

**REVISTA del
COLEGIO de
ENFERMERIA
de CANTABRIA**

NUBEROS

AÑO 10 NUM. 30

4º Trimestre 2005

**INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA:
La casa de los trabajadores del mar**

**SERVICIO DE URGENCIAS
DE LAREDO: Atención de
última generación**

**PROGRAMA DEL CONGRESO
CÁNTABRO DE ENFERMERIA**

**ASESORÍA JURÍDICA: protocolo de
actuación en caso de reclamaciones
judiciales o expedientes laborales**

**EL ACCIDENTE BIOLÓGICO:
Normativa de la Comunidad de
Madrid para establecer los
procedimientos de seguridad**

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTA:

M^a Asunción González

VICEPRESIDENTA:

Montserrat González

SECRETARIO:

Raúl Fernández Camarás

TESORERA:

Eduarda Májica Gorriño

VOCALES:

J. Arturo Rodríguez,
Cristina Ruiz Sanzo y
Marta 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 responsable de las opiniones emitidas por sus colaboradores.

La equidad del sistema sanitario en entredicho

Con motivo de la convocatoria efectuada por el presidente del Gobierno a sus homólogos Autonómicos -que tendrá lugar mañana sábado- con el fin de debatir sobre la futura financiación de la sanidad de nuestra nación, quisiera realizar una reflexión sobre los recursos humanos en enfermería y su adecuación a la actual demanda del sistema sanitario en su totalidad.

Con la nueva España de las autonomías se pone en entredicho la equidad del sistema sanitario nacional. Utilizando como parámetro de análisis el número de enfermeros por cada 100.000 habitantes, un estudio realizado por encargo de la organización colegial de enfermería sostiene que los 220.000 enfermeros españoles, sumando sanidad pública y privada, se reparten de manera desigual entre las diferentes comunidades nacionales. Así, mientras Navarra dispone de 839 enfermeros Murcia solo cuenta con 378. En lo que respecta a Cantabria la cifra es de 508. Las diferencias se amplían cuando centramos la atención en provincias como Alicante o Pontevedra, donde la diferencia con la media europea se eleva al 65%.

Por lo que respecta a Europa, la media está situada en 834 enfermeros por cada 100.000 habitantes, mientras España, con 500, ocupa los puestos de cola junto a Italia, Grecia y Portugal. Sin embargo, somos un país exportador de profesionales de enfermería y países como Inglaterra, con 894 enfermeros por cada 100.000 ciudadanos, han estado y están necesitados de la enfermería española para cumplir con su ratio por habitante debido a la escasez de diplomados nativos con que cuentan.

Estos datos vienen a poner en evidencia que está en serio peligro uno de los principios fundamentales que siempre ha regido en el Sistema Nacional de la Salud: la equidad. Tiene que tener el mismo derecho a recibir una asistencia de calidad un murciano que un navarro o un cántabro. Y es imposible que la calidad de la asistencia sanitaria sea la misma con la mitad y hasta un tercio de las enfermeras.

Hay que destacar que aunque en cuanto a número de enfermeras para dar asistencia a la población estamos en un lugar muy retrasado en Europa, La Organización Mundial de la Salud nos señala como el séptimo mejor sistema sanitario del mundo, algo que solo es posible gracias a la calidad, excelencia, preparación y trabajo diario de los 220.000 enfermeros que se dejan la piel cada día en los hospitales y centros de salud.

También la estructura retributiva presenta diferencias dependiendo de las distintas autonomías, variando los salarios desde los 2.371 hasta los 1.500 euros mensuales para un profesional que trabaje en un hospital, sin contar la turnicidad.

Si lo que se pretende es opositar a una plaza de enfermería también aparecen las diferencias, sirviendo como ejemplo los impedimentos que el idioma autonómico puede suponer a la hora de concursar por dicha plaza, algo que no ocurre en las oposiciones que se convocan en nuestra comunidad.

Tenemos un sistema sanitario público privilegiado que debemos defender entre todos, profesionales y usuarios. El estamento político está obligado a establecer un gran pacto de Estado que defina y coordine los servicios sociosanitarios y la financiación del sistema nacional de salud para garantizar una atención homogénea a los pacientes, erradicando las políticas personalistas que han convertido a la sanidad en una serie de reinos de taifas donde, algunos listos, que no han cuando o no han sabido dirigir correctamente los medios técnicos y económicos de que disponen, pretenden ahora que el resto de los españoles paguemos su mala gestión.

M^a Asunción González Salas (Diario Montañés 09/09/2005)

SUMARIO

**6. Instituto Social de la Marina:
La casa de los trabajadores
del mar**



**8. Urgencias de Laredo:
Servicio de última generación**

**12. Trabajo de Investigación:
"Estudio acerca de los
factores estresores y
mecanismos de afrontamiento
en el profesional de
enfermería de hospitalización
en Cantabria"**

20. El Colegio informa

**22. Programa del Congreso de
Enfermería de Cantabria**



INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA:

La casa de los trabajadores de la mar

La Casa del Mar, que es como popularmente se conoce a las dependencias que el Instituto Social de la Marina posee en el popular Barrio Pesquero de Santander, es un organismo dependiente del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social encargado de la atención sanitaria y social de los trabajadores de la mar.

Trabajadores de la marina mercante, de los pesqueros, mariscadores, además de los trabajadores portuarios, están englobados en el Régimen Especial del Mar dependiente de la Seguridad Social, son atendidos en este centro que engloba los servicios de Sanidad Sanitaria, Policlínica, Servicios Administrativos y un pequeño albergue para acoger a aquellos marineros que, por cualquier circunstancia, tienen que permanecer en tierra una temporada alejados de su residencia habitual.

EL SERVICIO POLICLÍNICO

El Instituto Social de la Marina tiene 5.600 afiliados en Cantabria, de los cuales 2.000 están en activo, y ellos y sus familias confían su salud a los profesionales —médicos y enfermeras— que ejercen en la Casa del Mar. En las dependencias del Barrio Pesquero, encuentran una policlínica que actúa de la misma manera que un centro de salud de atención primaria, con la salvedad de que también ofrece servicios de traumatología, odontología, pediatría, radiología y recuperación funcional.

Tres enfermeras y dos practicantes atienden a todos los pacientes de Santander y del resto de la región, pues muchos son los afiliados que, aunque tienen la opción de acudir a los centros de salud de su zona (por los acuerdos existentes con el Servicio Cántabro de Salud), prefieren ser tratados por los profesionales de la Casa del Mar. "Desde que embarcan por primera vez y hasta la jubilación a los cincuenta y cinco años tienen que acudir a las revisiones", indica Elena Aragonillo, supervisora del servicio policlínico, "por lo que existe una confianza y una complicidad entre paciente y sanitario, así como con sus familiares, por lo que, aunque su residencia no esté cercana al centro, son muchos los que

Hacen atención primaria, pero no pertenecen al Servicio Cántabro de Salud. Ejercen como mutua laboral, pero no pertenecen a una entidad privada. Tienen un albergue, pero no pertenecen al gremio de hostelería...

prefieren acudir a la Casa del Mar".

Elena, Mar, Pilar y Alicia reciben a los usuarios y se encargan de atender la consulta de enfermería, el departamento de analítica y los servicios de cirugía menor ambulatoria. Además, ayudan en las labores de rehabilitación funcional de los trabajadores que han sufrido algún tipo de accidente o enfermedad laboral. "Aparte de las enfermedades comunes, estos trabajadores padecen frecuentes accidentes laborales con traumas más o menos graves", afirman las enfermeras del servicio, "por eso el centro dispone de un departamento de traumatología muy competente. En el mismo día se realiza la primera consulta, la analítica y radiografías y la valoración final del traumatólogo, por lo que el paciente resuelve su problema en la misma mañana. Esta es otra de las razones por las cuales siguen acudiendo a nosotros y no cambian a centros más cercanos". La calidad de este servicio ha provocado que el pro-



Mar Campo, Elena Aragonillo, Pilar Vega y Alicia Canal atienden el Servicio Policlínico de la Casa del Mar.

Foto: P. Kowin Alarcón

pto Servicio Cántabro de Salud lo utilice para atender a una parte de los pacientes del Centro Castilla-Hermida.

El servicio también realiza atención domiciliaria, tanto de urgencias como de visita médica y Pilar y Marisa son las en-

fermeras encargadas de acudir a los hogares de los marinos. "Mayoritariamente, las visitas son en el Barrio Pesquero y la zona de Castilla-Hermida, pero también tenemos que acudir a otras zonas, porque tenemos pacientes por todo

Sanlander" comentan.

ATENCIÓN SANITARIA

El Instituto Social de la Marina creó en 1983 el Servicio de Sanidad Marítima con el fin de propor-

Esté donde esté.
Lostal
está muy cerca

USTED BUSCA LO MEJOR EN CONJUNTOS SANITARIOS FIDELINOS, BARRERAS Y COLUMNAS DE HIDROMASAJE, ÚLTIMOS MODELOS DE GRIFERÍAS, CERÁMICAS Y COMPLEMENTOS PARA SU BAÑO. USTED ELIGE UN ASESORAMIENTO, PAREE Y UN ESTUDIO PERSONALIZADO TAMBIÉN EN CALEFACCIÓN.



LOSTAL

A IGUAL CALIDAD
NO HAY PRECIOS
COMO LOS NUESTROS

SANTANDER: DE ERAS Y EXPEDICIÓN • PASEO DE REYES, 4 • TEL. 942 21 00 00 • FAX 942 21 41 54
SANTANDER: ALMACÉN GENERAL Y EXPEDICIÓN • AVENIDA CANTABRO • TEL. 942 21 22 00 • FAX 942 21 22 00
NOLA: CENTRO DE CALIDAD Y SERVICIO • TEL. 942 21 00 00 • FAX 942 21 00 00



Enma Varona, Begoña Sánchez y Elisa Mixtas pertenecen al servicio de Sanidad Marítima. FOTO: ROMÁN ALONSO

cionar al hombre del mar una medicina preventiva y la asistencia integral necesaria cuando se encuentra embarcado y necesita atención médica a bordo.

El servicio se encarga de los reconocimientos médicos previos al embarque, la vacunación total (gripe, tétanos, hepatitis B, etc.), la formación sanitaria a los responsables sanitarios de los barcos o la revisión de los boliquines de las embarcaciones.

Además, Sanidad Marítima presta atención sanitaria a los marinos en el extranjero, realiza consultas médicas por radio y mantiene actualizado un banco de datos centralizado donde figura el historial de todos los trabajadores afiliados.

El equipo de enfermería de esta sección está compuesto por Enma, Begoña y Elisa, aunque esta última atiende la delegación de Santoña, donde la Casa del Mar tiene unas dependencias para aten-

der a los 900 afiliados de las importantes puertos de la zona oriental (Colindres, Laredo, Castro y la propia Santoña).

Las principales enfermedades que presenta el marinero vienen derivadas de las condiciones del trabajo y del excesivo consumo de tabaco. "Cada vez las condiciones sanitarias del trabajo son mejores", apunta Elisa. "Lo que unido a la prevención y a las revisiones obligatorias cada dos años, ha provocado un descenso de los padecimientos crónicos".

Por último, una de las cuestiones que destacan todas las enfermeras del Instituto es el aumento de trabajadores extranjeros que están afiliados en nuestra región. En la actualidad, un 15 % de los embarcados en Santoña y un 10% de los de Santander pertenecen a países como Perú, Senegal, Mauritania, Guinea o Angola con los que España mantiene acuerdos de pesca.

Vigilantes de la salud del Marino

El Instituto Social de la Marina dispone de 42 centros médicos de sanidad marítima en España y otros nueve en el extranjero que se encargan de atender las pesquerías a las que se desplazan habitualmente los barcos españoles. En este momento se atiende a los marinos que acuden a los bancos de Costa de Marfil, Kenia, Madagascar, Senegal, Mauritania, Angola, Namibia o Seychelles.

