUACIONES | Número |
|---|-----------|
| Proyectos | 3 |
| Ponencias | 5 |
| Comunicaciones | 7 |
| Artículos revistas científicas | 4 |
| Abstract | 9 |
| Memorias | 1 |
| Estudios multicéntricos | 2 |
| Presentaciones | 3 |
| Diseño encuestas, cuestionarios | 6 |
| Estudios estadísticos | 6 |
| Preparación escénica para Ponencias, Comunicaciones y Moderadores | 4 |
| TOTALES | 50 |

- Participación en la elaboración de la Guía Clínica sobre Cuidados de Accesos Venosos.
- Talleres sobre Búsqueda Bibliográfica vía Internet
- Colaboración con la Web Colegial, poniendo a disposición de todos los trabajos publicados en Nuberos, y los aportados voluntariamente por sus autores..
- Participación activa en Forandalus, como miembro colaborador.
- Asistencia y participación activa en el encuentro de Investigación convocado por Investen.
- Participación en el Encuentro Internacional sobre Enfermería Transcultural.
- Puesta en marcha del Taller de Historias de Vida.
- Colaboración con Fundación Index en el Observatorio de Enfermería basada en la Evidencia.

TALLERES

| TEMÁTICA | TALLERES | ALUMNOS |
|--|-----------|------------|
| Movilización de Pacientes (MP) | 1 | 45 |
| Suturas (S) | 8 | 96 |
| Vendaje funcional (V) | 1 | 14 |
| Iniciación a la Informática (IF) | 3 | 36 |
| Informática avanzada (IA) | 2 | 24 |
| Complementos en Tela y Bisutería (P) | 1 | 30 |
| Valoración Nutricional y Nutrición Enteral (VN) ¹ | 1 | 20 |
| Cata de Vinos (CV) | 1 | 50 |
| TOTALES | 18 | 315 |

(1) Taller realizado en el Hospital Campoo (Reinosa)

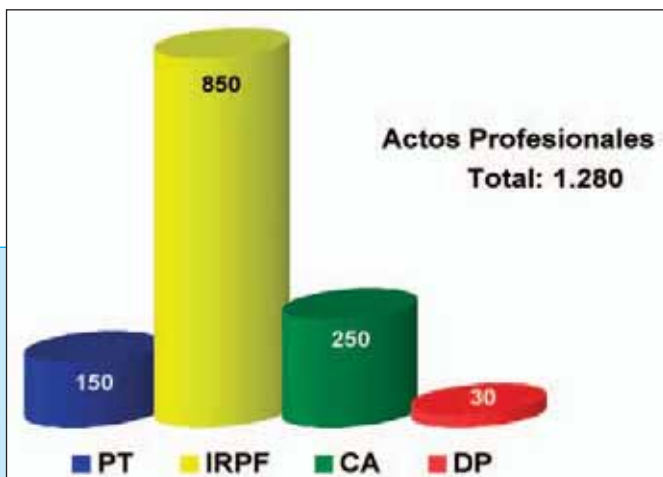
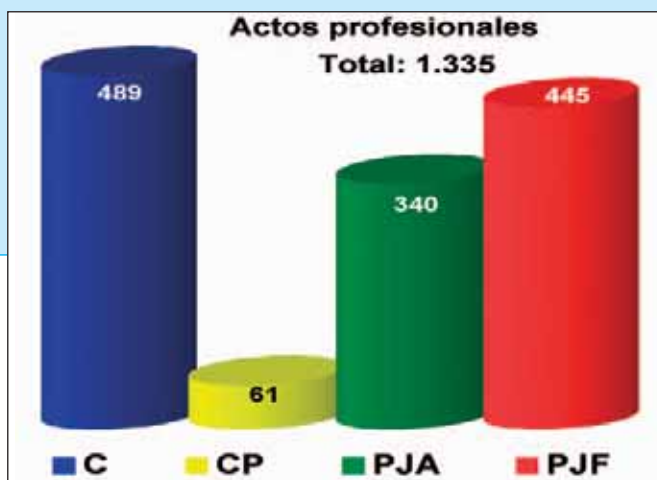
CURSOS

| TEMÁTICA | CURSOS | ALUMNOS |
|---|-----------|------------|
| Teórico-Práctico de Urgencias (TPU) | 2 | 70 |
| Prevención y control del Burn-out (B) | 1 | 25 |
| Introducción de la Metodología del Trabajo | | |
| Enfermero en Atención Primaria (MTE) | 1 | 25 |
| Afrontamiento del estrés en enfermería (S) | 1 | 25 |
| Mejora de la Calidad en la Atención al Paciente de Enfermería (CAP) | 1 | 25 |
| Teórico-Práctico de Masaje (MJ) | 1 | 25 |
| Maltrato a la Mujer: detección y abordaje (MM) | 1 | 25 |
| Toma de Decisiones (TD) | 2 | 45 |
| Enfermería de Empresa (E)* | 1 | 33 |
| Negociación y Resolución de Conflictos (NRC) | 2 | 45 |
| TOTALES | 13 | 343 |

