

**REVISTA del
COLEGIO de
ENFERMERIA
de CANTABRIA**

NUMEROS

AÑO 11 NUM. 43

1º Trimestre 2007



**CENTRO DE SALUD DE LAREDO:
Programas pioneros**

**LIBRO: Manejo del enfermo
terminal en el domicilio**

**ESTUDIO: Cuidados de enfermería
en pacientes portadores
de accesos venosos**

Le regalamos un frasco lleno de **puntos**



- Solicitud de fraccionamiento en retiradas temporales
- Subsidio
- Recursos de toda sanción
- Tasas de los exámenes de recuperación de puntos
- Coste de los Cursos de Sensibilización y recuperación de puntos perdidos

¿Sufre de permiso por puntos? En A.M.A. le ofrecemos un frasco lleno de soluciones.

NUEVA COBERTURA EN EL SEGURO DE AUTOMÓVIL



Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

A.M.A. Santander. C/ Lope de Vega, 33 39003 SANTANDER

Tf.: 942 217 719. Fax: 942 217 923

santander@amaseguros.com

• A través de internet: www.amaseguros.com

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@enfermeriacantabria.com
www.enfermeriacantabria.com

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTA:

Mª Asunción González Salas

VICEPRESIDENTA 1ª:

Rocío Cardeñoso Herrero

VICEPRESIDENTA 2ª:

Montserrat González García

SECRETARIO:

Rosa González Casquero

VICESECRETARIO:

Mario Arroyo López

TESORERA:

Eduarda Malpica Gordillo

VOCALES:

Cristina Ruiz Sanzo

Raul Fernández Carreras

Cristina San Emeterio Pérez

María Teresa Gil Urquiza

Covadonga Varela Antuña

Angustias Casa Higuera

PUBLICIDAD Y EDICIÓN:

EDICIONES DEL NORTE, S.L.

Avenida de los Castros

36, 1º A Santander

Tfno. 942 291 200

Fax: 942 291 202

ceconomica@mundivia.es

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

Queridos Reyes Magos:

Como todos los años, el colectivo de la Enfermería de Cantabria nos dirigimos a vosotros para haceros llegar nuestros problemas y solicitaros que iluminéis a quienes rigen nuestro trabajo para que en 2007 podamos verlos resueltos.

Comenzamos diciendo que creemos que nos hemos portado muy bien, ya que somos un colectivo que soportamos unas cargas de trabajo importantes, que tenemos una importante precariedad en el empleo por que no se convoca la OPE en nuestra Comunidad y los antiguos no se pueden trasladar y los jóvenes y no tan jóvenes con plaza de interinos no pueden adquirir su plaza en propiedad y, a estos últimos, encima no se les abona la Carrera Profesional junto con los APD.

Por otra parte, no se nos da la oportunidad de la exención de guardias nocturnas a mayores de 55 años y no podemos acceder a la jubilación a los 60,...Y todo esto lo sufrimos y encima NO PROTESTAMOS y TRABAJAMOS y TRABAJAMOS y hacemos todo lo que nos mandan, por eso dicen que "que somos personal disciplinado" y para colmo nos sale una Ley del Medicamento que nos coloca en la más absoluta ilegalidad en muchas de nuestras practicas habituales y seguimos sin PROTESTAR.



Comillas. FOTO: HELICEAVIACION.COM

Por eso, os pedimos la modificación inmediata de la Ley del Medicamento a nivel Nacional o Autonómico.

La OPE en Cantabria para el 2007 y una Carrera Profesional para todos los enfermeros sin exclusiones. También os pedimos la exención de guardias nocturnas (para el que quiera) a partir de los 55 años y la jubilación voluntaria a partir de los 60 años. Reconocimiento a todos los niveles de las Especialidades de Enfermería y la subida salarial de sueldos, guardias, días festivos, etc.

Seguro que nos quedan muchas mas cosas por pedir, pero como estamos acostumbrados a que nos digan NO, solo nos queda vuestra intervención queridos Reyes Magos si se consigue todo esto en este año, si que os estaríamos eternamente agradecidos.

FELIZ NAVIDAD

Junta Directiva de la Enfermería de Cantabria

SUMARIO

4. Centro de Salud de Laredo: Programas pioneros



terminal en su domicilio". Ayudar a vivir al enfermo terminal



Accesos venosos. La evidencia científica base de la eficiencia

22. La Ley de Prescripción en Enfermería a debate

22. Premio 'Sor Clara'

23. Programa Retorno

26. Servicios del Colegio

10. Libro: "Manejo del enfermo

14. Trabajo de investigación:

27. Cursos y talleres

¿CÓMO ES...?

CENTRO DE SALUD DE LAREDO



Albina Ruiz Calderón, matrona del Centro de Salud de Laredo, es la impulsora y responsable del Taller de lactancia Materna que se ha puesto en marcha para fomentar este tipo de alimentación entre los recién nacidos. FOTO ROMAN ALONSO

Preocupados por los niños

Laredo se está convirtiendo poco a poco en uno de las localidades de referencia de la sanidad pública regional, no solo por contar con un hospital comarcal que desarrolla un importante trabajo, sino porque en el centro de

salud de la villa se ha puesto en marcha un taller de lactancia materna pionero en la región y se está utilizando como centro de atención temprana infantil para niños con problemas en el desarrollo.

Cada vez es más evidente que la lactancia materna y la supervisión del correcto desarrollo en los

primeros años de vida de un niño marcan su correcta formación física futura. Cada vez es mayor el número de progra-

mas dedicados a mejorar la calidad de vida del niño desde antes del nacimiento y durante los primeros años de vida.

El período de embarazo ha sido profusamente estudiado y, en la actualidad, prácticamente se puede ga-

rantizar un control absoluto sobre el desarrollo del feto y un éxito casi seguro en el alumbramiento. También se han desarrollado todo tipo de técnicas para conseguir solucionar los posibles problemas que se presentan durante la gestación y el parto. Sin embargo, es en los primeros meses de vida donde se presentan problemas que pueden afectar al desarrollo del bebé y una correcta alimentación y la detección precoz y posterior tratamiento de los problemas que se presentan pueden conseguir que estos se puedan solucionar con relativa facilidad.

LACTANCIA MATERNA

El Hospital de Laredo está a punto de conseguir la certificación IHAN que distingue a los centros que protegen, promocionan y apoyan la lactancia natural por el trabajo que están desarrollando para estimular a las mujeres a su uso en la alimentación de sus hijos.

Para Albina Ruiz, 'Uca', matrona del Centro de Salud de Laredo, "es una suerte pertenecer al área de salud dependiente de este hospital pues parte del trabajo de mentalización lo realizan los profesionales del propio hospital desde el momento del

parto y cuando las madres se integran en el taller de lactancia ya vienen predispuestas a seguir las técnicas que aquí desarrollamos".

El objetivo del taller es prolongar el tiempo de lactancia de los niños el mayor tiempo posible, para lo cual se organizan grupos de madres a las que se les ofrece la posibilidad de aprender técnicas y recursos que ayuden a prolongar este tipo de alimentación, incluso cuando por motivos laborales tienen que separarse del bebé. "Los grupos de apoyo son importantes para lograr que la lactancia materna se mantenga como única alimentación del bebé durante los seis primeros meses de vida y apoyada de alimentos complementarios hasta los doce o hasta que la madre y el niño lo deseen", señala Uca. "En el grupo se enseña a vivir la experiencia de amamantar y se comparten experiencias entre las madres veteranas y las novatas, que permitan a estas resolver situaciones o problemas que aparecen durante este período. Además, se promueve la salud tanto de la madre como del niño".

Uca es una fiel defensora de esta práctica que experimentó con sus tres hijos, cuando hace tres años empezó a trabajar en Laredo, detectó la necesidad de ayudar

a las madres lactantes en las dificultades o dudas que les surgían en su vuelta a casa tras el parto. "La mayoría de ellas salen del hospital sin haber tenido la subida de la leche y dos días en el hospital, para la mayoría de las madres lactantes son insuficientes para poner en práctica todos los conocimientos que los profesionales sanitarios les han transmitido durante las clases de educación maternal" matiza.

Sin embargo, para poder poner un grupo de este tipo en marcha es necesaria la colaboración de algunas madres lactantes que, de forma generosa, tienen ganas de compartir su experiencia. "Después de exponer mi deseo a los grupos de educación maternal, un día aparecieron mis compañeras en este proyecto", enfatiza Albina, "Elisa, Belén y Ana son tres expertas madres que se entusiasmaron con la idea. Comenzamos a reunirnos, leer libros, compartir ideas y hacer prácticas. Disfrutábamos las cuatro con el proyecto y cuando estuvimos preparadas para comenzar a trabajar, solicité la sala adjunta a mi consulta, unas sillas y una colchoneta y nos pusimos a trabajar. A cada sesión de una hora semanal acuden dos o tres madres y el proceso se repite durante cuatro o

cinco semanas".

Desde el inicio del proyecto, en julio de 2005, han sido veintiuna el número de mujeres que han seguido el aprendizaje en el taller.

ATENCIÓN TEMPRANA

El servicio de Atención Temprana, que hasta hace pocas fechas realizaban entidades y asociaciones colaboradoras, ha pasado a ser asumido por el propio Servicio Cántabro de Salud con el fin de facilitar la detección precoz del problema, acercar la ayuda a los domicilios de los niños y realizar un control del tratamiento de forma conjunta entre psicólogos y pediatras.

El Centro de Salud de Laredo ha cedido parte de sus instalaciones para dar cabida al servicio que es tendido por Marisol, que realiza labores de estimulación, Sergio, que realiza el trabajo de fisioterapia y María Jesús, que es la logopeda.

Cuentan con unas dependencias muy coloristas con multitud de juegos. "El niño llega a un lugar agradable y divertido, donde puede jugar y se relaja. Tratamos de evitar que el niño asimile el venir aquí con ir al médico", indica Sergio, "pues de esa manera es más fácil trabajar con él".



**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



¿CÓMO ES...?



María Jesús, Sergio y Marisol son los especialistas en logopedia, fisioterapia y estimulación, que atienden el servicio de Atención Temprana del Centro de Salud de Laredo. FOTOS ROMAN ALONSO

LUIS GALLEGO
ORTOPEDIA

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	

Cada vez son más los pediatras que se involucran en este trabajo y cuando detectan alguna irregularidad en el desarrollo del infante le derivan al servicio ubicado en el centro de salud de El Sardinero, donde el problema es analizado y valorado por la psicóloga y, una vez señalado el trabajo a realizar, se le deriva al área más cercana a su domicilio.

En la actualidad, el tratamiento se lleva a cabo en los Centros de Salud de Covadonga en Torrelavega, que cuenta con seis profesionales, en el de El Sardinero de Santander, que cuenta con nueve y en el de Laredo.

El niño permanece en el servicio hasta su total rehabilitación o hasta la escolarización, ya que desde ese momento su aprendizaje pasa a depender de los servicios de la Consejería de Educación. Durante este tiempo, va realizando los ejercicios de rehabilitación, ayudado por los especialistas en rehabilitación y aprendizaje que una vez a la semana se reúnen con la psicóloga con el fin de analizar cada caso concreto y sus progresos.

En la actualidad, el servicio atiende, aproximadamente, a medio centenar de niños del área de influencia del Hospital de Laredo.

ORTOPEDIA

ORTOGAM, S.L.

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

Servicio de dispensación de Metadona

El Centro de Salud de Laredo es el responsable de suministrar el tratamiento a los drogodependientes que se encuentran dentro del programa de abandono de la drogadicción. En la actualidad atiende a doce pacientes de la villa que, de acuerdo a la pauta que tengan marcada, acuden al centro de diez a diez y media y de forma periódica a recoger su dosis —unos diariamente y otros a la semana y, en algunos casos, son familiares o amigos quienes, debidamente habilitados para ello, realizan la recogida—. La Metadona, que se encuentra depositada en la caja fuerte del centro de salud, es administrada por los enfermeros que se encargan del servicio.

Al frente del programa se encuentra Cristina Pómez, enfermera del centro de salud, que aclara que “hasta la fecha no ha existido ningún tipo de problema con este programa, pero que eso no significa que el programa sea la panacea. Están mucho mejor acogidos que en el autobús pero, personalmente, creo que sería necesario disponer de la historia clínica de cada paciente con el fin de poder realizar un seguimiento individual, ya que pueden tener otras dolencias que se desconocen y, además, se puede controlar si llevan a cabo las vacunas que pueden necesitar para evitar las enfermedades que suelen ir asociadas a su problema con las drogas”.

