

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2007

Cantabria



Características socioeconómicas y demográficas de la población

Cantabria tiene, según las cifras del padrón municipal de habitantes de 2007, una población de 572.824 habitantes. Se puede observar cierto enlentecimiento del crecimiento poblacional, que en los últimos años se había situado en el 1 % anual.

Uno de los problemas demográficos más importantes de Cantabria es su gran envejecimiento, con cifras cercanas al 20 % (18,6 % en 2007). De todas formas, parece que la mejora de la natalidad de los últimos años está generando tendencias ligeramente decrecientes en este porcentaje.

Un factor importante para explicar la dinámica poblacional de Cantabria es el gran incremento en el número de personas extranjeras residentes en la comunidad autónoma, que en 2007 alcanza la cifra de 28.802 personas (el 5 % de la población total). Por tanto, continúa incrementándose la importancia relativa de este colectivo (el 4 % en 2006).

Puede comprobarse que, predominantemente y al igual que en años anteriores, las personas extranjeras proceden de Sudamérica y, entre ellas, destaca el colectivo colombiano.

La natalidad, que llegó a alcanzar unas tasas de sólo 7,06 por 1.000 habitantes (1995), se ha ido recuperando y se mantiene en estos momentos en cifras (2007) de 9,32 por 1.000 habitantes. Esta mejora no se ha acompañado de una disminución de la media de edad de las madres, que continúa creciendo y se sitúa en cifras cercanas a los 32 años.

Indicadores con cifras crecientes, como los referentes al promedio de niños por mujer (1,2 en 2007) o las tasas de fecundidad (37,36 por 1.000 en 2007), indican una leve mejoría aunque todavía con valores muy alejados de cifras óptimas.

Continúa incrementándose el número de hijos procedentes de madres extranjeras, que llega a ser el 11,35 % (2007) del total de nacimientos, 5.288 (2007).

En cualquier caso, el saldo vegetativo continúa siendo negativo en esta comunidad autónoma (-0,78 por 1.000 habitantes en 2007) ya que las defunciones continúan siendo más numerosas: 5.729 defunciones frente a 5.288 nacimientos (2007). Las defunciones se mantienen en cifras estables o ligeramente crecientes, situación lógica dado el envejecimiento poblacional de Cantabria, con una tasa bruta de 10,1 por 1.000 habitantes (2007).

Las cifras de paro continúan reduciéndose, paulatinamente, y llegan a valores del 4,63 % (cuarto trimestre de 2007). Cabe destacar las cifras de

paro juvenil, con el 11,13 % de personas paradas entre los ciudadanos y las ciudadanas cántabros(as) de 20-24 años. En cualquier caso, las cifras de paro femenino son superiores a las de paro masculino (el 6,7 % en mujeres frente al 3,13 % en hombres; cifras del cuarto trimestre de 2007).

En cuanto a rentas medias en el hogar o por persona, esta comunidad autónoma mantiene cifras superiores a la media nacional, con un ingreso medio, respecto al promedio nacional, del 109,2 % (Encuesta de Condiciones de Vida del Instituto Nacional de Estadística, 2005).

En lo relativo al aseguramiento de la población en Cantabria, las últimas cifras recogen (enero de 2007) una población con tarjeta sanitaria individual de 558.237 personas (98,3 % del correspondiente padrón municipal de habitantes).

Seguimiento del estado de salud de la población

Se continúa con una *tasa bruta de mortalidad* estable y adecuada a una población envejecida y con un buen nivel de servicios sanitarios. Se mantiene alrededor de 10,1 por 1.000 habitantes (2007) con algunos picos mayores en los años 1999 y 2000 en que se llegó a 10,2 por 1.000 habitantes.

Otra cifra que mantiene un nivel estable es la mortalidad infantil, que lógicamente se sitúa en parámetros característicos de un buen nivel de salud con cifras (2007) de 3,78 por 1.000 nacidos.

Los últimos datos disponibles de *esperanza de vida al nacer* sitúan a esta comunidad autónoma en valores medios españoles, con un valor (2005) de 80,85 años (77,1 para los hombres y 84,64 para las mujeres).

En lo referente a la mortalidad, por lista reducida de causas, se observa que las tres primeras causas de muerte son las *enfermedades del aparato circulatorio*, seguidas por los *tumores* y las *enfermedades del sistema respiratorio*.

Si se tiene en consideración el sexo de las personas fallecidas, hay que destacar la mayor mortalidad en hombres por *tumores* frente a las mujeres e, inversamente, la mayor mortalidad en mujeres en el caso de las enfermedades del *aparato circulatorio*.

En la tabla 1 se recogen las principales causas de muerte en ambos sexos en 2007.

En Cantabria, en 2007 la *mortalidad evitable* se situó en el 14,4 % del total de mortalidad.

Si analizamos la *morbilidad hospitalaria*, en la tabla 2 pueden comprobarse los diez primeros grandes grupos relacionados de diagnóstico (GRD) por categorías diagnósticas mayores y número de altas en 2007.

TABLA 1. Principales causas de muerte, 2007 (Cantabria)

		Casos	Porcentaje
Causas de muerte en ambos sexos	Infarto agudo de miocardio	307	5,4
	Tumor maligno de bronquio y pulmón	300	5,2
	Insuficiencia cardíaca	261	4,6
	Accidente vascular encefálico agudo	247	4,3
	Otros trastornos respiratorios	192	3,4
Causas de muerte en hombres	Tumor maligno de bronquio y pulmón	247	8,3
	Infarto agudo de miocardio	177	6,0
	Otras enfermedades (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)	140	4,7
	Tumor maligno de la próstata	93	3,1
	Enfermedad isquémica crónica del corazón	87	2,9
Causas de muerte en mujeres	Insuficiencia cardíaca	178	6,5
	Accidente vascular encefálico agudo	166	6,0
	Infarto agudo de miocardio	130	4,7
	Otros trastornos respiratorios especificados	113	4,1
	Demencia	93	3,4

TABLA 2. Morbilidad hospitalaria según los primeros grandes grupos relacionados de diagnóstico, 2007 (Cantabria)

Categorías diagnósticas mayores	Total	Hombres	Mujeres
Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio	8.097	5.056	3.041
Enfermedades y trastornos del sistema respiratorio	7.231	4.428	2.803
Embarazo, parto y puerperio	5.954	-	5.954
Enfermedades y trastornos del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo	5.724	2.714	3.010
Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	5.432	3.111	2.321
Enfermedades y trastornos del sistema nervioso	3.165	1.669	1.496
Enfermedades y trastornos de hígado, sistema biliar y páncreas	2.173	1.200	973
Enfermedades y trastornos de riñón y vías urinarias	2.086	1.337	749
Enfermedades y trastornos de oído, nariz, boca y garganta	1.541	895	646
Enfermedades y trastornos de piel, tejido subcutáneo y mama	1.304	527	777
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino	1.208	-	1.208

En la tabla 3 se exponen los grupos de edad según el número de ingresos con alta en 2007.

TABLA 3. Grupos de edad según el número de ingresos con alta, 2006 (Cantabria)

Edad	Menores de 1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 y mayores
Altas	1.816	1.397	1.482	2.101	6.166	4.771	5.016	6.457	8.042	15.124

La estancia media en 2007 en esta comunidad autónoma fue de 7,65 días, con un peso medio español por GRD de 1,6.

Con referencia a las nuevas estrategias adoptadas a lo largo del año 2007 para el mejor conocimiento del estado de salud de la población cántabra, deben destacarse las siguientes:

- Realización de la Encuesta Nacional de Salud tras convenio con el Icafe-INE (Instituto Cántabro de Estadística-Instituto Nacional de Estadística).
- Explotación y análisis de la Encuesta Regional de Salud Bucodental como fase inicial de un Plan Regional de Salud Bucodental.
- Potenciación de la colaboración con el Instituto Cántabro de Estadística con acceso vía *web* a diversa información sanitaria elaborada por éste y realización de explotaciones específicas.
- Publicación anual de diversos análisis de mortalidad y natalidad.

Desarrollo normativo e institucional

En la tabla 4 se recogen los desarrollos legislativos más relevantes realizados en Cantabria durante el año 2007.

TABLA 4. Normas legales fundamentales en materia de salud, 2007 (Cantabria)		
Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado
Decreto 23/2007, sobre los derechos de la madre, el padre y el recién nacido en relación con el nacimiento en el ámbito sanitario	01/03/2007 BOC núm. 54 16/03/2007	Regula los derechos de la madre, el padre y el recién nacido en relación con la asistencia sanitaria recibida en el proceso del nacimiento, siendo de aplicación en todos los centros y servicios sanitarios, tanto públicos como privados, de Cantabria
Decreto 60/2007, de modificación parcial de las estructuras orgánicas y de las relaciones de puestos de trabajo de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y de la Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud	24/05/2007 BOC núm. 128 03/04/2007	Modifica la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y su relación de puestos de trabajo a fin de adaptar su estructura y organización para que sea más acorde con las exigencias, competencias y responsabilidades actuales en el ámbito de la ordenación y la gestión de los servicios sanitarios, sociales y sociosanitarios
Decreto 139/2007, por el que se modifica la estructura básica de la Consejería de Sanidad	18/10/2007 BOC núm. 209 26/10/2007	Modifica la estructura básica de la Consejería de Sanidad al objeto de unificar en un único órgano directivo las competencias en materia de inspección y evaluación sanitaria en los términos previstos en los artículos 59.d) y 73.f) de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria
Orden SAN/1/2007, por la que se regula el documento del consentimiento informado previsto en el Decreto 72/2006, de 15 de junio, por el que se regulan las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos donde se realizan prácticas de tatuaje, micropigmentación, perforación cutánea y otras técnicas similares de arte corporal	04/01/2007 BOC núm. 12 17/01/2007	Establece un modelo de documento de consentimiento informado en que conste la información que, como mínimo, debe facilitarse a la persona usuaria y la fórmula que acredite su voluntad de someterse a la técnica de arte corporal, así como los requisitos exigidos para menores e incapacitados