(*) Todos los cursos, excepto el de Empresa, han sido gratuitos

ASESORIA JURIDICA

| ACTUACIONES | Número |
|--|--------------|
| Consultas de forma personal o telefónica (C) | 489 |
| Consultas sobre temas personales (CP) | 61 |
| Procedimientos judiciales en trámite (PJA) | 340 |
| Procedimientos judiciales finalizados (PJF) | 445 |
| TOTALES | 1.335 |



ASESORIA FISCAL

| ACTUACIONES | Número |
|-------------------------------------|-------------|
| Pagos trimestrales: modelo 130 (PT) | 150 |
| Declaraciones Renta (IRPF) | 850 |
| Consultas y actuaciones (CA) | 250 |
| Declaraciones Patrimonio (DP) | 30 |
| TOTALES | 1280 |

total de asistentes fue de 343 –26 asistencia de media por curso– y cabe señalar la asistencia al de Empresa con 33 colegiados y los dos “Teórico-prácticos de urgencias” con 35.

Servicios de Asesoría

Cada año estos departamentos ven confirmada su necesidad y es destacable el trabajo desarrollado desde la Asesoría Jurídica, donde se han tramitado un total de 1335 expedientes. En la Asesoría Fiscal se han tramitado un total de 1.280 consultas destacando las 850 declaraciones de renta efectuadas y la

do año a año, resaltando los 120 asistentes al Día Internacional de la Enfermería y los más de 120 niños que asistieron a la fiesta infantil de Navidad.

La Secretaría ha realizado una ardua tarea para atender todas las solicitudes de los miembros, destacando los 2.300 certificados emitidos (altas, bajas, traslados, colegiación, etc.) y las 22 circulares a los distintos colectivos que componen el Colegio.

Hay que recordar también los convenios que el Colegio tiene suscritos con Caja Cantabria, Caudal Seguros y Viajes Iberia, que permiten a los

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

| CORRESPONDENCIA | Registros |
|---------------------|--------------|
| Entrada (registros) | 968 |
| Salida (registros) | 553 |
| TOTALES | 1.521 |

| SECRETARÍA ADMINISTRATIVA | Total |
|--|--------------|
| Certificados | 2.300 |
| (Altas, bajas, traslados, colegiación, etc.) | |

| CIRCULARES | Número |
|-----------------------|-----------|
| Colegiados (C) | 8 |
| Personal Empresa (E) | 1 |
| Colectivo A.P.D. | 5 |
| Asociaciones (A) | 3 |
| Jubilados (J) | 4 |
| Nuevos colegiados (N) | 1 |
| TOTALES | 22 |

| BOLSA DE TRABAJO | Total |
|-------------------|-------|
| Ofertas de Empleo | 30 |

| MENSAJES «SMS» | Número | Usuarios |
|----------------|--------|----------|
| Mensajes | 4 | 3.200 |

| ANUNCIOS EN PRENSA | Número |
|--------------------|--------|
| Anuncios | 5 |

| AYUDA HUMANITARIA | Euros |
|--------------------------------|--------------|
| Asociación un Hijo Más | 720 |
| Asociación para la Solidaridad | 1.080 |
| TOTALES | 1.800 |

| COLEGIACIÓN | Total |
|---|--------------|
| Altas Colegiación | 246 |
| Traslados de expedientes de colegiación | 78 |
| Bajas Colegiación | 142 |
| Nº TOTAL DE COLEGIADOS EN ACTIVO | 3.125 |

JORNADAS

II Jornadas de la Asociación de Enfermería Comunitaria de Cantabria (AecC): “Especialidades de Enfermería y Perspectiva Autonómica”..... **100 asistentes**
Día Internacional de la Enfermería: “Las enfermeras trabajan con los pobres y contra la pobreza”..... **100 asistentes**

Asesoría de Investigación ha participado en 50 actuaciones.

Servicios Administrativos

Por otro lado, la participación de los colegiados en las actividades sociales desarrolladas sigue aumentando

colegiados obtener unas ventajas adicionales en los productos que ofrecen estas tres entidades. Desde la Junta siempre se está pendiente de conseguir nuevos convenios o de mejorar los existentes y esperamos cualquier tipo de sugerencia para estudiar su viabilidad.