Así mismo, dispone del buque hospital "Esperanza del Mar" que atiende desde su base de Las Palmas de Gran Canaria a los pesqueros del banco sahariano, y de un buque sanitario que se encarga de atender a los pescadores del norte durante las cogeras del bonito, del atún y de la anchoa. Los servicios sanitarios están cubiertos permanentemente por dos médicos y una enfermera.

En breve, el Instituto dispondrá de otro barco hospital cuya base será el puerto de Santander y que servirá para cubrir las zonas pesqueras del norte del país.

Esta régimen especial de la Seguridad Social es atendido por 104 médicos, 45 enfermeros y 62 auxiliares, que prestan servicio a los a más de 95.000 marinos y a casi 13.500 embarcaciones, a las que se atiende a través del servicio de radio-consulta médica, en los buques o en los centros médicos de tierra. También es su responsabilidad la repatriación los marinos por motivos sanitarios.

ALFOMBRAS · EDICIONES · HÓRQUOS · TELAS ESTAMPADAS · MÓDULO · FUNDAS SORA · ALFOMBRAS · EDICIONES · HÓRQUOS · TELAS ESTAMPADAS · MÓDULO · FUNDAS SORA

ARPASOL
 PRODUCTOS
 TEXTILES

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



El nuevo Servicio de Urgencias de Laredo cuenta cinco enfermeros en los turnos de día y tres en el de noche. FOTO: ROMAN ALONSO

NUEVO SERVICIO DE URGENCIAS DE LAREDO

Equipamiento de última generación

El Servicio de urgencias del Hospital de Laredo, diseñado para atender a 60.000 pacientes de la zona oriental de Cantabria, ha soportado durante años las avalanchas de pacientes que en épocas estivales y fines de semana duplican el número de asistencias realizadas

Desde hace un mes, los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias de Laredo se muestran sorprendidos de las nuevas instalaciones y del equipamiento de las mismas. La típica estampa de una sala amplia con camillas disimuladas por cortinas ha dado paso a boxes independientes, dotados de tecnologías de última generación, en donde queda preservada la intimidad del paciente.

Según José Manuel Fresnedo, supervisor de enfermería del departamento, "para nosotros es menos cómodo, pues desde el control no se ven todos los boxes, con lo que debemos estar más pendientes de la zona correspondiente de trabajo, pero entendemos que otra disposición hubiese provocado la pérdida de tres boxes y, por consiguiente, del número de personas atendidas". Y es que el nuevo servicio puede atender simultáneamente a veintiocho pacientes.

Las nuevas instalaciones duplican,

prácticamente, la capacidad de las anteriores, ya que cuentan con diez boxes de exploración general, dos de pediatría, uno de ginecología y otro de otorrino y ojos. Además, existe una sala de yesos y otra de curas con dos camillas cada una, ocho camas de observación —una para pediatría— y dos boxes de emergencias.

Fresnedo se muestra satisfecho de como se ha llevado a cabo la planificación del servicio y, sobre todo, destaca la participación que en el diseño y equipamiento ha tenido el personal de enfermería. "han contado con nosotros para tomar decisiones sobre la ubicación y diseño de los boxes. También hemos participado en el tipo de material necesario, para lo cual hemos visitado los servicios de Valdecilla y Sierrallana, así como también hemos acudido a ferias del sector para comprobar cuales eran las últimas novedades". Fruto de ello son los brazos que acompañan a las camillas del box de emergencias, que evitan la



El servicio tiene una forma de noche, estando situado el control en el centro de la misma. Los acompañantes también pueden la calidad de las nuevas instalaciones, ya que la sala de espera ha mejorado en espacio, comodidad y luminosidad. FOTO ROMAN ALONSO

existencia de cables alrededor del enfermo, ya que en su interior se encuentran los cables eléctricos e informáticos y los tubos de oxígeno y vacío. Además, cuentan con tomas de energía y soportar el pulsómetro, el desfibrilador o el electrocardiógrafo, permitiendo al personal médico un espacio de trabajo libre de obstáculos y cables.

El personal de enfermería indica que "no todo es perfecto y que es necesario ir estudiando todos los pros y contras durante un tiempo para luego intentar solucionar las pequeñas inconveniencias de funcionamiento". De momento, el poco espacio existente en las salas de curas y de yesos son los inconvenientes más destacables por parte de los enfermeros.

ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LAREDO

El nuevo servicio cuenta con cinco enfermeras y cuatro auxiliares en los turnos de mañana y tarde, rebajándose la cifra a tres por la noche. Para soportar el mayor número de pacientes tratados, la plantilla se ha incrementado en tres enfermeras y tres auxiliares que, en general, atenderán perfectamente las necesidades del servicio. Sin embargo, José Manuel cree que "llegado el verano, la afluencia masiva de turistas y las vacaciones del personal provocarán momentos de colapso ya que, por regla general, el personal que acude a cubrir las fallas no tiene los conocimientos adecuados para desenvolverse convenientemente en el servicio, por eso creo que es necesario reforzar la formación en este sentido".

Por otro lado, en las horas punta de trabajo el personal de enfermería considera necesario disponer de una persona



José Manuel Fresnedo, supervisor de Urgencias. FOTO ROMAN ALONSO

El material del servicio es de última generación y totalmente nuevo, destacando la dotación de los boxes de emergencias. FOTO ROMAN ALONSO

dedicada al triaje, con el fin de recibir y clasificar a los pacientes, tanto los que acuden por su propio pie como los que vienen en ambulancia. "En la actualidad entran por puertas diferentes y son desviados a los boxes, pero el enfermero que está en una puerta no sabe lo que está ocurriendo en la otra, lo que provoca pequeñas confusiones que con el triaje se podrían evitar. También se derivarían hacia los centros de salud a todos aquellos que acuden a urgencias sin haber pasado antes por su centro de salud", señala Fresnedo, que cifra en un 20% los pacientes que acuden a Urgencias con un volante del médico.

Estudio acerca de los factores estresores y mecanismos de afrontamiento en el profesional de enfermería de hospitalización en Cantabria



INTRODUCCIÓN - JUSTIFICACIÓN

Durante los últimos años, se ha desarrollado un creciente interés por el estudio del estrés y de los factores psicosociales relacionados con el trabajo debido a la repercusión que estos pueden tener sobre la salud de los trabajadores.

Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario lo constituyen los profesionales de la salud y en especial el personal de Enfermería. Existe un gran número de factores de riesgo relacionados con el trabajo que pueden causar estrés en este colectivo de trabajadores, que va desde los horarios irregulares hasta la ambigüedad de su rol.

La investigación llevada a cabo por este grupo de trabajo se centra en la aproximación al problema, lo que contribuye a la justificación de su estudio, tras una búsqueda bibliográfica, así como el diseño de un cuestionario (junto a la adaptación del N.S.S.) en relación a las variables socio-profesionales y demográficas consideradas en la metodología, dejando abiertas las siguientes fases del proyecto, siendo sus resultados el objetivo de su justificación: conocer qué, quién, cómo, cuándo y por qué del estrés en los profesionales de Enfermería en sus centros de trabajo.

En el frenético mundo en el que vivi-

“El hombre moderno debe dominar su estrés y aprender a adaptarse, pues de lo contrario se verá condenado al fracaso profesional, a la enfermedad y a la muerte prematura” (Selye)

mos, el puesto de trabajo es una de las fuentes de estrés, el cual se manifiesta en un número de bajas por enfermedad, rotación laboral prematura, jubilación anticipada por enfermedad, pérdidas cuantitativas y de valor en la producción y litigios de los empleados contra sus empresas. (10, 29, 30, 31).

Los problemas de ansiedad, depresión, neurosis, alcohol y otras drogas van claramente asociados al estrés. Estos últimos contribuyen a la incidencia de accidentes, homicidios y suicidios (1, 4, 10, 46). Considerados en conjunto estas alteraciones son las responsables de la gran mayoría de enfermedades, fallecimientos, incapacidades y necesidad de atención médica en los E.E.U.U. (Di Martino 1996) (50), donde se estima que más de los 550

millones de días de trabajo anuales perdidos por el absentismo están relacionados de algún modo con el estrés (Cary L. Cooper 1996). En Reino Unido esta problemática cuesta a su economía el equivalente al 10% del PNB, mientras que en los países nórdicos oscilan entre el 2,5 % en Dinamarca y el 10 % en Noruega (11).

Ya centrándonos en la Enfermería, organizaciones como la OIT, ha clasificado a dicha profesión entre las ocho actividades en las que el estrés es el factor laboral principal, y esta organización resalta que “no deja de ser paradójico constatar que los trabajadores dedicados a esta profesión, que por la naturaleza de la misma contribuyen a proteger la vida y salud del prójimo, no hayan conseguido, en numerosos casos resolver acertadamente los problemas de su propia protección” (16). Además, el problema alcanza tal magnitud que la O.M.S. evalúa en su informe del año 2000 la calidad de los sistemas de salud entendiendo que consecuencias como la tasa de accidentalidad, la morbilidad y el absentismo de los profesionales, entre los cuales está sobradamente demostrado que el personal de Enfermería es el más afectado, están directamente ligadas a sus condiciones de trabajo (50).

La Enfermería, como una de las profesiones sanitarias ejercidas fundamentalmente por mujeres, es un caso típico de personas sometidas a estrés, ya que deben enfrentarse diariamente a situaciones muy complejas, derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones físicas donde el mismo se ejerce, de las relaciones con los compañeros y otros miembros del equipo de salud, con los pacientes y sus familiares, etc...conjugado todo ello con su vida privada (7, 15, 10, 47).

La enfermera, en su condición de mujer y trabajadora lleva una doble carga de trabajo (Avenidaño y Grau, 1997) (7). Estas autoras en su estudio sobre la salud de las enfermeras chilenas, abordaron simultáneamente los riesgos para la salud y el bienestar derivados de sus dos ámbitos “laborales”: el hogar y el centro sanitario. Estas investigadoras latinoamericanas encontraron en su estudio que las enfermeras chilenas identificarían también como factor de riesgo para su salud las tensión-

nes en el rol materno (preocupaciones experimentadas en el trabajo remunerado en relación con el cuidado y bienestar de los hijos adolescentes, sentimientos de culpa en relación con los hijos y percibir que a veces debe elegir entre su trabajo y el rol de madre) y la falta de apoyo de la pareja (percepción de la falta de apoyo instrumental y emocional recibido de la pareja en las tareas del hogar y cuidado de los hijos)(7).

En cuanto a la solución del problema del estrés, tanto investigadores, como organismos nacionales e internacionales, sindicatos y administraciones públicas coinciden en señalar a la reorganización en el trabajo y la formación como los dos medios importantes para reducir las fuentes de estrés (1, 10, 11, 29, 30, 46, 47, 49).

"La modificación de ciertos aspectos de una organización que favorecen el estrés no solo repercute en una mejora del bienestar de los trabajadores, sino en una optimización de los recursos humanos que se traducirá en un mejor funcionamiento de la empresa a todos los niveles. Por otra parte, constituye una actuación más directa pues interviene sobre el foco o la fuente de esa problemática" (NTP 349 Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo) (30).

En cuanto a la formación, se recomienda abordarla en una doble vertiente: conocimientos y habilidades, de manera que las actividades a realizar se adecuen a los conocimientos, que permitan a los profesionales desarrollar su profesión de forma autónoma y formación específica en el campo del estrés, para dotar a la enfermera de una serie de herramientas para afrontar y controlar las experiencias y las consecuencias que el estrés produce (10, 29, 49, 30).

Con este doble abordaje del problema que nos ocupa (sobre la organización y sobre el individuo) se han conseguido los siguientes resultados: disminución del absentismo, salud para el trabajador, buenas relaciones entre el trabajador y la empresa, buenas relaciones del trabajador con su familia, mejora de las relaciones entre trabajadores, éxito laboral, aprecio por el trabajo, mejora en la producción y en la calidad del trabajo, disminución de las enfermedades profesionales, gastos en la seguridad social y en las reclamaciones por indemnizaciones de los trabajadores, aumento de la autoestima por parte del trabajador, disminución en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (49, 30).