<p>Orden SAN/5/2007, por la que se establecen las cuantías máximas a abonar por el Servicio Cántabro de Salud en el año 2007, por la asistencia sanitaria especializada prestada a usuarios del Servicio Cántabro de Salud por centros sanitarios privados como consecuencia del ejercicio del derecho a las prestaciones garantizadas, contemplado en la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria</p>	<p>15/01/2007 BOC núm. 25 05/02/2007</p>	<p>Esta Orden fija las cuantías máximas que el Servicio Cántabro de Salud debe abonar en el año 2007 por la asistencia sanitaria especializada prestada a personas usuarias del Servicio Cántabro de Salud por centros sanitarios privados como consecuencia del ejercicio del derecho a las prestaciones garantizadas, contemplado en la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, estableciendo asimismo las reglas que rigen el abono, así como la documentación necesaria para proceder a éste</p>
<p>Orden SAN/6/2007, por la que se establecen las características y condiciones de los carteles informativos en relación con la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco</p>	<p>15/01/2007 BOC núm. 24 02/02/2007</p>	<p>Regula las características y condiciones de la señalización de establecimientos en los cuales están autorizados la venta y suministro del tabaco, así como de las máquinas expendedoras de productos del tabaco, en cumplimiento con lo dispuesto en la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco</p>
<p>Orden SAN/11/2007, por la que se establecen las bases reguladoras y se convocan subvenciones destinadas a financiar actividades de apoyo a los programas de prevención y control del sida, para el año 2007</p>	<p>14/02/2007 BOC núm. 43 01/03/2007</p>	<p>Establece las normas por las cuales han de regirse la adjudicación y concesión de ayudas económicas, en régimen de concurrencia competitiva, dentro del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Cantabria, destinadas a contribuir a la financiación de gastos corrientes y de personal realizados por personas físicas o jurídicas, en el desarrollo de actividades de apoyo a los programas de prevención y control del sida de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales para el año 2007</p>
<p>Orden SAN/12/2007, por la que se establecen las bases reguladoras y se convocan subvenciones destinadas a financiar actividades de apoyo a los Planes de Salud Pública, para el año 2007</p>	<p>14/02/2007 BOC núm. 43 01/03/2007</p>	<p>Establece las normas por las cuales han de regirse la adjudicación y concesión de ayudas económicas, en régimen de concurrencia competitiva, dentro del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Cantabria, destinadas a contribuir a la financiación de gastos corrientes y de personal realizados por personas físicas o jurídicas, en el desarrollo de actividades de apoyo a los planes de salud pública de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales para el año 2007</p>

Orden SAN/14/2007, por la que se fijan las cuantías de los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por el Servicio Cántabro de Salud	02/03/2007 BOC núm. 64 30/03/2007	Fija la cuantía de los precios públicos de los servicios sanitarios prestados en los centros y establecimientos dependientes del Servicio Cántabro de Salud a las personas usuarias admitidas como pacientes privados, así como de los facilitados a pacientes beneficiarios de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud cuando exista un tercero obligado a su pago, todo ello según lo dispuesto en los artículos 16 y 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en el artículo 3 del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud
Orden SAN/27/2007, por la que se establece el régimen de ayudas para pacientes de la Comunidad Autónoma de Cantabria y, en su caso, acompañantes, por gastos de desplazamiento, manutención y alojamiento con fines asistenciales	08/05/2007 BOC núm. 98 22/05/2007	Esta orden regula, al amparo de la Disposición Adicional Cuarta del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, las ayudas por gastos de desplazamiento, manutención y alojamiento con fines asistenciales, que no requieran transporte sanitario
Orden SAN/35/2007, por la que se regula la Cartilla de Salud del Embarazo de la Comunidad Autónoma de Cantabria	30/11/2007 BOC núm. 242 14/12/2007	Esta Orden tiene por objeto regular la "Cartilla de Salud del Embarazo", como documento de interés sanitario, dirigido a la protección y promoción de la salud de las mujeres embarazadas, así como al reconocimiento de su autonomía en relación con la atención al parto y nacimiento
Acuerdo del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo integral para la mejora de la calidad en el empleo del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud	11/01/2007 BOC núm. 20 29/01/2007	Este Acuerdo aborda el desarrollo profesional del personal no sanitario y del sanitario de los grupos C al D; el desarrollo de procesos de selección y movilidad; la revisión del complemento de atención continuada y el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Cántabro de Salud
Resolución, por la que se aprueba la actualización de la Carta de Servicios correspondiente al Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas de la Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria	20/06/2007 BOC núm. 129 04/07/2007	Esta Resolución tiene por objeto actualizar la Carta de Servicios correspondiente al Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas que figura como anexo a la Resolución y dejar sin efecto la Carta de Servicios correspondiente al Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas autorizada por Resolución de 6 de febrero de 2004
Resolución, por la que se renueva la acreditación y se acredita a diversos centros como centros de tratamiento con opiáceos	18/12/2006 BOC núm. 7 10/01/2007	Renueva la acreditación y se acredita a diversos centros como centros de tratamiento con opiáceos
BOC, Boletín Oficial de Cantabria; SAN, Orden de la Consejería de Sanidad.		

Planificación y programas sanitarios

En la tabla 5 se recoge información sucinta acerca de planificación y programas sanitarios en Cantabria en 2007.

TABLA 5. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes, 2007 (Cantabria)				
		Sí/no	Ediciones (fecha)	Observaciones
Planes de salud	Plan de Salud para las Mujeres	Sí	Primera	
Cáncer de mama	Programa de cribado poblacional	Sí	Sexta vuelta	Ampliación de edad de cobertura a los 70 años
	Apoyo psicológico tras diagnóstico y durante tratamiento	Sí		
Cáncer de cuello uterino	Programa de cribado poblacional	Programa a demanda de la población y por indicación del profesional sanitario		Prestación incluida en la cartera de servicios de atención primaria
Cáncer colorrectal	Programa de detección	Sí		En desarrollo
Cardiopatía isquémica	Cartera de servicios del SCS	Sí		
Cuidados paliativos	Plan de Atención Paliativa de Cantabria	Sí	Segundo año (inicio: junio de 2007)	
Diabetes	Cartera de servicios del SCS	Sí		
Salud mental	Cartera de servicios del SCS	Sí		
Atención al parto normal	Estrategia para la Atención al Parto Normal	Sí	2007	Elaboración de una Estrategia para impulsar la atención fisiológica al parto en el SCS
Violencia de género	Plan de acción	Sí	2005	Comenzó en 2005. Actualmente, en desarrollo
	Acciones preventivas	Sí	2005	
	Protocolo de actuación sanitaria	Sí	2005	

SCS, Servicio Cántabro de Salud.

Evaluación del Plan de Salud para las Mujeres de Cantabria

En el momento actual, el *Observatorio de Salud Pública de Cantabria (OSPC)* está a cargo de la evaluación del Plan de Salud para las Mujeres del Gobierno de Cantabria en coordinación con el Programa de Salud de la Mujer de la Dirección General de Salud Pública y en colaboración con la Cátedra de Investigación Cualitativa de la Fundación Doctor Robert de la Universidad Autónoma de Barcelona. La evaluación integral del Plan de Salud para las Mujeres y sus líneas estratégicas de actuación no sólo satisface la necesidad de revisar las actuaciones dirigidas al colectivo en cuestión sino que, además, comporta conocer de manera exhaustiva los fenómenos vinculados con las desigualdades de género y salud en Cantabria. Por tanto, se considera que la evaluación del Plan de Salud para las Mujeres ofrece nuevas oportunidades desde un punto de vista de transformación social, así como de fomento de la cultura evaluativa en el ámbito de la salud. Aparte de ello, con esta evaluación también se pretende modelizar conocimientos y herramientas que sean de factible aplicación a otros planes y programas de la Dirección General de Salud Pública.

La evaluación del Plan de Salud para las Mujeres actualmente está integrando una perspectiva que se considera innovadora ya que va más allá de evaluar las actividades desarrolladas para convertirse en componente esencial al conocimiento de la pertinencia del propio plan, así como instrumento para la planificación estratégica. La aproximación metodológica para la evaluación del Plan de Salud para las Mujeres está enmarcada en las tesis de la evaluación de cuarta generación (Guba y Lincoln, 1989) y está guiada por los principios rectores de equidad, participación e integralidad.

Partiendo de esta experiencia evaluativa, que se finalizará en junio de 2008, y se desarrollará en paralelo, se está evaluando gracias al Fondo de Investigación Sanitaria del Instituto Carlos III, de forma específica e intensiva, la integración de la perspectiva de género en todas las acciones en salud desarrolladas por el sector público en Cantabria. Para ello se considera prioritario un enfoque integral que utilice una diversidad de vías que incluyan un análisis cualitativo y cuantitativo de los sistemas de información y registros del sistema sanitario. Además, se considera esencial explorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las gestoras y los gestores de la salud, investigadores(as) y profesionales de la salud en cuanto a metodologías y herramientas de investigación y análisis utilizadas para la interpretación de datos en los cuales se basan las decisiones que marcan las políticas sanitarias y en cuanto al proceso salud-enfermedad y el contexto socioeconómico, político y cultural que lo determina. Asimismo, se anticipa que la inclusión del análisis de género permitirá identificar la medicalización de procesos fisiológicos normales de las mujeres, así como el grado de visibilidad de problemas de salud ocultos, como

el malestar de las mujeres y el impacto de la violencia en sus vidas. Equivalentemente, esta evaluación aportará un conocimiento sobre la información existente y el acceso a ésta. Al mismo tiempo, se están identificando aquellos indicadores que permitan, por una parte, un análisis más integral del proceso salud-enfermedad y, por la otra, una evaluación del proceso de integración del enfoque de género y de resultados de intervenciones.

También fundamental en este enfoque es analizar tanto las estructuras de poder del y en el sistema sanitario con enfoque de género, como la capacidad del sistema para reorientarse e introducir cambios con esta perspectiva.

Estrategia para la Atención al Parto Normal en el Servicio Cántabro de Salud

Con el objetivo de procurar una atención al parto y al nacimiento respetuosa con la fisiología de estos procesos, con sus aspectos emocionales y sociales y con el protagonismo de las mujeres, es un objetivo de salud prioritario, conlleva un reto singular el transitar desde un modelo de atención muy medicalizada hasta el que actualmente proponen organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), asociaciones científicas de profesionales, como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia o la Federación de Asociaciones de Matronas de España, o instituciones sanitarias, como el Ministerio de Sanidad y Consumo, y que reclaman tantas organizaciones de mujeres.

