REVISTA del COLEGIO de **ENFERMERIA** de CANTABRIA

NUBEROS

AÑO 10 NUM. 40

2º Trimestre 2006



NUBEROS

REVISTA DEL COLEGIO DE ENFERMERIA DE CANTABRIA

C/ Cervantes, 10 - 5° 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

EDITA:

Mario Arroyo López

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

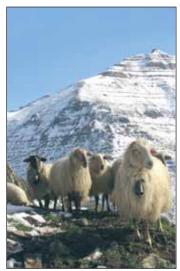
PUBLICIDAD: EDICIONES DEL NORTE. S.L.

IMPRIME: GRAFICAS CALIMA

ISSN 1699-7042 Dep. Legal. SA- 296/1996

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

¿Por qué es tan necesaria una OPE en Cantabria?



San Roque de Rio Miera. FOTO: Hossany Díez

Nos dicen que hay que esperar ha que se resuelva la tan traída y llevada Oferta Pública de Empleo del 2001, cuando todos conocemos que en el resto de las comunidades autónomas ya está convocada y en avanzadas fases alguno de los procesos. La necesidad de una OPE urgente es reclamada por diversos colectivos de enfermería que tienen especial interés en su convocatoria como son:

- 1) Los que tienen plaza en propiedad tanto en atención primaria como en especializada, y llevan años y años sin tener oportunidad de acceder a una plaza por traslado, cuando están en todo su derecho y ven que pasa el tiempo y que no pueden estar en la plaza con el lugar o con el turno que les debía corresponder. Todo lo que reclaman lo hacen de forma legítima, por que así está contemplado.
- 2) Los que llevan años y años de interinidades, reclaman que ha llegado la hora de tener la estabilidad que les corresponde y, sobre todo, después de

cómo ha legislado el Servicio Cántabro de Salud para la OPE del 2001.

3) Por que se debe conocer cuantas plazas están sin propietario con el fin de sacarlas en su totalidad en la OPE que solicitamos con el fin de partir de cero y así realizar todos los años nuevas ofertas publicas con las plazas que se generen.

Razones no faltan, quizá falta voluntad o, lo que sería más grave, que la intención sea mantener a la plantilla en una situación de inestabilidad laboral y, por lo tanto, familiar, que permite imponer normativas con mayor facilidad.

La Enfermería de Cantabria

SUMARIO

4. Enfermería trashumante: los avatares de un enfermero por los montes de Cantabria



8. Enfermería y música: Es posible conjugar ambas carreras

- 10. Trabajo de investigación: Quemadura por líquido hirviente en extremidad inferior
- 12. Trabajo de investigación:
 Factores de motivación
 profesional en personal de
 enfermería en un hospital
 comarcal de la red pública
 sanitaria
- 18. La metadona en Atención Primaria: un problema de

diálogo

- **20.** La enfermería en los centros geriátricos
- 22. Agresiones a enfermeros
- 23. La licenciatura de Enfermería cada vez más cerca
- **26.** El Colegio informa:
 - Éxito de los cursos organizados
 - Fiesta infantil de Navidad





Enfermería trashum

Ismael-Hossany Díez lleva dieciséis años de enfermero en San Roque de Río Miera donde atiende a los 600 usuarios de la sanidad más atípicos de la región. En ocasiones, para visitar a sus pacientes tiene que saber primero a que cabaña tiene que acudir pues cada familia tiene varias por los montes.

Hace poco, les han instalado los ordenadores en el consultorio, pero no se conectan a la red de centros porque no hay ADSL y, por más que los técnicos los han intentado,

tampoco funcionan las antenas parabólicas. No pueden utilizar teléfonos móviles porque no hay cobertura. Muchos vecinos se valen de un teléfono público que suele estar a una distancia



Ismael-Hossany Díez lleva dieciséis años ejerciendo la profesión de enfermero en San Roque y, además, es antropólogo. FOTO: R. ALONSO

considerable del domicilio. Al ser una población envejecida no disponen de vehículos para poder desplazarse. El panadero y el camión de recogida de leche son al mismo tiempo taxistas y mensajeros... Además, no se reciben las emisiones de televisión

La comarca alta del río Miera, se encuentra a solo 45 kilómetros de Santander y está formada por los ayuntamientos de San Roque de Riomiera y de Miera, además de los pueblos de Calseca y Valdició, que pertenecen a los municipios de Ruesga y Soba respectivamente -a pesar de estar situados a 4 kilómetros de San Roque, sus cabeceras municipales se encuentran a más de media hora de carretera-. Dos enfermeros, Ismael-Hossany Díez Martínez y Juan Jorde,





La Plaza ofrece una sensación de pueblo, a

ante

cubren la atención sanitaria de los 1.100 usuarios que habitan la zona más deprimida de Cantabria.

Hossany, natural de Liérganes y enamorado de las montañas cántabras -montañero avezado, conoce todos los montes de la región-, obtuvo el número dos en las oposiciones de los APD y no dudó en escoger la plaza de San Roque y trasladarse a vivir a la localidad junto a su mujer durante diez años. Su amigo Juan, que obtuvo también unas de las primeras plazas en las oposiciones, eligió Miera. Probablemente, si ellos no hubiesen elegido libremente estas plazas, la usuarios de la zona habrían tenido un enfermero cada poco tiempo, debido a las complicadas condiciones del trabajo.



La gente del municipio vive de la ganadería y muda de vivienda según la época del año, trasladándose con toda su familia a otras cabañas de su propiedad donde se encuentran los pastos para el ganado. FOTO: HOSSANY DÍEZ

De los 600 usuarios que tiene el dispensario, no más de 30 viven en el barrio de La Plaza, único núcleo poblacional existente y que es un conjunto de ocho casas más el ayuntamiento y la iglesia. El consultorio está situado en el barrio de La Puente junto a media docena de edificaciones. El resto de los pueblos está formado por un moteado de cabañas a lo largo de las laderas de cada valle.

La población no ha variado en la última década, pero ha aumentado considerablemente la edad media hasta convertirse en una población envejecida v dependiente. "No hay jóvenes", comenta Hossany, "todos se han ido en busca de una vida más cómoda y los ancianos carecen del cuidador principal, lo que produce un cambio de las costumbres tradicionales que ellos son incapaces de asumir. No quieren salir de sus casas y atendemos a personas de ochenta y noventa años que viven sin agua o luz y en unas viviendas con nulas condiciones de habitabilidad". En la mayoría de los casos dependen del panadero -es quien envía recado al médico o recoge los medicamentos de la farmacia- y de los vecinos -les surten de leña y les preparan la comida-, que no dudan en prestar atención aunque hubiesen existido rencillas de toda la vida entre ellos. También el asistente y el trabajador social —que comparten con el ayuntamiento de Sela-ya— realizan una labor extraordinaria, hasta el punto que en muchas ocasiones acompañan al enfermero a la visita domiciliaria para ayudarle y, además, atender en sus necesidades al enfermo. Hasta hace poco existían unas subvenciones de Servicios Sociales para contratar a parados del municipio que se encargaban de la ayuda domiciliaria, pero en los últimos años han desaparecido.

Mayor problema plantea la situación de Calseca y Valdició que pertenecen a los ayuntamientos de Ruesga y Soba, por lo que los servicios sociales de San Roque no pueden intervenir en esos casos. "Pertenecen al consultorio de San Roque, pero dependen administrativamente a unos municipios cuyos consistorios están en Matienzo de Ruesga y La Gándara de Soba, con lo que es más difícil coordinar la atención. Ahora el servicio de trabajadores sociales del centro de salud de Liérganes, puesto en marcha hace poco por el SCS, permite atenderles mejor", comenta Hossany, "el médico y yo nos vemos en la obligación de atenderles más allá de lo que es la asistencia sanitaria. Cuando acudimos a las visitas rutinarias para comprobar su evolución, no sabemos que es lo que nos vamos a encontrar... Intentamos, siempre que es posible, que algún familiar o vecino les atienda en su domicilio y, si no, intentamos que vayan a un centro geriátrico, pero se niegan a permanecer en él y se escapan. Prefieren vivir en sus casas aún pasando necesidades".

TRABAJO DIFICIL

ossany comparte consultorio con Luis Sainz de Rozas, médico santanderino que también se muestra satisfecho de su estancia en San Roque y señala que "anteriormente estuve en Mirones y cuando me ofrecieron hace tres años venir aquí no lo dudé, es más, si saliese la OPE y pudiese acceder a esta plaza, no dudaría en escogerla".

En el invierno, "una quincena de días al año nos encontramos con unas condiciones meteorológicas extremas", puntualiza Hossany. "Esos días recojo a Luis en Liérganes y le subo con mi todoterreno. A veces arriesgamos mucho en los 15 kilómetros que hay de distancia, pero siempre intentamos acudir para atender a los que nos puedan necesitar".

Pero una cosa es llegar al consultorio y otra poder hacer la visita domiciliaria o que los pacientes puedan acudir al centro. Durante más de sesenta días al año es imposible moverse por el territorio. En esas ocasiones, si se presenta alguna urgencia, no queda más re-





Solo las viviendas del barrio de La Plaza guardan la imagen de una casa convencional y de un núcleo urbano, el resto son cabañas diseminadas por los montes, como la de Carmen y Jesús. Fotos: ROMAN ALONSO

medio que acudir al 112 y solicitar la ayuda de los todoterrenos del servicio y hasta del helicóptero.

LAS CIFRAS DEL SERVICIO

pesar de ser solo 600 los usuarios que reciben atención, probablemente no existe otro enfermero que tenga tantas dificultades para atender su trabajo. Los pacientes presentan las patologías propias de la edad y de una deficiente alimentación (diabetes, hipertensión, etc.) pero el índice de inmovilizados en casa o en cartera de servicios es muy alto -lo que para otros puede suponer desplazarse en silla de ruedas o con andador, aquí las condiciones orográficas no permiten salir de casa, ya que no tienen vehículos para desplazarse y, en muchos casos, carecen de accesos acondicionados-.

El consultorio tiene en la actualidad 30 inmovilizados superando en más de un 50% a los de Miera –los núcleos poblacionales están más definidos en este municipio, pero el enfermero tiene que realizar más labor de visita domiciliaria por la dispersión de los pueblos— y a los de La Cavada o Liérganes –con 1.500 y 2.260 habitantes respectivamente—. La atención domiciliaria cubre





La llegada de compradores de cabañas pasiegas para su restauración ha traído al municipio una riqueza que nunca llegaron a soñar. Todos los vecinos son propietarios de tres o cuatro cabañas que ahora venden por más de cinco millones de pesetas cada una. FOTOS: HOSSANY DIEZ

a una media de 4,1 pacientes por día con el inconveniente de que las distancias entre uno y otro son enormes. No les queda más remedio que optimizar el trabajo, ya que acudir al barrio de Merilla conlleva más de hora y media de malas carreteras, ya que, aunque se encuentra a cuatro kilómetros de San Roque, un argallo corta la carretera desde hace tres meses y de momento tardará en abrirse por las malas condiciones climatológicas y lo complicado de la operación. Luis y Hossany se reparten el trabajo y si hay que acudir a un barrio aprovechan para girar una visita al resto de los pacientes que están bajo tratamiento para ver su evolución. "En muchos casos, para saber si siguen correctamente el tratamiento, nos vemos en la obligación de abrir los cajones de los pocos muebles que hay en la vivienda para comprobar si los medicamentos se consumen convenientemente".

