

Crónicas

FRANQUEO CONCERTADO. AUTORIZACION nº 26/28 AÑO VII. Nº 22. DICIEMBRE 1997

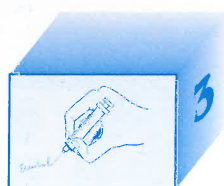
de

E
N
F
E
R
M
E
R
I
A



¿Dónde
Reclamamos
nuestras
funciones?

SUMARIO



Editorial

Cuidados hasta el final de la vida



Entrevista con...

Blanca M^a Fernández Pérez
Directora de Enfermería del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro



Noticias Colegiales

6.ºs Encuentros de Enfermería Riojana



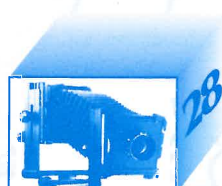
Agenda



Crónica Científica

Seguro que mañana viene... y no falla

M^a Victoria Mosito Pérez



Noticias Colegiales

Primer Certamen Fotográfico Enfermería Riojana



Crónica Científica

Educación Sanitaria a los Familiares de Pacientes Ancianos: Un programa desde el Hospital

Lucía Barrio Pérez
M^a Luisa Ortega Blasco
Pilar Ramírez García
J. Javier Soldevilla Agreda
Carmen Uruñuela San Martín



Noticias Colegiales

Servicios al Colegiado



Crónica Científica

Proyecto de Educación para la Salud y Promoción de Salud, en la Escuela

Matilde Hormilla Martínez
Félix Montoya Ollobarren



Noticias Colegiales

Avisos



Crónica Científica

Seguimiento del protocolo "Sondaje uretral". Mejora de la calidad asistencial

Teresa Badala del Río
Gloria Herce Lafuente
Sara Mazo Casaus



Felicitación de Navidad

CRONICAS DE ENFERMERIA

Dirección: Adolfo Gil Andrés.

Subdirección: Pilar Blanco Navarrete.

Coordinación: Sagrario García Ramos.

Consejo de Redacción y Consejo de Administración, Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja.

Fotografías: Guillermo Vidal García.

Fotocomposición e Impresión: Mogar Linotype, S.A.

Dep. Legal: LO-150-1984.

ISSN: 1136-2316.

Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja:

Gran Vía Rey D. Juan Carlos I, 67 -esc. B - 1º dcha.
Tlfo. 22 83 16 * Fax. 22 03 44 * 26005 LOGROÑO

Queda prohibida la reproducción total o parcial de cualquier artículo sin citar su procedencia. Crónicas de Enfermería no se hace responsable de las opiniones de sus colaboradores ni se identifica necesariamente con las mismas. Esta publicación se distribuye gratuitamente.



Editorial

Hechos puntuales como la reciente denuncia de la asociación de técnicos a dos enfermeras ponen de actualidad el problema de nuestras funciones. Puede parecer en ocasiones que padecemos un victimismo crónico, porque continuamente nos quejamos de invasiones de lo que consideramos nuestro campo profesional por parte de otros trabajadores del sistema, pero salvo excepciones, así es y por tanto de lo que tenemos que hablar es de indefinición de estas funciones, reivindicación permanente de esta profesión y que cada día que pasa deberíamos exigir con más fuerza. No es el propósito de este editorial argumentar nuestras razones para nosotros mismos o por extensión para los responsables de la administración sanitaria, sino dejar constancia de una realidad que nosotros no hemos buscado ni provocado.

Resulta paradójico que en un tiempo en el que los derechos históricos son argumento de peso a la hora de exigir o conseguir aquello que se cree que nos pertenece, una de las profesiones con más tradición y perfectamente regulada en el pasado, en el momento presente sea presa de la indefinición (solo a efecto de normativa legal) y absolutamente permeable a la apropiación de sus funciones por parte de otros colectivos. La explicación es simple, pues al margen de exitosas campañas de marketing, la pieza clave para completar el puzle del sistema es la Diplomatura en Enfermería. Por contenido, por calidad y por cantidad, lo que ocurre es que en un mundo en el que los criterios economicistas priman sobre los demás, reducir la cantidad de enfermeras y cambiarlas por personal más barato, es objetivo prioritario.

Esto ha sido una constante y razón principal durante mucho tiempo. Por si resultaba baladí ahora tenemos otra si cabe de mayor envergadura. El fracaso permanente de las políticas de empleo de las sucesivas administraciones, se suple manteniendo a los jóvenes estudiando durante mas tiempo, sin que necesariamente se haga con un criterio de mejor preparación. Dado que las titulaciones tradicionales están colapsadas, se crean otras, para las que no existen puestos de trabajo y en algunos casos esas funciones que van a realizar no son nuevas, sino que ya las estaba realizando alguien, con lo que la creación de puestos de trabajo, se hace a costa de la previa destrucción de los mismos, de los nuestros, por ejemplo.

La conclusión es evidente. No sólo no contamos con el favor de la administración para regular nuestras funciones, sino que la tenemos en contra, a pesar de que los aspirantes al poder, en época electoral siempre nos prometen que quedan automáticamente incorporadas a su programa, pero aparentemente en el capítulo de promesas a incumplir.

Así pues, sin cesar un ápice en nuestras reivindicaciones, lo único que podemos conseguir con nuestros medios es la defensa de lo que tenemos ante los tribunales de justicia. Este es un punto donde la frase "el Colegio somos todos", tiene pleno contenido. Todos nosotros tenemos que estar vigilantes en nuestro entorno laboral para evitar que ajenos a esta profesión la ejerzan, en lo trivial y en lo trascendente, sin bajar la guardia, porque esas pequeñas cosas son las que a los demás les van haciendo uso y costumbre y como ya dijimos al principio, terminan siendo derechos históricos, de gran valor negociador para todos, excepto para nosotros. Ese celo profesional, se tiene que continuar forzosamente en transmitir la información, y lo que es más valioso, las pruebas que lo demuestren, al Colegio, que entonces sí que puede actuar y es voluntad firme de su Junta de Gobierno emprender cuantas actuaciones se pueda y dedicar cuantos recursos sean necesarios.

Tampoco podemos olvidar hacer una autocritica y debemos reflexionar en cuestiones como que hay que denunciar lo que se está haciendo por parte de quien no está cualificado pero al mismo tiempo estar dispuestos a asumirlo, hacer dejación de nuestras funciones porque nos conviene o no denunciar situaciones para no vernos involucrados y además exigir que sean otros quienes lo hagan, así como pensar que siempre tenemos razón, pues hay veces que la lógica no está refrendada por la correspondiente legislación.

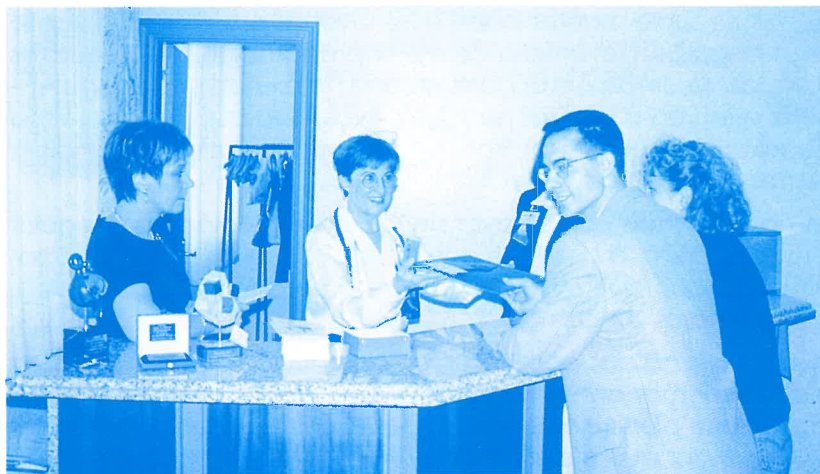
Dejemos de funcionar por "calentones" fruto de una situación del momento y hagamos una constante de la preocupación por el futuro de esta profesión, independientemente de si tenemos o no resuelta nuestra situación laboral. Por tanto, que nadie piense que nuestras palabras constituyen una amenaza, sino la única vía que no nos pueden negar.

6^{OS} ENCUENTROS DE ENFERMERÍA RIOJANA



ORGANIZACIÓN
COLEGIAL DE ENFERMERÍA
Colegio Oficial de La Rioja

*Educación
para la Salud
y Enfermería*



ENTREGA DE
DOCUMENTACIÓN

CONFERENCIA:
"ESTILOS DE VIDA Y
EDUCACIÓN PARA LA SALUD"
DR. D. RAMÓN AGUIRRE MARTÍN GIL





DESCANSO
CAFÉ

EXPOSICIÓN
COMERCIAL



CONFERENCIA:
"EDUCACIÓN PARA LA SALUD
CON GRUPOS COMUNITARIOS
EN EL DOMICILIO"
D. ALAIN GIACHI URGANGUI
D^{NA}. AURORA SALAVERRI NIETO





ALMUERZO DE TRABAJO



ENTREGA DE REGALOS



HOMENAJE A JUBILADOS



MESA REDONDA:
D^{ÑA}. MARISOL MARTÍNEZ
D. RAMÓN GARRIDO BLAS
D^{ÑA}. MARIA LUISA RODRÍGUEZ MOROY
D^{ÑA}. M^{RA} TERESA CHOCARRO



CONFERENCIA:
"EDUCACIÓN PARA LA SALUD:
DEL NIÑO AL ANCIANO"
D^{ÑA}. PILAR ISLA PERA



JURAMENTO, NUEVOS COLEGIADOS



ACTO DE CLAUSURA



SEGURO QUE MAÑANA VIENE ... Y NO FALLA

PREMIO "CIUDAD DE LOGROÑO"

M^a Victoria Mosito Pérez

DUE, C. N.º 1811

Hospital "Reina Sofía"

¡Que día tan bonito hace! Me gusta despertarme y pensar que va a venir mi hijo a verme, por cierto que aún no me he presentado; ¡hola me llamo Julia, tengo 84 años, nací aquí, en Logroño, en una familia humilde, pero buena.

No tuve precisamente una infancia feliz, apenas pude estudiar, y cuando aprendí a leer y escribir tenía casi quince años.

