REVISTA del COLEGIO de ENFERMERIA de CANTABRIA

NUBEROS

AÑO 9 NUM. 35 4º Trimestre 2004

Especialidades en marcha

DIEGO AYUSO: director de Enfermería del Hospital Valdecilla

"La prioridad es mejorar la calidad asistencial y las condiciones de trabajo del personal"

HOSPITAL DE LAREDO: "Amigo de los niños"

La Unidad Materno-infantil premiada por fomentar la lactancia materna

PROTOCOLO PARA LA IDENTIFICACION DEL PACIENTE ENCAMADO EN UNA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

Experiencia en el Hospital de campoo

EL HOLTER REVEAL EN LA UNIDAD DE ARRITMIAS:

Elaboración de una guía informativa

NUBEROS
REVISTA DEL COLEGIO DE ENFERMERIA DE CANTABRIA

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

www.enfermeriadecantabria.com

JUNTA DIRECTIVA
PRESIDENTA:
Mª Asunción González
VICEPRESIDENTA:
Montserrat González
SECRETARIO:
Raúl Fernández Carreras
TESORERA:
Eduarda Malpica Gordillo
VOCALES:
J. Arturo Rodríguez,
Cristina Ruiz Sanzo y
Mario Arroyo López

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

PUBLICIDAD:
EDICIONES DEL NORTE, S.L.

IMPRIME:
GRAFICAS CALIMA

Dep. Legal. SA- 296/1996

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

Por fin llegan las Especialidades

El año próximo dispondremos de dispositivos de seguridad contra riesgos biológicos

FOTO PORTADA:
HELICEAVIACION.COM

Desde este espacio, la Junta de Gobierno de este Colegio quiere desear a todos los colegiados y sus familias un feliz y venturoso año que sirva para hacer realidad todos los deseos, tanto en el ámbito personal como profesional.

Después de 27 años de lucha por las especialidades, se empieza a ver la luz de este largo camino recorrido. Dado que es de interés para todos y con el fin de clarificar la gran cantidad de dudas que pueden surgir en el contenido del nuevo Decreto Ley, una vez sea aprobado por el Consejo de Ministros, en las páginas interiores informamos de las cuestiones fundamentales que la nueva normativa de Especialidades de Enfermería incorpora. También desde la secretaría del Colegio se dará toda la información que requieran los colegiados.

Queremos felicitamos desde aquí, por la decisión de la Consejera de Sanidad de nuestra comunidad autónoma de dotarnos para el próximo año de dispositivos de seguridad contra los riesgos biológicos por pinchazo accidental, no solo en un centro piloto, sino, en todos los hospitales y centros de salud del Servicio Cántabro de Salud. Los fondos de este programa de seguridad entre profesionales sanitarios –solicitado al Ministerio de Sanidad y Consumo por el Consejo General de Enfermería, debido al número cada vez más elevado de pinchazos y sus consecuencias–, vienen de una partida dotada con 3,59 millones de euros a repartir entre las comunidades autónomas .

JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO DE ENFERMERIA DE CANTABRIA

SUMARIO

6. Entrevista:
Diego Ayuso, director de Enfermería de Valdecilla

8. Exposición Lactancia Materna

10. Trabajo de Investigación: Protocolo para la identificación del paciente encamado en una unidad de medicina interna

14. Trabajo de Investigación: El Holter Reveal en la Unidad de Arritmias: elaboración de una guía informativa

16. Las especialidades ¡Ya!: Análisis del Real Decreto que las regulariza

20. Cursos y Talleres

16. El Colegio Informa:
- 3º Premio "Sor Clara"
- Contra la violencia doméstica
- Asesoría Jurídica del
- Acuerdo con Panda Software

Nombre: Diego Ayuso Murillo
Fecha de nacimiento: 04-09-1966
Lugar de nacimiento: San Gregori. Girona.

FORMACION ACADEMICA

Master en Dirección y Administración de Empresas por la Universidad Pontificia de Comillas. ICADE. Madrid.
Licenciado en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid.
Diplomado en Enfermería por la Universidad Complutense de Madrid.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Enfermero asistencial en el Servicio de Cirugía Vascular, Cuidados Intensivos y Grandes Quemados de los hospitales 12 de Octubre y de Getafe en Madrid. (Julio 1987-Abril 1995)
Supervisor de la UCI Polivalente y la Unidad de Grandes Quemados del Hospital de Getafe. Madrid. (Mayo 1995-Marzo 1997)
Subdirector y director de Organización Operativa y Enfermería en el Hospital Alcorcón de Madrid. (Abril 1997-Junio 2002)
Profesor asociado de Administración de los Servicios de Enfermería en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. (1999-2001)
Director de Enfermería Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca. (Julio 2002-Septiembre 2003)
Director de Enfermería Hospital Universitario Marqués de Valdecilla desde octubre de 2003

DIEGO AYUSO, DIRECTOR DE ENFERMERIA DE VALDECILLA

Mejorar la calidad asistencial como eje fundamental de trabajo

NUBEROS.– ¿Cuál es el estilo de dirección que se ha marcado?
R.– Pretendo una dirección cercana, accesible, que escucha y se preocupa por la problemática existente en el hospital. Utilizando un planteamiento de organización participativa que intenta descentralizar la gestión y potenciar la figura del supervisor de unidad como verdadero líder de su propio departamento.
Considero fundamental, incrementar los conocimientos de gestión de nuestros mandos, mejorar la comunicación interna y facilitar toda la información necesaria para realizar una correcta gestión en las distintas unidades del hospital. Opino que si no se dispone de información, difícilmente se puede gestionar.
Con este modelo pretendo trasmitir una labor facilitadora y de apoyo, coordinando los equipos para conseguir un correcto funcionamiento de la división.

N.– ¿Cuál es la situación actual del hospital?
R.– Es un momento complejo, de cambio, inmerso en una profunda remodelación, con un Plan Director estructurado, de la cual la primera fase está ya está finalizada. Es el actual edificio 2 de Noviembre con las unidades de hospitalización.
La segunda fase es la zona de pabellones, cuyas obras están muy avanzadas y su finalización se contempla a finales del próximo año. En este área irán los servicios especiales como urgencias, radiología, medicina nuclear, radioterapia, cuidados intensivos, bloque quirúrgico, reanimación, esterilización, rehabilitación y también áreas de soporte administrativo.
La tercera fase contempla el nuevo área ambulatoria y de hospitalización de día, que ya ha comenzado las obras y que esta prevista su finalización a finales de 2005 o primer trimestre 2006.
La última fase, que supone el nuevo área de hospitalización en sustitución de la actual residencia general, tiene prevista su finalización para el año 2008.
Esto añade una dificultad muy importante al funcionamiento diario del centro, ya que supondrá movilizar unidades y servicios, y adaptar la actividad asistencial a la disponibilidad de espacios,

que va a ser cambiante durante los próximos 4 años.
Este esfuerzo de todos los profesionales y también de los pacientes, de convivir y trabajar en esta situación de obras, se verá recompensada con creces, con las nuevas instalaciones, modernas, funcionales y con la última tecnología, que hará que Valdecilla continué siendo un hospital puntero.

N.– Defina las líneas de trabajo generales de su departamento.
R.– Al igual que las líneas de trabajo generales del Hospital, la dirección de Enfermería está implicada en el desarrollo del Plan Director y el contrato de gestión anual.
En este sentido, se está trabajando en todo lo relacionado con el equipamiento, montaje y organización de los nuevos pabellones, así como el diseño del plan funcional para las fases posteriores (áreas ambulatorias y hospitalización).
Por otro lado está el traslado,

seguimiento y cumplimiento del contrato de gestión firmado con el Servicio Cántabro de Salud. En el año 2004 se ha producido un cambio en el planteamiento, desde mi punto de vista fundamental, pasando a tener un contrato de gestión por servicios y unidades de modo multidisciplinar y unificado. Hasta el año 2003 los contratos se firmaban por colectivos profesionales, esto supone un cambio en la cultura del centro, y sin duda un avance acercándonos a la realidad de nuestra práctica asistencial, con objetivos comunes y multidisciplinares, trabajando en equipo.
Se han mantenido distintas reuniónes a lo largo del año entre el equipo directivo al completo con todos los servicios del hospital, en la cual han participado representantes de todas las categoría profesionales.
Los objetivos dentro del contrato de gestión se han estructurado en cuatro grupos:
Objetivos asistenciales –haciendo hincapié en la accesibilidad de los ciudadanos, la disminución de la demora quirúrgica, en consultas externas y pruebas diagnósticas; y en hospitalización la mejora de la estancia media–, objetivos de calidad científico-técnica –que incorpora la monitorización de los indicadores de calidad asistencial y que aborda la calidad percibida por el usuario y también la calidad percibida por los trabajadores–, objeti-

La gestión de los cuidados y de los recursos humanos son los ejes fundamentales de la gestión de su departamento. FOTOGRAFIAS ROMAN ALONSO

vos de formación e investigación y objetivos presupuestarios –con el seguimiento y cumplimiento del presupuesto asignado para personal y recursos materiales, que se traslada a las distintas unidades del hospital–.

N.– ¿Cuáles son las líneas de trabajo especificas de esta dirección?

R.– Nos planteamos dos grandes líneas, por un lado la gestión de recursos humanos y la gestión de cuidados.

Durante este primer año hemos trabajado fundamentalmente en la gestión de recursos humanos. Esta departamento del hospital agrupa al 60% de la plantilla del centro y, sin duda, el valor más importante de una organización sanitaria son las personas que trabajan en ella. Por eso creo que hay que dedicar mucho esfuerzo en intentar mejorar la gestión de los recursos humanos.

El primer objetivo llevado a cabo ha sido implantar la jornada de 35 horas, que ha supuesto una reorganización de todas las unidades del hospital, con un incremento de la plantilla orgánica de nuestra dirección en 145 trabajadores en este año, de los cuales 88 han sido profesionales de la enfermería. Esto ha permitido dar estabilidad a las plantillas y a las unidades del hospital.

Otro objetivo ha sido el disminuir la deuda horaria, analizando las cargas de trabajo y los ratios de plantilla, con el fin de mejorar la situación de este personal y cuya desarrollo continuará en el año 2005.

En cuanto a la gestión de cuidados, cabe destacar que hemos constituido la Comisión de Cuidados del hospital el pasado mes de noviembre, en la que se tomarán las decisiones para garantizar la calidad de los cuidados que aplicamos a nuestros pacientes. En esta comisión hay 16 representantes entre enfermeras, matronas, fisioterapeutas y auxiliares de enfermería. El objetivo es unificar criterios y estandarizar la práctica de la atención cuidadora.

Hay marcadas tres grandes líneas de actuación, definidos por el avance y mejora de los registros de enfermería –informe de enfermería al alta, valoración al ingreso, comentarios de evolución, etc, preparándonos para la informatización de los cuidados–, la actualización y realización de procedimientos, protocolos y vías clínicas y, por último, hay que seguir trabajando en los indicadores de calidad clásicos –caídas, úlceras por presión, infección nosocomial, reclamaciones y sugerencias de los usuarios, retiradas accidentales, administración de medicamentos, vigilancia del dolor–. En la monitorización de estos indicadores ya existen grupos creados en el hospital, que seguirán funcionando y que serán subcomisiones de la Comisión de Cuidados.

