

**REVISTA del
COLEGIO de
ENFERMERIA
de CANTABRIA**

NUBEROS

AÑO 10 NUM. 39

1º Trimestre 2006

**HOSPITAL SIERRALLANA:
En busca de la seguridad clínica**

**I CONGRESO DE ENFERMERIA:
400 asistentes garantizan
el éxito del evento**

**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
MAYORES: Atención Primaria
solicita la ayuda del resto de los
profesionales de enfermería**

**PROGRAMA RETORNO:
Ayuda para los profesionales
de Enfermería**

**CARRERA PROFESIONAL:
Un recorrido polémico**



NUBEROS
 REVISTA DEL COLEGIO
 DE ENFERMERIA DE
 CANTABRIA

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

colegio@enfermeriadecantabria.com
 www.enfermeriadecantabria.com

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTA:

Mª Asunción González

VICEPRESIDENTA:

Montserrat González

SECRETARIO:

Raúl Fernández Carreras

TESORERA:

Eduarda Malpica Gordillo

VOCALES:

J. Arturo Rodríguez,

Cristina Ruiz Sanzo y

Mario Arroyo López

EDITA:

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

PUBLICIDAD:

EDICIONES DEL NORTE, S.L.

IMPRIME:

GRAFICAS CALIMA

ISSN 1699-7042

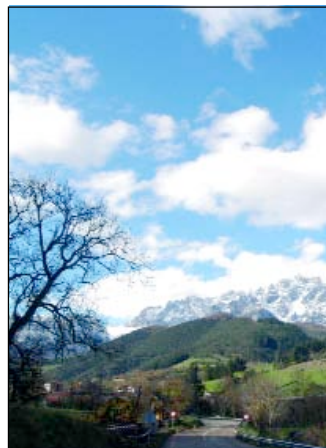
Dep. Legal. SA- 296/1996

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

Carta a los Reyes Magos...

La Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Cantabria quiere desear a todos los colegiados y a sus familiares, unas felices Navidades y un venturoso 2006.

Este año, para no faltar a la cita, vamos a escribir nuestra particular carta a sus Majestades los Reyes Magos de Oriente.



Picos de Europa. FOTO: C.E.

Queridos Reyes Magos:

Todos los que componemos el colectivo de Enfermería en Cantabria nos hemos portado muy bien este año, por la preparación, el trabajo diario, la calidad y la excelencia de los que se dejan la piel en hospitales y centros de salud, tanto públicos como privados. Todo ello calladamente y sin protestar –cuando no se cubren las bajas, cuando las plantillas no son suficientes, cuando el trabajo nos desborda, cuando sufrimos agresiones físicas o verbales, cuando estamos mal pagados...-. Por eso, queremos pedir:

- Una **Oferta Pública de Empleo (OPE)** nueva en donde se convoquen las plazas vacantes existentes en el Servicio Cántabro de Salud.

- Una **OPE concurso de traslado**, para que se pueda movilizar todo el personal fijo que lo necesite.

- La **exención de guardias a partir de los 55 años** para todo aquel que lo solicite.

- Una **Carrera Profesional** con los requisitos que necesita nuestro colectivo y que expresamos en la página 21 de esta revista.

- Que los **interinos** de Cantabria puedan tener **prioridad para adquirir su plaza** en esta región, frente a los de otras comunidades.

- **Equiparación retributiva** con ciertas comunidades autónomas.

- Que la enfermería de **atención primaria** deje de utilizar **sus propios vehículos**.

- Que los **cargos de responsabilidad** de enfermería **no los tengan que importar**.

- **Más seguridad** en nuestros trabajos.

En la confianza de recibir algunos de los regalos solicitados –porque todos sería soñar despierto–, se despide

La Enfermería de Cantabria

SUMARIO

6. Sierrallana pone en marcha las alertas de seguridad para controlar los riesgos clínicos



8. I Congreso de Enfermería: Nuevos retos, nuevas oportunidades



12. Asistencia Primaria realiza un estudio sobre el estado nutricional de los mayores

21. Seguro de asistencia legal y de accidentes de carácter gratuito para los colegiados

20. El Colegio informa:

- IV Premio Sor Clara
- Cursos y Talleres
- Informe sobre el índice de pinchazos y cortes accidentales en la profesión
- Programa RETORNO de ayuda para el enfermero
- Carrera Profesional



GESTION DE RIESGOS CLINICOS

Alertas de Seguridad en el Hospital Sierrallana

Sierrallana ha puesto en marcha un sistema de alertas de seguridad, en el que se ha implicado todo el personal de Enfermería del Hospital, que pretende gestionar los riesgos clínicos, procediendo a su identificación y control, con el fin de minimizar sus efectos adversos.

La seguridad clínica en los hospitales es uno de los problemas que más preocupa a los gestores de la Sanidad pública en todo el Estado. Se están realizando multitud de estudios tendentes a afianzar la seguridad clínica y una de las líneas de actuación va dirigida a gestionar los riesgos clínicos.

La gestión de riesgos clínicos no solo consiste en conocer la incidencia de los eventos adversos que se producen en el tratamiento del paciente, sino que pasa por identificar, estudiar, controlar y minimizar dichos eventos.

Hace dos años que en el Hospital Sierrallana de Torrelavega asumieron la importancia de esta problemática y, tomando como premisa que el control del riesgo supone una mejora de la calidad asistencial, comenzaron a realizar una labor de prevención para lo que pusieron en marcha un sistema de alertas de seguridad.

Gestión de riesgos clínicos

Ana Rosa Díaz Mendi, como directora de Enfermería, es la impulsora de un proyecto que trata de imponer una cultura de seguridad a todos los niveles en el Hospital Sierrallana, implicando a todos los profesionales en el proyecto.

“La seguridad clínica es un valor fundamental en el Hospital y se encuentra dentro del modelo EFQM que propugna la mejora continua de la calidad”, indica Ana Rosa Díaz, “por eso estamos obligados a gestionar los riesgos, para lo cual fueron planteadas dos estrategias fundamentales: la monitorización de algunos efectos adversos y la puesta en práctica de alertas de seguridad”.

Una vez determinados cuales eran los efectos adversos más frecuentes —úlceras por presión, caídas durante la hospitalización, complicaciones con catéteres, infecciones nosocomiales, bioseguri-

dad ambiental, seguridad de procesos, contaminación de hemocultivos, etc.-, se realiza su análisis y seguimiento.

El personal ha puesto en marcha tres alertas que pretenden mejorar la seguridad de los pacientes. "Consideramos las alertas como instrumentos para recomendar prácticas seguras, basadas en publicaciones y experiencias de efectividad contrastada", indica Ana Rosa, "y el Hospital Sierrallana está realizando una innovadora labor en este sentido".

El personal de enfermería está directamente implicado en dos de las alertas, ya que la tercera, que trata del paciente con traumatismo intravalorado en la urgencia, está dirigida al estamento facultativo. La primera alerta, puesta en marcha en abril de 2004, sigue las recomendaciones de la Joint Comision de retirar el potasio intravenoso de las unidades, con el objeto de prevenir errores de medicación de consecuencias graves en algunos casos. Para evitar este riesgo, se ha sustituido por sueros preparados.



Ana Rosa Díaz Mendi es, desde hace seis años, la directora de Enfermería del Hospital Sierrallana. Aunque riojana de nacimiento, su formación la realizó en la Escuela de Enfermería de Valdecilla, donde se ha desarrollado una gran parte de su vida laboral. FOTO: ROMAN ALONSO

Adecuada identificación del paciente

La segunda alerta tiene que ver con la inadecuada identificación de los pacientes. Este problema, según el Centro de Investigación para la seguridad clínica de los pacientes, supone el 50% de los errores que se producen en los enfermos y, desde noviembre de 2004, se intentan evitar por medio de una pulsera que se coloca a cada paciente en el momento del ingreso en el hospital. Este sistema permite un perfecto control cuando se realiza la administración de medicamentos y evita posibles errores de identificación en el caso de transfusiones, pruebas diagnósticas o extracciones.

Está en estudio un proyecto para que la pulsera incluya un código de barras que permita su lectura a través del programa GACELA, para que se puedan registrar todas las operaciones realizadas al paciente en tiempo real.

En el Hospital Sierrallana ha desaparecido parte de la tradicional historia clínica en



Zapatería Alto Standing

CMR

Jesús de Monasterio, 20 - SANTANDER
TEL. 942 73 58 52







ORTOPEDIA

ORTOGAM, S.L.

2ª Travesía José Antonio (Edificio Parque)
Junta Parada de Autobuses



LUIS GALLEGO

ORTOPEDIA

Al servicio de la Salud

Ferres, 17 Consolación, 2
 ☎ 23 20 75 - Fax 23 50 93 ☎ 80 47 37 - Fax 80 47 37
 39007 SANTANDER 39800 TORRELAVEGA

NUOVA DIRECCION:
 2ª Travesía José Antonio (Edificio Parque) Junta Parada de autobuses
 Tel/Fax: 942 61 11 77
 39770 LAREDO



Ana Rosa Díaz señala como fundamental la implicación de los enfermeros y enfermeras del Hospital en la puesta en marcha de las alertas de seguridad. FOTO: ROMAN ALONSO

papel, en concreto los registros de Enfermería. En su lugar, son los ordenadores quienes soportan toda la información del paciente, para ello se usan unos terminales autónomos con los que el médico va revisando la historia del paciente en su recorrido por las plantas. Así mismo, las enfermeras van introduciendo las constantes del paciente a través de PDA's.

