**ATENCION PRIMARIA**
## Cambios en el funcionamiento de los Centros de Salud

**EL SCS EXIGE APROBAR A LA OPE**
## Peligra el trabajo de las enfermeras con contrato de suplencias

**ENFERMERIA FAMILIAR**
## La especialidad cuenta con programa formativo

AÑO 15 NUM. 57 REVISTA del COLEGIO de ENFERMERIA de CANTABRIA 2º Trimestre 2010

# NUBEROS
## Información

**CENTRO DE SALUD COTOLINO II**
## La nueva AP se pone en marcha en Castro Urdiales

**DIA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERIA**
## Las enfermeras a la vanguardia de las enfermedades crónicas

# ¿Tiene alguna obsesión?

## Nosotros sí, servicio, servicio, servicio.

## Más de 500.000 profesionales disfrutan de nuestro servicio.

**SEGUROS PERSONALES**

> Automóvil, Motos y Ciclomotores
> Multirriesgo Hogar
> Responsabilidad Civil General
> Multirriesgo Viajes
> Multirriesgo Accidentes
> Multirriesgo Embarcaciones

**SEGUROS PROFESIONALES**

> Responsabilidad Civil Profesional
> Multirriesgo Farmacia
> Responsabilidad Civil de Instalaciones Radiactivas
> Multirriesgo Establecimientos Sanitarios
> Responsabilidad Civil de Sociedades Sanitarias
> Defensa y Protección por Agresión
> Multirriesgo PYME

A.M.A.
agrupación mutual aseguradora
LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Más información en:
Teléfono Central de Madrid **91 343 47 00 - 902 30 30 10**
A través de internet: **www.amaseguros.com**
**A.M.A. Santander** 942 21 77 19
Lope de Vega 33 CP 39003
**santander@amaseguros.com**

# SUMARIO


**4. CENTRO DE SALUD COTOLINO II:**
El nuevo modelo de Atención Primaria
**10. APROBADA LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA:**
Gobierno y Consejo General acuerdan los programas formativos
**11. EL CONSEJERO DE SANIDAD NO RECIBE AL COLEGIO DE ENFERMERIA:**
El Colegio muestra su preocupación por los cambios en el SCS
**12. POR ACUERDO DE LA UE:**
El SCS deberá implantar el uso de material de bioseguridad
**14. DIA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA:**
Las enfermeras a la vanguardia de los cuidados de las enfermedades crónicas
**17. DIA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA:**
Entrega del Premio 'Sor Clara' de Investigación.
**18. DIA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA:**
Fotos para recordar.
**24. LA LEY OMNIBUS A ESCENA:**
¿Se acaban los Colegios Profesionales?
**26. LEGISLACIÓN:**
Las oposiciones del SCS están en entredicho
**28. CAMBIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA:**
Truan anuncia cambios y la privatización de los centros de salud
**29. ¿LA ATENCION PRIMARIA EN CRISIS?:**
Liendo declara que se debe dar más protagonismo a la enfermería
**31. NUEVA LEY GENERAL DE SALUD PUBLICA:**
El Gobierno apuesta por la prevención y la promoción de la Salud
**32. OCIO:** De marcha
**34. FROMACIÓN:** Simulacro de accidente

FOTO PORTADA: Margarita Fernández Acebo

### Las serias restricciones económicas ponen en jaque el trabajo de los profesionales sanitarios

# Un Plan de Salud ya

Vienen tiempos revueltos. Los negros nubarrones que se anuncian en el horizonte parece que no solo van a afectar a nuestro salario, sino que también nuestra forma de trabajar se verá afectada.

Probablemente, todas las reestructuraciones que se están llevando a cabo no están provocadas por la 'crisis', sino que la aprovechan para precipitar una serie de medidas que, en otras circunstancias, hubiesen sido imposibles de afrontar. Hace tres años sería impensable anular las sustituciones por bajas o vacaciones, cerrar hospitales, reducir el número de camas disponibles o, lo que es más duro para nuestro trabajo pero menos perceptible para los usuarios, escatimar en el material necesario para curas –aunque para ello sea necesario pagar a unos inspectores que vigilen los almacenes de los centros de salud–.

Conociendo que estamos en una situación crítica, probablemente más de lo que pensamos y seguro que menos de lo que nos han explicado, es lógico pensar que era necesario tomar medidas de alto calado para reducir el gasto farmacéutico, ajustando las dosis de los medicamentos y las unidades de los envases al tratamiento de cada ciudadano, evitando que se acumulen fármacos en casa e incluso que se acaben tirando cuando sobran por un tratamiento finalizado.

Si esto es una medida de carácter general para que entre todos saquemos adelante al país, desde Enfermería seremos solidarios, sobre todo si vemos ese compromiso en todas las administraciones públicas, pero parece que el esfuerzo (en concreto en la sanidad de nuestra comunidad) lo debemos realizar los trabajadores y los usuarios y no nuestros responsables políticos.

Comienzan a llegar mensajes de que es necesario reformar el funcionamiento de la Atención Primaria y, para ello, no duda nuestro consejero en hablar de privatización de los centros de salud, poniendo en manos de los profesionales su funcionamiento (no ha aclarado si es en manos de los médicos o de las enfermeras, pero imagino que no tendrá muchas dudas al respecto). De todas las formas, si se privatiza la gestión ¿Qué pasará con el personal estatutario?

Por otro lado, el director general del SCS anuncia "reducción del absentismo, reorganización de las guardias con menos personal y disminuir la contratación de suplentes en vacaciones". Vamos, que hasta ahora no trabajábamos.

Además, el director del GAP1 dice que la Atención Primaria está en crisis y que necesita cambios, dando mayor protagonismo a las enfermeras para que los médicos tengan más tiempo para atender a los pacientes.

La última resolución es que en los centros de salud, sean las enfermeras las que realicen el triaje de las urgencias que presentan todos los días –vamos, que deberán realizar un 'diagnóstico', cuestión que tenemos prohibido por ley–.

Muchas señales y pocas concreciones. No se que pensar. Lo que si veo claro es que se están preparando medidas que se aplicarán por decreto, sin contar con los propios profesionales y eso va a provocar problemas.

Creo que no es momento de improvisaciones y que lo adecuado es analizar en profundidad la verdadera situación, asumir los errores y llegar a un acuerdo entre los partidos políticos, los sindicatos y los profesionales sanitarios –pues en este problema nadie queda impune– y desarrollar un Plan de Salud equilibrado, coherente y que mantenga la calidad de atención a los pacientes, al mismo tiempo que equilibra el gasto sanitario y los presupuestos.

Otro planteamiento llevará a conflictos indeseados con los profesionales, mala atención para el paciente y una situación crítica para el presupuesto de Sanidad.

**Asunción González Salas. Presidenta del Colegio**


**NUBEROS**
**REVISTA DEL COLEGIO DE ENFERMERIA DE CANTABRIA**

C/ Cervantes, 10 - 5º
Tfnos. (942) 31 97 20
942 319 721 y 696 433 625
SANTANDER
colegio@enfermeriacantabria.com
www.enfermeriacantabria.com

**PUBLICIDAD Y EDICIÓN:**
**EDICIONES DEL NORTE, S.L.**
C/ Matilde de la Torre, 51
39012 Santander
Tfno. 942 291 200
Fax: 902 500 813
ceconomica@mundivia.es

**IMPRIME:**
**GRAFICAS J. MARTINEZ**
ISSN 1699-7042
Dep. Legal. SA- 296/1996



**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 Higueras

## CENTRO DE SALUD COTOLINO II

# El nuevo modelo de Atención Primaria

**La Atención Primaria está de cambios y quizá Cotolino II, el nuevo centro de salud de Castro Urdiales, junto con los de Tanos (Torrelavega) y Camargo, van a ser la base sobre la que experimente para diseñar el funcionamiento futuro de la sanidad pública de Cantabria. El acercamiento de las consultas de Especializada a los centros de salud permitirá el acercamiento del servicio a los pacientes, además de permitir una mayor relación entre los médicos de Primaria y los especialistas.**

Castro Urdiales siempre a vivido una situación atípica a nivel regional, tanto en los temas de salud como en la educación o en el comercial. La cercanía de una ciudad como Bilbao, que a poco más de veinte kilómetros ofrece servicios de gran calidad, siempre a provocado que los castreños miren más hacia el País Vasco que hacia su propia región.

Sin embargo, los cambios sociales y estructurales suelen modificar en gran medida los hábitos de la población y la inauguración hace quince años de la Autovía a Bilbao, provocó un vuelco en el trasiego poblacional y una Villa que no pasada de los 15.000 habitantes, ha llegado a contar una década después con más de 40.000 y a los que se unen otros 20.000 que no se han censado.

Este *boom* poblacional ha creado innumerables quebraderos a la Administración regional, pues ha sido necesario triplicar todos los servicios que se prestan a la población y, a pesar de las inversiones que se han realizado, las necesidades han ido creciendo por encima de los nuevos servicios. Ha sido necesario crear colegios, institutos, instalaciones deportivas o parques de emergencias, para los que han tenido que dotar las correspondientes partidas económicas y de suelo donde asentarlas.

### El centro cuenta con consultas de ginecología, oftalmología y rehabilitación

La Sanidad no podía quedar ajena a esta problemática y, durante los últimos años, los usuarios han vivido las estrecheces del edificio del Centro de Salud Agüera que, pese a las reformas y ampliaciones que se han ido realizando, tenía muy limitada la capacidad del servicio necesario. Sin embargo, un centro de salud nuevo, además de la dotación presupuestaria necesaria, necesita un suelo donde ubicarlo y en Castro Urdiales esta decisión ha dilatada los plazos más de lo que se podía considerar adecuado, pues a pesar de las reclamaciones de la Consejería de Sanidad, el Ayuntamiento no se decidía por el lugar más idóneo. Esta demora, unida a la normal en el desarrollo de este tipo de obras –una vez puesto el suelo a disposición, hay que desarrollar el proyecto, sacar a concurso la obra y ejecutarla, lo que supone un plazo que nunca baja de los cuatro años– ha provocado que la situación llegase a ser muy complicada, sobre todo en los últimos meses, cuando los once médicos que trabajan en Agüera tenían que compartir sus consultas con los que ahora forman parte de Cotolino II.

María Solis, coordinadora de Enfermería de Cotolino II.

El nuevo centro de salud de Castro Urdia

### Consultas de Primaria y Especializadas

Con un presupuesto de casi 3,8 millones de euros, el edificio tiene una superficie de 3.119 metros cuadrados y queda emplazado en un área de expansión y rápido crecimiento de Castro Urdiales, cerca de otros edificios públicos como el Instituto o los Juzgados. Está destinado a atender una población superior a las 30.000 personas, aunque de momento atenderá a la mitad aproximadamente, entre los que se incluyen las cartillas correspondientes a los consultorios de varios pueblos del Ayuntamiento, entre ellos de Sámano y Mioño, cuyos consultorios han sido cerrados y los usuarios son trasladados en minibuses hasta el centro.

diales está preparado para atender a cerca de 30.000 habitantes y se encuentra en la zona de expansión de la villa.

Es un edificio funcional de tres plantas, situado en una zona bien comunicada y con facilidad para el aparcamiento –en verano esta ventaja disminuye en gran medida–. Es destacable la amplitud de sus pasillos y salas de espera, así como la luminosidad, tamaño y dotación de las consultas, tanto en el caso de médicos como en el de las enfermeras.

El servicio se ha iniciado con ocho médicos de familia y tres pediatras, que se encargarán de atender a una población relativamente joven y con un elevado índice de niños.

Pero la característica principal de este centro es que va a prestar servicio de consultas de Especializada cuyos médicos y auxiliares se desplazan desde el Hospital de Laredo. Se trata de experimentar sobre la nueva filosofía del SCS tendente a unificar las gerencias de Atención Primaria y Especializada, para que de esta manera este servicio se preste en los centros de Salud, lo que mejorará la comunicación entre médicos y facilitará la atención a los pacientes.

Cotolino II ha iniciado este

Las enfermeras de Cotolino II han de afrontar el aumento de pacientes que se produce en verano con una plantilla muy ajustada.

proceso con las consultas de ginecología, oftalmología y rehabilitación que prestan servicio tres días a la semana. De momento, atienden a una media de consultas baja pues, en el caso de ginecología, no pasan de una decena por día desde su inicio el pasado mes de mayo, ya que solo se remiten a los nuevos historiales, con el fin de no cambiar de médico a los usuarios.

## La enfermería en Cotolino

El servicio de enfermería del nuevo centro cuenta con seis enfermeras de adultos, dos de pediatría y una matrona. Esto supone que cada enfermera soporta cupo y medio de cartillas, excepto las dos que se encargan de los pueblos de Mioño y Sámano, que al ser más complicada la visita domiciliaria, solo atienden uno.

Para María Solis, coordinadora de la sección, "este exceso de cartillas de momento no provoca problemas, pues tratamos con una población joven y no se producen retrasos significativos o una masificación de pacientes para extracciones o en las salas de espera".

**Cada enfermera atiende cupo y medio de pacientes**

Sin embargo, muestra su preocupación por la situación que plantea la llegada del verano, pues aumentará la atención de usuarios que son ajenos al cupo del centro. "Es un problema que se suma a los que provocan las vacaciones del personal y a la reducción que se está produciendo en las contrataciones para suplencias. La presión va a ser grande y el esfuerzo que vamos a realizar será considerable".

Este dato es importante en Castro Urdiales, pues al hecho de tener que atender un cupo tan elevado de pacientes, se añade el que una gran parte de la población censada y de los turistas, acuden a este centro para curas, recetas o inyectarse, aunque su centro se encuentre a poco más de una veintena de kilómetros. "Es significativa esta situación", indica la coordinadora, "pero la mayoría de los pacientes son de ascendencia vasca o han vivido allí muchos años, pero no han realizado el cambio de cartilla. Muchos trabajan o tienen a su familia en Bilbao o alrededores, por eso acuden a los centros de allí cuando tienen que operarse o dar a luz (diez de los quince nacimientos de media que tiene Castro se producen en el Hospital de Cruces). Sin embargo, luego les cuesta trasladarse a su centro de Salud, que igual solo está a veinte kilómetros, para realizar una consulta y vienen aquí".