El objetivo de la comisión es definir las grandes líneas de trabajo, pero ser capaces de implicar al mayor número de profesionales de enfermería para que participen en los distintos proyectos que surjan y que sea un trabajo conjunto.

La mejora de la calidad en los cuidados que prestamos es sin duda una preocupación fundamental, teniendo como referencia al paciente y trabajando por procesos, acercándonos a modelos de excelencia como el de calidad europeo EFQM, por el que apuesta el Servicio Cántabro de Salud y también nuestro centro.

N.– La investigación y la formación son el eje del avance profesional ¿Qué esfuerzos está realizando la Dirección de Enfermería del Hospital en estos apartados?.

R.– La investigación y la formación son áreas por la que apostamos claramente considerando que contribuyen a mejorar la motivación de los profesionales y permiten, al mismo tiempo, realizar nuestra práctica asistencial basándonos en la evidencia científica, mejorando nuestra cualificación profesional y permitiendo, por tanto, avanzar diariamente en nuestro mundo profesional.

Desde la Gerencia se ha apoyado financieramente a los profesionales de enfermería que han participado en foros científicos, presentando comunicaciones y sus experiencias profesionales. Esto ha permitido que durante el 2004 se haya incrementado el número de participaciones en congresos nacionales, duplicando lo realizado en 2003.

La creación de IFIMAV, es una oportunidad que debe aprovechar el colectivo de la enfermería para conseguir incrementar la investigación enfermera.

En lo relacionado con la formación, durante el 2004 ha aumentado el número de acciones formativas y, por tanto, un mayor número de profesionales que han participado en cursos de formación. Esta línea de trabajo continuará siendo muy importante en el 2005, y esperamos mejorar los resultados de este año.

N.– ¿Qué mensaje quiere trasmitir como conclusión de esta entrevista?

R.– Como final, me gustaría señalar que estamos en un momento difícil pero muy interesante, ya que se están sentando las bases del nuevo Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Y esta oportunidad, con la ayuda, esfuerzo y trabajo de todos, permitirá alcanzar el objetivo final de conseguir el mejor hospital y poder prestar la mejor atención y los máximos cuidados a nuestros pacientes y ciudadanos.

LA UNIDAD-MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL INCENTIVA LA LACTANCIA MATERNA

LAREDO: "Hospital amigo de los niños"

Parte del personal de la Unidad materno-infantil del Hospital de Laredo posa junto a la exposición situada en el hall del centro. FOTO: ROMAN ALONSO

Como colofón a los esfuerzos realizados por el personal de la Unidad Materno-infantil del Hospital de Laredo para incentivar la lactancia materna entre las parturientas que atienden, se solicitó a UNICEF, entidad promotora de la lactancia materna entre los recién nacidos, para que analizase los protocolos asistenciales implantados en el servicio y determinase los errores de funcionamiento, antes de intentar conseguir el próximo año la acreditación de "Hospital Amigo de los Niños", que otorga la ONG y que solo poseen diez hospitales españoles.

Otra iniciativa de la unidad para conseguir la acreditación ha sido presentar tres trabajos en el III Congreso Español de Lactancia Materna que se celebra cada dos años y que tuvo lugar en Santander los pasados 30 de septiembre, 1 y 2 de octubre. Promovido por la Asociación Española de Pediatría y la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños, de UNICEF, asistieron más de 600 personas de diferentes ámbitos profesionales (pediatras, obstetras, matronas, enfermeras y auxiliares de enfermería y grupos de madres pertenecientes a Asociaciones de Apoyo a la Lactancia Materna) y presentó un programa científico compuesto de conferencias, mesas redondas, talleres, comunicaciones orales y pósters.

Arriba, el póster ganador del concurso. A la derecha, los otros dos trabajos presentados al congreso. FOTO: ROMAN ALONSO

Fue en este último apartado, donde el Hospital de Laredo presentó sus trabajos:

- ¿Apoyamos adecuadamente la Lactancia Materna en el Hospital de Laredo?. Opiniones de las madres.
- Hospital de Laredo: Nuestro camino hacia "Hospital Amigo de los Niños".
- Influencia de la dedicación a la Lactancia Materna sobre el riesgo de ictericia neonatal precoz.

Este último póster, premiado por el Comité Científico del Congreso, tenía como objetivo comprobar si la mayor dedicación al fomento de la lactancia materna y la estabilización del personal de enfermería pediátrico, influye en la disminución de ingresos de recién nacidos con ictericia precoz no inmune. Se estudiaron los casos ocurridos en el Hospital en los últimos 12 años y los que precisaron ingreso para fototerapia. La conclusión del trabajo es que cumpliendo las premisas disminuyen los ingresos de recién nacidos con ictericia precoz no inmune para fototerapia.

Todos los pósters reflejan el trabajo que los profesionales de la Unidad materno-infantil vienen desarrollando en los últimos años en pro del fomento activo de la Lactancia Materna entre las parturientas.

DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA NATURAL

1.- Disponer de una política por escrito, relativa a la lactancia materna que, sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal sanitario.
2.- Capacitar a todo el personal de salud, de forma que esté en condiciones de poner en práctica esta política.
3.- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4.- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia natural durante la media hora siguiente al parto.
5.- Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia, incluso si han de separarse de él.
6.- No dar a los recién nacidos más leche que la materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7.- Facilitar la cohabitación de las madres y los niños las 24 horas del día.
8.- Fomentar la lactancia natural a demanda.
9.- No dar a los niños alimentados al pecho chupetes artificiales.
10.- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos al salir del Hospital.

REUNION DE LA JUNTA CON LA CONSEJERIA DE SANIDAD

Profundo repaso a nuestra situación profesional

La Junta de Gobierno del Colegio y los responsables de Sanidad del Gobierno cántabro trataron diferentes temas referidos a nuestra situación profesional.

El pasado 9 de diciembre la Junta de Gobierno se reunió con la Consejera de Sanidad, Rosario Quintana, a la que acompañaban el director de Ordenación y Atención Sanitaria, la secretaria general y el gerente del Servicio Cántabro de Salud.

Durante la entrevista, la consejera excusó el no haber convocado al Colegio de Enfermería con anterioridad aduciendo que en el último año se habían producido quince reuniónes de la Mesa Sectorial de la Sanidad, más otras veintitrés de grupos de trabajo y comisiones técnicas. No obstante, la Junta obtuvo de la consejera el compromiso de mantener reuniónes periódicas con el fin tratar los asuntos de interés para nuestra profesión.

Uno de los primeros temas tratados fue el de la carrera profesional, indicándose por parte de Rosario Quintana que la Consejería ya ha estado trabajando en este tema a través de un grupo de expertos en enfermería, con el fin de ponerla en marcha una vez se produzca su entrada en vigor. El siguiente paso, será nombrar el comité de acreditación con sus correspondientes evaluadores y se comprometió a que la especialidad de matrona pueda estudiarse en Cantabria en el próximo curso.

La Junta de Gobierno obtuvo, asimismo, el compromiso de poder revisar el proyecto de estatuto de los APD, para que de esa manera pueda ser remitido a todos los colegiados para su análisis antes de su aprobación.

Acuerdo marco de la Sanidad

La Junta expuso a la consejera sus revindicaciones en lo referido al Acuerdo Marco de la Sanidad que en la actualidad se está desarrollando. Como todos los colegiados conocen los puntos de máximo interés para el colectivo son:

– Reducción del número de tarjetas a 1.500 en Atención Primaria.
– Exención de guardias a los 55 años para aquel personal de enfermería que lo solicite, así como de las guardias localizadas.
– Jubilación anticipada después de haber trabajado un tiempo a determinar.

En el primero de los casos, Quintana indicó que se reducirán el número de tarjetas y, al mismo tiempo, disminuirá el salario, compensando tarjetas por edad de manera ponderada, provocando la creación de 32 puestos de profesionales de enfermería para cubrir las necesidades de todos los centros. Al mismo tiempo, desde la Consejería se quiere revisar el papel de la Enfermería en los Servicios de Atención Temprana, ya que después de dos décadas de existencia, no ha sido revisada la normativa que las regula.

Riesgo biológico del pinchazo accidental

La Junta de gobierno del Colegio preguntó también por las intenciones de la Consejería para la implantación de los dispositivos de seguridad contra el riesgo biológico del pinchazo accidental, cuya financiación viene desde el Ministerio de Sanidad a través de un acuerdo con el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. La Consejera respondió confirmando que los dispositivos serán una realidad, tanto en todos los hospitales como en atención primaria.

A lo largo de la entrevista, se trataron diferentes asuntos de interés para nuestro colectivo que fueron recibidos con interés por parte de los responsables de la Sanidad cántabra y comprometiéndose firmemente a estudiarlos. Se planteó el malestar que han provocado entre el personal del Servicio Cántabro de Salud los días recuperables por las fiestas impuestas desde la Consejería de Sanidad. También se habló de la situación del intrusismo profesional y, como punto principal, se realizó una primera solicitud de equiparación salarial con el resto de los funcionarios de la Administración Regional de nuestro mismo nivel (grupo B). Se debatió con Quintana, la situación del profesorado que en el último año ha visto sensiblemente mejorado su estatus salarial y, aún así, el “Plan de Gobernanza” del Gobierno de Cantabria contempla que “se mejorará retributivamente al profesorado, con el fin de aumentar su motivación y consideración social”. La Junta de Gobierno del Colegio solicitó a la consejera un trato similar al de los profesionales de la educación.

Experiencia en el Hospital de Campoo

Protocolo para la identificación del paciente encamado en una unidad de medicina interna

INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN

El Hospital de Campoo esta situado en la localidad de Reinosa, municipio principal de la comarca Campoo- Los Valles. El área sanitaria de Reinosa (área III del mapa sanitario de Cantabria) abarca 11 municipios que engloban a su vez 160 núcleos de población de muy diverso tamaño, el padrón municipal de habitantes indica la existencia de una población envejecida con un gran número de personas mayores de 80 años y una tasa de demencia senil muy elevada.

Como consecuencia de lo anterior la media de edad de los pacientes ingresados en nuestra unidad es alta, dato que hemos considerado fundamental a la hora de priorizar protocolos y actividades, adaptación de los recursos y qué objetivos nos debíamos marcar en nuestro servicio. Según las estadísticas la prevalencia del inmovilismo en los mayores de 65 años es de un 18 % y en los mayores de 75 de un 20%.

Por otra parte la identificación del paciente encamado y a qué categoría laboral (DUE o Aux. enfermería) corresponde la tarea de realizar la higiene de éstos pacientes constituyen una fuente de conflictividad laboral en una buena parte de las unidades de enfermería. A este respecto el estatuto de personal sanitario no facultativo de las instituciones sanitarias de la seguridad social es, a nuestro modo de ver, vago e impreciso: "atender a la higiene de los enfermos graves y hacer las camas de los mismos con la ayuda de las Auxiliares de Clínica". Pues bien, nosotros creemos haber resuelto esta problemática y atajar el problema al desarrollar una herramienta de trabajo que nos permite definir qué es un encamado y lo más importante, dicha herramienta está perfectamente integrada en la prevención de patologías asociadas a la inmovilización, en el tratamiento de éstas y en la educación para la salud al alta.