La Estrategia, inspirada en un referente clave, como es la *Estrategia para la Atención al Parto Normal del SNS*, que fue aprobada por el Consejo Interterritorial el 10 de octubre de 2007, será impulsada por la Dirección General de Salud Pública a través del *Plan de Salud de la Mujeres (2008-2011)*. La población objetivo son las gestantes con un embarazo normal y que al inicio de parto presenten unas condiciones obstétricas maternofetales normales.

Entre los objetivos principales figuran la mejora de la atención al parto y al nacimiento, con la intención de ofrecer una asistencia respetuosa con la fisiología, personalizada, basada en la evidencia científica y sensible con los aspectos emocionales y sociales de este singular proceso, y también con la de garantizar la equidad de acceso a este tipo de asistencia en todas las maternidades del Servicio Cántabro de Salud (SCS).

Las líneas estratégicas se centran en la elaboración de actuaciones (elaboración de un protocolo común de atención al parto normal y adecuación de los sistemas de registro para valorar el cambio asistencial) y el seguimiento de un conjunto de indicadores a partir de la información que del proceso y resultados genera el protocolo común de atención al parto normal en el SCS, publicado y disponible.

Entre las principales actuaciones desarrolladas caben destacar las de sensibilización y actualización del personal sanitario, adecuación de los recursos humanos y materiales para la atención al parto, participación de las mujeres en la toma de decisiones e integración de la investigación e innovación en todo el proceso, promoviendo la investigación sobre la fisiología del parto normal, del nacimiento y lactancia y el vínculo maternofilial, e impulsando la investigación en los aspectos psicosociales de la atención al parto y el impacto del nuevo modelo asistencial en el bienestar de madres e hijos, así como la incorporación de la temática relacionada con el parto y el nacimiento a los objetivos de investigación en salud y género del Ifimav (Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla).

Entre los aspectos participativos caben destacar la información a la gestante y a su pareja durante el embarazo sobre la asistencia al parto que le puede ofrecer su maternidad, la inclusión de un plan de parto en la nueva “cartilla de salud del embarazo”, la elaboración de la guía *Cuidados de salud durante el parto y el nacimiento* y la elaboración de un vídeo divulgativo sobre las maternidades del SCS, entre otros.

Drogas, alcohol y tabaco

El Plan Regional sobre Drogas ha desarrollado las siguientes nuevas actuaciones durante el año 2007:

- *Campaña de sensibilización sobre los riesgos asociados con el consumo de drogas en el contexto de ocio nocturno* dirigida a jóvenes, mayores de edad, que acuden a los festivales musicales organizados en Cantabria.

Entre los objetivos generales figuran: proporcionar información veraz y actualizada sobre las drogas, concienciar sobre los riesgos asociados con su consumo, reforzar conductas de autocuidados si deciden consumirlas y reforzar la decisión de no consumir de quienes no lo hacen.

- *Cursos on-line de formación en drogodependencias dirigidos a profesionales de la enseñanza* con el objetivo de dotar al profesorado en servicio activo de capacitación suficiente en prevención escolar, que les permita diseñar, desarrollar y evaluar programas de prevención en el marco educativo, con alumnos y alumnas de 3 a 16 años, así como con los padres y madres de este alumnado.
- *Elaboración de una guía clínica de abordaje del consumo de alcohol en atención primaria.*
- *Cursos de formación en el abordaje del consumo de alcohol dirigido a profesionales de atención primaria.*

Durante el año 2007 dentro del Plan de Prevención y Control del Tabaquismo se han desarrollado las siguientes nuevas actuaciones:

- *Iniciativa Vivir sin tabaco*. Nació con la intención de animar a la población de la Comunidad Autónoma de Cantabria a que expresaran, mediante una obra de arte, un mensaje preventivo que invitara a la reflexión sobre el tabaquismo activo y/o tabaquismo involuntario, es decir, se trataba de aunar salud y arte.

Dentro de esta iniciativa se encuadran diversas actividades: el concurso de fotografía y exposición *Vivir sin tabaco* y el calendario *Vivir sin tabaco*, realizado con las 12 obras premiadas en el concurso.

- *Formación en tabaquismo para personal educativo mediante cursos on-line y un manual de formación* con los objetivos de ofrecer una visión global y actualizada del problema del tabaquismo, concienciar a los profesionales de la enseñanza y entender que el tabaquismo es un problema que afecta a todos, tanto a las personas que fuman, como a las que no fuman, transmitir al personal docente los conocimientos, actitudes y habilidades que les permitan realizar una intervención eficaz en las tareas relacionadas con el tabaquismo, tanto prevención como abordaje, desde su propia área de trabajo, y reforzar su función modélica como trasmisores de hábitos de vida saludables. La intención final es hacer llegar un mensaje preventivo que invite a la reflexión sobre el tabaquismo activo y/o tabaquismo involuntario.

Equidad

En la tabla 6 se recoge información sucinta acerca de proyectos y medidas para la equidad en 2007 en Cantabria.

TABLA 6. Proyectos y medidas para la equidad, 2007 (Cantabria)

	Sí/no	Tipo de medida	Referencia normativa	Observaciones
Género	Sí	Evaluación del Plan de Salud para las Mujeres de Cantabria y de la integración de la perspectiva de género en el sistema público de salud. Estudio sobre desigualdades en el acceso y utilización de servicios de atención especializada de Cantabria desde la perspectiva de género. Incremento presupuestario en farmacia de atención primaria en mujeres mayores de 55 años	Plan de Salud para las Mujeres del Gobierno de Cantabria 2004-2007	El proyecto se inició en 2007 y se concluirá en 2008
Etnia	Sí	Diagnóstico de la situación de salud de la población inmigrante en Cantabria	Plan de Acción para la Inmigración en Cantabria de la Consejería de Sanidad	Incluye estudio del CAP con profesionales de atención primaria. El proyecto se inició en 2007 y se concluirá en 2008
Discapacidad	Sí	Grupos de discusión con asociaciones y personas usuarias con discapacidades como parte de la evaluación del Plan de Salud para las Mujeres Creación de equipos de atención temprana en las cuatro áreas de salud Aplicación de la Ley de Dependencia	Plan de Salud para las Mujeres del Gobierno de Cantabria 2004-2007 Ley 39/2006, de 14 de diciembre Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de derechos y servicios sociales Real Decreto 504/2007, de 20 de abril	Las asociaciones de pacientes y personas con discapacidades participan en el Comité Asesor del OSPC

CAP, centro de atención primaria; OSPC, Observatorio de Salud Pública de Cantabria.

Equidad y atención sanitaria

Entre las medidas relacionadas con la discapacidad se encuentran todas aquellas relacionadas con la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia:

1. Introducción en la cartera de servicios de atención primaria de todos aquellos servicios relacionados con la valoración y atención a la población:

a) Servicios asistenciales generales:

- Atención fisioterapéutica en el domicilio a personas en situación de dependencia.
- Asesoramiento domiciliario en ayudas técnicas a personas en situación de dependencia.
- Atención fisioterapéutica en domicilio al cuidador principal de personas en situación de dependencia.
- Valoración de las situaciones de dependencia por parte de un o una fisioterapeuta.

b) Servicios de intervención y reinserción social:

- Atención domiciliaria en trabajo social a personas en dependencia.
- Valoración social del domicilio de la persona en situación de dependencia.
- Atención domiciliaria al cuidador principal de personas en situación de dependencia.
- Valoración de las situaciones de dependencia.

2. Atención a grupos de especial vulnerabilidad social. Para facilitar el acceso de la población infantil que precisa tratamiento por problemas de desarrollo, se potenciaron los servicios de atención temprana, creando unidades en todas las áreas de salud, incluyendo este tipo de prestaciones en cartera de servicios de atención primaria, manera de garantizar calidad y equidad en la asistencia, independientemente del lugar de residencia. Los siguientes servicios se crearon en la cartera:

- Fisioterapia en atención temprana.
- Logopedia en atención temprana.
- Estimulación en atención temprana.
- Intervención social en atención temprana.

3. Atención sanitaria y desigualdades de género. Incremento presupuestario en farmacia en mujeres mayores de 55 años.

4. Otras actuaciones. En relación con las desigualdades en salud y específicamente en relación con el género, se creó el servicio de detección y atención de violencia contra las mujeres. En él y con relación a la violencia de género:
- En los conciertos de prestaciones de salud se incluye una cláusula que recomienda actuar ante situaciones de sospecha de maltrato acorde a la ley.
 - Se debe ofrecer formación a los trabajadores del servicio de salud en violencia de género.

Estudio sobre desigualdades en el acceso y utilización de servicios de atención especializada de Cantabria desde la perspectiva de género

El *Observatorio de Salud Pública de Cantabria* está realizando un estudio cuyo propósito es analizar la utilización de los servicios sanitarios de atención especializada en Cantabria desde la perspectiva de género en el período comprendido entre el 1 de enero de 2002 y el 31 de diciembre de 2006. Teniendo en cuenta las incógnitas que todavía persisten en cuanto a los patrones de utilización de los servicios sanitarios por género en atención especializada, se está investigando la casuística en esta comunidad autónoma, tomando como referencia los datos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla en cuanto a hospitalización (casuística de morbilidad y mortalidad) y accesibilidad (lista de espera y demoras).

Aparte de desagregar por sexo, en este estudio de desigualdades por género se incluyen las variables de edad, origen geográfico (rural frente a urbano) y país de origen o nacionalidad. Aunque la clase socioeconómica es fundamental en los estudios de desigualdad de género, las bases de datos que deben utilizarse no permiten obtener información sobre clase.

Diagnóstico situacional de la salud de la población inmigrante en Cantabria

El *Observatorio de Salud Pública de Cantabria* se encuentra igualmente desarrollando un estudio sobre la situación actual de la salud de la población inmigrante en la Comunidad Autónoma de Cantabria, como fase previa a la elaboración de medidas por parte de la Dirección General de Salud Pública, de mejora de la atención a las necesidades específicas de la población inmigrante. Dicho trabajo se enmarca dentro del *Plan de Acción para la Inmigración en Cantabria* de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de

la anterior legislatura. Este plan, a su vez, se enmarca en el contexto del Plan Estratégico de Integración del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a través de la Dirección General de Integración de los Inmigrantes, el cual considera la integración uno de los pilares básicos de la política de inmigración y trata de promover y dinamizar distintas políticas e iniciativas desarrolladas por las Administraciones públicas y por la sociedad civil en este terreno.