Para Cristina, el objetivo del programa no puede ser, únicamente, el administrar la dosis, sino en ser enfermeros de los pacientes. “Creo que cada profesional de la enfermería debe ser responsable de sus propios pacientes y los que están dentro del programa son como cualquier otro paciente, pues hasta ahora siempre les hemos atendido —tal como es nuestra obligación— cuando se han encontrado enfermos de cualquier otra dolencia”. Según Cristina, “los pacientes estarían mejor atendidos, sin discriminaciones y acudirían de forma escalonada, lo que evitaría que se juntasen grupos de ellos a las



Cristina Pérez es la responsable del servicio de dispensación de Metadona en el Centro de Salud de Laredo. FOTO ROMAN ALONSO

puertas del centro de salud esperando la hora de atención”.

Los enfermeros que atienden el servicio están en permanente contacto con la Unidad de Drogodependencia que les resuelve cuantas dudas les surgen y acuden cada tres meses a reuniones para analizar la evolución de los pacientes y el desarrollo de su trabajo.



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

Ernesto

MASTER
CADERNA

Muebles de cocina y baño

SANTANDER

Fernando de los Ríos, 45 Tel. 942 218 951

MURIEDAS

Avda. de Bilbao, 40 Tel. 942 262 791



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

¿CÓMO ES...?

LIBRO:

“Manejo del enfermo terminal en su domicilio”



Los autores del libro Víctor Mencía Seco y Rosa Díez cajigal

Ayudar a vivir al enfermo terminal

Los profesionales sanitarios suelen cometer el error de considerar que los enfermos terminales deben ser atendidos igual que cualquier otro enfermo crónico. Víctor Mencía y Rosa Díez han reflejado en este libro cuales son las experiencias que han vivido con estos enfermos durante su trabajo diario y cuales deben ser las actitudes y aptitudes que deben adoptarse para ayudar a vivir dignamente a este tipo de pacientes.

En algún momento de nuestras vidas, tanto desde el punto de vista profesional como desde el personal, nos hemos visto en la necesidad de atender a personas enfermas en situa-

ción terminal. Es difícil determinar cual es la forma de proceder en esos momentos, ya que los pacientes se enfrentan a una situación que les provoca un cambio radical en sus valores y certidumbres.

Todo lo que hasta ese momento era importante en sus vidas deja de serles interesante, adquiriendo importancia otras cuestiones.

Saber manejar esas nuevas situaciones anímicas y físicas es el principal problema al que se enfrentan los cuidadores, sean profesionales o no. Para el profesional puede ser una experiencia muy humana y gratificante dentro de su profesión, ya que uno de los principios de los profesionales sanitarios es aliviar el sufrimiento de los enfermos y mantener su ilusión por la vida.

Durante un año Víctor Mencía Seco, enfermero, y Rosa Díez Cajigal, médica, han recopilado y clasificado la informa-

ción obtenida en su trabajo en el ESAD –Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria– para dar forma a este libro, que bajo el título de *Manejo del enfermo terminal en su domicilio* pretende “mostrar cuales son las actitudes y aptitudes que los profesionales y las personas con las que conviven deben poner en marcha para aliviar el sufrimiento del enfermo” indican Víctor Mencía y Rosa Díez, “No es otro libro más de tratamientos paliativos. No se describen técnicas complicadas no se usan tecnologías avanzadas, medicinas caras o conocimientos extraordinarios. El enfermo solo necesita que entiendan su problema y que los que están a su lado hagan todo lo posible para ayudarlo, acompañándole hasta el final.

Los autores conviven en el trabajo con enfermos terminales a los que visitan en su domicilio, prestando apoyo a sus familias y a los profesionales de Atención Primaria. “Diariamente tenemos que enfrentarnos a distintas situa-



ciones y problemas y hemos aprendido que con actitud y aptitud podemos satisfacer las principales necesidades del paciente, aportarle seguridad, aliviarle los síntomas físicos y psicológicos y, finalmente, en la agonía y la muerte. Consideramos que asistir a una persona en fase terminal es una parte fundamental de nuestras profesiones y pretendemos que el libro pueda ayudar a todos los compañeros sanitarios de Atención Primaria de Salud en su afán de atender a estos enfermos en toda su integridad.

Hay profesionales que consideran que tratar a un enfermo terminal no es diferente de lo que se hace con cualquier otro paciente con patologías crónicas o agudas, por lo que se limitan a determinar los síntomas y aplicar un tratamiento, lo mismo que en el caso de un diabético y un hipertenso.

Para ayudar a un enfermo terminal tenemos que intentar comprender que cuando se

El calor es lo que importa

DISTRIBUIDOR OFICIAL

Saunier Duval

LOSTAL LÍDER EN SANEAMIENTO, CERÁMICA Y CALEFACCIÓN OFRECE UNA AMPLIA GAMA DE CALDERAS A GAS Y GAS-OIL DE ÚLTIMA GENERACIÓN Y LE OFRECE EL ASESORAMIENTO NECESARIO PARA LA CLIMATIZACIÓN DE SU HOGAR REALIZANDO EL ESTUDIO Y PROYECTO SIN COMPROMISO.

LOSTAL

ALMACENES GENERALES Y EXPOSICIÓN
Avda. Candina s/n SANTANDER
www.lostal.com

SANTANDER TORREAVEGA NOJA

¿CÓMO ES...?

recibe una noticia así el impacto es muy fuerte y se produce un cambio radical en la persona, apareciendo necesidades y valores diferentes. Se trata de una persona para quien la muerte ha dejado de ser lo que nos ocurrirá a todos algún día para ser una amenaza real y con fecha más o menos determinada, "por eso se siente amenazado y solo, se vuelve suspicaz y suele reaccionar de manera imprevisible", indican los autores, "por eso debemos escucharle con paciencia, transmitirle tranquilidad y confianza mediante una comunicación abierta con el fin de que comparta con nosotros sus necesidades y problemas. El enfermo debe confiar en nosotros y saber que nos va a tener cerca, que vamos a pasar a visitarle y que vamos a aplicar los cuidados médicos necesarios para que el se sienta lo más cómodo posible y eso le da seguridad".

AYUDAR AL CUIDADOR

El profesional sanitario debe tener presente que los cuidados al enfermo deben incluir a su familia, sobre todo cuando el trabajo se desarrolla en el domicilio del enfermo, ya que son quienes, en definitiva, se encargan de atender al enfermo, darle la medicación, actuar ante los imprevistos o animarle cuando lo necesite.

El cuidador es quien aporta al enfermo el apoyo emocional que necesita y los cuidados que recibe en su domicilio. Por eso, deben sentirse valorados, apoyados, entrenados e informados para que puedan darle al enfermo la mejor atención. Además, en el caso de los cuidadores que se encargan de enfermos terminales, también deben adaptarse al cambio radical que se va a producir en sus vidas, por lo que deben hacer un gran esfuerzo para adaptarse a la nueva situación. Tendrán que afrontar los problemas desconocidos para ellos y deberán tomar decisiones de gran trascendencia.

MANEJO DEL ENFERMO TERMINAL EN SU DOMICILIO

Actitudes y aptitudes de los profesionales ante la enfermedad, la agonía y la muerte

CONTENIDOS



Manejo del enfermo terminal en su domicilio
 Actitudes y aptitudes de los profesionales ante la enfermedad, la agonía y la muerte
 Víctor Ramón Mencía Seco
 Rosa A. Díez Cagigal

cuidados paliativos en el domicilio?

- La atención al enfermo terminal ¿En el hospital o en el domicilio?
- Objetivos a conseguir con los enfermos terminales.

- Sobre las Actitudes

- La visita domiciliaria como base de la atención al enfermo paliativo
- Formas posibles de ayudar al enfermo
- ¿Cómo debe ser la actitud del profesional?
- El apoyo a la familia ¿Quimera o realidad?
- ¿Informar o conspirar?
- El profesional en la fase preagónica y en la agonía
- El profesional ante la muerte y el duelo

- Sobre las aptitudes

- El dolor
- El estreñimiento
- Problemas en la boca
- La disnea
- Náuseas y vómitos
- El insomnio
- Anorexia y caquexia
- El estado de ánimo
- ¿Hay urgencias en Cuidados Paliativos en el domicilio?
- La alternativa: la vía subcutánea
- El control en la agonía

- Casos clínicos

- Consideraciones previas sobre los cuidados paliativos en Atención Primaria

- Necesidades y problemas del enfermo terminal
- Necesidades y problemas del cuidador
- Reflexiones sobre la enfermedad terminal y los cuidados paliativos
- ¿Debe haber equipos de apoyo para los

Por eso, necesitan estar perfectamente informados y orientados con el fin de que puedan hacer bien su trabajo.

LA ENFERMEDAD TERMINAL Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS

“Desde que empezamos a trabajar hasta ahora, hemos aprendido mucho sobre los

cuidados paliativos. No nos referimos únicamente, a la utilización de fármacos, al control de síntomas o al manejo de las distintas situaciones, indican Víctor y Rosa, “hablamos de otro tipo de aprendizaje. Durante estos años, día a día, paciente a paciente, hemos sentido lo que realmente son los cuidados paliativos, que significan para las personas enfermas y que aportan a los familiares”.

“Marcarse como objetivo único la curación del paciente puede ser muy frustrante para los profesionales de la salud. Cuando un enfermo padece una enfermedad incurable, la actuación debe centrarse en conseguir que éste tenga la mejor calidad de vida y el mejor control de síntomas posible. Conseguir esto no es fácil pero es un objetivo realista y lograrlo es gratificante”, resaltan los autores del libro.

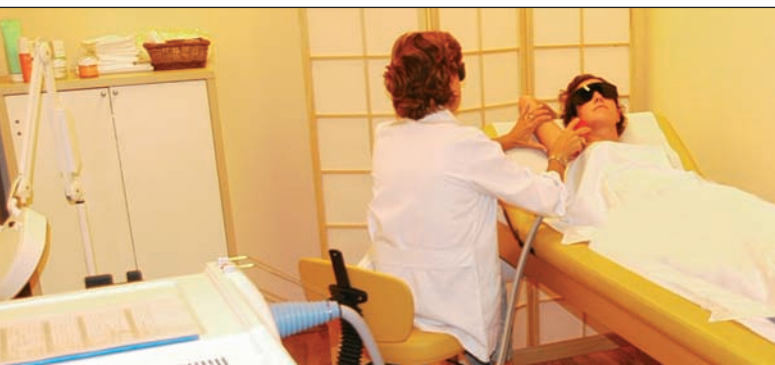
FOTODEPILACIÓN

Para muchos hombres y mujeres el pelo no deseado puede ser una pesadilla y durante tiempo han tenido que sufrir con las únicas opciones existentes para eliminarlo. Cremas, cuchillas, cera o las dolorosas agujas de electrolysis han sido los métodos más comúnmente aplicados.

En la actualidad, la **FOTODEPILACIÓN** es el sistema más eficaz para eliminar el vello de manera permanente. Es un método seguro, rápido, rentable y, sobre todo, efectivo. La FOTODEPILACIÓN utiliza la tecnología IPL (Luz Pulsada Intensa) esta energía lumínica es absorbida por la melanina del pelo, elevando su temperatura e induciendo el calor hacia el folículo, dañando así las células germinativas responsables del crecimiento del pelo. El pelo dañado y el folículo se eliminan mediante un proceso fisiológico natural, dando como resultado una depilación de larga duración cuyos **resultados son evidentes desde la primera sesión**.

La IPL permite un tratamiento individualizado según el color de la piel, el grosor o la profundidad del vello y puede aplicarse, prácticamente, en todo el cuerpo.

El número de sesiones necesarias para un resultado óptimo a largo plazo (pérdida del 80% del pelo inicial) depende del área a tratar, de la densidad pilosa, de la fase de desarrollo de cada pelo o de la existencia de trastornos hormonales. En general, **puede hablarse de 6 a 8 sesiones**, con un interva-



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

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

lo de un mes entre las tres o cuatro primeras e incluso meses entre las restantes.

El otoño es la época ideal para comenzar el tratamiento, para poder lucir una piel sedosa y lisa el próximo verano.