EL SÍNDROME DE "LA PALOTILLA"

tra dificultad son las creencias populares de la gente. Acostumbrados por tradición a curar sus dolencias con remedios caseros, por eso tienen que utilizar la psicología para que sus pacientes toleren los tratamientos recetados. No les quitan de seguir sus inocuos remedios, pero les recomiendan que al mismo tiempo se tomen los medicamentos recetados.

"La gente de esta comarca padecen un síndrome propio de tipo depresivo que ellos denominan 'caída de la palotilla' o 'el puntu bajo'. Simplemente, se trata del decaimiento que produce la depresión, acompañado de una caída del estómago que les produce una situación de malestar general -mareos, dolor de cabeza, falta de apetito, insomnio, etc.-. Ellos lo arreglan a base de un masaje abdominal fuerte que les permite elevar la posición del estómago y encontrarse mejor. Nosotros tenemos que recomendarles, desde el respeto a sus creencias, que sigan el tratamiento antidepresivo recetado que es lo que realmente va mejorando su enfermedad.

Carmen, Jesús y compañía

uando uno llega a la casa de Carmen y Jesús espera encontrarse una típica vivienda de gente ganadera, con animales domésticos, cobertizos para la hierba seca y estiércol en su entorno. Pero ante todo espera encontrar una casa.

Cuando entramos en el edificio que Hossany ha valorado como "de tipo medio", encontramos una terraza semicubierta con la ropa secando por encima de la barandilla con gatos y una gallina paseando por encima. La entrada de la casa sirve como espacio para que los animales pequeños -gallinas, cabritos, etc.- pasen la noche al cuidado del zorro y, al mismo tiempo, es el lugar donde esta situada la lavadora, además de donde se guarda el producto de la matanza -tocineta adobada, lomo y chorizos están colgados por diferentes sitios-. La casa, que no tendrá en total más de cuarenta metros cuadrados y un techo que casi se roza con la cabeza, sirve como morada para siete personas pues, además del matrimonio, viven sus dos hijos -su hija está casada y tiene a su vez dos hijos- y Manolo el hermano soltero de Jesús. Toda la vida se hace en la cocina y en tres habitaciones que según Hossany "se construyeron hace poco tiempo, pues anteriormente habitaban todos en una misma sala común".

Jesús es un paciente aquejado de una diabetes tipo 1 que le está llevando a la ceguera. Además, se le han amputado diversos dedos de los pies y, en la



La cabaña de invierno de Carmen y Jesús tiene cocina y habitaciones. Cuando mudan de vivienda a otras cabañas, siguiendo el pastoreo del ganado, carecen de estos lujos. FOTO: R. ALONSO

actualidad, se está recuperando de una operación de cadera. Hossany ha subido cuatro kilómetros en su todoterreno por una pendiente que en algunos casos supera el quince por ciento de desnivel. El día de la visita es soleado, de viento sur, pero se nos viene a la memoria lo que pudo haber sido unos días antes con las nevadas y fuertes heladas que ha habido este invierno.

La visita consiste en limpiar y curar una herida ulcerada en el talón cuyo centro presenta una zona necrosada que es recomendable atacar con el bisturí. Hossany le dice a Jesús que tiene que bajar al dispensario, pues en ese momento está trabajando en unas difíciles condiciones de limpieza e inmovilización –Manolo es el encargado de

mantener quieto el pie del enfermo— y Carmen, con cara duda, comenta que "habrá que buscar un coche... ¿No se puede hacer aquí?... Un coche es difícil por aquí.... Bueno, hablaremos con el panadero...". Ante la insistencia del enfermero, se coordina la cita para el lunes siguiente.

Al terminar la visita, Manolo aprovecha para comentarle sus dolencias, que Hossany escucha con atención y promete trasmitir al médico los síntomas—todo señala que se trata de la enfermedad de la "palotilla"— y le recomienda seguir con las pastillas que estaba tomando hasta ese momento. Además, sabe a ciencia cierta que Manolo acudirá al vecino que se dedica a "subir la palotilla".



www.imor.es

SANTANDER

Fernando de los Ríos, 54 Tel. 942 050 056 MURIEDAS Avda. de Bilbao, 40

Tel. 942 262 791 TORRELAVEGA Avda. de Palencia, 8 Tel. 942 081 020



Armarios

Puertas plegables, abatibles, correderas

Revestimiento de interiores

5 años de garantía. Financiación hasta 12 meses sin intereses

Convenio especial con el Colegio de Enfermería de Cantabria que ofrece descuentos de hasta un 23% en muebles de cocina y armarios empotrados



Muebles de cocina y baño

SANTANDER

Fernando de los Ríos, 45 Tel. 942 218 951 MURIEDAS

Avda. de Bilbao, 40 Tel. 942 262 791





bién pretende el máximo, pues a parte de diplomarse junto con la promoción de 1998, ha cursado la especialidad de enfermería de empresa y se inscribe en todos los cursos que puede realizar cuando su trabajo se lo permite.

Además, esta joven enfermera musical trabaja desde hace tres años en un servicio de prevención de una empresa privada y desde hace dos como interina en el SUAP de Mataporquera, que pertenece al CAP 2. Anteriormente, ha estado desarrollando su profesión en otros ámbitos asistenciales, tanto de empresa como docentes.

"Los días se te hacen escasos cuando pretendes hacer varias cosas. Me es difícil encontrar un hueco para ensayar y disfrutar de la música pues, aunque lo hago por las mañanas, no puedo todos los días".

TESÓN, TRABAJO, SENSIBILIDAD

ara María Teresa, la enfermería y la música son dos caminos diferentes que le llevan a sentirse cercana

al resto de las personas. "Con la música transmites emociones.

Exige trabajo, concentración, sensibilidad, equilibrio y fortaleza, ya que, todos los días es una prueba a la constancia y no siempre tocas igual", indica. "La enfermería es una profesión que te permite tratar de cerca al ser humano y para ello necesitas estar formándote continuamente para poder dispensar tus cuidados con profesionalidad así como tratarles también con sensibilidad"".

Su ilusión es especializarse en musicoterapia con el fin de poder compaginar ambas carreras. "La música forma parte de nuestras vidas, cada cual la siente de



María Teresa García trabaja en el SUAP de Mataporquera y en el servicio de prevención de la empresa BSH Electrodomésticos. FOTOS: ROMAN ALON-

una forma, a cada cual le gusta un estilo determinado pero lo que no cabe duda es que transmite emociones, del tipo que sea, que no nos dejan indiferentes".

El inconveniente de esta titulación es que los estudios se imparten en centros privados carentes de homologación pública no pudiendo solicitar una excedencia fuera de la región, siendo además de un elevado coste económico.

CARRERA MUSICAL

urante sus estudios participó en diversos conciertos con la orquesta del conservatorio, así como de las agrupaciones de música de cámara que iban surgiendo y, hace diez años forma parte del grupo 'Corelli', junto con otro violín (Ruth) y un piano (María) con el que han ofrecido diversos conciertos y tocatas en diferentes puntos de la región y, también, fuera de ella.

Durante 5 años perteneció a un grupo de música folk tradicional junto a otros siete instrumentistas interpretando temas de gran diversidad cultural. "Entrar eb el grupo 'Deiva' me supuso un cambio radical", enfatiza María Teresa, "ya que pasé a interpretar temas clásicos a tocar con otro tipo de instrumentos y ante un público muy diferente al que no estaba acostumbrada. Fue una experiencia muy válida precisamente por eso: porque ahondé en otro mundo... El de la música tradicional, donde la improvisación, el baile y las costumbres iban parejas a la música que tocábamos". Tantos años de trabajo, de componer canciones y de

retoques, culminó en el disco 'De música y tierra' que fue grabado en unos estudios existentes en la localidad cayonesa de Sarón.

"Fue inolvidable", recuerda María Teresa. "Grabamos durante más de medio año todos los domingos desde muy temprano hasta entrada la noche. La experiencia fue buenísima pero también durísima porque requiere de una gran exactitud en la interpretación... Todo tiene que estar perfecto...

'De música y tierra' presenta las 13 mejores canciones del grupo, "La pena es que 'Deiva'se deshizo hace dos años", comenta con una cierta nostalgia.







82

CASO PRACTICO:

Quemadura por líquido hirviente en extremidad inferior

Autora: Dolores López Iglesias

Enfermera del Centro Salud Puertochico (Agradecimiento a Elisa María Quesada)

- Mujer de 77 años
- Lesión por agente físico líquido: aceite hirviente
- Diagnosticada de:
 - Hipertensión arterial
 - Obesidad
 - Asma
 - Polimialgia reumática
- Con tratamiento farmacológico para sus patologías.

Acude al centro de salud (11 de marzo de 2005), una semana después de ser tratada con la pomada de Beranga.

DIAGNÓSTICO: Quemadura de segundo grado que lafecta la pierna y empeine izquierdo.

La lesión presenta enrojecimiento, inflamación y ampollas, sin dolor, serosidad sanguinolenta y toda recubierta de capas de pomada de Beranga.

TRATAMIENTO: fue local y administrando antibióticos por vía oral.

Se procede a realizar la cura con el siguiente material:

- Sábanas
- Pinzas estériles
- Guantes estériles
- Gasas
- Suero fisiológico
- Tul graso
- Pomada de Silvederma
- Betadine
- Venda elástica.

Este tipo de cura se realizaba en el año 1996 en el Hospital de Cruces.

Se producen resultados **POSITIVOS** en los Centros de Salud de Isabel II y Puertochico.

Del primer día del tratamiento no hay control fotográfico.

PROCEDIMIENTO DE CURA UTILIZADO:

La cura se debe realizar con los medios más estériles.

- 1. Limpiar con suero fisiológico
- 2. Tul graso recubriendo la lesión.
- 3. Gasas mojadas en Betadine.
- 4. Sobre las gasas mojadas extender Silvederma pomada, una capa de 1-2 mm.
- 5. Cubrir con gasas.
- 6. Sujetar con venda elástica.

SECUENCIA FOTOGRÁFICA



11 de marzo 2005





16 marzo 2005





8 abril 2005





11 mayo 2005 (imagen tomada un mes después del alta)



FACTORES DE MOTIVACIÓN PROFESIONAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL COMARCAL DE LA RED PÚBLICA SANITARIA

RESUMEN

FUNDAMENTO. Identificar los factores que influyen en la motivación profesional en personal de enfermería y auxiliar de enfermería de un centro hospitalario comarcal de la red publica sanitaria.

MÉTODOS. Se realizó un estudio analítico de tipo transversal en una muestra de 150 trabajadores en el que se evaluó la influencia de variables *higiénicas* y *motivadoras* según la teoría dual de Herzberg sobre la motivación percibida por los trabajadores.