Por una cultura de la seguridad clínica

Para asentar la cultura de la seguridad clínica es imprescindible la formación continuada en gestión de riesgos para el personal sani-

tario con el objeto de seguir avanzando en este sentido.

Igualmente, es necesario crear grupos de mejora comunitarios que deberán trabajar nuevas estrategias para abordar temas como las UPP, catéteres y el difícil problema de la inmovilización de pacientes. También es necesario establecer un proceso de indicadores enfermeros de calidad en relación con los pacientes, creando un baremo comparativo (benchmarking) las mejores prácticas, lo que llevaría, según la directora de Enfermería de Sierrallana "a conocer en el futuro, el impacto que la carrera profesional tiene sobre alguno de los indicadores elegidos".

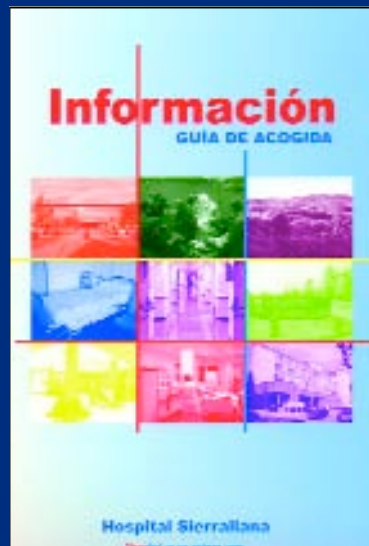
GUIA DE ACOGIDA
Bienvenido, señor paciente

Sierrallana ha revisado el plan de acogida a los pacientes que tienen que ingresar en el Hospital con el fin de aportarles una información útil que permita que la estancia del paciente sea lo más satisfactoria posible.

La guía no solo recoge aspectos sanitarios, sino que sirve de elemento de orientación sobre los detalles cotidianos de funcionamiento del hospital, con la pretensión de hacer más llevaderos los días de estancia.

Con este fin, el paciente es recibido a la entrada del hospital por una supervisora de enfermería que le asigna la habitación, le informa de los servicios principales del hospital, les hace entrega de la guía útil y les aporta compañía hasta la unidad de hospitalización donde serán atendidos por el personal del servicio, que le colocará la pulsera identificativa correspondiente. De esta manera, el paciente y sus

Información
GUÍA DE ACOGIDA



acompañantes superan el mal momento que supone el ingreso y la desorientación que produce entrar en un hospital.

La guía recoge información sobre los derechos y deberes que tiene el paciente durante su ingreso, así como de la legislación que regula su estancia. También se le informa del funcionamiento de las comidas, del uso de los servicios generales y de los clínicos.



**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





I CONGRESO CANTABRO DE ENFERMERIA **NUEVOS RETOS,** **NUEVAS OPORTUNIDADES**

La enfermería de Cantabria celebra su primer congreso con la participación de 400 profesionales

Las previsiones más optimistas de los organizadores del I Congreso de Enfermería de Cantabria –acreditado con 1,9 créditos CNFC y 6,2 créditos ICNEC–, fueron sobrepasadas con la participación de casi 400 profesionales de los 2.800 que forman parte del sector en la región y que transcurrió entre el 14 y el 16 de noviembre en el Palacio de la Magdalena de Santander, cedido por el ayuntamiento de la ciudad. Las tres jornadas se dividieron en una parte más científica con mesas redondas y charlas, y otra

de Talleres y Comunicaciones, mientras que los ponentes procedían de la región y también de otros lugares de España. Los congresistas inscritos pertenecían tanto a hospitales públicos como a los privados y abarcaban desde las especialidades de Atención Primaria y Hospitalaria así como del Trabajo o Psiquiátrica. Asimismo, el Congreso ha servido también para pedir la participación de los profesionales y poner en marcha en Cantabria desde el 1 de diciembre un estudio pionero en España y que tiene



Revilla se declara “un usuario especializado y satisfecho de la enfermería”

Miguel Ángel Revilla, Presidente de Cantabria, presidió el acto de inauguración del I Congreso de Enfermería en el cual aprovechó para hacer una detallada relación de sus numerosos “contactos” con estos profesionales de la Sanidad y declararse encantado del trato recibido en todos los casos. Con su estilo directo y llano volvió a poner de manifiesto la importancia de la Enfermería de Cantabria, como un sector predominante dentro de la Sanidad, que es uno de los servicios que los ciudadanos y ciudadanas de esta región más aprecian.

El Presidente, quien mostro desde el primer momento su interés por estar presente en la inauguración del Congreso, manifestó que su “reconocimiento” a esta profesión procede tanto desde la vertiente de Presidente como de la de paciente. A continuación hizo una detallada exposición de su historial clínico y las pruebas a que ha sido sometido para añadir que “he tenido la oportunidad de estar en vuestras manos, y de sentir como ante una determinada prueba se me recibía con una sonrisa que me tranquilizaba”.

Este prolegómeno personal le sirvió a Miguel Ángel Revilla para añadir que uno de los servicios que más valoran los ciudadanos y ciudadanas de Cantabria es la Sanidad y “sobre todo al personal que trabaja en el mismo”. Añadió que esta área es un pilar básico de cualquier sociedad desarrollada y del bienestar y que desde el Gobierno se habían ampliado las plantillas de Enfermería para atender mejor a la población y se mostró orgulloso como Presidente del servicio que se presta tanto en el ámbito público como en el privado.

por objetivo conocer el estado nutricional de la población anciana que es tratada por los servicios de Enfermería de Atención Primaria, y que cuenta con el apoyo de la firma Nestlé.

El Presidente de Cantabria, Miguel Ángel Revilla, y la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales, Charo Quintana, presidieron el acto de inauguración de este Congreso que ha sido la primera experiencia para afrontar otros retos, continuar en años sucesivos y también ampliarse a otros ámbitos territoriales. Las Mesas Redondas expusieron desde temas como la Actualización del trabajo de enfermería, el Dolor en la actividad asistencial, Atención a los cuidadores, Bioética, Investigación o Líneas de futuro, hasta la Titulación superior en la Educación de Enfermería, Mejora del trabajo en Atención Primaria y Especializada, etc.



Tanto el comité de organización como el de investigación han realizado una sobresaliente labor, logrando que el Congreso pueda ser reconocido y valorado desde su primera convocatoria.



Elaboración del 'Libro Blanco de los cuidados de enfermería'

La Consejera de Sanidad y Servicios Sociales, Charo Quintana, anunció en la inauguración del I Congreso la puesta en marcha por el Servicio Cántabro de Salud de la elaboración del Libro Blanco de los Cuidados de Enfermería con la intención de "unificar criterios, mejorar la comunicación entre profesionales y conseguir al fin y al cabo que al sector de la Enfermería se le reconozca la importancia que tiene realmente dentro del sector de la Sanidad".

La responsable de la Sanidad en Cantabria felicitó a organizadores y participantes en este I Congreso de la Enfermería por haber conseguido un primer objetivo de reunir a este sector profesional tanto de los ámbitos público como privado y de todas las especialidades. Por último recordó la dignísima tarea que desarrollan enfermeras y enfermeros como es la de cuidar la salud de los ciudadanos y ciudadanas.



El Paraninfo, las Caballerizas y el propio Palacio de la Magdalena fueron necesarios para albergar todos los actos, charlas, coloquios, talleres y ponencias que se llevaron a cabo en dos días y medio.

El comité organizador agradeció la colaboración del Ayuntamiento de Santander



El Congreso de la Enfermería de Cantabria ha sido posible por el esfuerzo y trabajo de numerosas personas que han dedicado muchas horas a ponerlo en marcha, pero también por el apoyo de instituciones y empresas, sin las cuáles no hubiera sido posible llevarlo a cabo. Sin duda, uno de las colaboraciones más importantes ha sido la del Ayuntamiento de Santander, que cedió sus espléndidas instalaciones en la Península de la Magdalena (Palacio, Paraninfo y Caballerizas) como puzo de manifiesto la Presidenta del Comité Organizador, Dolores Morán, en el acto de inauguración del mismo, ante la

representante del Ayuntamiento de Santander y Concejala de Sanidad, Carmen Martín.

La Presidenta del Comité también mencionó también el apoyo del Colegio de Enfermería de Cantabria, de la Escuela de Enfermería Marqués de Valdecilla, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria y de las empresas patrocinadoras entre otros, que han sido los que se han implicado en este Congreso que ha resultado un éxito de participación.

Dolores Morán fijó como objetivos de esta reunión profesional el establecer un foro de discusión y comunicación

entre los interesados, analizar las diversas experiencias y los proyectos de futuro y, sobre todo, aspirar a que los retos pasen a ser oportunidades.