"Si uno controla su propio trabajo, cuenta con un director que le apoya, realiza tareas variadas y bien planificadas, y tiene oportunidades de formación y promoción, podrá hacer frente a un trabajo muy exigente" (Dra. Griffiths, de la Universidad de Nottingham) (11).

Debido a la magnitud del problema dentro de la profesión de Enfermería, de la posibilidad de prevención y tratamiento y de los resultados esperados tanto en el campo individual como organizacional, nuestro grupo de trabajo ha presentado a este certamen el proyecto expuesto.

DEFINICIÓN DE ESTRÉS

La existencia de un gran número de patologías psicósomáticas, fruto de la dinámica de la sociedad actual, especialmente en el ámbito laboral siempre sujeto a continuos cambios ha difundido y popularizado el término con el que se denomina a esta situación: ESTRÉS.

El origen histórico de este término se remonta al año 1936, fecha en la que Hans Selye define este fenómeno como "la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante" (26). Así, Mc Grath (1970), "el estrés es un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)" (29). Posteriormente, tras una cura controversia sobre si el estrés era el estímulo o la respuesta del organismo, los autores Paterson y Neufeld (1989) consideraron el estrés como un término que necesitaba un área de estudio propia (26).

En nuestro país, el Centro Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, define en 1997 el concepto de estrés laboral de una forma integradora: "Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas". Para Lazarus y Folkman, (1993), el estrés laboral se define como "una relación entre una persona y su entorno laboral que es percibido como impuesto o excediendo sus recursos y poniendo en peligro su bienestar" (16).

FACTORES ESTRESORES

El individuo, en los diversos ámbitos de su vida, se ve sometido a múltiples tensiones que le generan estrés. El estrés es un problema que se da debido a diferentes causas relacionadas con distintas facetas de la vida. Una de estas facetas es el trabajo. El hecho de que gran parte de la vida del individuo se desarrolle en el trabajo hace que nos merezca especial atención, ya que en la mayoría de las condiciones en las que desarrolla su actividad laboral pueden convertirse en fuentes de estrés. Según el profesor y doctor Florez Lozano, los factores que aumentan la tensión se pueden clasificar en factores relacionados con el trabajo, factores externos y características personales.

Así, entre los relacionados con el trabajo destacamos la Organización (13, 19) (Florez Lozano, J.A.; Duch Campodarpe, F.R.; Ruiz de Porras Roselló, L.; Gilmeno Ruiz, D.; Iglesias Pros, M); Relaciones interpersonales (Florez Lozano, Duch Campodarpe, Ruiz de Porras Roselló; Gilmeno Ruiz; Iglesias Pros), Factores ambientales físicos, entre los que destacan la temperatura, ruido, contaminación del aire, mala iluminación, mal funcionamiento de los equipos e instalaciones defectuosos e interrupciones en el trabajo importantísimo dentro de la Enfermería, tal como describe Estlyn Behar (18): Presiones de tiempo, citas numerosas, paciente difícil o aprensivo, miedo a provocar dolor, desarrollar trabajo con personas que padecen sufrimientos, escasa autonomía en la toma de decisiones, indefinición de las tareas, escasez de personal, sobrecarga de trabajo, (Joaquín Rueda Castillo) (46), así como tiempo de puesto de trabajo actual (Carmona Monga, Fco. Javier, Sanz Rodríguez, Luis Javier, María Morales, Dolores) (8) y conflicto de rol (Gil Monte, Rodríguez Marín) (22,44), definido como situación percibida de sentirse sometido a diferentes líneas de autoridad y ser incapaz de controlar la conducta de los médicos con los que trabaja, o de la dirección de Enfermería que es la que determina y planifica su trabajo.

Además es importante destacar que según Rodríguez Marín (1995) (44), el contacto con los pacientes, así como la naturaleza estresante de ciertas enfermedades, los problemas de comunicación y la necesidad de tratar con los familiares es la base primaria del agotamiento emocional de la Enfermería. Bonfill (1996) calcula que las tareas administrativas absorben más de un tercio del tiempo dentro de la Enfermería, siendo la excesiva burocracia una de las causas del estrés dentro de nuestro colectivo, lo que afirman también autores como Bailey, Stellen y Grout, (1980). Dentro de los factores externos se encuentran las relaciones familiares, la distancia y el tiempo (cuando hay menos distancia a las habitaciones, se pasa más tiempo con el enfermo), económicas, exigencias como miembro de la comunidad. Según Leppanen y Oikarinen, el factor esencial de estrés es la falta de congruencia entre el nivel de responsabilidad y la posibilidad de sopesar las decisiones relativas al trabajo. Por último, las características personales tales como el sexo, la tolerancia a los cambios, el autoaprecio y autoconfianza, los hábitos, tabaquismo, ejercicio físico, la relación entre peso y masa corporal, vocación, motivación a la hora de elegir la profesión; edad; ausencia de pareja estable; estado civil; tener o no tener hijos; introversión; expectativas y la llamada conducta tipo A. Dicha conducta se refiere a un tipo de personali-

dad con un afán desmesurado por la perfección y el logro de metas elevadas, excesiva implicación con su profesión, grandes esfuerzos, alta tensión, preocupación constante por la falta de tiempo para desarrollar todas las actividades que se desean; sujetos activos, enérgicos, competitivos, ambiciosos, agresivos, impacientes y diligentes (29).

SINTOMATOLOGÍA

Es importante antes de comenzar a desarrollar la sintomatología del estrés laboral, diferenciar conceptualmente sintomatología del término consecuencias del estrés, pues en la bibliografía especializada estos dos conceptos se solapan en muchos casos siendo difícil su distinción. La sintomatología estudia el conjunto de signos y síntomas, es decir los indicios y señales característicos de una enfermedad. En cambio cuando hablamos de consecuencias nos referimos al problema instaurado.

Aplicado al tema que nos ocupa, abordaremos los "indicadores" asociados al estrés profesional.

La importancia de su estudio deriva en identificar cuando las respuestas (síntomas) son de adaptación y promueven la salud y cuando provocan una desadaptación siendo potencialmente dañinas para la salud.

La acumulación del estrés tiene como resultado diferentes reacciones en la persona. La cantidad de estrés que es necesario para que se manifiesten estas reacciones, será diferente dependiendo de diversos factores relacionados con (5, 29):

- La personalidad (inseguridad, perfeccionismo).
- Factores hereditarios.
- Hábitos de vida.
- Mecanismos de defensa.

Si tenemos en cuenta que todo sistema biológico tiende al estado de equilibrio con su entorno para, mediante diferentes procesos de regulación, mantener la homeostasis, el estrés laboral basándonos en las palabras de Pierre Janet, lo podemos considerar como un "fenómeno regulador de la actividad" (8), por lo tanto, se trata de un hecho fisiológico protector del equilibrio del organismo.

Cuando este fenómeno antes descrito se hace persistente o intenso y con tendencia a cronificarse se convierte según Nitsch en "una falla progresiva de regulación" (6), es decir un fenómeno patológico, que llega a perturbar la coordinación de las funciones psíquicas y conduce entonces a trastornos emocionales y conductuales, que tienen su expresión a nivel clínico, laboral y social (consecuencias) (6).

Aunque los autores no tienen duda en afirmar que el estrés laboral conlleva una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales, discrepan en cual es el síntoma que aparece en primer lugar, la secuencia del proceso y el protagonismo que ocupa cada uno de los síntomas generales. Golembiewski y Muzenrider (1989) definieron las fases previas a la aparición de la sintomatología (23, 46):

- 1.- "La demanda laboral supera los recursos materiales y humanos"
- 2.- "Sobreesfuerzo del individuo generándose fatiga y ansiedad"
- 3.- "Se produce un cambio de actitudes y conductas como defensa de las tensiones experimentadas"

Si fracasan las respuestas defensivas, se desencadenará la aparición de la sintomatología asociada al estrés y mermará la capacidad de la persona para enfrentarse a la realidad. El fracaso en la elección de estos mecanismos de defensa ineficaces, incrementará sus niveles de estrés y disminuirá sus respuestas defensivas.

El estrés laboral crónico va estableciéndose lenta y paulatina-



mente con signos y síntomas que se enmascaran con los mecanismos de defensa, que como hemos explicado, fracasan con el tiempo, en el objetivo de compensar el malestar psíquico y hacerlo más llevadero (43).

APRECIACIÓN

VALORACIÓN POSITIVA-EQUILIBRIO (ADAPTACIÓN).

VALORACIÓN NEGATIVA-DESEQUILIBRIO (PATOLOGÍA).

Ya hemos señalado que los autores no se ponen de acuerdo en cual es el síntoma que aparece en primer lugar y la secuencia del proceso:

Desde una perspectiva clínica, Freudenberg (1974), describió un conjunto de síntomas físicos (agotamiento) sufridos por el personal sanitario como consecuencia de las condiciones de trabajo (20).

Dentro de esta perspectiva, Fischer (1983) caracteriza este estado por la disminución de la autoestima. Pines y Aronson (1985) (40) señalan la combinación de fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima, acompañado de síntomas que incluyan vacío físico, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un autoconcepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma.

La perspectiva psicosocial, en lo referente a la aparición de la sintomatología, lo define como un proceso que se desarrolla secuencialmente.

Dentro de esta perspectiva Maslach y Jackson (1986) (32, 33) lo consideran como una respuesta principalmente emocional, situando los factores laborales y organizacionales como antece-

dentos y facilitadores. Los adeptos a esta perspectiva y en concreto a la descripción tridimensional de este proceso, distinguen tres etapas (dimensiones): agotamiento emocional; despersonalización y falta de realización personal (2).

Previo al desarrollo de estas etapas que se entrelazan sin límites claros, hay que hacer referencia a la fase premonitoria donde se sitúan los factores desencadenantes y facilitadores.

En la primera etapa se produce el agotamiento emocional, ("no poder dar más de sí") definido como cansancio y fatiga que pueden manifestarse física, psíquicamente o como combinación de ambos. Las tareas del trabajo pierden su atractivo, pérdida de interés y satisfacción laboral. Esta etapa se asocia a intentos activos pero inefectivos de modificar la situación, con la consiguiente sensación de indefensión.

En la segunda etapa aparece la despersonalización, como mecanismo de defensa del sentimiento anterior, consistente en la impermeabilización frente al sufrimiento ajeno, desarrollando actitudes negativas e impersonales frente al usuario y compañeros por considerarlos fuente de los problemas. Otros síntomas asociados a esta etapa son el desarrollo de hostilidad, depresión, pérdida de empatía, aumento del distanciamiento, mostrándose cínico, irónico y culpabilizando a los usuarios de las frustraciones y el descenso del rendimiento laboral (5,13,18).

Finalmente en la tercera etapa, está marcada por el bajo logro o realización profesional y/o personal (43). Aparece cuando se percibe que las demandas exceden la capacidad para atenderlas de forma competente, lo que implica respuestas negativas hacia sí mismo y su trabajo, evitación de relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y baja autoestima (Rodríguez- Marín, 1995; García 1991) (21,44). Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimiento), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada que tienen como consecuencias: impuntualidad, absentismo y aumento de interrupciones entre otros. Álvarez G., Fernández R. (1991) opinaron que la disminución del logro puede estar encubierta por una sensación paradójica de omnipotencia (3). Se produce la sensación generalizada que no vale la pena intentar el cambio y no es posible mejorar las cosas.

Según la bibliografía consultada (22, 19, 3, 41, 37, 38) (Gil - Monte y Peiró, 1997; Florez Lozano J.A.; Álvarez G. y Fernández R., 1991; Pla Femenía O, et al; Pardo Alvarez et al; G. Pera et al) agruparemos las consecuencias del estrés laboral en tres ámbitos:

1. Consecuencias en el individuo.

La respuesta del organismo es diferente según se esté, bien en una fase de tensión inicial, donde la activación general del organismo y las alteraciones que se producen son reversibles si se suprime o mejora la causa que lo provocó, bien en un estado de tensión crónica o estrés prolongado, donde los síntomas se convierten en permanentes, apareciendo la enfermedad.