Este protocolo es una herramienta de calidad para desarrollar una sistemática de mejora continua fundamentada en la reevaluación y en el trabajo en equipo

Enlazando con lo anterior, la lista de complicaciones asociada al encamamiento es digna de resaltar por la gravedad y coste económico derivado de ellas (entre otras: tromboembolismo pulmonar, trombosis venosa profunda, neumonía por aspiración, úlceras por presión, estado de agitación y depresión, infección urinaria, etc…), por lo que creemos que desarrollar herramientas de trabajo como la que estamos exponiendo es prioritario.

OBJETIVOS:

Crear una herramienta de trabajo útil, para:

- Unificar criterios de actuación.
- Sistematizar y facilitar los registros.
- Mejorar la utilización de recursos tanto materiales como humanos.
- Favorecer la valoración y evaluación continua de los pacientes.
- Ayudar a los profesionales de nueva incorporación.
- Fomentar el trabajo en equipo.

El objetivo final es MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL

DIRIGIDO A:

- Toda persona que al ingreso presenta limitación psíquica y/o física
- Toda persona ingresada en la unidad de hospitalización y que posea uno o más factores de riesgo de desarrollar una limitación psíquica y/o física (por ejemplo personas con pérdida de orientación, aislamiento social, ancianos de edad avanzada…).

PROCEDIMIENTO:

- Valoración del paciente al ingreso según Escala de Norton modificada y registro en la hoja de Cuidados de Enfermería del centro.
- La Escala se revisa semanalmente y siempre que existan cambios que incidan y limiten la respuesta física y/o psíquica del paciente, bien derivadas del tratamiento médico (por ejemplo prescripción de reposo en cama) bien por reagudización de sus procesos durante su estancia hospitalaria.
- El paciente encamado será aquel que presenta una puntuación entre cinco y once puntos dentro de la Escala de Norton Modificada (ambos incluidos).
- La realización de la higiene se producirá entre Enfermera y Auxiliar de Enfermería responsables del paciente, siempre que las necesidades del servi-

PROTOCOLO DE INDENTIFICACIÓN DE PACIENTE ENCAMADO

Escala Norton modificada

- *Factores socio-ambientales*
- *Factores fisiopatológicos*
- *Factores iatrogénicos*

VALORACION INMOVILIDAD - AUTOCUIDADO

Riesgo **MÍNIMO**
Si >14
AUTOSUFICIENTE

Riesgo **EVIDENTE**
Si 12-14
SUPERVISION

Riesgo **ALTO**
Si <12
PRECISA AYUDA

REGISTRO

EVALUACION

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

PACIENTE ENCAMADO
(5-11)

COMPLICACIONES ASOCIADAS
***Ver Anexo I**

- Fomentar la autonomía
- Ayudas técnicas y adaptaciones
- Prevención complicaciones asociadas (cutáneas, músculo-esqueléticos, psicológicas)
- Educación para la salud

EL OBJETIVO FINAL ES LA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

cio la permitan.
- La decisión última acerca de quién realizará la higiene del paciente será de la Enfermera responsable del paciente, así como la inclusión de pacientes con mayores puntuaciones de la Escala de Norton en este supuesto.
- Este protocolo está integrado dentro del protocolo de prevención de Úlceras por Presión y protocolo de acogida, traslado y alta del paciente

"1 € EN PREVENCIÓN EQUIVALE A 50 € EN TRATAMIENTO"

CONCLUSIONES:

El protocolo de identificación del paciente encamado ha sido puesto en marcha en nuestra planta de hospitalización en Septiembre de 2004, por lo que aún no contamos con los resultados de su aplicación, que sirvan de evidencia científica y esta sujeto a revisiones que la práctica y nuestra investigación determinen.

Hemos de hacer referencia a la actual revisión del instrumento de valoración de la inmovilidad que estamos utilizando y que hemos descrito (Escala de Norton modificada), por otros instrumentos que permiten una mejor monitorización de los resultados en los pacientes atendidos, como es la Escala de Braden, pues es más sensile en la valoración del impacto de la inmovilización en la realización de las actividades de la vida diaria.

Este protocolo es una herramienta de calidad para desarrollar una sistemática de mejora continua fundamentada en la reevaluación y en el trabajo en equipo, que permita obtener la satisfacción del paciente, de los profesionales asi como la excelencia en los cuidados.

AUTORES:

Javier Diego Cayón
Alicia García Salmón
Carmen Castañeda Robles
Alicia Gómez Fernández

CENTRO:
Hospital Campoo. Planta hospitalización. Servicio de Medicina Interna

ANEXO 1
Paciente inmovilizado. Complicaciones asociadas de la inmovilización

1º SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO.
1.– Articulaciones. El cartílago articular se nutre mejor moviendo la articulación que dejándola en reposo.
2.– La sinovial, cápsula y ligamentos pierden elasticidad y fijan las articulaciones.
3.– Músculos: atrofia, pérdida de fuerza, se fatiga antes, rigidez muscular.
4.– Tendones, disminuye su resistencia.
5.– Alteraciones en el SNC: coordinación, equilibrio y percepción.
6.– Osteoporosis. Pérdida rápida a las 6 semanas (16%), de la 8ª a la 12ª recupera y luego continúa lentamente hasta la 30' semana (30-50%) y se mantiene.

2º SISTEMA CARDIOVASCULAR.
1.– Tromboembolismo pulmonar.
2.– Hipotensión ortostática.
3.– Trombosis venosa profunda.

3º SISTEMA RESPIRATORIO.
1.– Atelectasias.
2.– Hipoxia.
3.– Neumonías por aspiración.
4.– Menor reflejo tusígeno.

4º TRASTORNOS PSICOLÓGICOS, NEUROLÓGICOS, S.N.C.
1.– Depresión, ansiedad y agitación; desorientación o paranoia.
2.– Enlentecimiento psico-motor, trastornos del equilibrio, deterioro cognitivo.

5º APARATO DIGESTIVO.
1.– Inapetencia, estreñimiento.

6º PIEL.
1.– Ulceras por presión.
2.– Dermatitis.

7º SISTEMA GENITO URINARIO.
1.– Retención urinaria.
2.– Cálculos urinarios.
3.– Infección urinaria.

8º SISTEMA ENDOCRINO.
1.– Hipercalcemia.
2.– Obesidad.

BIBLIOGRAFÍA.

- Elías Rodríguez Martín, Pilar Santos Abaunza. Guía de Valoración del Usuario Adapatada al Modelo Conceptual de Enfermería de Virginia Henderson. Universidad de Cantabria.
- Lynda Juall Cardenito. Manual de Diagnóstico de Enfermería. Interamericana McGraw-Hill (1995).
- Brunner y Suddarth: Enfermería práctica. Barcelona 1995.
- J.A.Sevilla .Guía de Atención a la Salud del Anciano. Consejería de Salud. SAS (1992).
- Orden de 26 de Abril de 1973 Régimen Estatutario del Personal Sanitario No Facultativo de las Instituciones Sanitarias.
- Ley 14/1986, de 25 de Abril, Ley General de Sanidad.

Webs:
- Universidad Autónoma de Madrid. Gerontología y Enfermería. http://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/temas1/tema_1.gerontologia_y_enfermeria.htm
- Consejo Internacional de Enfermería. http://www.icn.ch/matters_agingsp.htm
-GNEAUPP Grupo Nacional para el Estudio y el Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. http://www.gneaupp.org/
-Enfermería 21 http://www.enfermeria21.com/
-Universidad de Alicante. Escala de Norton modificada por el Insalud http://www.ua.es/personal/pepe.verdu/protocolo/ESTADO_FISICO.html
-Documentos Enfermeros. Enrique Torné Pérez. http://www.enferpro.com/documentosenfermeros.htm
-SECPAL Sociedad Española de Cuidados Paliativos. http://www.secpal.com/
-Proyecto NIPE. http://www.nipe.enfermundi.com/servlet/Satellite?cid=1071155509271&pagename=NIPE%2FPage%2Fplantilla_generica&idCategoria=1078242729463

El Holter Reveal en la Unidad de Arritmias: elaboración de una guía informativa

RESUMEN

El Holter implantable consta de un pequeño dispositivo que se coloca en el tejido subcutáneo del tórax, registrando una derivación electrocardiográfica. Este requiere la colaboración de los pacientes ya que son ellos los que activan el aparato, los cuales, en cerca del 80% de las ocasiones, no lo hacen de manera correcta. Por tanto nuestro objetivo fue elaborar un soporte escrito que ayudaría a los pacientes a recordar las explicaciones recibidas mejorando la tasa de activaciones correctas registradas.

Se elaboró una guía informativa en forma de tríptico que se envió por correo junto con una encuesta a todos los pacientes a los que se les había implantado un Holter Reveal desde enero de 1.998 hasta diciembre del 2.003. De un total de 66 pacientes a los que se les implantó el dispositivo en la Unidad de Arritmias del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla durante un periodo de 6 años, destacamos de los resultados que la totalidad de los pacientes coinciden en que no modificarían nada del tríptico y más del 98% lo consideran muy necesario. El Holter Reveal es un dispositivo muy útil para conocer si los síntomas que presenta el paciente son debidos a la presencia de algún tipo de arritmia. Sin embargo, es fundamental una correcta técnica de activación por lo que afirmamos que reforzando la información verbal con información escrita podemos mejorar la calidad de los resultados obtenidos, siendo los propios pacientes los que han colaborado en la elaboración de la guía.

INTRODUCCIÓN

El Holter Reveal (HR) es un dispositivo (1,2) que registra una derivación electrocardiográfica con capacidad para memorizar parte de la misma. Es un procedimiento quirúrgico que se realiza aproximadamente en media hora y de forma ambulatoria; retirándose al año de la colocación. Se implanta en el tejido subcutáneo del área prepectoral efectuando una pequeña incisión con anestesia local (1).Especialmente útil para los pacientes que presentan síncopes recurrentes de etiología desconocida en los que se sospecha que la causa sea una arritmia cardiaca (2).

Este dispositivo o sistema reveal consta fundamentalmente de tres partes(1): la primera de ellas es el holter insertable subcutáneo, modelo reveal o reveal plus aparato que registra el electrocardiograma del paciente (fotografía1); la segunda consta del "activador"que sirve para poner en marcha el reveal y almacenar en él un evento sintomático; y por último un programador, que como su nombre indica sirve para programar, ver o imprimir los datos almacenados en su memoria.