El *objetivo general del diagnóstico* es conocer la situación actual de la salud de la población inmigrante en la Comunidad Autónoma de Cantabria como información de base para la construcción de políticas públicas orientadas a la satisfacción de sus necesidades específicas, así como a la disminución de desigualdades en salud y a la mejora de la calidad de vida de toda la población de Cantabria.

Entre sus *objetivos específicos* se encuentran los siguientes:

- Identificar fuentes de información y datos disponibles respecto a la salud de la población inmigrante y su acceso a los servicios sanitarios.
- Recoger y sistematizar información sobre los distintos aspectos que contribuyen a la calidad de vida de la inmigración en Cantabria.
- Definir las áreas prioritarias en salud y las barreras a la accesibilidad a servicios de salud identificadas por personas inmigrantes, actores sociales y personal sanitario.
- Identificar y reunir materiales educativos y formativos para profesionales de la salud e inmigrantes.
- Emitir recomendaciones para la mejora de la atención sanitaria a la población inmigrante.

La metodología seguida fue la siguiente: análisis documental y bibliográfico, empleando técnicas cuantitativas en la recopilación y contraste de datos estadísticos de fuentes oficiales y no oficiales. Igualmente se emplean técnicas cualitativas, analizando el contenido de las entrevistas a técnicos de organismos, entidades sin ánimo de lucro que proveen de servicios a la población inmigrante y representantes de asociaciones de inmigrantes, así como de los resultados del grupo de discusión o mesa de participación de todos los actores involucrados en la salud pública de la población inmigrante.

Con la realización y difusión del diagnóstico sobre la situación de la población inmigrante respecto a su salud, se pretende generar un proceso de reflexión tanto en la Administración Pública como en el personal sanitario, asociaciones que trabajan con inmigrantes, y la ciudadanía, que posibilite:

- 1) Identificar las principales problemáticas de la población inmigrante respecto a su salud, acceso a servicios e integración social.
- 2) Sensibilizar sobre las dificultades y necesidades específicas de las personas inmigrantes.

- 3) Detectar necesidades formativas por parte de la población inmigrante y del personal sanitario.
- 4) Fomentar la participación ciudadana e integración de la población inmigrante en el sistema público de salud.

Aspectos relacionados con la planificación y desarrollo de recursos humanos

En las tablas 7-10 se recoge información sucinta sobre planificación y desarrollo de recursos humanos, número de profesionales en atención primaria, número de profesionales en atención especializada y número de profesionales por especialidades médicas, respectivamente, en Cantabria en 2007.

TABLA 7. Planificación y desarrollo de recursos humanos, 2007 (Cantabria)

		Sí/no	Nombre
Organización de la formación continuada	Otro sistema	Sí	Unidades de formación en las gerencias

TABLA 8. Número de profesionales en atención primaria, 2007 (Cantabria)

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años	
Medicina familiar y comunitaria	203	164	1	176	190	
Pediatría	29	45	3	34	37	
Enfermería	55	324	15	181	183	
Farmacia	1	4	0	5	0	
Psicología clínica	4	13	0	14	3	
Otros profesionales sanitarios (rehabilitación y fisioterapia)	25	139	25	73	66	Se incluye a los odontólogos
Otros profesionales no sanitarios	49	188	6	164	67	

Población atendida por equipos de atención primaria: 100 %

TABLA 9. Número de profesionales en atención especializada, 2007 (Cantabria)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Medicina	548	324	1	466	405
Enfermería	118	1.427	126	776	643
Auxiliar de enfermería	14	1.263	7	544	726
Farmacacia	4	12	0	11	5
Otro personal sanitario	40	267	35	158	114
Personal no sanitario vinculado	421	858	10	591	678

TABLA 10. Número de profesionales por especialidades médicas, 2007 (Cantabria)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Alergología	4	3	0	4	3
Análisis clínicos	8	9	0	2	15
Anatomía patológica	12	9	0	7	14
Anestesiología y reanimación	40	39	0	48	31
Aparato digestivo	16	4	0	9	11
Bioquímica clínica	2	2	0	1	3
Cardiología	21	8	0	16	13
Cirugía cardiovascular	9	0	0	4	5
Cirugía general y del aparato digestivo	36	5	0	21	20
Cirugía maxilofacial	3	3	0	3	3
Cirugía pediátrica	2	1	0	3	
Cirugía torácica	5	1	0	3	3
Cirugía plástica y reparadora	4	0	0	4	
Dermatología medicoquirúrgica y venereología	4	7	0	7	4
Endocrinología y nutrición	6	3	0	6	3
Farmacología clínica	2	3	0	2	3
Hematología y hemoterapia	9	11	0	9	11
Inmunología	3	0	0	2	1
Medicina del trabajo	2	2	0	4	0

Medicina intensiva	25	4	0	10	19
Medicina interna	29	10	0	25	14
Medicina nuclear	3	3	0	3	3
Medicina preventiva y salud pública	3	6	0	7	2
Microbiología y parasitología	7	9	0	8	8
Nefrología	7	2	0	3	6
Neumología	16	6	0	8	14
Neurocirugía	8	0	0	2	6
Neurofisiología clínica	4	3	0	2	5
Neurología	11	4	0	9	6
Obstetricia y ginecología	28	20	0	20	28
Oftalmología	17	14	0	17	14
Oncología médica	4	4	0	7	1
Oncología radioterápica	5	3	0	2	6
Otorrinolaringología	19	7	0	14	12
Pediatría	17	7	0	4	20
Psicología clínica	3	4	0	5	2
Psiquiatría	14	17	0	19	12
Radiodiagnóstico	26	27	1	30	22
Rehabilitación	3	9	0	9	3
Reumatología	4	8	0	10	2
Traumatología y cirugía ortopédica	49	11	0	33	27
Urgencias hospitalarias	30	23	0	39	14
Urología	17	0	0	9	8

Según Real Decreto 127/1984, por el que se regula la formación especializada y la obtención del título de médico especialista.

Durante los años previos a 2007 hubo un aumento importante de la plantilla de profesionales, sobre todo en atención primaria, con el objetivo de reducir los cupos por profesional y permitir a éste la disponibilidad de mayor tiempo por paciente y, de esta manera, facilitar la accesibilidad a la ciudadanía. Por tanto, en el último año no se ha realizado ninguna medida en este sentido.

La jornada laboral, desde entonces, es de 35 horas semanales.

Ante este aumento de plantilla y la escasez de profesionales para realizar sustituciones, las gerencias se han visto obligadas a realizar planes especiales para la gestión de las sustituciones, sobre todo en épocas conflictivas.

Formación continuada

Todas las gerencias tienen su propia unidad de formación que planifica todas las actividades formativas necesarias para garantizar los conocimientos de posgrado de sus profesionales.

Estas actividades son complementadas por formación específica planificada desde la Consejería de Sanidad dirigida a la adecuada puesta en marcha de sus planes estratégicos.

Además, desde los servicios centrales del servicio Cántabro de Salud se ha creado una plataforma de formación *on-line* que complementa la formación en planes estratégicos, garantizando la accesibilidad a esta formación de mayor número de profesionales.

Encuestas de satisfacción

Se realizan con una periodicidad bienal. La última tuvo lugar en 2006 y los resultados obtenidos fueron satisfactorios; el aspecto peor valorado fue la comunicación.

Carrera y desarrollo profesional

Se está llevando a cabo la paulatina implantación del *modelo de carrera y desarrollo profesional* en cumplimiento de las previsiones recogidas en el Acuerdo integral para la mejora de la calidad en el empleo del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud de 29 de diciembre de 2006 (BOC núm. 20, 29 de enero de 2007) mediante la aprobación y publicación de los siguientes acuerdos:

- *Acuerdo de 10 de abril de 2007, por el que se revisa el sistema de carrera profesional del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.* BOC núm. 105, de 31 de mayo de 2007.
- *Acuerdo de 8 de noviembre de 2007, por el que se revisa el sistema de carrera profesional del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.* BOC núm. 245, de 19 de diciembre de 2007.
- *Acuerdo de 8 de noviembre de 2007, por el que se revisa el desarrollo profesional del personal no sanitario y del sanitario de los Grupos C y D.* BOC núm. 245, de 19 de diciembre de 2007.

Se reconocen los servicios prestados a efectos de *trienios al personal estatutario temporal*, mediante la negociación durante 2007, aprobación y

publicación del *Acuerdo, por el que se declara la procedencia del reconocimiento de servicios prestados a efectos de trienios al personal estatutario temporal*. BOC núm. 31, de 13 de febrero 2008.

Se publica el *Acuerdo, por el que se reconoce el disfrute de días adicionales por antigüedad* al personal estatutario de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud. BOC núm. 245, de 19 de diciembre de 2007.

Se aprueba el *Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Cántabro de Salud*, incluido en el Anexo III del *Acuerdo integral para la mejora de la calidad en el empleo del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud*, publicado en el BOC núm. 20, de 29 de enero de 2007.

Se aprueba la *Oferta Pública de Empleo de personal estatutario*, por Decreto de 29 de marzo de 2007, de 1.125 plazas. Se publica en el BOC de 30 de marzo de 2007.

Se aprueba un *Acuerdo*, de 15 enero de 2007, con el comité de empresa de personal laboral que introduce *mejoras en las condiciones de trabajo de los residentes* en formación especializada.

Se aprueba el *Acuerdo Marco en salud laboral y participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales en el Servicio Cántabro de Salud*. BOC núm. 61, de 27 de marzo de 2007.

Se aprueba un *Acuerdo del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo para la selección de personal estatutario temporal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, de 11 de enero de 2007*. BOC núm. 20, de 29 de enero de 2007.

Se aprueba el *Acuerdo, por el que se adecua el régimen retributivo de las matronas de atención especializada y la participación en la formación de los enfermeros internos residentes (EIR)*. BOC núm. 98, de 22 de mayo de 2007.

Se aprueba el *Acuerdo, por el que se establecen medidas de mejora de las condiciones de empleo del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud* en materias relativas a la atención continuada, conciliación de la vida familiar y laboral, acción social, jubilación, etc. BOC núm. 105, de 31 de mayo de 2007.

Se aprueba el *Acuerdo, por el que se revisa el sistema de retribución de la atención continuada de los enfermeros/as de equipos de trasplante, perfusionista, hemodinámica e histocompatibilidad, fuera de la jornada ordinaria, del Servicio Cántabro de Salud*. BOC núm. 122, de 25 de junio de 2007.