La Concejala Carmen Martín dio la bienvenida a los asistentes en nombre del Alcalde de Santander y felicitó a los miembros del Comité Organizador y Científico, al tiempo que manifestó que el personal de Enfermería es esencial en el área sanitaria. Por último, expresó su deseo de que el Congreso fuera la ocasión para poner en discusión y aportar soluciones a los temas que preocupan a este sector tan importante de la Sanidad.

Los talleres, patrocinados por diferentes firmas de productos sanitarios, versaron sobre el Tratamiento de Heridas, Accesos venosos, Úlceras por presión, etc.

Otro de los temas que se abordó en el Congreso fue el reto que se plantea para la profesión con el ensanchamiento de la parte de la pirámide de población que ocupa el grupo de más edad y que obliga a revisar la importancia de la enfermería geriátrica. A este reto se suman otros muy importantes para el futuro de la Enfermería como la forma en que se van a poner en marcha las cuatro nuevas especialidades aprobadas por el Gobierno, que tienen por objetivo responder en parte a las aspiraciones de este colectivo profesional que también reclama la licenciatura para su titulación.

Los asistentes mostraron su satisfacción por desarrollo



Una obra de teatro con el título "Caníbales" y representada por la compañía Sileno, fue uno de los actos lúdicos que el congreso organizó para relajar a los asistentes del denso programa de actividades.

de las jornadas y prueba de ello es que algunas de las mesas redondas reunieron a casi 300 profesionales en el Salón de Actos del Paraninfo del Palacio de la Magdalena, mientras que las Comunicaciones desarrolladas en Caba-

llerizas y los Talleres, celebrados en el propio Palacio, sobrepasaban el centenar de asistentes, lo que obligó a doblar el espacio disponible para las primeras.

También hay que destacar la importante presencia en

este Congreso de estudiantes de la Escuela de Enfermería Marqués de Valdecilla, animados por la acreditación recibida, que les ha permitido a los citados alumnos asistentes obtener 1,5 créditos de libre configuración.

La Enfermería de Cantabria realiza un estudio sobre el estado nutricional de los mayores

Los profesionales de la enfermería de Cantabria que prestan sus servicios en Atención Primaria y Residencias Geriátricas han iniciado, en el mes de diciembre y durante un periodo de seis meses, un estudio que tiene por objetivo obtener datos para la "Valoración del estado nutricional de la población anciana" en la región. Este trabajo fue presentado en el I Congreso de Enfermería de Cantabria por Magdalena Jiménez, enfermera de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Hospital Valdecilla de Santander, y Jesús María Sola, Asesor de Investigación del Colegio de Enfermería de Cantabria. Una de las particularidades del estudio es que los profesionales colaboradores en la investigación del mismo introducirán los datos estadísticos sobre los pacientes a través de una página en Internet (www.enpac.org). La multinacional Nestlé, patrocina este trabajo que se basa en evaluar el estado nutricional mediante una serie de cuestiones contenidas en el "Mini Nutritional Assessment" (MNA).

Jesús María Sola Villafranca explicó que este proyecto que se está llevando a cabo en Cantabria es una experiencia piloto en España que posiblemente después se extenderá a nivel nacional. La idea es que los profesionales de este sector evalúen a los pacientes de Atención Primaria mayores de 65 años, bien en la consulta, en sus domicilios o en la residencias geriátricas, y una vez obtenida la acreditación mediante un nombre de usuario y una clave, que les permitirá el acceso, introducir los datos de cada uno de ellos en la página de Internet donde se explican todos los detalles del estudio. El objetivo es que cada uno de los colaboradores en la encuesta introduzca al menos 30 pacientes, pasando



Magdalena Jiménez, enfermera de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Hospital Valdecilla, y Jesús María Sola, Asesor de Investigación del Colegio de Enfermería, presentaron el estudio que sobre "Valoración del estado nutricional de la población anciana" va a realizar el servicio de Atención Primaria.

a figurar de esta manera entre los autores/investigadores del estudio final.

Sola Villafranca añadió que la confidencialidad de los datos está garantizada y solo el enfermero o enfermera autor de los registros podrá conocer a quien pertenecen los mismos, "porque nuestro objetivo es conocer los datos finales y eva-

luarlos" quedando, de esta manera, garantizada la confidencialidad de los datos. Asimismo, cada colaborador podrá consultar en todo momento los datos de sus propios pacientes en Internet, bien para información o comparación o simplemente como una base de datos propia.

Magdalena Jiménez señaló

que conocer el estado nutricional de los pacientes mayores es básico para prestarles los cuidados oportunos, según se desprende de las propias recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Además, hay que tener en cuenta que Cantabria es una de las regiones de España con más esperanzas de vida con 83 años para las mujeres y 78 para los hombres, siendo superior a un 18% el porcentaje de población de la región que supera los 65 años.

También señaló que un estado nutricional adecuado reduce la morbilidad de los mayores y que una buena valoración de ese estado contribuye a reducir la carga de trabajo de los médicos y del coste sanitario.

Los datos estadísticos de cada paciente se refieren, además de su identificación, a la edad, peso, talla, pérdida de apetito, pérdida de peso, movilidad, enfermedad, problemas neuropsicológicos, masa corporal, etc. También contemplan número de medicamentos, comidas al día, tipo de alimentos y líquidos que consume y otras cuestiones relacionadas. Una vez introducidos estos datos en Internet, el propio programa informático hace una valoración estadística sobre el estado nutricional.

Estudio del estado nutricional en la población anciana de Cantabria

Estimada/o compañera/o:

Nos dirigimos a ti con el fin de presentarte el estudio de investigación que vamos a realizar con tu colaboración y la de todos los enfermeros/as de la Comunidad Autónoma de Cantabria que lo deseen.

Pretendemos que conozcas y utilices una herramienta Mini Nutricional Assesment (MNA®) que consideramos es una valiosa fuente de información para conocer el estado nutricional de los pacientes que ves en tu trabajo diario, ya que su utilización contribuirá a identificar a las personas con riesgo de malnutrición. Con los datos recogidos haremos un estudio de la valoración nutricional de los pacientes mayores de 65 años que acuden a consultas de Atención Primaria, o se les visite en su Domicilio o estén en una Residencia Geriátrica.

Si eres uno de los profesionales de enfermería que realizas este tipo de asistencia, desde estas líneas, los coordinadores del trabajo, te transmitimos

nuestro interés en contar con tu colaboración, te animamos a participar y confiamos en que esta iniciativa será bien recibida por tu parte.

El Estudio comenzará el día uno de diciembre de 2005, y tendrá una duración de seis meses. Está patrocinado por la entidad Nestlé Nutrition y el Colegio de Enfermería de Cantabria.

Los coordinadores del trabajo estamos a tu entera disposición para cualquier duda que desees aclarar; y te agradecemos el tiempo que vas a dedicar a este estudio de investigación para aportar tus conocimientos profesionales.

Puedes informarte del mismo accediendo a la Web del Estudio en:

www.enpac.org

por teléfono: Colegio de Enfermería (Asesoría Investigación)

o correo electrónico: estudio@enpac.org

Agradecemos de antemano tu acogida y colaboración.



Diversos profesionales de la enfermería de reconocida valía participaron en las charlas y coloquios celebrados en el Paraninfo de la Magdalena



Los congresistas acudieron en gran número a las presentaciones realizadas en los talleres y ponencias





Los asistentes al congreso tuvieron la oportunidad de conocer de primera mano las principales novedades que las marcas comerciales especializadas en mobiliario e instrumentación. Los stand estuvieron muy animados, sobre todo durante los descansos de las conferencias y talleres.





I CONGRESO CANTABRO DE ENFERMERIA

NUEVOS RETOS, NUEVAS OPORTUNIDADES



Buenas tardes. En primer lugar quiero dar las gracias a Ana Rosa Alconero y al Comité Organizador del I Congreso Cántabro de Enfermería por invitarme a participar en esta experiencia de reflexión, análisis y elaboración de propuestas de futuro.

Quisiera confesarles algo. Cuando Ana Rosa me invitó a participar, le pregunté de qué esperaba que les hablase a las enfermeras y enfermeros de Cantabria y ella me escribió un mail en estos términos.

Me gustaría que...

Que les lances un rayo de esperanza...

Que mantengan la ilusión.....

Que se sientan identificadas con el cuidado...

Que lo sientan como la profesión más hermosa del mundo...

Que la revaloricen, que le den el peso que se merece...

Entonces me pregunté para qué me necesitaba si ella era capaz de transmitirlo sin mi ayuda, pero a veces necesitamos que venga alguien de fuera y refuerce nuestras ideas, necesitamos sentirnos parte de un pensamiento global, de una fuerza

que confirma nuestras convicciones y nos consuela en los momentos bajos.

En base a esas propuestas me puse a pensar si es necesario mantener en todo momento una idea idílica de la profesión, en este caso de la profesión enfermera.

A lo largo de mis años como enfermera he vivido la enfermería, algunas veces, como algo maravilloso y, otras, como una esclavitud.

En algunas ocasiones, la he sentido como una oportunidad de crecimiento personal y, en otras, como un camino sin futuro.