Ahora bien, hay diferentes formas de programar el reveal, cada una de las cuales precisa de la colaboración del paciente, en especial cuando presenta los síntomas. En ese momento deberá colocar el activador sobre la zona en la que tiene implantado el dispositivo, pulsar el botón blanco, retirar inmediatamente el activador y observar las luces: Si se ilumina una luz verde intermitente en la zona superior izquierda del activador significa que la activación ha sido correcta y por tanto los datos han sido almacenados en la memoria del dispositivo. Mientras que si se ilumina una luz ámbar intermitente significa que la activación no ha sido correcta por lo que el paciente realizara el procedimiento hasta que se encienda la luz verde (fotografía 2). Una vez implantado el dispositivo proporcionamos a todos ellos amplia información verbal sobre el activador y todo lo que conlleva.

Sin embargo aunque pueda parecer un procedimiento muy sencillo, la mayor parte de los pacientes no lleva a cabo las activaciones de manera adecuada, debido fundamentalmente a la falta de entrenamiento y olvidos en el procedimiento, por tanto el objetivo de esta revisión fue elaborar una guía informativa en forma de tríptico que sirviera para reforzar la información verbal recibida y permitiera recordarla en su domicilio, para mejorar con ello las tasas de activación registradas.

METODOLOGÍA

En la Unidad de Arritmias del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla fueron un total de 66 pacientes a los que se les colocó un HR en el periodo comprendido entre 1 de enero de 1.998 y el 31 de diciembre del 2.003.

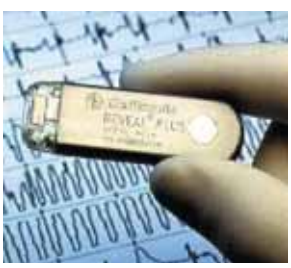
PALABRAS CLAVE
Holter reveal, enfermería, cuidados, folleto, educación sanitaria, información, arritmias.

Una vez realizado el tríptico quisimos conocer la opinión que les merecía a los pacientes que tenían o habían tenido un holter subcutáneo. El diseño del mismo fue agrupado en dos caras en el que se podían leer seis apartados. Por una parte, en la cara anterior incluimos un primer apartado sobre que es un HR y a que pacientes se les coloca; por otra, el apartado central y lateral derecho fue dedicado a la activación, debido a que consideramos que era el tema más importante, explicando como activar el dispositivo y que luces deberían ver. Mientras que en el segundo reforzamos la idea de que una vez hayan activado el reveal deberían acudir a la consulta a que el equipo pudiera visualizar en el programador la grabación,

para posteriormente seguir activándolo sin ninguna preocupación. Y por último en la cara posterior incluimos una portada, una contraportada, una serie de recomendaciones generales para los pacientes portadores de un reveal, así como un último apartado en el que mostramos el teléfono del hospital y el número de la extensión de la consulta para resolver cualquier duda.

Para ello les enviamos por correo un sobre que incluía además del tríptico una carta presentación en la que les pedíamos su colaboración y un cuestionario que constaba de 10 sencillas preguntas así como un apartado para sugerencias. Diez días después de mandar las cartas conectamos telefónicamente con los pacientes.

El programa estadístico utilizado fue el SPSS versión 11.5.



Resultados

Los porcentajes de respuestas fueron superiores al 96%, la edad media fue de 66 años siendo 68% varones y 32% mujeres.

El 100% no encontró en el tríptico nada que le disgustara, ni palabra o frase que no entendiera, tampoco modificarían nada del mismo. Asimismo el 98% considera el lenguaje adecuado, las ilustraciones acertadas en un 98%, y fácilmente comprensibles en un 95% como se muestra en el gráfico 1.

Referente a la valoración que los pacientes dan a la información verbal recibida una vez se les implantó el reveal, sólo la consideraban insuficiente un 10%, el 85% contestó que era suficiente en el momento del alta, y únicamente el 5% de los pacientes interpretó la información como suficiente. Finalmente el 98% respondió que el folleto les parecía imprescindible.

En cuanto a sugerencias, nadie nos realizó ninguna sobre el folleto; sí hacia la consulta y el dispositivo. Un 50% de los pacientes consideraba que se debería proporcionar mas información a toda la población sobre el dispositivo, para qué sirve y como activarlo. El 90% afirmaba que se debería realizar sesiones de entrenamiento antes de la colocación. Igualmente, coincidieron en un 70% que seria de utilidad modificar el activador reveal, de tal manera que en lugar de una luz verde y una luz ámbar intermitente, que en muchos casos lleva a error, se iluminaran en el activador una luz verde y otra roja de manera fija.

Discusión

De los resultados obtenidos destacar en primer lugar la colaboración obtenida por parte de los pacientes. Casi todos expresan que esta guía se entiende fácilmente comparándolo con otros trípticos o folletos informativos que habían visto con anterioridad, afirmando que es muy necesario y útil para futuros pacientes (3).

Aunque una mayoría consideró la información verbal suficiente, fue en su domicilio donde surgieron las dudas. Sobre todo a medida que fue pasando el tiempo, esta opinión no hace más que reforzar que la educación para la salud (EpS) es más que la simple transmisión de información y memorización (4). Además la mayoría reclamaban más información previa al procedimiento y sugerían que seria de interés realizar sesiones de entrenamiento en la activación con los pacientes y su familia el día anterior a la colocación, una vez más se promueve que la EpS demanda una activa participación de enfermería en el proceso de aprender haciendo (5).

En conclusión, nosotros en primer lugar partíamos de una premisa importante cerca del 80% de los pacientes en al menos una ocasión activó el reveal de una manera incorrecta. El tríptico está elaborado con el fin de evitar las activaciones erróneas por lo que sería de utilidad iniciar un estudio prospectivo, analizando por un lado los porcentajes de activaciones correctas una vez que el hospital acepte la integración de la guía como una intervención de enfermería, y por otro comparándolo con los resultados obtenidos. De esta manera valoraremos de manera definitiva la utilidad del folleto. Por último añadir que la elaboración de esta guía de refuerzo dirigida a pacientes y familiares, sin ninguna duda, sirve para mejorar la calidad de nuestros cuidados.

Agradecimientos

Al personal de Enfermería y Médico de la Unidad de Arritmias del Hospital U.M. Valdecilla, en especial al doctor Olalla, jefe adjunto de la Unidad al facilitarnos el acceso a la base de datos.

AUTORES: Alconero Camarero AR(1), Casaus Pérez M(2), Gutiérrez Caloca N(2), García Zarrabeitia MJ(2), García Campo ME(2), Mirones Valdeolovas LE(2).

(1) Profesora Titular de Enfermería. Escuela U. Enfermería Casa de Salud Valdecilla. U. Cantabria

(2) Enfermeras del H. U. Marqués de Valdecilla. Servicio Cantabro de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

Rodríguez J., Coma R., Sánchez V., Esteve JJ. El Holter implantable subcutáneo. Un nuevo instrumento para el diagnóstico del síncope de origen no determinado. Rev Esp Cardiol 1998; 51: 502-505.

2. Aguilar R., Paylos J.M. Utilidad del registrador implantable subcutáneo en el diagnóstico del síncope recurrente de etiología no filiada en pacientes sin cardiopatía estructural con test de tabla basculante y estudio electrofisiológico negativos. Rev Esp Cardiol 2001; 54: 431-442.

3. Alconero Camarero, AR; Pérez Mena, S; Gutiérrez Fernández, R; Ortego Mate, C. Elaboración de guía educativa de Insuficiencia Cardiaca: www.portalesmedicos.com/portalcardio/cardio/foroabierto/educacion_insucard/

4. Faulkner A. Teaching interactive skills in health care. London: Chapman et Hall, 1993

5. Bimbela JL. Cuidando al cuidador. Counseling para sanitarios. Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada; 1994

8.000 enfermeros de toda España se concentraron en Madrid

ESPECIALIDADES ¡YA!

Cerca de 8.000 enfermeros de toda España llenaron el auditorio del Palacio de Congresos de Madrid en la Jornada Nacional por las Especialidades de Enfermería con el fin de reivindicar el desarrollo del Real Decreto que las regula. Entre los asistentes se encontraban presidentes de colegios de enfermería y de sociedades científicas, profesores de escuelas universitarias, enfermeros y estudiantes. Todos reclamaron el desarrollo de las Especialidades y el presidente de la Organización, Máximo González Jurado, informó del cierre del nuevo proyecto.

El nuevo texto normativo respeta los tres puntos considerados irrenunciables por la organización colegial: la vinculación de cada especialidad con el puesto de trabajo, el catálogo de especialidades incluido en el proyecto de Real Decreto anterior y el modelo de formación de especialistas que se hará a través de residencia (un modelo similar al actual MIR). El catálogo queda mejorado ya que introduce la especialidad de enfermería pediátrica que los Colegios consideramos muy necesaria para el sistema de salud y que en su día ya se quiso introducir en el anterior real decreto.

De las siete especialidades que se van a desarrollar, dos de ellas ya están vigentes –Enfermería Obstétrico-Ginecológica, también denominada matronas, y Enfermería de Salud Mental– y se van a crear otras cinco –Enfermería Geriátrica y Sociosanitaria, Enfermería del Trabajo y Salud Laboral, Enfermería Médico Quirúrgica, Enfermería Comunitaria y Enfermería Pediátrica–.

VINCULACIÓN CON EL PUESTO DE TRABAJO

El texto normativo contempla la vinculación de cada especialidad con el puesto de trabajo, reglando que, para cubrir una plaza de enfermería donde sea necesaria la especialidad, sea necesario contratar a un enfermero que esté en posesión del título de especialista, por lo que en caso de vacantes o bajas laborales, no podrá sustituirse a las enfermeras especialistas con enfermeras generalistas que no ostenten la especialidad correspondiente.

Análisis del Real Decreto

1. ¿QUÉ PRINCIPIOS INSPIRAN EL NUEVO REAL DECRETO DE ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA?

El nuevo Real Decreto se basa, fundamentalmente, en los siguientes principios:
- Las recomendaciones de los Comités Asesores de la Comunidad Europea.
- Las previsiones constitucionales relativas a la protección de la salud de los ciudadanos.
- Las competencias que, en materia de asistencia sanitaria, ostentan las Comunidades Autónomas.
- Responder al objetivo de proporcionar una mejor atención sanitaria a los ciudadanos.

2. ¿PARA QUÉ SIRVE EL TÍTULO DE ENFERMERO ESPECIALISTA?

El título de Enfermero Especialista tiene las características siguientes:
- Es un titulo oficial y válido en todo el territorio del Estado.
- Es necesario para poder utilizar expresamente la denominación de Enfermero Especialista.
- Es necesario para poder ejercer la profesión como especialista.
- Es necesario para ocupar puestos de trabajo con denominación de especialista en todo tipo de centro público y privado.

3. ¿QUÉ PAPEL ASIGNA EL REAL DECRETO A LOS ENFERMEROS GENERALISTAS?

El nuevo Real Decreto precisa que la existencia de Enfermeros Especialistas no afectará a las facultades profesionales de los Diplomados en Enfermería como responsables de cuidados generales. Tampoco impide su acceso a actividades formativas, a su carrera o desarrollo profesional, ni al desempeño de puestos de trabajo en los que no se exija el titulo de especialista.

4. ¿QUÉ REQUISITOS GENERALES SE PRECISAN PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA?