Me casé cuando tenía diecinueve años con el ser más maravilloso del mundo, Manuel, y ya hace casi cuatro años que me dejó. Sus últimos cinco años fueron duros, estuve en cama y todos los días venía la señorita enfermera para curarle las heridas que tenía por todo el cuerpo.

Fue un hombre trabajador, respetuoso con la vida, y sólo pensaba en el bienestar de su familia.

Javier, mi hijo, se parece mucho a él... ¡por cierto! seguro que mañana viene a verme, hoy quizás se le hayan complicado las cosas en el trabajo.

Los días son tan largos en esta residencia, quizás porque estoy un tanto aburrida, aunque quiera mirar por la ventana no puedo, porque me han puesto lejos de la ventana, y el freno de esta silla está muy duro y no lo puedo quitar. Intentaría decirse a alguien, pero veo que cuando les pido algo no entienden lo que les digo, aunque ponen toda la atención, ¡no se crean!, es que para que me entendáis cuando me puse mala y se me quedaron mal las piernas también me afectó al habla. Pero... ¿sabéis quien me entiende sólo con la mirada?, mi hijo, además

ya me ha dicho, que aquí sólo estoy para que me hagan unas pruebas, y después me llevará con él.

Estoy pensando que es muy raro que no haya venido a ver-

¡Hay que ver!, me acuerdo de él constantemente, a veces siento que me da la mano, y noto esas manos tan toscas y dulces a la vez, pero cuando miro, lo único que veo son mis



me, no se crean ustedes que no quiere ver a su madre, es sólo que no habrá podido, mañana seguro que viene.

¡Por fin me toca! ya vienen a levantarme, y como hoy es miércoles me toca baño general, sólo de pensarlo me da un frío y luego cuando me montan en mi silla, hasta llegar a la sala de la televisión me voy mirando en las cristalerías de las puertas, y llega el disgusto..., me veo con unos pelos que debo asustar, ¡con lo que era Manuel!, no podía soportar verme mal peinada, me solía decir que parecía una cabeza sin dueña.

manos como si estuviera pasando las hojas de un libro.

A veces, por más que lo intento, no puedo recordar su voz, recuerdo las cosas que me decía y como me las decía, tan sutilmente y con tanta fuerza, se que era una voz ronca, pero nada más.

Cuando mi hijo habla me recuerda mucho a él, por cierto, que es rarísimo que aún no haya llegado, no se vayan a pensar ustedes que mi hijo es como los otros, no, Javier es muy atento conmigo y seguro que hoy no falla.



Ahora que me acuerdo, hoy hace tres meses que atropellaron a Maura, una amiga que dormía en la misma habitación que yo, claro tan sorda y con lo mal que veía, pues ni oyó ni vio el coche que se la llevó de viaje con mi Manuel. Hicimos buena amistad, pero cuando me quería chinchar me decía que donde yo estoy es una residencia para viejos, y que de aquí sólo saldría de viaje montada en una caja de pino, ¡que burra!, ella no se creía que cuando me hicieran todas las pruebas mi hijo me llevaría con él, claro ¡pobrecilla! cómo ella no tenía hijos y sabía que a ella no se la llevaría nadie, pensaba que para todas era igual.

Parece que llega la comida, y la verdad... es que casi no tengo hambre, tengo un menú muy variado, unos días tomo puré con carne, otros puré con pescado, y otros puré con puré. Lo que si me es un problema es comer, y es que como manejo tan mal las manos pues a veces y a pesar del babero me mancho mucho, y no se vayan a pensar que soy sucia o algo peor, no, he ido siempre muy limpia, pero ahora lo de comer sin mancharme es todo un reto, y mira que pongo cuidado... miro la cuchara como va llegando hasta la boca, ...respiro profundamente, y pienso ...¡a ver si ésta llega entera!, pero hijos, a veces la mitad se queda por el camino. Pero eso no es lo peor, lo malo, es que hay una señorita que me tiene manía y cuando justo se me derrama algo, salta como un gato en celo y dice: ¡"GUARRA"! y todos me miran como si toda la vida una hubiera sido igual.

Que cosa tan rara que todavía no haya venido Javier, él siempre viene sobre las cinco, algo le debe pasar, porque si no, él nunca me dejaría sin su compañía.

Creo que ya me llevan a la cama, la verdad es que tenía ganas, porque me duele un poco el trasero de estar todo el día en la silla de ruedas. Sólo llevo en silla quince días, antes me pusieron en un taca-taca, pero me caí varias veces, necesitaba

además de la ayuda de alguien cogiendo mi brazo y como no tenían tiempo, me dejaron en la silla definitivamente.

Estoy cansada, ...realmente cansada, mañana cuando venga mi hijo le voy a decir que me traiga alguna fotografía de Manuel para ponerla en la pared, así podré hablar a una pared distinta de la que veo ahora, espero que me dejen las señoritas enfermeras.

¡Ya las oigo!..., parece que van a venir a esta habitación, hoy me toca gimnasia, ¡hijos!... me hacen pasar un mal rato, pero todo sea por ponerme buena y marcharme con mi hijo. Cuando me tocan los ejercicios, mi hijo viene siempre a hacerme compañía, y la verdad, aunque me cuesta esfuerzo, procuro no poner cara de dolor para no preocuparle, y de vez en cuando le sonrío y veo que se queda más tranquilo, no quiero que lo pase mal mientras duran los ejercicios

Ya vienen a por mí, a ver que tal me va hoy con los aparatos, si viene mi hijo y ve que no estoy, bajará al gimnasio... ya se sabe el camino.

Bien, pues ya estoy de vuelta, hoy me han dolido más los ejercicios, no le he podido sonreír a nadie, y hasta he gritado en un par de ocasiones del dolor que tenía, hoy me encontraba muy sola, y él no ha llegado aún.

No sé que me ocurre, pero hoy me siento cansada, no tengo ganas ni de hablar... ¿será el cambio de tiempo?, no sé, pero tengo ganas de irme a la cama sin comer, tengo además mucho frío... ¡como me gustaría que alguien me pusiera una chaqueta!, Javier siempre me la pone después de subir de los ejercicios.

¡Julia!, tienes mala cara, te vamos a llevar a la cama un ratito, ¿eh?, nos han dicho que hoy lo has

pasado peor en rehabilitación y probablemente estés cansada, no te preocupes que si viene tu hijo ya le diremos que estás en tu habitación.

...¡Por Dios!, si viniera mi hijo, ¡pues claro que va a venir! mi hijo nunca falla, y viene todos los días a verme, ¡será posible!.

Que bien se está en la cama, pero continúo con mucho frío y parece que no hace mal día, incluso entra un rayo de sol por la ventana... ¡Cómo me gusta ver los rayos de sol por la ventana!, parece que es Manuel que viene a darme calor, esto no se lo digo a nadie porque pensarán que me estoy pasando de rosca. Cuando el día está nublado y no entra el rayo de sol, me pongo triste y pienso...¿se habrá olvidado Manuel de mí?, y como una tonta me pongo a llorar, pero bueno, dicen que llorar es bueno, casi tanto como reír.

Estoy cansada y tengo frío, parece que me voy a dormir, ya me despertará Javier cuando venga, ...¡que sueño tengo!, me cuesta incluso respirar...¿quizás sea el cambio de tiempo?.

Javier llegó a las 17 horas, como casi todos los días, pero hoy encontró vacía la habitación, la esencia de la madre que le dio la vida se había dormido. Al fin llegó, Julia tenía razón, al fin llegó, pero quizás... un poco tarde.

Aquella tarde hizo un día precioso y en la habitación de Julia entraban dos rayos de sol que se juntaban para formar uno sólo.





EDUCACION SANITARIA A LOS FAMILIARES DE PACIENTES ANCIANOS: UN PROGRAMA DESDE EL HOSPITAL

PREMIO "COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE LA RIOJA"

Lucía Barrio Pérez

DUE, C. N.º 1304

Mª Luisa Ortega Blasco

DUE, C. N.º 2078

Pilar Ramírez García

DUE, C. N.º 1980

J. Javier Soldevilla Agreda

DUE, C. N.º 1162

Carmen Uruñuela San Martín

DUE, C. N.º 1819

Servicio de Geriatría y Medicina Interna, Hospital General de La Rioja

INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad, la gran mayoría de los ancianos se encuentran aún integrados en unidades familiares, alrededor de las dos terceras partes de los ancianos viven en una familia primaria, es decir con los hijos o el cónyuge.

El aumento de la longevidad ha contribuido a la presencia de más enfermedades de carácter degenerativo y a otras que conllevan una disminución de la autonomía y una gran dosis de dependencia de otros, para realizar las actividades más básicas de la vida diaria.

El reparto de cuidados dentro del núcleo familiar no es homogéneo, con frecuencia una persona asume la mayor parte de la responsabilidad de los cuidados, definiéndose como CUIDADOR PRINCIPAL.

Un estudio previo realizado en el Servicio de Geriatría del Hospital de La Rioja sobre la 'Implicación de la familia en el cuidado del anciano hospitalizado', nos dibujó el perfil

del cuidador principal, de los pacientes que acudían a dicho servicio.

- En el 60% de los casos eran los hijos los que asumían este papel, mayoritariamente de sexo femenino, con una edad media de 48 años.
- En un 17% de los casos, era el propio cónyuge el que desarrollaba esta labor.

Uno de los objetivos principales de este estudio era averiguar los problemas más importantes que la familia encontraba a la hora de cuidar a su mayor, cuestión que nos ayudó a resolver la siguiente pregunta.

¿Encuentra algún obstáculo a la hora de realizar los cuidados a su familiar?.

Casi un 25% respondía afirmativamente, siendo principales:

- No se siente capaz en un 14%
- Miedo a hacerles daño 4%
- Otros 7%

Este estudio planteó la necesidad de actuación de enfermería, ya que existe un porcentaje importante de

cuidadores informales que no se sienten capacitados para ejercer como tales, como consecuencia de un déficit de información, formación, habilidades y recursos.

Es por todo ello y como consecuencia de la necesidad que se puso en evidencia, por lo que comenzamos a trabajar en el desarrollo de un programa de Educación Sanitaria, desde el propio Hospital y dirigido al cuidador habitual del anciano.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA

Objetivo General

El objetivo general de este programa consistirá en Aumentar la Calidad de los cuidados proporcionados al anciano.