Se aprueba la Convocatoria el 10 de abril de 2007, de proceso selectivo, mediante *concurso oposición* en seis categorías estatutarias.

Farmacia

En la tabla 11 se recoge información sucinta con los datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria en Cantabria en 2007.

TABLA 11. Datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2007 (Cantabria)

		Datos de 2007	Observaciones
Número de envases dispensados	Número total de envases	10.690.617	Porcentaje entre 2007 y 2006: 6,12
	Porcentaje de envases de genéricos/total de envases	23,39	Porcentaje entre 2007 y 2006: 19,45 (el incremento de la prescripción de genéricos en 2007 ha sido muy significativo)
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	10.620.638	Porcentaje entre 2007 y 2006: 6,19
	Porcentaje de recetas de genéricos/total de recetas	23,39	Porcentaje entre 2007 y 2006: 19,46 (el incremento de la prescripción de genéricos en 2007 ha sido muy significativo)
Gasto farmacéutico*	Gasto farmacéutico total previo	142.631.594,49	Porcentaje entre 2007 y 2006: 6,08 (el dato es gasto final)
	Porcentaje de gasto en genéricos previo/gasto farmacéutico total previo	9,65	Porcentaje entre 2007 y 2006: 1,05 (sin embargo, el peso de los genéricos sobre el gasto total apenas ha variado)
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**	En el total de recetas dispensadas	17,15	N02BE: analgésicos y antipiréticos: anilidas (6,03 %) A02BC: inhibidores de la bomba de protones (5,79 %) N05BA: ansiolíticos derivados de la benzodiacepina (5,33 %)
	En el total de recetas de genéricos dispensadas	34,85	A02BC: inhibidores de la bomba de protones (17,69 %) C10AA: preparados hipolipemiantes/ antiateromatosos (8,99 %) N02BE: analgésicos y antipiréticos: anilidas (8,17 %)
	En el total de envases dispensados	16,84	N02BE: analgésicos y antipiréticos: anilidas (5,88 %) A02BC: inhibidores de la bomba de protones (5,63 %) N05BA: ansiolíticos derivados de la benzodiacepina (5,32 %)
	En el total de envases de genéricos dispensados	34,67	A02BC: inhibidores de la bomba de protones (17,60 %) C10AA: preparados hipolipemiantes/ antiateromatosos (8,94 %) N02BE: analgésicos y antipiréticos: anilidas (8,13 %)

En receta oficial del Sistema Nacional de Salud en oficina de farmacia. *Si se considera el resultado de la siguiente operación: importe total a PVP - aportación de la persona usuaria. **Si se considera el número de recetas dispensadas y se especifica el nombre del subgrupo que se corresponde con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según Real Decreto 1.348/2003. ATC, *Anatomical, Therapic, Chemical*.

Actuaciones de mayor relevancia en 2007 en materia de análisis de la prescripción farmacéutica y políticas de uso racional de medicamentos

Son las siguientes:

- Se ha completado la instauración del *procedimiento de visado on-line* de las recetas en todos los centros de salud. Ha permitido avanzar en la optimización del consumo farmacéutico y garantizar la equidad en el acceso de la población a los medicamentos que requieren visado. El *indicador cuantitativo* señala que el número de recetas visadas electrónicamente en 2007 asciende a 283.508 y el número de centros de salud con visado *on-line* de recetas alcanza el 100 %.
- Se ha llevado a cabo *formación en el uso racional* de los medicamentos y de los productos sanitarios entre los y las profesionales sanitarios(as): médicos(as), farmacéuticos(as) y personal de enfermería. La fuente de financiación ha sido el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Agencia de Calidad del SNS. Las entidades que han impartido los cursos fueron la Escuela Andaluza de Salud, la Escuela Nacional de Sanidad y el Health Outcomes Research. El *indicador cuantitativo* señala que el número de cursos formativos sobre farmacia realizados en 2007 asciende a 13 y el número de profesionales que han asistido a la formación fueron 331.
- Se ha incorporado el dato *código nacional prescrito* al sistema de información sobre prescripción farmacéutica de la comunidad autónoma (Sifarcan, Sistema de Información Farmacéutica de Cantabria). Ha permitido explotar información sobre los medicamentos prescritos y no sólo sobre medicamentos facturados, detectar errores de dispensación y mejorar el seguimiento sobre la prescripción por principio activo. El *indicador cuantitativo* señala que el número de recetas facturadas con información sobre el medicamento o producto sanitario prescrito alcanzó en diciembre de 2007 el 74,68 %.

Actuaciones de mayor relevancia en 2007 en materia de sistemas de información sobre consumo farmacéutico a nivel hospitalario

Son las siguientes:

- Se ha implantado una *aplicación informatizada para la gestión integral del Servicio de Farmacia Hospitalaria* (ejecutadas la fase I,

análisis de necesidades y de sistemas de información, y la fase II, elaboración de la base de datos de medicamentos).

- Se ha desarrollado un *sistema de información sobre la farmacia ambulatoria*, es decir, la dispensación a pacientes externos en los servicios de farmacia del hospital. El *indicador cuantitativo* señala que el número medio de pacientes externos que acudieron mensualmente a la farmacia ambulatoria en 2007 fue de 1.747.

Investigación

A continuación se exponen las convocatorias competitivas financiadas por el gobierno autonómico relacionadas con la investigación:

- Becas Wenceslao López-Albo para profesionales MIR (médico interno residente) tras finalizar su formación: 34.000 euros por año. Implica el desarrollo de un proyecto y una estancia externa no inferior a 12 meses.
- Premios Fin de Residencia para profesionales MIR tras finalizar su formación (30.000 euros por año), con el objetivo de incorporar los 12 meses a un grupo de investigación propio.
- Para personal técnico de formación profesional (asociado con un programa formativo de 3 años: financiación de 7.200-12.000 euros por año).
- Incorporación de becarios licenciados/diplomados o doctores a proyectos de investigación: 14.400 y 18.000 euros, respectivamente.
- Financiación de proyectos de investigación (financiación variable). Incluye ayudas específicas para fomentar la creación de grupos emergentes y para favorecer la colaboración entre grupos básicos, clínicos y epidemiológicos.
- Ayudas específicas para proyectos sobre salud y género (promovido por la Dirección General de Salud Pública).
- Estancias externas cortas (menos de 6 meses) o largas (6-12 meses) en centros de prestigio nacional (600 euros por mes) o internacional (2.000 euros por mes).
- Premio Esteban Martino para estancias cortas internacionales de los MIR de especialidades quirúrgicas (3.000 euros en total).
- Ayudas para asistir a reuniones científicas y cursos de formación (máximo: 1.500 euros).
- Ayudas para publicaciones científicas (máximo: 1.000 euros).
- Premios de investigación para enfermería (asociado con el desarrollo de un curso de formación en metodología de investigación): 6.000 euros.
- Premio Nacional de Investigación para Enfermería promovido por el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
- Premios de investigación para MIR (asociado con el desarrollo de un curso de formación en metodología de investigación): 6.000 euros.
- Premios de investigación para profesionales de atención primaria (asociado con el desarrollo de un curso de formación en metodología de investigación): 6.000 euros.

No existen centros en Cantabria que se dediquen exclusivamente a la investigación biomédica y sanitaria. Todos los centros (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Hospital de Sierrallana, Hospital de Laredo y las gerencias de atención primaria) simultanean la actividad asistencial y la investigadora.

Se desarrolla investigación aplicada a la práctica en hospitales, atención primaria, salud pública y en las políticas y programas:

- Toda la actividad investigadora del Ifimav tiene como objetivo la traslación sanitaria. El 90 % de la actividad investigadora la genera el Hospital Marqués de Valdecilla y está agrupada en las cinco áreas de investigación siguientes: cáncer, neurociencias, trasplante de órganos y nuevas terapias, enfermedades infecciosas e inmunidad, y enfermedades del metabolismo y del envejecimiento. En atención primaria, existen varios grupos que investigan en el campo de la salud pública y programas de salud.
- Dentro de los proyectos de evaluación de tecnologías sanitarias: uso de antibióticos, valoración del dolor coronario, migraña y género, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), ultrasonografía endoscópica, telemedicina y lactancia materna.
- Dentro del programa propio de ayudas para proyectos sobre salud y género: acceso a los servicios de salud y género, artritis reumatoidea y migraña.
- Dentro del curso/premio de metodología de investigación para enfermería y atención primaria: telemedicina.

Existen unidades de apoyo a la investigación. Son las siguientes:

- Dentro del Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla (Ifimav) existen cuatro unidades de apoyo: administrativa/gestión, metodológica, tecnológica (infraestructuras de uso común) y la OTRI (oficina de transferencia de resultados de investigación).
- Biblioteca Digital Marquesa de Pelayo: de ámbito regional y abierta a todos los profesionales sanitarios del servicio de salud.
- Ifimav presta apoyo en las siguientes áreas de trabajo:
 - Información.
 - Apoyo administrativo y gestión.
 - Apoyo metodológico y de asesoramiento.
 - Apoyo de infraestructuras transversales comunes.
 - Cursos de formación en metodología de la investigación.
 - Gestión de resultados de la investigación (OTRI).
 - Acceso a la información científica.

Respecto a los aspectos de equidad en general y de género en particular, así como líneas de investigación y apoyo, como acceso a los recursos de investigación y a la carrera investigadora, existen proyectos de investigación sobre salud y género. La carrera investigadora no está diseñada. En la carrera profesional del SCS se incluye la actividad investigadora, con un peso general del 20 %.

El balance de la investigación en Cantabria es claramente positivo. La Comunidad Autónoma de Cantabria, a través del Ifimav-FMV ha participado en la solicitud de 70 acciones competitivas (proyectos de investigación, incorporación de recursos humanos, creación de estructuras de investigación en red y fondos de la UE). La tasa de éxito global ha sido del 42 %, con una financiación competitiva total cercana a los 2,5 millones de euros, el 85 % superior a la de 2005. En convocatorias de proyectos de investigación, hubo 18 concedidos de 47 solicitudes (38,3 %). En cuanto a convocatorias de recursos humanos, hubo 6 concedidas de las 6 que se solicitaron (100 %). De las convocatorias de infraestructuras, hubo 2 concedidas de las 2 solicitadas (100 %) y de las convocatorias Retics/Ciber (Redes Temáticas de Investigación Cooperativa Sanitaria/Centros de Investigación Biomédica en Red), hubo 5 concedidas de las 15 solicitadas (33,3 %). Asimismo, se ha obtenido financiación para un nuevo proyecto europeo (ESTIIC, Fomento del Uso de la Tecnología, la Innovación y la Sociedad de la Información en favor de la Competitividad).