- Poseer el título de Diplomado Universitario en Enfermería.
- Haber realizado íntegramente la formación en la especialidad correspondiente.
- Haber superado las evaluaciones que se establezcan.
- Haber depositado los derechos de expedición del correspondiente título.

5. ¿CUÁLES SON LAS ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA PREVISTAS EN EL NUEVO REAL DECRETO?

Las Especialidades de Enfermería son las siguientes:
- Enfermería Obstétrico-Gine-

MIR PARA ENFERMEROS

Para poder acceder a la formación como enfermero residente será necesario superar una prueba anual de carácter estatal que ordenará a los aspirantes "de acuerdo con los principios de mérito y capacidad que demuestren". Una vez obtenida la plaza, la formación de enfermero especialista se realizará por el sistema de residencia hospitalaria, siguiendo una práctica profesional programada y tutelada conforme a lo previsto en un programa formativo, para obtener los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propias de su especialidad. El programa formativo se desarrollará a tiempo completo y los enfermeros residentes estarán sujetos a evaluación continuada. En los casos de enfermeros que dispongan ya de una sólida experiencia en el ejercicio asistencial, el proyecto contempla cuatro supuestos de acceso excepcional al título de especialista. Asimismo, contempla que los enfermeros residentes formalicen con el Servicio de Salud o con la entidad responsable un contrato de trabajo.

II ENCUENTRO DE LA ASOCIACION DE ENFERMERIA COMUNITARIA

Las especialidades a debate

El pasado 15 de Noviembre se celebró el II Encuentro de la AECC en el centro cultural Modesto Tapia, con el tema de "Especialidades de Enfermería y Perspectiva Autonómica". En mesa redonda, se informó de la situación actual de las especialidades y de cuales deben ser los pasos a seguir para que, una vez sean aprobadas, en Cantabria exista la posibilidad de cursar cualquiera de ellas y en especial potenciar la de Enfermería Comunitaria, que es uno de los objetivos de la asociación.

La mesa, que fue moderada por el periodista de Telecabarga Santiago Rego, la componían Rafael Lleguet del Consejo General de Enfermería, Manuel López Morales, presidente de Faecap, y Celia Nespral, directora de la Escuela de Enfermería.

Al acto asistieron cerca de 200 profesionales procedentes de las áreas de primaria, especializada y privada, así como alumnos de enfermería.

Los ponentes en la mesa desarrollaron los siguientes temas:

- Proceso histórico de las especialidades.
- Procesos por los que había pasado la negociación con el ministerio.
- Situación Actual.
- Organización y plan de estudios de las especialidades. Unidades de formación.

El tema referido a la visión y plan de la Consejería de Sanidad para impulsar e implantar las especialidades de enfermería en Cantabria, no pudo ser abordado al faltar el representante de la institución, que aunque había sido invitada, renunció enviar un representante al encuentro, creando dudas sobre su apoyo a esta reivindicación profesional.

Los asistentes manifestaron su satisfacción con todas las especialidades, excepto con la de Médicina Quirúrgica, que aglutina, sin esclarecer, todos los servicios especiales y que, según la opinión generalizada de los asistentes, necesitará de estudios posteriores para su ramificación.

Rocío Cardeñoso Herrero
Presidenta AEcC

---

cológica (Matrona)
- Enfermería de Salud Mental
- Enfermería Geriátrica y Gerontológico
- Enfermería del Trabajo y Salud Laboral
- Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos
- Enfermería Familiar y Comunitaria
- Enfermería Pediátrica

6. ¿PODRÁ MODIFICARSE, EN UN FUTURO, ESTE CATÁLOGO?

En efecto. En el futuro podrán crearse nuevas especialidades, cambiar la denominación de alguna/s de las existentes e, incluso, suprimir aquella/s que el progreso científico y tecnológico aconseje, de acuerdo con las necesidades sociales y de salud.

Previamente, deberán haber emitido informe:
- La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.
- El Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería.

7. ¿CUÁL ES EL MODELO DE FORMACIÓN DE ENFERMEROS ESPECIALISTAS?

El modelo oficialmente reconocido para obtener el titulo de Enfermero Especialista es el de Residencia en Unidades Docentes acreditadas para la Formación especializada.

8. ¿QUIÉN ES ENFERMERO RESIDENTE?

Enfermero Residente es todo aquel que:
- Permanece en una Unidad Docente acreditada durante un período limitado en el tiempo.
- Realiza, en ese período, una práctica profesional tutelada conforme a lo previsto en el programa formativo.
- Obtiene conocimientos, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad.
- Asume progresivamente responsabilidades inherentes al ejercicio autónomo de dicha especialidad.
- Formaliza el oportuno contrato de trabajo con el Servicio de Salud o la entidad responsable de la Unidad Docente acreditada.

9. ¿CÓMO SE DESARROLLARÁ EL PROGRAMA FORMATIVO?

El programa formativo se desarrollará a tiempo completo y obligará a recibir una formación y a prestar un trabajo que permita al Enfermero aplicar y perfeccionar sus conocimientos y le proporcione una práctica profesional programada. La metodología docente será el autoaprendizaje autorizado. Además tendrán que realizar evaluaciones de carácter continuado en las Unidades Docentes donde se estén formando.

10. ¿CÓMO ACCEDER A LA FORMACIÓN EN ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA?

El candidato deberá ser admitido en una Unidad docente acreditada después de haber superado una prueba anual, única y simultánea, de carácter

Análisis del Real Decreto

estatal que ordenará a los aspirantes de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad.

11. ¿QUÉ SUCEDE SI NO SE TOMA POSESIÓN EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS?

En caso de no tomar posesión en la fecha establecida o de renunciar a la plaza se perderá el derecho a la misma y, salvo que se acredite un motivo suficiente, se podrá penalizar al candidato en su puntuación hasta en las cinco convocatorias siguientes.
Estas plazas no cubiertas podrán ser nuevamente adjudicadas por las Comunidades Autónomas, a los aspirantes que no obtuvieron plaza, en la forma en que se determine en la Convocatoria.

12. ¿CÓMO SE ACREDITA UNA UNIDAD DOCENTE?

En primer lugar han de establecerse los requisitos que deberán reunir las Unidades docentes. Para ello será necesaria la publicación de una Orden conjunta en el Boletín Oficial del Estado por parte de los Ministerios de Educación y Ciencia y Sanidad y Consumo. Deberá existir una propuesta previa de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud con el informe del Foro profesional.
Tales requisitos deben contemplar cuales serán los dispositivos docentes, asistenciales y universitarios que, como mínimo, deben conformar la Unidad docente así como su coordinación y financiación.
Será la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud quien coordine las auditorías, informes y propuestas necesarios para acreditar las Unidades docentes y evaluar el funcionamiento y calidad del sistema de formación.
Finalmente, será el Ministerio de Sanidad y Consumo quien resuelva sobre las solicitudes de acreditación.

13. ¿QUIEN Y CÓMO SE ELABORARÁN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN?

El programa de formación de cada una de las especialidades será elaborado por la Comisión nacional correspondiente. Una vez ratificados por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, y previos informes de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación y Ciencia, serán aprobados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

14. ¿QUE SON LAS COMISIONES NACIONALES DE ESPECIALIDAD?

Son órganos asesores de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo en el campo de la correspondiente especialidad. La designación de sus miembros es competencia del Ministerio de Sanidad y Consumo. Para llevar a cabo la misma deberán haber realizado su correspondientes propuestas los órganos representados en la misma. Han de constituirse en un plazo de tres meses a partir de la entrada en vigor del Real Decreto.

15. ¿QUE COMPOSICIÓN TIENEN LAS COMISIONES NACIONALES DE ESPECIALIDAD?

Las Comisiones nacionales estarán compuestas por once enfermeros, con la distribución siguiente:
a) Dos vocales propuestos por el Ministerio de Educación y Ciencia.
b) Cuatro vocales a propuesta de la Comisión de Recursos Humanos.
c) Dos vocales en representación de las Sociedades Científicas.
d) Un vocal en representación del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería.
e) Dos representantes de los enfermeros en formación.

Todos ellos han de ser Enfermeros Especialistas a excepción de los estudiantes recogidos en la letra e..

16. ¿QUE FUNCIONES TIENEN LAS COMISIONES NACIONALES DE ESPECIALIDAD?

a) Designar, de entre sus miembros al Presidente y Vicepresidente.
b) Elaborar y proponer el programa de formación y su duración.
c) Establecer criterios para la evaluación de las Unidades docentes.
d) Elaborar criterios para la evaluación de los especialistas en formación.
e) Informar sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los enfermeros especialmente en lo referente a los diplomas de acreditación y acreditación avanzada.
f) Participar en el diseño de los Planes integrales dentro del ámbito de la especialidad correspondiente.
g) Establecer criterios de evaluación en el caso de nueva especialización.
h) Proponer la creación de áreas de capacitación específica.

17. ¿QUÉ COMPOSICIÓN TIENE LA COMISIÓN DELEGADA DE ENFERMERÍA DEL CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD?

a) Los Presidentes de las Comisiones Nacionales de Especialidades de Enfermería.
b) Los dos vocales del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud designados por las Comisiones Nacionales de Especialidades y por el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería.
c) Un representante del Ministerio de Educación y Ciencia.
d) Un representante del Ministerio de Sanidad y Consumo.
e) Un representante de las Comunidades Autónomas.

18. ¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DE LA COMISIÓN DELEGADA DE ENFERMERÍA?

Informar y/o proponer sobre los siguientes asuntos:
a) Requisitos de acreditación de las Unidades docentes.
b) Programas de formación de Especialidades.
c) Promoción y difusión de innovaciones metodológicas en el campo de la Enfermería especializada.
d) Fomento y promoción de la investigación en el campo de los estudios de las Especialidades de Enfermería.
e) Normas reguladoras de la prueba nacional para acceder a las plazas de especialistas en formación.
f) Oferta de plazas de las convocatorias para el acceso a la formación de especialistas.
g) Proyectos de disposiciones de carácter general relativos a las Especialidades de Enfermería.

19. ¿QUÉ ESPECIALIDADES QUEDAN SUPRIMIDAS A LA ENTRADA EN VIGOR DEL NUEVO REAL DECRETO?

- Neurología
- Urología y Nefrología
- Análisis Clínicos
- Radiología y Electrología
- Enfermería de Cuidados Especiales
- Pediatría y Puericultura
- Psiquiatría
- Asistencia Obstétrica (Matrona)
- Enfermería de Salud Comunitaria
- Gerencia y Administración de Enfermería

20. ¿QUÉ DEBEN HACER LOS ESPECIALISTAS DE LAS ESPECIALIDADES SUPRIMIDAS?