Además, son ahora las enfermeras quienes realizan el triaje de las urgencias que acuden diariamente al centro, lo que complica en gran medida el trabajo. Para realizar esta labor las enfermeras deben decidir, sobre los síntomas que presenta el paciente y según los baremos establecidos, si de verdad es una urgencia real o puede acudir a la consulta de su médico tras la cita previa correspondiente.

## Aclimatación y puesta en macha

Las profesionales de Cotolino provienen a partes iguales desde otros centros de salud y desde el hospital, tras el concurso de traslados. María es una de las que ha dado el salto desde la planta de pediatría de Laredo y señala que "a pesar de no haber recibido ningún tipo de formación, la aclimatación no ha sido complicada. Simplemente, el tiempo pasado junto a las compañeras que contaban con más experiencia en el Centro Agüera, me ha permitido amoldarme con facilidad al sistema informático y al funcionamiento. En mi caso, además he tenido que asumir la coordinación del equipo, lo que me ha supuesto un esfuerzo añadido, pues es un trabajo muy diferente al de una supervisora de planta hospitalaria, ya que aquí tienes que realizar tu trabajo, además de las labores organizativas y más cuando se trata de un centro nuevo en el que siempre hay problemas que hay que ir solucionando sobre la marcha".

El nuevo SUAP de Cotolino II no se ha puesto en funcionamiento por la presión que realizaron los castreños.

# El SUAP que no entró en funcionamiento

Es curiosa la situación que se está dando en Castro Urdiales con respecto al servicio de urgencias de Atención Primaria. Durante la inauguración del centro Cotolino II, el Consejero de Sanidad se congratuló de las nuevas instalaciones y remarcó la capacidad del nuevo SUAP, situado en el mismo edificio y que cuenta con una entrada independiente. Truan señaló que el servicio cuanta con dos consultas, sala de tratamiento de críticos y sala de observación, además del almacén y los dormitorios y sala de estar del personal.

Además, el SUAP de Cotolino II cuanta con toda la dotación de material necesaria y con unos medios técnicos de última generación, lo que ha supuesto una inversión considerable.

Sin embargo, este centro de urgencias permanecerá cerrado *sine die*, pues el Servicio Cántabro de Salud optó por mantener activo el SUAP del Centro Agüera a pesar de las estrecheces e incomodidades que este hecho provoca.

La situación viene motivada por las protestas que los castreños contra el cambio de ubicación del servicio, llegándose a solicitar por parte del Pleno del Ayuntamiento la renuncia a esta medida. Los usuarios alegan que el centro queda alejado del centro de la villa y se niegan a desplazarse hasta el barrio de Cotolino, donde se ubica esta instalación.

La consecuencia de esta medida es que se ha realizado un gasto en infraestructura y en equipamiento que, de momento y por bastante tiempo, no servirá para nada.

# Logoss
FORMACIÓN CONTINUADA

Iniciativas Formativas Cervantes

902 153 130
953 245 500

CURSOS ACREDITADOS
por la COMISIÓN de
FORMACIÓN CONTINUADA
DE LAS PROFESIONES SANITARIAS
(Ministerio de Sanidad y Política Social)

## CURSOS PUNTUABLES EN TODO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA:

√ CONCURSO-OPOSICIÓN
√ CARRERA PROFESIONAL
√ BOLSAS DE CONTRATACIÓN
√ TRASLADOS...

según Real Decreto:
1142/2007 por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada y Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

**CURSOS VÁLIDOS PARA CUMPLIMENTAR LA FORMACIÓN AL ACCESO EXCEPCIONAL DE ENFERMERO ESPECIALISTA (REAL DECRETO 450/2005)**

## BLOQUE GERIATRÍA

**ENFERMERÍA E INTERVENCIONES DE SOPORTE EN GERIATRÍA**
2,8 créditos CFC - Duración 100 horas

**ENFERMERÍA: COMUNICACIÓN, RELACIÓN DE AYUDA Y ASISTENCIA AL ANCIANO**
2,3 créditos CFC - Duración 100 horas

**VALORACIÓN ENFERMERA, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS**
3,6 créditos CFC - Duración 100 horas

**CUIDADOS ENFERMEROS DE LAS INTERVENCIONES MAYORES CON ALTERACIONES DEL MOVIMIENTO**
3,0 créditos CFC - Duración 100 horas

**CUIDADOS ENFERMEROS AL ANCIANO**
3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

**INTERVENCIONES ENFERMERAS ANTE LAS ALTERACIONES DEGENERATIVAS DE LA VEJEZ**
3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

**ROL ENFERMERO ANTE LAS ALTERACIONES DE LOS SENTIDOS Y ALIMENTARIAS EN ANCIANOS**
3,0 créditos CFC - Duración 100 horas

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A ANCIANOS EN SITUACIONES DE RIESGO CARDIOVASCULAR**
3,3 créditos cfc - Duración 100 horas

**Precio conjunto de estas 8 actividades: 175 euros**
(incluye envío urgente del material)

ESTOS 8 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

**SOLICITA YA GRATUITAMENTE Y SIN COMPROMISO NUESTRO CATÁLOGO COMPLETO DE CURSOS, EL CUAL INCLUYE LA FORMA DE MATRICULARSE, O DESCÁRGATELO EN: www.logoss.net**

# www.logoss.net

## OBSEQUIOS:

- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE GERIATRÍA, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN PULSIOXÍMETRO y UNA MINICADENA PORTÁTIL.
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE EMERGENCIAS, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UNA MOCHILA DE URGENCIAS.
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE VASCULAR, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN PULSIOXÍMETRO.

PARA TODOS LOS CURSOS UN PACK O REGALO POR ALUMNO.
VER FECHA DE PROMOCIÓN CATÁLOGO VERANO EN www.logoss.net

**Disponemos de más de 150 cursos para ENFERMERÍA, al igual que los expuestos en esta revista, de Oncología, Quirófano, Pediatría, Farmacología, Nutrición, etc... con acreditación de la CFC (Ministerio de Sanidad y Política Social).**
**Si has finalizado o finalizas la diplomatura este año, consulta nuestras ofertas especiales.**


Camino de las niñas, 12. Urb. Ciudad Jardín-Entrecaminos
C.P. 23170. LA GUARDIA DE JAÉN (Jaén)
formacion@logoss.net


## PULSIOXÍMETRO

Una pulsioxímetro por alumno

**ESPECIFICACIONES:**
Pulsioxímetro de dedo en PVC resistente, con dos valores de detección: pulso y saturación periférica de oxígeno. Compacto y útil para el uso diario a nivel hospitalario o extrahospitalario con más de 30 horas continuas de uso ininterrumpido. Funciona con dos pilas AAA de 1,5 v (incluidas).

# cursos a distancia

## OFERTA
## 50% de descuento +
### regalo y manual

por sólo **28,50 €**, si te matriculas de forma simultánea junto con cualquier otro bloque de cursos del catálogo "Verano 2010".

+

*El manual de estos cursos es tamaño bolsillo.*
*Medidas: 12x17 cms.*
*Págs.: 200*

**Temática: RCP**
**2 cursos**

**SOPORTE VITAL EN ADULTOS PARA ENFERMERÍA**
1. Reanimación cardio-pulmonar. 2. Soporte vital básico en el adulto. 3. Soporte vital avanzado en el adulto. 4. Electrocardiograma de urgencias, técnica y principales arritmias.

**Evaluación:** superar correctamente 27 de las 36 preguntas tipo test, con respuestas alternativas.

**2,3 créditos CFC - Duración 50 horas**

**SOPORTE VITAL EN PEDIATRÍA PARA ENFERMERÍA**
1. Soporte vital básico en pediatría. 2. Soporte vital avanzado en

**Evaluación:** superar correctamente 10 de las 14 preguntas tipo test, con respuestas alternativas.

**2,4 créditos CFC - Duración 50 horas**

**Precio conjunto de estas 2 actividades: 57 euros.** Incluye envío urgente del material

ESTOS 2 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA CFC (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA L E CERVANTES Y CUENTAN CON LA COLABORACIÓN Y PATROCINIO DE F. C. LOGOSS

## BLOQUE EMERGENCIAS

**ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS I**

**4,7 créditos CFC - Duración 100 horas**

**ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS II**

**4,7 créditos CFC - Duración 100 horas**

**ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS III**

**4,7 créditos CFC - Duración 100 horas**

**Precio conjunto de estas 3 actividades: 133 euros**
**(incluye envío urgente del material)**

ESTOS 3 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

## BLOQUE VASCULAR

**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ISQUEMIA CRÓNICA Y AGUDA DE EXTREMIDADES**

**5,9 créditos CFC - Duración 100 horas**

**CUIDADO DE PACIENTES CON PATOLOGÍA ISQUÉMICA E HIPERTENSIÓN**

**6,1 créditos CFC - Duración 100 horas**

**CUIDADO DE PACIENTES CON ALTERACIONES ARTERIALES**

**5,8 créditos CFC - Duración 100 horas**

**CUIDADO DE PACIENTES CON ALTERACIONES VENOSAS Y LINFÁTICAS**

**5,9 créditos CFC - Duración 100 horas**

**ENFERMERÍA Y FÁRMACOS EN PATOLOGÍA ARTERIAL Y VENOSA**

**5,8 créditos CFC - Duración 100 horas**

**CUIDADOS ENFERMEROS PARA LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON ALTERACIONES VASCULARES**

**5,4 créditos CFC - Duración 100 horas**

**Precio conjunto de estas 6 actividades: 148 euros**
**(incluye envío urgente del material)**

ESTOS 6 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

## MINICADENA PORTÁTIL CON LECTOR DE MP3

**ESPECIFICACIONES:** compatible con CD, CD-R, CD-RW y MP3. Función repetir. Función programa. Radio AM/FM estéreo. LCD display. Antena telescópica. Alimentación a corriente y pilas (no incluidas). El color de la minicadena que se muestra en la fotografía es orientativo, por lo que puede variar dependiendo del lote.

Una minicadena por alumno

## MOCHILA DE URGENCIAS

**ESPECIFICACIONES:**
- 1 Mochila de 300 x 260 x 100 mm. con banda reflectante.
- 1 Bote de agua oxigenada de 250 cc.
- 1 Algodón Zig-Zag de 25 gr.
- 1 Compresor de vena.
- 1 Esparadrapo de tela de 5 x 1,25 cm.
- 2 Pares de guantes de látex.
- 1 Guedell nº 3.
- 1 Manta isotérmica oro plata 210 x 160 cm.
- 1 Pinza de disección de 11 cm.
- 1 Bote de povidona yodada de 50 cc.
- 5 Sobres de gasas de 5 ud.
- 1 Tijera recta aguda roma de 11 cm.
- 1 Paquete de tiritas de 50 x 6 cm.
- 1 Paquete de tiritas surtidas de 25 ud.
- 5 Vendas de 5 x 10 cm.
- 5 Vendas de 5 x 5 cm.

Un mochila de urgencias por alumno

## SANIDAD Y CONSEJO GENERAL ACUERDAN LOS PROGRAMAS FORMATIVOS

# Aprobada la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria

**La última reunión celebrada en el Ministerio de Sanidad ha permitido desbloquear las negociaciones y aprobar el plan formativo que desarrolle la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria y Enfermería Pediátrica. Con este acuerdo, son seis las especialidades puestas en marcha y queda pendiente de acuerdo el plan formativo de Enfermería Médico-Quirúrgica.**

A pesar de que los planes formativos habían sido aprobados hace meses por las comisiones nacionales de las respectivas especialidades, determinadas circunstancias que no han trascendido han impedido llegar a un acuerdo hasta este momento, lo que había provocado un profundo malestar entre los profesionales, llegando la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria (FAECAP) y la Sociedad Científica de Enfermería de Cantabria ha hacer pública a través de sendas notas de prensa.

Ambas asociaciones se quejaban de el largo periodo de tiempo que, desde la aprobación del Decreto hace cinco años, había trascurrido para desarrollar todas las especialidades, a pesar de que se habían presentado ya dos borradores diferentes, el último hace un año.

Hasta ahora, el Ministerio se excusaba en un vago informe contradictorio, incoherente e impreciso, desde donde reclamaban la inclusión de determinados elementos que los borradores presentados ya contenían y señalaba como graves lo que eran aspectos formales y superficiales del mismo. Todo ello dejaba claro que existía un interés por demorar una decisión que que se basaba en motivos ajenos a los propios de la negociación del plan formativo.

En definitiva, el Consejo General de Enfermería y el Ministerio han consensuado el texto elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad que define y se adapta a las necesidades de atención de la población.

La articulación del plan formativo se configura en tres años de duración, con tres perfiles específicos –Urgencias y críticos, Crónicos complejos y oncológicos y Cuidados perioperatorios–, sobre los que la Comisión de la Especialidad debe, a la mayor brevedad, ajustar definitivamente el programa formativo para su posterior aprobación.

Con la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria se conseguirá unificar la formación de los profesionales de enfermería en atención primaria ampliando sus competencias en el liderazgo de actividades comunitarias y profundizando en la investigación de cuidados de calidad.

### Importantes avances conseguidos

Tras la publicación en el BOE de la Orden Ministerial, en pocos días serán una realidad seis de las siete especialidades aprobadas por Decreto en 2005, concretamente Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas), Salud Mental, Geriatría, Familiar y Comunitaria y Pediatría. Con respecto a Enfermería Médico-Quirúrgica, la última especialidad pendiente, González Jurado, presidente del Consejo General ha declarado que en la reunión celebrada en el Ministerio se consiguieron importantísimos avances que, sin duda, han acortado el camino necesario para que esta especialidad sea también una realidad lo antes posible.

Una vez aprobados los programas formativos de Enfermería Familiar y Comunitaria y Enfermería Pediátrica, el siguiente paso será que las Comunidades Autónomas creen unidades docentes para formar a los futuros especialistas tanto en estas dos disciplinas, como en Enfermería Geriátrica, especialidad cuyo plan formativo fue aprobado hace un año y que todavía está a la espera de la creación de dichas unidades por parte de las autonomías. En este sentido, se hace necesario un mayor compromiso de las Comunidades Autónomas por las especialidades enfermeras en beneficio de una asistencia sanitaria con plena garantía de seguridad y calidad para los pacientes.