La celulitis o PEFE es una patología crónica o multifactorial que se puede mejorar con una dieta adecuada, ejercicio físico, masajes, cremas... En el Gabinete de Enfermería Estética podemos ayudarte con **TRI-ACTIVE** que es el resultado de una nueva tecnología que propone afrontar el problema de la celulitis valiéndose de la acción combinada de tres métodos distintos: **MASAJE, FRIO y ACCIÓN DEL LÁSER**

- 1.- **MASAJE:** Una acción de aspiración rítmica en varias direcciones para reactivar la producción de colágeno y elastina
- 2.- **REFRIGERACIÓN:** La crioterapia reduce el edema.
- 3.- **ESTIMULACIÓN.** La acción del láser favorece la microcirculación arterio-venosa y linfática.

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

Y para que sea más fácil, realizamos las **consultas previa cita telefónica**, para que 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)

II ESTUDIO INVESTIGACION. MARZO 2005-JUNIO 2006 LA EVIDENCIA CIENTIFICA BASE DE LA EFICIENCIA

Cuidados de Enfermería en pacientes portadores de accesos venosos

INTRODUCCIÓN:

La variabilidad en la práctica clínica es tal que diversos autores ya han deparado en el problema que supone desde el punto de vista clínico, ético y económico⁶. Para cumplir con el compromiso que los profesionales de Enfermería tenemos con la población debemos ser capaces de poner en evidencia a través de estudios de investigación, nuestra aportación a través del ejercicio profesional, oferta de servicios, que en términos de salud realizamos, diseñando e implementando nuevas estrategias de mejora para la calidad, que nos permitan identificar como acciones preventivas la reorientación de los cuidados hacia la seguridad del paciente.

OBJETIVO:

- Evidenciar la necesidad de consensuar y validar la práctica asistencial de los profesionales de Enfermería con el fin de mejorar la calidad de los cuidados destinados a pacientes portadores de accesos venosos a través del diseño de guías para la práctica clínica destinadas a portadores de accesos venosos basadas en las evidencias científicas.
- Fijar como criterios de resultados (NOC 2000) la Calidad de Vida del paciente a través del seguimiento y control de su seguridad implementando estrategias de mejora en la calidad en los cuidados.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio Epidemiológico multicéntrico a nivel Nacional, con la participación institucional de 10 centros y 250 investigadores quienes a través de la revisión bibliográfica lectura crítica han realizado una propuesta de mejora para la calidad en cada centro con la adaptación propuesta y seguimiento de nuevos protocolos consensuados. Avalado por la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias SEEUE y la Asociación Española de Equipos de Terapia Intravenosa ETI

RESULTADOS:

A través de > de 8000 registros de Cuidados Hemos podido comprobar coincidiendo con otros autores como a través de la implementación de estrategias de mejora para la calidad se consiguen minimizar las complicaciones¹¹ No instrumentales (dolor persistente en el punto de inserción, extravasación o edema, flebitis de 1º, 2º y 3º grado e infección asociada al catéter como complicaciones) de 381 Complicaciones, en relación a los 2701 accesos venosos estudiados, lo que nos da una tasa de 14,11% de complicaciones, situándonos por debajo de los estudios revisados^{5,7,10}, sobre todo considerando que en los estudios revisados la complicación estudiada es la frecuencia de flebitis que establecen está entre 10% y 35%⁵

CONCLUSIONES:

Todos los participantes investigadores/coordinadores hemos podido constatar el interés que los Enfermeros ponemos en aquellas propuestas que nos permiten materializar acciones de mejora para optimizar la salud de quienes reciben nuestros cuidados en base al alto nivel de participación y aportación de los participantes.

Los datos aportados deben servir para reorientar hacia la gestión eficaz este tipo de cuidados enfermero a través del diseño de guía de práctica clínica que de forma consensuada

DISCUSIÓN:

La seguridad siguiendo el modelo de necesidades de Virginia Henderson es para los profesionales de enfermería un criterio de necesidad indispensable en la valoración del paciente de competencia enfermero, uno de sus principales problemas/diagnóstico de Enfermería en pacientes con requerimientos de terapia intravenosa es el (NANDA 0004) riesgo de infección (flebitis).

PALABRAS CLAVE: Calidad de Vida, Riesgo de infección, Seguridad del paciente, Cuidados accesos venosos

INTRODUCCIÓN:

La primera etapa del estudio ya concluida, se realizó durante el periodo de Marzo –Noviembre 2003, y nos permitió mediante el análisis de los registros de Cuidados de Accesos Venosos aportados en esa primera fase poner en evidencia la falta de consenso existente en la práctica profesional, confirmando así nuestra hipótesis inicial “Falta de Consenso en torno al Cuidado de los pacientes portadores de Accesos venosos” al carecer los cuidados de Enfermería de criterios consensuados, indicadores marcados y estándares definidos.

El primer análisis de los datos fue publicado a modo de recomendación Científica por la SEEUE apoyado en las Recomendaciones que marcan CDC a cerca de la necesidad de utilizar viales monodosis para añadir medicación a los preparados parenterales (Categoría II)², con el fin de garantizar la seguridad del paciente, recomendación que a pesar de aparecer una y otra vez referenciados en la bibliografía, no ha llegado a impregnar la práctica asistencial.

La seguridad siguiendo el modelo de necesidades de Virginia Henderson es para los profesionales de enfermería un criterio de necesidad en la valoración del paciente de competencia enfermero, directamente relacionado con uno de sus principales problemas/diagnóstico de Enfermería en pacientes con requerimientos de terapia intravenosa es el (NANDA 0004) riesgo de infección (flebitis).

En esta línea nos encontramos como los expertos señalan la necesidad de poner especial atención en la preparación de los líquidos infundidos utilizados para el tratamiento del paciente y el cuidado del catéter, que deben prepararse además, de forma ideal, en condiciones estériles. Se ha demostrado, por ejemplo, que las soluciones de lavado multidosis pueden contaminarse durante su preparación, incluso en las condiciones de las salas de enfermería^{3,7}.

OBJETIVO DE LA SEGUNDA ETAPA:

El objetivo principal que perseguimos común a la primera etapa en 2003 es poner en evidencia la necesidad de consensuar y validar la practica profesional, a través de la confirmación de la Hipótesis inicial del estudio: la aparición de complicaciones es inversamente proporcional a la optimización en los Cuidados de Enfermería, apoyados en la idea de que “Sólo profesionales de Enfermería altamente cualificados y capacitados podrán finalmente convertirse en Garantes de Cuidados de salud para la población” fijando como criterios de resultados (NOC 2000) la Calidad de Vida del paciente a través del seguimiento y control de su seguridad implementando estrategias de mejora en la calidad en los cuidados.

Movidos por este propósito iniciamos en Marzo de 2003 una andadura que está próxima a ver sus frutos a través de la difusión de sus resultados y la posterior edición de la guía de práctica clínica consensuada que pretende apoyar mediante evidencias la práctica profesional a través del juicio clínico. Este afán común nos ha permitido aunar los esfuerzos necesarios para hacer realidad la segunda etapa del estudio, a través de la realización de un estudio multicéntrico a nivel Nacional, con una vinculación y participación mediante apoyo institucional de diferentes centros sanitarios dependientes de diferentes comunidades autónomas.

Los centros vinculados siguiendo con total independencia sus propios criterios han aportado la base documental de donde nace la evidencia⁷.



10 Centros
250 Investigadores
2095 Pacientes
2701 Accesos venosos
8736 Cuidados

Figura 1. Distribución Participación territorial nacional.

MATERIAL Y MÉTODO:

Hemos elegido un Estudio Epidemiológico Multicéntrico cuasiexperimental, conforme a las indicaciones de los expertos, quienes recomiendan este tipo de estudios cuando se trata de comprobar como estrategias de mejora inciden sobre la Calidad de vida de los pacientes⁵.

Se trata de un estudio general, subdividido a su vez en 10 estudios. Un Estudio por Hospital y Centro.

Nos hemos acercado a la realidad para conocer el tipo de catéteres venosos utilizados la intervención enfermera (4200) Terapia intravenosa, así como las actividades independientes derivadas de ella, que conforman los cuidados de Enfermería. Cada estudio/centro nos ha permitido acercarnos a una visión más pormenorizada de la realidad contextual de los diferentes centros y de las unidades que han participado, en suma nos acerca a **conocer y evidenciar cual es la realidad Enfermera en torno a los Cuidados que realizamos a los pacientes portadores de accesos venosos.**

FASES DEL ESTUDIO CRONOGRAMA

La segunda fase del estudio fue presentada al igual que la primera fase en un entorno profesional favorecedor y receptivo el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias en su XVII Edición en Gijón en marzo de 2005, destinando 27 meses para la conclusión de este segundo periodo, Marzo 2005 a finales de Junio 2006. Durante este periodo cada centro ha seguido su propia agenda de trabajo, en términos generales podemos decir que la fase operativa se desarrolló de Junio 2005-Junio 2006, destinándose los meses de Marzo 2005 a Junio del mismo año a la vinculación del centro, divulgación y constitución del grupo de mejora, revisión y actualización de los protocolos. Cuenta con el auspicio de la Asociación de Enfermería de Equipos de Terapia intravenosa ETI y la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias SEEUE así como con el patrocinio de ROVI fuente de financiación para el apoyo logístico.

En la segunda etapa hemos querido enfatizar la importancia de la participación activa de los profesionales de Enfermería que dejan de ser meros investigadores a través de la cumplimentación de datos volcados a través del soporte informático diseñado y validado en la primera fase, para convertirse en los activos más importantes del proceso, al involucrarse en la búsqueda bibliográfica, la lectura crítica y revisión de recomendaciones de expertos, así como la adecuación y/o actualización de sus propios protocolos con enfoque usuario conforme a sus propios criterios, presentando con total independencia su propio protocolo, lo que sin lugar a dudas ha supuesto en sí mismo, una estrategia de mejora de la práctica asistencial, convirtiéndose en una garantía para la calidad de los cuidados.

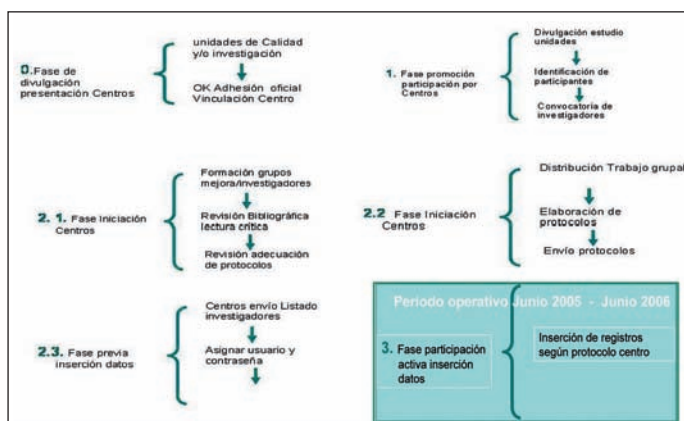


Figura 2. Fases del Estudio.

Cada protocolo se subdivide en varios protocolos en función de las características relacionadas con: edad / GDR o GDR relacionados.

En términos generales se trata de 4 protocolos de Cuidados Enfermeros destinados a pacientes portadores de Accesos venosos:

- Protocolo general de adultos
- Protocolo Neonatología-Pediatría
- Protocolo Onco-Hematología
- Protocolo Diálisis

A su vez en cada uno de los subprotocolos aparecen marcados los criterios que debe seguir el profesional de enfermería a la hora de aplicar los diferentes cuidados de enfermería, cuidados de inserción, cuidados de mantenimiento intraluminal (criterios en el lavado y permeabilidad del catéter) cuidado extraluminal (criterio para el cambio de apósito, limpieza desinfección punto de inserción, vigilancia y cambio de tubuladuras), cuidado en la retirada del acceso venoso.

Se trata en suma de sentar las bases que nos lleven a la búsqueda de un **MPEs(Modelos Práctica Enfermero), donde la intervención de enfermería (4200) Terapia intravenosa, aparezca apoyada por criterios, indicadores y estándares, derivados de las fuentes de evidencia científica, evidencia que será presentada a modo de guía de practica clínica donde de forma universal se apoyen los cuidados enfermeros destinados a pacientes portadores de accesos venosos.** Este enfoque de calidad contribuye a garantizar la seguridad para el usuario externo, a través de la implementación de una gestión eficaz de los cuidados^{4,8}.