RESULTADOS. Noventa y un casos encuestados fueron ATS y 59 Auxiliares de Enfermería. La mediana de edad fue de 37 años y 142 fueron mujeres. La mediana de actividad profesional fue de 15 años. El grado de motivación percibida en la actividad laboral fue elevada en 21 casos (14%), normal en 71 (47%) y baja en 58 (39%).

Los factores *higiénicos* de Herzberg asociados con mayor motivación percibida fueron la adecuada relación con compañeros (p=0,002; OR=11,2), la resolución de quejas por la línea de mando (p<0,0005; OR=2,5), la política de la organización (p=0,005; OR=1,3) y el salario adecuados (p=0,02; OR=1,2).

Los factores *motivadores* de mayor influencia sobre el grado de motivación percibida fueron el reconocimiento por el supervisor directo (p<0,0005; OR=2,5), por los compañeros (p<0,0005; OR=3,7) y por los pacientes (p<0,0005; OR=4,3). Otros factores significativos fueron la consecución de objetivos desafiantes (p<0,0005; OR=4,5), la promoción profesional (p=0,002; OR=1,2), la participación en decisiones (p<0,0005; OR=2,9) y la creatividad de la tarea (p<0,0005; OR=6,8).

Ni la edad, el sexo, categoría profesional, número de hijos o turno de trabajo se asociaron con el grado de motivación percibido.

En el análisis multivariante los factores que mostraron mayor influencia en la motivación percibida fueron el reconocimiento por los pacientes (p=0,002; OR=1,2), los objetivos desafiantes (p=0,002; OR=4,2), la participación en decisiones (p=0,01; OR=3,1) y la creatividad de la tarea (p=0,03; OR=2,7). El único factor higiénico influyente fue la resolución de quejas por los supervisores (p=0,0003; OR=4,9).

CONCLUSIONES. Los factores más influyentes en la motivación fueron los relacionados con el reconocimiento, la creatividad, la consecución de objetivos desafiantes y la participación. Los factores higiénicos tuvieron menor influencia. Los resultados coinciden con la teoría del factor dual de la motivación propuesta por Herzberg.

INTRODUCCIÓN

a motivación es el impulso para satisfacer un deseo o meta y constituye un elemento clave en cualquier ámbito de la actividad humana. En el trabajo este concepto adquiere gran relevancia ya que la actividad laboral ocupa gran parte del tiempo vital (1).

Estar motivado en el trabajo supone un elevado grado de satisfacción como consecuencia del mismo, lo que a su vez tiene repercusiones psicológicas positivas de autorrealización, de sentimiento de competencia y reconocimiento, lo que contribuye a mantener la autoestima profesional.

Es frecuente apreciar en el personal sanitario que trabaja en el ámbito hospitalario actitudes que sugieren una mayor tendencia a la desmotivación profesional lo que puede tener influencia negativa en el desarrollo y calidad de sus funciones (2).

Diversos autores han desarrollado teorías acerca de los factores que determinan la motivación (3-7). Entre aquellos destacan Maslow con su teoría de la jerarquía de necesidades y Herzberg con la teoría del factor dual. Éste autor divide las variables que condicionan la motivación en higiénicas y motivadoras. Las primeras coinciden a su vez con los niveles bajos de la jerarquía de Maslow y las segundas con los niveles altos (4). A pesar de las diversas teorías de la motivación son escasos los estudios publicados en los que se analiza esta cuestión en el ámbito laboral y menor aún en el ámbito hospitalario.

El objetivo de este trabajo ha sido identificar, partiendo de las variables propuestas en la teoría del factor dual de Herzberg, los factores que influyen en la motivación del personal de enfermería y auxiliar de enfermería de nuestro ámbito laboral.

TRABAJADORES Y MÉTODO

e realizó un estudio analítico de tipo transversal para identificar los factores que se asocian con la motivación en personal de enfermería y auxiliar de enfermería del Hospital de Sierrallana de Torrelavega (Cantabria), centro comarcal de 191 camas. Para estudiar que factores se asocian con la motivación se estudió su relación con las variables propuestas en la "teoría del factor dual" de Herzberg (Tabla 1). La fuente de obtención de datos fue de tipo primario mediante un cuestionario autocumplimentado que facilitó la recogida directa y eficiente de la información (8). La muestra estuvo constituida por profesionales de enfermería y auxiliar de enfermería elegidos de forma aleatoria entre los que realizan su actividad laboral en unidades de hospitalización médico-quirúrgicas, unidades centrales de radiología, laboratorio, farmacia, hospital de día quirúrgico, hospital de día médico, consultas externas y servicios especiales de quirófano, urgencias y unidad de cuidados especiales.

Con el fin de asegurar la confidencialidad, además de mantener el anonimato, se evitó la escritura para que la caligrafía no sirviera como factor de identificación. Los cuestionarios se entregaron de forma contemporánea en varios puntos del hospital y se utilizó un buzón para su recogida.

El cuestionario diseñado aborda el grado de motivación percibida y las variables relacionadas con los factores higiénicos y factores motivadores de la teoría del factor dual de Herzberg:

Variables higiénicas. Promoción, salario, relaciones interpersonales, política, normas y procedimientos de gestión en la organización, condiciones de trabajo, vida privada y estabilidad en el trabajo.

Variables motivadoras. Reconocimiento de la tarea bien realizada, logro de objetivos interesantes o desafiantes, desarrollo personal, promoción, responsabilidad y autonomía. El cuestionario recogió además información de variables sociodemográficas (edad, estado civil) y profesionales (categoría, antigüedad profesional, horario y lugar de trabajo).

Las respuestas al cuestionaron se hicieron siguiendo una escala descriptiva discontinua de Likert que atribuye adjetivos a los distintos puntos del continuo (p.e. ¿Cuando finaliza su jornada cual es su grado de satisfacción por la tarea realizada?: Nulo -Escaso - Regular - Normal - Elevado - Muy alto). Todas las variables que evalúan los factores higiénicos, factores motivadores y motivación percibida fueron cualitativas ordinales y de respuesta única.

Método estadístico

Para tabular la información se

diseñó una base de datos en MS-ACCESS con mecanismos de validación para evitar la entrada de datos erróneos. En el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS v10 (9). En la fase de análisis se recodificaron las variables en dicotómicas: 0 (Nulo-Escaso-Regular) y 1 (Normal-Elevado-Muy alto). Para el análisis estadístico bivariante se utilizó la t-de Student y la _2 cuando fue necesario. Se consideró una asociación significativa cuando existía un riesgo alfa (p) inferior a 0,05. La combinación de variables más importante para predecir una mayor moti-

vación percibida se identificó

mediante regresión logística

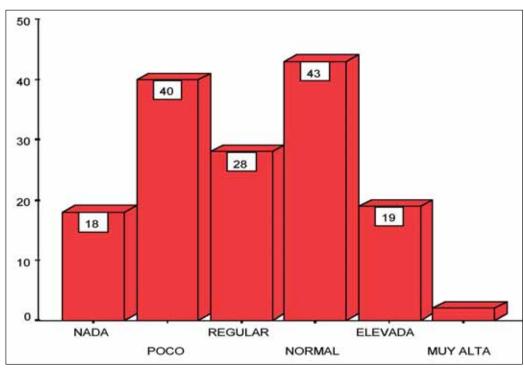


FIGURA 1. Distribución del grado de motivación percibida entre los trabajadores de enfermería y auxiliar de enfermería.

por el método de selección paso a paso. La influencia de cada factor se estimó mediante la odds ratio (OR). La bondad de ajuste del método se evaluó mediante el test de Hosmer-Lemeshov (10).

RESULTADOS

Estudio descriptivo de la muestra

El cuestionario se entregó a 217 profesionales de los que respondieron 150 (71%). Noventa y uno (61%) fueron ATS y 59 (39%) Auxiliares de Enfermería. La mediana de edad fue de 37 años (23-64) y 142 (95%) fueron mujeres. Noventa (60%) tenían un estrado civil casado, 46 (31%) soltero y 13 (9%) separado, viudo o pareja de hecho. Siete (5%) casos tenían tres o más hijos. Ciento tres trabajadores hacían un turno rotatorio (69%), 18 (12%) de mañana y tarde y 29 (19%) fijo de mañana. La mediana en años de actividad profesional fue de 15 años (2-38). En cuanto a la estabilidad en el empleo 84 (56%) eran fijos, 42 (28%) interinos y 24 (16%) eventua-

El grado de motivación percibido hacia el trabajo fue en 58 (39%) nulo o escaso, en 71 (47%) regular o normal y 21 (14%) elevado o muy alto (figura 1).

Análisis Bivariante

Variables sociodemográficas. La edad, el sexo, el estado civil, el número de hijos, la categoría profesional y el turno de trabajo no mostraron influencia sobre el grado de motivación percibida.

Variables higiénicas. Los factores higiénicos asociados con una mayor motivación percibida fueron la relación favorable con los compañeros (p = 0,002; OR = 11,2; IC95%: 1,5 -

HIGIÉNICAS

Factores económicos: Sueldos, salarios, prestaciones.

Condiciones físicas del trabajo: lluminación y temperatura adecuadas, entorno físico seguro.

Seguridad: Privilegios de antigüedad, procedimientos sobre quejas, reglas de trabajo justas, políticas y procedimientos de la organización.

Factores sociales: Oportunidades para relacionarse con los demás compañeros.

Status: Títulos de los puestos, oficinas propias, privilegios.

Control técnico.

MOTIVADORAS Factores estimulantes:

Posibilidad de manifestar la propia personalidad y de desarrollarse plenamente.

Sentimiento de autorrealización: Certeza de contribuir a la realización de algo de valor.

Reconocimiento de una labor bien hecha: La confirmación de que se ha realizado una tarea importante y con calidad.

Logro o cumplimiento: La oportunidad de realizar metas desafiantes o interesantes.

Mayor responsabilidad: El logro de nuevas metas que amplíen el puesto y brinden un mayor control del mismo.

S
0
2
B
5

Factores Higiénicos	р	OR
Relación adecuada con compa ñeros	0,002	11,2
Resolución de quejas	<0,0005	2,5
Política de administraci ón adecuada	0,005	1,3
Salario adecuado	0,02	1,2
Factores Motivadores		
·Creatividad de la tarea	<0,0005	6,8
 Logro de objetivos desafiantes 	<0,0005	4,7
 Reconocimiento por los pacientes 	<0,0005	4,3
•Reconocimiento por compañeros	<0,0005	3,7
·Participación en decisiones	<0,0005	2,9
•Reconocimiento por supervisores	<0,0005	2,5
·Posibilidad de promoci ón	0,002	1,2

Tabla 2. Análisis univariante : factores higiénicos y motivadores de Herzberg con influencia significativa en la motivación percibida por los trab ajadores

82), la resolución de quejas por los supervisores (p < 0.0005; OR = 2.5; IC: 1,6-3,8) y la política de organización adecuada (p = 0,005; OR = 1,3; IC: 1,1-1,6). El salario tuvo una asociación más débil (p = 0,02; OR = 1,2; IC: 1,1-1.3).