Máximo González ha destacado que la culminación de este proceso negociador pone de manifiesto el alto grado de compromiso de la Ministra de Sanidad y Política Social y su equipo –entre los que destacó especialmente a Martínez Olmos– con los objetivos establecidos conjuntamente en su día con la enfermería española. “Unos objetivos basados en el irrenunciable principio de lealtad institucional y que marcan la hoja de ruta del desarrollo efectivo de la profesión enfermera en España”.

También es necesario destacar que, para desbloquear la situación de la negiciación, fueron muy importantes las gestiones que la presidenta del Colegio de Cantabria realizó ante la responsable de sanidad del PP, Ana Pastor, que interpeló sobre la cuestión a la ministra de Sanidad en el Congreso de los Diputados, tanto verbal como por escrito.

# El Senado reconoce el déficit de enfermeros en España

La Ponencia sobre Necesidades de Recursos Humanos, aprobada este mes por el Senado, ha venido a reconocer los fundamentos planteados por el presidente del Consejo General, Máximo González, en su comparecencia de diciembre de 2008. Así, las conclusiones del Senado han incorporado el dato relativo a un 80% del déficit de enfermeros denunciado por el único órgano regulador de ámbito nacional de esta profesión y, por tanto, única institución que posee el registro y los datos del 100% de los profesionales.

Cabe destacar que los propios senadores integrantes de la Comisión de Sanidad, autora de la ponencia y de las conclusiones sobre Recursos Humanos Sanitarios, han venido a reconocer que los datos ofrecidos desde el Consejo General han sido la base fundamental a la hora de establecer sus conclusiones y conocer la situación actual del país en materia de enfermería.

## EL CONSEJERO DE SANIDAD IGNORA A LA ENFERMERIA DE CANTABRIA

# Menos medios, menos personal y menor tiempo de atención, igual a peor Sanidad

## El Colegio muestra su preocupación por los cambios que se están produciendo en el funcionamiento del servicio cantabro de salud

La Junta directiva del Colegio de Enfermería quiere manifestar su malestar con el Consejero de Sanidad, Luis Truan, por lo que considera una negativa a reunirse con el colectivo que representa a la mitad de los trabajadores del Servicio Cántabro de Salud y cuyo interés pasa por tratar temas como el desarrollo de la prescripción enfermera y de las especialidades, la Ley Omnibus de seguridad en la actuación enfermera, la unificación de los criterios de gestión de las diferentes gerencias del Servicio Cántabro de Salud, los implantación de objetivos de productividad independientes de los médicos o su papel en Atención Primaria para la asistencia a pacientes crónicos y en dependencia.

Asun González, muestra su preocupación por "la alarmante situación a la que se está llegando, pues va a ser modificado el modelo de trabajo que hasta ahora realizaban las enfermeras y parece ser que se intenta hacer sin contar con el colectivo. Son cuestiones que no se pueden negociar con los sindicatos, pues estos negocian cuestiones laborales, no profesionales. Se trata de temas como el desarrollo de las Especialidades –hay que desarrollar en Cantabria la recién aprobada de Enfermería Familiar y Comunitaria, la de geriatría y la de Enfermería del Trabajo–, la Prescripción Enfermera –hay que señalar los criterios para su aplicación a primeros del próximo año– o la Ley Omnibus –aprobada hace tres meses por el Parlamento Europeo y que es de obligado cumplimiento– para mejorar las seguridad ante accidentes bacteriológicos".

Por otro lado, para la presidenta del Colegio "en este momento se está estudiando por parte de la Consejería la reforma de la Atención Primaria, el SCS anuncia que se reducirán las sustituciones en vacaciones y bajas o el consejero se plantea privatizar la gestión de los centros de salud y dejarla en mano de los sanitarios. Sin embargo, creo que Truan calcula todo esto lo puede hacer sin contar con el colectivo que resulta básico para llevar adelante estos proyectos, puesto que le hemos solicitado una reunión el pasado mes de marzo para tratar estos temas y que, a pesar de la insistencia, no ha habido manera de que encuentre un hueco en la agenda. Está claro que el consejero no quiere recibir al Colegio Oficial de Enfermería, lo que supone un grave desprecio hacia la profesión que represento. En los años que llevo como presidenta del Colegio jamás había vivido una situación similar con ningún consejero. Más de tres meses para poder entrevistarnos con él es, sin duda, una situación difícilmente justificable".

Para el Colegio, la solución al preocupante aumento de los costes sanitarios y al aumento del déficit en las cuentas del SCS y de la propia Consejería, pasa por la puesta en valor del trabajo que realizan estos profesionales. El propio director general de la GAP1 (Santander-Laredo), José Manuel Liendo, reconocía hace pocas fechas que "la enfermería tenía que ganar protagonismo en la atención sanitaria en los centros de salud" y desde la junta del Colegio están convencidos de que es necesario que se desarrolle la prescripción enfermera, que permitirá a médicos y enfermeros ser más resolutivos y eficaces en la atención a los pacientes en todos los niveles. "Lo están haciendo ya en Andalucía y en otras comunidades han comenzado a dar pasos en ese sentido", indica Asun González, "pues no se trata de suplantar las funciones del médico, sino de trabajar en conjunto. Lo lógico es que cada profesional resuelva, dentro de su ámbito de competencias, todo el proceso de atención al usuario, incluido el tratamiento necesario que la enfermera prescriba, sin necesidad de derivaciones que exigen la demanda del médico para firmar una receta, obligando al paciente a esperas y dobles consultas innecesarias. Insisto, dentro del marco legal que la modificación de Ley del Medicamento recoge".

### ¿Privatización de la gestión de los centros?

Para el Colegio, las soluciones para mejorar la asistencia en Atención Primaria, manteniendo e incluso rebajando sus costes, pasa por clarificar el papel que la Enfermería debe cumplir en la atención a los pacientes crónicos y dependientes. Para ello, plantean desligar la productividad de las enfermeras de la de los médicos, fijando unos objetivos profesionales propios, que les permitiesen trabajar con independencia.

También muestran su preocupación por las recientes declaraciones de Truan, que anuncian el inicio de contactos con algunos centros de salud para que los trabajadores se salgan del convenio estatutario y presten el servicio a la Administración por el sistema de subcontratación. "Esto es hablar de privatización de la gestión", señalan desde el Colegio, "y para llegar a esta situación hay que hablar con todos los sanitarios, no solo con los médicos. De todas formas es difícil de entender como este planteamiento puede reducir el gasto en los centros de salud, a no ser que en el futuro piensen en someter a presiones a los trabajadores para que acepten renunciar a su plaza y reducirse el salario, además de que sean los encargados de negar servicios o medicamentos a los pacientes".

Por último, desde el Colegio quieren mandar un mensaje a los usuarios de la Sanidad cántabra, mostrando su preocupación por los recortes que se están produciendo en los medios disponibles, en el mantenimiento y renovación de los equipos y en la reducción de las sustituciones del personal. "Hay centros de salud y consultas de especializada donde la situación se está complicando excesivamente. Es frecuente la falta de material básico de atención directa (tubos analítica, 'parches' para el tratamiento de heridas y úlceras, etc.). Tenemos que racionarlo y, en ocasiones, su falta nos impide intervenir de la manera adecuada, lo que influye en la calidad asistencial, siendo el perjudicado el paciente", señala la Asun González y concluye señalando que "¿Cómo puede alguien creer que la asistencia puede ser igual con menos medios, menos personal y menos tiempo de atención?".

## LA UNION EUROPEA OBLIGA A IMPLANTARLO

# El SCS deberá implantar el uso de material de bioseguridad

La nueva directiva de la Comisión Europea, impulsada por el Gobierno de España y aprobada el pasado uno de junio, obliga a todos los países a implantar material de bioseguridad para evitar la exposición de los profesionales sanitarios a enfermedades de transmisión sérica (VIH, hepatitis, etc.) por pinchazos accidentales.

En España se producen anualmente más de 30.000 casos de accidentes con dispositivos punzantes de uso sanitario, por eso, cinco Autonomías han sido pioneras en Europa en la obligatoriedad del uso de material sanitario de bioseguridad (jeringas, lancetas, vías…) que anulan su parte punzante una vez utilizadas y reducen, en un 80%, el riesgo de pinchazo.

Los cambios introducidos por el sistema sanitario en los últimos años siempre han ido encaminados a garantizar al paciente una atención de calidad y una asistencia con plenas garantías de seguridad. Sin embargo, la protección de los cuidadores no ha ido con la misma velocidad y durante años hemos tenido que reclamar a las administraciones para que apuesten por la tecnología sanitaria necesaria para garantizar la seguridad de los profesionales sanitariso.

No es razonable que en un pais como España, donde se producen anualmente 30.000 casos de accidentes con dispositivos punzantes de uso sanitario (jeringas, lancetas, vías…), las enfermeras y, en menor medida, los médicos, deben sufrir meses de incertidumbre hasta que se concretan las pruebas a los que son sometidos para determinar si han sido contagiados o no.

Estas cifras oficiales son relativas, pues solo se declaran el 46% de los accidentes, pero las estadísticas indican que de cada 100 pinchazos declarados por los profesionales sanitarios, el 10% se expone al contagio con el virus de la hepatitis C, un 5% se expone al contagio con VIH —con el riesgo de contraer el sida— y el 2% se expone al contagio con el virus de la hepatitis B. Esta situación se ve agravada, además, porque el estrés ocasionado por factores laborales también incrementa las posibilidades de accidentes por inoculaciones.

Para los profesionales de Enfermería de Cantabria no existe justificación alguna para retrasar su implantación en el Servicio Cántabro de Salud (SCS). Ni siquiera hay razones económicas, puesto que son ya numerosas las compañías que tienen este tipo de productos en el mercado, lo que ha supuesto un abaratamiento considerable y su implantación permitiría rebajar un 85% los riesgos de accidentes, con el ahorro de costes que supondría la disminución de las bajas laborales y de los costes derivados de las pruebas y tratamientos que se deben realizar cuando ocurre el accidente.

La intensa campaña a favor de los dispositivos de bioseguridad llevada a cabo desde el Consejo General de Enfermería de España ha permitido que ya sean cinco las comunidades autónomas que han aprobado una norma en la que implantan, de forma obligatoria, este tipo de dispositivos en la sanidad pública que gestionan. Dichas autonomías son, por orden cronológico de aprobación: Madrid, Castilla-La Mancha, Baleares, Galicia y Navarra. Se da así la circunstancia de que los enfermeros que trabajan en los sistemas sanitarios de estos territorios lo hacen con seguridad casi absoluta, mientras que los que prestan su asistencia en alguna de las doce comunidades restantes deben exponerse cada día al riesgo de pinchazo accidental.

# Los 'ahorros' no deben perjudicar la calidad de los tratamientos sanitarios

El acuerdo alcanzado en el Consejo Interterritorial de la Sanidad, órgano que reúne al ministerio con los departamentos de sanidad de las comunidades, tiene la razonable y razonada pretensión de contener el desorbitado aumento del gasto sanitario.

Que el gasto sanitario crece sin parar y que es necesario controlarlo y reducirlo, son certezas con las que las enfermeras cántabras estamos totalmente de acuerdo, pues existen dos factores que han contribuido a que los presupuestos de la sanidad regional hayan aumentado hasta límites difícilmente soportables: la creciente utilización de tratamientos novedosos realizados con técnicas muy costosas y el aumento de la esperanza de vida, que eleva el número de enfermos crónicos y, por tanto, el gasto sanitario.

De ahí que el Colegio de Enfermería de Cantabria considere la idoneidad de las medidas adoptadas para garantizar la sostenibilidad del sistema público de salud, que actualmente genera un cuantioso déficit para las Autonomías. Y el problema no es que se genere ese agujero en un ejercicio concreto, sino que ocurre en todos los ejercicios y que cada vez se hace más grande.

Las medidas acordadas para reducir en 1.500 millones de euros el gasto en toda España se basan en planteamientos ya conocidos, en la mayoría de los casos de puro sentido común, como son el que exista una lista de precios de referencia que permita elegir el más barato de los que tienen igual principio activo, la rebaja de precios de los genéricos a través de centralizar las compras, etcétera.

## Deben implantarse medidas de seguridad clínica en el uso de genéricos

Estas medidas de ahorro son importantes e imprescindibles y la Enfermería de Cantabria las apoya en todos sus puntos, pero también queremos dejar constancia de un importante matiz que afecta a los tratamientos crónicos de los pacientes.

Desde la aprobación de la llamada 'Ley del Medicamento', en la farmacia dispensan el genérico que tienen y, si el médico receta por principio activo, el farmacéutico es el que decide que producto vende. Esto está provocando un considerable aumento de los errores en los tratamientos de pacientes con un perfil concreto –polimedicados, ancianos, solos...– que comprueban como el médico les receta un medicamento y cuando van a comprarlo se llama de otra manera. Si el tratamiento es de continuidad, comprobarán como en cada ocasión que acude a la farmacia, el nombre del producto será diferente.

Las enfermeras cántabras detectamos frecuentemente en nuestras consultas un preocupante aumento de errores en el seguimiento de los tratamientos crónicos, por eso consideramos que, si bien es importante asegurar el ahorro, también se deben mantener e incrementar los principios de seguridad que eviten que los pacientes cometan equivocaciones al administrarse la medicación. Para ello, es necesario regular el mercado a través de la puesta en marcha de medidas como el envasado único para todos los genéricos, con el mismo compuesto y el mismo formato, o introducir medidas que obliguen a las farmacias a la dispensación del producto recetado.

Es necesario aprovechar este pacto por la Sanidad para introducir medidas en las que el ahorro, la calidad y la seguridad, sean principios fundamentales que hagan sostenible nuestro sistema sanitario público.

De izquierda a derecha, María Madrazo, Esperanza Alonso, Pedro Cabeza y Pilar Fernández, durante un momento de la jornada.

# II Jornada Técnica de Enfermería del Trabajo de la Cornisa Cantábrica

En febrero se celebró en Santander la II Jornada Técnica de Enfermería del Trabajo de la Cornisa Cántabrica, organizado por la Sociedad Cántabra de Medicina y Enfermería del Trabajo.