El Colegio informa...

Asesoría Jurídica

La Asesoría Jurídica informa de alguna sentencia que puede ser de interés para todos los colegiados

1. Una sentencia del TSJ de Cantabria declara la nulidad de la sentencia del Juzgado de lo Social número 1 que declara la incompetencia de jurisdicción de los Juzgados de lo social para entender de las condiciones de trabajo del personal estatutario. La sentencia señala que con independencia de que el Estatuto Marco configure la relación de este personal como una relación administrativa "funcionarial especial", no incide tal circunstancia sobre el ámbito jurisdiccional competencial.

2. Diferentes sentencias de los Juzgados números 1 y 2 de lo contencioso administrativo de Santander declaran el derecho del alta continuada y las cotizaciones correspondientes del llamado "refuerzo inestable" que prestaba sus

servicios de lunes a viernes.

3. Se recuerda a todos los colegiados que desde esta Asesoría Jurídica se continúan reclamando las cuotas colegiales si bien el Tribunal Supremo ya ha reiterado que solamente tienen derecho hasta diciembre de 2001 fecha en la que se producen las transferencias a la Comunidad Autónoma.

4. Igualmente se recuerda que la Ley de Colegios Profesionales de Cantabria establece la obligatoriedad de colegiación para el desempeño de la profesión de enfermería y desde esta Asesoría se vienen denunciando diferentes situaciones de intrusismo profesional y a todo aquel profesional que desempeñe la misma sin la colegiación debida en defensa del interés y fin principal del Colegio que no es otro que la defensa de la profesión.

Nuberos es mayor de edad

El Ministerio de Cultura acaba de otorgar a nuestra revista el ISSN, es decir, el Número Internacional Normalizado de Publicaciones en Serie, que sirve para distinguir a cada una de las publicaciones que se realizan en todo el mundo.

El ISSN 1699-7042 esta indisolublemente unido al título de Nuberos y servirá para identificar la publicación por parte de libreros, bibliotecarios o todos aquellos que necesiten consultar nuestra publicación.



Promoción 62.- Los profesionales que componen la Promoción 62 han celebrado su décimo aniversario como enfermeros. No están todos los que son, pero los que estuvieron pasaron una entrañable jornada en la que las anécdotas fueron protagonistas.

LA WEB DEL COLE

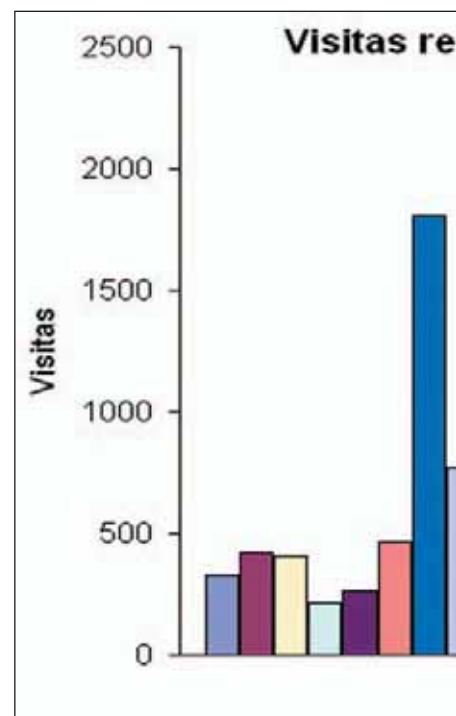
Aument

Alojada en el servidor www.ocenf.org/cantabria, la antigua web colegial ha ido actualizándose reiteradamente a lo largo del ejercicio 2004, volcando en la misma las noticias más relevantes para el colectivo de la Enfermería de Cantabria, así como los servicios colegiales que se prestan.

Se componía de 103 páginas, estructuradas en torno a siete bloques temáticos (colegio, servicios, asesorías, publicaciones, trabajos de investigación, convenios y asociaciones) que han facilitado una información variada, abundante y de interés.

Según los datos aportados por la Auditoría Informática del Consejo General de Enfermería, durante el ejercicio 2004, se produjeron una media de 324 visitas diarias y los meses con mayor incidencia han sido febrero, marzo, abril, octubre y noviembre.

El mayor porcentaje de visitas provinieron de España (72%), seguido de Estados Unidos (11%), Europa (9%), Sudamérica (6%) y un 2% pa-



COLEGIO MEJORA SU DISEÑO Y EL NUMERO DE USUARIOS

tan los usuarios de la web

ra el resto de países.