CENTROS VINCULADOS:

Hospital Alto Campoo Reinosa; Hospital de Montilla.Córdoba; Hospital Santa María (Lleida); Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela; Hospital Sierrallana. Torrelavega; Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.Santander; Hospital General de Vic; Fundación ICHUVI Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; Hospital Vilafranca-Barcelona; Grupo ETI; Unidad de Investigación Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria

SUJETOS DE ESTUDIO:

100% de los Pacientes portadores de DVP; CVC de corta y larga duración; PICC, Hickman, Reservorio, CVC de inserción vascular y PICC receptores de Cuidados de Accesos venosos de las unidades adscritas/Centro vinculado. La asignación de las unidades se realizará de forma autónoma por cada uno de los centros vinculados al estudio, conforme a criterios mantenimiento de dicha terapia. Agrupados en rango de edad tabla 1

Tabla 1. Rangos de edad

RANGO DE EDAD	
0	menor de 1 año
1	1-5 años
2	11-15 años
3	6-10 años
4	16-20 años
5	21-30 años
6	31-40 años
7	40-50 años
8	50-60 años
9	60-70 años
10	70-80 años
11	80-90 años
12	mayor de 90 años

Variables del estudio:

El estudio gracias a la utilización de una herramienta informática ha permitido recoger un gran número de variables y agruparlos e incluso relacionarlos entre sí., con el fin de evidenciar su grado de importancia en los cuidados siguiendo el principio de Pareto, el Problema /Diagnóstico de Enfermería seleccionado ha sido: 0004 "Riesgo de infección (flebitis) relacionado con terapia intravenosa⁵.

Tabla 2. Tipo de Accesos

1	DVP
2	PICC
3	PICC Drum
4	DCVC
5	DCVC Hickman
6	DCVC Reservorio
7	Otro
8	Catéter Dialisis
9	TESSIO
10	PERMCATH
11	SHALDON

Con el fin de evitar las amenazas o riesgos que los estudios epidemiológicos llevan implícitos en cuanto a la presencia de sesgos que pudieran invalidar sus resultados, hemos puesto especial precaución en su diseño, el sesgo de selección de los grupos ha sido eliminado cumpliendo con los criterios de inclusión de la muestra (pacientes-Accesos venosos) de forma idéntica en todos los grupos con la complejidad propia de cada uno de ellos, así como en el seguimiento de los cuidados, el sesgo de información de los grupos queda superado al utilizar una herramienta que permite una recogida de datos idéntica, siguiendo la ayuda de pasos guiados y el propio cuestionario o registro informático, clasificación de datos, así como su vigilancia y seguimiento. Así mismo queda eliminado el sesgo de confusión al considerar variables criterio en la relación causa-efecto.

La idea de mejora para la calidad que nos ha guiado a través de todo el recorrido del estudio desde la primera fase, nos ha llevado a buscar las evidencias, a través de la identificación de indicadores de variabilidad, que nos permitan afirmar cómo la aparición de complicaciones en general y en particular la infección asociada al catéter venoso Flebitis en cualquiera de sus grados y/o manifestaciones mediante un abordaje con base en la competencia enfermero y seguimiento de criterios consensuados y acciones preventivas, nos lleva a minimizar los problemas de seguridad del paciente y en suma a controlar los costes derivados de su déficit. Hemos agrupado por tipo de acceso venoso. Tabla 2.

COMPLICACIONES

- 1 Oclusión parcial, si infusión, noreflujo
- 2 Oclusión total, no infusión ni reflujo
- 3 Rotura parcial cateter
- 4 Infección IAC
- 6 Trombosis
- 7 Extravasación edema
- 8 Otros
- 9 Rotura total catéter
- 10 Migración catéter
- 11 Flebitis 1 + (Ver Cuadro criterios)
- 12 Flebitis 2 + (Ver Cuadro criterios)
- 13 Flebitis 3 + (Ver Cuadro criterios)
- 14 Flebitis 4 + (Ver Cuadro criterios)
- 15 Extravasación
- 16 Sangrado profuso
- 17 Rotura de catéter
- 18 Intento fallido
- 19 Dolor persistente en punto inserción
- 20 Salida accidental de catéter

En la clasificación de las complicaciones se han tenido en cuenta las mencionados por otros autores y expertos en sus estudios, hemos querido incorporar como fuente de evidencia aquellas complicaciones que día a día encontramos al aplicar Cuidados Enfermeros, complicaciones que pasan inadvertidas para quienes solo a través de la observación y al margen del estudio de campo, llegan al análisis del problema.

Hemos recogido siguiendo las recomendaciones CDC y el conocimiento empírico los distintos criterios, e indicadores que marcan la práctica profesional, a través de la aportación de los investigadores con más de 8700 registros de cuidados, dedicando una especial atención tanto en la especificación - clasificación y posterior análisis de las complicaciones, por su marcada relación directa con el criterio de resultados, Calidad de vida (NOC 2000) a través de diseñar e implementar medidas que garanticen la Seguridad del paciente.

RECOGIDA DE DATOS: Características de la herramienta informática Registro Base del estudio

Se ha realizado una vez más a través de la herramienta informática destinada a tal fin www.guiaclinica.org utilizada en la primera etapa y cuya cumplimentación no presentó dificultad alguna a los investigadores. El Lenguaje de Consulta Estructurado SQL (Structured Query Language) lenguaje declarativo de acceso a bases de datos relacionales que permite especificar diversos tipos de operaciones sobre las mismas. A una características del álgebra y el cálculo relacional permitiendo lanzar consultas con el fin de recuperar información de interés de una base de datos, de una forma sencilla. Sistema de generación automática de informes (HTML y PDF): se generarán informes en tiempo real (contra demanda) periódicamente y al final del estudio lo que nos ha permitido realizar diferentes avances de resultados a lo largo del estudio por obtener los datos de la muestra completa a tiempo real, pudiendo obtener una visión global y/o pormenorizada de las aportaciones se convierte en la base documental esencial, para una terapia intravenosa apropiada⁵.

RESULTADOS:

En primer lugar hemos querido presentar el análisis de los datos de forma general, englobándolos en un único estudio cuyos datos arrojados de forma conjunta no pueden llevarnos a realizar una relación causa/efecto al

tratarse de una muestra heterogénea con ausencia de criterios consensuados y por lo tanto con presencia de sesgos, pero sí puede ser de utilidad no obstante para establecer una aproximación en la comparación de datos que nos servirá para determinar el centro/s cuyos criterios marcados en el protocolo les han servido para alcanzar el mejor grado de evidencia. Una vez conocidos los datos generales enviados a cada centro participante, junto a la información confidencial, con el fin de que puedan realizar una revisión y posterior análisis en base a la evidencia aportada por los registros, pediremos una aproximación a una nueva propuesta de consenso basada en las conclusiones expuestas, que serán objeto de debate en una sesión de coordinadores, que nos ha de llevar a definir los criterios, indicadores y estándares que deben estar presentes en la Guía de Práctica Clínica resultante de este gran proyecto de mejora de calidad de la práctica clínica y que nace con la vocación de convertirse en referente profesional.

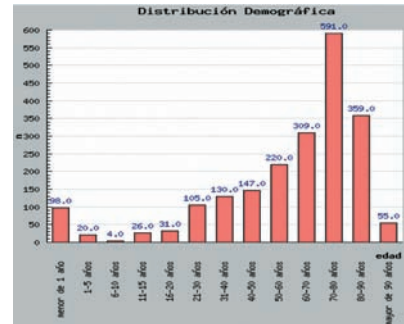


Gráfico 1. Distribución demográfica

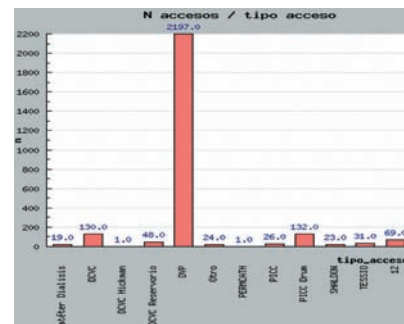


Gráfico 2. Distribución tipo acceso venoso

DATOS GENERALES:

Distribución demográfica: Si bien se ha estudiado una población que incluye pacientes de edades diferentes agrupados por rango de edad, la población adulta está más representada en valor numérico, Gráfico 1. De los 2.095 pacientes estudiados 74 eran pediátricos y 2.021 adultos, cuya distribución por unidades viene expresada en la tabla 4 que aparece al margen. Podemos apreciar como en la muestra

Población Pediátrica	74
Nefrología	1
Traumatología	1
Hospitalización a Domicilio	1
Otorrinolaringología	5
Hospitalización	13
Neonatología	32
UCI Pediátrica	1
Pediatría	12
Urgencias Extrahospitalarias	6
Urgencias Hospitalarias	2

Tabla 5. Distribución por unidades población infantil

Adultos	2021
Obstetricia	8
Ginecología	5
Hemodialisis	57
C.O T Corta Estancia otros	3
C.uología	23
C.O T	101
N.Interna	107
Cardiología	298
C.Torácica	108
C.Traumatología	5
C.Otorrinolaringología	49
Nefrología	44
Cirugía digestivo	1
Cirugía general	113
C. Maxilofacial	245
Neurocirugía	1
Geriatría	43
Hemato-oncología	81
Hospitalización a domicilio	4
H.Día	15
U.Paliativos	15
A.Primaria	1
U. Quimioterapia	3
Especialidades	20
Urología	9
Urgencias Extrahospitalarias	38
Criticos-Urgencias	14
Urgencias Hospitalarias	12
UCI / UVI	376
Cardiología	113
	109

Tabla 4. Distribución por unidades población adultos

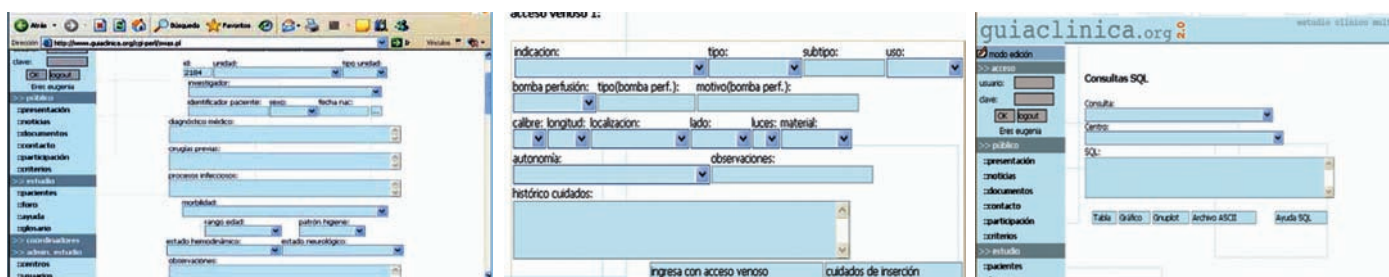


Figura 3. Herramienta del estudio

aparecen de forma representativa las diferentes áreas asistenciales así como las distintas unidades, reforzando el estudio.