Se pueden separar las diferentes consecuencias, a nivel general, según atiendan aspectos psicológicos o físicos:

- Dentro del nivel psicológico incluiríamos los sentimientos de alienación, de soledad, de impotencia, de omnipotencia, no verbalizar, cinismo, apatía (secundario a la despersonalización o la depresión), hostilidad, suspicacia, agresividad, aislamiento del individuo, irritabilidad, enfado frecuente y cambios bruscos de humor.

También pueden aparecer una serie de problemas psicopatológicos tales como depresión, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, ansiedad, ideación paranoide, alcoholismo, tabaquismo, presentismo y Síndrome de Burnout.

El término presentismo (Dr. Cooper, profesor de Psicología Empresarial del Instituto de Ciencia y Tecnología, UMIST, de la Universidad de Manchester), hace referencia a las personas que aún cuando se encuentran enfermas sienten que han de estar presentes en su puesto de trabajo, tienen miedo de perderlo, además dedican más horas de las necesarias sin importarles la calidad de la atención que prestan.

El Síndrome de Burnout aparece cuando el estrés se cronifica. Según Maslach y Jackson (1986), es el Síndrome de agotamiento emocional con deshumanización, insatisfacción personal que aparece en individuos que trabajan con personas: respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son un agotamiento físico y/o psicológico, un actividad fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar." Dicho síndrome documentado ampliamente en los últimos años, no es objeto de este estudio, aunque lo mencionamos a lo largo de nuestro trabajo por ser una de las consecuencias de un estrés crónico.

- En el nivel físico podríamos incluir alteraciones cardioló-



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

ORTOPEDIA

ORTOGAM, S.L.

Dr. Tomás José Antonio Estrella Becerra
 Junta Profesional Agrupada
 Teléfono 942 61 11 77

gicas como el dolor precordial, taquicardia, palpitaciones, hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica; alteraciones respiratorias tipo calambres frecuentes (niveles altos de adrenalina suprimen la capacidad del sistema inmunológico) y mayor capacidad pulmonar que se relaciona en una fase posterior de tensión prolongada con la aparición de tos, hiperventilación, asma y taquipnea; alteraciones digestivas en forma de dolor de estómago, úlcera gastroduodenal, diarrea, desórdenes alimentarios y pérdida de peso; dolores musculares localizados en espalda, cuello, hombros; trastornos cefálicos en forma de cefalea vasomotora y en ocasiones jaqueca esencial; y otros de diversa índole como son la mayor frecuencia de infecciones, la aparición de alergias, la fatiga, las alteraciones menstruales y los trastornos del sueño. En la aparición de la úlcera péptica uno de los factores que influyen es la tensión, aunque su influencia aumentando la secreción gástrica puede ser indirecta (5, 6, 16, 19, 50). Constituye uno de los cambios que describe la tríada del Síndrome General de Adaptación de Selye (36, 50) (hipertrofia suprarrenal, úlceras gástricas y atrofia del timo). Respecto a los trastornos del sueño existen estudios (Madefemo Estryn - Béhar) (18) que relacionan la tristeza con los sanitarios que trabajan de noche, dándose en ellos con mayor frecuencia dificultades de razonamiento, estados depresivos, irritabilidad, reacciones inapropiadas y trastornos de la memoria inmediata (aumentan las posibilidades de errores en estos profesionales).

2. Consecuencias para la organización.

Se refiere a todos aquellos aspectos que van a influir en el desarrollo de la actividad como es la disminución de la satisfacción laboral, que va unido a una baja implicación laboral debido a una menor motivación, una mayor frustración e insatisfacción y desilusión. El trabajador evita responsabilidades y rechaza cualquier iniciativa como consecuencia de una ideación pesimista. Esto repercute en la calidad del servicio, deteriorándola y disminuyendo la productividad. El profesional se deshumaniza, deja de dar apoyo emocional a los pacientes.

El estrés crónico también origina bloqueo intelectual, causando dificultad de concentración, dispersión de la atención, desorganización y sensación

de deterioro de memoria para los hechos recientes, que influirá de entre otros ámbitos en la capacidad de toma de decisiones.

En personas sometidas a una tensión de forma crónica es frecuente que exista un aumento de la rotación laboral, abandono del puesto y/o organización, aumento del absentismo laboral, aumento de los accidentes laborales, jubilaciones anticipadas, litigios de los empleados contra sus empresas y aumento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros y usuarios.

Otro aspecto a considerar es el conflicto de rol profesional que se ocasiona debido a la percepción de escaso control del trabajo, al estar dirigido por diferentes líneas de autoridad (médico, dirección de enfermería) y al esperarse, al mismo tiempo, que siga éstas y que simultáneamente tenga iniciativas y haga recomendaciones responsables.

El absentismo laboral es tanto una conducta de evitación como una consecuencia lógica del trastorno afectivo. Primero es parcial, expresándose mediante la impuntualidad, ausentándose antes del final de la jornada o con "escaqueos" durante la misma. Más tarde se hace a través de ausencias completas, casi siempre justificadas mediante bajas. Se hace referencia en algún artículo (Pardo Álvarez et al.) (37) que entre las causas de bajas de más de 15 días de duración por motivos laborales, la depresión es su mayor origen.

3. Consecuencias familiares y sociales.

Con el tiempo comienza a tener repercusión en la vida personal y familiar de los profesionales, impidiendo la labor de desaturación que la intimidad proporciona al profesional. Lo que va sucediendo es que se lleva a casa la tensión acumulada. En ocasiones se proyecta en el cónyuge la insatisfacción, las quejas del trabajo, aumentando el riesgo de crisis y de ruptura del matrimonio. Puede aparecer también lo que se conoce como anhedonia, que comienza en el entorno laboral, progresando hacia la vida privada, manifestándose como la imposibilidad de disfrutar de aquello que antes entusiasmaba. Del mismo modo, el tiempo que se dedica a la familia se reduce, disminuyendo la comunicación.

Tampoco hay que dejar de mencionar que se hace referencia a una mayor incidencia de ideas de suicidio, siendo más frecuente su aparición en las mujeres, lo que nos da una idea de

la importancia de esta situación en la vida de los individuos.

Además hay que tener en cuenta que en el caso especial de los profesionales que prestan una función asistencial o social, por las características de las mismas, el desgaste de la calidad de sus funciones laborales va a repercutir sobre la sociedad en general.

PREVENCIÓN Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO

Hablar de prevención y mecanismos de afrontamiento son en ocasiones dos términos cuyas actividades son compartidas, aunque se delimitan de distinta manera. Es por ello que en el desarrollo mezclaremos ambos aspectos.

Como ya ha sido explicado anteriormente, el estrés está directamente relacionado con la organización del trabajo y con las características propias del individuo y aunque resulte difícil eliminar las fuentes de estrés, se pueden prevenir y paliar los efectos de los distintos estresores antes de que hayan aparecido las consecuencias negativas de éste interviniendo, bien sobre la organización o el individuo o sobre ambos (NTP 348 y NTP 349) (35, 30). Por lo tanto, sería conveniente detectar precozmente los síntomas e indicadores que provocan las situaciones estresantes en el seno de la organización, para identificar los aspectos que motiven y dotar al individuo de estrategias y habilidades para afrontar y controlar las experiencias y consecuencias que el estrés produce (mecanismos de afrontamiento) Así, el tratamiento preventivo requiere la detección precoz de esta problemática, mediante la identificación de una serie de indicadores que de darse con una frecuencia, duración e intensidad determinadas reflejarían la existencia de estrés.

No hay que olvidar, que en el desarrollo de las actividades para la prevención que consistan en la intervención sobre el individuo ha de ser posterior o complementaria al desarrollo de una política de prevención del estrés basada en la intervención sobre la organización de la empresa orientada hacia la modificación de ciertas condiciones o demandas del trabajo estresante. Como son incrementar el grado de control y una adecuada formación específica al trabajador para su puesto que aumente su satisfacción, revisar los sistemas de información y comunicación de la empresa, rotar las tareas, los estilos de dirección (la dirección por objetivos parece ser que da bastantes buenos resultados) regular los conflictos y hacer programas de socialización y formación para los trabajadores (10, 11, 18,

30, 35).

Para prevenir el estrés mediante una intervención hacia el individuo (NTP 349) (30) hace falta conocer en qué puntos se puede originar éste y por lo tanto sobre qué aspectos hay que intervenir. Generalmente, las dificultades se generan por uno o varios aspectos siguientes: por un procesamiento cognitivo dificultoso (que hace referencia a las diferencias adaptativas de los individuos ante un mismo estímulo), por la aparición de unas respuestas fisiológicas y emocionales inadecuadas (ya comentadas) o por una carencia del medio excesiva o por una carencia de métodos de afrontamiento o una inadecuada utilización de éstos.

Estos métodos de afrontamiento, son definidos por Cohen y Lazarus (1977) (29, 35) como "los esfuerzos, tanto intrapsíquicos como orientados hacia la acción, para manejar las demandas ambientales e internas, y los conflictos entre ambas, que se evalúan como que exceden los recursos de una persona".

Estos autores proponen como evaluación del afrontamiento, reconstruir y describir las situaciones de estrés, lo que hicieron y sintieron los individuos para afrontar las distintas actitudes de una determinada situación.

A parte de lo propuesto por ellos existen otros mecanismos de afrontamiento que pueden clasificarse en varios grupos (30):

Técnicas generales como el desarrollo de un buen estado físico, una dieta adecuada, el apoyo social, la distracción y el buen humor.

Técnicas cognitivas entre las que destacan la reorganización cognitiva, la modificación de pensamientos automáticos y de pensamientos deforma-

dos, la desensibilización sistemática (Wolpe 1958) la inoculación de estrés (Miechenbaum y Cameron 1974) y la detección del pensamiento (Peiró y Salvador).

Técnicas fisiológicas dentro de las cuales se encuentran relajación física (las más utilizadas son la de Jacobson y Schultz) técnicas de control de la respiración, técnicas de relajación mental y biofeedback.

Técnicas conductuales como son el entrenamiento asertivo que se lleva a cabo mediante un Role Playing, el entrenamiento en habilidades sociales, la técnica de solución de problemas (D'Zurilla y Goldfried, 1971) y las técnicas de autocontrol.

Por último queremos hacer una referencia sobre un estudio llevado a cabo en la Universidad de Extremadura (UEX) en el que se realizó un investigación con docentes universitarios sobre el afrontamiento del estrés laboral y el síndrome del "quemado" (Guerrero Barona, E; Una investigación con docentes universitarios sobre el afrontamiento del estrés laboral y el síndrome del "quemado") en el que queda reflejado que "en cuanto a relación entre afrontamiento del estrés y Burnout confirmamos que el empleo de las estrategias de control o centradas en el problema previenen el desarrollo del síndrome y que el empleo de estrategias de evitación, de escape y centradas en la emoción facilita su aparición" (25). Esto viene a apoyar la teoría de Lazarus y Cohen (1987) en la que atestiguan que las técnicas de resolución centradas en el problema son técnicas activas y resolutivas, en contraposición a las centradas en la emoción que son técnicas pasivas no resolutivas.

OBJETIVOS

- Identificar aquellos factores de riesgo laborales que generan estrés en el colectivo de Enfermería de Cantabria.
- Describir y proponer la aplicación de los diferentes mecanismos de afrontamiento.

El objetivo final de este proyecto de investigación es mejorar la calidad asistencial del producto enfermero, a través de maximizar la mejora en la salud, satisfacción y rendimiento de los profesionales de Enfermería.