Es de resaltar que las páginas más visitadas son las que recogen los trabajos de investigación de los profesionales de la Enfermería de Cantabria que el Colegio ha ido publicando a través de la revista Nuberos. También muestran porcentajes importantes las relativas a las publicaciones (Nuberos y el Boletín), y las concernientes a las asociaciones.

Nueva web

Durante los meses de noviembre y diciembre, con la ayuda de un informático especializado

| HISTORIAL DE NOTICIAS | | |
|------------------------------|------------|--------------|
| TEMA | NOTICIAS | LECTURAS |
| Alerta Virus e Informática | 6 | 73 |
| Asuntos Jurídicos | 9 | 268 |
| Boletines | 8 | 88 |
| Bolsa de Empleo | 185 | 3.265 |
| Congresos | 15 | 223 |
| Formación | 17 | 588 |
| Información General | 22 | 361 |
| Investigación | 74 | 659 |
| Laboral | 14 | 225 |
| Navidad | 4 | 131 |
| Ocio | 4 | 146 |
| ONG's | 6 | 120 |
| TOTALES | 364 | 6.147 |

en diseño web, se procedió a cambiar la estructura y diseño de la página, posibilitando una mayor agilidad en la presentación de la información, a la vez que se hacía más amigable su entorno.

Para su construcción nos hemos basado en software de código abierto (Php-Nuke), con el consiguiente ahorro económico en licencias y la posibilidad de modificarlo

de acuerdo a nuestras necesidades.

El alojamiento se ha contratado con un servidor con la empresa RAN, con capacidad y flujo de transferencia ilimitadas. Así mismo, se registró el nuevo dominio del Colegio de Enfermería de

estado operativo el portal durante el mes de diciembre, teniendo en cuenta que la migración de usuarios habituados a la antigua dirección se producirá de manera paulatina.

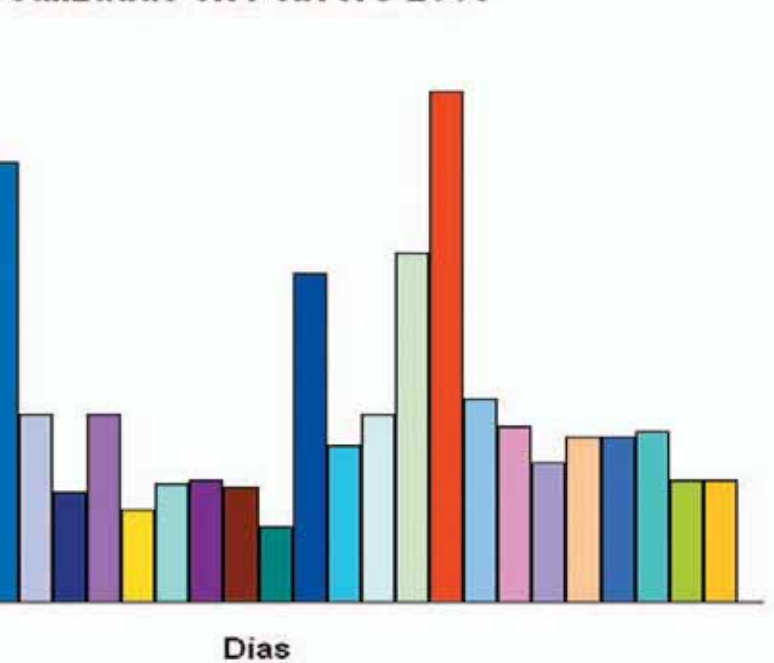
Aumenta el número de usuarios

Durante los primeros meses de 2005 se ha producido un aumento considerable de las visitas realizadas, destacando las 19.500 efectuadas en el mes de febrero, lo que supone una media de 674 diarias. Por días, destacan el 20 de febrero con 2.101 visitas y el 7 de febrero con 1.809.

Las visitas se realizaron desde principalmente desde España seguido de Estados Unidos, Sudamérica y Europa. Hay que destacar que la mayoría de las consultas se

En febrero de 2005 la web tuvo 20.000 visitas y más de 670 diarias

realizadas en Febrero 2005



DISTRIBUCIÓN DE NOTICIAS POR MESES

| MES | NOTICIAS | LECTURAS |
|--------------|------------|--------------|
| Diciembre | 72 | 2.044 |
| Enero | 82 | 1.442 |
| Febrero | 104 | 2.089 |
| Marzo | 106 | 572 |
| TOTAL | 364 | 6.147 |

Cantabria en la dirección www.enfermeriacantabria.com, que pasa a constituirse desde ese momento en la nueva dirección del portal.

La puesta en funcionamiento de la nueva dirección se produjo el día 6 de diciembre, estando totalmente operativo el día 14 de dicho mes. Entre ambas fechas se simultanearon ambas direcciones mientras se depuraba el nuevo diseño.