Ha habido etapas en las que me he sentido plenamente compensada y otras en las que no llegaba a fin de mes.

Por todo ello he llegado a la conclusión de que las profesiones no se deben mirar únicamente desde dentro.

Si lo hacemos tendríamos que pensar que la enfermería es una profesión que se va perdiendo. Que la OMS ha advertido que países de nuestro entorno, Europa y Estados Unidos, se están quedando sin enfermeras.

En un estudio del Consejo Internacional de Enfermería, hace años que se planteaba que la vida media laboral de una enfermera en estos países era de quince años. A partir de entonces, las enfermeras, mujeres en su mayoría, optaban por otros trabajos que les permitieran conciliar su vida familiar.

Sueldo, reconocimiento social, limitaciones para ascender en la carrera profesional y la proliferación de estudios que dan otras oportunidades a los jóvenes en profesiones que tienen que ver con la salud pero con ámbitos de trabajo menos sacri-

ficados, son las causas de la carencia de enfermería en muchos países.

Esa situación real y debemos de conocerla y preguntarnos que tiene de especial nuestro país donde esa situación al menos hoy no se da.

España ha vivido situaciones de enorme repercusión para la enfermería, como fue la reforma de la atención primaria de los años ochenta que cuadruplicó el número de enfermeras en el sistema y, aunque vivimos de forma pendular épocas de paro con otras de pluriempleo –mas por políticas de empleo que por necesidades sociales– sin embargo, a diferencia de países de nuestro entorno, España mantiene una importante cantera de “vocaciones”.

Conferencia de Clausura
Santander
15 de noviembre de 2005
M^a Victoria Antón Nárdiz
Agencia Laín Entralgo
Comunidad de Madrid

Bien, una vez introducidas unas pinceladas sobre la profesión desde dentro, vuelvo a insistir en que si para analizar una profesión solo tenemos en cuenta la situación interna, no será una buena perspectiva. Cuando nos quedamos mirándonos el ombligo solamente conseguimos diagnósticos claustrofóbicos, excesivamente cargados de subjetividad, pobres en contenidos, limitados al presente y poco estimulantes.

Por eso se hace necesaria una mirada contemporánea de la profesión. Y quisiera aclarar en un primer momento, que no es lo mismo ser actual que ser contemporáneo. No todo el que vive en el siglo XXI es contemporáneo de este siglo.

Ser contemporáneo es sentirse parte de un momento histórico que le ha tocado vivir y comprometido con los problemas, implicados en sus soluciones y con capacidad para el cambio.

Para nosotros, los profesionales de la salud, ser contemporáneo es tener la capacidad de amoldar nuestro quehacer a la situación actual, no anclarnos en lo de siempre, no plantearnos que nuestro trabajo es la repetición de la tarea que realizamos hace cinco, diez o quince años.

Para ello tenemos que ser capaces de leer las claves de nuestra época y a partir de ellas avanzar en descifrar el futuro que nos espera.

El futuro nos habla de:

- Una sociedad en la que casi la cuarta parte de su población serán mayores de sesenta años, viviremos más años de viejos que de jóvenes. Y esos “viejos” unos sanos activos y participativos, otros enfermos de viejas y nuevas patologías.

- La sociedad multiétnica que hoy todavía es noticia, en dos décadas estará arraigada en nuestro país, a corto plazo vivirá el proceso de asentarse y precisará de un sistema sociosanitario que les acoja y que les entienda.

- Un desarrollo tecnológico de tal envergadura y con una velocidad tal que habremos de convencernos de que la universidad, los años de la carrera, son solo el inicio y que el compromiso será que el estudiante durante los años de universidad “aprenda a aprender”.

- Los avances de la investigación en el campo de la salud plantearán un gran número de dilemas y obligará a renovar los códigos éticos, exigiendo una amplia y profunda formación ética de la enfermería que habrá de tomar decisiones de forma autónoma.

- Conoceremos nuevas patologías que podrán convertirse en pandemias y veremos aparecer enfermedades olvidadas.

- Los problemas de salud condicionados a un mundo globalizado, dependerán en gran manera de los estilos de vida y no se resolverán con los métodos tradicionales. Esas patologías tendrán relación con un modelo social y económico al que el ciudadano que ensalza a unos y margina a otros generando patologías relacionadas con el estrés, drogodependencias, alteraciones de la nutrición, violencia social y familiar y problemas de salud mental y otros como accidentes laborales y de circulación, y todos ellos redefinirán la relación enfermera-paciente.

Una relación marcada por estancias cortas en el hospital y periodos largos en el medio comunitario y que hará precisa una eficaz y eficiente continuidad de la atención y de los cuidados, condición imprescindible para mejorar la calidad asistencial y reducir costes.

Pero el cambio fundamental que habremos de abordar es una nueva concepción del paciente, usuario, ciudadano como protagonista y cuidador principal de su propia salud, necesidad de ayuda para realizar cambios y mejoras, desde una relación nueva con la enfermera/o y con el sistema sanitario.

La importancia del sujeto como protagonista de su propia salud, como elemento fundamental para el cambio de actitud, su responsabilidad en la modificación de hábitos es un hecho incuestionable, pero esta reflexión, en cuanto a la responsabilidad del hombre para luchar contra los problemas de salud de la época en que vivimos, no nos debe llevar a una valoración optimista acerca de la capacidad real del ser humano para tener el estímulo necesario para modificar y mantener conductas y sobre todo nos tiene que hacer reflexionar en concreto a los profesionales de la salud y específicamente a los profesionales de enfermería sobre nuestro potencial papel como educadores para la salud.

Para ello se hace necesario que la **Educación Para la Salud** sea sometida a debate —a un profundo análisis— porque los parámetros en los que se sostenía ya no son válidos en este siglo.

La Educación para la Salud tradicional se ha basado en una relación desigual, generada por planteamientos de partida que hoy ya no son válidos:

- nosotros sabemos lo que te conviene y tu no.
- nosotros somos los profesionales y tú eres el paciente.
- tu has venido a nuestra consulta a pedir ayuda, por tanto, tienes que cumplir con las normas que te estamos dando para mejorar tu salud.
- si no lo haces, es porque no quieres.

Estos argumentos ya no sirven o, al menos, no son los únicos en los que hemos de sustentar nuestra acción.

El siglo XXI nos exige una nueva definición de la salud

Una definición que surja desde el individuo y no desde el sistema sanitario. Una definición más amplia puesto que los problemas de salud son más amplios y están cargados de infinidad de condicionantes y determinantes que no pertenecen a las disciplinas sanitarias.

Cada vez es más evidente que la salud tiene que ver con:

- La posibilidad de realización propia.
- La posibilidad de decidir en libertad.
- De avanzar como personas
- De asumir responsabilidades
- De ser uno mismo.

Por tanto, nuestro reto en la educación para la Salud es ayudarles a...

Vivir plenamente

Vivir autónomamente

Vivir más y mejor en SALUD

En primer lugar aceptando que la salud no es algo objetivo, concreto y perfectamente delimitado e igual para todos. Para unos la salud, como sinónimo de vivir plenamente, es subir el Everest, aunque pierda los dedos de los pies por congelación. Para otros, es pasar la noche en un garito lleno de humo, fumando y conversando con los amigos. Para algunos, leer un libro en soledad, o trabajar en Nigeria con enfermos de SIDA. En base a ello, tenemos que intentar ver la salud desde su propio escenario y no sólo desde el nuestro.

Hasta ahora la base de la educación estaba en la información, partiendo de la idea de que saber lo que nos conviene nos lleva a realizarlo y saber lo que nos hace daño nos lleva a evitarlo, pero la realidad nos demuestra que este planteamiento no es tan simple ni lineal.

Los ciudadanos sabemos, en la mayoría de los casos, lo que nos hace daño. Sabemos los hábitos que deberíamos cambiar y cómo hacerlo, pero no lo cumplimos. Por lo tanto, no es únicamente el conocimiento lo que nos lleva a cuidarnos más y mejor, sino otros factores que habremos de identificar.

El comportamiento humano tiene otras facetas, otras limitaciones que nos llevan a incumplir normas que conocemos perfectamente, a vivir riesgos científicamente demostrados y por ello debemos plantearnos si lo que necesitan los pacientes, usuarios o los ciudadanos son únicamente conocimientos e información.

Las enfermeras tenemos una posición privilegiada en el campo de la EPS por nuestro enganche cotidiano con la ciudadanía y podemos influir en los hábitos de la gente y modificarlos, pero para ello no basta con informar, afirmar y sostener que determinados hábitos son perjudiciales.

El tabaco es malo y produce cáncer. ¿Y qué? Eso lo sabe todo el mundo, pero esa información no genera cambios. Al fumador no le interesan más datos acerca de la investigación oncológica, ni sobre los problemas de las tabacaleras, sino saber como él —con su vida, sus tensiones, sus problemas— puede dejar de lado algo que, aún produciéndole síntomas perjudiciales, tiene un valor para él y no tiene capacidad para dejarlo.

Y ante esto: qué hacer. Mi propuesta es que nos permitamos la duda, el vacío, la perplejidad ante situaciones que no sabemos todavía como afrontar.