MATERIAL Y MÉTODO

Inicialmente se realizó una búsqueda bibliográfica que nos permita una aproximación al problema: antecedentes del mismo y la utilidad del estudio. Para ello se utilizarán bases de datos que recojan revisiones bibliográficas sistemáticas, revistas especializadas y medios de publicación electrónica.

Se piensa utilizar la escala NSS (Nursing Stress Scale), de JG Anderson, que consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería a nivel hospitalario. Estos ítems han sido agrupados en siete factores; uno de ellos relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos relacionados con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería). En cada ítem las posibles respuestas son: nunca (0), a



**ferreteria
la carredana s.a.**

**Las últimas
tendencias
en novedad y
diseño de cocinas**

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



veces (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). Sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos se obtiene un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estresores. Se trata de una escala autoadministrada cuya cumplimentación se realiza aproximadamente en 10 minutos. (Anexo I)

La adaptación cultural de la escala NSS se ha realizado por Rosa Más Pons y Vicenta Escibá Aguir, de la Unidad de Salud Laboral: Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública (IVESP), Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana.

Con la escala se incluyó un cuestionario (Anexo II), que recoge variables de tipo demográfico, centro de trabajo, servicio, años en el servicio, situación laboral, etc., y dentro del mismo un ítem, de respuesta abierta (variable cualitativa), en el que se pregunta sobre la forma en que los profesionales de enfermería afrontan el estrés.

La población afectada será la compuesta por el colectivo de Profesionales de Enfermería de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

La recogida de datos se realizará de forma anónima, mediante envío masivo por correo, que será remitida por el encuestado en sobre de "franqueo en destino". Se establecerá, para su recepción, un plazo máximo de un mes desde el envío.

Como criterio de exclusión se utilizará la variable "Servicio o Unidad donde trabajas" cuando esta no responda a cuidados de enfermería hospitalaria (unidad de hospitalización). Quedan excluidas, por tanto, las escalas y cuestionarios que procedan de Atención Primaria, Laboratorios, RX, Quirofanos, Salud Laboral, Servicio de Prevención, Gestión-Dirección (excepto supervisoras de las unidades de hospitalización) y Consultas.

La tabulación y análisis estadístico se encomendará a un colaborador experto, utilizando como paquete estadístico el programa SPSS v.11.

Los resultados y conclusiones obtenidos se harán públicos mediante su inserción en revistas científicas, foros de divulgación (congresos, jornadas, etc.) En caso de ser elegido este proyecto, se haría mediante su presentación en sesión pública, cuando el trabajo estuviese finalizado, y así lo discutiese el Jurado del Certamen.

FASES DEL ESTUDIO-CRONOGRAMA

1. Búsqueda bibliográfica y el análisis crítico de la misma.
2. Diseño del cuestionario, que acompaña a la NSS (Nursing Stress Scale), con las variables que se han determinado en la metodología.
3. Envío de la escala y cuestionario



4. Recepción de la escala y cuestionario, tabulación de datos y análisis estadístico

5. Elaboración de resultados y conclusiones

6. Redacción, publicación y divulgación de los anteriores.

Las tres primeras fases deberían desarrollarse en un máximo de tres meses, ocupando las demás los nueve meses que quedarían para cumplir el tiempo establecido del proyecto.

El equipo investigador se compromete a elaborar una memoria intermedia (a los 6 meses de iniciado el estudio) en la que especifique la evolución del proyecto hasta ese momento.

EQUIPO INVESTIGADOR

El equipo investigador está compuesto por siete enfermeras(as), todas pertenecientes al área de hospitalización, y de un colaborador experto, que asumirá las funciones de coordinador y realizará el estudio estadístico. Parte del equipo cuenta con experiencia en estudios similares basados en Factores Psicosociales de la Enfermería, Clima Laboral y Satisfacción en el Trabajo. Así mismo, se dispone de un colaborador titulado en Prevención de Riesgos Laborales.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

La viabilidad del Proyecto se basa en la disponibilidad del equipo investigador y colaboradores necesarios. También se cuenta con el instrumento de medida (NSS) ya validado y adaptado

culturalmente al español, y del equipo informático (hardware, software, impresoras...).

Se solicita ayuda económica para material tangible (cartuchos de tinta, CD's, papel...), solicitud de artículos científicos, sobres prefranqueados, alquiler del apartado de correos para la recepción de las escalas y cuestionarios, y para gratificar al colaborador en el estudio estadístico.

También sería deseable, al disponer de ayuda económica, el poder contratar un servicio de hosting para la creación de un foro que sería utilizado por el equipo investigador y colaboradores, con el fin de evitar gastos de desplazamiento y reuniones frecuentes, logrando una comunicación fluida y fiable a lo largo de todo el proyecto.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Estimado(a) compañero(a): Somos un grupo de enfermeros(as) que queremos realizar un estudio sobre la repercusión del estrés en nuestra labor profesional.

La enfermería es una de las profesiones más afectadas por el estrés, según estudios realizados por la OMS, que repercute negativamente en nosotros, tanto en lo personal como en nuestra labor diaria. Habitualmente se habla de Cuidar al Cuidador, normalmente cuidadores informales, pero ¿a nosotros, ¿quién nos cuida o cómo nos cuidamos?. Con este estudio pretendemos conocer qué factores contribuyen a que el estrés incida en la Enfermería como una de las profesiones con mayor riesgo.

Si deseas colaborar en el estudio te rogamos que contestes a los dos cuestionarios -totalmente anónimos- que te adjuntamos. El primero de ellos recoge datos sociodemográficos, y el segundo se trata de una Escala (Nursing Stress Scale) que permite medir e identificar qué factores pueden ser los desencadenantes de dicho estrés.

Para contestarlos solamente tienes que ir marcando las casillas que consideres oportunas. Una vez completados lo puedes remitir en el sobre adjunto que se acompaña. El sobre ya está franqueado, así que solamente tienes que depositarlo en el buzón de correos.

Una vez realizado el estudio haremos públicos los resultados del mismo, poniendo a tu disposición una copia de estos si así lo deseas.

Gracias por tu colaboración.

BIBLIOGRAFÍA

1. A. Calera Alfonso, Lola Esteve. La Prevención de riesgos en los lugares de trabajo.
2. Aguiló S., Grau R., Bass M. Burnout en mujeres: un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo. Simposio Aspectos psicosociales del estrés ocupacional. Universitat Jaume I [en línea] [fecha de acceso 9 de Agosto de 2004]. Disponible en: http://www.salves.com.br/virtua/Burnout_en_muj.htm
3. Alvarez G. y Fernández R. El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional. Rev. Asoc. Española de Neuropsiquiatría 1991; XI (38): 257-265.
4. Andrés Soría E., Robazzi P. Bases para el abordaje del estrés en la práctica médica.
5. Bernal Minguez B., Tejada Santalucia E. Evaluación del estrés en el trabajo (I). Ponencia presentada en el I Congreso Nacional de la Asociación española de especialistas en Medicina del trabajo. Medicina del Trabajo 1995; vol.4:135-150.
6. Bernal Minguez B., Tejada Santalucia E. Evaluación del estrés en el trabajo (II). Ponencia presentada en el I Congreso Nacional de la Asociación española de especialistas en Medicina del Trabajo. Medicina del Trabajo 1995; vol.4:211-223.
7. Burgos-Fernán, Almaza. Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. Ponencia III Jornada Científica de Enfermería de Venezuela (1996). Salud de los Trabajadores 1996; Vol.6 nº 2: 110-110.
8. Carreras Monje F. J., Saez Rodríguez L. J., Marin Morán D. Síndrome de Burnout y resiliencia al estrés en una muestra de Profesionales de Enfermería en una unidad de cuidados. [en línea] [fecha de acceso 13 de Julio de 2004]. Disponible en: <http://www.ipiis.org/pmc2004/abstracts/028/Burnout.htm>
9. Casallo Monasterio R. El estrés. Algunas consideraciones. Diano Médico 1999; nº 007: 79 Universidad de Valencia.
10. Cervantes Dueñas M.C. Estrés laboral en Enfermería. [en línea] [fecha de acceso 11 de septiembre de 2004]. Disponible en: www.enfermeriaburgos.com/descargas/estreselaboracionenfermeria.doc
11. Control de las fuentes de estrés en grupos de alto riesgo. Revista de la OIT Trabajo nº 18 [en línea] [fecha de acceso 10 de Septiembre de 2004].
12. Control de las fuentes de estrés en grupos de alto riesgo. Revista de la OIT Trabajo nº 19. Diciembre 1996 [en línea] [fecha de acceso 10 de Septiembre de 2004].
13. Duch Campodobero F. B.; Ruiz de Porras Roselló L.; Gimeno Ruiz D.; Iglesias Prot. M. Síndrome de Burnout en Atención Primaria. Salud Rural nº 3. Mayo 1999: 41-54.
14. El estrés en la evaluación institucional. Monografía.
15. Enciso Muñeta V. Género y trabajo. La Enfermería.
16. Estrés laboral y Burnout en los servicios de salud. Anas de Prevención. Documento Técnico de Apoyo. Comisión Nacional de SIDA, 2001.
17. Estrés laboral. ERGA-Fundación Profesional. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo [en línea] [fecha de acceso 20 de Agosto de 2004]. Disponible en: <http://www.mtas.es/ergh/>
18. Estyri Bailón, Madeleine. Salud laboral. Ergonomía y salud en el trabajo (I), (II), (III), (IV). Revista Rol de Enfermería 1996; Julio-Agosto nº 215-216; 25-30; Septiembre nº 217; 21-25; Octubre nº 218; 57-62 y Diciembre nº 220; 61-65.
19. Flores Lozano J.A. Estrés y enfermedades. Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo.
20. Freudenbergel, H. J. Staff Burnout. Journal of Social Issues, 30, 159-165.
21. García M. (1991). Burnout en profesionales de Enfermería de Centros Hospitalarios. Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones. NPT (18):3-12.
22. Gil Montó P.P. y Felio J.M. Desgaste psicológico en el trabajo. El Síndrome de quemado. Madrid: Síntesis, 1997.
23. Golombiewski B.T., Muzumger R.F., Stevenson J.B. Stress in organizations. New York Praeger, 1995.
24. González Carquero R., Lusa Ortiz de Zárate F., Sáez-Diez Peberdío A., Álvarez Cosío A. Factores psicosociales en la Enfermería de Cantabria. Trabajo de Investigación 2001 (primer premio Sor Clara).
25. Guerrero Berona, E. Una investigación con docentes universitarios sobre el afrontamiento del estrés laboral y el Síndrome del quemado. Universidad de Extremadura. Rev. Iberoamericana de Educación. Rev. Iberoamericana de Educación.
26. Guía para la prevención del estrés laboral. SATSE. [en línea] [fecha de acceso 10 de Septiembre de 2004]. Disponible en: http://www.satse.es/salut_laboral/guia_prevenccion_estres.htm
27. López-Soldado F., Bernal L. Prevalencia y factores asociados con el Síndrome de Burnout en Enfermería de Atención Hospitalaria. 28. Martín Daza, Félix. El Estrés: proceso de generación en el ámbito laboral. NPT: 316. Documento del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
29. Martín Daza, F. El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral. NPT: 318. Documento del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
30. Martín Daza, Félix. Prevención del estrés: intervención sobre el individuo. NPT: 348. Documento del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. [en línea] [fecha de acceso 28 de Septiembre de 2004]. Disponible en: http://www.mtas.es/npt/348/Prevencion_del_estres_intervencion_sobre_el_individuo.htm
31. Martín Daza, F., Nogareda Cuatrecasas, C. Prevención del estrés: intervención sobre el organizador. NPT: 438. Documento del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
32. Mas Pons R., Escobé Agüé V. La versión castellana de la escala "The Nursing stress scale". Proceso de adaptación transcultural. Revista Española de Salud Pública 1989; (185-5727) [en línea] [fecha de acceso 10 de Septiembre de 2004]. Disponible en: <http://www.enfermeria.es/psicologia.htm>
33. Mastich C. y Jackson SE. Mastich Burnout Inventory. Consulting Psychologists Press (1ª ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, 1986.
34. Mastich C.S.E., Jackson, R. L. Schweb Encuesta al personal de servicios humanos (1986).
35. Nogareda Cuatrecasas, C. NPT: 348. Documento del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
36. Nogareda Cuatrecasas, C. Psicología del estrés. Congreso Nacional de condiciones de trabajo. NTP: 356. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. [en línea] [fecha de acceso 9 de Agosto de 2004]. Disponible en: <http://www.mtas.es/npt/npt/356.htm>
37. Pardo Álvarez J., López Herrero F., Morán Macía M., Pérez Collado M., Fraire Pérez F., Fernández Lubi R. ¿Estamos quemados en Atención Primaria? Medicina de Familia 2002; Vol. 6:256-258.
38. Para G., Serra Prat M.; Prevalencia del Síndrome del quemado y estado de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal (2002).
39. Pérez San Gregorio M. A., Martín Rodríguez A., Ballego Corpas A., Correa Chamorro E., Pérez Bernal J. Percepciones psicológicas del estrés laboral en los profesionales de enfermería que trabajan en los equipos de trasplantes. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. C. Med. Psicosom 2003; Nº 66: 19-30.
40. Pines A y Aronson E. (1988). Career Burnout: causes and cures. New York: Free Press.
41. Pla Fontana O., Hernández Jiménez, A., Orguín Aleixandre J., Saez de Galdiano Armero F. J., La Enfermería y el estrés laboral: Antecedentes pedagógicos.
42. Organización Mundial de la Salud; The World Health Report 2000. Health systems: improving performance [en línea] [fecha de acceso 10 de Septiembre de 2004]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/>
43. Ramos F., De Castro R., Galindo A., Fdez. Valladares M. J. Desgaste profesional en los trabajadores del Hospital de León. Prevalencia y análisis de los factores de riesgo. MAFRE Medicina, 1998. Vol. 10 (Nº 2): 134-144.
44. Rodríguez-Martín, J. Psicología Social de la Salud. Madrid: Síntesis, 1995.
45. Roman Hernández J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Instituto Nacional de salud de los trabajadores. Rev. Cubana de Salud Pública 2003; 29(2): 103-10.
46. Rueda Caletto J. ¿Está quemado profesionalmente? ¿quién cuida a los cuidadores? 47. Salud Laboral. DICO. Santa Cruz de Tenerife: Estrés: tu riesgo más oculto.
48. Solano Ruiz M.C., Hernández Vidal R., Vázquez Morán M.P., Raig Ferrn, A. Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de cuidados críticos. Enf. Intensiva: 2002; 19(1): 9-19.
49. Tejada Cervantes U., Aiba Estarri R., Sobh Rashed N. Condiciones psicoclasicas del trabajo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea] [fecha de acceso 26 de Septiembre de 2004]. Disponible en: www.monografias.com
50. Tejada Soriano Rodríguez, Henry. Manual para la formación de trabajadores. Conceptos básicos para la evaluación e intervención del estrés laboral [en línea] [fecha de acceso 4 de Septiembre de 2004]. Disponible en: http://www.mtas.es/npt/348/Manual_para_la_educacion_de_trabajadores.htm
51. Tejada Soriano R. J. Burnout en hospitalización: Saka ante el peligro.