La dinamicidad de la nueva presentación se constata en las 6.730 visitas realizadas en los 17 días que ha

realizan para revisar la bolsa de empleo con 185 noticias y 3.265 lecturas y la página dedicada a investigación con 74 noticias y 659 lecturas.

La página ofrece tres foros abiertos –especialidades, formación on-line y atención primaria–, cuatro chats –general, administración, pediatría, congreso–, además de 172 enlaces con asociaciones, instituciones, páginas de especialidades o de bases de datos. Así mismo, la web tiene colgados 64 trabajos de investigación en formato PDF.



Día Internacional de la Enfermería



La Consejera de Sanidad, Charo Quintana, quiso demostrar la importancia que la Enfermería tiene para los actuales dirigentes de la Sanidad cántabra, participando en todos los actos de la jornada.

Como todos los años, el colectivo de profesionales de la Enfermería disfrutaron de un día de convivencia organizada por las direcciones de Enfermería de los CAP 1 y 2 y de los hospitales Valdecilla, Laredo, Sierrallana, Campoo, Santa Cruz de Liencres, Santa Clotilde, Mompía, Padre Menni, además de la Escuela de Enfermería y el Colegio de Enfer-

mería.

La Jornada contó con la presencia de Charo Quintana, consejera de Sanidad—desde este boletín queremos agradecer su participación en todos los actos celebrados— y se inició con la celebración de dos mesas redondas que desarrollaron dos temas de actualidad y que, dado su interés, concitaron a numerosos colegiados.

Dos mesas redondas sobre temas de actualidad de la profesión, la comida de hermandad, la entrega de la medalla de plata a los colegiados con más de 25 años y la de oro a los jubilados en 2004, así como el juramento hipocrático de los nuevos colegiados fueron los actos de la Jornada



Charo Quintana, abrió los actos de la Jornada junto a Ana Rosa Díaz, directora de Enfermería de Sierrallana, José María Revuelta, vicerrector de Relaciones Internacionales de la Universidad de Cantabria y Carmen Martín, concejala de Salud del Ayuntamiento de Santander.

La importancia del futuro de la profesión

La primera de las mesas, bajo el título **La formación enfermera, la carrera profesional y las especialidades**, contó con la presencia de Celia Nespral, directora de la Escuela de Enfermería, que disertó sobre el futuro de la carrera de enfermería en España, después de las disposiciones de Bolonia. Por otro lado, Jerónimo Romero-Nieva, presidente de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias, comentó y desarrolló el reciente Real Decreto de especialidades en enfermería que reglamentará el futuro de la profesión.

El tercer componente de la mesa fue Fernando Quintana, director general de Ordenación y Atención Sanitaria de la Consejería de Sanidad, que informó sobre el desarrollo de la carrera profesional en nuestra comunidad y los planes que la consejería de Sanidad tiene para la enfermería.



La formación enfermera, la carrera profesional y las especialidades, fue el tema de la primera mesa redonda que contó con la presencia de Celia Nespral, directora de la Escuela de Enfermería, Gloria González, directora de Enfermería del CAP1 y que actuó de moderadora, Fernando Quintana, director general de Ordenación y Atención Sanitaria de la Consejería de Sanidad y Jerónimo Romero-Nieva, presidente de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.

La importancia del paciente

La segunda mesa redonda presentó diversas comunicaciones de **Grupos de Mejora orientados a la seguridad del paciente**, de diferentes centros asistenciales de la región.

Raquel Cacicedo, enfermera del Centro de Salud del Zapatón, Amaya Monje, enfermera del Hospital Comarcal de Laredo, Silvia González, supervisora de Urgencias de Valdecilla, Mercedes Rodríguez, subdirectora de enfermería del Hospital Sierrallana y Montserrat Carrera, supervisora del Servicio de Farmacia de Valdecilla, presentaron sus conclusiones sobre los estudios desarrollados.



Las dos mesas redondas, celebradas en el Centro Cultural Modesto Tapia de Caja Cantabria, contaron con la asistencia de numerosos colegiados.



Colegiados que recibieron la medalla de plata por celebrar sus veinticinco años de colegiación en 2004



RECORDAMOS A LOS COLEGIADOS QUE ESTAN DISPONIBLES LAS FOTOS EN LA SECRETARIA DEL COLEGIO

Los colegiados jubilados durante 2004 recibieron la medalla de oro del Colegio



Los nuevos colegiados realizaron su juramento hipocrático

Las ganadoras del Premio “Sor Clara” de Investigación en Enfermería presentaron su proyecto