En Cantabria existe un único CEIC (Comité Ético de Investigación Clínica) regional.

En 2006 se presentaron un total de 91 ensayos clínicos y el CEIC aprobó 75.

El 22 % de los ensayos clínicos son promovidos por grupos cooperativos científicos sin ánimo de lucro (independientes de la industria farmacéutica) y el 20 % son ensayos clínicos en fase I-II.

Existe una guía de buena práctica de investigación del Ifimav.

La estrategia de difusión de los resultados de la investigación es la siguiente:

- Portal web institucional: www.fmdv.org.
- Actividades científicas en el seno del Aula Valdecilla.
- Participación en reuniones científicas.
- Publicaciones científicas.
- Coordinación por parte de la OTRI, del contacto con los grupos, el desarrollo de patentes, el contacto con empresas y el desarrollo de guías clínicas.

Los mecanismos para introducir la práctica sanitaria basada en la evidencia científica son los siguientes:

- Formación continuada sobre esta temática para licenciados y diplomados.
- Biblioteca digital Marquesa de Pelayo: acceso a plataformas de medicina basada en la evidencia (Cochrane Library y UpToDate) para todos los profesionales.
- Convenio con el Instituto Joanna Briggs a través del ISCIII (Instituto de Salud Carlos III) para introducir los cuidados de enfermería basados en la mejor evidencia científica.
- Contratos de gestión de las diferentes gerencias.

La evolución temporal del número de publicaciones en salud producidas en la comunidad autónoma presenta una buena evolución del factor de impacto: 346 (2002), 352 (2003), 473 (2004), 537 (2005) y 547 (2006). El número de publicaciones es el siguiente: 210 (2002), 234 (2003), 289 (2004), 328 (2005) y 308 (2006). Dos terceras partes se realizan en revistas indizadas. En 2006, aunque no se ha incrementado el número, el factor de impacto se ha elevado, lo que traduce una mejor calidad de los trabajos publicados.

Sistemas de información sanitaria

Índice maestro de pacientes

Con el objetivo de dar solución a las necesidades de identificación de pacientes en el Servicio Cántabro de Salud (SCS), se ha desarrollado un sistema expresamente orientado a este fin, un índice maestro de pacientes (Empi). El Empi agrupa los distintos identificadores locales existentes en cada uno de los centros sanitarios en que un paciente haya recibido asistencia para generar un identificador único de nivel comunitario que los relacione entre sí. Además, el Empi cuenta con potentes mecanismos para garantizar la calidad de la información poblacional, como herramientas de detección de potenciales duplicados de pacientes.

Gestor de peticiones de interconsultas y pruebas diagnósticas hospitalarias

Este sistema se encarga de la gestión integral de todos los procesos relacionados con las peticiones de interconsultas y pruebas diagnósticas hospitalarias, sea cual sea su procedencia, regulando el flujo de información de resultados desde los servicios diagnósticos hasta el área peticionaria, es decir, el gestor de peticiones permite formular una petición, realizar un seguimiento de su estado y consultar los resultados en el momento en que éstos estén disponibles. Asimismo, permite la explotación de datos para la realización de comparativas, estudios de evolución del paciente, generación de estadísticas, exportación de información para fines de investigación, etc.

Sistema de gestión de pacientes ambulatorios

Este sistema permite la gestión integral de los recursos ambulatorios de atención especializada del SCS mediante el control centralizado de las agendas y citas de consultas, facilitando la evolución del actual modelo organizativo del área de consultas externas. El sistema de gestión de pacientes ambulatorios también incorpora la gestión de multicita, automatiza la generación de información relativa a las listas de espera y permite un flujo más ágil de

comunicación con el paciente, ofreciendo servicios como el recordatorio de citas mediante mensajes SMS o correo electrónico.

Sistema de diagnóstico por imagen médica digital (RIS-PACS)

El sistema RIS (*Radiological Information System*) se encarga de la gestión integral de la actividad en el Servicio de Diagnóstico por Imagen: recepción y validación de solicitudes de exploración, realización de estudios radiológicos e informe de éstos. Asimismo, contempla la organización interna del servicio, con planificación de agendas y salas, generación de listas de trabajo y explotación estadística de la información. El sistema PACS (*Picture Archiving Communicating System*) se integra con las modalidades radiológicas para recibir y almacenar en formato digital estándar Dicom la imagen resultante de las exploraciones. De este modo, pone las imágenes a disposición de los radiólogos, que desde sus respectivas estaciones de trabajo pueden reclamar los estudios y realizar su informe.

Calidad

Acreditación

Durante 2007 se ha culminado el proceso de certificación de la calidad de la Unidad de Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria del Hospital de Sierrallana, según norma ISO 9001:2000 con el propósito de ofrecer a los pacientes afectados del síndrome de Rendu-Osler-Weber un servicio asistencial rápido y eficaz.

El Hospital de Laredo ha obtenido la acreditación técnica de Hospital amigo de los niños que otorga la Unicef por la labor de protección y apoyo a la lactancia materna, tanto en el propio centro como en la zona de influencia de atención primaria.

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla se encuentra inmerso en el proceso de acreditación del Servicio de Microbiología, el 061, el banco de sangre y el trasplante de pulmón, que previsiblemente alcanzará a lo largo de 2008.

Guías de práctica clínica

Para abordar la variabilidad derivada de variaciones en el conocimiento científico-técnico, durante 2006 el Servicio Cántabro de Salud mantuvo el concepto de guía de práctica clínica en los contratos de gestión e incorporó una línea de formación específica en guías para los profesionales. Además, se desarrolló un proyecto de implementación de la guía de práctica clínica de la hipertensión arterial, adaptando el entorno asistencial a los requisitos de aquellos aspectos de la guía que se consideran clave para mejorar la asistencia. Este proyecto se ha estado realizando con el apoyo técnico de Guíasalud. Durante 2006 se desarrollaron las fases previas a la implementación. Durante 2007 se han incluido en los contratos de gestión con atención primaria y atención especializada objetivos específicos de formación, dotación y mantenimiento de aparataje para facilitar la implementación de recomendaciones. Paralelamente, desde la Gerencia del SCS se ha trabajado con la herramienta informática OMI para la obtención de indicadores de evaluación y la incorporación de sistemas de recuerdo informático.

Encuesta de satisfacción a personas usuarias

Durante 2007 no se ha realizado ninguna encuesta de satisfacción a personas usuarias de manera corporativa. Los últimos datos disponibles son de 2006 que incluyen tanto atención primaria como atención especializada y el 061. Con el fin de favorecer la comparabilidad de los datos y valorar sus tendencias, se ha marcado una periodicidad bienal para su ejecución, por lo que durante el año 2008 se encuestará de nuevo a los y las pacientes atendidos(as) en el SCS para detectar acciones de mejora y analizar la repercusión de las actuaciones implementadas.

Creación del Servicio de Atención al Usuario

Durante el año 2007 se crea el *Servicio de Atención al Usuario* dependiente de la Dirección General de Ordenación, Inspección y Atención. El Servicio de Atención al Usuario del sistema autonómico de salud de Cantabria está regulado por el artículo 56 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. Esta unidad depende orgánicamente de la Dirección General de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria de la Consejería de Sanidad y ejerce su cometido con autonomía funcional. Su puesta en marcha parte de la modificación de la estructura de la Consejería de Sanidad, a mediados de 2007, y se hace realidad a principios de 2008.

Entre las misiones más importantes encomendadas a éste pueden destacarse las siguientes:

- a) Recabar información sobre aspectos relativos al funcionamiento de los servicios del sistema autonómico de salud de Cantabria.
- b) Recibir y tramitar cuantas sugerencias u observaciones deseen realizar los ciudadanos y las ciudadanas en su relación con el sistema autonómico de salud.
- c) Favorecer la intermediación en los conflictos que planteen los ciudadanos y las ciudadanas y sus representantes como personas usuarias del sistema autonómico de salud, así como establecer cauces de colaboración con las asociaciones de enfermos(as), familiares y personas usuarias de los servicios sanitarios, fomentando sistemas de participación y coordinación.
- d) Canalizar todas aquellas quejas, reclamaciones o propuestas de los ciudadanos y las ciudadanas no resueltas en los distintos niveles del sistema autonómico de salud.
- e) Obtener, en los plazos y con los procedimientos que reglamentariamente se determinen, la información relativa a las quejas y re-

clamaciones formuladas por las personas usuarias de los servicios sanitarios.

- f) Emitir una memoria anual de la actividad del servicio, que reflejará y analizará el tipo de reclamaciones, quejas o sugerencias presentadas por las personas usuarias, así como las medidas adoptadas al efecto y posibles acciones de mejora derivadas de éstas.

La Ley citada establece que los centros sanitarios de Cantabria, de titularidad pública o privada, tendrán la obligación de atender en los plazos y con los procedimientos que reglamentariamente se determinen los requerimientos formulados por esta unidad.

Incorporación de objetivos a contratos

Durante 2007 se ha mantenido la estrategia de incorporación de objetivos clave de calidad al contrato de gestión. El Servicio Cántabro de Salud ha adaptado la estructura y el contenido del contrato de gestión en estructura y contenido al modelo EFQM (Fundación Europea para la Gestión de la Calidad), focalizando sus objetivos en seis líneas estratégicas. Se ha establecido un método de actualización en que participan la Subdirección de Asistencia Sanitaria y la de Desarrollo y Calidad Asistencial, que consiste en la revisión continua de oportunidades de mejora, debilidades y sugerencias aportadas por los canales de información establecidos tanto en relación con el avance hacia la excelencia como con la continuidad de los proyectos puestos en marcha. Tras el proceso de identificación de acciones de mejora, se establece una puesta en común y una priorización de éstas.

Seguridad de pacientes

En seguridad de pacientes se ha trabajado, básicamente, en consolidar los proyectos establecidos en convenios y fondos de cohesión del Ministerio de Sanidad y Consumo, que comprenden las siguientes líneas:

- Consolidación y fortalecimiento de las unidades funcionales de seguridad del paciente, diseñadas con el objetivo de sensibilizar y formar a los y las profesionales, desarrollar la investigación y análisis de sucesos adversos en la práctica asistencial y apoyar la implantación de prácticas clínicas seguras.
- Prevención y control de la infección nosocomial. Además de dar continuidad a la mejora de la práctica del lavado de manos en los profesionales del SCS (mediante mantenimiento de la formación

teórico-práctica continuada, la dotación de soluciones hidroalcohólicas y la evaluación periódica del impacto de las medidas propuestas), se ha intensificado el control de la infección en el ámbito quirúrgico, pormenorizando medidas concretas en los niveles prequirúrgico, intraquirúrgico y posquirúrgico.