No mostraron relación la posibilidad de movilidad, la dotación de personal o material suficiente para la tarea, las condiciones físicas de trabajo y el acceso o nivel de la oferta formativa.

Variables motivadoras.

Las factores asociados con la percepción de una motivación elevada hacia la actividad laboral fueron el reconocimiento por supervisores (p < 0.0005; OR = 2,5; IC95%: 1,6 -3,9), por los compañeros (p < 0.0005; OR = 3.7; IC:1,8 - 7,8) y por los pacientes (p < 0.0005; OR = 4.3; IC95%: 1,8 - 10,6).

Otros factores que influyen en la motivación son la consecución de objetivos interesantes o desafiantes (p < 0.0005; OR = 4.5; IC:2,1 - 9,9), la posibilidad de promoción (p = 0,002; OR = 1,2; IC: 1,1 - 1,4), la participación en decisiones (p < 0,0005; OR = 2,9; IC: 1,7 -4,9) y el grado de creatividad (p < 0,0005; OR = 6,8; IC: 3,2 - 14,3).

Análisis Multivariante

El estudio de regresión logística identificó que los factores más relevantes para predecir una adecuada motivación hacia el trabajo fueron el reconocimiento por los pacientes (p = 0.002; OR = 1.2; IC: 1.1 -1,4), la consecución de objetivos desafiantes (p = 0.002; OR = 4,2; IC: 13,1), la participación en decisiones (p = 0,002; OR = 1,2; IC: 1,1 - 1,4) y el grado de creatividad de la tarea (p = 0.03; OR = 2.7; IC: 1,1 - 1,4). El único factor de tipo higiénico significativo en el estudio multivariante fue la resolución de quejas por los supervisores (p = 0,0003; OR = 4,9; IC: 2,1 - 12). La prueba de Hosmer Lemeshov de bondad de ajuste resultó no significativa (p = 0.74).

DISCUSION

s poco frecuente encontrar estudios que abor- den de forma específica la motivación en personal sanitario sino más bien sobre temas relacionados con el estrés, la carga física o mental y la ansiedad, los cuales, a su vez, sí tienen influencia sobre la motivación hacia el desempeño en el trabajo (2).

Así, un estudio sobre la ansiedad en enfermería en relación con visitas de los familiares señala que un 54% de los encuestados perciben que los familiares les faltan el respeto de forma habitual y otro 42% lo perciben en menor grado. La mayoría (58%) lo atribuyen a que se les considera debajo de la figura del médico, otros (32%) a que se valora de forma insuficiente su profesión y un 10% a que es una actividad de predominio femenino (11).

Escribá y cols. encuentran que los estresores más frecuentes percibidos por el personal de enfermería en el ámbito hospitalario son los relacionados con la carga física

de trabajo y la carga psicológica derivada de la muerte o sufrimiento de los pacientes (12). Rodríguez y López señalan que los profesionales que administran cuidados a pacientes crónicos padecen más estrés que los que prestan cuidados a pacientes sin continuidad. Además encuentran que el 80% del personal de enfermería y el 75% auxiliar de enfermería estarían dispuestos a cambiar de puesto de trabajo (2).

En cuanto a la motivación en el desempeño laboral se ha señalado que los profesionales la asocian con la formación en la mejora de habilidades técnicas y en calidad de los cuidados dispensados y en el desarrollo de la capacidad investigadora, aspectos que contribuyen a elevar el sentimiento de seguridad y autoestima profesional (13).

Como en el presente estudio otros autores encuentran que la turnicidad tiene poca influencia en la motivación y como estresor laboral, atribuyéndolo a que la mayoría de trabajadores tienen el turno que se ajusta a sus preferen-

	p	OR (IC 95%)
•Reconocimiento por los pacientes	0,005	5,4 (1,5-19)
•Resolución de quejas	0,0003	4,9 (2,1-12)
·Logro de objetivos desafiantes	0,009	4,2 (1,3-13.1)
·Participaci ón en decisiones	0,01	3,1 (1,3-7,3)
•Creatividad de la tarea	0,03	2.7 (1,1-6,8)

Tabla 3. : Análisis multivariante : factores de Herzberg con influencia independiente en el nivel de motivación percibido por los trabajadores

cias (14).

No obstante, los trabajadores sanitarios han señalado con frecuencia su insatisfacción respecto a su grado de motivación en el trabajo, tanto por factores precarios de sus condiciones de trabajo, estabilidad en el empleo, salario, política de empresa o entorno físico, como de aquellos factores propios de la tarea como la escasa responsabilidad, promoción o autonomía. Esto confirma la importancia que los profesionales dan a trabajar con mayor autonomía y capacidad de decisión (15). A pesar de esto, el libro blanco de la enfermería editado por el Consejo General de Enfermería en 1998 señala que, en términos generales, los trabajadores están satisfechos con su profesión: 56% está bastante satisfecho y el 28% muy satisfecho. Los profesionales valoran como experiencias positivas de su trabajo las relaciones humanas con pacientes, familiares, compañeros y médicos y de forma negativa aspectos más pragmáticos como los salarios o relaciones inadecuadas con la dirección.

El presente estudio se ha

basado en identificar los factores que determinan la motivación del personal de enfermería y auxiliar de enfermería partiendo de la teoría del factor dual de Herzberg. Las investigaciones de este autor se centraron en el ámbito laboral donde observó que los trabajadores que se sentían motivados en su trabajo tendían a atribuirlo a condiciones propias de la tarea el interés intelectual de la misma, el reconocimiento, la responsabilidad y la promoción profesional. En cambio los que se encontraban desmotivados lo atribuían a condiciones externas a la actividad como las condiciones físicas y ambientales adversas, el salario, características del mando o las relaciones personales inadecuadas. Herzberg considera que si estos factores externos son precarios provocan desmotivación pero si son óptimos no contribuyen a elevar más el nivel de motivación, sino que éste depende más bien de las características intrínsecas de la tarea que se realiza. De éste modo comprobó que motivación y desmotivación no son polos opuestos de una dimensión

sino dos dimensiones separa-

Los resultados del presente estudio coinciden con la teoría propuesta por Herzberg (4). Así, los factores que fueron percibidos como más motivadores son los que el autor considera intrínsecos a la tarea como el reconocimiento por los pacientes, la consecución de objetivos desafiantes, la participación en decisiones y el grado de creatividad de la tarea. Es de notar la importancia del reconocimiento por el cliente, los pacientes, de las funciones como un elemento importante de feedback que el profesional necesita para potenciar al máximo su motivación y por tanto su esfuerzo y persistencia en alcanzar las metas de calidad asistencial (7). Además, es conocido en psicología que las personas motivadas necesitan metas útiles, específicas, y desafiantes pero posibles de lograr (16).

El único factor extrínseco o de tipo higiénico que los trabajadores consideraron como influyente en su grado de motivación fue la capacidad de resolución de quejas por parte de sus supervisores. A este respecto, conviene señalar que la normativa de prevención de riesgos laborales da gran importancia a la participación de los trabajadores en la evaluación de riesgos y planificación preventiva así como la obligación del empresario de atender las sugerencias y quejas que le transmitan sus trabajadores con el fin de elevar su nivel de protección (17).

De la teoría del factor dual de Herzberg se deriva el concepto de enriquecimiento del trabajo que supone diseñarlo de un modo más ambicioso para satisfacer metas de más alto valor. Para lograrlo, algunos autores han propuesto aplicar principios para potenciar los factores motivadores y elevar la satisfacción laboral como la supresión de controles cuando sea posible, el aumento de la responsabilidad sobre la tarea, la delegación de áreas de trabajo completas, la concesión de mayor autoridad y autonomía, informar sobre los avances y retrocesos en el desempeño laboral, asignar tareas nuevas y desafiantes que permitan mejorar su actividad profesional (18).



BIBLIOGRAFIA

- 1. Ardouin J, Bustos C, Gayó R, Jarpa M. Motivación y satisfacción laboral. Disponible en: http://www.udec.cl/clbustos/apsique/labo/motysatis.html 2000.
- 2. Rodríguez LF, López MT. Enfermeras y supervisoras de enfermería. Motivación o estrés. Index Enfermería 1966; 16-17, 13-16.
- 3. Maslow AH. Motivación y personalidad. Sagitario 1954
- 4. Herzberg F, Mausner B y Snyderman, B. The motivation to work. New York: John Wiley & sons, 1967
- 5.McClellan DC, Estudio de la motivación Humana. Madrid, Narcea 1989.
- 6. McGregor D. The human side of Enterprise. Leadership and Motivatión. MIT Press, Cambridge, 1966.
- 7. Locke EA, Latham GP. The application of goal setting to sports. Journal of Sport Psychology, 1985 7, 205-222.
- 8. Jimenez Villa . Métodos de Investigación. Ed. Doyma. Barcelona. 1998.
- 9. SPSS v.10 Inc. Chicago, IL.
- 10. Doménech JM, Sarría A. Análisis multivariante en ciencias de la salud: modelos de regresión. Barcelona: Gráficas Signo, 1993.
- 11. Alemán S, Fortaleza AR. Ansiedad en el personal de enfermería provocado por las visitas de los familiares. Enfermería científica 1999; 210-211, 25-29.
- 12. Escribá V, Más R, Cárdenas M, Burguete D, Fernández R. Estresores laborales y bienestar psicológico. Rev. Rol 2000; 23(7-8) 506-511.
- 13. Pollan M, Gabari MT. Formación continuada en enfermería. Recurso o necesidad. Enfermería científica. 1995; 154-155, 7-11.
- 14. Flores J, Hernández MR. Estudio comparativo de la relación existente entre la satisfacción laboral, la turnicidad y el estrés laboral. Publicación Institucional de Ibermutuamur 2000; 63-70.
- 15. Fraga I. Desmotivación y enfermería. Diagnóstico del problema. Metas Enfermería. 2001; 38: 38-41.
- 16. Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE $\rm n^0$ 269, de 10 de Noviembre.
- 17. Becker LJ. Joint effect of feedback and goal setting on performance. A field study of residential energy conservation" 1978, Journal of Applied Psychology, 63, 428-433
- 18. Engel P, Riednann W. Casos sobre motivación y dirección del personal. Deusto, Bilbao 1987.

PERARCE, S. L.: "Job attitudes and motivation differences between volunteers and employees from comparable organizations". Journal of Applied Psychology", no 68 1983.

WINNIFORD, J. CARPENTER y STANLEY, J. D. "An analysys of the traits and motivations of college students involved in service organizations". Journal of College Student Development, no 36, 1995

BRUEL, ANTONI: "El voluntariat la seva organizació i els seus projectes". Dossiers Associatius nº 15- Ajuntament de Barcelona. Sin fecha.

SCHRAM, VICKI K.: "Motivating Volunteers to Participate" en Larry F. More <<Motivating Volunteers: How the rewards of unpaid work can meet people's need>> Vancouver Volunteer Centre. Canada 1985.