Competencia jurisdiccional

En virtud del Auto de la Sala Especial de conflictos de Competencia del Tribunal Supremo de fecha 20 de junio de 2005, en su fundamento Jurídico Tercero, queda establecido que "de acuerdo con todo lo expuesto, la referida ley 55/03 configura la relación del personal estatutario con la Administración Sanitaria a través de los distintos Servicios de Salud, como una relación funcional, es decir, una relación de naturaleza claramente administrativa, cuya generación, desarrollo y extinción se sujeta al derecho administrativo y en consecuencia los conflictos que surjan entre las partes, por su natura-

leza administrativa quedan sujetos a la revisión por la Jurisdicción Contencioso-Administrativa...", de tal modo que todas las demandas interpuestas ante la jurisdicción anteriormente competente para las mismas (Jurisdicción Laboral), deberán ser de nuevo planteadas ante la Jurisdicción Contencioso-Administrativo.

Son múltiples las sentencias que actualmente estiman la incompetencia del orden jurisdiccional social y remiten al orden contencioso lo que supondrá un gran retraso en la solución de todos los conflictos que se encuentran actualmente en el Juzgado pendientes de sentencia.

Tributación del plus por dispersión geográfica

Existe un importante número de colegiados que en su retribución mensual reciben el denominado complemento por dispersión geográfica, entendido este como un elemento salarial que retribuye las características del puesto de trabajo, atendiendo a la dispersión geográfica del Centro de Salud (con su índice G correspondiente) y a la penosidad que conlleva prestar asistencia sanitaria a los ciudadanos en los distintos núcleos de población. Es decir se trataba de compensar al enfermero por la utilización de sus propios medios (generalmente el vehículo) para la realización de las visitas domiciliarias.

Las cantidades recibidas por este concepto siempre fueron objeto de una dura polémica en cuanto a si debían o no estar sujetas a tributación. Tras numerosas sentencias, tanto del Tribunal Económico Administrativo de Cantabria como del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, parecía claro que aportando el certificado del coordinador del Centro de Salud correspondiente con el número de kilómetros realizados en el año y en la medida que éstos, multiplicado por 0,17 euros, se correspondía con la cantidad recibida por dispersión geográfica, dicha cantidad quedaría exenta de tributación. La Agencia Tributaria tuvo que admitir (muy a su pesar) este criterio y como tal lo vino aplicando hasta las liquidaciones por IRPF correspondientes al ejercicio fiscal de 2003, incluso admitiendo la solicitud por ingresos indebidos correspondientes a ejercicios anteriores con carácter retroactivo.

En esta situación la Agencia Tributaria, a través de su dependencia regional

de gestión, solicitó por escrito del Servicio Cantabro de Salud aclaración de "cómo son retribuidos los desplazamientos que el personal sanitario del SCS ha de realizar por motivos de trabajo para visitar a los pacientes". El Servicio Cantabro de Salud responde a la Agencia Tributaria con fecha 07 de Junio de 2005 y la Administración Tributaria, a tenor de dicha información, interpreta que el Plus de Dispersión Geográfica se paga como elemento de productividad y no como compensación por los desplazamientos.

La consecuencia fundamental y directa es que a partir de ese momento Hacienda considera las cantidades percibidas por DISPERSION GEOGRAFICA, como plenamente sujetas a tributación y en base a eso se generan dos tipos de actuaciones:

1. Se desestiman las solicitudes por ingresos indebidos solicitadas desde el año 2003 y los anteriores no prescritos.
2. Se van revisar vía requerimiento las declaraciones correspondientes al ejercicio fiscal de 2004 que no hayan incluido como rendimiento del trabajo la cantidad percibida por dispersión geográfica.

Con independencia de todo lo expuesto anteriormente, a fecha de hoy la nueva situación es fruto de una interpretación unilateral por parte de la Agencia Tributaria y nuestro Colegio, a través sus Asesoría Fiscal y Jurídica, seguirá empeñado en defender los intereses de los colegiados hasta que los Tribunales dicten sentencia.

Responsabilidad Civil del profesional de Enfermería

La Asesoría Jurídica del Colegio quiere recordar a todos los colegiados la existencia de una póliza de seguro que cubre a todos los enfermeros frente a reclamaciones judiciales y extrajudiciales con motivo de actuaciones profesionales que se puedan derivar del ejercicio de la profesión y que cubre hasta 1,8 millones de euros por siniestro.

Recomendamos a todos los colegiados que, en caso de denuncia –ya sea civil, penal o administrativa– o por la apertura de un expediente interno en el propio centro de trabajo, se dirijan a la asesoría jurídica del Colegio a la mayor brevedad, con el fin de tramitar la comunicación de asistencia a la compañía de seguros para iniciar el proceso de defensa de los intereses del perjudicado.

Recordamos los principales pasos a seguir en caso de ser denunciados o expedientados:

- Ante la apertura de un expediente o solicitud de la dirección de la empresa para firmar cualquier tipo de declaración, debemos reclamar la asistencia de un abogado.
- Si somos citados a declarar en un juzgado, debemos exigir que nos informen si se acude en calidad de imputado o como testigo y acudirnos en compañía del correspondiente abogado.
- Los servicios jurídicos de la organización colegial darán las instrucciones precisas personalizadas a los afectados y designarán los abogados y peritos que fueran necesarios.
- De no actuar de la forma indicada, el perjudicado será sólo y exclusivamente el colegiado.

La póliza de Responsabilidad Civil cubre también con 1.200 euros mensuales durante un plazo de quince meses, la posible inhabilitación que sufra un profesional como consecuencia de una sentencia judicial y, además, permite presentar una contrademanda a la parte contraria cuando exista una denuncia infundada, temeraria o de mala fe.

Todo esto nos permite recomendar a los colegiados que acudan rápidamente a la Asesoría Jurídica colegial ante cualquier tipo de problema.

El Colegio informa...

Casos excepcionales para obtener la especialidad

Desde el pasado 6 de mayo, fecha en la que se publicó el Decreto de Especialidades, es conocido por los diplomados en enfermería las situaciones en las que se puede acceder a la

especialidad por la vía excepcional. A continuación se resumen cuales son los pasos a seguir.

- 1.- ENFERMERO GENERALISTA. (POR TIEMPO TRABAJADO)**
- Hasta 2 años de tiempo trabajado más 40 créditos de Formación Continuada más una Prueba de Evaluación de Competencia (PEC).
 - 4 años trabajados más PEC.
 - 1 año tiempo trabajado en especialidad, además de 3 o más años de profesor en E.U.E. más el PEC ó 20 créditos relaciona-

- dos con la Especialidad
- 2.- ENFERMERIA DEL TRABAJO.**
- Más de 4 años de tiempo trabajado provoca la homologación automática.
 - Entre 2 y 4 años de tiempo trabajado más un curso de Enfermería de Empresa, además del PEC, lleva a la homologación.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN EL COLEGIO

- Titulo de ATS ó diplomado compulsados
- Certificado de servicios prestados.

** En su caso fotocopia compulsada de los títulos acreditativos de la Formación Continuada.

EXPEDICIÓN DE NUEVOS TITULOS DE ESPECIALISTA A LOS ATS Y DIPLOMADOS QUE SE ENCUENTRAN EN POSESION DE LOS SIGUIENTES TITULOS

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| • Neurología: | Cuidados Médico-Quirúrgicos |
| • Urología y Nefrología: | Cuidados Médico-Quirúrgicos |
| • Análisis Clínicos | Cuidados Médico-Quirúrgicos |
| • Radiología y Electrología | Cuidados Médico-Quirúrgicos |
| • Psiquiatría | Salud Mental |
| • Asistencia Obstétrica (Matrona) | Enfermería Obstétrico-Ginecológica |

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN EL COLEGIO:
Título de la Especialidad a sustituir compulsado

HAY QUE RECORDAR QUE POR LA VIA EXCEPCIONAL, SOLO SE PUEDE SOLICITAR UNA ESPECIALIDAD

EPIL MASTER CANTABRIA:

La energía que no se ve, los resultados que se demuestran

Si estás preocupada por la obesidad, por la celulitis o por como depilarte permanentemente...

Epil Master Cantabria te aporta soluciones profesionales y personal altamente cualificado para que no lo dudes más

FOTOTERAPIA (Luz pulsada)
Consiste en una emisión de luz graduada, en función del tratamiento a realizar. La técnica es sencilla de aplicar, rápida y efectiva, llevándose a cabo por personal entrenado específicamente en su aplicación. El tratamiento, que no produce efectos secundarios, se realiza de manera personalizada teniendo en cuenta el tipo de piel, su color y su grosor. Se pueden realizar los siguientes tratamientos:

FOTOREJUVENECIMIENTO
Eliminación de manchas
La piel de la cara y rostro suelen presentar, con la edad, síntomas de envejecimiento -arrugas, manchas o pequeñas venas rojas-, que son más frecuentes cuando se ha abusado del sol. El tratamiento combate estos efectos de forma suave, no agresiva.