Todo Diplomado en Enfermería o Ayudante Técnico Sanitario que disponga del título de Especialista de cualquiera de las Especialidades suprimidas podrá solicitar, a partir de la entrada en vigor del nuevo Real Decreto, la expedición de un nuevo título con las siguientes reglas:
a) Quienes dispongan del título de Neurología, Urología y Nefrología, Análisis Clínicos, Radiología y Electrología y Cuidados Especiales podrán solicitar el nuevo título de Especialista en Cuidados médico – quirúrgicos.
b) Quienes dispongan del título de Pediatría y Puericultura podrán solicitar el nuevo título de Enfermería Pediátrica.
c) Quienes dispongan del título de Psiquiatría podrán solicitar el título de Enfermería de Salud Mental.
d) Quienes dispongan del título de Asistencia Obstétrica (Ma-

trona) podrán solicitar el título de Especialista de Enfermería Obstétrico – Ginecológica.

21. ¿CÓMO SE CREARÁN LAS CATEGORÍAS Y PLAZAS DE ESPECIALISTAS?

Es importante saber que la obtención del título de Especialista no supone la creación automática de la categoría ni la adquisición de una plaza con esa denominación. Tampoco supone el derecho al ejercicio automático de las funciones propias de una especialidad ni el de percibir una diferencia retributiva por tal concepto. Para todo ello será preciso acceder a los sistemas de selección y provisión de plazas ya establecidos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto del personal estatutario de los servicios de salud (Cap VI. Art. 29 – 35), o en la norma que resulte aplicable Concurso, Oposición, Concurso-oposición, etc)

22. ¿QUÉ SUCEDERÁ SI NO EXISTEN ESPECIALISTAS DE ALGUNA/S DE LAS ESPECIALIDADES A LA HORA DE CONSTITUIR LAS PRIMERAS COMISIONES NACIONALES?

Cuando en una Especialidad no existan especialistas el Ministerio de Educación y Ciencia, previo informe del Ministerio de Sanidad y Consumo y oídas la Organización Colegial de Enfermería y las Sociedades Científicas concederá el correspondiente título de Especialista a aquellos vocales que sean designados para el primer mandato de la Comisión Nacional de que se trate, siempre que dicha designación recaiga en personas de reconocido prestigio y una experiencia profesional de al menos cinco años.

23. ¿CÓMO PUEDEN ACCEDER AL TÍTULO DE ESPECIALISTA LOS PROFESIONALES EN EJERCICIO?

Podrán hacerlo, siempre que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

a) Haber ejercido como Enfermero las actividades propias de la especialidad que se solicite durante un plazo de cuatro años.

b) Haberlas ejercido durante dos años acreditando a su vez una formación continuada acreditada de al menos 40 créditos (obtenidos por el sistema de acreditación establecido en la Comisión Nacional de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud) en el campo de la respectiva especialidad. Esta formación se entenderá cumplida si el candidato acredita estar en posesión de un titulo de postgrado de carácter universitario que incluya una formación relacionada con la respectiva especialidad no inferior a 20 créditos ó 200 horas.

c) Haber ejercido como Profesor de Escuela Universitaria o Adscrita, en áreas de conocimiento relacionadas con la especialidad al menos tres años siempre y cuando se acredite a su vez un año de actividad asistencial en esa actividad.

d) En el caso de los aspirantes al título de Enfermería del Trabajo se establecen dos opciones:

1) Poseer el diploma de ATS/DUE de Empresa o de Enfermería del Trabajo acreditando un ejercicio profesional mínimo de cuatro años (Homologación automática)

2) Poseer el Diploma de ATS/DUE de Empresa o de Enfermería del Trabajo y realizar la prueba de evaluación de la competencia (No necesarias las 200 h).

En todos los casos será necesaria la realización de una Prueba Objetiva de Evaluación de la Competencia.

24. ¿QUÉ PLAZO SE ESTABLECE PARA CUMPLIR TODOS LOS REQUISITOS ANTERIORES?

Todos estos requisitos deberán reunirse con anterioridad a la fecha de publicación en el Boletín Oficial del Estado de la convocatoria de la prueba anual de carácter estatal en la que, por primera vez, se oferten plazas de formación en la especialidad cuyo titulo se aspira a obtener.

EJEMPLO:

1. Publicación en el BOE. Enero 2005
2. Creación Comisiones Nacionales. Abril 2005
3. Elaboración Planes Formativos. Octubre 2005
4. Informes preceptivos. Abril 2006
5. Publicación Resolución en el BOE. Mayo 2006
6. Primera Convocatoria Plazas. Julio 2006
7. Comienzo Formación. Enero 2007

25. ¿CÓMO AFECTAN ESTOS PLAZOS A LOS ASPIRANTES AL TITULO DE ESPECIALISTA DE SALUD MENTAL?

En este caso, tales requisitos deberán haber sido reunidos antes del 4 de agosto de 1988.

26. ¿HASTA QUÉ FECHA ESTARÁ ABIERTO EL PLAZO DE SOLICITUDES PARA LA OBTENCIÓN DEL TITULO POR ESTA "VÍA EXCEPCIONAL"?

El plazo comienza a la entrada en vigor del Real decreto y finaliza a los seis meses de la publicación en el Boletín Oficial del Estado de la convocatoria de la prueba anual de carácter estatal en la que, por primera vez, se oferten plazas de formación en la especialidad correspondiente.

En el caso de Salud Mental se establece un plazo de dos años a contar desde la entrada en vigor del Real Decreto.

En el caso de Enfermería del Trabajo el plazo es de doce meses a partir de la entrada en vigor del Real Decreto.

EJEMPLO:

Publicación Real Decreto (Inicio del Plazo). Enero 2005

Final de Plazo. 31 de Enero de 2006

27. ¿DONDE DEBEN DIRIGIRSE LAS SOLICITUDES?

Las solicitudes se dirigirán a la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación y se presentarán en los servicios centrales o periféricos del Ministerio de Educación y Ciencia o en cualquiera de los lugares previstos en el art. 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

28. ¿QUÉ DOCUMENTACIÓN DEBE ACOMPAÑAR LA SOLICITUD?

La solicitud se acompañará de la documentación que acredite que el interesado reúne los requisitos establecidos, especialmente los relativos al Título de Diplomado en Enfermería o de Ayudante Técnico Sanitario, a los servicios prestados en la correspondiente especialidad, a las actividades docentes realizadas por el interesado y a la formación complementaria según corresponda.

29. ¿QUÉ ES LA PRUEBA OBJETIVA DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA?

La prueba Objetiva se dirigirá a evaluar la competencia de los aspirantes en sus ámbitos de conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para el adecuado ejercicio de la especialidad de que se trate. Se trata de una prueba similar a la que, en la actualidad realizan los Médicos Especialistas sin Título Oficial (MESTOS), de contenido teórico-práctico y entrevista directa con un tribunal ad hoc.

30. ¿QUÉ VA A SUCEDER CON LOS ACTUALES CURSOS DE ENFERMERÍA DE EMPRESA?

A partir de la entrada en vigor del Real Decreto, no se convocarán más cursos para la formación de Enfermeros de Empresa.

31. ¿QUÉ NORMAS QUEDARÁN DEROGADAS A LA ENTRADA EN VIGOR DEL NUEVO REAL DECRETO?

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo previsto en el nuevo Real decreto y, especialmente:

1) El Real decreto 992/1987, de 3 de julio.

2) Orden del Ministerio de Presidencia de 24 junio de 1998, salvo sus artículos 7, 8 y 9.

32. ¿CUÁNDO ENTRA EN VIGOR EL NUEVO REAL DECRETO?

Exactamente, al día siguiente de su publicación en el BOE.

CURSOS

MALTRATOS: DETECCIÓN Y ABORDAJE

FECHAS: 7 al 17 de febrero de 2005 (de lunes a jueves)
HORARIO: 9,00 a 13,00 H. **Nº PLAZAS:** 30
LUGAR CELEBRACION: Aulas formación Colegio.
IMPARTE: Aurora Gil Alvarez. Psicóloga.

INTRODUCCIÓN DE LA METODOLOGÍA DEL TRABAJO ENFERMERO EN ATENCIÓN PRIMARIA (*)

FECHAS: 1 al 7 de Marzo de 2005
HORARIO: 16,00 a 20,00 H. **Nº PLAZAS:** 25
LUGAR CELEBRACIÓN: Aulas formación Colegio.
IMPARTE: Asoc. Enfermería Comunitaria Cantabria.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE MASAJE (*)

FECHAS: 28 de marzo al 13 de abril de 2005
HORARIO: 16,00 a 19,00 H. **Nº PLAZAS:** 25
LUGAR CELEBRACION: Aula formación Colegio.
IMPARTE: Roberto Sobrino, Enfermero, experto en Enfermería Deportiva.

I CURSO DE INICIACIÓN A LA GESTIÓN PARA ENFERMERÍA (*)

FECHAS: 14 al 18 de marzo de 2005
HORARIO: 16,00 a 20,00 H. **Nº PLAZAS:** 20
LUGAR CELEBRACION: Aula formación Colegio.
IMPARTE: Pilar Moja Pacios. Enfermera.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN Y OTRAS HERIDAS CRÓNICAS (*)

FECHAS: 8 al 28 de febrero de 2005
HORARIO: 16,00 a 19,00 H. **Nº PLAZAS:** 30
LUGAR CELEBRACION: Aula formación Colegio.
IMPARTE: Luisa Royano Reigadas, Sol Soto Guati, Elvira Hernández Mtnez. Esparza. Enfermeras.

Taller de Valoración Nutricional y Nutrición Enteral

El pasado 23 de noviembre, organizado por el Colegio y la Dirección de Enfermería del Hospital Campoo, se realizó un taller sobre Valoración Nutricional y Nutrición Enteral, dirigido a los profesionales sanitarios de la zona. La dirección del mismo estuvo a cargo de Magdalena Jiménez, enfermera del Servicio de Nutrición del Hospital Valdecilla. Con este Taller, que contó con 45 asistentes, se inicia un ciclo formativo que se irá desarrollando a lo largo de 2005.

TALLERES

TALLER DE INICIACIÓN A LA INFORMÁTICA

FECHAS: 7 al 11 de febrero de 2005
HORARIO: 10,00 a 13,00 H. **Nº PLAZAS:** 12
LUGAR: Aula de Informática del Colegio

TALLER DE CUIDADOS PALIATIVOS

FECHA: 16 de febrero de 2005
HORARIO: 17 a 20 H. **Nº PLAZAS:** sin limite
LUGAR: Hospital Campoo (Reinosa)
IMPARTE: Ana Manzanas. Enfermera.

TALLER POWER POINT

FECHAS: 28 de febrero al 4 de marzo de 2005
HORARIO: 10,00 a 13,00 H. **Nº PLAZAS:** 12
LUGAR: Aula de Informática del Colegio

TALLER DE VENDAJE FUNCIONAL

FECHAS: 10 y 11 de marzo de 2005
HORARIO: 16,00 a 19,00 H. **Nº PLAZAS:** 14
LUGAR CELEBRACION: Aula formación Colegio.
IMPARTE: Roberto Sobrino, Enfermero, experto en Enfermería Deportiva.