La jornada se planteó como un encuentro para que los enfermeros del trabajo compartiesen conocimientos, debatiesen sobre el futuro de su profesión y, al mismo tiempo, conociesen los fundamentos de la nueva especialidad.

Para enriquecer dicho debate, la jornada se ha estructuró en torno a cuatro mesas redondas (Enfermería del Trabajo como especialidad, Emergencias en la empresa, Alimentación saludable y Embarazo y trabajo).

Se incluyeron también interesantes comunicaciones orales y un taller sobre Desfibrilación Semiautomática (DESA).

El acto fue inaugurado por Pilar Fernández, directora de la Escuela de Ciencias de la Salud y clausurado por la presidenta del Colegio, Asunción González.

La jornada contó con un excelente grupo de moderadores y ponentes:

**Esperanza Alonso Jiménez**, vicepresidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería del Trabajo.

**Bruno Bonilla Fradin**, técnico de emergencias y en prevención de riesgos laborales.

**Abraham Delgado Diego**, director de Enfermería del 061.

**Pedro Cabeza Díaz**, enfermero del Trabajo del servicio de Salud Laboral de Solvay.

**Pilar Fernández Fernández**, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería y directora de la Escuela de Ciencias de la Salud.

**Javier Fernández del Viso**, enfermero del Trabajo del Servicio Médico de la empresa HC Energía.

**Rosa González Casquero**, enfermera del Trabajo del Servicio de Salud Laboral del Gobierno de Cantabria.

**María Madrazo Pérez**, directora de la Escuela de Enfermería Marqués de Valdecilla.

**Francisco Maneiro Higuera**, médico del Trabajo y evaluador del INSS en Cantabria.

**Pilar Valero Salinas**, médico de Mutua Montañesa.

**Gemma Gutiérrez Fernández**, enfermera del Trabajo de Unipresalud.

# Presentada la Sociedad Cántabra de Cuidados Paliativos

Recientemente se presentó en el Colegio de Médicos la Sociedad Cántabra de Cuidados Paliativos (SOCPAL), cuyo presidente, el doctor Jaime Sanz Ortiz, explicó que su fin es conseguir que la etapa final de la vida "sea confortable de acuerdo con los valores de cada persona".

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) nació en 1992 y desde entonces se han creado múltiples sociedades autonómicas de cuidados paliativos, todas bajo la tutela y coordinación de la SECPAL, constituidas por profesionales de distintos ámbitos como Enfermería, auxiliares, celadores, psicología, médicos, fisioterapeutas, asistentes religiosos, nutricionistas, farmacéuticos y voluntarios.

Sanz señaló que la tarea a la que se enfrentan "no es fácil" en una sociedad "que vive de espaldas a la muerte y a todo lo que ella representa", por lo que resulta "difícil" incluir en sus objetivos el afrontar el problema de la asistencia de una etapa de la vida "plagada de pérdidas, conflictos internos y sufrimiento, como es el final de la existencia". Por ello, abogó por un cambio en las actitudes hacia de muerte de todos los componentes sociales y por definir contenidos y estándares, organizar servicios, y aprender y trasmitir los nuevos conocimientos y habilidades en las técnicas de la medicina paliativa. Para conseguirlo, es necesario, dijo, "aunar esfuerzos para vencer reticencias corporativistas, rivalidades profesionales y autonómicas, resistencias sociales, centros de poder y narcisismos personales, que permitan la implantación de la medicina paliativa tan antigua como importante para vivir con mayúsculas".

En el acto de presentación de la sociedad intervendrán, además de Sanz, que es jefe del Servicio de Oncología Médica y Cuidados Paliativos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santiago Rodríguez, director general de Salud Pública; Rafael Tejido, director médico del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; María González, psicóloga del equipo de Atención Psicosocial del Hospital Santa Clotilde; Ana Manzanas, enfermera del EDAP-AECC de Valdecilla y José Pedro Aguilera, médico del EDAP del Hospital Sierrallana.

El evento está abierto a todos los profesionales sanitarios y al público en general.

## ASOCIACION DE ENFERMERAS DE PEDIATRIA

# Jornada Formativa de Enfermeras de Pediatría de Atención Primaria

### –SOLARES, 16 DE OCTUBRE–

La Asociación de Enfermeras de Pediatría en Atención Primaria convoca la II Jornada Formativa con el título 'Dermatología en Pediatría' dirigida a:

- Enfermeras/os de Pediatría de Atención Primaria
- Enfermeras/os y profesionales relacionados con el cuidado y educación infantil que puedan estar interesadas (hasta completar aforo)

**Lugar:** Balneario de Solares
**Fecha:** 16 de octubre de 2010
**Horario:** 08.30 a 14.00 horas
**Horas lectivas:** 5 horas
**Nº de participantes:** 100 participantes
**Inscripción e información:** Es necesaria inscripción, a través del Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria
**www.enfermeriacantabria.com**
**Tel. 942 319 720**

**OBJETIVOS:**

**General:**

Cumplir con lo estipulado en los Estatutos de la Asociación, concretamente el Capítulo IIº, Artículo 7º: "7.4. Potenciar la formación de sus socios para mejorar la calidad de los cuidados al niño, familia y comunidad en sus vertientes bio-psico-social", relacionadas con la fisiología y patología de la piel, en la infancia y en la adolescencia.

Así como el 7.5 "Colaborar con la Administración e Instituciones interesadas en todos aquellos aspectos que tengan relación con la salud infanto-juvenil".

**Específicos:**

1. Aumentar los conocimientos sobre la piel del recién nacido y lactante, así como los cuidados específicos que necesita.

2. Resolver las dudas que con mayor frecuencia se plantean sobre la piel del recién nacido y lactante.

3. Analizar uno de los problemas dermatológicos más frecuentes en la infancia: la atopía.

4. Aumentar las habilidades en las patologías dermatológicas más frecuentes, sus cuidados y tratamientos.

**Programa:**

**08:15** ***Entrega de documentación y apertura de la Jornada.***
**08:30** ***Características, Higiene y Cuidados de la piel del recién nacido y lactante.*** Ponente: L. Salas Fernández. Enfermero
**09:20** ***Consultas más frecuentes sobre la piel del Recién Nacido y Lactante.*** Ponente: Y. Rodríguez Gómez. Enfermera
**10:10** ***Atopía.*** Ponente: P. López Allende. Enfermera.
**11:00 Pausa café**
**11:30** ***Patologías Dermatológicas Frecuentes en la Edad Pediátrica, cuidados y tratamiento.*** Ponente: H. Fernández Llaca. Dermatólogo.
**14:00 Clausura de la Jornada.**

**Examen:** Imprescindible responder correctamente el 70% para obtener la acreditación.
**Entrega de Certificados de Asistencia:** Los diplomas acreditativos se enviarán por correo postal y electrónico, una vez corregidos los exámenes, a quienes hayan obtenido un resultado mínimo del 70 % de respuestas correctas.

# Nace 'Nuberos científica'

La Junta Directiva del Colegio ha tomado la decisión de crear una nueva revista de carácter científico, con el objetivo de difundir las producciones científicas de enfermería en todos sus ámbitos –asistencial, docente, de gestión y de investigación– realizado en las áreas de atención hospitalaria y primaria, públicas y privadas.

La necesidad de mejorar la comunicación científica entre los profesionales y de promover la investigación enfermera, ha llevado al Colegio a poner en marcha esta publicación para hacer más asequible, especialmente a los profesionales asistenciales, los trabajos de investigación con el fin de aumentar o mejorar el conocimiento científico aplicado.

La revista se convertirá en un elemento de divulgación científica de la práctica profesional y se favorecerá, si procede, su indexación futura.

Los criterios para la selección de publicaciones son:

- Ser propios de Enfermería.
- Rigor científico. Ajustado a los criterios de la metodología de investigación..
- Ser relevante (importancia, trascendencia...).
- Ser de actualidad.
- Ser pertinente y adecuada su publicación.

Se publicará dos o tres veces al año y su formato será en papel y electrónico.

Existirá un consejo editorial y se creará un comité científico donde pueden participar todas las enfermeras que lo deseen, previa petición a la secretaría del Colegio a través de correo electrónico o de llamada telefónica.

Las funciones del comité serán las de revisar y evaluar, según criterios establecidos, los artículos para su publicación y colaborar en la revista aportando textos o artículos.

Es un deseo de la Presidencia y de la Junta Directiva el que la revista, esté 'abierta', en todos los sentidos, a la colaboración, participación y aportación de todos los profesionales de Cantabria.

Como es sabido, las publicaciones en revistas científicas son valoradas como méritos para la carrera profesional del Servicio Cántabro de Salud.

# Peligra el trabajo de 1.000 enfermeras del SCS

## LA PROPUESTA SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL DE SUSTITUCIÓN MARGINA DURAMENTE A LA ENFERMERÍA

**El Servicio Cántabro de Salud acaba de remitir a la Mesa Sectorial un borrador con la 'Propuesta para el procedimiento de selección del personal temporal' que exige haberse presentado a la pasada OPE para poder acceder a los contratos temporales y de sustitución. Desde el Colegio pensamos que esto es un agravio muy perjudicial para la enfermería (los médicos están exentos de ésta cláusula) y que los sindicatos deben rechazar de plano esta propuesta.**

Para la Junta del Colegio, las decisiones que está tomando la dirección del SCS y, por deducción, la propia Consejería de Sanidad, suponen un cúmulo de despropósitos que demuestran la absoluta irresponsabilidad de quienes están al mando de la mayor Consejería del Gobierno regional, por presupuesto, volumen de personal y por ser la atención sanitaria el servicio que a los ciudadanos más les preocupa.

El borrador que el SCS ha presentado a los sindicatos, realiza una clara discriminación en sus apartados 4 y 5, pues diferencia entre la 'Selección de personal facultativo' y la 'Selección de personal sanitario no facultativo y personal no sanitario', es decir, pone a los médicos por delante del resto de los trabajadores.

Esta actuación viene motivada por que en ese apartado 5 se indica que *"con carácter general, para la selección con carácter temporal del personal sanitario no facultativo y del personal no sanitario, se recurrirá exclusivamente a los listados de puntuación final (fase de oposición + fase de concurso) de personas de las diferentes categorías que habiéndose presentado a las pruebas selectivas de la Oferta de Empleo Público de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria para el año 2007 que se está ejecutando a la entrada en vigor del presente Acuerdo (OEP 2007), hayan superado las mismas sin haber podido obtener plaza"*. Es decir, obliga a todos aquellos que quieran trabajar de manera temporal a presentarse a la OPE.

Esta exigencia, en principio, no incumple ninguna normativa, pero supone un agravio comparativo con los médicos para todas las enfermeras que no se han presentado a la oposición y que ahora no podrán acudir a las suplencias y sustituciones.

Ambos colectivos han realizado sus respectivas pruebas sin conocer esta precisión en la convocatoria de la OPE, lo que motivó que muchos optaron por no opositar o no pudieron hacerlo por motivos personales (enfermedad…). Sin embargo, el SCS no se ha atrevido a aplicar esta cláusula a los médicos y con respecto al resto del personal, que realizarán sus exámenes en el último cuatrimestre del año, estos tienen la posibilidad de presentarse y conseguir la nota que les permita trabajar como sustitutos si no consiguen plaza.

### Baremo de méritos

En cuanto al régimen supletorio propuesto y mientras no se disponga de los listados derivados de la OPE 2007, el borrador señala que *"seguirá haciéndose uso de los listados existentes para cada categoría obtenidos previa baremación de las solicitudes presentadas al amparo de lo dispuesto por la OPE con las actualizaciones de servicios prestados que procedan"*. Desde el Colegio creemos que es procedente el que se apruebe un nuevo baremo en el que se tengan en cuenta como méritos todos aquellos ya recogidos en el anterior y las múltiples sentencias que reconocen los servicios para otras administraciones públicas y en los centros concertados con el SNS. Además, debería recogerse como mérito profesional la formación adquirida como enfermera con carácter previo a la realización de las especialidades de enfermería dado que ello redunda siempre en una mejor calidad asistencial.

### Penaliza la antigüedad

La propuesta expone en el punto 11.2 que los ceses en los contratos al finalizar los períodos vacacionales se realicen empezando por los trabajadores de mayor antigüedad en el centro. Desde el Colegio se considera que esta situación creará un agravio para todos aquellos trabajadores que no han tenido la oportunidad de presentarse al único proceso selectivo que se ha realizado hasta la fecha por el SCS.

La junta del Colegio ha reclamado también el sistema de llamamiento a un trabajador, cuando el intervalo entre nombramientos sea igual o inferior a dos meses para una misma unidad o centro, pues bajo la excusa de evitar una excesiva rotación, establece que la base de selección sea el informe favorable de los responsables de la unidad o centro, lo que pudiera llevar a la arbitrariedad de la contratación en la gestión de las listas.

Además, se exige la no utilización de la llamada telefónica como sistema de aviso para la adjudicación de las vacantes si no burofax o telegrama por ser más garantista, la no penalización por la renuncia cuando se están realizando las especialidades de enfermería y la regularización de las listas de servicios especiales de conformidad con las especialidades para evitar arbitrariedades.

Los colegiados que se consideren afectados, pueden ponerse en contacto con la Asesoría Jurídica del Colegio para resolver las dudas que se les presenten.

# FOTODEPILACION

## 10% DESCUENTO PERSONAL SANITARIO

## MICRODERMOABRASION
## DRENAJE LINFÁTICO

# Gabinete de Enfermería Estética

**TORRELAVEGA**
Galeria Pereda, planta baja
Jose Mª Pereda 8-10
Tlf: 942 08 19 09

**SANTANDER**
Zoco Gran Santander, local 120
Peñacastillo
Tlf; 942 07 97 77

www.gabinetedeenfermeriaestética.com

JORNADA TECNICA

# Las enfermeras a la vanguardia de los c de las enfermedades crónicas

El Colegio de Enfermería de Cantabria celebró un año más el Día Internacional de Enfermería con una jornada que, bajo el lema 'Servir a la comunidad y garantizar la calidad: las enfermeras en la vanguardia de los cuidados de las enfermedades crónicas', debatió sobre este tipo de enfermedades a las que la sanidad pública dedica elevados medios económicos y humanos y que en el caso de la enfermería, sobre todo en Atención Primaria, supone un alto porcentaje de los pacientes tratados.