Objetivos Intermedios

Facilitar que las personas mayores vivan en su domicilio habitual el mayor tiempo posible, movilizándolo y potenciando las redes sociales informales.



Favorecer la asunción de la enfermedad, para facilitar el 'vivir con la incapacidad'; tanto por el propio anciano como por el familiar

Capacitar al cuidador para la realización adecuada de los cuidados dirigidos tanto al proceso actual de enfermedad, como a la prevención de riesgos potenciales, rehabilitación y reinserción social.

Promocionar la salud del anciano así como la del cuidador y/o familia.

ACTIVIDADES Y ELECCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

Primer contacto con el Cuidador Principal

Al ingreso del paciente, se realiza una historia de enfermería en la que se identifican las necesidades alteradas, así como los riesgos potenciales (ej: Escala de Norton - Riesgo UPP)

Elaboración del plan de cuidados.

Clasificación del paciente dentro de los cuatro bloques principales de patologías más frecuentes en nuestro medio:

1. Enfermedad cerebrovascular.
2. Demencias y Enfermedad de Alzheimer.
3. Ancianos en fase terminal de su enfermedad.
4. Pacientes que acuden para estudio o revisión general.

Esta clasificación servirá para establecer los distintos grupos, que participaran en dinámicas de relación grupal posteriores.

Explicación de la estrategia del programa educacional al cuidador, mediante entrevista Enfermera - Cuidador Habitual. La entrevista debe permitir que el profesional realice un esquema rápido y lo más objetivo posible del cuidador (discen-te), con el que se establece una adecuada comunicación. Para ello elaboramos un cues-

tionario, con el que se identificarán:

- Conocimientos previos, para reconocer en que actividades habrá que hacer mayor hincapié.
- Motivación o predisposición del cuidador para seguir el programa educacional.
- Valoración por parte del cuidador principal de la necesidad de instaurar un programa de entrenamiento.

*Se trata de ir del: ¿Qué hacer? ==> ¿Cómo hacerlo?

Desde el ingreso y hasta la planeación del alta, se adiestrará tanto al propio paciente, en la medida de lo posible, como al cuidador principal. De forma progresiva en todos los casos, siempre comenzando por necesidades básicas y sencillas (ej: Higiene).

La educación comenzará con una exposición sencilla de la actividad a realizar, en la que se favorecerá la sugestión de ideas mediante el razonamiento lógico y la retroalimentación. La relación será más satisfactoria si se le facilita que llegue por sí mismo a sus propias conclusiones.

Posteriormente, se pasará a una demostración de la tarea, por parte del personal sanitario y una vez finalizada esta, se aportará material impreso para reforzar y como recordatorio de la actividad aprendida.

En los días posteriores, será el propio cuidador, quien realice estos cuidados siempre supervisados por el personal de Enfermería. Es necesario mantener la continuidad de lo enseñado, a la vez que se incorporan nuevos conocimientos de manera progresiva.

PROCESO: Diálogo==>

Demostración==> Realización Supervisada

En este proceso debemos potenciar el intercambio continuo entre cuidador formal e informal, fundamental para la consecución de los objetivos.

Este esquema será semejante para la revisión de los distintos aspectos a tratar:

- Higiene
- Alimentación
- Eliminación
- Movilidad
- Reposo y sueño
- Seguridad

En el período aproximado de una semana el cuidador principal estará capacitado para la correcta realización de los cuidados "básicos" en el anciano, el objetivo no es sólo que se presten estos adecuadamente, sino también reducir el estrés que supone no sentirse seguro de ofrecer Cuidados de Calidad.

Una vez se ha instruido en las habilidades propias del cuidado al anciano, deberemos adiestrar al Cuidador en técnicas que le ayuden a descargar tensiones emocionales como consecuencia de la sobrecarga a la que se encuentra sometido.

Para ello en los días posteriores (día octavo y noveno), enseñaremos dos técnicas básicas de relajación: Respiración abdominal y relajación progresiva de Jacobson. Tras la explicación teórica de dichas técnicas, se le dotará de material audiovisual demostrativo, que reforzará los conocimientos adquiridos e invitará a la práctica de estos.

Con el intento de mantener la continuidad de lo enseñado, es necesario utilizar técnicas grupales, las cuales implican el análisis y la discusión en el entorno de un colectivo de cuidadores/alumnos con los mismos problemas.

La exposición de las opiniones de los diferentes miembros del grupo permite, sin duda, una confrontación de sus ideas y una complementación de los distintos puntos de vista sobre el asunto que se haya tratado.

Para la realización de 'Discusiones en grupo', previamente hemos clasificado a los

cuidadores informales dentro de los cuatro bloques, de las principales patologías; en un intento de homogeneizarlos.

Dentro del grupo, se establecerá aquellos componentes que ejerzan las funciones:

- Director o animador; propondremos para el desarrollo de este rol al familiar cuidador más experto, en el intento de implicarle en mayor medida en la discusión de grupo y a la vez creando un ambiente más confortable para el resto de los participantes, lo que aumentará su colaboración en la dinámica grupal.
- Reportero, que elaborará un resumen de las ideas que hayan surgido durante la sesión.
- Y el enfermero que actuará como guía del animador, reservando su actuación para situaciones de conflicto, duda o bloqueo.

Procuraremos que acudan a dichas reuniones mientras su familiar se encuentre ingresado, aunque, por supuesto se les invitará para posteriores si quisieran acudir. Para ello se organizará una reunión semanal, para cada uno de los grupos. A las 19:30 (aprovechando la hora después de la cena del anciano), la duración será de una hora y la estructura de la sesión, la siguiente:

- Información clara sobre la enfermedad y evolución probable.
- Cómo cuidarle: cuidados dirigidos al proceso actual, cuidados para la prevención de problemas potenciales y cuidados dirigidos a la promoción de la salud del anciano.
- Aspectos psicológicos del cuidado al anciano.
- Interrelación personal en el proceso y orientación sobre los distintos recursos sociales, tanto de tipo físico como emocional y económico.

- Práctica de las técnicas de relajación enseñadas.
- Puesta en común de los temas que preocupan a los cuidadores principales.

PREVISION DE LOS RECURSOS:

En cuanto a los recursos personales contamos con el personal de enfermería (auxiliares y enfermeras) que trabajan en el servicio; asumiéndolo como parte de nuestro trabajo.

Recursos materiales: documentación escrita aportada por GNEAUPP (grupo de estudio y asesoramiento de úlceras por presión), protocolos de cuidados elaborados en el servicio, videos demostrativos, material de papelería, retroproyector, proyector de diapositivas, pizarra, cintas magnetofónicas,...

EVALUACIÓN:

La evaluación es el intento de averiguar en qué medida se han logrado los objetivos iniciales. El sentido de la evaluación docente es comprobar la eficacia del aprendizaje.

La evaluación tendrá dos vertientes:

A. Continua o permanente: con la que trataremos de averiguar cuales son las dificultades que tienen los alumnos durante el programa educativo. Esta evaluación permite apreciar lo que se ha realizado y modificar o reajustar las diferentes actividades para organizar mejor lo que queda por hacer.

B. Final o global: pretende constatar si se han cumplido los objetivos exigidos. Tiene como finalidad suministrar información cuantitativa y cualitativa sobre:

1. Los resultados deseados y los resultados obtenidos:

- La identificación del grado de adquisición de conocimientos se evaluará mediante un cuestionario, elaborado para tal fin.
- La valoración del cambio de actitudes deberá hacerse mediante entrevista personal realizada en el momento previo al alta del enfermo.
- La evaluación de habilidades se realizará de forma continuada, mediante la observación del personal de enfermería mientras el cuidador realiza las actividades ensayadas.

2. El desarrollo de las actividades, su funcionamiento y la estructura; el grado de satisfacción e insatisfacción será valorado a través del cuestionario cumplimentado por el cuidador informal, en el que se enjuiciará la organización de los servicios, las relaciones establecidas entre los profesionales y los familiares y la disponibilidad de los recursos humanos, materiales y financieros.

EJECUCIÓN

Este programa de educación sanitaria todavía no se ha puesto en marcha, puesto que en estos momentos se está realizando la última revisión. Creemos que estos encuentros pueden ser un foro adecuado para compartir con vosotros este proyecto que permanece abierto para cualquier aportación o sugerencia que creáis oportuna.





PROYECTO DE EDUCACION PARA LA SALUD Y PROMOCION DE SALUD, EN LA ESCUELA

PREMIO "CONSEJERIA DE CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL"

Altamira Castellanos Vidondo

Matilde Hormilla Martínez

DUE, C. N.º 747

Félix Montoya Ollobarren

Centro de Salud de Calahorra

FUNDAMENTACIÓN

Con motivo del compromiso adquirido en el Curso de Educación para la Salud en Atención Primaria, realizado en los meses de Mayo y Octubre de 1992 y, tras la necesidad reflejada de iniciar desde el propio Centro de Salud, Proyectos o Programas de Promoción de Salud, uno de cuyos instrumentos clave, es la Educación para la Salud con grupos y, con una intervención real de la Comunidad con la que se está trabajando, un grupo de profesionales del Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud de Calahorra, hemos realizado en colaboración con el Colegio Público Ángel Oliván, un Proyecto de Educación para la Salud y Promoción de Salud en la Escuela.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Qué analizamos

- Revisión documental: investigación sobre promoción de hábitos alimentarios saludables para la población de La Rioja. (Marzo 1991). Re-

sultados del 2º estudio español sobre conductas de los escolares, relacionadas con la salud. (MEC, año 1990).

b. Factores relacionados con el Grupo y Tema

- Conocer intereses, inquietudes y preocupaciones relacionadas con el tema de la alimentación.
- Hábitos alimenticios de los niños/as del ciclo medio. Factores relacionados con los hábitos alimenticios.

c. Recursos disponibles: humanos, materiales y financieros.

2. Cómo analizamos (técnicas)

- Lectura documentación (Investigación y estudios sobre hábitos alimentarios).
- Factores relacionados con el Grupo y Tema:
 - Torbellino de ideas (padres/madres).
 - Entrevista semiestructurada a profesores/as.
 - Entrevista semiestructurada a pediatra del E.A.P.