TALLER DE SUTURAS (2 Grupos)

FECHAS: 16 y 17 de febrero de 2005
TEORÍA: 16 de febrero de 18 a 19,00 en el Colegio
PRACTICA: 17 de febrero de 2005
PRIMER GRUPO: 15,30 a 18,30 H.
SEGUNDO GRUPO: 18,30 a 21,30 H
Nº PLAZAS: 12 por grupo.
LUGAR CELEBRACIÓN DE LAS PRACTICAS: Quirófano de Cirugía Experimental de la Facultad de Medicina.
IMPARTE: J. Arturo Rodríguez Mtnez. de Madina. Enfermero.

TALLER DE SUTURAS (2 Grupos)

FECHAS: 9 y 10 de marzo de 2005
TEORÍA: 9 de marzo de 18 a 19,00 en el Colegio
PRACTICA: 10 de marzo de 2005
PRIMER GRUPO: 15,30 a 18,30 H.
SEGUNDO GRUPO: 18,30 a 21,30 H
Nº PLAZAS: 12 por grupo.
LUGAR CELEBRACIÓN DE LAS PRACTICAS: Quirófano de Cirugía Experimental de la Facultad de Medicina.
IMPARTE: J. Arturo Rodríguez Mtnez. de Madina. Enfermero.

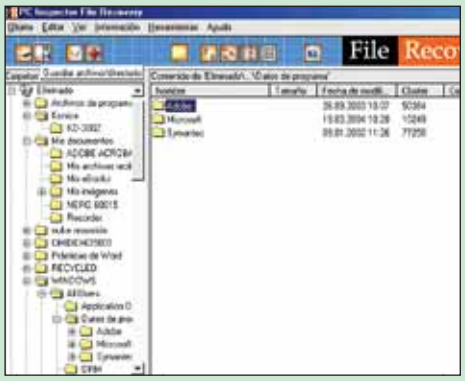
INSCRIPCIONES

ANOTACIONES: del 13 al 26 de enero de 2005
FECHA DEL SORTEO: 27 de enero de 2005
CONFIRMACIONES: 31 enero, 1 y 2 de febrero de 2005

NOTAS: (*) Para todos los Cursos se ha solicitado la correspondiente acreditación a la Comisión Nacional de Formación Continuada, estando pendiente la confirmación al cierre de esta revista.
(**) Al igual que en otros trimestres, los Cursos y Talleres son totalmente gratuitos para todos los Colegiados.

EL COLEGIO INFORMA

Recupera tus datos borrados



¿A quién no le ha ocurrido alguna vez que sin querer ha borrado la foto o el documento que no debía y lo ha dado por perdido para siempre?. En este artículo vamos a recuperar ficheros borrados de nuestro ordenador e imágenes eliminadas de la cámara digital.

Con la amplia oferta actual en cámaras digitales, es común encontrarlas en casi cualquier hogar. Las fotos de la familia, del perro, o de la excursión a la nieve quedan almacenadas en la tarjeta de memoria de nuestra cámara y pueden ser eliminadas por error antes de que hayamos hecho copias.

El primer programa que vamos a tratar es el "PC INSPECTOR Smart Recovery" Esta aplicación gratuita desarrollada por la empresa alemana Convar, nos ofrece la posibilidad de recuperar esas imágenes perdidas siempre y cuando no ocupemos con nuevas fotos el espacio que han dejado libre.

Este programa y el siguiente que vamos a ver, los podemos descargar libremente de Internet en la página www.pcinspector.de. Tras pasar la portada elegiremos el lenguaje en el que deseamos ver la página y, en el menú superior iremos a la sección "Cargar". Allí se nos muestran las Cláusulas de la Licencia (Gratuita), pulsamos en Aceptar y entramos en la página de descargas. Una vez aquí debemos descargar vía HTTP ambos programas: File Recovery y Smart Recovery.

Tras descargar el Smart Recovery lo instalamos, aceptando los términos de la licencia y dejando los valores que lleva por defecto. Una vez instalado, conectamos la cámara o el lector de tarjetas al ordenador y ejecutamos el programa haciendo doble click sobre el icono que debería haber aparecido en nuestro escritorio.

Ahora procedemos a recuperar las fotos seleccionando los parámetros adecuados en tres sencillos pasos:

1. En el primero seleccionamos la unidad de donde vamos a recuperar las fotos (la tarjeta de memoria), la letra asignada a la unidad variará según la cantidad de discos duros y unidades de CD que tengamos instaladas pero será probablemente la última de las opciones del menú desplegable.

2. En el segundo menú debemos elegir el tipo de archivo a recuperar, generalmente JPG.

3. El tercer menú nos pide que seleccionemos el destino. Pulsando el botón de la derecha elegimos una carpeta para colocar las imágenes recuperadas.

Una vez configurado, pulsamos el botón "Inicio" y el programa comenzará a escanear la unidad que le hemos indicado, depositando en la carpeta de destino las imágenes que va encontrando, borradas o no.

Durante la redacción de este artículo se ha observado que para ciertos modelos de cámaras, nos puede ocurrir que no encuentre la tarjeta de memoria debido a la forma en que se conecta la cámara al ordenador. Una posible solución para este problema es utilizar un lector de tarjetas, un pequeño aparato que podemos encontrar a buen precio en cualquier tienda de informática.

Si lo que deseamos es recuperar otro tipo de archivos o documentos de nuestro disco duro debemos utilizar la otra aplicación: "PC INSPECTOR File Recovery", de la misma compañía, pero orientada a la recuperación de ficheros dañados, perdidos o borrados del disco duro de nuestro ordenador.

Al igual que el programa anterior, File Recovery nos creará durante su instalación un icono en el escritorio. Hacemos doble click sobre él para ejecutarlo, seleccionamos el idioma de trabajo y pasamos a una pantalla en la que se nos indica los pasos que debemos dar para realizar las diferentes tareas de recuperación que nos permite el programa, cerramos esta pantalla y pasamos a la pantalla principal del programa. En este artículo nos centraremos en recuperar ficheros borrados, pero la aplicación también nos permite encontrar datos o unidades perdidas.

Para recuperar nuestros ficheros lo primero que debemos hacer es pulsar en el botón situado más a la izquierda en el menú superior, para que el programa examine los discos duros que tenemos instalados. Al finalizar la búsqueda se nos pide que elijamos la unidad de la que deseamos recuperar los datos, generalmente será la indicada como C:, la seleccionamos y pulsamos en el botón "SI".

Ahora nos aparece un menú de exploración de ficheros, en la sección de la izquierda, denominada "Carpetas", pulsamos en la papelera "Eliminado", allí encontraremos todos los ficheros y directorios que se encuentran disponibles a pesar de que aparentemente los hemos borrado.

Moviéndonos a través de estas carpetas podemos encontrar los ficheros o carpetas que deseamos recuperar, aquí podemos observar la "Condición" del fichero, si está "bien" no tendremos ningún problema para recuperarlo, si está en condición "pobre", es probable que el fichero no se recupere íntegramente.

Para recuperar estos ficheros o carpetas, los seleccionamos en el panel de la derecha y pulsamos en el segundo botón del menú superior.

Se abrirá una ventana en la que debemos seleccionar una carpeta para guardar nuestros ficheros recuperados, una vez hecho esto, pulsamos en el botón "SI" y ya podremos recoger nuestros ficheros en dicha carpeta.

Iván Bermejo Herrero

EL COLEGIO INFORMA

III Premio "Sor Clara" de Investigación en Enfermería

El Colegio de Enfermería de Cantabria, en colaboración con Caja Cantabria, convoca el "3º Premio de Investigación en Enfermería" con el fin de fomentar entre los profesionales de Enfermería de Cantabria el interés por la investigación en cualquier área de conocimiento de la Enfermería.

BASES DEL CERTAMEN

1.- Podrán concurrir a éste Premio las enfermeras(os) que estén colegiados en el Colegio de Enfermería de Cantabria, y que estén al día en sus obligaciones colegiales. Tanto los autores como colaboradores deberán ser enfermeras(os).

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

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

4.- Los trabajos y proyectos que concurran a éste Premio deberán ser presentados dentro de los plazos que más adelante se indican.

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

a) Nombre del investigador, Centro de trabajo, domicilio de los mismos.
b) Resumen, con un máximo de 250 palabras.
c) Antecedentes y estado actual del tema.
d) Hipótesis – Objetivos.
c) Metodología.
d) Resultados.
e) Discusión-Conclusiones.
f) Bibliografía.

Se podrán incluir tablas, imágenes y gráficos, que podrán ir en hojas aparte, o incluidos en el texto.

6.- Los proyectos se organizarán en apartados:

a) Nombre del investigador, centro de trabajo, domicilio de los mismos.
b) Documento de compromiso (declaración jurada), comprometiéndose, caso de resultar beneficiario de la beca, a devolver solidariamente el importe de ésta si transcurre el plazo señalado sin haberlo entregado terminado con arreglo al proyecto.
c) Antecedentes sobre el tema e interés científico y práctico del mismo (Justificación del proyecto y Objetivo que se pretende).
d) Material y Métodos.
e) Fases del Proyecto y duración de las mismas.
f) Fiabilidad del Proyecto.
g) Bibliografía.

Se podrán incluir tablas, imágenes y gráficos, que podrán ir en hojas aparte, o incluidos en el texto.

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

7.- Los trabajos y proyectos no tendrán limitación de espacio, deberán mecanografiarse a doble espacio, por una sola cara y en formato DIN A-4.

8.- Se entregará original en papel y formato electrónico (disquete de 3'5 ", CD ó DVD), y cinco copias en papel.

9.- Los trabajos y proyectos se entregarán, bien personalmente o por correo certificado, en la Secretaría del Colegio de Enfermería de Cantabria (C/ Cervantes nº 10, 5º- Santander). En los mismos no deberá constar el nombre(s) de los autores ni cualquier otro dato que pueda identificarlos. En sobre aparte, y cerrado, se incluirán los datos personales de los autores, curriculum vitae, lugar de trabajo, persona y dirección de contacto. Una vez entregados (trabajos y proyectos) se registrarán con una clave. Los enviados por correo no deberán llevar remite, ni datos que permitan la identificación del autor(es) del trabajo o proyecto.

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

11.- El plazo de recepción de los trabajos y proyectos finaliza el 31 de marzo de 2.004, siendo aceptados como dentro del plazo los que sean certificados ese mismo día.

12.- Los premios se fallarán por un Jurado compuesto por el Presidente del Colegio de Enfermería de Cantabria, o persona en quien delegue; dos miembros del Departamento de Formación e Investigación del Colegio de Enfermería de Cantabria; un representante de la Escuela Universitaria de Enfermería "Casa Salud Valdecilla", y un representante de Caja Cantabria. Actuará como secretario del Jurado, sin voz ni voto, el Secretario del Colegio de Enfermería de Cantabria. Los miembros que integran este Jurado Calificador no podrán presentar trabajos ni proyectos a ésta Convocatoria.

13.- El fallo del Jurado, que será inapelable y se hará público el 28 de abril de 2.004.

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

15.- Los trabajos y proyectos premiados en éste Premio quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Cantabria. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a éste Colegio para su publicación en otros medios. Concedida la autorización, en el medio en que se publique será obligatorio mencionar que ha sido premiado en el "3er Premio de Investigación en Enfermería de Cantabria «Sor Clara»".