- Durante 2007 se ha prestado especial atención al fomento de la sensibilización y la formación en atención primaria, contribuyendo al desarrollo de un clima de seguridad y focalizando el mayor interés en aspectos relacionados con el uso de medicamentos. Se ha insistido en potenciar el conocimiento de los y las pacientes sobre recomendaciones y consejos de uso de medicamentos y productos sanitarios para garantizar un uso seguro de éstos en la población.

Además, fuera de convenio se está desarrollando un plan de mejora de la confortabilidad posquirúrgica que pretende minimizar el dolor y las complicaciones de la analgesia en cirugía.

Adscripción del Servicio de Inspección Sanitaria a la Dirección General de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria

Con el objetivo de una alineación más centralizada con las líneas estratégicas comunes de la Inspección Sanitaria del Sistema Nacional de Salud, en el mes de diciembre de 2007 el Servicio de Inspección Sanitaria del Servicio Cántabro de Salud se adscribió a la Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria.

Participación

En la tabla 12 se recoge información sucinta sobre participación en Cantabria en 2007.

TABLA 12. Participación, 2007 (Cantabria)		
	Sí/no	Referencia legislativa
Libre elección de médico	Sí	Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria
Segunda opinión	Sí	Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria
Acceso a la historia clínica	Sí	Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria
Consentimiento informado	Sí	Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria
Instrucciones previas/últimas voluntades	Sí	Decreto 139/2004, de 15 diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria. Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria
Guía o carta de servicios	Sí	Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. Resolución, de 1 agosto de 2002, de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales, por la que se aprueba la Carta de Servicios del Centro de Salud Bucodental. Resolución, de 20 junio de 2007, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, por la que se aprueba la actualización de la Carta de Servicios correspondiente al Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas de la Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria
Información en el Sistema Nacional de Salud*	Sí	Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria. Decreto 23/2007, de 1 de marzo, sobre los derechos de la madre, el padre y el recién nacido en relación con el nacimiento en el ámbito sanitario
Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas con la discapacidad	Sí	Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, por la que se regulan los derechos y servicios sociales

	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
Figura o institución de defensa de los derechos de los pacientes	Sí	Observatorio de Salud Pública de Cantabria	Acordada su creación por el Patronato de la Fundación Marqués de Valdecilla en sesión celebrada el 8 de julio de 2005	Órgano participativo de investigación, análisis e información sobre la situación de la salud pública en Cantabria
		Consejo Asesor de Salud de Cantabria	Previsto en la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, y en la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud	Órgano superior de carácter consultivo y de participación dentro del Sistema Sanitario Público de Cantabria
		Servicio de atención al Usuario	Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, y Decreto 24/2002, de 7 marzo, de Estructura Orgánica de la Consejería de Sanidad	Servicio dependiente de la Dirección de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria de la Consejería de Sanidad, al que corresponde planificar y ejecutar la política de la Consejería relativa al funcionamiento de los servicios y atención al usuario del Sis
		Subdirección de Desarrollo de Calidad Asistencial	Decreto 67/2004, de 8 de julio, por el que se aprueba la estructura orgánica y la relación de puestos de la Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud	Órgano de dirección del Servicio Cántabro de Salud al que corresponde impulsar la mejora de calidad asistencial y de la atención al paciente

	Sí/no	Cuantía dedicada en 2007 (euros)	Número de asociaciones subvencionadas en 2007	Referencia normativa de la convocatoria
Subvenciones a asociaciones de pacientes	Sí	186.692,24	13	Orden SAN/12/2007, de 14 de febrero, por la que se establecen las bases reguladoras y se convocan subvenciones destinadas a financiar actividades de apoyo a los Planes de Salud Pública, para el año 2007
				Orden SAN/21/2007, de 27 de marzo, por la que se establecen las bases y se convocan subvenciones con motivo de actividades de interés científico-sanitario de carácter innovador
				Orden SAN/11/2007, de 14 de febrero, por la que se establecen las bases reguladoras y se convocan subvenciones destinadas a financiar actividades de apoyo a los programas de prevención y control del sida, para el año 2007
				Subvención nominativa prevista en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria a favor de la Asociación Montañesa de Ayuda al Toxicómano (AMAT)
				Subvención nominativa prevista en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria a favor de la Asociación Cántabra de Ayuda al Toxicómano (ACAT)
				Subvención nominativa prevista en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria a favor de la Fundación Cescan-Proyecto Hombre
	Desarrollo de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Información de carácter administrativo relativa a servicios y unidades asistenciales disponibles y a los requisitos de acceso a éstos: libertad de elección de médico y centro, conocimiento de listas de espera, posibilidad de segunda opinión, etc. SAN, Orden de la Consejería de Sanidad.			

Descripción de experiencias innovadoras

Programas de promoción y prevención de la salud

Mejora de la seguridad en el uso de medicamentos en atención primaria

Hasta el momento, el análisis de los sucesos adversos se ha centrado en el área de atención especializada, donde se concentra la mayor exposición a terapias de riesgo y procedimientos invasivos. Sin embargo, el alcance del problema de la seguridad en atención primaria continúa siendo una incógnita en este sistema de salud. Por ello, este año se plantea el desarrollo de un proyecto de mejora en este ámbito asistencial.

El objetivo marcado ha consistido en incrementar la concienciación y el conocimiento de los profesionales sanitarios sobre la seguridad de los medicamentos en atención primaria para prevenir la aparición de sucesos adversos, así como potenciar el conocimiento de los pacientes sobre las recomendaciones y los consejos de uso de medicamentos y productos sanitarios para garantizar un uso seguro de éstos en la población.

Con este fin, se ha desarrollado un plan de sensibilización conjunta que consiste en la distribución de material divulgativo y en la realización de jornadas sobre seguridad del paciente dirigidas específicamente a atención primaria; además, se ha intensificado la formación en seguridad de los profesionales.

Plan de Fomento de la Lactancia Materna

Uno de los objetivos del Plan de Fomento de la Lactancia Materna 2005-2007 de la Consejería de Sanidad es la adecuación de las rutinas hospitalarias al decálogo hacia una lactancia feliz de la OMS y la Unicef, y conseguir que los hospitales públicos con servicio maternoinfantil dispongan de una política de actuación que sea aplicada por todo el personal relacionado con la asistencia obstétrica y pediátrica.

El Hospital Comarcal de Laredo ha desarrollado este objetivo, adaptando sus rutinas de trabajo al decálogo IHAN (Iniciativa Hospital amigo

de los niños) de Unicef y consiguiendo en julio de 2007 la acreditación como Hospital amigo de los niños.

Población diana

Son todas aquellas madres y recién nacidos que son atendidos en el proceso del parto y nacimiento en el área maternoinfantil del Hospital de Laredo.

Características principales de su desarrollo

Para la obtención de la acreditación del hospital como Hospital amigo de los niños, los profesionales del hospital han tenido que modificar sus rutinas de trabajo, adaptándolas a los siguientes diez pasos para una lactancia feliz:

1. Disponer una política por escrito relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal del centro.
2. Capacitar a todo el personal para llevar a cabo esa política.
3. Informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y de cómo realizarla.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a la madre cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactación, incluso si se ha de separar del niño.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna.
7. Facilitar la cohabitación de madre e hijo 24 horas al día.
8. Fomentar la lactancia a demanda.
9. No dar a los niños alimentados a pecho chupetes.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

Aspectos destacables de su implantación

Son la formación y acreditación del personal del área maternoinfantil en temas relacionados con la lactancia.

Se ha creado la figura de *enfermera de lactancia del hospital* cuyas funciones son las siguientes:

- Acudir al paritorio para realizar el contacto piel con piel (en una primera fase).
- Iniciar una lactancia precoz en la primera hora.
- Continuar supervisando las tomas en la planta.
- Atender dudas sobre lactancia.
- Realizar seguimientos tras el alta hospitalaria a aquellas madres en que se sospecha o comprueba algún tipo de problema con la lactancia.

Seguimiento y evaluación

Los indicadores utilizados para la evaluación de este servicio son los siguientes:

- Porcentaje de recién nacidos a los cuales no se les ofrece tetinas ni chupetes, ni lactancia artificial.
- Porcentaje de madres que practican el alojamiento conjunto con el recién nacido durante su estancia en el hospital.
- Porcentaje de puérperas con lactancia predominante al alta.
- Hospitales de Cantabria que tienen programa de financiación de la manutención y estancia de la madre mientras dure el ingreso del bebé.

Resultados más destacables

Son los siguientes:

- Aumento de los porcentajes de lactancia materna al alta.
- Aumento de satisfacción de las usuarias.

Gestión de los servicios sanitarios

Creación de unidades funcionales de seguridad de pacientes (UFSP) en el Servicio Cántabro de Salud

Con el claro objetivo de mejorar las estrategias de prevención de los sucesos adversos en la asistencia sanitaria, se decide la creación de unidades específicamente dedicadas a actividades de prevención y monitorización de riesgos clínicos. La UFSP tiene como misión fomentar la cultura de seguridad en el SCS, integrando actividades formativas, preventivas y de investigación y proporcionando soporte metodológico y técnico a los profesionales para desarrollo de iniciativas de mejora de la seguridad clínica, avanzando hacia una atención sanitaria de calidad, eficiente y segura.

Se considera UFSP la formada específicamente dentro de los servicios de medicina preventiva y salud pública para potenciar, desarrollar y evaluar acciones orientadas hacia una práctica asistencial segura. Como método de trabajo se establece un abordaje común en que se combinan estrategias a tres niveles: sensibilización, formación y promoción de cultura de seguridad entre los y las profesionales, investigación y análisis de sucesos adversos, prevención de sucesos adversos mediante adopción de prácticas clínicas seguras.