En la distribución de la población infantil 74 pacientes de un total de 2.095 estudiados sucede algo similar. Tabla 5

Adultos	Niños	Total	Morbilidad Índice Charlson
80	-	80	Infarto miocardio
190	-	190	Insuficiencia cardíaca
35	-	35	Vasculopatía periférica
79	-	79	Accidente cerebro-vascular
46	-	46	Demencia
148	-	148	Enfermedad crónica pulmonar
3	-	3	Conectivopatía
23	-	23	Úlcera gástrica
18	-	18	Enfermedad hepática (cirrosis sin hipertensión portal)
130	-	130	Diabetes (sin afección sistémica)
11	-	11	Hemiplejía
66	-	66	Insuficiencia renal crónica
42	-	42	Diabetes (con afección sistémica)
105	1	106	neoplasia (sin metástasis)
2	-	2	Leucemia
22	-	22	Linfoma
22	-	22	Enfermedad hepática (moderada-severa)
63	-	63	Neoplasia (con metástasis)
6	-	6	Sida

Tabla 6. Morbilidad índice Charlson

La morbilidad asociada al diagnóstico se ha clasificado siguiendo el índice de Charlson y se distribuye de la siguiente forma Tabla 6: Infarto de miocardio asociado 80 pacientes adultos (P.A), Insuficiencia cardíaca asociada 190 (p.A), vasculopatía periférica 35 (P.A), accidente cerebro-vascular 79 (P.A), demencia 46 (P.A) enfermedad crónica pulmonar 148 (P.A), conectivopatía 3 (P.A), úlcera gástrica 23 (P.A), enfermedad hepática (cirrosis sin hipertensión portal) 18 (P.A), diabetes 8sin afección sistémica) 130 (P.A) ,hemiplejía 11 (P.A), insuficiencia renal crónica 66 (P.A), diabetes con afección sistémica 42 (P.A), neoplasia (sin metástasis) 105 (P.A) 1 Paciente pediátrico (PP), leucemia 2 (P.A), linfoma 22 (P.A), enfermedad hepática (moderada-severa) 22 (P.A), neoplasia (con metástasis) 63 (P.A), Sida 6 (P.A)

DISTRIBUCIÓN ACCESOS VENOSOS TIPO:

Gráfico 2, en él podemos observar que la muestra nos da una idea

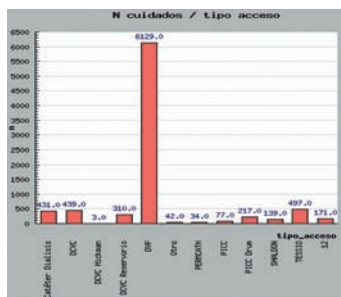


Gráfico 2. Cuidados/ tipo acceso venoso

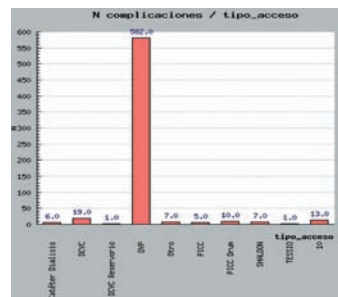


Gráfico 3. Complicaciones/ tipo acceso venoso

INDICACION DVP	
605	Reposición Hidroelectrolitos
51	Transf./Hemoder.
241	Antibioterapia
842	Medicación I.V. No vesicante
300	Control Analítico
27.G.H	29 NPT
33 G.H	33 Diálisis
12 G.J	
3 G.H	
3 G.G	21 Vesicantes Quimioterápicos-citostáticos
3 G.I	
2 G.G	
6 G.H	8 Vesicantes efecto Osmótico
1 G.G	
4 G.H	5 Vesicante Vasoconstrictor
2 G.H	2 Hemofiltración
2 G.J	2 Plasmaféresis
2 G.H	2 Control - Hemodinámica
1 G.G	
2 G.H	3 Exanguinotransfusión

Tabla 7. Instalaciones DVP acceso-dispositivo venoso periférico

aproximada sobre el uso de los diferentes tipos de accesos venosos así como de su representación en la muestra. El Gráfico 3 representa la distribución de los cuidados por tipo de acceso venoso, 8736 cuidados / 2095 pacientes/ 2701 Accesos Venosos = 3,23 Cuidados.

El Gráfico 3 muestra un total de 651 complicaciones de 2701 accesos venosos insertados CVP

y CVC. Estos datos deben servir para reorientar hacia la gestión eficaz este tipo de cuidados enfermero.

COMPLICACIONES

Para analizar las complicaciones convenientemente debemos formularnos la siguiente pregunta ¿han sido seleccionados adecuadamente el Tipo de accesos venoso en función de la indicación de la terapia intravenosa y sus requerimientos?

En nuestro estudio el criterio de selección de los DVP insertados 2197 se distribuye de la siguiente forma. Tabla 7: 605 para reposición Hidroelectrolitos, 51 para transfusión de hemoderivados, 241 para antibioterapia, 842 para administración de medicación intravenosa no vesicante, 300 para control analítico, la misma pregunta cabe realizarla frente a los 98 DVP que han sido utilizados para otras indicaciones a saber, NPT29, 33 para Diálisis, 21 para infundir sustancias vesicantes Quimioterápicos-Citostáticos, 8 para administrar sustancias vesicantes efecto osmótico, en 5 de los accesos la sustancia a infundir se corresponde con sustancias vesicantes vasoconstrictoras, 2 han sido utilizados para hemofiltración, 2 para control hemodinámica, 3 para exanguinotransfusión.

En un total de 2701 accesos venosos estudiados tenemos 651 complicaciones. Supone una tasa de complicaciones del **24,1%**. Para poder comparar nuestros datos con otros estudios realizados hemos tenido que analizar las complicaciones que podemos tipificar como **No instrumentales**.

Al analizar las complicaciones no instrumentales (dolor persistente en el punto de inserción, extravasación o edema, flebitis de 1º, 2º y 3º grado e infección asociada al catéter como complicaciones), hemos hallado **381** en relación a los **2701** accesos venosos estudiados, lo que nos

Complicaciones DVP	587
11 Dolor persistente en punto inserción [retirada]	8
12 Extravasación edema [retirada]	170
13 Extravasación [inserción]	9
14 Flebitis 2+(Ver Cuadro criterios) [retirada]	39
15 Flebitis 3+(Ver Cuadro criterios) [retirada]	6
16 Fleitit 1+ (Ver Cuadro criterios) [retirada]	113
17 Infección IAC [retirada]	1
18 intento fallido [inserción]	149
19 Migración catéter [retirada]	8
20 Oclusión parcial, si infusión, no reflujo [retirada]	10
21 Oclusión total, no infusión ni reflujo [retirada]	39
22 Otros [retirada]	42
23 Rotura de catéter [inserción]	2
24 Rotura parcial cateter [retirada]	4
25 Salida accidental de catéter [retirada]	79
26 Salida de catéter [retirada]	1
27 Sangrado profuso [inserción]	7

Tabla 7. Complicaciones DVP acceso-dispositivo venoso periférico

da una tasa de **14,11%** de complicaciones, situándonos por debajo de los estudios revisados^{5,7,10}.

El análisis de los datos hallados en el estudio general, con relación a los estudios consultados, a pesar de haber incluido los criterios ya mencionados, no solo la flebitis, nos sitúa próximos al límite menor, dado que nuestra tasa ha sido de **14,11%**

frente al rango de frecuencia de flebitis que establecen está entre **10%** y **35%**⁵, estos mismos autores señalan que cuando los catéteres venosos periféricos cortos, DVP superan las 72 horas (96 horas en el caso de que los fármacos que se utilizan no sean irritantes),

aparecen problemas de flebitis aumenta en ocasiones hasta el 70% de los pacientes y las infecciones asociadas son más frecuentes⁵. En nuestro estudio el tiempo medio de supervivencia se sitúa en torno a las 73 horas.

A las 587 complicaciones de DVP Tabla 7, hemos de restarle 208 complicaciones de causa diversa (salida accidental, intentos fallidos entre otros) con resultado de 379 complicaciones no instrumentales Tabla 8, que en relación a 2.197 DVP representan el 17,25% lo que nos sitúa por debajo de los datos aportados por estudios sobre DVP recientemente presentados en nuestro ámbito cuyos datos de incidencia de complicaciones tipo flebitis se sitúan en torno al 20% en series de 100 pacientes⁵. Existiendo no obstante una variabilidad entre los datos fuente de evidencia arrojados por los diferentes estudios situándose en un rango de (7,49%-50%)

Complicaciones No instrumentales DVP	379
Dolor persistente en punto inserción [retirada]	8
Extravasación edema [retirada]	170
Flebitis 2+(Ver Cuadro criterios) [retirada]	39
Flebitis 3+(Ver Cuadro criterios) [retirada]	6
Fleitit 1+ (Ver Cuadro criterios) [retirada]	113
Infección IAC [retirada]	1
Otros [retirada]	42

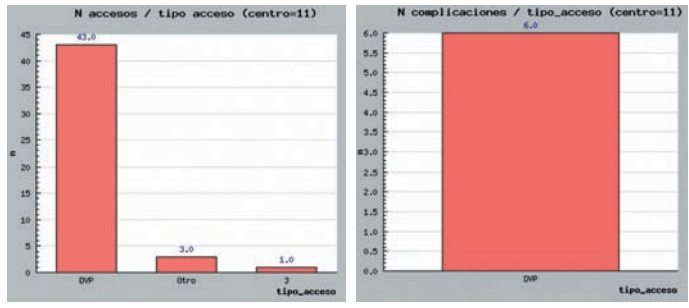
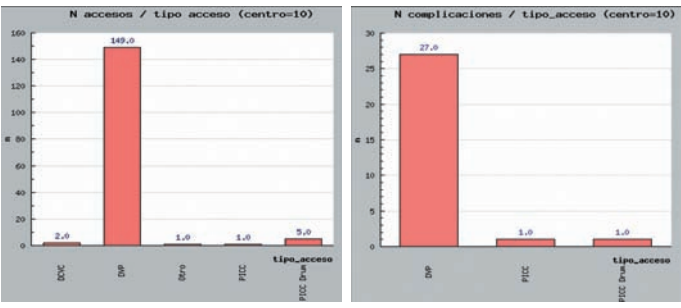
Tabla 8. Complicaciones DVP No instrumentales

Investigación Enfermería

DATOS POR CENTROS

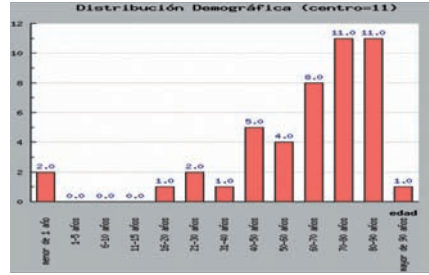
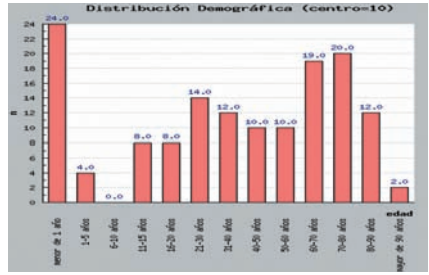
Centro A: 13 complicaciones CVP No instrumentales de un total de 149 DVP lo que representa una tasa del 8,72%.

Centro C: 6 complicaciones CVP No instrumentales de un total de 43 DVP lo que representa una tasa del 13,95 %



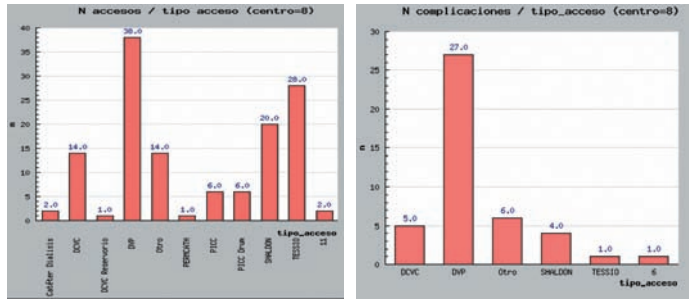
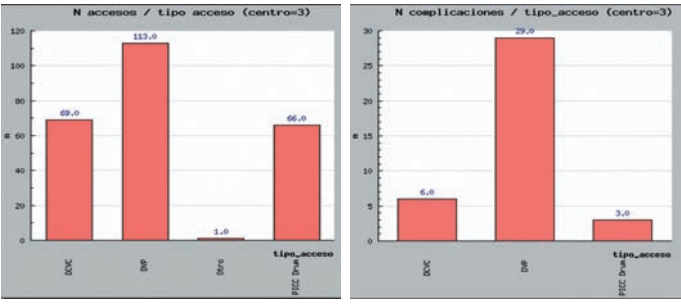
Grupo A		
Complicaciones No instrumentales DVP		13
Dolor persistente en punto inserción [retirada]		-
Extravasación edema [retirada]		11
Flebitis 2+(Ver Cuadro criterios) [retirada]		-
Flebitis 3+(Ver Cuadro criterios) [retirada]		-
Fleitis 1+ (Ver Cuadro criterios) [retirada]		-
Infección IAC [retirada]		-
Otros [retirada]		2

Grupo C		
Complicaciones No instrumentales DVP		13
Dolor persistente en punto inserción [retirada]		-
Extravasación edema [retirada]		1
Flebitis 2+(Ver Cuadro criterios) [retirada]		-
Flebitis 3+(Ver Cuadro criterios) [retirada]		-
Fleitis 1+ (Ver Cuadro criterios) [retirada]		-
Infección IAC [retirada]		-
Otros [retirada]		-



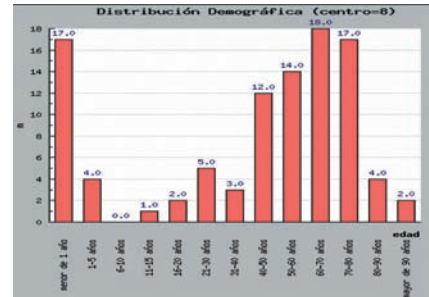
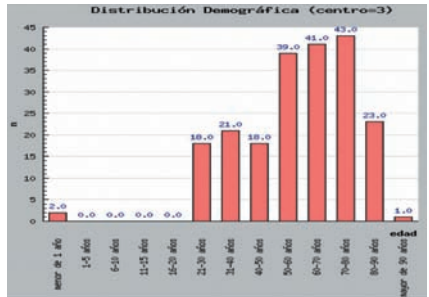
Centro B: 24 complicaciones CVP No instrumentales de un total de 113 DVP lo que representa una tasa del 21,24%