16.- El colegio de Enfermería de Cantabria se compromete a publicar los trabajos y proyectos premiados, en los medios propios de que dispone o en cualquier otro medio de comunicación profesional que estime oportuno, haciendo siempre referencia de los autores de los mismos.

17.- El hecho de la presentación de los trabajos implica la aceptación de las normas que se establecen en estas bases.

ORTOPEDIA
ORTOGAM, S.L.
2º Travesía José Antonio (Edificio Parque)
Junto Parada de Autobuses
Telf/Fax 942 61 11 77

INICIATIVA DEL COLEGIO DE CANTABRIA Y EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERIA

Contra la violencia doméstIca

El Consejo General de Enfermería a través de una declaración institucional ha decidido posicionarse mediante una proclama en la que insta al colectivo enfermero a unirse "a una condena y lucha" que se haga frente a la escalada de este tipo de violencia que supone una lacra social de primera magnitud.

Ya en él articulo 4 del Código Deontológico Profesional de la Declaración del Consejo Internacional de Enfermeras se suscribe la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU y se adquiere el compromiso de eliminar esta lacra social. En el nuevo documento aprobado, El Consejo estima que las esfermeras/os pueden contribuir de forma eficaz a los esfuerzos nacionales e internacionales que se acometan para su eliminación. Asimismo considera oportuno implicarse en acciones destinadas de manera explicita a prevenir la violencia masculina, así como reeducar a los varones que la ejercen.

Con el fin de que el papel de la enfermería sea lo más eficaz posible, El Consejo propone un catalogo de actuaciones que pasan por la atención necesaria de las lesiones, la recogida de indicios y pruebas que, posteriormente, sirvan como pruebas periciales para la comprobación de los hechos, la formación sistemática de personal de enfermería para que sea ejemplo de eficacia ante estas actuaciones, así como la incorporación de la conciencia para el desarrollo de este tipo de formación en los programas educativos, la vocación de continuidad en un proceso de formación y sensibilización permanentes, así como la promoción y participación de la enfermería en la investigación de estos asuntos.

Todo este proceso desemboca en una declaración institucional del Consejo General que en cinco puntos, recoge los elementos más importantes. Mediante este documento, se refleja "el apoyo a la protección mas absoluta de los derechos de la mujer y el rechazo a cualquier tipo de violencia (física o psíquica) contra ella, la promoción de la igualdad de los géneros, declarándole impulsor de cuantas medidas estén dirigidas a resolver desigualdades de poder, condición y funciones sociales".

La capacitación de los profesionales de enfermería, en tanto que se trata de un colectivo mayoritariamente formado por mujeres, para dispensar atención de salud a las victimas de la violencia de genero, así como para dispensar atención de salud a las victimas de la violencia de genero, así como para fortalecer su capacidad de mejora en las condiciones de vida.

El Colegio de Enfermería de Cantabria por segundo año todo esta declaración de intenciones se plasma en un programa de formación para sus colegiados, con un curso teórico-practico de MALTRATO: DETECCION Y ABORDAJE, impartido por Aurora Gil Licenciada en Psicología, con unos

OBJETIVOS GENERALES

1) Facilitar la información necesaria para que la/os profesionales sanitarios adquieran conocimientos sobre factores de riesgo y detección de maltrato.
2) Conocer los distintos tipos de maltrato en mujeres para diferenciarlos de otras patologías existentes de expresión clínica similar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

3) Formar a los profesionales sanitarios para mejorar la calidad de la atención que se presta a las mujeres víctimas de malos tratos mediante:

a. La desmitificación de actitudes y valores que tradicionalmente han sido atribuidos a la mujer.
b. La observación de las repercusiones que los malos tratos tienen para el desarrollo de la persona.
c. La implicación del profesional sanitario en el seguimiento de los casos de maltrato.

4) Motivar y sensibilizar a los profesionales de la salud para que creen un clima de confianza que facilite a las pacientes la comunicación de su condición de víctima.
5) Aportar recursos para un correcto abordaje de las mujeres víctimas de malos tratos.
6) Fomentar la derivación adecuada y eficaz entre los servicios sanitarios y los recursos extrasanitarios comprometidos en la atención y asistencia a personas víctimas de maltrato y/o abuso sexual.

CONTENIDOS DEL CURSO

¿Qué es violencia?
- Violencia de Genero
- Tipos de violencia
- Mitos y Prejuicios sobre el Maltrato
- Circulo de la violencia
- Relación víctima - agresor
- Rasgos característicos del agresor
- La violencia invisible en la pareja

Consecuencias de la violencia en la salud de la mujer
- Sobre la salud física
- Sobre la salud mental
- Sobre la salud social
- Sobre la familia
- Consecuencias económicas

Indicadores de malos tratos
- Indicadores físicos
- Indicadores psíquicos
- Indicadores sexuales

Factores que pueden incrementar el riesgo potencial de maltrato
Reacciones de la mujer frente a la violencia.
- Reacciones a corto plazo
- Reacciones a largo plazo
- Relación violencia-suicidio
- Síndrome de la mujer maltratada

Abordaje: Normas para una manera correcta de actuar
- Actuación profesional desde Atención Primaria
- Actuación profesional en Centros Sanitarios
- El parte de lesiones
- Técnicas de abordaje
- Protocolo

Recursos
- Sanitarios
- No Sanitarios

EL COLEGIO INFORMA

ASESORIA JURIDICA DEL COLEGIO

■ Continúan las reclamaciones de cuotas colegiales de personal estatutario para todos aquellos colegiados que aún no hayan reclamado las cantidades abonadas antes del diciembre de 2001.

■ Los juzgados de lo contencioso administrativo de Santander entienden que los participantes en el Proceso de Selección de Personal Estatutario deben respetar las bases y por lo tanto la facultad de discrecionalidad técnica de los miembros de la mesa de selección, motivo por el cual desestima los recursos en relación a la baremación o no de los cursos. Quedan a disposición de cualquier colegiado las actas de la Mesa de Selección en las que diferentes sindicatos votan a favor de cursos tan importantes para la enfermería como el de ATS de Empresa o los impartidos por la Universidad Alfonso X el Sabio.

■ El Servicio Cántabro de Salud reconoce diferentes errores en la valoración de los Servicios Prestados para las listas de Selección de Personal y los Juzgados números 1 y 2 de Santander estiman diversos recursos por dicho motivo.

■ Desde esta asesoría se sigue reclamando la ayuda de guardería para todo aquel personal estatutario interino con hijos menores de 6 años. Reconocido dicho derecho por diversas sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria.

■ Se han formulado diferentes recursos ante la Sala de lo Contencioso Administrativo de Santander, frente a las resoluciones desestimatorias del Tribunal Económico Administrativo Regional, por la deducción en el IRPF de los gastos por desplazamiento. Dicha Sala ha reconocido reiteradamente el derecho a la señalada deducción siempre y cuando este debidamente justificada, entendiendo por tal el certificado del Coordinador del Centro y las distancias diarias a los diferentes municipios. Para cualquier consulta puede acudir a la asesoría jurídica del Colegio.

■ Una sentencia del Juzgado de lo Social número 4 de Santander, recurrida ante la Sala sin que la misma haya resuelto, estima el derecho del personal de refuerzo al cobro del concepto de Acuerdo Marco íntegro con independencia de las horas que realice al mes no lleguen a las 190 horas. Cualquier colegiado con contrato de refuerzo entre agosto de 2002 y diciembre de 2003 puede de ponerse en contacto con el Colegio para que desde la asesoría se compruebe si las cantidades que recibe son las correctas.

■ Continuamos tramitando diferentes procesos de exigencia de responsabilidad civil a Colegiados, recordando que, ante cualquier denuncia por un paciente, os pongáis en contacto con la asesoría al efecto de poder efectuar la correspondiente comunicación obligatoria al seguro de responsabilidad civil.

■ Igualmente, están en trámite tres procedimientos penales en los que se exige responsabilidades por actos profesionales a sanitarios al resultar enfermos con daños.

■ De otro procedimiento penal puede deducirse la existencia de un delito de intrusismo profesional, al invadir se las competencias de enfermería. Este procedimiento está siendo investigado por parte de la Junta de Gobierno, que en su momento adoptará las medidas oportunas que dará a conocer.

■ Se tramitan varios procedimientos por invalidez de enfermeros/as derivados respectivamente de enfermedad común, o de accidente laboral; está en estudio un asunto relacionado con la posible adquisición de enfermedad profesional y el riesgo de los profesionales de contraer enfermedades contagiosas como tuberculosis, Hepatitis C, etc.

■ Se tramitan varios asuntos en relación con siniestros de tráfico en los que se han visto involucrados profesionales de la enfermería. Se recuerda a todos los colegiados el derecho que tienen en virtud de la legislación vigente en materia de seguros para elegir libremente al abogado de su elección en virtud de la cláusula generalizada de defensa jurídica que incluyen las pólizas, y que dicho profesional no tiene porque ser el que sugiera la compañía aseguradora.

■ Continúan las consultas sobre temas personales en materias diversas como multas, compra venta de viviendas, asuntos de familia, herencias, responsabilidad patrimonial con la Administración, etc. Todos los días en la sede del Colegio.

Acuerdo de Colaboración con Panda Software

Mediante este acuerdo, el Colegio y Panda Software, pretenden potenciar el uso de las nuevas tecnologías entre los colegiados con ventajosas condiciones económicas en los productos de seguridad desarrollados por Panda Software, empresa líder del mercado

PANDA SOFTWARE se compromete por su parte a:

■ Mantener los precios desde el 09/11/04 al 09/11/2005 con el producto de Panda Platinum Internet Security.

■ El producto objeto de este acuerdo será Panda Internet Security con un descuento del 15% para 1 licencia de monopuesto y un 20% para dos o más licencias. (ver anexo II)

■ Dar servicio de actualización diaria por la web y soporte técnico vía e-mail (en el caso de una licencia) y vía e-mail y telefónicamente (en el caso de más una licencia) en lo referente a las dudas que puedan tener sobre el producto.

n Enviar un e-mail a cada uno de los afiliados con sus correspondientes claves y número de cliente.

SERVICIOS INCLUIDOS

Panda Antivirus Internet Security con Truprevent incluye los servicios:

● **ACTUALIZACIONES DIARIAS VÍA INTERNET:** descargan únicamente la protección contra los nuevos virus.

● **SOPORTE TÉCNICO VÍA WEB:** para resolver las dudas más comunes está a disposición un área específica en **www.pandasoftware.es.**

● **SOPORTE TÉCNICO VÍA E-MAIL:** enviando un correo electrónico a **soporte@pandasoftware.es** se responderán a cualquier hora del día, los problemas o dudas que surjan.

● **SOS VIRUS 24H:** Si tu ordenador es atacado por un virus desconocido, solo tienes que enviarnos un e-mail con el archivo supuestamente infectado a virus@pandasoftware.es y en un máximo de 24 horas te daremos una solución.

Para beneficiarte del acuerdo deberás ponerte en contacto con:
e-mail: iizagirre@pandasoftware.es