En enero de 2007 se crean 3 UFSP dependientes, funcional y estructuralmente, de los servicios de medicina preventiva, una unidad central de apoyo en la gerencia del SCS. En cada centro se constituyen equipos mul-

tidisciplinarios de trabajo y/o una comisión de seguridad hospitalaria que proporciona soporte metodológico y técnico. Entre sus actividades se encuentran: formación/sensibilización, investigación y análisis.

La creación de UFSP en el SCS ha permitido establecer una estrategia unificada en seguridad que facilite la consolidación de una política en seguridad de pacientes. La vinculación entre las UFSP y los servicios de medicina preventiva hospitalarios establece la estructura del soporte metodológico. El apoyo del equipo directivo es importante, tanto en la promoción de implicación de los profesionales en la prevención como en la difusión de información y medidas de control.

Proyecto de apoyo a la gestión por procesos en el Servicio Cántabro de Salud 2006-2007

Con el fin de reducir la variabilidad asistencial derivada de los problemas organizativos en un servicio de salud y tras la constatación de la sistematización de los procesos como punto débil común, desde la gerencia del SCS se decide organizar un proyecto de gestión por procesos que incluya un plan de formación teórico-práctico conjunto que permita dar soporte al desarrollo de equipos de diseño y gestión de procesos, fomentando la certificación según normas ISO 9000. Esta formación se completó con la participación en sesiones de trabajo con los equipos directivos.

Durante 2006 se ha llevado a cabo la fase I, en que se ha formado en competencias de gestores de procesos a un equipo (más de 150 profesionales) de diferentes ámbitos asistenciales (análisis clínicos, farmacia, anatomía patológica/urgencias y 061/atención primaria y consultas externas y hospitalización médica y quirúrgica), proporcionando a los asistentes mentalidad crítica y analítica sobre los elementos de la gestión por procesos y sesiones de verificación.

Durante 2007 se ha llevado a cabo la fase II, en que los equipos directivos han analizado las interacciones entre procesos y han validado los indicadores de evaluación establecidos en los grupos de trabajo. Se ha fomentado la certificación de sistemas de gestión mediante la evaluación de cumplimiento del estándar a partir de la realización de auditorías internas. Tras evaluar la eficacia del proceso, se han podido identificar y priorizar acciones de mejora.

Equidad de género en atención a la salud

La mayor manifestación de la desigualdad de género es la violencia que se ejerce contra las mujeres. Las consecuencias que este tipo de violencia

produce sobre la salud de las mujeres son diversas, desde la más grave, la muerte, hasta consecuencias que afectan su salud física, sexual y social.

El objetivo del protocolo de actuación sanitaria es la detección precoz de la mujer que está siendo víctima de violencia, entendiéndose por precoz el hecho de poder detectarla en sus fases iniciales, cuando todavía no se ha llegado a la agresión física.

Población diana

Son todas las mujeres mayores de 14 años que acudan a cualquier consulta del ámbito de la atención primaria ya que a estas consultas acuden todas las mujeres en algún momento de su ciclo vital.

Características principales de su desarrollo

El objetivo principal es ofrecer pautas uniformes de actuación sanitaria que permitan la atención a estas mujeres, así como establecer los mecanismos de coordinación con otras instancias implicadas y conseguir de esta manera un abordaje integral de estas situaciones.

Aspectos destacables de su implantación

Son los siguientes:

- Sensibilización de todos los profesionales de los servicios sanitarios sobre la importancia que tiene la violencia contra las mujeres sobre la salud.
- Formación de los profesionales sanitarios y no sanitarios.
- Creación de un sistema de registro informático de casos en atención primaria (OMI-AP) y también establecimiento de un sistema de registro específico de partes de lesiones por violencia de género, uniforme para todos los niveles asistenciales.

Seguimiento y evaluación

Debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- Número de mujeres en que se realiza detección sistemática en relación con las mujeres por TSI (tarjeta sanitaria individual)/profesional.
- Número de mujeres sin riesgo actual de malos tratos en relación con las mujeres a las cuales se les ha preguntado sobre violencia.
- Número de mujeres con sospecha de malos tratos en relación con las mujeres a las cuales se les ha preguntado sobre violencia.
- Número de mujeres víctimas de malos tratos en relación con las mujeres a las cuales se les ha preguntado sobre violencia.

Resultados más destacables

Los resultados obtenidos están siendo satisfactorios.

Se continúa trabajando en la coordinación entre todos los estamentos implicados en la prevención, detección y actuación ante estas situaciones con el objetivo final de mejorar el bienestar físico, psíquico y social de estas mujeres.

Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del personal sanitario y administrativo de atención primaria del Servicio Cántabro de Salud en cuanto a la atención a la población inmigrante en Cantabria

El *objetivo general* del estudio es investigar las percepciones e interpretaciones de los diferentes colectivos del personal sanitario y administrativo de atención primaria en cuanto a los retos y necesidades de formación y recursos que enfrentan en la atención a las personas inmigrantes usuarias del sistema, así como analizar sus sugerencias y emitir recomendaciones de posibles medidas que debe adoptar el sistema para garantizar servicios equitativos de calidad a la diversidad de la población cántabra.

Entre los *objetivos específicos* se encuentran los siguientes:

- 1) Conocer las percepciones del personal sociosanitario de atención primaria en cuanto a los valores y la cultura del sistema sanitario en materia de derecho a la salud, interculturalidad e inmigración.
- 2) Conocer los diversos grados de sensibilización y conocimiento de los profesionales de atención primaria en materia de interculturalidad e inmigración:
 - Identificar dificultades en las dinámicas de las relaciones y valorar el peso de las diferencias culturales entre el personal sociosanitario y las personas usuarias inmigrantes.
 - Conocer las percepciones en cuanto a la salud de la población inmigrante: riesgos (para la población inmigrante y la autóctona), necesidades, prioridades e impacto en el sistema sanitario.
 - Conocer sus percepciones en cuanto a las diferencias entre las necesidades de la población inmigrante y la población autóctona.
- 3) Identificar las necesidades formativas, de recursos y de adaptación de la diversidad de profesionales de atención primaria y del sistema de salud para una integración efectiva de la población inmigrante en el sistema:
 - Priorizar y jerarquizar necesidades (presupuestarias, formativas, comunicacionales y organizativas).
- 4) Realizar propuestas, con un enfoque de interculturalidad y género, para la elaboración e implementación de políticas, programas y

servicios que atiendan las necesidades identificadas por los propios profesionales de atención primaria.

Uso de mascarillas en las salas de espera durante la temporada gripal. Resultados de un estudio piloto en el centro de salud Dobra (Cantabria)

En el contexto de la amenaza del virus AH5N1, la Dirección General de Salud Pública realizó un estudio piloto para comprobar si el uso de mascarillas disminuye la transmisión de la gripe en el ambiente sanitario y la aceptación de esta medida por parte de las personas usuarias mediante una encuesta específica.

El estudio se realizó mientras duró el pico de actividad gripal, en el centro de salud Dobra y la mascarilla se ofrecía a todos(as) los y las pacientes que en las fechas indicadas consultaron por fiebre o síntomas respiratorios. El uso de la mascarilla fue voluntario.

Esta experiencia piloto se evaluó desde dos puntos de vista:

- a) Respecto a la *aceptación* de la medida, se realizó la encuesta en el mismo centro de salud a 232 pacientes (sobre los 246 inicialmente previstos). Aceptó el uso de mascarilla el 83,6 % (IC 95 %: 78,08-88,01) y lo rechazó el 16,3 %.
- b) Respecto a su *efectividad*, se ha comparado la incidencia de gripe en el centro de salud Dobra con la del centro de salud Covadonga (en el cual no se dieron mascarillas) a través de sus médicos centinela. Se ha comparado la sincronización, inicio y final, pico máximo, morfología e intensidad global de la onda epidémica en la población de cada médico centinela y en el conjunto de la red centinela de Cantabria.

La aceptación de las mascarillas fue del 83 % y se piensa que esta cifra es mejorable con mejor información a la persona usuaria. Sin embargo, la medida se demostró ineficaz según los parámetros elegidos para evaluarla. En efecto, la vigilancia centinela no detectó diferencias significativas con el centro de salud tomado como control. Además, según el sistema EDO (enfermedades de declaración obligatoria), que es menos específico que la vigilancia centinela, el pico epidémico fue mucho mayor en el centro experimental. Se atribuye este resultado inesperado a un sesgo de declaración, quizá por estar más sensibilizados los médicos de este centro de salud precisamente debido a la realización de esta experiencia piloto, lo que les pudo llevar a declarar como “gripe” algunos procesos que en otro contexto hubieran declarado como infección respiratoria inespecífica, al no aplicarse en las EDO la definición de caso estricta que se usa en la vigilancia centinela.

Se concluyó que la aceptación del uso de mascarillas fue muy buena (83 %) e, incluso, mejorable en el 5-6 % (los rechazos fueron debidos a falta de información y pasividad) con una mejor información, y no se ha demostrado efecto positivo en la incidencia de gripe, con las limitaciones expuestas.

Acreditación Hospital amigo de los niños otorgada por Unicef al Hospital Comarcal de Laredo

Este plan concibe el amamantamiento como un bien precioso que debe recuperarse, además de un derecho básico de los lactantes y de sus madres que necesita ser protegido. Propone, mediante varias medidas, la promoción de una cultura de protección de la lactancia materna que impregne toda nuestra sociedad.

El Hospital de Laredo, integrado en el Servicio Cántabro de Salud, ha obtenido en el año 2007 la acreditación técnica de Hospital amigo de los niños, que otorga Unicef a la labor de protección y apoyo a la lactancia materna tanto en el propio centro como en la zona de influencia de atención primaria. Junto al centro de Laredo, en España únicamente hay doce hospitales que han conseguido este galardón. Esta acreditación exige cumplir los denominados diez pasos hacia una feliz lactancia natural, un cambio en las rutinas organizativas, formación de profesionales y desarrollo de protocolos, con el objetivo de fomentar y facilitar la lactancia materna, y es destacable el esfuerzo de los y las profesionales de este hospital para devolver a las madres todas las facilidades para que puedan amamantar a sus hijos.

Este reconocimiento respalda la solicitud que el hospital tramitó y que se desarrolla con actividades como ofertar a los padres la asistencia al parto; ayudar a las madres para que inicien la lactancia durante la media hora siguiente al parto; facilitar el contacto entre madre e hijo desde el momento del parto para que el recién nacido permanezca con sus padres en todo momento, y poner en contacto a los padres con los grupos de apoyo a la lactancia materna.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

www.mspes.es