ACNE
Consiste en la oxigenación de las glándulas sebáceas para evitar una emisión excesiva. La emisión de luz, elimina las bacterias con mayor rapidez que su reproducción. Esta terapia elimina las marcas del acné, no provoca irritación ni dolor y se puede aplicar en cualquier zona del cuerpo.

Combate la obesidad, la celulitis y el dolor

La celulitis es una afección que sufre el 95% de la población femenina que no sólo afecta por la alteración física que produce, sino también por los problemas de relación y complejos personales que produce, sobre todo en épocas veraniegas.



La pérdida de grasa se sitúa entre 150 y 250 grs. por sesión

Epil Master Cantabria usa tecnología de rayos infrarrojos, capaz de calentar los tejidos más profundos, provocando el mismo efecto que si se estuviera realizando un sauna -aumenta el propio metabolismo y por lo tanto se queman calorías-. Los beneficios son: aumento del metabolismo celular, eliminación de residuos tóxicos estimulando la sudoración, mayor absorción de agua y nutrientes a través de las paredes de los vasos, mejor absorción de principios activos, incremento de las defensas del organismo, estimulación de la secreción de endorfinas, etc... con una mejora inmediata desde la primera semana de tratamiento y el efecto de estimulación dura 24 horas después de realizada la sesión.

Efectos sobre zpartos y sistemas del organismo

- Elimina el exceso de grasa corporal.
- Aumenta la circulación sanguínea.
- Ayuda a combatir las enfermedades musculares y articulares, artritis, artrosis, esguinces, migrajas y dolores.
- Ayuda a combatir enfermedades vasculares por arteriosclerosis, después de un caso de infarto.
- Ayuda a combatir enfermedades reumáticas, después de un caso de 10 años.
- Ayuda a combatir enfermedades reumáticas, después de un caso de 10 años.
- Ayuda a combatir enfermedades reumáticas, después de un caso de 10 años.



FOTODEPILACION

Es un sistema médico que, mediante pulsos de luz, elimina total o parcialmente los folículos pilosos. El laser con el que hacemos el tratamiento es un Nd:Yag de pulso largo, con longitud de onda de 1064 nm, que actúa indiso en matrices germinativas que están a más de 5 mm de profundidad, mediante un calentamiento selectivo del folículo piloso. Actualmente, es el sistema elegido para una depilación permanente.

EPIL Master Cantabria
C/ Miguel Artigas, 6 - 1º
SANTANDER
Tfn: 942 03 02 12

Lucha contra el accidente biológico

El Colegio ha hecho llegar a la Consejera de Sanidad del Gobierno de Cantabria la normativa que su homólogo de la Comunidad de Madrid ha dictado y que se establece los procedimientos de seguridad y el sistema de vigilancia frente al accidente con riesgo biológico en el ámbito sanitario de su región.

Nuestro interés pasa por que desde el Gobierno Regional se conozcan las actuaciones que otras administraciones pone en

marcha para evitar los indeseados accidentes biológicos a los que nuestra profesión se ve sometida.

Esta norma jurídica tiene una importancia trascendental para nuestra profesión ya que evitará que al menos el 80% de los pinchazos por accidente se produzcan y consecuentemente la transmisión sérica de SIDA y Hepatitis.

La Consejera de Sanidad ha remitido una carta al Colegio en la que se da por

enterada de la recepción de la documentación y manifiesta su intención de proceder al estudio de la misma.

Esperemos que en un plazo razonable, podamos disfrutar en la región de una norma de este tipo que beneficiará a todos los profesionales de la Sanidad cántabra. En el recuadro adjunto se procede a resumir la orden formulada en la Comunidad de Madrid ya que creemos que puede ser de interés para todos los colegiados.

Orden de la Consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid que establece los procedimientos frente a los accidentes con riesgo biológico

Es responsabilidad del empresario y la protección en todo momento de la salud y seguridad del trabajador, por esa la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid intenta minimizar la incidencia de los accidentes relacionados con agentes biológicos entre el personal de los centros del Servicio Madrileño de Salud, mediante el establecimiento de directrices dirigidas a implantar productos y procedimientos de seguridad, así como un sistema de registro y vigilancia unificado de accidentes con riesgo biológico.

La presente Orden tiene por objeto:

1. Establecer las directrices para implantar los productos y procedimientos de seguridad, con el fin de minimizar la incidencia de accidentes con riesgo biológico.
2. Establecer un sistema de registro y vigilancia único de accidentes con riesgo biológico.

A estos efectos la Orden entenderá por:

- a) **Accidentes con riesgo biológico:** Toda inyección o contacto accidental de piel o mucosas con sangre, tejidos u otros fluidos corporales potencialmente contaminados por agentes biológicos.
- b) **Acciones preventivas en materia de accidente con riesgo biológico:** Procesos de actuación establecidos con la finalidad de reducir o, en su caso, eliminar los accidentes con riesgo biológico.
- c) **Productos de seguridad:** Aquellos dispositivos sanitarios que incorporan sistemas de seguridad o protección y que están diseñados con el objeto de eliminar o minimizar los accidentes con riesgo biológico.
- d) **Agentes biológicos:** Microorganismos, con inclusión de los genéricamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.
- e) **Sistema de vigilancia de accidentes con riesgo biológico:** Registro estandarizado y análisis de datos sobre accidentes con riesgo biológico.

La Autoridad Sanitaria establecerá las medidas necesarias para promover, difundir e implantar de manera efectiva las acciones preventivas en materia de accidentes con riesgo biológico y creará un sistema de información único para el seguimiento epidemiológico de dichos accidentes.

Para ello, los responsables de los centros sanitarios adoptarán las medidas necesarias para implantar en los mismos de manera efectiva, las acciones que permitan la reducción o eliminación de la incidencia y gravedad de los accidentes relacionados con agentes biológicos.

1. Protocolizar y planificar los procesos y actuaciones derivados del accidente.

2. Difundir dicho protocolo de actuación a los gerentes, servicios, trabajadores y sus representantes, garantizando su conocimiento en toda la línea jerárquica.

3. Implantar dispositivos de seguridad frente al accidente.

4. Formación, capacitación o información de los trabajadores en materia de prevención del accidente.

5. Implementar un sistema de vigilancia de los accidentes que permita la evaluación sistemática y continua de dicho riesgo y de las medidas preventivas adoptadas.

6. Favorecer la prevención del accidente integrando en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.

7. Colaborar con la Autoridad Sanitaria en la implementación del Sistema de Información de los accidentes.

Los responsables de los centros sanitarios adoptarán las medidas preventivas con arreglo a los siguientes principios generales: Evitar los riesgos, evaluar los riesgos que no se puedan evitar, tener en cuenta la evolución de la técnica y sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.

Los responsables de los centros sanitarios deberán consultar a los trabajadores, con la debida antelación, la adopción de las decisiones relativas a la introducción de nuevas tecnologías, en todo lo relacionado con las consecuencias que éstas pueden tener para la seguridad y la salud de los trabajadores, derivadas de la elección de los nuevos

equipos.

Los responsables de los centros sanitarios programarán la introducción de dicho material de forma progresiva. Esta implantación y sustitución progresiva se establecerá considerando simultáneamente dos criterios:

1. El impacto del dispositivo tradicional en términos de frecuencia de inyecciones atribuidas al mismo.
2. El impacto del dispositivo tradicional en términos de gravedad potencial de la inyección.

Se promoverán las medidas adecuadas para la formación del personal sanitario en el uso de dispositivos y productos de seguridad, para la implantación de prácticas de trabajo más seguras, así como para el conocimiento de los riesgos asociados a los patógenos de contagio sanguíneo, entre otros, y se recopilarán de manera periódica los riesgos profesionales existentes.

Plazos de Implantación

A partir de la entrada en vigor de la Orden, los procedimientos de adaptación de materiales y dispositivos de los centros de la Comunidad de Madrid contemplarán, como mínimo, en el caso de agujas hipodérmicas, catéteres y dispositivos asociados y sistemas de extracción sanguínea, los requisitos de la Orden.

En un plazo no superior a un año se procederá a la sustitución completa de los dispositivos tradicionales menos seguros. Igualmente, en seis meses se realizará la implantación del sistema de vigilancia de los accidentes con riesgo biológico.

Dispositivos de seguridad

- Agujas de seguridad adaptable a sistema para extracción de sangre con tubos de vacío.
- Campanas para extracción por vacío.
- Adaptadores para sistema de extracción múltiple por vacío.
- Catéteres periféricos de seguridad.
- Válvulas simples y bifurcadas de seguridad para catéteres.
- Jeringas para gasometría y jeringa de insulina con aguja incorporada de seguridad.
- Agujas hipodérmicas de seguridad, con sistema de extracción y con alitas de seguridad para canalización de vía periférica. Agujas de seguridad para listutas arteriovenosas, agujas de seguridad para reservorio y agujas roma.
- Lanceta automática de seguridad adultos y pediatría.
- Dispositivos de seguridad para incisión capilar.
- Contador de agujas.
- Contenedores desechables.
- Jeringa precargada estéril envasado unitario para lavado de vías intravenosas.

Condiciones de los dispositivos de seguridad

- La estructura de los dispositivos tendrá como fin la eliminación de objetos punzocortantes.
- El dispositivo de seguridad no debe comprometer en ningún caso la salud del paciente.
- En todo caso, el mecanismo de seguridad debe estar integrado en el dispositivo.
- La activación del mecanismo se manifestará al usuario mediante señal auditiva, táctil o visual.
- El mecanismo de seguridad no podrá ser desactivado y mantendrá su actividad protectora hasta que el dispositivo esté depositado en un contenedor de objetos punzocortantes.
- Siempre que sea posible, la activación se realizará por el profesional utilizando sólo una mano.
- El dispositivo de seguridad debe ser compatible con otros accesorios que puedan utilizarse.
- El dispositivo de seguridad será fácil de utilizar, práctico, fiable y eficaz.



congreso cántabro de enfermería

organiza:
Enfermería de Cantabria

santander
Paraninfo del Palacio de la Magdalena

14, 15 y 16 de noviembre de 2005

Colaboran:



Patrocinan:



DIA 14 DE NOVIEMBRE

- TALLERES**
- Mañana "Abordaje de la infección en el tratamiento de los Acreditados" (10:00) Ponente: JOAN ENRIC TORRA, Responsable del Departamento Clínico de la División de Cuidado de Heridas de SmithKlineBeecham.
 - Mañana "Cuidado de Enfermería en las acciones venosas" (11:15) Ponente: EUGENIA VIDAL VILLACAMPA, Enfermera Coordinadora nacional programa Investigación Cuidados Vasculares.
 - 15 a 16 h Entrega de documentación.
- MESA REDONDA**
- 16:30 h "Análisis de trabajo enfermero: ¿Nuevas expectativas?" Modera: ALFREDO MUÑOZ GONZÁLEZ, Director de Enfermería de la Clínica Mariposa.
 - 16:45 h "EKLE: Un puente hacia el desarrollo", Ponente: CELINDA LOPEZ BLAZQUEZ, Enfermera Equipo de Soporte de Atención Domiciliar.
 - 17:00 h "Preocupación del dolor en la actividad asistencial. 5º encuentro" Ponente: BEATRIZ RUIZ SODI, Subdirectora de Enfermería del Hospital Valdecilla.
 - 17:15 h "Evolución de trabajo en el Hospital de Día de Trastornos de la Conducta Alimentaria" Ponente: YOLANDA GUYENECHEA ARCE, Enfermera del Centro Hospitalario Padre Menni.
 - 17:30 h "La atención a los cuidadores desde una perspectiva integral" Ponente: GUINDOS ALVAREZ GUERRERIZ, Enfermera del Centro de Salud de P. Llanco del GAT-02.
 - 17:45 h "Hospital de Jardín: Nuestra camino hacia el Hospital Amigo de los Niños" Ponente: ASUNCION AZOPRA OLAVE, Supervisora Unidad de Hospitalización del Hospital Laredo.
 - 18:00 h Presentación del "Programa Retorno", Ponente: ASUNCION GONZÁLEZ SALAS, Presidenta del Colegio de Enfermería de Cantabria.
 - 19:00 h Inauguración Oficial del Congreso. Viva español.