- Rejilla de análisis (padres/madres, en la 1.ª sesión docente).

c. Reuniones con miembros del E.A.P., del Centro de Salud, profesores del ciclo medio y Director del Colegio. Representantes de la Administración (Sección de Educación Sanitaria, de la Consejería de Salud).

OBJETIVOS GENERALES

FINALIDAD

Incrementar el nivel de salud, a través de una adecuada alimentación

Objetivos generales del equipo de atención primaria con padres/madres y objetivos generales del profesorado con los alumnos/as del ciclo medio.

• Salud (E. A. P.)

Mejorar la alimentación de la población diana.

• Salud (Profesores)

Prevenir enfermedades en las que la alimentación tiene una importancia vital.



• Servicio (E. A. P.)

- Promover la participación y el trabajo interdisciplinar entre los diferentes profesionales del E. A. P.
- Conseguir la colaboración entre los diversos grupos profesionales, poblacionales e institucionales, en relación al medio escolar.
- Informar a la población, de las nuevas actividades que se están llevando a cabo, por parte del E. A. P., del Centro de Salud.

• Servicio (Profesores)

Integrar la Educación para la Salud, dentro del Currículo Escolar.

• Educativos (E. A. P.)

- Aumentar los conocimientos de los padres/madres sobre una alimentación sana y equilibrada.
- Desarrollar la actitud crítica y la capacidad de análisis.
- Identificar problemas que tienen los padres/madres en torno a la alimentación de sus hijos y, búsqueda de posibles soluciones.
- Analizar los factores que influyen en el proceso de la alimentación de la familia.
- Promover en el grupo de padres/madres, respuestas comunitarias y participativas, en relación con la alimentación y nutrición.

• Educativos (Profesores)

- Hacer comprender a los alumnos/as, que los protagonistas principales de la Salud, son ellos mismos.
- Crear y fomentar hábitos positivos alimenticios, que sirvan para mejorar el nivel de salud del niño/a.
- Relacionar los alimentos con la Salud, desarrollo y crecimiento

- Reflexionar sobre los mensajes publicitarios y la influencia de la publicidad en la compra de alimentos.
- Conocer y practicar elementales hábitos de consumo, como la lectura de etiquetas, manipulación y conservación de alimentos.

• Los objetivos medio-ambientales, pretendemos que suban de las propias sesiones docentes.

De estas sesiones, surgió el siguiente objetivo: Elaborar una nueva dieta para alternar con la ya existente en el comedor escolar.

METODOLOGÍA

1. Metodología Activa

Introducir a los padres/madres en procesos de información y reflexión sobre su propia alimentación, teniendo como punto de partida, su propia realidad, sus creencias, opiniones y valores. Se les pide que analicen esta realidad y, si se ve necesario, busquen soluciones.

2. Proceso dinámico y participativo

Cada sesión docente realizada, está enlazada con la anterior.

3. Ámbito paralelo

Profesorado con alumnos del ciclo medio en su aula.

Personal socio sanitario con los padres/madres en el mismo Colegio.

4. Planificación y Desarrollo del proyecto (Esquema)

I FASE: INICIACIÓN Y DISEÑO (Enero/Febrero 93)

ACCIONES REALIZADAS

- Elaboración del borrador preliminar del Proyecto

- Propuesta/oferta del Proyecto, por parte del E.A.P. a la Dirección del Centro Escolar.
- Propuesta del Proyecto, por parte del E.A.P. a la Asociación de Padres del Colegio.
- Reunión informativa con los padres/madres de los alumnos del ciclo medio.
- Creación de la Comisión Mixta.
- Propuesta del Proyecto, a todos los componentes del E.A.P. de la zona.
- Análisis de la Situación (1ª parte).

II FASE: EJECUCIÓN/ REALIZACIÓN (24102193 - 2107193)

ACCIONES REALIZADAS

- Análisis de la situación. (2ª parte)
- Sesiones docentes realizadas con padres/madres de alumnos del ciclo medio.
 - Nº de sesiones: 10
 - Docentes: E. A. P.
 - Intervención en dos sesiones de 2 profesores y psicólogo del M. E. C.
- Sesiones docentes realizadas con alumnos del ciclo medio.
- Integradas curriculum escolar.
- Docentes: profesor de cada curso.
- Reuniones de la Comisión Mixta.
Coordinación y seguimiento: Información de modificaciones, nuevas propuestas, gestiones de actividades complementarias, evaluación de las sesiones docentes (proceso) y, evaluación global del Proyecto.
- Reuniones de Equipo de Trabajo:



Metodología, coordinación y seguimiento del Proyecto.

Diseño, apoyo metodológico y evaluación de las sesiones docentes (durante el proceso).

Gestiones actividades complementarias al Proyecto.

- Actividades complementarias: Visitas docentes a fábrica de congelados y fábrica de conservas vegetales.

III FASE: EVALUACIÓN (24102193 al 30104194)

RESULTADOS:

- Evaluación sesiones docentes desarrolladas con padres/madres, realizada por el equipo de Salud.
- Valoración de las sesiones docentes, realizada por padres/madres.
- Evaluación del Proyecto realizado en la Escuela, por los profesores.
- Conclusiones.

PROCESO:

- Evaluación sesiones docentes padres/madres, realizada por Equipo de Trabajo y profesores.
- Valoración intermedia del proceso, realizada por la Comisión Mixta. (Metodología de las sesiones).
- Evaluación del proceso de trabajo:
 - Funcionamiento de la Comisión Mixta. (Realizado por la Comisión Mixta).
 - Funcionamiento del Equipo de Salud. (Realizado por el Equipo de Trabajo).

- Fases del Método. (Realizado por el Equipo de Trabajo).
- Valoración del Proyecto, realizada por la Comisión Mixta.
- Conclusiones.

ESTRUCTURA:

- Evaluación sesiones docentes padres/madres, realizada por Equipo de Trabajo.
- Funcionamiento de la Comisión Mixta:
 - a. Clima: Cohesión, participación, disponibilidad, fortalecimiento.
 - b. Tarea: Coordinación, seguimiento y organización.
- Funcionamiento del Equipo de Salud:
 - a. Dificultades
 - b. Aspectos a destacar.
- Funcionamiento de profesorado ciclo medio y profesionales de Salud:
 - a. Coordinación.
 - b. Implicación.
 - c. Seguimiento.
- Conclusiones.

CURSO DE ALIMENTACION EN LA ESCUELA

Programa

1º bloque de sesiones:

- *Nutrición y dieta equilibrada*

Tema 1: alimentación y nutrición: "conceptos"

Tema 2: rueda de alimentos y dieta equilibrada (1ª sesión)

Tema 3: rueda de alimentos y dieta equilibrada (2ª sesión)

2º bloque de sesiones:

- *Educación*

Tema 4: como se debe educar a un niño para una alimentación adecuada (1ª sesión) (diferencia entre alimentos necesarios y superfluos, factores que influyen en la alimentación de los chavales).

Tema 5: como se debe educar a un niño para una alimentación adecuada (2ª sesión) (conflictos a la hora de la alimentación y como actuar).

Tema 6: como se debe educar a un niño para una alimentación adecuada (3ª sesión) (conflictos a la hora de la alimentación y como actuar).

3º bloque de sesiones:

- *Enfermedades*

Tema 7: alimentación inadecuada y su repercusión en la salud

Tema 8: higiene alimentaria "enfermedades transmisibles"

4º bloque de sesiones:

- *La compra y conservación de alimentos*

Tema 9: compra, etiquetado, transporte y conservación de alimentos

5º bloque de sesiones:

- *Publicidad*

Tema 10: la influencia de la publicidad en la alimentación "Factores Externos que inciden sobre la compra"



MODELO DE DISEÑO DE SESIÓN DOCENTE CON PADRES/MADRES.

1º bloque de sesiones: nutrición y dieta equilibrada

2ª sesión: rueda de alimentos y dieta equilibrada

1. Objetivos:

- Conocer los nutrientes de los diferentes alimentos.
- Conocer la clasificación de los diferentes alimentos para la elaboración de una dieta completa.
- Conocer los fundamentos de una dieta equilibrada.
- Reconocer una dieta equilibrada.
- Desarrollar la capacidad para elaborar una dieta equilibrada.

2. Contenidos:

- Nutrientes de los diferentes alimentos.
- Clasificación de los diferentes alimentos.
- Fundamentos de una dieta equilibrada.

3. Método/Actividad

- Lección. (Nutrientes, clasificación y fundamentos de una dieta equilibrada).
- Trabajado en grupo. (Análisis de dieta, con desequilibrios y puesta en común).

4. Duración:

1 hora y 30 minutos.

5. Agrupación:

Grupo grande y grupos pequeños.

6. Fecha: 10/03/93

7. Docente:

Matilde Hormilla, Enfermera de Medicina General.

8. Equipo de Apoyo:

1 Veterinario, 1 Enfermera y 1 Trabajadora Social.

9. Número de Asistentes: 14

10. Recursos:

- Pizarra móvil
- Proyector de transparencias
- Fotocopia dieta y análisis. (Ver anexo nº 4, material sesiones docentes).
- Docente y Equipo de Apoyo.

11. Evaluación: (Ver apartado o Índice: sesiones docentes a padres/madres).

12. Observaciones y/o reprogramación sesión:

Se replantea a partir de esta sesión, ordenar bien la dieta que han trabajado los padres/madres y entregarla corregida el próximo día; asimismo, se plantea reforzar para la siguiente sesión, la tarea correspondiente al 4º y 5º objetivo.