Ha aumentado el número de personas con enfermedades crónicas y, según las estadísticas del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), son la causa del 60% de las mortalidad anual –diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares y respiratorias causan, según la OMS, 35 millones de muertes al año–.

Las enfermeras tienen una labor fundamental en la prevención y prestación de cuidados a las personas afectadas. La gestión y cuidados eficaces desde las primeras fases pueden evitar muertes y permitir que los afectados lleven una vida plena y productiva.

El estudio realizado por el CIE señala que hasta el 80% de las enfermedades cardíacas, el ictus, la diabetes tipo 2, y más de un tercio de los cánceres, podrían evitarse eliminando esos factores que pueden ser biológicos (presión sanguínea alta, colesterol alto, glucosa alta en sangre o sobrepeso) y también otros evitables como los referentes al comportamiento (tabaco, dietas no saludables, exceso de alcohol o falta de ejercicio físico).

## Resumen de la Jornada

Se desarrollaron diversas ponencias que acercaron a las participantes el trabajo de las enfermeras de los hospitales y centros de salud cántabros sobre temas como la promoción de la salud, la adherencia en los tratamientos antirretrovirales, la enfermería comunitaria, la prevención y seguimiento de las enfermedades crónicas en pacientes con discapacidad intelectual, el programa retorno, la prevención del cáncer colorrectal, la actuación enfermera en pacientes con ventilación mecánica no invasiva o el plan de atención al paciente crónico inestable.

La Jornada fue inaugura por el presidente de Cantabria, a quien acompañó el director del Hospital Valdecilla, José Luis Bilbao y a la presidenta del Colegio, Asun González. La jornada contó tam-

# cuidados

bién con la presencia de Feli Lois, directora de desarrollo y calidad del SCS, Mercedes Díaz, directora de Enfermería de Sierrallana y Amada Pellico, directora de Enfermería del GAP2.

Las mesas redondas fueron moderadas por María Angeles Lavín, supervisora de Enfermería del Area Asistencial de Sierrallana y Noelia Martín, supervisora de Urgencias del Hospital Laredo.

Junto a estas líneas aparece un resumen de cada ponencia, que pretende servir de síntesis de lo que fueron unas amenas e interesantes exposiciones.

## Plan de atención al paciente crónico inestable

- Los pacientes con enfermedades crónicas sintomáticas presentan fragilidad clínica, deterioro progresivo y disminución gradual de autonomía y capacidad funcional.
- La reagudización de patologías son habituales y generan un aumento de visitas en Atención Primaria y Especializada, a los servicios de urgencia e, incluso, ingreso hospitalario no programado.
- El sistema sanitario posee una oferta de recursos amplia y de calidad, pero en ocasiones fragmentada o descoordinada, que controla bien la patología crónica o los procesos agudos, pero es poco flexible para aportar atención especializada cuando el paciente crónico se inestabiliza.
- La dificultad de acceso rápido, coordinado y sistemático a las consultas de especializada provoca la necesidad de remitir pacientes a urgencias para su valoración y tratamiento, generando un aumento de ingresos que, con otra organización más eficiente, podrían ser evitados.
- Una estructura organizativa específica mejorará la comunicación entre niveles y gestionará eficientemente los recursos disponibles, permitiendo reducir el tiempo de respuesta y el número de ingresos y consultas necesarias para tratar al paciente crónico inestable.
- El plan contempla la captación de usuarios potenciales del servicio, los criterios a cumplir, los instrumentos de valoración, los recursos humanos y materiales necesarios para llevarlo a cabo, los responsables en sus diferentes áreas, el rango de implicación de otros servicios, los circuitos para acceder a él, la cartera de servicios que se presta y los métodos de evaluación.
- La estructura, anexa a una unidad de hospitalización de Medicina Interna, contará con dos consultas médicas para atención tanto inmediata como programada, una consulta de enfermería y cuatro camas de hospital de día.
- El plan, en contacto con distintos niveles asistenciales, destinará el mejor recurso (consulta, hospital de día, hospitalización convencional o alternativa) según la situación del paciente, garantizando unos estándares adecuados de confort, eficacia, seguridad y coste.
- La enfermera puede aportar un papel esencial contribuyendo al manejo adecuado y seguro de un régimen terapéutico que en estos pacientes resulta especialmente complejo y variable.

**María Yolanda Saiz Veloqui**. Enfermera de Medicina Interna del Hospital Valdecilla

## Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en España. Un metaanálisis

- La terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) ha mejorado la situación clínica y el pronóstico de una mayoría de pacientes infectados por el VIH disminuyendo su morbi-mortalidad.
- Desde 1997 se ha observado un descenso marcado de las infecciones y enfermedades oportunistas y una mejoría de la calidad de vida de los pacientes infectados por el VIH.
- El TARGA asocia inconvenientes que pueden disminuir su eficacia con el tiempo, destacando su gran toxicidad, el desarrollo de resistencias y la dificultad en la adherencia al tratamiento.
- No existe unanimidad para valorar la adherencia al TARGA por eso se decidió realizar un metaanálisis centrado en estudios observacionales españoles.
- Se realizaron 23 estudios observacionales que proporcionan un porcentaje global de pacientes adherentes, a una ingesta >90% de los antirretrovirales prescritos, de 55%. No obstante este valor puede estar sobrestimado por el hecho de que la adherencia fue evaluada, en un 47,8%, con una única estrategia siendo el autoinforme la estrategia más empleada (48,7%). Por otro lado, la adherencia se asoció al estadio A de la infección y a una carga viral <200 copias/ml, lo cual induce a relacionar el bienestar físico y la calidad de vida con la adherencia.

**María Carmen Ortego Maté**. Profesora de Ciencias Psicosociales de la Escuela de Enfermería.

## Promoción de la salud en el Hospital Sierrallana

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. La promoción de la salud debe formar parte inexcusablemente de la responsabilidad social corporativa del Hospital.

**Pacientes y acompañantes/familiares.** El hospital ha mejorado la comunicación y el diálogo, asegurando el empoderamiento del paciente y acompañante en cuestiones como la nutrición, el manejo de la propia enfermedad, el autocuidado, la utilización de recursos y dispositivos sanitarios y la participación en la toma de decisiones que afectan a la salud.

**El personal.** Los hospitales se caracterizan por diferentes factores de riesgo de tipo físico, químico, biológico y psicosocial, cuyo reconocimiento recibe poca atención, a pesar de la estrecha relación entre la salud del personal, la productividad y la atención al paciente. Las actuaciones de los Servicios de Prevención de Riesgos son una importante tarea a desarrollar.

**Comunidad/Sociedad.** La concepción moderna de la salud fija los pilares básicos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, utilizando como eje fundamental a la familia y a la comunidad. El Hospital potenciará la utilización adecuada de los servicios, un ambiente saludable y amable, la mejora de los procesos de atención a la salud, estimular las relaciones con asociaciones de pacientes y voluntariado, realizar un uso eficiente y coste-efectivo de los recursos y una gestión adecuada de los residuos.

**Azucena Martín Ortiz**. Supervisora de Enfermería del Area Asistencial del Hospital Sierrallana.

## Actuación de enfermería en pacientes con ventilación mercánica no evasiva

- El tratamiento del paciente con insuficiencia respiratoria aguda requiere de una valoración precoz y la aplicación de una estrategia terapéutica integral.
- Beneficio del empleo de la ventilación no invasiva (VMNI) en el tratamiento de la EPOC reagudizada y del edema pulmonar cardiogénico, traducido en una mejoría del intercambio de gases y del pronóstico, al disminuir las complicaciones asociadas a la intubación orotraqueal y el ingreso en unidades más complejas.
- La VMNI es una técnica compleja, que requiere indicaciones individualizadas y personal entrenado en el uso de los ventiladores.
- Desde Urgencias, Medicina Interna y Neumología se ha detectado la necesidad de mejorar las indicaciones y el uso de VMNI. Para ello se ha constituido un Grupo de Trabajo Multidisciplinar encargado de establecer Circuitos, Protocolos y Supervisión de dicha Terapia.

**Susana Pilar Balparda**. Supervisora Planta Azul del Hospital Comarcal de Laredo.

## El papel de la Enfermería en la prevención del cáncer colorectal

- Dada su incidencia y crecimiento, al cáncer colorrectal se le puede considerar como el segundo en importancia, tras los de pulmón en varones y el de mama en mujeres.
- Se están implantando programas de cribado para su detección precoz.
- Los profesionales de enfermería serán los encargados de la primera cita, donde explicarán los fundamentos del programa, analizarán las muestras para detectar sangre oculta en heces y decidirán, dependiendo del resultado, si se deriva al paciente al médico de Atención Primaria.
- Existe un componte genético en la aparición del cáncer colorrectal, pero son otros los factores que determinan su aparición. Los profesionales de enfermería deben actuar sobre los estilos de vida de sus pacientes, realizando una correcta Educación para la Salud, sin caer en la confusión de hacer educación sanitaria exclusivamente, es decir, debemos promocionar las conductas saludables y no quedarnos en una mera transmisión de información.

**Carlos Hernández Jiménez**. Enfermero del Centro de Salud Alto Pas de Ontaneda.

## Programa Retorno. Experiencia de cuatro años

- Programa preventivo y asistencial dirigido a los profesionales de enfermería cántabros, con trastornos adictivos y/o mentales que interfieren en su bienestar, en su profesión y suponen un riesgo para la salud de la población general.
- Su objetivo básico es atender a estos profesionales mediante servicios específicos, especializados y confidenciales, además de asegurar que ejercen su profesión en las debidas condiciones.
- Su filosofía preventiva facilita a los colegiados, enfermos o no, unas condiciones idóneas para que se detecten los problemas y sean abordados con precocidad y efectividad.
- En cuatro años de funcionamiento el programa han atendido a 38 profesionales de enfermería (32 casos salud mental y 6 casos adicciones), con un período de estancia medio de siete meses, se han producido dos abandonos, uno de los atendidos fue con motivo de una agresión por parte de un usuario, la edad media de los clientes es de 48 años, durante el proceso un 60% permanecen en situación de ILT y el 64% eran trabajadores de Atención Especializada,
- El programa, además de mejorar la salud de los profesionales, pretende también mejorar la calidad de los servicios sanitarios y proteger la salud de los ciudadanos.
- Si el 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 del afectado y se ofrecerá una garantía adicional al usuario de nuestros servicios como profesionales de Enfermería.

**Rosa González Casquero**. Secretaria de la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Cantabria

## Somos Enfermería Comunitaria (Centro de Salud de Tanos)

**EQUIPO:** 1 matrona (3 días) y 9 enfermeras: 2 en pediatría, 1 en sala de curas y 6 para adultos.
**QUÉ BUSCABAMOS AL ELABORAR LAS AGENDAS:** Cubrir en todo momento la consulta urgente. Tiempo para atención domiciliaria, docencia e investigación y funcionamiento interno del EAP. Equilibrar la carga de trabajo (Cartes un cupo más envejecido…). Impulsar la actividad comunitaria, consolidar la educación a grupos. Huir de agendas cargadas de recetas a demanda.
**¿CÓMO SON LAS AGENDAS?:** Abiertas, con tiempo para atención domiciliaria, con tiempos en común para sesiones docentes, reuniones de EAP y actividades de educación para la Salud.
**NUESTRA POBLACION:** Menores 14 años (17%), mujeres 14 a 65 años (33,8%), hombres de 14 a 65 años (34,5%), mayores de 65 años (14,4%)
**ACTIVIDADES EN MARCHA**: Organizar los tratamientos crónicos para reducir las tareas administrativas, implantar la receta electrónica. Organizar equipos de trabajo: grupo 1 (cardiovascular y cuidadores), grupo 2 (respiratorio y mujer) y grupo 3 (infanto-juvenil), formación, trabajo conjunto con otras ZBS.

**Sandra ortiz Sierra**. Enfermera del Centro de Salud de Tanos

## Actividades preventivas y seguimiento de enfermedades crónicas en discapacidad intelectual

Limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual, inferior a la media, que coexiste junto a limitaciones en dos ó más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo. Se manifiesta antes de los 18 años.
**Causas:** Factores genéticos, errores congénitos del metabolismo, alteraciones del desarrollo embrionario, problemas perinatales, enfermedades infantiles, traumatismos craneoencefálicos, etc
**CAD de Torrelavega:** Centro socio-sanitario que aporta atención integral a personas con alto grado de dependencia que padecen una discapacidad intelectual grave.
**Pacientes:** 110 (57 hombres y 53 mujeres), con media de edad 45,8 años, la mayoría con discapacidad intelectual grave o profunda y un 35% de causas idiopáticas.
**Patologías asociadas:** 51 epilépticos, 31 con crisis activas, 99 pacientes toman medicación crónica diaria, con una media de 3,5 principios activos al día y 5,06 dosis de medicación diaria.
**FRCV:** 32 personas con obesidad grado I y II, 25 con dislipemia, 14 hipertensos diagnosticados, 7 fumadores activos y 5 diabéticos, 5 con bronquitis crónica.

**Nuestro objetivo:**
- Dar los mismos servicios que a cualquier usuario del Servicio Cántabro de Salud.
- Adaptar los Programas Individualizados de Habilitación a las Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud y el seguimiento de patologías crónicas recogidas en la Cartera de Servicios.

**Ana Martínez Díaz**
Enfermera del CAD Sierrallana

## MAS DE UNA VEINTENA DE TRABAJOS PRESENTADOS

# Entrega del VII premio 'Sor Clara' de Investigación en Enfermería

El Colegio aprovechó la la celebración de la jornada para hacer público los ganadores y hacer entrega del VIII Premio 'Sor Clara' que premia a los proyectos de investigación en enfermería y que está patrocinado por Caja Cantabria.

En esta ocasión se han presentado más de una veintena de trabajos, que después de ser analizados por el jurado correspondiente, concedió el premio al trabajo *'Valoración de la composición corporal y del estado nutricional de los adolescentes'* cuyos autores son María Jesús Durá, Rebeca Abajas, Inmaculada de la Horra, Silvia González y Luis Mariano López.