Centro D: 19 complicaciones CVP No instrumentales de un total de 38 DVP lo que representa una tasa del 50 %



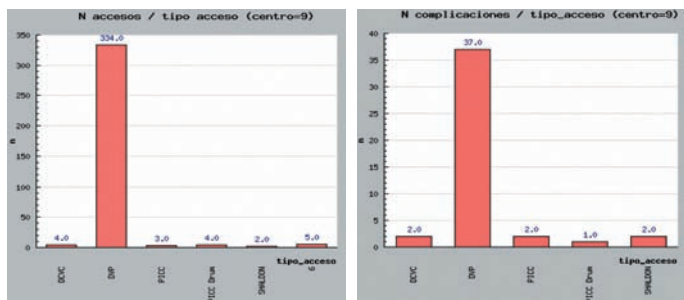
Grupo B		
Complicaciones No instrumentales DVP		24
Dolor persistente en punto inserción [retirada]		1
Extravasación edema [retirada]		3
Flebitis 2+(Ver Cuadro criterios) [retirada]		7
Flebitis 3+(Ver Cuadro criterios) [retirada]		2
Fleitis 1+ (Ver Cuadro criterios) [retirada]		4
Infección IAC [retirada]		-
Otros [retirada]		7

Grupo D		
Complicaciones No instrumentales DVP		19
Dolor persistente en punto inserción [retirada]		-
Extravasación edema [retirada]		18
Flebitis 2+(Ver Cuadro criterios) [retirada]		-
Flebitis 3+(Ver Cuadro criterios) [retirada]		-
Fleitis 1+ (Ver Cuadro criterios) [retirada]		1
Infección IAC [retirada]		-
Otros [retirada]		-

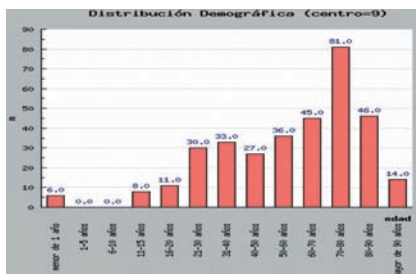


DATOS POR CENTROS

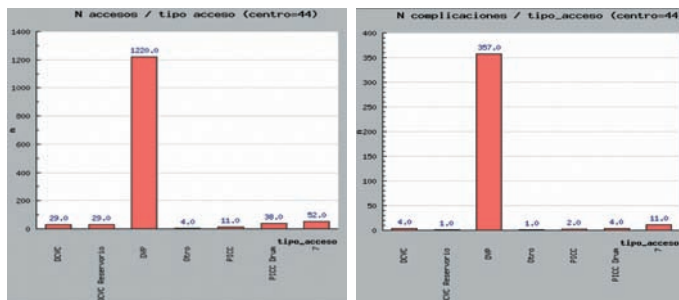
Centro E: 25 complicaciones CVP No instrumentales de un total de 334 DVP lo que representa una tasa del 7,49 %



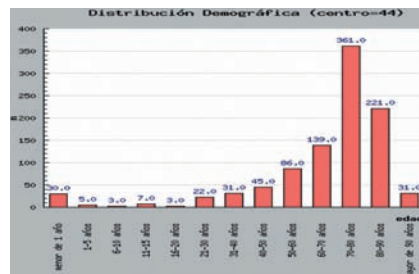
Grupo E	
Complicaciones No instrumentales DVP	19
Dolor persistente en punto inserción [retirada]	-
Extravasación edema [retirada]	18
Flebitis 2+(Ver Cuadro criterios) [retirada]	-
Flebitis 3+(Ver Cuadro criterios) [retirada]	-
Fleitis 1+ (Ver Cuadro criterios) [retirada]	1
Infección IAC [retirada]	-
Otros [retirada]	-



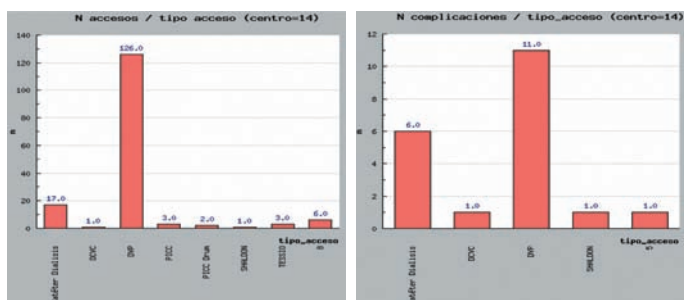
Centro H: 230 complicaciones CVP No instrumentales de un total de 1220 DVP lo que representa una tasa del 18.85%



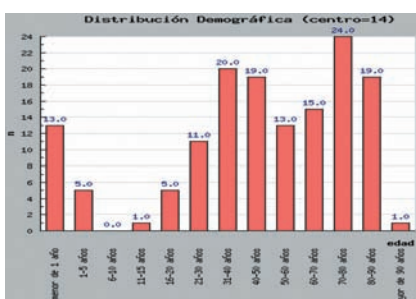
Grupo H	
Complicaciones No instrumentales DVP	230
Dolor persistente en punto inserción [retirada]	4
Extravasación edema [retirada]	115
Flebitis 2+(Ver Cuadro criterios) [retirada]	18
Flebitis 3+(Ver Cuadro criterios) [retirada]	2
Fleitis 1+ (Ver Cuadro criterios) [retirada]	67
Infección IAC [retirada]	1
Otros [retirada]	23



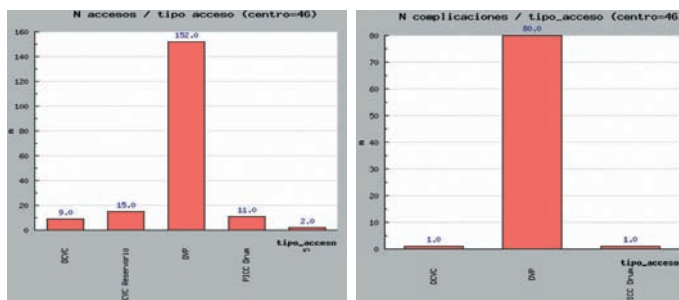
Centro G: 5 complicaciones CVP No instrumentales de un total de 126 DVP lo que representa una tasa del 3,97 %



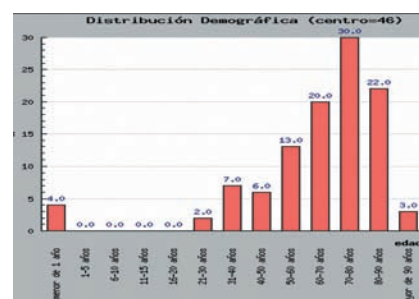
Grupo G	
Complicaciones No instrumentales DVP	5
Dolor persistente en punto inserción [retirada]	-
Extravasación edema [retirada]	2
Flebitis 2+(Ver Cuadro criterios) [retirada]	1
Flebitis 3+(Ver Cuadro criterios) [retirada]	-
Fleitis 1+ (Ver Cuadro criterios) [retirada]	1
Infección IAC [retirada]	-
Otros [retirada]	1



Centro J: 60 complicaciones CVP No instrumentales de un total de 152 DVP lo que representa una tasa del 39,47%



Grupo J	
Complicaciones No instrumentales DVP	60
Dolor persistente en punto inserción [retirada]	1
Extravasación edema [retirada]	8
Flebitis 2+(Ver Cuadro criterios) [retirada]	12
Flebitis 3+(Ver Cuadro criterios) [retirada]	2
Fleitis 1+ (Ver Cuadro criterios) [retirada]	36
Infección IAC [retirada]	-
Otros [retirada]	1



Investigación Enfermería

Centro F y Centro I se ha desechado en la valoración por muestra insuficiente

CONCLUSIONES:

Dificultades y limitaciones del estudio: Hemos identificado como limitación-dificultad del estudio la exigencia derivada de los trámites necesarios para la vinculación de los centros, pero a su vez esta dificultad se convierte en una fortaleza al haber obtenido a través del respaldo institucional un refuerzo positivo importante tanto para el estudio como para quienes le hemos dedicado tiempo esfuerzo y entusiasmo.

FORTALEZAS DEL ESTUDIO:

Debemos señalar la gran acogida que desde su presentación ha tenido el estudio entre los profesionales de enfermería para quienes sin duda se ha convertido en la incentivación necesaria para la motivación

profesional. Todos los participantes investigadores/coordinadores hemos podido constatar el interés que los Enfermeros ponemos en aquellas propuestas que nos permiten materializar acciones de mejora para optimizar la salud de quienes reciben nuestros cuidados.

Hemos podido comprobar coincidiendo con otros autores como a través de la implementación de estrategias de mejora para la calidad se consiguen minimizar las complicaciones¹¹

El estudio una vez más nos ha dado la posibilidad a través de la herramienta www.guiaclinica.org de mantener un contacto directo para la resolución de dudas a través del foro y/o de forma personalizada mediante contacto directo vía e-mail con la coordinadora Nacional del Estudio, contrastando a tiempo real nuevas aportaciones en la línea de la búsqueda del consenso profesional necesario, lo que sin duda abre grandes expectativas a través de la identificación del servicio que las nuevas tecnologías pueden aportar para el desarrollo de la salud de la población.

DISCUSIÓN:

La seguridad siguiendo el modelo de necesidades de Virginia Henderson es para los profesionales de enfermería un criterio de necesidad indispensable en la valoración del paciente de competencia enfermero,

uno de sus principales problemas/diagnóstico de Enfermería en pacientes con requerimientos de terapia intravenosa es el (NANDA 0004) riesgo de infección (flebitis).

Centros Vinculados Coautores proyecto/Investigadores

HOSPITALARIO SIERRALLANA TORRELAVEGA

Alonso Prieto Amalia
Barahona Bustamante Elena
Escjadillo Canales M^a Alejandra
Fernández Diego M^a Consuelo
Fernández Freire Ana
Fernández Ruiz Rosa María
García Iglesias Alejandra
Gómez Gómez Noelia
Gómez Laso Agustín Felipe
Gómez Muñoz Isabel
González Folgueral Cristina
González Martínez O. Manuel
Huerta Fernández Marta
López Maza Raquel
Martín Gómez Susana
Martín Gómez Susana
Martínez Agüeros Emma María
Martínez Álvarez Patricia
Olavarría Beivide Encarna
Oterino Faúndez Lorena
Rivas Cilleros Elena
Rodríguez Blanco M^a Mar
Rodríguez Garrido M^a Mar
Rodríguez Gutiérrez Gema
Ruiz Herrán Consuelo
Santamaría Corona Graciela
Solana Abril Eva María
Talegón Pinilla Carmen
Talegón Pinilla Carmen
Villa Folch M^a Ángeles
Sánchez Calles Dolores
Agüeros González Laura
Alonso Marcos Eva
García García Encarna
García Iglesias Alejandra
Ingelmo García Alicia
Lozano Fernández Ana
Mirat Quiruelas Cristina
Ortiz Fraile Belén
Suero Villegas Irene
Valdor Arriarán María

HOSPITALARIO MARQUES DE VALDECILLA. SANTANDER

Alonso Fernández Miriam
Benito Concha Elvira
Bigotes García Cristina
Cuadrado Mantecón M^a Eugenia
Díez García Ana
Fernández Benito Rosa Eva
García Campo M^a Elena
Gómez Cosío Lourdes
Gómez Peral Pilar
González Cebrián Miriam
González Setián Patricia
Larrauri Lavín Yolanda
Miguel Sancho Pilar
Moja Pacios Pilar
Paz Lavín Aurora
Pelayo Alonso Raquel
Rámila Fernández Luz M^a
Rasillo Oliver M^a Jesús
Romero Pérez Vanesa
Sánchez Cano M^a Jesús
Sarabia Lavín Raquel
Sierra Crespo Dolores
Varea Soto Mar
Vesga Sáez Ana
Agüeros Fuentes Patricia
Álvarez García Paz
González Blanco Laura
González CastellanosCruz
López Rojo Noemí

HOSPITALARIO ALTO CAMPO REINOSA

Ahumada Daniel
Calderón Seco Marta
Diego Cayón Javier
Gómez Fernández Alicia
Iglesias Blázquez Inmaculada