MODELO DE DISEÑO DE EVALUACION SESION DOCENTE CON PADRES/MADRES

1º BLOQUE: NUTRICIÓN Y DIETA EQUILIBRADA			
SESIÓN 2ª / TÍTULO: RUEDA DE ALIMENTOS Y DIETA EQUILIBRADA			
- RESULTADOS -			
QUÉ EVALUAMOS	CÓMO / INSTRUMENTO	PROFESIONALES (Observadores)	VALORACIÓN/RESULTADO
OBJETIVOS			
1. Conocer los nutrientes de los diferentes alimentos.	Observación y análisis de la tarea (Dieta con desequilibrios)	Docente y Equipo de Trabajo	Grado adecuado de consecución
2. Conocer la clasificación de los diferentes alimentos para la elaboración de una dieta completa.	Observación y análisis de la tarea (Dieta con desequilibrios)	Docente y Equipo de Trabajo	Grado adecuado de consecución
3. Conocer los fundamentos de una dieta equilibrada.	Observación y análisis de la tarea	Docente y Equipo de Trabajo	No consecución en su totalidad. Se reforzará en próxima sesión
4. Reconocer una dieta equilibrada.	Observación y análisis de la tarea	Docente y Equipo de Trabajo	Conseguido en grado satisfactorio, aunque se reforzará en próxima sesión
5. Desarrollar la capacidad para elaborar una dieta equilibrada.	Observación y análisis de la tarea	Docente y Equipo de Trabajo	No consecución en su totalidad; reforzar en próxima sesión



1º BLOQUE: NUTRICIÓN Y DIETA EQUILIBRADA			
SESIÓN 2ª / TÍTULO: RUEDA DE ALIMENTOS Y DIETA EQUILIBRADA			
- PROCESO -			
QUÉ EVALUAMOS	CÓMO / INSTRUMENTO	PROFESIONALES (Observadores)	VALORACIÓN/RESULTADO
Nº asistentes	Constatación	Docente, Equipo de Trabajo y Profesores	14
Participación de las personas del grupo, en las sesiones	Observación directa (opinión subjetiva)	Docente, Equipo de Trabajo y Profesores	Participación alta, aunque hubo excesiva interv. de una persona
Actividad • Realización • Adecuación/objetivo • Adecuación discente • Contenido de la actividad	Constatación Análisis de la tarea Observación directa y análisis de la tarea.	Docente, Equipo de Trabajo y Profesores	Realizada Se constata que la actividad del 2º objetivo fue insuficiente, por lo que se plantea reforzarla en la próxima sesión. El desorden ocasionado en la puesta en común, repercutió en la calidad de la tarea realizada. La actividad fue novedosa, pero adaptada al grupo. Adecuado
Contenidos • Adecuación al objetivo • Adecuación del lenguaje al grupo	Observación directa (opinión subjetiva) Observación directa (opinión subjetiva)	Docente, Equipo de Trabajo y Profesores	Excesivo contenido para el 1º objetivo (Nutrientes), e insuficiente en el 3º objetivo (fundamentos dieta equilibrada). Sí, se considera adecuado
Objetivos • Adecuados/grupo • Modificado en el proceso	Observación y análisis de la tarea	Docente, Equipo de Trabajo y Profesores	Sí, se considera adecuados. No se modifican a lo largo de la sesión.

1º BLOQUE: NUTRICIÓN Y DIETA EQUILIBRADA			
SESIÓN 2ª / TÍTULO: RUEDA DE ALIMENTOS Y DIETA EQUILIBRADA			
- ESTRUCTURA -			
QUÉ EVALUAMOS	CÓMO / INSTRUMENTO	PROFESIONALES (Observadores)	VALORACIÓN/RESULTADO
Docentes	Observación y proceso de reflexión	Equipo de Trabajo	Buena disposición y receptividad al método de trabajo
Adecuación material educativo	Observación directa (opinión subjetiva)	Equipo de Trabajo	Suficiente
Local • Visibilidad • Mobiliario • Adecuado al trabajo en grupo	Constatación Observación directa (opinión subjetiva) Observación directa (opinión subjetiva)	Equipo de Trabajo	Apropiado Adecuada Inadecuado (sillas incómodas) Adecuado
Duración sesión	Observación directa y constatación	Equipo de Trabajo	Adecuado
Adecuación del horario	Observación directa y constatación	Equipo de Trabajo	Adecuado



Siguiendo el mismo Método de trabajo y partiendo de las inquietudes e intereses expresados por los padres/madres, se ha dado continuidad al Proyecto de Educación para la Salud y Promoción de Salud, durante los cursos escolares 95/96 y 96/97, desarrollando el Bloque Temático: EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL.

ACCIONES REALIZADAS AÑO 1996

- Propuesta/oferta de continuidad del Proyecto, por parte del E.A.P., a la Dirección del Centro Escolar.
- Propuesta/oferta de continuidad del Proyecto, por parte del E.A.P., a la Asociación de Padres del Colegio.
- Reunión informativa general con los padres/madres de Educación Infantil, Educación Primaria y 7° y 8° curso de E.G.B.
- Creación de la nueva Comisión Mixta de Trabajo.
- Propuesta por parte del Equipo de Salud, a la Unidad de Salud Mental y Matrona, para su integración en el Proyecto.
- Información sobre la continuidad del Proyecto, a todos los componentes del E.A.P. de la Zona de Salud.
- Sesiones docentes realizadas con padres/madres: 6
 - Docentes: Equipo de Atención Primaria Unidad de Salud Mental
 - Intervención del Profesorado en una sesión docente.
- Sesiones docentes realizadas con los alumnos/as de

Educación Primaria y, 7° / 8° curso de E.G.B.

- Integradas en Currículum Escolar
- Docentes: Profesor de cada curso
- Evaluación del Proceso de las sesiones docentes desarrolladas con padres/madres, realizada por Equipo de Salud y Profesores.
- Evaluación de Resultados de las sesiones docentes desarrolladas con padres/madres, realizada por el Equipo de Salud.
- Valoración de las sesiones docentes, realizada por los padres/madres (individual y grupal).
- Valoración Global del Proyecto, realizada por la Comisión Mixta.

ACCIONES REALIZADAS AÑO 1997

- Propuesta de seguimiento del Bloque Temático: Educación Afectivo-Sexual, a la Unidad de Salud Mental para su colaboración.
- Propuesta de Seguimiento del Bloque Temático: Educación Afectivo-Sexual, al Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud, para su colaboración.
- Sesiones docentes realizadas con padres/madres: 3
 - Docentes: Equipo de Atención Primaria Unidad de Salud Mental
 - Intervención del Profesorado en una sesión docente.
- Sesiones docentes realizadas con los alumnos/as de Educación Primaria.

- Integradas en Currículum Escolar
- Docentes: Profesor de cada curso
- Evaluación del Proceso de las sesiones docentes, realizada por el Equipo de Salud.
- Valoración de las sesiones docentes, realizada por los padres/madres (individual y grupal).
- Valoración Global del Proyecto, realizada por la Comisión Mixta.

BLOQUES TEMATICOS

ELEGIDOS, EN BASE A INTERESES E INQUIETUDES EXPRESADAS POR LOS PADRES/MADRES.

- Educación afectivo-sexual
- Salud mental
- Educación en drogodependencias
- Prevención de enfermedades infecto contagiosas/sida y, otras enfermedades
- Alimentación y nutrición
- Higiene personal y primeros auxilios
- Salud ambiental

PROGRAMACION EDUCACION AFECTIVO - SEXUAL

ABRIL / MAYO / JUNIO
CURSO 95/96

Tema 1: ¿qué es la sexualidad? "diferentes etapas evolutivas"



Tema 2: educación afectivo-sexual "como educamos a nuestros hijos"

Tema 3: conocimiento y cuidado del cuerpo "características del cuerpo en crecimiento" "conductas de observación" "conductas auto eróticas"

Tema 4: conocimiento del cuerpo y Desarrollo Sexual "diferencias niño/a" "las funciones del cuerpo y Cambios en las diferentes etapas evolutivas"

Tema 5: nuestro origen (1ª sesión) "fecundación/embarazo y parto" "cuidados de la mujer embarazada"

Tema 6: nuestro origen (2ª sesión) "intereses de sus hijos e hijas sobre el tema del origen" "análisis y reflexión respecto a contenidos y respuestas más adecuadas"

Evaluación global de las sesiones docentes (individual y grupal)

PROGRAMACION EDUCACION AFECTIVO-SEXUAL

**MAYO/JUNIO
CURSO 96/97**

Tema 1: ¿de quién aprenden nuestros hijos y nuestras hijas?

Tema 2: enfermedades de transmisión sexual "concepto del sida"

Este proyecto ha sido realizado por un equipo multidisciplinar compuesto por 30 personas.

Tema 3: exposición de videos y debate: ¿de dónde venimos? ¿qué me está pasando? (p. Mayle y a. Robins).

Información a padres y madres, sobre preguntas realizadas a los alumnos/as, relativas a la satisfacción de ser niñas o niños y, a los modelos educativos.

Evaluación global de las sesiones docentes. (individual y grupal).

CONCLUSIONES

- La enseñanza de ámbito paralelo entre padres/madres y alumnos/as, coincidiendo las fechas y los temas, ha resultado altamente positiva, al involucrar a los miembros de una misma familia, en la solución de un problema diario.
- Desde el principio, se observó una gran inquietud, preocupación y curiosidad entre los alumnos/as, por estos temas.
- La evaluación realizada por los padres/madres, ha sido

muy satisfactoria, destacando especialmente, la metodología aplicada en todo el Proyecto.

- Se puede vislumbrar la posibilidad de un Equipo coherente y sólido, formado por alumnos/as, profesores/as, padres/madres y profesionales de Salud, con un horizonte distinto al de la enseñanza-aprendizaje, para acercarnos a un modelo participativo e interactivo, que puede perfeccionar un Proyecto de Salud, dentro de nuestra Comunidad Educativa.
- A lo largo de todo el Proyecto se ha constatado, tanto por parte del profesorado como del personal socio-sanitario, la necesidad de continuar con este método de trabajo y mantener vivo el equipo formado desde su comienzo por los diferentes grupos profesionales, poblacionales e institucionales, dentro de nuestra Comunidad Educativa: Padres/madres, alumnos/as, profesores/as y los profesionales de Salud.





SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO "SONDAJE URETRAL"

MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Teresa Badala del Río

DUE, C. Nº 2283

Gloria Herce Lafuente

DUE, C. Nº 2258

Sara Mazo Casaus

DUE, C. Nº 2271

RESUMEN

FUNDAMENTO. El sondaje uretral constituye el principal factor de riesgo de las infecciones urinarias de origen nosocomial. Nuestro objetivo a la hora de plantearnos el presente estudio fue el de conocer para mejorar la calidad de los cuidados en el sondaje uretral, a través del adecuado cumplimiento del protocolo.