Una vida es rica por su apertura a la perplejidad, lo cual es un don y también el fruto de la educación.

Una educación que contemple la posibilidad de preguntar está mas viva y permeable a la realidad que una que se limita a hacer afirmaciones.

(Santiago Kovadloff, poeta)

Además de permitirnos la duda, debemos nuevamente ampliar nuestra mirada y, desde una perspectiva contemporánea, observar a la sociedad, porque la ciudadanía, como en muchas otras ocasiones, se adelanta a las instituciones y nos da respuestas si somos capaces de escucharlas.

La sociedad aprende de sus propios problemas, los grupos generan entre sí una dinámica de enseñanza de aprendizaje que debe ser observada con interés por el sistema sanitario y en especial por la enfermería.

Grupos de pacientes que han sufrido



Equipo responsable de la Organización del Congreso.

lo mismo generan entre ellos una corriente positiva de apoyo, de intercambio de experiencias y sus resultados en nuestro país y en muchos otros son elocuentes.

La sociedad crea un espacio terapéutico que en muchos casos da mejores frutos que el encuentro con los sanitarios, sean éstos médicos o enfermeras, u otros y es obligado analizar en profundidad este fenómeno.

Las asociaciones de alcohólicos anónimos, los grupos de tabaquismo, las madres contra la droga, los grupos de obesos, la asociación de diabéticos, de Alzheimer, espina bífida son la respuesta popular a los problemas de salud.

Ellos han comprobado que unidos, compartiendo sus problemas aprenden a sobrellevarlos mejor, la información que circula entre ellos va cargada de experiencias, la identificación con las situaciones del otro les anima a aceptar consejos, sugerencias e iniciativas.

La empatía de estas estructuras debe ser analizada por los enfermeros y enfermeras y tener en cuenta varios factores que intervienen.

- La escucha respetuosa. La capacidad de escuchar al otro como elemento fundamental para que él mismo sepa lo que le pasa y nosotros lo conozcamos.
- La posibilidad de decidir en libertad, con toda la información necesaria pero respetando los tiempos de cada uno.
- La posibilidad de ser uno mismo, con sus condicionantes, sus miedos, sus capacidades, sin que por ello reciba reproches.
- La solidaridad con él, entendiendo y compartiendo sus dificultades.
- El respeto a sus propias decisiones.

Si la sociedad ha generado espacios de apoyo que están demostrando ser eficaces, sería de enorme interés plantearnos cómo podríamos aprovechar su experiencia y en base a su sistema de trabajo analizar el nuestro.

Ahora bien para dar ese paso tenemos que aprender a ser ENFERMOS Y ENFERMERAS EDUCADORAS.

No es fácil este lugar porque exige de nosotros una serie de rasgos intelectuales,

- humildad intelectual, la capacidad para preguntarnos continuamente si lo estamos haciendo bien
- integridad intelectual, la convicción de que debemos prepararnos para abordar ese lugar y esa función.
- valentía intelectual, la capacidad para crear un diálogo constructivo con el otro, el cual puede aportar sus propias ideas.

Yo estoy absolutamente convencida de que el siglo XXI va a contar con un elemento de cambio de enorme importancia y el motor puede ser sin duda los enfermeros y las enfermeras si asumimos que no lo sabemos todo, pro que estamos dispuestos a aprenderlo.

La personalidad verdadera - mente culta no es la que dispone de muchos conocimientos sino la que entabla con el conocimiento una amorosa relación de funcionamiento.

Santiago Kovadloff (filósofo y poeta)

SEGURO DE ASISTENCIA LEGAL Y POLIZA DE ACCIDENTES

Por una Enfermería más segura

El Colegio, sensible a la necesidad que tienen los colegiados de utilizar asistencia legal ante los casos de agresión verbal y amenazas físicas o contra su patrimonio, ha decidido cubrir gratuitamente este apartado como un servicio añadido a los colegiados. De esta forma, el enfermero o enfermera que se vea sometido a cualquier tipo de agresión o amenazas puede presentar la correspondiente denuncia con tanto con el asesoramiento legal necesario sin que ello le suponga desembolso alguno.

La póliza contratada con la compañía ARAG, que posee oficinas en Santander, garantiza la defensa jurídica de los intereses del colegiado en el ámbito de su ejercicio profesional, libre o por cuenta ajena, con coberturas que permiten la reclamación de daños por agresión verbal o física contra su propia persona o contra sus bienes. Queda garantizada la reclamación, tanto por vía amistosa como penal, de las indemnizaciones correspondientes contra el responsable identificado por insultos, amenazas, intimidación o coacción, así como el supuesto de robo, cuando tengan relación con el

ejercicio profesional.

Si como consecuencia de un hecho de reclamación de daños por agresión verbal o física, el colegiado se ve inmerso en un proceso penal por denuncia presentada por el contrario, el seguro también cubre las necesidades de ayuda legal, salvo que esta denuncia viniera derivada de un acto clínico o sanitario, cuya cobertura se realiza a través de la póliza de responsabilidad civil que también tiene contratada el Colegio.

Cuando concurre la circunstancia de que hay que lo-

calizar al culpable de la agresión el seguro cubre esta necesidad hasta un límite de 300 euros por siniestro.

Quedan excluidos de esta póliza los hechos que no tengan relación con el ejercicio profesional o los derivados de un accidente de circulación que cuenta con el amparo del seguro obligatorio de vehículos.

La cobertura se realiza a través de los abogados de la compañía o del que el propio colegiado elija, hasta un límite de 1.000 euros por siniestro. El colegiado pondrá en conocimiento del Colegio la existencia de un parte de siniestro y, desde la secretaría, se dará aviso a la compañía para designar un abogado cercano al lugar de residencia del enfermero. A partir de ese momento, la relación pasa a ser la propia entre abogado y cliente con lo que queda garantizada la confidencialidad.

Póliza de accidentes

La Junta considera necesario cubrir todos los riesgos a que se ven sometidos los componentes del Colegio, sobremanera aquellos que tie-

nen que desplazarse para realizar su trabajo, por esa razón, quiere contratar una póliza de accidentes que permita el cobro de una indemnización.

La cobertura incluye los accidentes laborales –tanto en el puesto de trabajo como *in itinere*– y los no laborales, con lo cual garantiza las 24 horas del día.

Esta póliza mantiene la cobertura independientemente de que existan otras pólizas similares o de que se tenga derecho a otros tipos de indemnizaciones por terceros culpables. La indemnización es de 9.000 euros en caso de muerte o invalidez permanente y de la parte proporcional correspondiente según Ley para el caso de otras incapacidades.

Al igual que en el caso anterior, en la secretaría del Colegio existen los formularios correspondientes para realizar la notificación del hecho a la compañía aseguradora.

Una vez cerrados ambos acuerdos, el Colegio enviará a todos los colegiados un certificado de seguro con los teléfonos de información y atención de clientes de las compañías aseguradoras, con el fin de que todo el mundo recuerde la existencia de la póliza.

Dos servicios nuevos para el colegiado: asistencia legal en caso de agresiones físicas o verbales y póliza de accidentes

Día Mundial de la Diabetes

El Colegio –Junto a la Asociación Cántabra de Diabéticos, el Colegio de podólogos y el Servicio de Endocrinología de Valdecilla ha participado en los actos organizados por el Ayuntamiento de Santander con motivo del Día Mundial de la Diabetes. Para ello, un grupo de enfermeras contribuyó a realizar las pruebas de diabetes a cuantos quisieron participar en la Jornada.



Las Hijas de la Caridad premio Príncipe de Asturias 2005

El Colegio de Enfermería de Cantabria, quiere sumarse a la felicitación a las Hijas de la Caridad San Vicente de Paul, por la adjudicación del reciente Premio Príncipe de Asturias de la Concordia 2005, ya que según la Fundación Príncipe de Asturias este premio está destinado a galardonar "aquella persona, personas o institución cuya labor haya contribuido de forma ejemplar y relevante al entendimiento y a la convivencia en paz entre los hombres, a la lucha contra la injusticia, la pobreza, la enfermedad, la ignorancia o la defensa de la libertad, o que haya abierto nuevos horizontes al conocimiento o se haya destacado, también de manera extraordinaria, en la conservación y protección del patrimonio de la humanidad". Por todo ello y por su larga trayectoria sanitaria desde aquí reiteramos nuestra más sincera felicitación.



El Colegio informa

CONVOCADO EL IV PREMIO "SOR CLARA" DE INVESTIGACION EN ENFERMERÍA

1.- Podrán concurrir a éste Premio todos los colegiados del Colegio de Enfermería de Cantabria que estén al día en sus cuotas. Tanto los autores como los colaboradores deberán ser enfermeras(os).

2.- Los premios se concederán a estudios monográficos, trabajos de investigación ya finalizados y proyectos, que sean inéditos y se ajusten a las bases del Premio. El premio concedido tendrá la consideración de beca para la realización del mismo.

3.- Se concederá un premio de 4.507'59 euros y un accésit de 1.502'53 euros. La dotación económica de los premios está sujeta a retención fiscal, según ley.