DIA 15 DE NOVIEMBRE

- MESA REDONDA**
- 9:00 h "Nuevas retos: Investigación y práctica en Enfermería" Modera: ANA ROSA ALCONERO CAMARERO, Profesora Titular de Enfermería Médico-Quirúrgica de la Universidad de Cantabria.
 - 9:15 h "Realidad de la investigación de Enfermería en Cantabria" Ponente: ROSARIO OLIVERO RIVAS, Supervisora de la Unidad de Investigación e Investigación del Hospital Valdecilla.
 - 9:30 h "Práctica en Enfermería y Enfermería en Práctica" Ponente: JULIO VIEIRA ASEJO, Director de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios de Madrid.
 - 9:35 h "Manual de Gestión. Una experiencia", Ponente: ENCARNACIÓN OLIVERA BEVIDE, Supervisora del Hospital Simón Bolívar.
 - 10:10 h Comunicaciones.
 - 12:00 h Descanso. Café. Posters.
- MESA REDONDA**
- 11:30 h "Cuidado hacia la excelencia: Modelo LEONOR RUIZ URBEL", Modera: LEONOR RUIZ URBEL, Directora de Enfermería del Hospital Santa Clara.
 - 11:35 h "Fongo una fiesta", Ponente: PEDRO HERRERA CARRAL, Enfermero Supervisor del Área de Cuidado Hospital Simón Bolívar.
 - 11:50 h "La enfermería gestiona el cuidado en la atención diversa al paciente", Ponente: MILAGROS SANZ GONZÁLEZ, Coordinadora Hospital de Día Psiquiátrico Santa Clara.
 - 12:15 h "Enfermería liderando nuevos proyectos de Investigación", Ponente: M^o ANGELES MANTECO SANTAMARÍA, Enfermera del Centro Hospitalario Padre Menni.
 - 12:20 h "Gestión de cuidados en Salud Laboral: Prevención, promoción y vigilancia" Ponente: ROSA GONZÁLEZ CASQUERO, Enfermera del Servicio de Prevención de Centros de Santander.
 - 12:45 h Comunicaciones.
 - 14:00 h Comida.
- MESA REDONDA**
- 16:00 h "Años de Juntos del trabajo enfermero en Cantabria" Modera: CARMEN MARTÍNEZ DE CORTES, Directora de Enfermería del Centro Hospitalario Padre Menni.
 - 16:15 h "El espacio europeo de educación superior de la Titulación Enfermería", Ponente: VISITACION SANCIÓN MACÍAS, Coordinadora de Innovación Educativa de la Escuela Universitaria de Enfermería "Casa Salud Valdecilla".
 - 16:20 h "Análisis y Propuestas de futuro para la gestión del trabajo enfermero en Atención Primaria" Ponente: RICARDO CABENOSO HERRERO, Presidente de la Asociación de Enfermería Comunitaria de Cantabria.
 - 16:25 h "Análisis y propuestas de futuro para la gestión del trabajo enfermero en Atención Especializada" Ponente: ISABEL ZALDIVAR LAGUNA, Directora de Enfermería del Hospital Valdecilla.

- 16:30 h "El día a día de un centro sociosanitario" Excmo: JUAN CARLOS GARCIA ROMAN, Coordinador de Enfermería de la Residencia de Mayores de Cudeo.
- 17:15 h Desayuno: Café, Pastelería.
- 17:20 h Conferencia de clausura: "Luzes y sombras en el futuro de la enfermería". Ponente: MARÍA VICTORIA ANÓN NARIEZ, Responsable del Área de Formación de Pregado de Diplomaturas la Agencia Lufu Estrategia para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- 18:00 h Acto de clausura.

DIA 16 DE NOVIEMBRE

TALLERES

- Mañana** "¿Porqué las heridas tienen que permanecer en un ambiente de cura húmedo?" (T-161) Docente: SILVIA NUÑEZ TIJERRA, Enfermera del departamento Médico Neumología de Comillas.
- Mañana** "Las Alzheim por presión: Una aproximación preventiva" (T-162) Docente: GONZALO ESPARZA IMAZ, Servicio de Atención Continuada de Urgencias en el Hospital de Atención Primaria de Puerto la Reina (Navarra).
- Mañana** "Nutrición y úlceras por presión" (T-163) Docente: MAGDALENA JIMÉNEZ SANZ, Enfermera Unidad de Nutrición Clínica y Dietética de Valdecilla.
- Tarde** "Evaluación del estado nutricional de la población anciana". (T-164) Presentación del proyecto de estudio del estado nutricional de la población anciana en Cantabria. Docentes: MAGDALENA JIMÉNEZ SANZ, Enfermera de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética de Valdecilla y JESUS M^o SOLA VILLAFRANCA, Asesor Investigación del Colegio de Enfermería de Cantabria.
- Tarde** "Intervenciones locales de las heridas. Lo que la realidad nos enseña" (T-165) Docente: M^o JOSE CARRERA, Miembro de la Comisión de Heridas del ILL Virgen del Rocío de Sevilla.
- Tarde** Taller "Cambios de enfermería al paciente intubado" (T-166) Modera: DANIEL ANDRÉS CHECA.

COMITE ORGANIZADOR:

- Presidenta:** Dolores Morán Cuado, Subdirectora de Enfermería del Hospital Valdecilla.
- Vicepresidenta:** Ana Rosa Alconero Camarero, Profesora Titular Escuela Universitaria Enfermería "Casa Salud Valdecilla".
- Secretaria General:** Jesús María Sola Villafraanca, Asesora Investigación del Colegio Enfermería Cantabria.
- Tesorero:** Alfredo Muñoz González, Director de Enfermería Clínica Mosquera.
- Coordinación Talleres:** Gisela González Crespo, Gerencia Atención Primaria (GAP-1).
- Secretaría Técnica:** Rosa González Casquero, Enfermera del Servicio de Prevención (Vigilancia de la Salud) de Comillas.

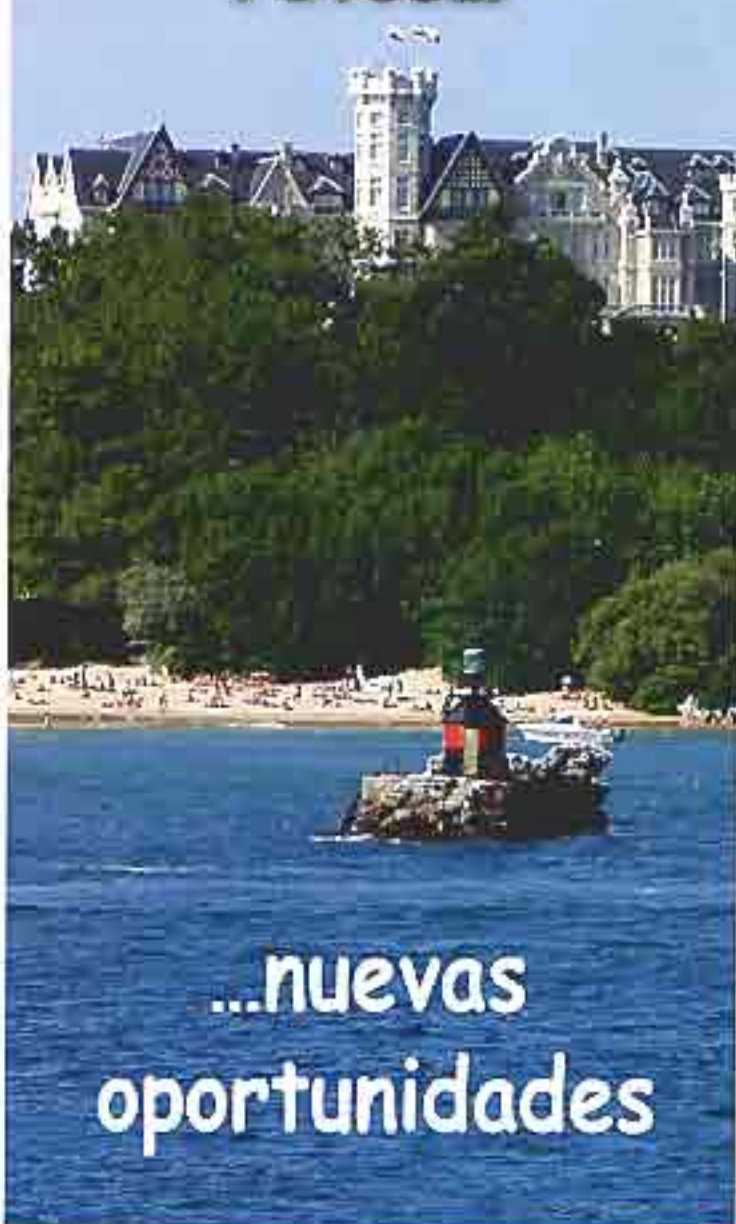
VOCALES COMITÉ ORGANIZADOR:

- Aletha Gómez Perandada:** Coordinadora de Enfermería del Hospital Campos de la Calle Valdeola.
- Amanda Ruiz Gómez:** Subdirectora de Enfermería del Hospital de Laredo.
- Aurora Sáez-Diez Reberdín:** Enfermera del Taller de Empleo del Ayuntamiento de Santander.
- Marta Eloba Melero Caballero:** Enfermera de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
- Pedro Cabrerá Díaz:** Enfermero del Servicio de Prevención (Vigilancia de la Salud) de Selva.
- Blas Quintanil:** Enfermera Centro Salud Cudeyo.

COMITÉ CIENTÍFICO:

- Bea Carroletto Herrera:** Enfermera del Centro de Salud Cudeyo "Sobres".
- Ana Rosa Alconero Camarero:** Profesora Titular de Enfermería de la Escuela Universitaria "Casa Salud Valdecilla".
- Leonor Ruiz Cruz:** Directora de Enfermería del Hospital Santa Cruz de Valdecilla.
- Carmen Martínez Bueco:** Directora de Enfermería del centro Hospitalario Padre Menet.
- Juan Carlos García Ramón:** Coordinador de Enfermería de la Residencia de Mayores de Cudeo.
- Pedro Herrera Carral:** Supervisador de Formación e Investigación del Hospital Sierrellosa.
- Inmaculada Torreda Valiente:** Enfermera de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
- Dolores Morán Casado:** Subdirectora de Enfermería del Hospital Valdecilla.

nuevos retos...



...nuevas oportunidades

información e inscripciones:

Secretaría Técnica del Congreso:
C/ Cervantes, 10 5º piso • 39001 SANTANDER
Tel. 942 319 720
E-mail: congreso@enfermeriacantabria.com
Web: www.enfermeriacantabria.com

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL CONGRESO

Nombre..... Apellidos.....
Dirección:.....
Población:..... Cod. Postal..... N.I.F.:.....
Centro de Trabajo:..... Lugar:.....

TALLERES (indicar en el cuadro el orden de preferencia):

(T-141) (T-142) (T-161) (T-162)
(T-163) (T-164) (T-165) (T-166)

La cuota de inscripción es de 30 euros que incluye la asistencia a un taller a elegir. Remitir esta solicitud junta con la copia del ingreso de la cuota en la c/c 2066/0106/23/0200018110 a la Secretaría Técnica del Congreso (Colegio de Enfermería de Cantabria c/ Cervantes, 10 - 5º • 39001 SANTANDER Tel: 942 319 720)
E-mail: congreso@enfermeriacantabria.com • Web: www.enfermeriacantabria.com