BIBLIOGRAFÍA:

1. Metodología de la investigación y escritura científica en clínica/Editor Rafael Burgos Rodríguez-2^a Ed-Granada:Escuela Andaluza de Salud Públic.1996.-(Monografías de la EASP;15).ISBN:84-87385-31-1. Deposito Legal : GR-1031-96
2. Centers for Disease Control and Prevention Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-related Infections. MMWR 2002;51 (No. RR-10).
3. Wickham R; de Sandra P; Welter D. Universidad del Oficio de Enfermera y de la sección de Oncología Médica, Acometer-Presbyterian-Rush-Presbyterian-ST. Centro Médico de Lucas, Chicago, IL; y Centro Médico de Hurley, Pederal, MI. Semin Oncol Nurs .Catéteres Venosos Centrales de Largo Plazo:Ediciones para el Cuidado . 1992;8,2(May):133-147.
4. Grupo N. A. D. Y. A. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. Manual de Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria. Procedimientos Educativos y Terapéuticos. I.S.B.N.: 84-605-5913. DEPÓSITO LEGAL: Z-3.585-96
5. British Medical Journal – Enseñanza y debate.Real Colegio de Médicos.Directrices Para La Canulación Venosa Periférica En Adultos. T S J Elliott*. M H Faroqui**. L Dougherty***. J Turner ****. D F Word*****. M Pearson*****. *Department of Clinical Microbiology y **Department of Anaesthetics and Intensive Care, The Queen Elizabeth Hospital, University Hospital Birmingham NHS Trust, Edgbaston, Birmingham B15 2TH (Reino Unido). ***The Royal Marsden Hospital NHS Trust, Fulham Road, London SW3 6JJ (Reino Unido). ****Directorate of Medicine and Medical Services, University Hospital Aintree, Lower Lane, Liverpool L9 7AL (Reino Unido). *****Division of General and Developmental Medicine, St Bartholomew's and the Royal London School of Medicine and Dentistry, 5th Floor Alexandra Wing, The Medical Unit, Royal London Hospital, Whitechapel, London E1 1BB (Reino Unido). *****Royal College of Physicians, 11 St Andrews Place, Regent's Park, London NW1 4LE, (Reino Unido)
6. ROMEO LOPEZ ALONSO, Sergio. Revisión crítica sobre los modelos de práctica enfermera y sus resultados. Index Enferm, primavera/verano 2004, vol. 13, no. 44-45, p. 32-36. ISSN 1132-1296.
7. 1.Formación Enfermera. Calidad Cuidados.Publicación trabajos y comunicaciones. I Congreso Nacional ETI Asociación de Enfermería de Equipos de Terapia Intravenosa.CD Rom. Madrid 2005. Edita: Asociación de Enfermería de Equipos de Terapia Intravenosa ETI. ISBN-10: 84-609-7564-9
8. Bellido Vallejo JC, Carrascosa García M^a, García Fernández FP, Tortosa Ruiz MP.Guía de cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica. Evidentia 2006 may-jun; 3(9). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n9/220articulo.php> [ISSN: 1697-638X].
9. Pita Fernández, S. Elementos básicos en el diseño de un estudio.Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña (España) Cad Aten Primaria 1996; 3: 83-85.
10. García Abad I.*, Gálvez M.L.**. Barrio J.L.** Estudio de la incidencia de flebitis en enfermos portadores de catéteres venosos periféricos (CVP). *Servicio de Cardiología. **U. Enfermedades Infecciosas, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Todo, todo, todo

La mayor hemeroteca con 275.000 artículos e informaciones de Cantabria y del resto de España a su alcance. Sin pagar nada, en...

www.cronicadecantabria.com

CDC

CRONICA DE CANTABRIA

.com

PROGRAMA DE FORMACION CONTINUADA

Febrero-Marzo 2007

Inscripciones: 12 al 25 de enero de 2007 **Sorteo:** 26 de enero de 2007 **Confirmaciones:** 29, 30 y 31 de enero de 2007

FEBRERO

1. BIOÉTICA PARA MATRONAS

(Exclusivo para Matronas)

Nº Alumnos: 20

Fechas: 5,6,7,12,13,14 y 15.

Horario: 16:19 horas. **Día 15:** 9-13 horas.

Profesor: Juan José Montero. Médico ginecólogo.

Lugar: Salón de Actos

2. POWER – POINT

Nº Alumnos: 12

Fechas: 5-9 Febrero

Horario: 16-19 horas.

Lugar: Aula de Informática

3. CUIDADOS PALIATIVOS

Nº Alumnos: 40

Fechas: 19-23 Febrero

Horario: 16-19 horas

Profesora: Ana Manzanas. Enfermera

Lugar: Salón de Actos

4. EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA

Nº Alumnos: 40

Fechas: 26, 27, 28 Febrero, 1 y 2 Marzo

Horario: 16-19 horas.

Profesoras: Ana Rebollo y Asunción Barcelona.
Enfermeras

Lugar: Salón de Actos

MARZO

1. METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN Y PRESENTACIONES CIENTÍFICAS

Nº Alumnos: 10/CURSO. (2 grupos).

Fechas Grupo A: 6-7 Marzo – 9:30-13:30

Fechas Grupo B: 6-7 Marzo – 16:00-20:00

Lugar: Aula de Informática.

2. ATENCIÓN Y CUIDADOS AL PACIENTE QUEMADO

Nº Alumnos: 30

Fechas: 12-15 Marzo

Horario: 16-19 horas.

Día 15: 16-20 horas.

Profesoras: Consuelo Fernández Diego y M^a Ángeles Villa Folch. Enfermeras

Lugar: Salón de Actos.

3. TALLER CUIDADOS PALIATIVOS (Reinosa)

Nº Alumnos:

Fecha: 14 Marzo.

Horario: 16-19 horas.

Profesora: Ana Manzanas. Enfermera

Lugar: Hospital Campoo. Reinosa

4. CURSO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN DEMENCIAS

Nº Alumnos: 30

Fechas: 20-21 y 22 de Marzo. **Horario:** 16-19 horas.

Profesoras: María Ángeles Carbajo. Enfermera

Lugar: Salón de Actos.

5. TALLER DE VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ANCIANO MEDIANTE EL CUESTIONARIO “MNA”

Nº Alumnos: 40

Fechas: 27 de Marzo. **Horario:** 17-19 horas.

Profesoras: Cristina Pérez, Teresa Pelillo y M^a Ángeles Carbajo. Enfermeras

Lugar: Salón de Actos.

6. TALLER DE REALIZACIÓN DE HISTORIAS DE VIDA

Nº Alumnos: 30

Fechas: 28 de Marzo. **Horario:** 16-19 horas.

Profesoras: Rafael Luengo. Enfermero

Lugar: Salón de Actos.



Mejoras en el Aula de Informática

El aprendizaje del manejo de ordenadores es una de las mayores preocupaciones del colectivo y ese es el motivo que ha llevado a la Junta Directiva a rehabilitar el aula de informática con el fin de aprovechar mejor el espacio y que los alumnos se encuentren más cómodos.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

TU COLEGIO
TE PROTEGE
CON **1,8**

un más

MILLONES
DE EUROS
(250 MILLONES DE
PESETAS)

* Y hasta un tope máximo asegurado
por año de 13 millones de euros

*No te Olvides!
Tu seguridad, ante todo.*

NO LO OLVIDES...

"Antes de hacer o decir nada, acude al servicio de asesoramiento legal del Colegio, que te indicará cuales son los pasos a seguir para que te sientas siempre seguro"



COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS
EN ENFERMERIA DE CANTABRIA



La presidenta del Colegio, Asun González, y la consejera de Sanidad, Charo Quintana, durante la firma del convenio que regula el Programa Retorno.

de las normas de ética profesional de la enfermería, en aplicación de las cuales se hace necesario el control de estas enfermedades.

Los servicios integrales y gratuitos que incluye el programa:

- Asistencia sanitaria
- Atención social
- Soporte legal
- Asesoramiento laboral

La asistencia médica se llevará a cabo en la Unidad Clínica del Programa Retorno situada en un entorno confidencial que tan sólo se comunica a los usuarios en el momento que precisan acceder a la misma. El acceso a estos servicios se realiza con un nombre supuesto diferente al verdadero. La confidencialidad está siempre garantizada.

Cuando un colegiado cántabro considera que tiene que ponerse en contacto con el Programa Retorno, existe un teléfono móvil número 695 979 667 que es un teléfono directo, confidencial y atendido por el coordinador del programa que es un profesional de Enfermería.

Cuando un compañero se encuentra en este caso, se le deberá convencer de la imperiosa necesidad de ponerse en tratamiento a través del Programa Retorno o por vía privada. Hay que hacerle ver que se trata de una enfermedad como cualquier otra, que debe ser tratado por un especialista y que si no lo hace así, los problemas no se resolverán solos y se irán complicando más y más, tanto en el entorno profesional como en el familiar. En el Programa Retorno estará muy bien atendido, tanto desde el punto de vista sanitario, como en el confort y discreción.

Si a pesar de estas sugerencias el profesional de Enfermería enfermo no se pone en manos de un especialista y puede comportar un riesgo de mala praxis, el compañero de Enfermería conocedor del problema tiene el deber deontológico de comunicar esta situación al Colegio de Enfermería.

Programa retorno

Os recordamos la existencia del Programa Retorno, servicio asistencial puesto en marcha por el Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria en mayo de 2006, en colaboración con la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, dirigido a los profesionales de enfermería que sufren problemas de adicciones o de salud mental.

En los primeros 7 meses de evolución de este programa, son varios los compañeros y compañeras que han hecho uso del mismo. Queremos recordaros que este programa tiene la finalidad de asistir integralmente a los enfermos/as que padecen problemas psíquicos y/o conductas adictivas, con el fin de asegurar que reciban el tratamiento necesario y, en consecuencia, puedan desarrollar su profesión correctamente.

Es un programa concebido para procurar atención especializada y específica a los profesionales de Enfermería que se

hallen bajo riesgo de sufrir trastornos de conducta que aconsejen la adopción de un mecanismo de protección de la salud diferenciado.

El Programa Retorno establece una filosofía preventiva para facilitar a todos los colegiados, enfermos o no, las condiciones idóneas para que los problemas que se detecten sean abordados con la mayor precocidad y efectividad posible, garantizando una confidencialidad absoluta.

El Programa tiene tres objetivos:

- 1) Ayudar a los afectados a superar su enfermedad y los problemas laborales que conlleva.
- 2) Proteger a los usuarios de la Sanidad de los efectos perjudiciales derivados de esta problemática, garantizando el derecho a una asistencia sanitaria de calidad y humana en el trato por parte de los profesionales de enfermería.
- 3) Velar por el estricto cumplimiento

Si este servicio es útil para ti o para alguna persona de tu entorno profesional, no dudes en ponerte en contacto con el PROGRAMA RETORNO

Mejorará el estado personal de la persona afectada y a la larga se ofrecerá una garantía adicional al usuario de nuestros servicios como profesionales de Enfermería

5º Premio de Investigación en Enfermería 'Sor Clara'

El Colegio de Enfermería de Cantabria, en colaboración con Caja Cantabria, convoca el '5º Premio de Investigación en Enfermería' con el fin de fomentar entre los profesionales de Enfermería de Cantabria el interés por la investigación en cualquier área de conocimiento de la Enfermería.