Dada la calidad de los trabajos, se concedieron dos accésit a los trabajos *'Alerta ante los síntomas previos al infarto de miocardio en la mujer'* de Ana Rosa Alconero, y *'Lactancia materna exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria en un área sanitaria de Cantabria'*, de María Teresa Gil, María Teresa Alvarez, Jaime Barranco, María Jesús Barcenillas, Roberto Arozamena, Sonia López y Raquel Díez.

25 Años de buenos momentos profesionales

# Fotos para recordar

Reconocimiento a una brillante labor profesional

## Rosario 'Charo' Venero

# Medalla al mérito profesional

La Junta del Colegio decidió conceder su máxima distinción a Rosario Venero en reconocimiento a su trayectoria profesional, desde que en 1969 obtuviese el título de Enfermería en la Escuela de Valdecilla y que en 1970 obtuvo la especialidad de laboratorio. Han sido cuarenta y un años de actividad, durante los que se ha convertido en un icono para todas las enfermeras del hospital y de la región.

Charo Venero fue la jefa de las enfermeras que en 1971 se comprometieron con la transformación de un hospital que, durante los 14 años que permaneció en el cargo, paso de 1.000 a 4.000 trabajadores. Con responsabilidad, eficacia y sensibilidad, supo dirigir un servicio que, al igual que ha estado ocurriendo en la última década, tuvo que soportar las incomodidades y traslados que las obras provocaban.

Tras esta etapa, Charo pasó a ejercer en quirófanos y, posteriormente, en el laboratorio del hospital. En 1987, tras un breve paso por el Centro de Especialidades Vargas, se incorporó a Atención Primaria, permaneciendo hasta su cierre en el ambulatorio de Puertochico y, tras su cierre, al Centro de Salud de Tetuán. Además, ha compaginado durante 30 años este trabajo con el realizado en el laboratorio del Dr. Mazo.

**Por toda una vida al servicio de los enfermos**

# Fotos para recordar

**La Justicia frena el traslado entre hospitales.–** El tribunal SUperior de Justicia de Madrid ha declarado nulo el traslado de profesionales de los hospitales tradicionales a los nuevos que está construyendo la Comunidad, bautizados como 'reordenación de efectivos'.

La sentencia los declara nulos porque no hubo una negociación con los sindicatos, algo a lo que la Consejería de Sanidad está obligada.

**La guardias de presencia física no son horas extraordinarias** según una sentencia del Tribunal de Justicia de Canarias, siguiendo la doctrina del Supremo, en donde queda reflejado que estas guardias se abonan como atención continuada y no como hora extraordinaria, sin que sea aplicable la Directiva 93 /104, sobre condiciones laborales, al no ser una norma de carácter retributivo.

Las normas a las que hace referencia son que el complemento de atención continuada ya recoge esta circunstancia y que no es aplicable la doctrina del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas.

**La UE considera legal incentivar la receta de fármacos baratos.-** El Tribunal de Justicia de la UE ha resuelto que las autoridades públicas si pueden ofrecer incentivos económicos a los médicos para fomentar la prescripción de medicamentos más baratos, en contra de lo defendido por el juez instructor, que se alineó con la industria farmacéutica, y de la Comisión Europea.

La decisión viene motivada por la reclamación presentada por las farmacéuticas contra la decisión de seis paises europeos, entre ellos España, de incentivar su uso.

LA SENTENCIA PONE EN DUDA LA VALIDEZ DE LOS EXAMENES DEL SCS

# El Supremo anula unas oposiciones en en Navarra donde figuraba el nombre de los aspirantes y se usó typex

La justicia es lenta, pero inexorable, como lo demuestra la sentencia que acaba de hacer pública el Tribunal Supremo, anulando las oposiciones convocadas en el año 2001 por la Administración Autonómica de Navarra para cubrir nueve plazas de encargado de bibliotecas, bajo la base de que *"la manera en que se dispuso la realización del primer ejercicio, esto es, sin garantizar el anonimato y permitiendo utilizar una sustancia para borrar las respuestas que los aspirantes quisieran corregir. Forma que no la considera la sentencia coherente con los principios que, por exigencia constitucional, han de observarse en lo procesos selectivos para el acceso a la función pública"*.

En el recurso contra el examen presentado por una de las aspirantes, se hizo constar que *"durante la realización del ejercicio se les indicó a los participantes, por los miembros del tribunal calificador, que hicieron constar en las hojas sus nombres y apellidos y que podían utilizar typex para corregir las respuestas que se quisieran modificar. Asimismo, se hizo constar que no se les permitió llevarse una copia de sus ejercicios y que no se hicieron públicas las contestaciones válidas"*.

## Dudas sobre la oposiciones cántabras

Esta sentencia puede llegar a anular las oposiciones realizadas en Cantabria el pasado mes de mayo, ya que en las bases figuraba expresamente que la prueba de oposición debería ser anónima (cuestión ésta que no se ha cumplido) y, además, se ha permitido el typex y no se han entregado copias del examen a los participantes, con lo cual, los opositores no pueden saber si la puntuación obtenida es correcta o no.

A pesar de que cuando se realizaron las oposiciones de los médicos ya se alertó de esta circunstancia y se dio a conocer esta sentencia, el SCS no ha modificado el sistema de la prueba, lo que puede llevar, ante una denuncia por parte de cualquiera de los que no han conseguido plaza, a que dentro de 8 o 10 años se anulen estas pruebas y profesionales que creyeron tener su plaza consolidada se vean con la incertidumbre de que peligre su puesto de trabajo y tengan que realizar de nuevo la prueba selectiva, solo que con unos años más.

UN JUZGADO DE CANTABRIA RECONOCE A UNA ENFERMERA EL DERECHO

# El trabajo en centros concertados sirve como méritos para la bolsa de interinos

El Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número uno de Santander ha dictado una sentencia en la que estima el recurso de una enfermera y dos médicos de la Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliaria del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla que reclamaban puntos por su experiencia profesional en centros concertados por la Consejería de Sanidad, en su petición de acceso a la bolsa de interinos de la comunidad.

El juez considera que no computar esta experiencia en el baremo de méritos sería discriminatorio, pues se presta la misma asistencia que en un centro público.

El Servicio Cántabro de Salud no había valorado la experiencia profesional de estos tres sanitarios, debido a que formaban parte de la plantilla de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), que durante varios años llevó de manera concertada la asistencia paliativa domiciliaria. Sin embargo, en el juicio ha quedado probado que la enfermera y las dos médicos "realizaban su trabajo en coordinación con el jefe del Servicio de Oncología de Valdecilla, y que el material y medicamentos empleados eran proporcionados por el hospital". Además, realizaban su trabajo "con pacientes que, tras ser tratados en el hospital, son derivados a sus domicilios, siendo todos ellos beneficiarios del Sistema Nacional de Salud".

Por estos motivos, la juez estima que "no se puede justificar la discriminación de la experiencia profesional obtenida en un centro en el que se presta la misma labor asistencial, a través de un concierto, que en un centro de titularidad pública, ya que es la propia Administración la que decide concertarlo, homologando los estándares de prestación del servicio".

# EL COLEGIO TE PROTEGE CON 3.500.000 euros

(por siniestro, y con un límite por anualidad de veinte millones de euros)

# NUEVO SEGURO

## DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL CON LA COMPAÑÍA

# MAPFRE

### NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES. PASOS QUE DEBE SEGUIR EL COLEGIADO:

**Primero:** el colegiado deberá comunicar inmediatamente a su Colegio provincial la reclamación de que haya sido objeto, bien judicial (demanda, querella o denuncia) o extrajudicial. La comunicación fuera de plazo de dicha reclamación podrá suponer que la póliza no cubra el siniestro.

**Segundo:** el colegiado cumplimentará en su Colegio provincial el formulario de comunicación de Siniestro de Responsabilidad Civil Profesional o Penal establecido a tal efecto, para que éste sea remitido al Consejo General. Será necesario cumplimentar todos los datos solicitados.

**Tercero:** si el colegiado no pudiese contactar con el Colegio, comunicará directamente el hecho a la Asesoría jurídica del Consejo General (telf.: 913345520), donde un letrado le informará de los pasos a seguir y la cobertura del seguro. De no hacerlo así, el Consejo no asumirá ninguna responsabilidad, y el perjudicado será sola y exclusivamente el colegiado.

**Cuarto:** el colegiado no deberá declarar nunca sin abogado, ni firmar ningún documento.

**Quinto:** de acuerdo en lo establecido en la póliza, para la afectividad de la cobertura prevista será imprescindible acreditar que el profesional afectado se encuentra colegiado y al corriente en el pago de las cuotas.

### LA NUEVA PÓLIZA AMPLÍA LAS PRINCIPALES COBERTURAS:

- **Riesgo cubierto: responsabilidad civil profesional de los colegiados en el desarrollo de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal y como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente, depilación por láser, terapias alternativas y 'piercing'.**
- **Manteniendo el importe de la prima, la cobertura por siniestro se incrementa hasta 3.000.000 de euros, con un límite por anualidad de veinte millones.**
- **Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme, con abono por parte de la aseguradora de una cantidad máxima de 1.500 euros al mes, por un plazo máximo de 18 meses.**
- **Asistencia legal frenta a agresiones**
- **Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.**

**Cantabria recibirá del Gobierno 37.000 euros** para acciones coordinadas que garanticen su contribución a la reducción de desigualdades sociales en salud; acciones orientadas a enfermedades específicas, que se integren en las estructuras y servicios existentes para garantizar los mejores resultados y que sean sostenibles, y programas que fomenten la creación de empleo, particularmente en áreas y personas en desventaja.

Cada comunidad deberá destinar, como mínimo, el 20 por ciento de los fondos para la creación de nuevos puestos de trabajo y los programas deberán contribuir a la cohesión y cooperación en materia de salud pública y se orientan a la prestación de servicios sanitarios a todas las personas, sobre todo a los grupos más vulnerables y teniendo en cuenta la perspectiva de género.

**El Sistema Nacional de Salud** adolece de injustificadas diferencias en el acceso, la calidad y la eficiencia entre Autonomías y, también, entre áreas de salud y hospitales, según un informe del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud.

Técnicas como la angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP), son utilizadas hasta cinco veces más en unas áreas de salud que en otras y el riesgo de mortalidad tras la intervención puede llegar a ser del doble según hospitales.

También se evidencia un uso inapropiado de algunos procedimientos, como las prostectomías o las cesáreas, cuyo uso está creciendo de forma injustificada aunque la variabilidad entre hospitales está reduciéndose por el aumento de las tasas que se está dando en todos ellos.

### Plantea privatizar la gestión de los Centros de Salud

## Truan anuncia que reformará la Atención Primaria

Luis Truan, Consejero de Sanidad.

En una reciente entrevista aparecida en **El Diario Montañés**, el consejero de Sanidad, Luis Truan, a esbozado unas pinceladas de como será el futuro próxima de la Sanidad en Cantabria. Por su interés para toda la enfermería, reflejamos aquí alguno de esos comentarios.

A la pregunta sobre cuanto se recortará el presupuesto de Sanidad, Truan comentó que "estamos calculando, aunque no es la primera preocupación. En dos meses sabremos cómo vamos a reequilibrar el presupuesto en farmacia, gestión de personal, el control de las bajas..."

Cuando se le preguntó sobre si el paciente notaría el recorte, explicó que "en Atención Primaria hay un médico cada 1.500 personas y un pediatra cada 1.000, que es un colchón razonable. Se hará un esfuerzo en la gestión de personal, pues no hay motivo para tener más absentismo que los demás y se racionalizarán las sustituciones, pues no siempre son necesarias".

En lo referente a la implantación de un nuevo modelo de Atención Primaria, respondió "que los centros deben ser más autónomos, con más capacidad de decisión. Ya hay experiencias en otras Autonomías. En algunos casos, los empleados se salen del convenio estatutario y luego prestan el servicio a la Administración. Estamos contactando con algunos centros (prefiere no desvelar cuáles) porque esto ha de ser voluntario. Se les daría un presupuesto anual y ellos lo gestionarían y si lo hicieran bien, podría aumentar la remuneración de los profesionales. En Primaria, gran parte de los médicos llevan muchos años y quieren un cambio: buscamos a quien quiera ir en esta línea. Se les darían más elementos de diagnóstico y la capacidad de decidir los objetivos del centro, siempre cumpliendo una cartera de servicios básicos que marcaría el SCS.

### Ostolaza dice que no bajará la calidad asistencial

## El SCS recortará el gasto en sustitutos y guardias

José María Ostolaza.

En una entrevista aparecida en el **Diario Médico**, José María Ostolaza, director general del SCS, declara que se están elaborando medidas para ahorrar en personal y considera que existe margen de maniobra para actuar en tres frentes sin rebajar la calidad asistencial: reducir el absentismo laboral, reorganizar las guardias con menos personal y disminuir la contratación de suplentes por vacaciones.

Para Ostolaza, urge tomar medidas frente al absentismo, que se sitúa entre el 4,8 y el 5,2 por ciento del total de la plantilla. Por otra parte, las medidas para reducir las incapacidades serán llevadas en breve a la Mesa Sectorial.

"La reducción de sustituciones se hará estudiando puesto por puesto y se invitará a los centros y servicios a autorregularse de forma interna", indica Ostolaza. La Administración regional busca soluciones eficaces ante este elevado absentismo, que se registra preferentemente en el personal de menor cualificación y teniendo en cuenta que más de la mitad de la plantilla supera los 50 años de edad.

La reducción de las sustituciones en los tres meses de verano no será, en principio, mayor que en 2009. Entonces se contrató hasta 12 por ciento menos en primaria y un 6 por ciento menos en especializada con respecto a 2008 y para 2010 se anuncia las sustituciones se están estudiando puesto por puesto de cada nivel asistencial y se invitará a los centros y servicios a autorregularse internamente con la condición de que no abandonen su puesto al mismo tiempo un 30 por ciento de los profesionales de idéntico perfil.

Ostolaza asegura que sólo se sustituirá lo "imprescindible" porque las plantillas están bien dimensionadas y admite que las medidas generarán polémica por ir encaminadas a gastar menos dinero en pagar 'extras' por las guardias, tanto en los hospitales como en los centros de salud.