4.- Los trabajos y proyectos que concurren deberán ser presentados dentro de los plazos que más adelante se indican.

5.- Los trabajos que tengan la consideración de finalizados se estructurarán:

- a) Nombre de los investigadores, domicilio, centro de trabajo.
- b) Introducción-Objetivo.
- c) Material y Métodos.
- d) Resultados.
- e) Discusión-Conclusiones.
- f) Bibliografía. Las referencias bibliográficas –según las normas de uniformidad de Vancouver– deberán ser numeradas consecutivamente en el orden en que se citan en el texto. Se evitarán en lo posible las referencias personales, u otras observaciones, no publicadas. Se podrán incluir tablas, imágenes y gráficos, que podrán ir en hojas aparte, o incluidos en el texto.

6.- Los proyectos se organizarán:

- a) Nombre de los investigadores, domicilio, centro de trabajo.
- b) Documento de compromiso (declaración jurada), comprometiéndose, caso de resultar beneficiario de la beca, a devolver solidariamente el importe de ésta si transcurre el plazo señalado sin haberlo entregado terminado con arreglo al proyecto.
- c) Antecedentes sobre el tema e interés científico y práctico del mismo (Justificación y Objetivo del proyecto).
- d) Material y métodos.
- e) Fases del Proyecto y su duración
- f) Fiabilidad del proyecto.
- g) Bibliografía según las normas expuestas en el apartado 5º.

El plazo para la finalización del proyecto es de un año desde el fallo del Jurado, debiéndose emitir una memoria de la evolución del mismo a los seis meses.

7.- Los trabajos y proyectos no tendrán limitación de espacio, deberán mecanografiarse a doble espacio, por una sola cara y en formato DIN A-4, evitándose en lo posible el exceso de tamaños y tipos de letras, subrayados, espacios, etc.

8.- Se entregará original y 5 copias. Se valorará la presentación en soporte informático (disquete de 3,5" ó CD-R), señalando en su etiqueta el programa informático usado y el título del trabajo o proyecto.

9.- Los trabajos y proyectos se entregarán personalmente o por correo certificado, en la Secretaría del Colegio de Enfermería de

Cantabria. En los mismos no deberá constar el nombre(s) de los autores ni cualquier otro dato que pueda identificarlos. En sobre aparte, y cerrado, se incluirán los datos personales de los autores, curriculum vitae, lugar de trabajo, persona y dirección de contacto. Una vez entregados se registrarán con una clave. Los que se envíen por correo no deberán llevar remite, ni datos que permitan la identificación del autor(es) del trabajo o proyecto.

10.- Los autores de los trabajos y proyectos, una vez fallados los premios, recibirán una certificación de los mismos que podrán utilizar en sus currículos.

11.- El plazo de recepción de los trabajos finalizará el día 12 de abril de 2006, siendo aceptados como dentro del plazo los que sean certificados ese mismo día.

12.- Los premios se fallarán por un Jurado compuesto por el Presidente del Colegio de Enfermería de Cantabria; dos miembros del Departamento de Formación e Investigación del Colegio; un representante de la Escuela de Enfermería y otro de Caja Cantabria. Actuará como secretario del Jurado, sin voz ni voto, el Secretario del Colegio. Los miembros que integran este Jurado Calificador no podrán presentar trabajos ni proyectos a ésta Bienal, ni como autores, ni como colaboradores.

13.- El fallo del Jurado será inapelable y se hará público el 27 de abril de 2006.

14.- Los premios se podrán declarar desiertos si el Jurado Calificador considera que los trabajos y proyectos presentados no tienen la calidad científica suficiente.

15.- Los trabajos y proyectos premiados son propiedad del Colegio de Enfermería y sus autores solicitarán autorización para su publicación en otros medios, con la obligación de mencionar el premiado.

Por una oferta pública de empleo para el 2006

La Junta de Gobierno ha transmitido a la consejera de Sanidad el sentir del colectivo a la hora de cubrir sus expectativas en lo referente a traslados y adjudicación de interinidades. La Oferta Pública de Empleo del año 2001 ha dejado un gran número de plazas sin cubrir, por lo que el Colegio solicita al Servicio cántabro de Salud que para el 2006 realice una nueva OPE en la que se oferten las plazas vacantes de enfermería.

El Colegio pretende defender los intereses de los profesionales de enfermería y, en estos momentos, una de las principales preocupaciones del colectivo es la inseguridad profesional que se produce en todos aquellos compañeros que no pueden acceder a las plazas que están en este momento vacantes



Los jubilados conocieron la Cueva de "El Soplao".-

La Asociación de Jubilados del Colegio realizó una excursión en Comida en San Vicente de la Barquera, resultando maravilloso día de convivencia.

Cursos y talleres

FEBRERO – MARZO 2006

CURSO DE “VENDAJE FUNCIONAL”

(GRATUITO) Acreditado con 4,6 créditos C.F.C. (Comisión de Formación Continuada) y 16,3 créditos ICNEC (Créditos Internacionales de Formación Continuada de Enfermería)

DURACION: 30 horas

FECHAS: 13 al 24 de febrero 2006

HORARIO: 16,00 a 19,00 horas

LUGAR: AULA DE FORMACION DEL COLEGIO

IMPORTE: ROBERTO SOBRINO FERNANDEZ. Enfermero

CURSO DE “MASAJE PARA ENFERMERIA”

(GRATUITO) 6,9 créditos CFC, y 27,6 créditos ICNEC

DURACION: 40 horas

FECHAS: 13 al 29 de marzo 2006

HORARIO: 16,00 a 19,00 horas

LUGAR: AULA DE FORMACION DEL COLEGIO

IMPORTE: ROBERTO SOBRINO FERNANDEZ
JAVIER LLORENTE BENAJES. Enfermeros

“BASICAMENTE ELECTROCARDIOGRAFIA PRACTICA” 3 CURSOS (GRATUITO)

Pendiente de Acreditación

DURACION: 12 horas

FECHAS: 1º curso: 6, 8 y 9 de febrero de 2006
2º curso: 27, 28 Febrero y 1 marzo 2006

HORARIO: 16,00 a 20,00 horas

LUGAR: AULA DE FORMACION DEL COLEGIO

IMPORTE: ANA ROSA ALCONERO CAMARERO.
Enfermera

INSCRIPCIONES: DEL 12 AL 25 DE ENERO DE 2006

SORTEO: 26 DE ENERO DE 2006

CONFIRMACIONES: 30, 31 enero y 1 febrero 2006.

Postgrados Universitarios para la obtención de las especialidades (vía excepcional*) de:

ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Curso:

- Enfermería de la Comunidad.
- Modalidad semipresencial. Compatible con tu jornada laboral.
- 200 horas (20 créditos académicos)
 - 75 horas de autoestudio autorizado
 - 75 horas teórico-prácticas en aula
 - 50 horas de prácticas hospitalarias y/o trabajo fin de curso.

Características :

- Cuota de inscripción: 995,00
- Diploma de postgrado universitario expedido por la Universidad Complutense de Madrid y, por cada módulo, un diploma con créditos nacionales e internacionales de Formación Continuada.

Más información en la Secretaría del Colegio

Cursos de formación

Pensando en las especialidades

La aprobación por parte del Gobierno de las especialidades en enfermería, genera la necesidad de organizar cursos de formación para los interesados en obtener un título de especialidad. Hay que recordar que la formación especializada será uno de los requisitos fundamentales para acceder a las especialidades por parte de los profesionales con antigüedad laboral.

La Junta colegial pretende que los profesionales de Cantabria puedan acceder con prontitud a los títulos correspondientes y por eso ha puesto en marcha de dos cursos dedicados al colectivo de matronas y se están preparando otros más dedicados al resto de especialidades.

Habilidades sociales para matronas

El Colegio ha puesto en marcha, en colaboración con la asociación de matronas, un curso presencial titulado “habilidades sociales para matronas” que pretende concienciar al colectivo sobre la mejora de la calidad del servicio que se produce al aplicar la capacidad de cada profesional para manejar las distintas situaciones que se plantean

en su trabajo.

La matrona trata con mujeres embarazadas, un colectivo altamente sensibilizado que necesita de una determinada habilidad en su trato. Saber escuchar y comprender sus necesidades o problemas, dialogando y manejando las situaciones que se plantean, facilita en gran medida las relaciones matrona-paciente.

Patología del suelo pélvico en el embarazo, parto y post-parto

El curso pretende familiarizar al profesional sobre los problemas que esta patología genera en el desarrollo del embarazo, mostrando su base anatómica, los fundamentos de la estática y dinámica visceral pelviana y las repercusiones abdominales en el suelo pélvico.

En el desarrollo del curso se incidirá sobre las prevenciones que se deben tener en cuenta durante el embarazo –cambios fisiológicos, acciones preventivas, etc.–, el parto –comportamiento biomecánico, facilitación postural, factores de riesgo, etc.– y en el post-parto –patologías más frecuentes, gimnasia abdominal hipopresiva, etc.–.



Clausura del curso de Enfermería de Empresa.–

Celebrado en el Colegio, contó con 33 alumnos y 300 horas lectivas (30 créditos). Está acreditado por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, organismo dependiente del Instituto de Salud Carlos III, y del Ministerio de Sanidad.