MÉTODO. En el departamento de Formación Continuada del Hospital San Millán, se diseñó una encuesta compuesta por 17 preguntas cerradas, extraídas de los puntos claves del protocolo. Se realiza de forma anónima, auto-cumplimentada, en las unidades de hospitalización de adultos.

RESULTADOS. Prácticamente el 100% del personal encuestado informa adecuadamente al paciente antes de realizar la técnica y prepara con antelación todo el material. Un 9% no se lava las manos para la realización de la técnica y un 6% tampoco procede al lavado de genitales. Un 30,9% realiza el sondaje solo. Un 35,4% cambia de sonda cada 4 semanas. Del 67% que coloca el circuito de drenaje cerrado, un 23,6% lo

cambia cada 10-15 días. Un 54,6% desconecta el circuito para la obtención de la muestra de orina.

CONCLUSIONES. Hemos encontrado deficiencias en cuanto a la higiene y una falta de información respecto a la utilización y manejo del circuito de drenaje cerrado, evidenciando que un tanto por ciento elevado del personal de enfermería no cumple con el protocolo a pesar de que un 84,5% responde que sí.

Se elaboraron una serie de medidas de mejora basadas en una mayor divulgación del protocolo para conseguir un conocimiento y cumplimentación por parte del profesional de enfermería.

PALABRAS CLAVE. Protocolo. Sondaje uretral. Sistema cerrado Calidad asistencial. Infección urinaria.

INTRODUCCIÓN

La infección nosocomial constituye un indicador indirecto de la calidad de los cuidados y servicios que los profesionales de enfermería proporcionan a los pacientes. De ellas, la infección urinaria representa de un 35 a un 40% del total. El sondaje urinario

esta considerado como el principal factor de riesgo de las infecciones urinarias de origen nosocomial, existiendo una relación directa entre su aparición y la realización de una correcta técnica de implantación de la sonda, higiene y mantenimiento del circuito así como de la utilización o no de sistemas de drenaje cerrado. Según diversos autores, del 65 al 80% de las infecciones urinarias son debidas a una mala praxis.

Resulta fundamental la existencia de procedimientos de enfermería, que actúan como enunciados de lo que consideramos niveles de buena práctica, esto es una "guía del buen hacer". Su existencia permite:

- Disminuir la variabilidad en la aplicación de los cuidados por parte de los profesionales.
- Rebajar los niveles de riesgo, en este caso de contraer una infección urinaria, por parte de los pacientes.
- Analizar los costes de dichos procedimientos.
- Posibilitar la realización de un control durante todo el proceso con una evaluación de todos los cuidados.



Nuestro objetivo a la hora de plantearnos el presente estudio fue el de conocer para mejorar la calidad de los cuidados en el sondaje urinario a través del adecuado cumplimiento del protocolo. Este objetivo está englobado dentro de un programa mucho más amplio dedicado a la Mejora de la Calidad de los Cuidados Enfermeros, promovido por el Departamento de Formación Continuada del Hospital San Millán.

Para poder introducir cualquier medida de mejora, necesitamos conocer previamente que es lo que se está haciendo; solo así podremos contrastarlo con los criterios o juicios de buena práctica que tenemos preestablecidos en el protocolo, y actuar sobre las discrepancias.

Seleccionamos el protocolo del sondaje uretral por estar incluido dentro de las medidas consideradas por la CDC (Organización que a nivel internacional pauta normas y recomendaciones en materia de prevención) como de Categoría. Y en la incidencia de la infección nosocomial, esto es que su eficacia está probada mediante estudios de investigación.

MATERIAL Y MÉTODO.

Para llevar a cabo el presente estudio se confeccionó una encuesta propia que consta de 17 preguntas cerradas, donde se registraron todos los puntos claves del protocolo "Sondaje uretral. Implantación y mantenimiento" que está incluido en el manual de procedimientos de enfermería del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro revisado en octubre de 1993.

Dicho manual está ubicado en todas las unidades de los Hospitales. La encuesta fue anónima y autocumplimentada por 110 enfermeras de las diferentes áreas de hospitalización de adultos, excluyendo unidades pediátricas. El trabajo de campo fue realizado durante los turnos de mañana y tarde de dos días entre diciembre de 1995 y enero de 1996. Los datos fueron introducidos en el programa DBase III-plus y para el análisis estadístico se utilizó el programa EpiInfo versión 5.1.

RESULTADOS.

De las 110 enfermeras encuestadas prácticamente el 100% informa al paciente de la técnica que se va a realizar y prepara previamente todo el material antes de efectuarlo. El 53,7% no controla la caducidad del material, lo cual puede ser debido a que no lo asume de su competencia. En cuanto a la higiene, un 9,1% no se lava las manos previamente a la realización de la técnica, y un 6,4% tampoco procede al lavado de genitales antes de la colocación de la sonda uretral. La práctica totalidad de los profesionales (95,4%) aplica antiséptico inmediatamente antes de introducir la sonda y se coloca guantes estériles (98%). A la pregunta que se refiere a si realiza el sondaje solo, un 30,9% responde afirmativamente. Cuando la sonda penetra por error en vagina, o si la maniobra se hace muy prolongada, únicamente cambian la sonda el 71,8%. Respecto al tiempo de permanencia y cambio de sonda uretral, las respuestas han sido variadas: cada semana el 6,3%, cada dos semanas el

15,4%, cada tres semanas el 1% y cada cuatro semanas el 35,4%, siendo la indicación del protocolo el cambio cada cuatro semanas si la sonda no es de larga duración. Existe un 31,8% de respuestas no contestadas.

Tan solo el 67% coloca el sistema de drenaje cerrado, si bien debemos aclarar que no todos los servicios en estudio estaba protocolizada su utilización (ginecología, partos y urgencias)

Un 25% cambia a diario el circuito, otro 13,5% al menos una vez a la semana, el 11% una vez a la semana y de diez a quince días un 23,6%. Un amplio porcentaje no contesta (26,3%). Referente a la utilización de guantes estériles y antiséptico en los cambios de circuito tan solo responden afirmativamente el 15,4%.

Además de todo lo anterior, es destacable que no todo el personal (solo el 74,5%) vigila que el sistema de diuresis no toque el suelo y el 54,6% no realiza la extracción de muestras de orina por punción de la válvula destinada al efecto.

A pesar de la importancia del registro de la técnica y de las posibles incidencias, un 12,8% no lo efectúa. A la pregunta final de que si se aplica el protocolo del sondaje uretral aprobado en el hospital, el 84,5% da una respuesta favorable.

CONCLUSIONES.

Ante los resultados obtenidos concluimos:

- El personal de enfermería informa adecuadamente a los pacientes sobre la técnica que se les va a realizar.



- Hemos detectado deficiencias en cuanto a la higiene, tanto en el lavado de manos como en el de genitales, ya que pensamos que es un criterio que debe cumplirse al 100%
 - La asépsia requerida para la realización de las maniobras de implantación, no se mantiene debido, por una parte a que un 31% del personal realiza el sondaje solo, con la evidente dificultad que supone para la ejecución de una correcta técnica; y por otro lado existe un 28% de personal que no cambia la sonda cuando la maniobra se prolonga excesivamente o cuando por error la sonda penetra en vagina.
 - El equipo de enfermería no está lo suficientemente informado sobre el uso y utilización o manejo del circuito cerrado de diuresis así como de la frecuencia de cambio. De lo expuesto anteriormente podemos deducir, que en un tanto por ciento elevado no se cumple con el protocolo, a pesar de que el 84,5% del personal crea que sí, con el importante riesgo que ello implica en la aparición de infecciones urinarias.
- Reuniones por bloques con todas las supervisoras del área de hospitalización para:
 - * Informar sobre los resultados del presente estudio.
 - * Insistir en la necesidad de dar una mayor divulgación al protocolo.
 - * Presentación de un listado de normas sobre la correcta implantación y mantenimiento del sondaje uretral, para su colocación en los tablores informativos de los controles de enfermería. (Anexo 1)
 - * Entrega de un folleto explicativo sobre las ventajas del circuito de drenaje cerrado y gráfico con la señalización de los puntos de contaminación. (Anexo 2, Figura 1).
 - Inclusión en el Programa Docente de un Curso de Higiene y

Prevención de la Infección Hospitalaria.

ANEXO 1

Normas para la correcta implantación y mantenimiento del sondaje uretral

1. Informe al paciente sobre la técnica a realizar, solicitando su colaboración.
2. Prepare todo el material.
3. Realice siempre la técnica entre dos personas.
4. Lávese las manos.
5. Proceda al lavado de genitales.

6. Aplique antiséptico (povidona yodada).
7. Póngase guantes estériles.
8. Deseche la sonda si por error entra en vagina o si la maniobra es muy prolongada.
9. Utilice siempre circuito cerrado.
10. Cambie la sonda cada cuatro semanas, sino es de larga duración.
11. Cambie el circuito cada 10-15 días colocándose guantes estériles y aplicando antiséptico en la conexión.
12. Extraiga las muestras de orina puncionando la válvula de goma destinada al efecto.
13. Vigile que el sistema de diuresis no toque el suelo.
14. Anote la técnica realizada en los registros de enfermería.

ANEXO 2

Ventajas del sistema cerrado de drenaje de orina

- Mantiene el circuito cerrado y estéril.
- Evita la desconexión entre la sonda y el tubo recolector.
- Los sistemas cerrados con medición exacta de diuresis ofrecen otras ventajas adicionales:
 - Observación directa y exacta de la calidad y características de la orina.
 - Disponen de una válvula para recogida de muestras.

MEDIDAS DE MEJORA

- Protocolización en todas las Unidades de la utilización de circuitos de drenaje cerrado.



- La entrada de orina en la cámara medidora se hace por goteo, deslizándose por un plano inclinado, lo que evita las infecciones ascendentes.
- La toma de aire está protegida por un filtro antibacteriano.
- El vaciado de las cámaras a la bolsa recolectora es simultáneo accionando la válvula, lo que evita tocar las piezas en contacto con la orina.
- Disponen de una graduación exacta que permite un control riguroso de la diuresis.