# Liendo opina que la Atención Primaria está en 'crisis' y necesita cambios

José Manuel Liendo, director del GAP1, en un artículo publicado en **El Diario Montañés** el pasado 6 de junio, señala que la frecuencia de las visitas de los pacientes a los servicios de AP empieza a afectar a la calidad del servicio.

Según Liendo, el médico de AP del Servicio Cántabro de Salud (SCS) dedica tres minutos al 41% de sus consultas de adultos, el 8% de los pacientes citados no acude al centro y la media es de 33 enfermos examinados al día por cada uno de los 550 médicos de familia de la región. "Ante la falta de tiempo, las actividades preventivas y de promoción y educación para la salud han quedado claramente relegadas, lo que obliga a una reforma del modelo de Primaria, que aunque no está agotado, si está en crisis".

La gran frecuencia con la que algunos pacientes acuden a centros cántabros de AP "está empezando a afectar a la calidad de la atención y a la satisfacción de los enfermos, lo que se traduce en una pérdida de prestigio profesional y social, que ya es menor del que disfruta la atención hospitalaria", indicó Liendo.

En España se registran 9,5 consultas por médico de familia y año, el porcentaje más alto de la Unión Europea, mientras en Cantabria esa cifra se reduce a 5,5 consultas, "aunque no siempre se evalúa el coste-beneficio de la cartera de servicios y programas de cuidados, en un marco de recursos económicos limitados y de un incremento exponencial de los costes sanitarios".

Liendo defendió que es el momento de introducir cambios, porque el modelo actual está diseñado para atender a las enfermedades agudas, cuando en realidad, el 80% de las consultas en la Primaria de Cantabria son de pacientes con enfermedades crónicas que dejan algunas cifras 'preocupantes', como que el 55% no recibe el tratamiento y los cuidados adecuados, y el 50% de la medicación no se toma correctamente.

## Más autonomía

Liendo admitió que la administración sanitaria trabaja sobre la posibilidad de una gerencia única para Primaria y Especializada, así como en dotar a los centros de salud de mayor resolutividad diagnóstica a base de introducir paulatinamente tecnología –retinógrafo y ecografía–, además de otras pruebas que deberían de abrirse a la petición directa: ecocardiografía, prueba de esfuerzo, TAC y resonancia magnética, lo que mejorará la respuesta asistencial de Primaria y su accesibilidad. Así ocurre en el centro de salud Cotolino II de Castro Urdiales, donde, a través de una experiencia piloto, se han introducido las consultas de ginecología, traumatología y oftalmología en Atención Primaria.

Liendo apostó por una AP que dé respuesta a la consultas indemorables en el día; tiempos de espera inferiores a los 30 minutos; un mayor protagonismo de Enfermería y una tendencia a los 10 minutos de tiempo de consulta.

En su opinión, "los médicos deben dejar de hacer 'irrelevantes controles', de medicalizar enfermedades o factores de riesgo, y tareas administrativas y asistenciales sobre agudos que son transferibles a otros profesionales para 'poder hacer lo importante' que es, dijo, la atención inmediata a lo agudo y atención coordinada a los pacientes crónicos.

Desde su punto de vista, la enfermería debería de tener 'más relevancia", con una mayor capacidad 'de resolución y efectividad para favorecer la accesibilidad'. También actuando en la atención a las consultas más prevalentes (de procesos agudos y crónicos), 'en las que debemos hacer a nuestros pacientes menos dependientes de la consulta del médico, fomentando el autocuidado y la atención de enfermería'.

**Campeones de Europa en medicamentos.–** Según la tabla publicada por el diario El País, España no sólo es la campeona de Europa en fútbol y baloncesto, también lo es de visitas al médico con 8,1 visitas por habitante y año, cuando la media europea es de 5,8.

Como razones para tan disparatada cifra están que a) hay barra libre; b) la incapacidad temporal precisa de un parte de confirmación semanal c) cada envase de medicamento necesita de una receta.

**La implantación del Plan Bolonia** obligará a los hospitales a disponer de más espacios y equipamientos para poder hacer las prácticas clínicas de los estudiantes, así como para llevar a cabo la enseñanza de las habilidades que deben alcanzar, según un estudio del Hospital del Mar de Barcelona.

Entre estos nuevos equipamientos, los hospitales deberán dotarse de quirófanos simulados y servidores de imágenes médicas y muestras que puedan ser útiles no sólo para los estudiantes de grado, sino también para la formación de los especialistas. Para ello, los hospitales y las universidades deberían prever un plan de inversiones conjunto, según sugiere el estudio.

**Cantabria es la autonomía** que más tarda en pagar las facturas de tecnología y productos sanitarios, según un estudio publicado por el periódico La Razón que refleja datos de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin).

La demora actual es de 657 días (casi dos años), mientras que en diciembre de 2009 era de 593 días y hace un año de 465.

**Donación de vivos a desconocidos.–** España autorizará la figura del 'buensamaritano' o benefactor a ciegas que desea donar un riñón a una persona a la que no le une ningún vínculo de familiaridad, amistad o conocimiento.

Esta figura, habitual en países como Holanda o Gran Bretaña, será permitida por Sanidad tras haber realizado muchos estudios y una vez comprobada la eficacia de las medicaciones antirechazo.

La legislación actual referida a trasplantes ni lo contempla ni lo prohíbe y la autorización supondrá el final de un proceso que ha tenido muchos más candidatos, ciudadanos que han contactado con la Organización Nacional de Trasplantes para poner a disposición del bisturí alguno de sus órganos, pero que no han pasado los filtros de este organismo dependiente de Sanidad.

Los requisitos para ser buen samaritano son extensos y duros y donar un riñón o un pedazo de hígado por puro altruismo no es suficiente. La OMT somete a los candidatos a un análisis físico que demuestre su buena salud y la ausencia de patologías anteriores, cuya evolución pueda afectar al órgano a donar. La otra prueba parece menos obvia, pero suena a imprescindible: un examen psicológico para constatar que el donante conoce bien lo que va a hacer y sus consecuencias.

**La Enfermería ayuda a reducir el impacto de las enfermedades cardiovasculares**, según asegura la Asociación Española de Enfermería de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular (EHRICA), pues desempeña un 'papel clave' en la prevención de enfermedades y, en el caso de las patologías cardiovasculares, ayudan a reducir su impacto gracias a la cercanía y al trato diario que tiene con el enfermo, lo que "les permite familiarizarse con su entorno y conocer de primera mano sus hábitos de vida"

La confianza y el diálogo son las mejores herramientas de las que se sirven las enfermeras para aproximarse al paciente, que muestra cierta reticencia a hablar abiertamente con su médico sobre determinadas cuestiones relacionadas con la salud.

Según EHRICA, "desde Atención Primaria se crea un vínculo con el paciente que permite atenderlo desde una vertiente biopsicosocial, siendo más fácil detectar los factores de riesgo que, por el mero hecho de enfrentarnos a enfermedades silentes, no se podrían diagnosticar y tratar".

**La receta electrónicas permite bajar un 30% las visitas al médico.–** La implantación de la receta electrónica se ha demostrado como una vía muy eficaz para aligerar la carga burocrática de los médicos de familia y disminuir el número de visitas de los enfermos.

Las Autonomías que la han introducido (Andalucía, Extremadura, Baleares y Cataluña) han experimentado descensos de la *frecuentación* (visitas de paciente por año) de hasta el 30%, un dato que contrasta con el gradual incremento que padecen las autonomías que siguen con el sistema tradicional de receta en papel.

Según Sanidad, estas regiones dispensaron el año pasado más de 139 millones de recetas electrónicas, que permiten que el médico y el farmacéutico estén en contacto por ordenador, de manera que el paciente sólo tiene que ir a la farmacia con su tarjeta sanitaria y ahí ya saben lo que necesita. Es una gran ventaja para enfermos crónicos, que se evitan ir al ambulatorio cada vez que se les agota un fármaco.

# Enfermería en la asesoría municipal de Salud de Santander

La asesoría de salud del Ayuntamiento de Santander a través de Internet se ha mejorado, incorporando nuevas categorías relacionadas con el uso de los medicamentos, los cuidados de enfermería y la veterinaria con el fin de ampliar el abanico de respuestas profesionales.

La asesoría de salud o portal de la salud del Ayuntamiento, es un servicio de consulta y asesoramiento de salud creado en el año 2005 que se pone a disposición de los ciudadanos del municipio para dar respuesta a preguntas de salud que la población se formula, de una manera técnica y por profesionales cualificados.

Durante el año 2009, se respondieron 560 preguntas, de las que el 64% fueron formuladas por mujeres, la mayoría de ellas de entre 15 y 45 años. La ginecología, los anticonceptivos, la medicina general y el aparato digestivo, han sido los temas que centraron un mayor número de consultas a este servicio, en el que se reciben preguntas procedentes fundamentalmente de Santander, pero también del resto de Cantabria y de otras comunidades autónomas españolas.

La asesoría de salud, a la que se puede acceder a través de las páginas web del Ayuntamiento (www.santander.es, en el apartado del ciudadano), cuenta con la colaboración del Colegio de Médicos y, ahora también con los de Farmacéuticos, Enfermería y Veterinaria.

Los usuarios de este servicio plantean una pregunta que deben encuadrar dentro de alguna de las categorías que se proporcionan, como medicina general, anticonceptivos, cardiología, digestivo, ginecología, neurología, oftalmología, otorrino, piel, problemas osteoarticulares, problemas renales, problemas respiratorios, psiquiatría, trastornos hormonales y urología.

A estas cuestiones se han añadido ahora otras relacionadas con el uso de los medicamentos, como sus efectos secundarios, sus interacciones y su manejo; con la enfermería, como el cuidado de la persona adulta, el cuidado integral de la mujer, los cuidados del adolescente y el adulto joven y los cuidados del enfermo terminal, entre otros.

**La Junta de Personal del área de Laredo** ha expresado su temor a que los problemas derivados de la 'falta de sustituciones' de los trabajadores 'vayan en aumento' este verano, debido al incremento de población que registra esta zona.

Para analizar esta situación, la Junta de Personal ha convocado asambleas en los nueve centros de salud del área y en un comunicado, explica que ha decidido convocarlas para conocer el sentir de los trabajadores ante la situación que se prevé con la llegada de la época estival.

Actualmente ya se están dando situaciones de falta de sustituciones, lo que provoca que el personal facultativo y de enfermería tengan que cubrir las ausencias de sus compañeros, lo que conlleva 'una sobrecarga' en la consulta y un aumento en la lista de espera.

## La Ley General de Salud Pública se renueva

# El Gobierno apuesta por la prevención y la promoción de la salud

**El Gobierno ha aprobado el informe Anteproyecto de Ley General de Salud Pública que, según ha informado Trinidad Jiménez, pretende reforzar las acciones preventivas y de promoción y protección de la salud, así como establecer las bases para las actuaciones de las distintas Administraciones en salud pública.**

"Hasta ahora nuestra legislación ha estado más centrada en organizar los servicios sanitarios y en curar la enfermedad, y lo ha hecho muy bien; tenemos un magnífico sistema de salud con unos excelentes profesionales, que da cobertura universal y asistencia a una amplia cartera de servicios sanitarios, pero teníamos que dar un paso más para adaptarnos a las necesidades de la población. Teníamos que poner un mayor acento en las actividades de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud, porque si ponemos un mayor esfuerzo en la prevención de la enfermedad podemos garantizar una mejor asistencia sanitaria", ha explicado.

En su opinión, esta reforma está muy unida a los retos del siglo XXI, "nuevos riesgos de carácter global ligados a la salud". Así, ha afirmado que "la salud se ha convertido en el centro de las aspiraciones de toda la sociedad", y ha recordado que, según diversos estudios, "una sociedad saludable, donde los ciudadanos viven en un entorno de salud, favorece enormemente el desarrollo económico y social".

Entre sus principales novedades, el texto legisla algunos derechos y deberes importantes para los ciudadanos como el reconocimiento a recibir información sobre una intervención de salud pública antes de someterse a ella; conocer los posibles riesgos para su salud; y tiene derecho a las prestaciones en salud publica, a la igualdad, a la confidencialidad y a la participación.

Además, se refuerza la transparencia, para lo cual se requiere por primera vez la declaración de intereses para colaborar con las Administraciones Públicas y se deben cumplir una serie de requisitos básicos como introducir un enfoque de salud en todas las políticas, respetar los derechos humanos, buscar la eficiencia social y la proporcionalidad, ser equitativas y transparentes, ser evaluables y fomentar la participación, entre otros.

### Sistema de alerta precoz

En relación con la vigilancia e información en salud pública, se garantiza la creación de un sistema de alerta precoz y respuesta rápida, que detectará incidentes, riesgos ambientales, enfermedades y situaciones que presenten riesgos de naturaleza biológica, química, alimentaria, radiológica o nuclear.

Para ello, se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública que coordinará los diferentes sistemas autonómicos y se introduce la vigilancia de los condicionantes en salud y de sustancias tóxicas en el organismo humano, así como el seguimiento de parámetros nutricionales para controlar la frecuencia de problemas de salud –infertilidad, cáncer, enfermedades metabólicas y endocrinas, etc.–.

### Nuevo reto: la prevención

El anteproyecto también establece los métodos oportunos para desarrollar acciones preventivas de carácter comunitario siguiendo los principios generales que garantizan la máxima calidad posible. Para ello, se coloca la prevención en el centro del sistema, de modo que los servicios sanitarios y, en especial, la Atención Primaria asuman un papel relevante en la acción preventiva y en la salud comunitaria.

De este modo, se determinan los métodos para que en España se disponga de unas recomendaciones preventivas de la máxima calidad basadas en datos científicos. Así, aquellas acciones preventivas que no estén basadas en pruebas científicas podrán ser excluidas, "para evitar así el derroche de recursos y riesgos para la salud innecesarios".

Igualmente, la norma dispone los procedimientos para asegurar la calidad y la seguridad de la acción preventiva (prevención de lesiones, las vacunaciones o la detección precoz de enfermedad), y establece que la prevención es un acción coordinada multidisciplinar y con acciones en todos los ámbitos sanitarios.