OMOTO, A.M. Y SNYDER, M. "Sustained helping without obligation. Motivation, longevity of service, and perceived attitude change among AIDS volunteer". Journal of Personality an Social Psychology. No 98 1995

PÉREZ LÓPEZ, J.A. "Teoría de la Organización: Teoría de las motivaciones humanas" FHN, Nota Técnica del IESE, 1979 PINILLOS, JOSE LUIS: "Principios de Psicología", Alianza Universidad, Madrid 1980

FESTINGER, L.A.: "A theory of cognitive dissonance". Row Peterson. 1957

REVÉ, JOHNMARSHALL ; "Motivación y Emoción". McGraw Hill 1996

LEIDECKER, JOEL K. Y HALL, JAMES J.: "Motivación: buena teoría, pobre aplicación" en A. Dale Timpe << Motivación del personal>> Plaza y Janes, Barcelona 1989.

ENGEL, P. Y RIEDMANN, W. "Casos sobre motivación y dirección de personal". Deusto, Bilbao 1987.

GRENSING, LING: "Motivar sin dinero: Mas fácil de lo que parece", en A. Dale Timpe <<Motivación del personal>>, Plaza y Janes. Barcelona 1989.

VROOM, V: "Work and Motivation" John Wiley and Sons, Nueva York, 1964

PORTER, LYMAN W y LAWLER, EDUARD E: "Managerial Attitudes and Perfomance" Richard D. Irwin, Hommewood, 1968.

PINDER, CRAIG C.: "Beliefs, expected values, and volunteer work behavior" en Larry F More <<Motivating Volunteer: How the rewards of unpaid work can meet people's need>> Vancouver Volunteer Centre, Canada 1985.

LAREDO: "Motivación y Satisfacción":

http://www.teclaredo.edu.mx/unidad2/unidad2.htm

GALBRAITH, J.: "Organization Design" Addison-Wesley Mass 1977.

LOCKE, E. A.: "Purpose without consciousness: A contradiction". Psycgological Reports 1969, 21, 991-1009.

LOCKE, E. A. Y LATHAM, G. P.;"The application of goal setting to sports" en Journal of Sport Psychology, 1985 7, 205-222.

BECKER, L. J.: "Joint effect of feedback and goal setting on performance" A field study of residential energy conservation" 1978, Journal of Applied Psychology, 63, 428-433

SCHEIER, IVAN H.: "Improving volunteer motivation through job design" en Larry F. More <<Motivating volunteers: How the rewards of unpaid work can meet people's need>>. Vancouver Volunteer Centre. Canada 1985

SCHINDLER-RAINMAN, EVA: "Motivating Volunteers Through enhancing their competence" en Larry F. More ed. <<Motivating Volunteers. How rewards of unpaid work can meet people's need>> Vancouver Volunteer Centre. Canada 1985

ADMINISTRACIÓN DE LA METADONA EN ATENCIÓN PRIMARIA

La enfermería apuesta por los cuidados de calidad y por la seguridad en los centros de salud

esde que la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria decidió realizar los programas de dispensación de metadona (reducción del daño) en los centros de salud y rurales, se ha producido un enfrentamiento entre los Colegios de Enfermería y Medicina por un lado y los responsables políticos y técnicos de la sanidad cántabra.

Cuando se conoció la decisión unilateral por parte de la Consejería de que la dispensación de metadona se realizase en los Centros de Salud de Atención Primaria del medio rural, se recogieron por dos ocasiones 809 firmas entre médicos, enfermeras, administrativos y celadores de dichos centros, que manifestaban "estar de acuerdo con la Consejería en integrar a los pacientes drogodependientes en la red sanitaria general", pero que para ello era prioritario e imprescindible que, antes de su implantación, se tomasen una serie de medidas:

A.— Elaboración de un programa sobre "Atención a los pacientes drogodependientes dentro del programa de reducción de daños" que, en colaboración con los profesionales de las Unidades Asistenciales de Drogodependientes y los de Atención primaria, asegure una verdadera integración del drogodependiente, abordando el problema de forma multidisciplinar y biopsicosocial.

B.— Que se establezcan medidas de seguridad adecuadas, tanto para los profesionales de Atención Primaria y Servicios de Urgencias como para los usuarios del Servicio Cántabro de Salud (SCS), en previsión de los riesgos que va a conllevar la dispensación de metadona en los centros de salud y consultorios rurales. Para ello se propuso el diseño de un plan Director de Seguridad Corporativa que garantizase la seguridad.

C.– Formación adecuada de los profesionales en materia de control y manejo del paciente drogodependiente, pues no basta con la formación de enfermería, sino que es necesaria una

especialización en tratamiento psicosocial.

Ante esta demanda se estableció, por parte de la propia Consejería, un grupo de mejora para la implantación del Programa de reducción de daños en Atención Primaria, en el que estaban representados el Servicio de Drogodependencia de la Consejería de Sanidad, el Servicio Cántabro de Salud, las direcciones de Atención Primaria 1 y 2, el Colegio de Médicos, representantes de enfermería de atención primaria y la presidenta del Colegio de Enfermería.

En este grupo de trabajo, los representantes de enfermería y de medicina solicitaron como premisa que la custodia de la metadona se realizase fuera de los centros de salud. Así mismo, se participó presentando las propuestas anteriores para la elaboración del programa, en el que proponíamos que la dispensación debía ser una actividad mas dentro de un programa de atención integral al paciente drogodependiente en el "programa de reducción de daños", para que signifique realmente una verdadera mejora de salud.

Pero en la reunión del pasado 18 de enero, después de un mes sin saber nada de este tema, el Gerente del SCS, nos comunica que "la dispensación de la metadona se inicia el día 1 de febrero" y que el Colegio de Enfermería y el de Médicos, así como los profesionales que lo conforman no son reconocidos como grupo negociador.

Ante la decisión, el personal de los centros de salud y consultorios rurales continúa estando en desacuerdo con la acumulación por todo el periodo mensual de las dosis de metadona de todos sus pacientes, cuando todos los trabajadores de la sanidad pública conocemos que existen circuitos de transporte diario entre los centros y los hospitales. Con el fin de impedir que esta situación pueda ocasionar un peligro para los trabajadores de los centros rurales, se inicia la protesta de los Colegios de Enfermería y Medicina que enseguida es contestada de forma hostil

por parte de directivos del SCS y por la propia Consejera, utilizando la manipulación de la información que trasmiten a la opinión publica y, lo mas lamentable, no dudan en poner en entredicho el código ético y deontológico de sus profesionales, como si fuésemos un colectivo xenófobo que rechazamos a estos pacientes y la prensa, en muchos casos, no ha aclarado suficientemente la situación.

Ante estos hechos, la junta de gobierno del Colegio no ha dudado en criticar la situación y defender la imagen del colectivo, trasmitiendo a la sociedad cuales son las medidas que reclama para el funcionamiento del programa.

En este momento, las dos únicas reclamaciones que se realizan son: no se quiere tener esa cantidad de metadona en los centros y que es necesario conocer quien es el responsable de su control.

El Colegio de enfermería ha solicitado la intervención de la Inspección de Trabajo para que evalué los riesgos efectivos que la dispensación de la metadona en los centros de salud tiene para el personal sanitario. En el escrito se hace referencia al propio programa de "reducción del daño" del Gobierno de Cantabria, donde se prevé como criterio de exclusión del mismo "llevar a cabo algún tipo de agresión física o psíquica hacia el personal del centro de tratamiento, del centro de dispensación, otros pacientes o personas, así como llevar a cabo actividades de consumo o venta de drogas en dichos centros".

Los profesionales de enfermería de Cantabria apuestan por la mejora de atención de los pacientes, que precisan tratamiento con metadona para ofrecerles una verdadera atención digna y de calidad, ya que somos un colectivo que vivimos volcados en nuestra profesión y desde el Colegio se quiere dejar claro que la calidad, excelencia, preparación y trabajo de los enfermeros y enfermeras no se puede poner en duda ni desde el SCS ni desde la Consejería de Sanidad. Así mismo, hacemos un llamamiento en busca del consenso necesario que redunde en el beneficio de todos.

El problema de la dispensación de la Metadona

ASUNCIÓN GONZÁLEZ SALAS, PRESIDENTA DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA L. PABLO CORRAL, PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MÉDICOS

Ante la situación acaecida en los últimos meses a raíz de la implantación del denominado Programa de Dispensación de la Metadona actualmente conocido como Programa de Reducción de Daños, y tras las declaraciones de la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria, Rosario Quintana, en la que de alguna forma pone bajo sospecha la profesionalidad de nuestros colegiados, nos hemos visto obligados a salir en defensa de ellos, profesionales sanitarios de Medicina y Enfermería, que desempeñan su labor asistencial en Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria ya que consideramos dichas declaraciones como una falta grave hacia ellos.

En primer lugar, y como consideración más importante, deseamos hacer constar nuestra solidaridad hacia los pacientes afectados. Ellos son las principales víctimas de este conflicto y, como el resto de nuestros pacientes, son nuestra principal prioridad.

Es nuestro deber señalar la más firme repulsa hacia la lamentable instrumentalización de estos pacientes y más aún, si cabe, intento de manipulación por parte de la Consejería de Sanidad de la negativa a participar en dicho Programa en el que el único papel que desempeñan los profesionales de los Centros de Salud es el de meros custodios y dispensadores de la metadona. Entroncar esta negativa con falta de profesionalidad y ética de los profesionales sanitarios, es simple y llanamente ofensivo y malicioso. Con sus declaraciones, ha tratado de dañar los principios básicos de responsabilidad y 'praxis' de nuestra profesión.

Queremos recalcar que el colectivo de profesionales sanitarios de Atención Primaria han desarrollado la más enconada lucha en favor de la integración de los drogodependientes desde hace más de 20 años, atendiendo a estos pacientes con el único objetivo de velar por su salud.

Les remitimos a las palabras de la señora consejera publicadas el pasado 8 de marzo de 2006 en EL DIARIO MONTAÑÉS (página 6) en las que afirma que estos pacientes «en el último trimestre han acudido en más de 50 ocasiones a su centro de salud por problemas sanitarios similares a los de

cualquier ciudadano (gripe catarro, malestar general, etc...) siendo atendidos sin ningún problema», entonces ¿En qué punto rehusamos su atención y objetamos a su asistencia?

Por ello, queremos dejar claro que no existe ningún problema por tratar a estos pacientes. Lo hacemos a diario y creemos que, en general, con un alto grado de satisfacción por ambas partes.

El programa ofrecido, en un principio, por la Consejería a través del Servicio Cántabro de Salud se basaba única y exclusivamente en la mera custodia y dispensación de metadona en los centros de salud sin contemplar ningún otro tipo de acción encaminada a una mejora de la atención sociosanitaria de estos pacientes.

Con posterioridad, y a petición de los profesionales, se creó un grupo de trabajo en el que aportamos una serie de medidas encaminadas a que este Programa abordara el problema de una manera más integral al paciente y aportara un protocolo de actuación para el profesional sanitario. Sin embargo, todas estas aportaciones cayeron en saco roto.