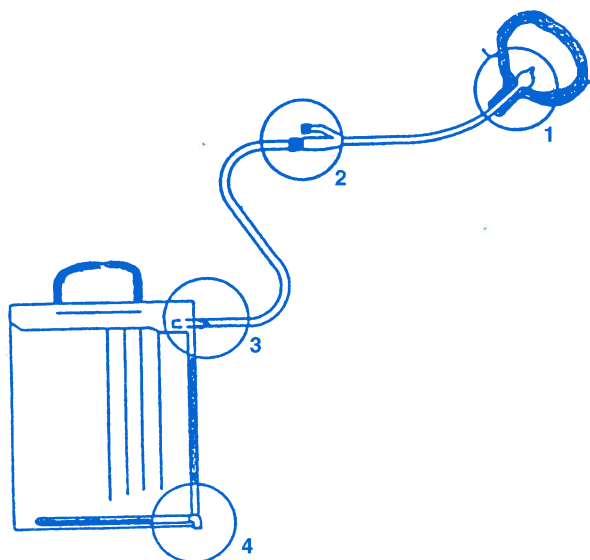


FIGURA 1: PUNTOS DE ENTRADA DE LAS BACTERIAS

1. Meato uretral y alrededor del catéter.
2. Unión entre el catéter y el tubo de recolección.
3. Conexión con la bolsa de drenaje y reflujo desde la bolsa a los tubos.
4. Espita.

COLABORACIONES

Departamento Formación Continuada Hospital "San Millán-San Pedro" Logroño.
Julieta Montero Lapresa
Begoña San Martín Salazar

BIBLIOGRAFIA

- ICART, MT. CAJA, C. "Como escribir un artículo original para una revista científica". Rev. Enfermería Clínica 1994; (4) 2: 36-40.
- GOIKOURIA, A. GARCÍA URBANEJA, M. "La infección nosocomial como indicador de calidad". Servicio de Medicina Preventiva y Unidad de Calidad. Hospital de Galdakano 1996.
- NAVARRO, T. "Como prevenir la infección urinaria en el enfermo sondado". Rev. Asociación Española de ATS en Urología 1991; 39: 11-15.
- GIMENO, P. IKAÑEZ JULIÁN, MD. MARTÍNEZ CASAMAYOR, C. "Influencia de cuidados locales en la prevención de uretritis en los portadores de sonda uretral". Rev. Asociación Española de Urología 1994; 51: 51-55.
- ROSELLO, J. Y COLS. "Prevalencia de uso de los sistemas de drenaje urinario en los hospitales españoles". Rev. Med. Clinic (Barc) 1995; 105: 81-84.
- PEYRA, R. "Indicaciones y procedimientos del sondaje vesical". Rev. Enfermería Clínica 1991; (1) 3: 42-45.
- GONZÁLEZ GARCÍA, E. "Infección nosocomial. Prevención de las infecciones nosocomiales más frecuentes". Rev. Enfermería Científica 1994; 146-147: 33-37.
- SÁNCHEZ ZAPLANA, J. ZARAGOZA, M. "Sonda vesical permanente". Rev. Rol 1988; 116: 57-60.
- "Sondaje vesical. Implantación y mantenimiento". Revisado 1993. Manual de procedimientos de enfermería Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro. Logroño.



Entrevista con ...

Blanca M^a Fernández Pérez

**Directora de Enfermería
del Complejo Hospitalario
San Millán - San Pedro**



Enfermera y Psicóloga.

ATS de Empresa desde 1979.

ATS Visitadora desde Enero de 1982.

Diplomada en Enfermería de Salud Pública por la Escuela Nacional de Sanidad en 1986.

Curso de Dirección Hospitalaria por la Escuela Nacional de Sanidad en 1988.

Diplomada en Sanidad en 1988.

Pregunta: Enhorabuena por tu nombramiento, Directora de Enfermería del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro. Un nuevo reto en tu ya dilatada carrera. Supongo que lo afrontas con la misma ilusión de siempre.

Respuesta: si lo de dilatada carrera va por los años, es cierto. El mes de agosto me pasaron el séptimo trienio. La tercera promoción de la Escuela de Enfermería de Logroño pronto celebrará los 25 años de fin de carrera, y, en efecto, la ilusión es una de las cualidades que debe estar en el equipo de quien llega a este puesto.

P: Tu interés por la formación continuada ha sido manifiesto a lo largo de tu experiencia como profesional. ¿Crees que la enfermera de hospital está suficientemente sensibilizada en este aspecto, o quizás le falta motivación para seguir formándose cuando ya tiene un trabajo estable? ¿Puede la Dirección de Enfermería incentivar este tipo de inquietudes?

R: Está motivada y lo demuestra empleando su tiempo, su dinero y su energía en la asistencia a Cursos, Congresos, etc. El tener un puesto en propiedad, yo creo que lo que te hace es más selectiva. No buscas el "certificado" por el "certificado", al no necesitar el "punto". Buscas más el conocer, compartir, comparar... servicios similares al tuyo o, por el contrario, descubrir otras áreas distintas o novedosas.

Desde esta Dirección se ha creado la figura de la supervisora de Formación Continuada, integrada en el Comité de Formación Continuada, para tratar todos los temas relativos a la misma: asistencias, permisos, convocatorias, becas, detección de necesidades -sentidas o reales- de formación, elaboración de programas, calendarios... y se desea favorecer la formación, el estudio, la investigación, etc.

P: Tu debut en la Dirección se produce en un contexto un tanto peculiar. En tu labor tienes que coordinar dos hospitales que



sufren un presumible largo proceso de transición, aunque bien distinto para ambos. ¿Suma esto dificultad a la ya de por sí ardua tarea de gestión?

R: Siempre es más difícil coordinar algo que está separado físicamente. Ha habido que aumentar los recursos humanos, organizar los recursos materiales, adecuar las diversas estructuras para que funcionen de una manera armónica, y que llegado el "Día D" se pueda llevar a cabo la actividad hospitalaria en el nuevo hospital.

También es un reto, y los diversos compañeros y no compañeros han aprendido, de manera que los traslados ya nos "salen bordados".

**LA ENFERMERIA VA A CONTAR CON
UNAS INSTALACIONES MODERNAS Y NUEVAS
QUE FACILITAN LA ASISTENCIA, Y QUE
HACEN QUE TANTO EL USUARIO
COMO EL PROFESIONAL
SE SIENTAN MEJOR EN EL DIA A DIA**

P: Son evidentes los cambios que a nivel hospitalario se empiezan a producir en nuestra Comunidad. ¿En qué puede beneficiar esta expansión al colectivo enfermero?

R: En principio favorece al número de profesionales que trabajan, que ha aumentado considerablemente. En mucho tiempo yo creo que será difícil un incremento similar en nuestra Comunidad. Por otra parte, la Enfermería va a contar con unas instalaciones modernas y nuevas que facilitan la asistencia, que hacen que tanto el usuario como el profesional se sientan mejor en el día a día.

Por otra parte, también la Enfermería ha llegado a campos donde no estaba –Unidad de Espacios Físicos, por ejemplo– trabajando la calidad... seguramente estaremos presentes en otros nuevos.

P: En la entrevista del número anterior, Gloria Llaría resaltaba la importancia de una armoniosa relación entre Atención Primaria y Especializada para conseguir el ideal de continuidad en nuestros cuidados. ¿Cómo valoras la comunicación actual entre ambos campos a nivel de Enfermería?

R: La comunicación es imprescindible para el buen funcionamiento de cualquier estructura, y es excelente entre Primaria y Especializada. Existe una Comisión Paritaria Primaria-Especializada en áreas a facilitar esta relación, y fruto, entre otras, de la misma, es el Alta Hospitalaria de los pacientes que precisan cuidados en su domicilio, bien sean médicos o de enfermería. El documento se ha elaborado y yo espero que se ponga en breve en funcionamiento. Esto ayudará a la colaboración entre los profesionales implicados en el tratamiento del paciente en ambos niveles, y por lo tanto a su acercamiento.

Existen además contactos entre ambos niveles ante temas puntuales y siempre que es preciso, ya que entendemos que los niveles –Primaria Especializada–, lejos de ser estancos, deben tener canales fluidos de comunicación que favorezcan la atención del usuario.

P: No nos cansamos nunca de insistir en la importancia que tienen las Direcciones de Enfermería para el desarrollo de nuestra

**LA ENFERMERIA, COMO TODAS
LAS PROFESIONES, LLEGARA
DONDE QUIERA LLEGAR**

profesión. Es indudable que en un medio tradicionalmente dominado por la influencia médica, como es el hospitalario, la Enfermería ha avanzado notablemente en los últimos años. Pero, ¿crees que en este sentido todavía nos queda mucho por hacer?

R: La enfermería, como todas las profesiones, llegará donde quiera llegar, pero si queremos que avance debemos pasar

**NADA SE NOS VA A REGALAR,
PERO NADIE NOS PUEDE IMPEDIR EL PELEAR**

necesariamente por la formación –pre y postgrado–, el estudio y la investigación. En definitiva por el ESFUERZO. **Nada** se nos va a regalar, pero nadie nos puede impedir el pelear. Queda mucho por hacer. Estamos recién llegados a la Universidad. Tenemos que afianzarnos y progresar. Debemos prepararnos para consolidar la docencia y eliminar los obstáculos que nos la limitan. Debemos seguir creando y delimitando nuestro campo de acción, aceptando y asumiendo responsabilidades, preparándonos de manera que nuestros cuidados sean siempre mejores, tanto en los aspectos técnicos como en los humanos de nuestra profesión.

P: Hablando un poco del futuro de la Sanidad y de nuestra profesión concretamente, ¿considerarías beneficioso para todos una próxima transferencia de competencias en materia de salud, como la que ya disfrutaban otras Comunidades? ¿Crees que las enfermeras riojanas estarán más respaldadas por un hipotético Servicio Riojano de Salud?