## VALDEPRADO DEL RIO

# El que no vuelva sucio, no monta en el bus

Hola a todos los lectores de la revista. Tengo tan sólo 5 años y será mi tía la que escriba todo lo que yo la voy a ir contando. Por eso os pido disculpas desde el principio, tanto por el narrador como por la transcriptora.

Resulta que un día de finales de abril, mi tía me preguntó que si quería ir de excursión con ella. "Por supuesto", contesté. "¿Con quién vamos?", la dije a continuación, y me respondió que con la gente del Colegio de Enfermería. Yo, al oír la palabra "colegio" pensé que los que irían serían todos niños, pero ella me corrigió al instante y me dijo que había de todo, niños y mayores. A continuación comentó "Ya verás que majos son todos. Un poco pedorros, pero más majos…"

Así que llegó el sábado y salí de casa muy pronto, casi como si tocara ir al cole. Pero hoy no, hoy iba de excursión. Al llegar al campo donde juega el Racing había un montón de gente y algún que otro niño que yo no conocía. Nos montamos en el autobús y nos pusimos en marcha con dirección a un pueblo que se llama Valdeprado del Río y que está al sur de Cantabria, me dijeron.

Al llegar allí el 'jefe' nos dio una serie de explicaciones e instrucciones para todo el día. Aparte de contar cómo era la marcha nos dijo una cosa muy importante que teníamos que cumplir todos y que yo me tenía que acordar de hacerla: dijo que en el camino había algún tramo embarrado y que deberíamos regresar al autobús al menos un poco manchados para que se viera que habíamos estado en el monte. Quién no lo hiciera, debía volver andando hasta Santander.

Yo bajé del autobús con esa idea en la cabeza y dispuesto a cumplirla cuanto antes, no fuera a ser que se me olvidara y luego tuviera que volver a casa caminando desde tan lejos…

Empezamos andar por una pista de tierra y enseguida dejamos atrás las casas del pueblo. No tardaron en aparecer los primeros charcos y para cumplir la misión que nos habían propuesto, me dispuse a pisarlos todos. Os puedo decir que no me dejé ni uno.

Así, sin casi darme cuenta, llegamos hasta un pueblo abandonado que se llama Moroso donde sólo quedaban restos de alguna casas y los cierres de piedras de los prados. Aún así era un lugar muy chulo. Cruzamos un pequeño río y comprobé como iba de manchado. Me pareció entonces que tal vez no fuera suficiente, así que decidí sentar el culo en uno de los charcos del camino. ¡Ahora sí que seguro podía subir al autobús para regresar a casa!

Caminamos por lo que a mí me pareció la parte más bonita de toda la ruta, atravesamos en subida un hayedo, donde un precioso camino nos dejaba en la parte alta de una loma y un poquito más allá se asentaba un nuevo pueblo abandonado, aunque en éste están recuperando alguna casa. Se llama Candenosa. Nos contaron que es el pueblo más alto de todo Cantabria con sus 1.150 metros de altitud.

Ahora ya estábamos a mitad del camino. Bajamos por una larga, amplia y cómoda pista y sólo me acuerdo de ir un paso tras otro, avanzando rápido, hasta llegar a un pueblo que se llama Hormiguera, donde junto a su iglesia comimos. Allí, aparte de los bocatas y demás, estuvimos contando chistes y gastando bromas los unos a los otros hasta que llegó la hora de coger de nuevo las mochilas y seguir caminando hasta el final de la ruta. Hubo quien se quiso llevar unas tejas "extra" en su mochila pero enseguida se dio cuenta de lo que pesaban y las sacó.

Subiendo de nuevo monte a través, alcanzamos otra zona alta donde está el pueblo de Sotillo. Allí hay un bebedero con una refrescante fuente y donde no podéis dejar de ver unos tritones azul turquesa que viven en su fondo. Hay que acercarse mucho para poder verlos pero merece la pena. Sobre todo en días de calor…

Y así, sin más complicaciones, llegamos hasta la iglesia de San Vitores, desde donde retomamos el camino que nos llevaba al inicio de la ruta, Valdeprado.

Acabamos así la caminata, pero aun había tiempo para parar en Reinosa, antes de volver a casa, para que los mayores tomaran unas bebidas de cebada fermentada y los más pequeños comiéramos un helado y jugáramos en un parque.

Después regresamos a Santander y yo, desde luego, estoy dispuesto a repetir ya que pude disfrutar de un día en plena naturaleza, hacer un poco de deporte, estar en lugares de Cantabria que no conocía, conocer nuevos niños (y adultos), etc. Sin duda, como digo, para repetir.

¡Por cierto! ¡Se me olvidaba! Pude ver en el autobús de vuelta a casa (cuando casi todos estaban dormidos) que alguno de ellos no volvió muy sucio…¡Cosas de Mayores!

## ALTO DEL CARACOL

# 'Con cuévano o sin él…

Aquella mañana de finales de marzo amaneció soleada, como si fuera un preludio de lo que iba a pasar a lo largo del día. Así, sin demorarlo más, me incorporé nuevamente a la excursión del Colegio de Enfermería que en esta ocasión ponía rumbo a tierras pasiegas. Tras ver y saludar en el Sardinero a viejos amigos y conocer otros nuevos rostros, nos pusimos en marcha y llegamos hasta San Roque de Riomiera, pueblo que rebasamos hasta un poco más allá, La Concha.

Tras juntarnos con los que llevaron sus coches particulares hasta, recibimos una breve explicación del guía que siempre nos acompaña, donde expuso que los que quisieran, se podían ahorrar aproximadamente una hora de marcha en continua subida, llegando hasta el denominado Alto del Caracol en autobús, sitio de paso entre los valles de Miera y Pas, y desde allí comenzar la marcha. Pero no, no era hoy el día y ni uno sólo de los que conformábamos el grupo se arredró. Así que, comenzamos a caminar.

Nos dirigimos al comienzo del pueblo, donde una cambera perfectamente encachada comenzaba a ascender entre el bosque y las primeras cabañas que abundan en la 'pasieguería'. Por allí, pudimos comprobar la solidez de estas construcciones, compuestas por muros robustos de roca caliza y tejados de lastras. Algunas conformaban pequeños barrios y el camino discurría entre ellas, internándose entre el arbolado, siempre en continua ascensión.

Así, tras una hora de marcha, llegamos a la zona cimera de la sierra, desde donde divisamos el Alto del Caracol anteriormente mencionado. Aun nos quedaba alcanzar la cota superior del Coterotejo, que superaba los mil metros de altitud, pero ésta vez con una suave progresión por una amplia y cómoda pista. Así, alcanzando la citada cumbre donde se asienta un gran repetidor, dejamos el camino que descendía para acercarnos a las estribaciones de los Picones de Sopeña. Remontamos una pequeña loma herbosa, corta pero pindia y alcanzamos un pequeño collado donde, tras disfrutar de las bonitas vistas que se abrían ante nosotros, acometimos uno de los temas importantes del día, la comida.

Como ya hemos dicho, el día era espectacular, lo que propició que la comida, los postres y la bebida corrieran por aquellos lares como si de una boda se tratara. Aún mejor, puesto que en las bodas no se puede echar la siesta que allí si se echaron algunos…

Dejando atrás las 'hermanas gemelas Pereza y Modorra' y al grito, una vez más, de '¡¡Pandilla de Vagos, atajo de Haraganes!!', nos pusimos en camino de nuevo. Comenzamos el descenso por un paraje agreste que es parte del Hayedo de La Zamina, donde parecía que hollábamos nosotros el terreno por primera vez. Superamos varias hoyas características en este tipo de terrenos calizos, la última de las cuales, por ser la más grande, provocó no sólo algún susto que otro si no también multitud de carcajadas.

Tras bajar de ésta, nos entroncamos ya de nuevo con el camino que ya sin pérdida retorna hacia más allá de La Concha. Pero éste camino aún nos aguardaba más sorpresas puesto que, desde un pequeño alto, pudimos observar un lapiaz inmenso que extiende su caos de rocas, grietas y llambrias más allá de donde alcanza la vista.

Tras las pertinentes fotos, continuamos el descenso hasta que el sendero desemboca en una pista permite el paso de vehículos hacia las cabañas de la zona. La pista desemboca en la carretera que sube hacia el puerto de Lunada pero nosotros tan sólo la cruzamos para continuar nuestro itinerario por un bonito paseo junto a la ribera del río Miera, pasando junto a la Ermita del Toral y llegando finalmente hasta La Concha, cerrando así un precioso circuito por esta zona de nuestra región.

Ahora tan sólo nos quedaba disfrutar de una refrescante y gélida cerveza para sofocar nuestra sed y, algunos, escuchar con atención los relatos de un lugareño de cuando 'era el mozo y subía y bajaba las cuestas que nosotros habíamos acometido a lo largo del día para ir desde casa al colegio o subir y bajar con el cuévano a por las vacas, el verde o para hacer 'los recaus".

El caso es que nosotros sin cuévano, simplemente con nuestras pequeñas y cómodas mochilas, también subimos y bajamos por estos bonitos y en ocasiones olvidados parajes y… ¡lo nuestro nos costó!

Los alumnos del curso de Urgencias y Emergencias, junto a los bomberos y miembros de protección civil del Ayuntamientode Santander.

CURSO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS ORGANIZADO POR EL COLEGIO DE ENFERMERIA

# Simulacro de accidente como prueba final del curso

El operativo sa ha llevado a cabo con la participación de los 25 alumnos del Curso de Experto en Urgencias y Emergencias, que ha organizado el Colegio de Enfermería de Cantabria junto con la Escuela de Ciencias de la Salud adscrita a la Universidad Complutense.

La explanada de Rostrío, junto a la playa de la Virgen del Mar, se convirtió en el escenario donde los alumnos, con el valioso apoyo de bomberos, policía local y miembros de protección civil del Ayuntamiento de Santander.

A las diez y media de la mañana comenzaron a sonar en la distancia las sirenas que anunciaban la pronta presencia de los bomberos, que utilizaron el simulacro para controlar a su vez sus tiempos de respuesta desde la recepción del aviso. También llegaron las ambulancias de protección civil que rápidamente montaron el dispositivo de evacuación.

El escenario representaba un accidente con varios vehículos implicados, cuyos pasajeros habían sufrido politraumas, que en el caso de uno de ellos le habían provocado la muerte. El resto de los pasajeros estaban heridos de diversa gravedad.

Los alumnos debían de demostrar su eficacia en situaciones límite, por lo que nada más llegar al lugar debieron realizar una valoración para comprobar la situación de los heridos y, tras estabilizarlos, dejar paso a los bomberos para que pudiesen liberarles de los vehículos.

Posteriormente, los heridos eran trasladados a la zona destinada a hospital de campaña para realizar una primera cura y prepararles para ser evacuados al hospital más cercano.

Esta es la forma en que se finaliza este curso, que ha tenido una duración de 375 horas y 15 créditos universitarios, poniendo a los alumnos en situaciones a las que pueden enfrentarse algún día y en donde deben actuar de forma efectiva y rápida. Para ello, se les controlaba el tiempo de respuesta y las decisiones tomadas durante la actuación.

**REPETICION DEL CURSO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.–** En consecuencia con el éxito de participación y los resultados obtenidos, el Colegio organizará en el último trimestre del año una nueva edición de este curso. Los interesados pueden iniciar ya la preinscripción.

**CURSO DE OPERADOR DE RAYOS X.–** Se comunica a todos los colegiados que a partir del mes de septiembre se pondrá en marcha el curso 'Operadores de Rayos X' necesario para poder trabajar en quirófanos y radiología. Los interesados pueden ponerse en contacto con la secretaría del Colegio para preinscribirse.

clínica integral

# saludUNO

## tan suave como la luz

OTROS TRATAMIENTOS:

- Dietetica y nutrición
- Fisioterapia /Rehabilitación
- Micropigmentación
- Tratamientos faciales y corporales

*TRATAMIENTOS BAJO SUPERVISIÓN MÉDICA*

- *La **FOTODEPILACIÓN** permite actuar de forma selectiva sobre el vello sin dañar los tejidos ni la piel. Se consigue una depilación permanente y la piel mejora en calidad, suavidad y elasticidad.*
- *El **FOTOREJUVENECIMIENTO** es un tratamiento que mejora visiblemente el aspecto de la piel y combate eficazmente el envejecimiento.*
- *Con el **LÁSER MÉDICO** de última generación, el doctor puede tratar de manera rápida, indolora y fiable muchos de los problemas que antes solo tenían soluciones complejas: léntigos solares, puntos rubí, arañas vasculares, etc.*

## DESCUENTO ESPECIAL DEL 15% PARA COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

**FINANCIACIÓN A 12 MESES SIN INTERESES**

Calderón de la Barca 4
**Santander**

Tel.: **942 362 510**

# SEGURO SALUD

# EL SEGURO DE SALUD QUE CONTAGIA TRANQUILIDAD

Contágiese de tranquilidad en su oficina habitual de Caja Cantabria o llamando gratis al 900 630 640

Caser Salud Integral • Caser Salud Prestigio

Línea médica 24 horas y Servicio de Orientación Pediátrica 24 horas.
Corrección quirúrgica de la miopía, hipermetropía y astigmatismo, en condiciones muy ventajosas.
Línea de ayuda psicológica.
Segunda opinión médica.
Recogida y Conservación de la sangre del Cordón Umbilical en condiciones muy ventajosas.
Complemento bucodental.
Plan dental infantil.
Reproducción asistida.
Psicología infantil y de adultos.
Medicina preventiva.
Asistencia en viaje al extranjero.
Prótesis internas.
Las mejores clínicas privadas de España.
Y un largo etcétera...

CAJA CANTABRIA

SegurCantabria — Operador de Banca - Seguros Vinculado — Grupo Caja Cantabria

Caser Seguros

Segurcantabria, S.A. con CIF:A-39056643 operador de Banca Seguros Vinculado con la clave OV-0048 inscrita en el registro previsto en el artículo 52 de la Ley 26/2006 con Seguro de R.C. Profesional y capacidad financiera, con arreglo a lo dispuesto en el Art. 21 de dicha Ley.
Compañía aseguradora: CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER-, CIF: A-28013050.

Coberturas del producto según las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.