Con todo lo anterior expuesto, parece que el objetivo de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales es almacenar ciertas sustancias en los Centros de Salud y Ambulatorios, lo que supone una falta de sensibilidad y nula preocupación por la seguridad de los profesionales que allí intentan desarrollar su trabajo y sobre todo de otros pacientes adscritos a esos Centros.

Para finalizar, y sin ánimo de dar

Queremos dejar claro que no existe ningún problema por tratar a estos pacientes. Lo hacemos a diario y creemos que, en general, con un alto grado de satisfacción por ambas partes

lecciones de derecho a nadie, entendemos, que según reza la Ley del Medicamento actualmente en vigor, la custodia, conservación y dispensación de los medicamentos no es potestad de los Centros de Salud, ya que no poseen las infraestructuras y medidas de seguridad adecuadas.

Tenemos muy claro que los pacientes son nuestro principio y fin y nuestra razón de seguir luchando por una atención sociosanitaria de calidad y por una sanidad reconocida a nivel mundial.

Esta es la opinión mayoritariamente expresada en las reuniones mantenidas con los colegiados afectados, que ha sido estudiada y avalada por las Juntas Directivas de los Colegios de Médicos y Enfermería, exhortando a nuestros compañeros a seguir unidos en lo que consideramos que es justo por el bien común

Siendo esta la información oficial, la señora consejera, basada en no sabemos qué informaciones, pone bajo sospecha públicamente a nuestra profesión y a los profesionales sanitarios que se oponen a SU PLAN de dispensación de la metadona, posiblemente para encubrir la precipitación que le caracteriza en todas las decisiones adoptadas y mostrando de igual forma el desprecio por los que día a día prestan sus servicios a los ciudadanos de Cantabria con la máxima disposición a pesar de las zancadillas y obstáculos que reciben de sus directivos.

La acción de la consejera conlleva la ingerencia del poder político en lo que debe de ser la rigurosa actuación de los profesionales de la sanidad en el desempeño de las funciones que les competen respecto a la salud de sus pacientes imponiendo una determinada actuación médica.

Por eso y antes de finalizar, ante esta nueva agresión (pues existen ya precedentes) de la señora consejera, exigimos con todo el respeto, pero con la mayor contundencia, la rápida y clara rectificación pública de sus gratuitas y desafortunadas declaraciones. En caso contrario, nos veremos abocados a solicitar al señor presidente del Gobierno de Cantabria, Miguel Angel Revilla, el cese inmediato en su cargo de la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria.

EL GOBIERNO OLVIDA A LA ENFERMERÍA EN EL PROYECTO DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES Se debe exigir la presencia de profesionales para las funciones de nuestra competencia

a Consejería de Sanidad está debatiendo la ordenanza que regulará los requisitos materiales y de funcionamiento de los centros de servicios sociales en Cantabria, entre los que se incluyen los que acogen a personas mayores en situación de dependencia y personas con discapacidad, así como el tipo de personal necesario para prestar dichos servicios. En dicho proyecto no figura la necesidad de contar con personal de enfermería para atender a estas personas, ni siquiera en la atención directa o en el horario nocturno y, lo que parece más llamativo, se pide que el personal tenga la titulación adecuada en función de los usuarios y de los programas que ofrece el centro.

El pasado 13 de marzo, tuvo lugar una reunión del personal que trabaja en residencias
geriátricas con la directora general de Servicios Sanitarios,
María Luisa Real, donde se comentaron las alegaciones efectuadas al borrador del proyecto
de orden y se le entregó las
funciones que corresponden a
la enfermería en dichas residencias, es decir, las áreas

funcionales especificas dentro del campo de la geriatría. La directora general comentó que no se necesitaba especificar la titulación del personal ya que esto se establecería en los conciertos individuales con cada residencia.

Se hizo incapié en que para el colectivo es inaceptable esta falta de concreción, ya que, al igual que en la orden del año 2000 se especificaba claramente el número de profesionales de enfermería que debían existir en la atención directa, el nuevo tiene que quedar aclarar cual debe ser la presencia de la Enfermería en estos centros y sería inaceptable su omisión, ya que puede derivar en el intrusismo profesional.

Quedó matizado que este documento es un primer borrador y que se hará llegar el definitivo para que presentemos nuestras alegaciones correspondientes.

Es necesario comentar que, después de conseguir reconocer la especialidad de enfermería geriátrica, por tener suficiente entidad y contenido, no se incluya en el contenido del proyecto de orden de los servicio sociales "especializados" la frase "existirá en todo momento la presencia física continuada de enfermería con el fin de garantizar el desempeño de las funciones que son de su competencia".

PERSONAL POCO ESPECIALIZADO

onsideramos que el proyecto así redactado beneficia únicamente a los propietarios de las residencias geriátricas privadas y en nada a los residentes, ya que la única obligación que se les impone es la de tener "personal técnico, técnico superior o sus equivalentes en las ramas sanitaria o de servicios socioculturales y a la comunidad", sin especificar cuantos auxiliares de clínica o de geriatría son necesarios (un técnico sociocultural o un fisioterapeuta son igualmente válidos para cumplir los ratios de personal).

Por lo que respecta a la cartera de servicios, el proyecto exige la existencia de un programa de actividades básicas –alojamiento, manutención, ocio y tiempo libre, actividades físicas, etc.— y de intervención social, psicológica o sanitaria, pero en ningún mo-

mento contempla que sea personal de enfermería los encargados de llevarlo a cabo. Esta circunstancia puede provocar que las valoraciones al ingreso y durante la estancia sean realizadas por personal no cualificado con lo que el riesgo de error se elevará considerablemente.

Otra consideración a tener en cuenta es el ratio de personal de atención directa e indirecta –0,35 y 0,10 profesionales por paciente respectivamente— y desde el Colegio solicitamos que se garantice la presencia física continuada de enfermería con el fin de asegurar el desempeño de las funciones que son propias de su competencia.

La ordenanza, tal como está redactada, estipula un ratio de "0,25 técnicos de cuidados auxiliares de enfermería o de atención sociosanitaria por usuario y de 0,10 de otro personal de atención directa en función de los programas que ofrezca el centro –fisioterapia, servicios socioculturales, etc.—"

CANTABRIA A LA COLA DE ESPAÑA

n un informe realizado por la SEGG (Sociedad Española de Geriatría y

Primeras marcas procedentes de exposiciones del fabricante, embalajes defectuosos, pequeños defectos estéticos. Garantía del fabricante Hasta un 50% de descuento No pagues MAS por algo que cuesta MENOS Lalineablanca OUTLET Ojaiz, 166 - PEÑACASTILLO (Junto Apartamentos RIVERO)

Tel. 657 95 52 92



Gerontología) se muestra la deficiente calidad de la asistencia geriátrica en los hospitales españoles y la desigualdad que se está produciendo entre las distintas comunidades autónomas, ya que, en la mayoría de los casos, el número de personas atendidas mayores de 80 años ha crecido en un 8 por ciento, el doble que los recursos.

El informe, realizado sobre 217 hospitales de más de 100 camas, revela que los casi dos millones de personas de más de 80 años tienen que ser atendidos con una menor cantidad de recursos. En 139 de los hospitales no existe ningún tipo de asistencia geriátrica especializada y solo 78 centros cuentan con recursos específicos para los pacientes ancianos, de los cuales únicamente 25 la ofrecen de forma completa (el 12 por ciento del total de los analizados).

Por regiones, el estudio destaca que entre Cataluña, que es la región con máxima cobertura, y el País Vasco y Cantabria, que son las que menos servicios ofrecen, la diferencia es del 89 por ciento.

Papel de la enfermería geronto-geriátrica

ebido a su importancia demográfica y sociosanitaria actual, las enfermeras son responsables de su papel profesional en la labor asistencial, docente, investigadora y gestora en los siguientes términos:

FUNCIÓN ASISTENCIAL

Parcela de la independencia profesional

- Diferenciar de los cuidados no profesionales.
- Administrar cuidados con principios científicos, humanísticos y éticos.
- Intervenciones basadas en evidencias científicas.
- Asumir responsabilidades.

La administración de este tipo de cuidados implica:

- Interpretar y valorar con instrumentos y estándares propios las respuestas humanas identificadas.
- Detectar situaciones de riesgo y prevenirlos.
- Intervenir y resolver los patrones de comportamien-

to inapropiado en situaciones de salud y enfermedad. *Lo que permite:*

- Dispensar cuidados individualizados.
- Fomentar el auto cuidado.
- Retrasar la dependencia, potenciando las capacidades residuales.
- Mejorar la calidad de vida
- Minimizar costes personales e institucionales.
- Atender y acompañar al anciano y familiares en el proceso de la muerte.

Parcela de la colaboración profesional:

- Canalización, ejecución y evaluación de intervenciones enfermeras derivadas de actuaciones de otros profesionales del equipo.
- Coordinación con otros profesionales en el proceso terapéutico interdisciplinar.

FUNCION GESTORA

Gestión de cuidados:

-Coordinación del equipo de enfermería (enfermeras, auxiliares, gerocultores,

- etc.) en la planificación y ejecución de cuidados.
- Redactar informes sobre los problemas identificados y sus consecuencias.

Gestión de recursos:

- Recursos materiales y personales –ropa, utillaje...
- Gestión de la administración asistencial: tramitación de documentos, informes...

FUNCION DOCENTE

- Identificar las necesidades de formación del equipo y canalizarlas.
- Participar en la formación y reciclaje del equipo.
- Desarrollar actividades de educación para la salud de los ancianos y sus familias.
- Formación continuada en aquellas tareas que se desarrollan en su ámbito.

FUNCION INVESTIGADORA

- Participar en proyectos del propio campo o de otros, haciendo que los resultados reviertan en la mejora de los cuidados.



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



SANTANDER: OFICINAS Y EXPOSICIÓN • Piaza de los Remedios, 4 • tel. 942 21 09 00 • fax 942 31 41 93

SANTANDER: ALMACENES GENERALES Y EXPOSICIÓN • Averida Candina s/n • tel , 942 33 53 00 • fax 942 33 48 04

NOJA: Cametera de Castillo a Noja (CA-147) • EXPOSICIÓN: tel. 942 63 03 93 • ALMACÉN: tel. 942 63 06 29

TORRELAVEGA: Paseo del Niño s/n • tel. 942 80 24 80 / 942 80 41 40 • fax 942 80 08 57

82

LA ORGANIZACION COLEGIAL (OCE) RECLAMA SOLUCIONES

Uno de cada tres enfermeros fue agredido el último año

Este problema no se valora en su justa medida por la falta de las correspondientes denuncias

La violencia laboral en los hospitales y centros de salud preocupa en gran manera a los responsables del Colegio de Enfermería y del sindicato Satse-Cantabria, ya que tanto enfermeros, como médicos, auxiliares y celadores, están soportando un considerable aumento de las agresiones físicas y verbales por parte de pacientes y familiares, como si éstas fuesen un elemento más de las condiciones laborales de su trabajo, por esto mismo quieren solicitar a los fiscales de Cantabria que, al igual que en otras Comunidades Autónomas. estos actos sean considerados como atentados contra funcionarios públicos, ya que en la actualidad se contemplan como delitos o lesiones. Esta medida supondría que los agresores podrían enfrentarse apenas que oscilarían entre uno y tres años de prisión.

egún un estudio realizado por la OCE (Organización Colegial de Enfermería) uno de cada tres enfermeros sufrió agresiones, tanto físicas como verbales, en su centro de trabajo en el último año. En el informe se reclama al Gobierno y a las Autonomías que estudien los protocolos y planes necesarios para evitar este problema.