BASES DEL CERTAMEN

- 1.- Podrán concurrir a éste Premio todas(os) las enfermeras(os) que estén colegiadas en el Colegio de Enfermería de Cantabria, y que estén al día en sus obligaciones colegiales. Tanto los autores como 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 a un Proyecto tendrá la consideración de beca para la realización del mismo.
 - 3.- Se concederá un premio de 4.507'59 (750.000 pts.) y un accésit de 1.502'53 (250.000 pts.). La dotación económica del premio está sujeta a retención fiscal, según lo estipula la ley.
 - 4.- Los trabajos y proyectos que concurren a éste Premio deberán ser presentados dentro de los plazos que más adelante se indican.
 - 5.- Los trabajos de investigación que tengan la consideración de finalizados se estructurarán en los siguientes apartados:
 - a). Nombre del investigador/es, Centro de trabajo, domicilio de los mismos.
 - b). Introducción-Objetivo.
 - c). Material y Métodos.
 - d). Resultados.
 - e). Discusión-Conclusiones.
 - f). Bibliografía: las referencias bibliográficas –seguirán las normas de uniformidad de Vancouver– deberán ser numeradas consecutivamente en el orden en que se citan por primera vez 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 en los siguientes apartados:
 - a). Nombre del investigador/es, Centro de trabajo, domicilio de los mismos.
 - 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 del proyecto y Objetivo que se pretende).
 - d). Material y Métodos.
 - e). Fases del Proyecto y duración de las mismas.
 - f). Fiabilidad del Proyecto.
 - g). Bibliografía. Las referencias bibliográficas se ajustarán a las normas expuestas para los trabajos finalizados (apartado 5º).
- Se podrán incluir tablas, imágenes y gráficos, que podrán ir en hojas aparte, o incluidos en el texto. El plazo para la finalización del proyecto es de un año, a contar desde la fecha del 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, además de en soporte informático (disquete de 3'5 " ó CDROM), haciéndose constar en su etiqueta el título del trabajo o proyecto.
 - 9.- Los trabajos y proyectos se entregarán, bien personalmente o por correo certificado, en la Secretaría del Colegio de Enfermería de Cantabria (C/ Cervantes nº 10, 5º- Santander). 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 (trabajos y proyectos) 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.- Todos los autores que figuren en 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 y proyectos finalizará el día 16 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 la Presidenta del Colegio de Enfermería de Cantabria, o persona en quien delegue; dos miembros del Departamento de Formación e Investigación del Colegio de Enfermería de Cantabria, un representante de la Escuela Universitaria de Enfermería "Casa Salud Valdecilla", y un representante Caja Cantabria. Actuará como secretario del Jurado, sin voz ni voto, el Secretario del Colegio de Enfermería de Cantabria. 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, que será inapelable, se hará público el día 7 de mayo 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 para merecerlos.
 - 15.- Los trabajos y proyectos premiados en éste Premio quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Cantabria. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a éste Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que ha sido premiado en el "5º Premio de Investigación en Enfermería de Cantabria «Sor Clara»".
 - 16.- El colegio de Enfermería de Cantabria se compromete a publicar los trabajos y proyectos premiados, en los medios propios de que dispone o en cualquier otro medio de comunicación profesional que estime oportuno, haciendo siempre referencia del autor(es) de los mismos.
 - 17.- El hecho de la presentación de los trabajos implica la aceptación de las normas que se establecen en estas bases.

LEGISLACION

LEY 29/2006 de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios

LA RECETA MÉDICA Y LA PRESCRIPCIÓN HOSPITALARIA

La receta médica, pública o privada y la orden hospitalaria de dispensación, son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico o un odontólogo, ÚNICOS PROFESIONALES con facultad para ordenar la prescripción de medicamentos.

Con esta Ley se ha generado una situación de indefinición jurídica para la actividad diaria de nuestra profesión y sabemos que los Consejeros Autonómicos son conscientes que las intervenciones enfermeras registradas conllevan prescripciones farmacológicas y concretamente nuestra Consejera, Rosario Quintana, después de exponerle desde el Colegio la problemática ha puesto en marcha un Grupo Asesor de Enfermería y Médicos para el análisis y propuestas de mejora para el desarrollo de la prescripción Terapéutica, que esta coordinado por Feli Lois, Coordinadora Regional de Enfermería, y África Mediavilla, Médico Farmacólogo y representante de la Comunidad cántabra en la Comisión Nacional de Farmacia.

La realidad es que, en este momento, estamos en una ilegalidad absoluta, en cuanto a las prácticas habituales que los enfermeros realizamos en los hospitales, centros de Salud y en el área Socio-Sanitaria y, para dar la información más amplia posible, se ha convocado

ASAMBLEA INFORMATIVA
DIA 17 DE ENERO. 17 HORAS
AULA CULTURA DE CAJA CANTABRIA
C/ Tantín - SANTANDER

Intervendrán la presidenta del Colegio, el vicepresidente del Consejo General, miembros de Asesoría Jurídica del Colegio y la Coordinadora Regional de Enfermería y esperamos contar con el mayor número de asistentes posibles.

SERVICIOS del Colegio Oficial de Enfermería

COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA ADSCRITO A ESTE COLEGIO, TE FACILITAMOS LOS MEJORES SERVICIOS Y ADAPTADOS A TUS NECESIDADES

FORMACION

Por el área Docente del Colegio pasan más de 600 profesioanles anualmente.

Docencia acomodada a las demandas actuales. Nuestros Cursos, jornadas y congresos que constas de la calidad y acreditación necesaria ante cualquier foro. Nuestra formación es PROFESIONAL Y GRATUITA.

RESPONSABILIDAD CIVIL

La Organización Colgial pone a tu servicio, sin coste adicional, la mejor Póliza de Responsabilidad Civil. Tu Colegio te protegecon 1.803.000 (300 millones de ptas.). La seguridad en tu trabajo, para nosotros es esencial. Tu Colegio te la PROPORCIONA.

- Seguro de accidentes.
- Seguro de agresiones.

INFORMACIÓN:

En la actualidad es necesario tener una información rápida y eficaz. En un mercado laboral, con bolsas de trabajo precarias, al que hay que prestar la mayor atención. También sobre aquellos concursos, oposiciones, etc. que se celebran en las distintas Copmunidades Autónomas de nuestro país. Nosotros te proporcionamos esa información de la forma más rápida y eficazmente posible, a traves de mensajes sms a móviles, circulares personalizadas, Boletín Informativo, página web, correo electronico, tablon de anuncios etc.

El Colegio te proporciona toda la información a ese respecto, tanto a nivel nacional como internacional. La información la facilitamos A LA CARTA, personalizada a tus necesidades.

ASESORIA JURIDICA-LABORAL:

Todos los colegiados pueden realizar todo tipo de consultas jurídico-laborales a nuestros servicios jurídicos colegiales. Previa cita telefónica, en los teléfonos habituales 942 319 720 De forma totalmente GRATUITA..

ASESORIA FISCAL:

Al igual que con la Asesoría todos los colegiados podrán realizar tanto las Declaraciones de la Renta como cualquier otra gestión (declaraciones trimestrales, etc.) igualmente previa cita en el teléfono y horarios habituales.

Todas las Asesorías son PROFESIONALIZADAS Y GRATUITAS.

ASESORIA DE INVESTIGACION

A disposición de todos los colegiados también totalmente GRATUITA.

OTROS SERVICIOS

Información General: En el Colegio disponemos del BOE y el BOC, que te ofrecemos para una mayor información.

Biblioteca: Para consultar libros y las más importantes revistas de Enfermería. Además, tenemos establecido un servicio de préstamo mediante el cual puedes llevarte a casa los libros, revistas, etc..

Seguros: Con distintas compañías tenemos suscritos convenios de colaboración en lo referente a los ramos de: automóviles, hogar, accidentes. etc.

Convenio Bancario: Con CAJA CANTABRIA, que nos ofrece a los colagiados una serie de productos en condiciones muy ventajosas para operaciones de caja o préstamos.

Tablón de Anuncios: Con información actualizada y de interés, en donde se insertan todo tipo de noticias profesionales, ofertas de empleo tanto nacional como internacional, etc.

Revista y Boletín: Nuestra revista NUBEROS, con carácter trimestral, sirve como medio de difusión y comunicación entre los colegiados, incluyendo la publicación de trabajos de interés científico. El Boletín ENFERMERIA en CANTABRIA, cuya publicación depende de las necesidades de información, le utilizamos para realizar todo tipo de convocatorias, asambleas, cursos, talleres, avisos, etc.

Agencia de Viajes: Ya llevamos algunos años con VIAJES IBERIA, que pone a nuestra disposición una gran red de servicios de vacaciones y hoteles para nuestros desplazamientos.

Secretaría: Expedición de todo tipo de certificaciones, carnet de colegiados y trámites administrativos totalmente GRATUITO.

Acceso a Internet: GRATUITO.

Celebración de la Festividad de San Juan de Dios: Acto de confraternización de nuestro colectivo.

Homenaje a nuestros Compañeros: Jubilados, celebración de 25 años de colegiación y bienvenida a todos los nuevos.

Declaración de la Renta: GRATUITA para los colegiados.

Instalaciones del Colegio: uso gratuito para reuniones, etc., previa solicitud.

Premio SOR CLARA: Instaurado para animar a los colegiados a realizar labores de investigación.

Ayuda Humanitaria: El Colegio destina desde hace años una cantidad de los presupuestos anuales a colaborar en diversos proyectos de Ayuda Humanitaria.

Bolsa de Trabajo: En la que se gestionan las diversas ofertas que llegan al Colegio.

Jornadas de Enfermería

Actividades de Navidad: Talleres, Fiesta Infantil, Concursos, etc.

CANTABRIA

Organizado por el Colegio de Enfermería de Cantabria

CURSO DE CONVALIDACIÓN

PARA ATS

Mas de 100 alumnos forman el grupo decidido a incorporarse a la unificación académica

El Colegio de Enfermería de Cantabria ha confirmado la realización del Curso de Nivelación para los ATS que no tengan convalidado dicho título académico por el de Diplomado Universitario en Enfermería (DUE), gracias al acuerdo recientemente suscrito entre el Ministerio de Sanidad, la Universidad a Distancia (UNED) y la propia Organización Colegial de Enfermería.

Desde la Junta de Gobierno se ha destacado como aspecto importante el hecho de ofertar un Curso tan simbólico como éste a coste cero para los interesados.

Entendemos que se presta un notable servicio a un sector de la profesión en aras a que no quede fuera del Espacio Europeo que pronto será una realidad en España. Para la culminación de este proyecto formativo, el Colegio de Cantabria ratificó en Junta su adhesión al convenio general antes aludido y que firmaron la UNED y el Consejo General de la profesión.

En este mismo contexto, se insiste en “hacer un llamamiento al conjunto de la profesión en nuestra región para que no quede un solo colegiado que, en esta circunstancia, conozca y decida su incorporación al Curso de Nivelación de ATS por el de DUE. **Deben saber que no tendrán que realizar ningún examen final para lograr el objetivo pero si acometer un programa que consta de 200 horas lectivas, con asistencia inexcusable a 40 de ellas**, que contará con ayuda de consultas y seminarios personales y cuyos conocimientos serán evaluados de forma permanente por un profesorado con acreditada experiencia.

Como ya hemos insistido, cualquier duda al respecto e por parte de cualquier colegiado, de la capital o del núcleo más alejado, debe resolverla contactando con la Secretaría del Colegio en el teléfono habitual 942 319 720, donde se le dará cumplida información para así configurar un colectivo plenamente unificado en cuanto a titulación académica.

FECHA DE COMIENZO PARA LA MATRICULACIÓN OFICIAL DE TODOS LOS ALUMNOS SERÁ EL 15 DE ENERO DE 2007.

FECHA DE COMIENZO DEL PRIMER CURSO: EL 1 DE MARZO DE 2007.

LAS MATRICULAS HABRAN DE REALIZARSE EN LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE CANTABRIA.

La DURACION del CURSO será de 4 FINES de SEMANA

(EN FECHAS a deternibar que se indicarán oportunamente a los interesados),

LA ASISTENCIA ES OBLIGATORIA E INEXCUSABLE

HORARIOS, salvo modificación de última hora, serán:

VIERNES: de 16,00 a 19,00 horas.

SABADOS: Mañanas de 9,00 a 13,00 y

Tardes de 16,00 a 19 horas.

En Caja Cantabria los mejores

FONDOS DE INVERSIÓN

En Caja Cantabria hemos seleccionado para ti una amplia variedad de fondos de inversión, para que obtengas la mayor rentabilidad por tu dinero. Para todos los gustos y bolsillos. En tu oficina de siempre, sin ir más lejos, pero con la posibilidad de invertir en los mejores mercados nacionales e internacionales.

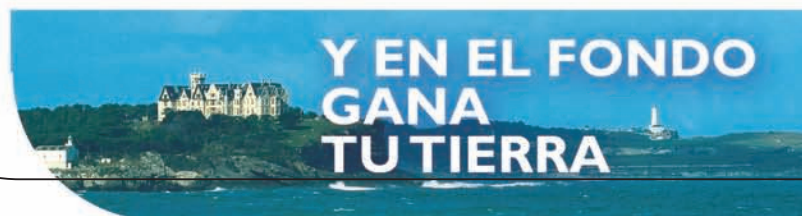


PRIMERO GANAS TÚ



CANTABRIA
2006
LIÉBANA TIERRA DE JÚBILO

**Hablamos
tu mismo idioma**



Porque tu beneficio queda en Cantabria.