El Colegio informa

El 6,5% de los enfermeros sufren pinchazos o cortes accidentales todos los años

El "Estudio Multicéntrico sobre las Características de las Exposiciones a Riesgo Biológico Hemático de los Profesionales Sanitarios (EPINETAC)", realizado por la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene y el Consejo General de Enfermería de España, demuestra que los enfermeros son los profesionales sanitarios más expuestos a los pinchazos accidentales, una tasa que entre 1996 y 2002 se ha incrementado un 58%.

El EPINETAC es un riguroso trabajo en el que se ha analizado cuál es la incidencia de los accidentes que sufren diariamente los profesionales sanitarios con material punzante o cortante (jeringuillas, lancetas, etc.), así como cuáles son las consecuencias reales de dichos accidentes.

Tal y como indica este estudio, los enfermeros son la profesión sanitaria más numerosa del sistema de salud —más de 220.000 desarrollando su labor en todo el país—. Representan la profesión sanitaria más cercana a los pacientes y, como consecuencia de ello, son la profesión con mayor exposición a enfermedades infecciosas. Entre los riesgos laborales que sufren diariamente estos profesionales, uno de los que más preocupación genera, debido fundamentalmente a la gravedad de las consecuencias y la frecuencia con la que lo sufren, es la exposición a enfermedades de transmisión sérica a causa de pinchazos accidentales con material punzante. Estas enfermedades de transmisión sérica son fundamentalmente el sida y los diferentes tipos de hepatitis.

Según el estudio multicéntrico realizado los enfermeros

son los profesionales sanitarios que padecen una mayor frecuencia de exposiciones percutáneas. En nuestro país, según datos de este mismo estudio, realizado entre 1996 y 2002 con resultados de 106 centros, se declaran una media anual de 3.362 accidentes percutáneos que conllevan riesgo de transmisión de infecciones vía hemática. Según dicho estudio, considerando que la infradeclaración de estas exposiciones está estimada en un 60%, los accidentes reales ascenderían a 5.379 casos.

Entre los enfermeros, la tasa de exposiciones por cada 100 trabajadores se ha incrementado entre 1996 y 2002 en un 58% —de 5,43 exposiciones por cada 100 en 1996 a 8,6 en 2002 para las enfermeras no matronas y de 2,42 en 1996 a 3,82 en 2002 para las matro-

nas—. De todo el estudio EPINETAC, la enfermería declara el 46,3% de los accidentes percutáneos.

Según datos del EPINETAC, cada año se declaran en España una media de 3.666 exposiciones accidentales a sangre o material biológico —esto es sólo la punta del iceberg porque el miedo a la estigmatización y la marginación lleva a un elevado número de profesionales a no declarar sus accidentes—.

De cada 100 exposiciones accidentales declaradas de profesionales sanitarios:

- 1 de cada 10 se expone al contagio con el virus de la hepatitis C.
- 1 de cada 20 se expone al contagio con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), con el riesgo de contraer el sida.
- 1 de cada 50 se expone al contagio con el virus de la hepatitis B.

El alto porcentaje de posibilidades de sufrir un riesgo por punción al practicar cuidados a los pacientes está generando al personal sanitario una situación de estrés ante la posibilidad de contagio de una enfermedad infecciosa. Cabe destacar que un pinchazo accidental ocurrido con un fluido, como la sangre, infectado por un virus puede causar la baja, e incluso la incapacidad temporal del enfermero hasta que se determine si efectivamente se ha producido o no el contagio.

Esta situación se agrava especialmente cuando la punción se produce con material expuesto al virus del sida por la necesidad de dejar pasar un período de tiempo para poder saber con seguridad si el virus ha sido transmitido. En este

sentido, cabe destacar que el índice de infección de hepatitis B en el personal sanitario es de un 26%, es decir más de 2 veces y media mayor que en la población general cuya afección es del 10%.

Según datos del estudio EPINETAC los lugares donde más frecuentemente se producen los pinchazos accidentales son principalmente la habitación del paciente (34,7%), quirófanos y salas de partos (22,9%) y Urgencias (11%).

Implantación de los mecanismos de bioseguridad en toda la sanidad

La campaña que está llevando a cabo la enfermería en toda España a través de su Organización Colegial para sensibilizar a la sociedad y a las administraciones públicas de la relevancia y gravedad de este problema, está comenzando a tener respuesta. De esta manera el Ministerio de Sanidad y Consumo el pasado mes de octubre de 2004 aprobó destinar un total de 3,59 millones de euros distribuidos a todas las comunidades autónomas para financiar un proyecto piloto que verifique la eficacia de estos dispositivos.

En este sentido cabe destacar que la Comunidad de Madrid, a través de su Consejería de Sanidad, ha aprobado en mayo de 2005 la orden por la que se establecen e implantan en esta comunidad los procedimientos y productos de seguridad y el sistema de vigilancia y registro frente al accidente con riesgo biológico en el ámbito sanitario, tanto en atención primaria como especializada. Se trata de unos dispositivos muy sencillos que reducen en más de un 85% las exposiciones percutáneas y el riesgo de contagio por parte del personal sanitario.

La implantación efectiva de mecanismos de bioseguridad precisa el compromiso de todo el sistema sanitario: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas.

210 enfermeros de Cantabria sufren cortes o pinchazos accidentales

20 de ellos se exponen a contagio con el virus de la hepatitis C

10 se exponen al contagio con el virus VIH

Plus de dispersión geográfica

En relación con la polémica suscitada con la tributación de las cantidades recibidas en nómina por el concepto de DISPERSION GEOGRAFICA y siguiendo lo político de claridad informativa hacia los colegiados afectados por este tema procedemos a informar del estado actual de la situación.

Seguimos a la espera de que Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria dicte sus primeras sentencias después de la nueva información suministrada por el Servicio Cántabro de Salud a la Agencia Tributaria. A tenor del sentido de estas sentencias la Agencia Tributaria obrará en consecuencia, admitiendo la no sujeción al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas ó revisando y requiriendo aquellas que no consignaron dichas cantidades en su liquidación.

Lo que si se está produciendo actualmente son las primeras resoluciones del Tribunal Económico Administrativo Regional de Cantabria, que es la instancia inmediatamente anterior al TSJC y que agota la vía administrativa, estas resoluciones están siendo desestimatorias, si bien en su argumentación hay un matiz importante a tener en cuenta y es que textualmente se dice "Este TEAR viene manteniendo que el concepto de dispersión geográfica es una retribución a tanto alzado que tiene por finalidad compensar los gastos de locomoción por desplazamientos fuera del centro de trabajo y, en este caso, a la vista del expediente, resulta que el informe emitido por el SCS no introduce nuevos elementos que aconsejen modificar dicho criterio"

El problema que plantea el TEAR, y en base a lo que se están desestimando en esta instancia las reclamaciones,

es que la documentación aportada –Certificados de los Coordinadores de los Centros de Salud, distancias Kilométricas aproximadas entre los Centros de Salud y los núcleos de población, número estimado de kilómetros...– si acredita la necesidad de realizar los desplazamientos, pero no acredita los desplazamientos concretos ni, por tanto permite conocer los gastos que ellos pudieran corresponder y en consecuencia las pretensiones del recla-

mante no son aceptadas.

A la vista de todo lo expuesto parece deducirse que el principal argumento que esgrimió la Agencia Tributaria para su cambio de criterio en esta materia (El informe del SCS en virtud del cual asociaba la Dispersión Geográfica a productividad y en base a ello obligaba a tributar) podría quedar sin efecto ya que el propio TEAR dice claramente que el mencionado informe no introduce nuevos elementos que

modifiquen el criterio. En base a ello el problema ya no sería de concepto (asociación de las cantidades a productividad) sino un simple problema de prueba en el sentido de poder acreditar los desplazamientos concretos y los gastos que les pudieran corresponder.

Con todo ello y tal como exponíamos al principio de este comunicado será el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria el dicte la última palabra en este asunto.

FOTODEPILACIÓN

Olvídese de cremas, cuchillas, cera o las dolorosas agujas de electrolisis para eliminar el vello no deseado.

La **FOTODEPILACIÓN** es el sistema más eficaz para eliminar el vello de manera permanente. Es un método seguro, rápido, rentable y, sobre todo, efectivo. De 6 a 8 sesiones pueden ser suficientes para un resultado óptimo a largo plazo (pérdida del 80% del pelo inicial) y los resultados son evidentes desde la primera sesión. Esta es la época ideal para comenzar el tra-



tamiento, con el fin de poder lucir una piel sedosa y lisa el próximo verano.

- Consulta gratuita
- Horario flexible
- Financiación tratamiento
- Cita telefónica

10% DE DESCUENTO EN LOS TRATAMIENTOS DE FOTODEPILACIÓN PARA PERSONAL SANITARIO

En el Gabinete de Enfermería Estética te atienden diplomadas en Enfermería que informan, sin ningún tipo de compromiso, sobre esta avanzada técnica que elimina el vello no deseado, tanto en mujeres como en hombres.