R: Hablar de futuribles es más tarea de adivinos que de directores. A nivel personal creo que una Comunidad pequeña como la nuestra puede beneficiar el logro de un **PROYECTO** que implique a la Enfermería de toda la Comunidad y al Sistema Regional de Salud (además de a la Universidad y otros Entes...). La accesibilidad, la proximidad e incluso el conocimiento personal, pueden favorecer la comunicación, el conocimiento, el entendimiento... que faciliten los trámites en el desarrollo de proyectos inéditos, innovadores, ilusionadores... ¡rompedores!, ¿por qué no?. En cualquier caso es al menos una espléndida oportunidad, y yo confío en que sepamos aprovecharla.

***Después de hablar con Blanca M^a sólo nos resta
desear suerte a esta enfermera ante todo,
cuyas inquietudes y motivaciones la han conducido
a representar, no sin sacrificio a veces
y con mucho esfuerzo siempre,
a quienes nos limitamos a dar por hecho
que este trabajo se realiza.***

Agenda



ORGANIZACIÓN
COLEGIAL DE ENFERMERÍA
Colegio Oficial de La Rioja



1er CONGRESO IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA Logroño, 7-11 Abril 2000

VI JORNADAS NACIONALES DE LA SEEGG 3er SIMPOSIO NACIONAL SOBRE ULCERAS POR PRESIÓN

I SIMPOSIUM ANDALUZ DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

19-20 Marzo 1998
SEVILLA

XIX CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS Y NEONATALES. 6-7 y 8 Mayo 1998 SAN SEBASTIÁN

IV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA

Madrid, 5 - 7 marzo 1998

IV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

28-29 y 30 Mayo 1998
SEVILLA

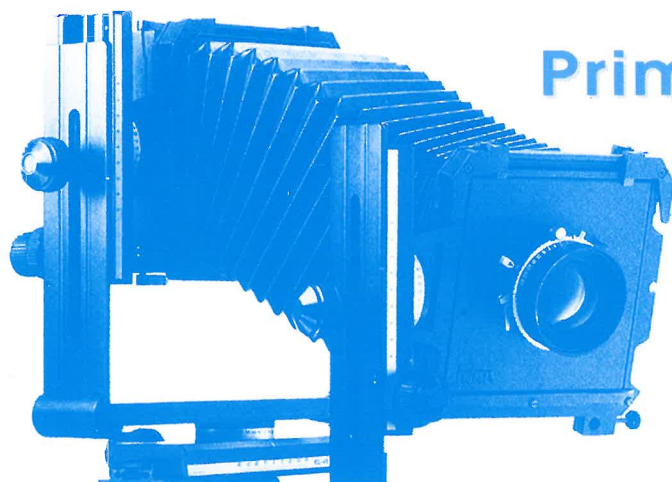
I CONGRESO NACIONAL DE UNIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA EN ENFERMERÍA

13-16 Mayo 1988
SEVILLA

XVIII CERTAMEN DE ENFERMERÍA "SAN JUAN DE DIOS"

Entrega trabajos hasta
el 6 de febrero de 1988

Más información en el colegio.



Primer Certamen Fotográfico Enfermería Riojana

BASES

- Se establecen cuatro modalidades diferentes:
 - Tema libre en color
 - Tema libre en blanco y negro.
 - Tema de enfermería en color.
 - Tema de enfermería en blanco y negro.
- Cada apartado será premiado con 20.000 pts. para la mejor instantánea, pudiendo quedar desierto alguna de ellas si el jurado lo considera oportuno.
- Cada participante deberá estar colegiado en esta región y sólo podrá presentar 2 fotografías como máximo entre todas las modalidades.
- Las fotografías se entregarán en sobre cerrado, identificadas tan sólo por el título de la composición. Se adjuntará otro sobre también cerrado con el título de la composición y los datos de autor en el interior: nombre, nº de colegiado y el negativo.
- Las fotografías presentadas pasan a ser propiedad del Colegio, el cual podrá hacer uso de ellas sin carácter lucrativo y especificando el autor. Los negativos serán devueltos al mismo.
- Se amplía el plazo de presentación hasta el 28 de febrero de 1998.
- Las fotografías ganadoras, así como la convocatoria de entrega de premios serán publicadas en la primera edición de Crónicas de 1998.

RELATOS

BREVES

La dirección de Crónicas recuerda que sus páginas siguen abiertas a cualquier tipo de colaboración por parte de los colegiados. Se admite la entrega de relatos cortos, siempre que estos tengan relación con el mundo sanitario, preferentemente con el enfermero. Si algún cuento, sea ficción o real, se considera interesante será publicado y recompensado con un único premio de 20.000 pts. Esta convocatoria se hace extensiva a cada número de esta revista.

SERVICIOS AL COLEGIADO

- **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**
Cobertura 100 millones
- **PROGRAMA ANUAL DE FORMACION CONTINUADA**
Cursos gratuitos y Actividades Científicas
- **BECAS**
Convocatoria Anual
- **PREMIOS CIENTIFICOS**
Convocatoria Anual
- **ASESORIA LABORAL Y JURIDICA**
Consultas gratuitas Temas Profesionales
25% descuento Pleitos jurídicos
- **BIBLIOTECA**
Uso exclusivo en el colegio
- **VIDEOTECA**
- **PUBLICACIONES**
Crónicas de enfermería y enfermera actualidad
- **AULA INFORMÁTICA**
Previa petición
- **SALA DE REUNIONES**
Previa Petición
- **SERVICIO DE COMPLUSA GRATUITO**
- **B.O.E. y B.O.R.**
- **PARKING**
Una hora gratuita
- **INFORMACIÓN GENERAL**
En horario de atención al público

Continúan vigentes los convenios siguientes:

- **IBERCAJA**
- **SEGUROS DE AUTOMOVILES CAUDAL-GRUPO ZURICH**
- **HOTELES NH**
Salones privados. Menús especiales para grupos.
- **ASADOR ZARCILLO**
Menús especiales para grupos.
- **VIAJES ECUADOR**

COMERCIOS CON ACUERDO VIGENTE

JOYERIA *Balsary*

Jorge Vigón, 9 - Tel.: 25 54 35
26003 LOGROÑO

20% dto.

JOYERIA RELOJERIA DOMINGUEZ

Hnos. Moroy, 2 - Tel.: 25 14 26
26001 LOGROÑO

BASICA LIBRERIA PAPELERIA REGALOS

C/ Ingeniero de la Cierva, 6
TEL.: 26 29 83

10-20% dto.

AMFER OPTICOS

Chile, 17-19 Logroño
Revisión vista gratuita

20-50% dto.

ZAPATERÍA ANDREAS

Tel.: 20 91 03
Gran Vía Rey D. Juan Carlos I, 61
26005 LOGROÑO

10% dto.

NEUMATICOS LLANTAS ALBERTO

Marqués de la Ensenada, 24
TEL.: 23 41 86
LOGROÑO

15-25% dto.

SOLO DEPORTES

Gran Vía, 20
Telf.: 941 22 95 97
26002 LOGROÑO

10% dto.

OPTICA ANGULO

Gonzalo de Berceo, 2
TEL.: 20 91 91
26005 LOGROÑO

20% dto.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

La Organización Colegial de Enfermería tiene concertado con Zurich International, desde el 1 de Enero de 1997 cubierto con la póliza 94123914-7:

Tomador del seguro: Consejo General de Diplomados en Enfermería de España en representación del conjunto de los Colegios de España.

Asegurados: Se entienden por asegurados los colegios.

Riesgos cubiertos: Los derivados de los daños corporales causados a terceras personas, a consecuencia de faltas, errores, omisiones o negligencias involuntarias cometidas por él mismo en el desarrollo propio de su actividad profesional como Enfermero, Cualquier especialidad de Enfermería, Fisioterapeuta o Podólogo.

Garantías: Desde 1 de Enero de 1995 se establece una garantía máxima por siniestro de Ptas. 100.000.000.-

Este certificado tiene validez, en tanto la póliza se halle en vigor, para todos los colegiados del Estado, siempre y cuando estén al corriente de sus obligaciones con su Colegio Provincial.

En caso de siniestro:

- Pondrá el hecho en conocimiento de su Colegio inmediatamente.
- No deberá declarar nunca sin abogado, ni firmar nada.
- Si es citado por el Juzgado, exija que le informen si lo hacen como "imputado" o como "testigo".
- Los servicios jurídicos de la Organización Colegial (exclusivamente) darán las instrucciones precisas personalizadas a los afectados y designarán abogados y peritos si fuese necesario.

Avisos

Se ha constituido la **Asociación Española de Enfermería Deportiva**
C/ Fuente del Rey, 2 • Tfno.: 909-04 55 40 • 28023 ARAVACA (Madrid)

- Se recuerda a los colegiados que tengan títulos y carnets pendientes de recoger, pasen a retirarlos
- Es conveniente registrar los títulos de especialidades en la Secretaría del Colegio (Empresa, Matronas, etc.), a fin de que les llegue puntual información.
- Del mismo modo se agradecería que se comuniquen los cambios de dirección o teléfono.
- Se recuerda que los trabajos de los Cursos deben ser entregados dentro de los plazos fijados.
- Para la actualización del Carnet de Colegiado es preciso una fotografía.

■ Horario del Colegio:

Julio-Septiembre.

De 9 a 14 h.

Lunes a Viernes

Octubre-Junio.

De 9 a 14 h.

Lunes a Viernes

De 17 a 19 h.

Lunes a Jueves

Feliz Navidad

y

Año Nuevo

1998



PLAN

JUBILACION

PLAN

PENSIONES

PLAN

FUTURO



ALGO QUE TIENES QUE HACER

Plantearse el futuro, ya. Reflexionar sobre la jubilación.

Tomar una decisión acertada hoy mismo.

Está a tiempo. Cuanto antes lo haga, mejor.

Prepárese un mañana tranquilo. Y disfrute hoy de una excelente rentabilidad financiero-fiscal para sus ahorros.

En Ibercaja disponemos de excelentes soluciones para su jubilación:

PLAN JUBILACION

PLAN PENSIONES

PLAN FUTURO

Según su situación le aconsejaremos sobre cuál es el que más le conviene.

Confíe su futuro a un especialista. Confíe en Ibercaja.

Le esperamos en su oficina de Ibercaja. O en nuestro Servicio Telefónico.

No tarde. Es algo que tiene que hacer.

Servicio  Telefónico
Llámenos **902 11 12 12**

iberCaja 

Planes de Jubilación