También el sindicato Satse realizó hace un tiempo una encuesta sobre las agresiones en todo el Estado, concluyendo que ocho de cada diez profesionales ha sido agredido alguna vez —el 2,8 por ciento lo ha sido físicamente, el 62 por ciento verbalmente y el 34,4 física y verbalmente—. Estos datos demuestran el problema existente e inciden en una reivindicación histórica del sindicato sanitario y de los colegios profesionales. Según la secretaria general de Satse-Cantabria, María José



Ruiz, "es un problema latente del cual no hay datos por que un alto porcentaje de agresiones no se ve documentado con la correspondiente denuncia, pues el enfermero o enfermera prefiere olvidar el asunto al no recibir apoyo de la Administración sanitaria y judicial".

Estas agresiones se enmarcan dentro de un fenómeno social que como el de la violencia, empieza a afectar a todos los estamentos sociales, ya que en la educación también se está generalizando.

El problema se origina en el cambio de mentalidad de la gente y del concepto que tienen de la sanidad, que ha pasado de ser respetada e intocable a una total falta de respeto hacia sus trabajadores. Para Satse-Cantabria y para el Colegio, las listas de espera y la masificación en las consultas no es culpa del personal médico y de enfermería, sino de los gestores de la sanidad pública regional.

LOS DATOS

I estudio realizado por la OCE muestra los motivos que llevan a los pacientes (culpables del 49,5 por ciento de los casos) a llegar hasta el límite de la agresión contra el profesional sanitario. En un 25% de los casos lo hacen por que pretende "una atención inmediata" y otro tanto por estar "en desacuerdo con la atención recibida". La discusión es la culpable del 23 por ciento de los casos, mientras que un 9 por ciento lo hizo para obtener prestaciones y el 18 por ciento por

otros motivos.

Por profesiones, la peor parte se la llevan los médicos y enfermeros de los servicios de urgencias, que soportan el 47% de los incidentes, seguidos de los centros de atención primaria (27,5%) y las plantas de hospitalización (15%).

LAS POSIBLES SOLUCIONES

ara Mª José Ruiz y para Asunción González, presidenta del Colegio de Enfermería de Cantabria, "la situación es preocupante y el nuevo sistema de suministro de Metadona en los centros de salud va ha incrementar el número de agresiones, ya que no se han realizado los necesarios y obligatorios planes de riesgos laborales del personal. Por eso, solicitamos mayor seguridad para los profesionales y la implicación de la fiscalía cuando se producen las denuncias, tal y como ha decidido actuar la fiscalía de Córdoba. Reclamamos un plan de seguridad junto con un registro de agresiones en el Servicio Cántabro de Salud para los profesionales de la Sanidad ya que, hasta que no se conozca la verdadera magnitud del problema, no podrán tomarse en consideración la importancia de las medidas a tomar".

El Colegio ha decidido proteger a sus asociados a través de un seguro que cubre los gastos de defensa jurídica para la reclamación de daños contra las personas o sus propiedades, tanto por la vía civil como penal. Con esta iniciativa se pretende incrementar el número de denuncias ya que los gastos que acarrean quedan cubiertos por la compañía de seguros.

También se recomienda a todos los profesionales sanitarios no ocultar la agresión y denunciar los hechos, poniéndolos en conocimiento de la dirección del centro y del servicio de prevención, solicitando el posterior asesoramiento jurídico para iniciar los tramites legales de la denuncia. Según María José Ruiz, secretaria general de Satse-Cantabria, "la toma de medidas legales contra los agresores evitará las acciones futuras, ya que los usuarios entenderán que con amenazas y agresiones no consiguen una mejor atención".

GOBIERNO Y LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL ACERCAN POSTURAS La licenciatura de enfermería

cada vez más cerca

entro del proceso de homogeneización de las titulaciones universitarias españolas a las del resto de sus socios europeos, el secretario de estado de Universidades a trasmitido al presidente de la Organización Colegial de Enfermería una propuesta que incluye en los estudios universitarios de Enfermería un año adicional de prácticas, que resultaría imprescindible para poder ejercer, pero que convertirá la titulación en una licenciatura de cuatro años y 240 créditos.

Esta propuesta, tal y como se ha expuesto, mejora incluso la calidad actual de los estudios de Enfermería y asumiría las peticiones de la plataforma "Pro título de grado de Enfermería". De esta forma, se produce una potenciación de la profesión y es una apuesta del Gobierno por nejorar la calidad de la sanidad pública y la seguridad de los pacientes.

El propio secretario de estado de Universidades ha explicado la posibilidad
de establecer un diploma de 3 años y
180 créditos que
abriría el paso a un
posterior máster y
doctorado, pero que
no bastaría para ser

licenciado ni para ejercer la profesión. De esta manera, para poder ser enfermero habrá que cursar un cuarto año que será de carácter eminen-



temente práctico y que llevaría a la consecución del título de Licenciado en Enfermería al conseguir los 240 créditos académicos que se exigen para esta titulación.

Esta opción no solo se aplicará a la carrera de Enfermería, sino que se utilizará en todas las titulaciones que requieran una formación práctica adicional denominada prácticum, que es perfectamente aplicable a la carrera de Enfermería.

Por tanto, la diplomatura seguiría en su actual estado de 3 años de estudio y 180 créditos académicos, que permitirían acceder al postgrado o máster de dos años en cualquier disciplina universitaria, pero que no habilitaría para el ejercicio profesional. Para ello es necesario realizar el prácticum o cuarto año, trascurrido el el cual, mediante 60 créditos se alcance el título de máster en tan solo un año.



Al servicio de la Salud

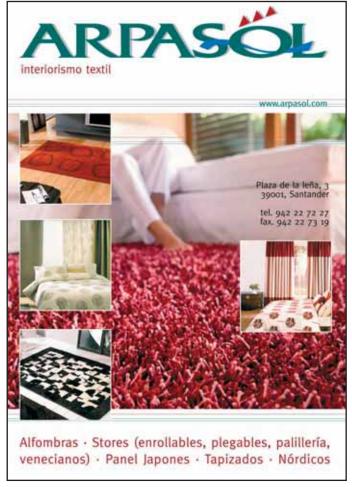
Perines, 17
23 20 75 - Fax 23 50 93
39007 SANTANDER

Consolación, 2 ☎ 80 47 37 - Fax 80 47 37

39300 TORRELAVEGA

NUEVA DIRECCION:

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



En recuerdo de...

Mª Soledad Güemes Gutiérrez



Hola Sol, te fuiste de nuestras vidas sin hacer ruido, con la austeridad de esa tierra burgalesa que tanto querías y la elegancia con la que siempre has vivido.

Todas las muertes que he presenciado me han estremecido pero también me han enseñado algo. Las agonías lentas como la tuya, a pesar de la tristeza, de la rabia y de la impotencia de tantos días críticos en los que solo se podía esperar, nos ha ofrecido a los que te queremos la posibilidad de vivir momentos emotivos, de profundo significado, de ternura, de comprensión de lo incompresible, de recuerdos estupendos que ahora se hacen tan dolorosos y, también, de tratar de encontrar argumentos para aceptar lo inaceptable. El dejarte cuidar ha sido el último regalo que nos has hecho.

Se que desde ahí arriba, al lado de Carlos Aliste con el que ya te has encontrado, te estarás enfadando conmigo por decir estas cosas, pero cómo no iba a tener con mi amiga de tantos años esta conversación.

Prefiero que todos te recordemos con aquella risa tan especial que era como el eco de nuestra consulta. Se que te gustaría que estrecháramos el círculo de amigos haciendo más fuertes los lazos del amor y de la vida.

Te queremos.

José Alberto García del Campo

No me resultó fácil aceptar la oferta de escribir sobre la persona con la que tuve la suerte de trabajar durante casi cinco años. Ha pasado poco tiempo de su muerte, tan dramática como inesperada, en la que me vi tan directamente implicada, porque la vida es así de azarosa e impredecible.

Conocí a José Alberto al incorporarme a la plaza de Villacarriedo. Para él también era un nuevo lugar de trabajo. Ya sabemos que todo cambio exige siempre un esfuerzo que consume más energía y nos fatiga. Por eso fue difícil hasta que nos acomodamos a la nueva situación. Pero pasado el primer momento, me resultó muy fácil trabajar con él ya que, además de un excelente profesional, era una excelente persona, alguien en quien se puede confiar.

Para todos los trabajos, es más, para todos los ámbitos de la vida, la confianza es fundamental. Pero para un tipo de trabajo como el nuestro, en el que tratamos con personas y sus problemas de salud, esto es imprescindible.

Era muy cordial, sabía dialogar y negociar. Sabía hacer un favor sin que se notase que lo estaba haciendo. Sabía colaborar para que todo fuese mejorando, dando ánimos en el momento adecuado. Además, su excelente sentido del humor permitía que la convivencia y el trabajo en equipo fuese fácil y agradable.

Desde luego que era un ser humano, así que también tendría sus defectos pero, en cinco años de trabajar juntos, jamas discutimos con enfado, jamas me faltó su ayuda cuando la necesité y siempre pudimos llegar a un acuerdo cuando tuvimos ideas distintas sobre alguna cuestión.

Recuerdo, aún emocionada, como nos ayudaba con sus bromas en los momentos de tensión vividos mientras le atendíamos, esperando la



ambulancia. Fue un magnífico compañero hasta el final.

Solo puedo sentir agradecimiento por haberme concedido el privilegio y la suerte de compartir cinco años de experiencia laboral con él.

Su regalo es la certeza de que los humanos, además de la capacidad de fastidiarnos y hacernos la vida difícil y desagradable unos a otros, podemos ser como José Alberto, un punto de apoyo para que todo funcione mejor y sea más agradable.

Querido compañero, ¡gracias por todo!

Margarita Fernández Acebo

Mª Antonia García Aja

María Antonia fue enfermera durante casi treinta años en el Hospital Valdecilla.

¡Gracias Toña por habernos hecho lo penoso cotidiano, lo doloroso llevadero!

Desde la serenidad de los días que inexorablemente van pasando, quiero intentar dar a conocer cómo una persona joven, en el final de su trayectoria, puede servir para algo más que para darnos lástima o pena, además de enseñarnos el por qué de nuestra existencia.

Hoy, la palabra 'talante' está muy de moda entre políticos, pero tú me has enseñado otros significados más concretos y humanos.