Y para que todo resulte más fácil, realizamos las consultas previa cita telefónica, para que nunca tengas que esperar y el horario se amolde a tus necesidades. Ven a conocernos, nos encontrarás en...



Gabinete de Enfermería Estética
FOTODEPILACIÓN

Cita previa 942 079 777

Zoco Gran Santander, 120 - Peñacastillo (SANTANDER)

El Colegio informa

PROGRAMA RETORNO

Servicio asistencial de ayuda al profesional de enfermería

Después de Barcelona, Cantabria es el segundo colegio que pone en marcha el programa RETORNO de atención integral al profesional de enfermería, gracias a la apuesta personal de la consejera de Sanidad del Gobierno de Cantabria que, tras la petición realizada desde el Colegio de Enfermería, pretende que la enfermería tenga las mismas atenciones que el colectivo de médicos.

Programa Retorno

Este programa es un servicio asistencial y de ayuda del Colegio de Enfermería de Cantabria dirigido a los colegiados que sufren una adicción o con trastornos de salud mental. Financiado por la propia Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria, pretende cubrir las necesidades asistenciales de los profesionales en ejercicio que, en un porcentaje superior al 10%, pueden sufrir a lo largo de su vida profesional un trastorno mental o adicción a las drogas.

Cuando surgen estos problemas, el profesional que los sufre no suele ser consciente de ello o lo esconde y se resiste a recibir tratamiento, continuando con el ejercicio de sus funciones sin recurrir a la asistencia especializada. Sin embargo, con el tiempo empiezan a aparecer los síntomas propios del problema que padecen (malestar personal y familiar, negligencias, graves consecuencias laborales y legales, etc.)

Por eso, el Colegio, concienciado de la problemática y con el fin de garantizar a la población el mejor ejercicio de la profesión y la mejor imagen del colectivo, quiere poner en marcha este programa

de atención especializada que contará con una confidencialidad absoluta. Experiencias de casos en colectivos sanitarios indican que una intervención a tiempo puede facilitar que la enfermera o enfermero continúe ejerciendo mientras recibe tratamiento.

Objetivos

El programa pretende ayudar a los afectados a superar su enfermedad y los problemas laborales que conlleva, protegiendo a los pacientes de los efectos perjudiciales, garantizando su derecho a una asistencia sanitaria de calidad, técnica y humana por parte de los profesionales de enfermería, velando, al mismo tiempo, por el cumplimiento de las normas de ética profesional.

Factores que dificultan el tratamiento

Los problemas personales, familiares –rupturas, pérdidas, etc.– o laborales –carga asistencial excesiva, difícil promoción laboral, baja remuneración económica, etc.–, son los factores desencadenantes del problemas que provocan la aparición de trastornos mentales o de adicciones.

La ‘conspiración del silencio’ por parte del propio enfermo así como de los familiares y compañeros es uno de los factores que dificultan el tratamiento de la enfermera con problemas. Aparecen con mucha frecuencia miedos al ‘qué dirán’, a la pérdida de credibilidad o de la reputación, a ser reconocido, a la violación de la confidencialidad o el miedo a no poder volver a ejercer



profesionalmente.

Otro de los factores que dificultan la solución del problema es la aparición de una determinada prepotencia terapéutica reflejada por frases como ‘yo se que he de hacer’ ‘yo controlo’ ‘a mi no me puede pasar esto’. También a parecen mecanismos de negación y racionalidad, la comorbilidad, el rechazo al internamiento en unidades especializadas o las consultas de pasillo

El papel del Colegio

RETORNO es un programa creado por el Colegio de Enfermería dirigido a los profesionales que necesiten asistencia, proporcionando ayuda personal, aportando garantías a sus colegas y calidad asistencial a todos los ciudadanos. El Colegio asegura la especialización en el tratamiento de los casos, preservando el código de ética de la profesión y coordinando los recursos asistenciales, jurídicos, laborales y personales.

El programa ofrece una información y asesoramiento de absoluta confidencialidad, ca-

nalizando las vías de atención asistencial, la asistencia médica y psicológica –tanto ambulatoria como en régimen de hospitalización–, el asesoramiento laboral, el soporte legal y jurídico y el protocolo de actuación del Colegio ante las posibles denuncias de situaciones provocadas por los colegiados.

¿Cómo se accede al programa?

Para preservar el principio de confidencialidad, el programa cuenta con un teléfono específico (902 161 050) al que solicitar la petición de ayuda. También los familiares, compañeros de trabajo o responsables laborales del afectado o por una reclamación o denuncia formal se puede solicitar la intervención de los profesionales del programa RETORNO. Estos realizarán una primera toma de contacto con el paciente y, con su consentimiento, iniciarán el tratamiento, para lo que se llevará a cabo el tratamiento por medio de canales distintos a los del sistema general de salud.

CARRERA PROFESIONAL Una nueva polémica

Otra vez nos ignoran desde el Gobierno de Cantabria. Nuestra malestar viene motivado por que la Consejería de Sanidad, aunque lo haya dicho públicamente, no nos ha enviado el borrador del modelo de Carrera Profesional que quieren imponer, lo que ha impedido su estudio por parte de nuestro colectivo. No se nos ha dado la oportunidad de presentar alegaciones ni se ha solicitado nuestra opinión sobre el documento que establecerá el futuro de la profesión y las relaciones con el Servicio Cántabro de Salud.

Sin embargo, el colectivo ha estudiado el documento –pasado a otros colectivos como Colegio de Médicos, sindicatos, etc.– y, lógicamente, estamos en desacuerdo con alguno de los puntos y por eso presentamos nuestras propuestas:

- 1. El personal funcionario –enfermería de Liencres y APD– no está incluido** en este modelo profesional, ejerciendo las mismas funciones que el resto. La Administración utiliza a los APD a su necesidad, pues los considera funcionarios para el modelo profesional y los trata como estatutarios cuando les niega, por ejemplo, los dos días de descanso que todos los funcionarios tienen en estas fiestas.
- 2. El personal contratado –algunos con diecisiete años de trabajo continuado en el SCS– no está incluido en el documento.** Consideran que es un agravio personal, laboral y profesional grave, cuando el número de enfermeros en esta situación en el Servicio Cántabro de Salud es muy elevado.

3. Los niveles adquiridos no pueden tener carácter reversible, ya que provocaría una gran inseguridad en el colectivo, pues el grado de cada enfermero dependería del dirigente político de turno y no de su propia valía. (Al profesorado no se le rebaja su doctorado o cátedra según quien esté mandando, sino que una vez ganada, ésta es para toda la vida).

4. Alcanzar los distintos grados por medio de la Docencia e Investigación es un imposible para la enfermería, ya que este estamento no cuenta con las ayudas y becas que tiene otra profesión sanitaria, por lo que si se ha investigado es a costa del tiempo libre y del esfuerzo personal. A los grados 3 y 4 solo podrían acceder unas minorías elitistas o aquellos a quienes los dirigentes quieren promocionar.

5. Las cuantías económicas que se ofrecen para cada nivel son escasas, sobre todo si se compara con otras Comunidades Autónomas que acaban de firmar. Además, esta retribución anula a la que se percibe por productividad, con lo cual la cantidad se ve mermada considerablemente.

Grado	Enfermería	Enfermería	Médicos
	Cantabria	Madrid	Cantabria
1-	1.300	2.100	3.000
2-	3.000	4.200	6.000
3-	5.000	6.300	9.000
4-	8.000	8.400	12.000

6. Las evaluaciones de la competencia asistencial no deben ser realiza-

das por parte de compañeros de profesión, porque esto solo puede generar desestabilización en los equipos por falta de objetividad, tal como esta ocurriendo en otras comunidades donde se está haciendo.

Existen varios puntos más del modelo profesional que son discutibles por lo que todo el documento está colgado de la web del Colegio (www.enfermeriadecantabria.com) con el fin de que todos vosotros podáis hacernos llegar todas aquellas cuestiones con las que no estéis de acuerdo y, de esa manera, poderlas adjuntar a la carta de alegaciones que enviaremos a la consejera de Sanidad y a los sindicatos.

PLATAFORMA PARA LA INCLUSION DEL PERSONAL CONTRATADO EN EL DESARROLLO DE LA CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En el SCS el número de enfermeros contratados es muy elevado, cumpliendo la gran mayoría de ellos los requisitos necesarios (antigüedad) y teniendo los méritos exigidos para optar a los distintos grados de la Carrera Profesional.

La situación de verse excluidos es un agravio personal, laboral y profesional grave que les obliga a reivindicar su derecho, independientemente de su condición laboral, a optar a la Carrera Profesional, reconociendo de esta manera la valía del colectivo, su necesidad de poder evolucionar profesionalmente y no ser discriminados con el resto de la Enfermería.

La primera iniciativa que están tomando es la de recoger firmas entre todas aquellas personas identificadas y afines a sus ideas, para lo cual hay unas hojas disponibles en la Secretaría del Colegio, en los Hospitales de Valdecilla, Sierrallana y Laredo y en los Centros de Salud.

ALFOMBRAS EDREDONES MÓRDICOS TELAS ESTAMPADAS VISILLOS FUNDAS SOFÁ





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