Toña, demostraste talante al sufrimiento, a la enfermedad, al accidente, a la vida. Y ese talante nos hizo más entretenida la espera, más bella la vida. Todos estábamos preocupados por ti y, sin embargo, esperábamos que tus fuerzas, tanto físicas como mentales, pudieran alargar tu presencia entre nosotros con esa sonrisa y alegría enmascarada de la realidad que consiguieron convencernos durante mucho tiempo de que "todo estaba bien".

Tan sencilla ha sido tu marcha como los recuerdos de punto que nos fuiste regalando a todos y en los que gastaste tus últimas fuerzas.

Por último, quiero dar las gracias a todas las personas que te ayudaron a tener una buena calidad de vida y consiguieron, en muchos momentos, hacerte olvidar tu irremediable enfermedad.

Excluyendo a mi madre, que no quisimos que sufriera antes de tiempo, doy las gracias a Pepe, Luchy y Esther



-por ser las tres patas restantes (junto a Toña) del banco-, a todos los profesionales de Valdecilla -por cuyas manos pasaste y donde el banco pudo apoyarse- y a ti misma, por enseñarme que, pase lo que pase, cuando es de verdad, nada puede evitar que la VIDA merezca la pena compartirla y vivirla.

¡Nos has enseñado como vivir la vida y la muerte!.

Fco. Javier García Aja

COLEGIO INFORMA

<u>DIRIGIDO A PERSONAL</u> <u>DEL SCS</u>

Programa formativo del sindicato CC.00. para el 2006

I sindicato Comisiones Obreras ha determinado el calendario de cursos formativos dirigidos al personal del Servicio Cántabro de Salud para el 2006. Adjunto se relacionan los principales curso que pueden ser de interés para la Enfermería de nuestra región.

Se trata de cursos a distancia de larga duración, homologados por la Comisión Nacional de Formación y dirigidos a las distintas categorías profesionales. Los afiliados a la central sindical tienen precios especiales y para obtener más información, el interesado se puede dirigir a:

- Sección Sindical CC.OO. Valdecilla: 942 202672
- Sección Sindical CC.OO. Sierrallana: 942 847552
- Sección Sindical CC.OO. Laredo: 942 638550
- Federación Sanidad de CC.OO. Sta. Clara, 5 2ª planta
 39001 Santander
 Telf. 942 367334
 sanidad@cantabria.ccoo.es
 www.sanidad.ccoo.es

CURSOS PRESENCIALES (Gratuito)	Personal	Horas
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	Profesion, sanitarios	30
MOBBING: Acoso Psicosocial en el trabajo	Todos los trabajadores	20
	.0000 .00	
A DISTANCIA (Gratuitos)		
Intervenciones en crisis: Prevención de las Conductas Violentas	Enfermeras	50
Valoración Geriátrica	Enfermeras	40
Promoción del cuidado del niño asmático	Enfermeras	50
3 Módulos acceso Enfermería Comunitaria	Enfermeras	60
Responsabilidad civil Profesionales Sanitarios	Prof. Sanitarios	60
Patología molecular y PCR	TEAP	120
Exámenes bioquímicos especiales	T.E.L.	120
Principios en biología molecular	T.E.L.	120
Resonancia magnética	T.E.R.	120
Tomografía axial computerizada	T.E.R.	120
Master Terapia manual ortopédica	Fisoterapeutas	150
Cursos para Logopedas	Logopedas	80
Comunicación y atención al usuario	Todos	100
Excel XP	Todos	30
Power point	Todos	30
Inglés	Todos	80
Cursos Prevención de Riesgos Laborales	D.yT. Prevención	
ON – LINE (Gratuitos)		
Diagnóstico Ecográfico	Ginecólogos - Matronas	60
Gestión de la Investigación	Profesionales sanitarios	40
Malos tratos en personas mayores	Profesionales Sanitarios	60
Módulo 2 postgrado CADE	Enfermeras	60
Imagen avanzada lesión hombro (postgrado)	Fisioterapeutas/traumat	30
Métodos imagen evaluación sistema muscul.	Fisioterapeutas/traumat.	10
Nutrición y enferme. metabólicas (postgrado)	Profesionales sanitarios	50
Avances en Cuidados Paliativos	Médicos y Enfermeras	40
Diagnóstico de laboratorio en patología	T. S. Análisis clínicos	40
CURSOS PARA PERSONAS DESEMPLEADA	S (Gratuitos)	
Presénciales. Todos ellos tiene prácticas en	centros especializados	
Atención especializada en enfermos de Alzheim	ner	264
Auxiliar de enfermería en geriatría		585
Auxiliar de enfermería en salud mental y toxicor	manía	585

Enfermeras en el Mundo



a Organización Enfermeros para el

Mundo de la zona Norte de Espa-

CURSOS Y TALLERES

CONVOCATORIA DE NUEVO CURSO DE NIVELACION

e acuerdo con lo establecido en la Orden Ministerial de 1 de agosto de 2003 del Ministerio de Educación y Ciencia, contempla la posibilidad de que los Ayudantes Técnicos Sanitarios, que por diversas razones no realizaron el Curso de Nivelación de Conocimientos a efectos de convalidación académica del Título de Ayudante Técnico Sanitario por el de Diplomado de Enfermería, puedan realizar el citado curso durante un período de de cinco años que expirará el 30 de diciembre de 2008, con el fin de convalidar su título por el Diplomado de Enfermería.

El presente modelo de Curso de Nivelación está basado en el Plan de Estudios de la Diplomatura de Enfermería, en los nuevos enfoques de la profesión, en la evolución del Sistema Sanitario, y sobre todo en los métodos mas actuales de formación de adultos.

El curso de nivelación de conocimientos está dividido en 4 bloques temáticos en la modalidad semipresencial con duración total de 200 horas lectivas y la siguiente distribución:

- 40 horas presenciales (se realizarán en dos fines de semana)
- 40 horas de apoyo y estudio autorizado.
- Realización de un trabajo final ó evaluación final de cada uno de los módulos.

El número de alumnos será de 50 por curso, siendo la inscripción por riguroso orden, la fecha probable de realización será el mes de mayo de 2006, por lo que si estás interesado /a en la realización del mismo deberás inscribirte en la Secretaría Administrativa del Colegio en el teléfono 942 319 720, lo antes posible.

El contenido teórico-práctico consta de 4 bloques temáticos de 10 horas cada uno, estos son:

- 1.- Marco Legislativo y Sanitario actual.
- 2.- Desarrollo de la profesión enfermera.
- 3.- Aspectos Psico-sociales del ejercicio profesional.
- 4.- Evolución del sistema sanitario.

El coste para los colegiados es totalmente gratuito, debiendo de abonar únicamente las tasas de expedición del nuevo título cuando hayas superado el curso.

Éxito de los organ

CURSO PREVENCIÓN DE LA PATOLOGÍA DEL SUELO PÉLVICO EN EL EMBARAZO, PARTO Y POST-PARTO



El Colegio de Enfermería organizó el fin de semana del 17 al 19 de marzo un curso teórico-práctico dirigido a matronas bajo el título "prevención de la patología del suelo pélvico en el embarazo, parto y post-parto" (prevención de la incontinencia urinaria).

Este curso pretende formar conjuntamente a matronas de atención primaria y hospitalaria, ya que el problema del suelo pélvico requiere una actuación coordinada entre ambos niveles siempre que sea posible. Tuvo una duración de 24 horas y contó con 3,4 créditos válidos para todo el sistema nacional de salud.

Es de reseñar el elevado número de inscripciones lo que confirma su importancia y que es la primera vez que un Colegio organiza un curso de esta magnitud de forma gratuita y sin contar con ningún tipo de apoyo.



izados en el primer trimestre

CURSO DE ELECTROS

CURSO DE HABILIDADES PARA MATRONAS



CURSO DE MATERIAL PARA EL TRATAMIENTO DE ULCERAS





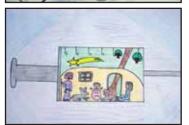
Fiesta infant



Concurso











Grandes y pequeñas disfrutaron de una 'tarde de lujo'





El apetito nos lleva a reponer fuerzas para seguir jugando

il de Navidad

de dibujo









Concurso de redacción

Llevamos dos días buscando un Belén apropiado para el hospital.

Vivíamos en un pequeño hospital de las afueras de la ciudad reservado para los niños enfermos, era un hospital sencillo pero muy acogedor para ellos.

Buscábamos un Belén pequeño, que no estuviese muy recargado de cosas, de estilo antiguo, con el que los niños puedan jugar. Ya que la Navidad es para los niños ¿No es así?

Para nuestra desgracia y muy a nuestro pesar, resultó que en todas las tiendas solo había grandes y llamativos belenes con unos precios disparatados que no podíamos pagar.

Los niños, siempre tan alegres por estas fechas, estaban tristes, desanimados, como si la alegría de las fechas les hubiese abandonado.

Al verlos, el corazón se te llenaba de angustia y entonces buscábamos de forma frenética algo con lo que alegrarles.

Buscamos durante días un Belén, pero nuestra búsqueda fue en vano.

Los días fueron pasando y seguíamos sin encontrar ningún Belén. Por las calles se ve- ía a infinidad de niños alegres, haciendo las últimas compras, ya que la esperada fecha estaba al caer.

Al fin la fecha llegó y los niños más tristes aún que antes, se encerraron en si mismos.

En cuanto pude, salí del hospital y deambulé por las calles.

Entonces, por primera vez, vi la pequeña tienda de antigüedades que había la final de la calle. Al ver esa pequeña tienda, con aquel minúsculo escaparate, sentí una corazonada, como si dentro hubiese algo que me obligase a entrar. Pero enseguida desapareció.

Me acerqué indecisa, a la vieja puerta del establecimiento.

AL final vencí mi indecisión y entré. AL entrar, una brillante luz me deslumbró y segundos después, cuando recuperé la visión, me encontré en una tienda recargada de objetos antiguos

Ojeé todos esos antiguos objetos por encima y cuando empecé a preguntarme por que estaba ahí, de repente lo vi, era un objeto precioso, casi indescriptible, perfecto, supe que ese sería el ansiado Belén esperado por todos y que nada ni nadie me lo arrebataría.

Enseguida busqué al propietario de un objeto con tan inusual belleza. En cuanto lo encontré, le pedí que me vendiese el Belén.

Antes de poder venderme el belén, me pidió que le contara para que quería ese Belén, ya que había Belenes mucho más grandes y bonitos en muchas otras tiendas. Pues bien, le conté todo lo que me había pasado durante esos días y la alegría que los niños habían perdido durante estas señaladas fechas.

Al oir mi historia, se le ablandó el corazón y me regaló el Belén. Tras darle repetidas veces las gracias, corrí al hospital y les enseñé a los niños el Belén. Los niños, al verle se llenaron de alegría y comprendieron, incluso mejor que un adulto, que el mejor regalo de Navidad que les podían dar era, sin lugar a dudas, la felicidad.

Rebeca López Gil. 12 años

