



LEÓN Enfermería

REVISTA DEL ILUSTRE
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

2019
MARZO



RECONOCIMIENTO A LA COLEGIACIÓN

25 Y 50 AÑOS DE DEDICACIÓN ENFERMERA



ENFERMERÍA EN LAS FUERZAS ARMADAS ESPAÑOLAS

EL MINISTERIO DE SANIDAD
CONVOCA 51 NUEVAS PLAZAS
PARA LA RED HOSPITALARIA DE DEFENSA

PREMIO
**CIENTÍFICO
CYL**

ACCÉSIT PARA UN ENSAYO
CLÍNICO DEL CAULE

50 AÑOS
**HOSPITAL
DE LEÓN**

UN GRAN PROYECTO PARA CUIDAR
LA SALUD DE LOS LEONESES

TESIS DOCTORAL
**CONSUMO
DE ALCOHOL**

ENEDINA
QUIROGA-SÁNCHEZ

HORARIOS SECRETARÍAS

VISÍTANOS
EN

www.enfermerialeon.com
[/colegioenfermerialeon](https://www.facebook.com/colegioenfermerialeon)

LEÓN

Avda. Universidad 7, bajo | 24007 León

☎ 987 235 874 ☎ 987 248 600
✉ colegioleon@enfermeriacyl.com

Invierno:

1 de septiembre a 25 de junio

Lunes a Jueves
10.00-13.00 | 16.00-20.00
Viernes
10.00-13.00

Verano:

26 de junio a 31 de agosto:

Lunes a Viernes
9.00-15.00

DELEGACIÓN PONFERRADA

Ortega y Gasset 6, bajo | 24400 Ponferrada (León)

☎ 987 428 577 ☎ 987 102 190
✉ colegioponferrada@enfermeriacyl.com

Invierno:

10 de septiembre a 31 de junio

Lunes a Viernes
10.00-13.00 | 16.00-20.00

Verano:

1 de julio a 9 de septiembre:

Lunes a Viernes
9.00-15.00

FORMACIÓN CONTINUADA

✉ formacioncontinuada@enfermerialeon.com

COMISIÓN DEONTOLÓGICA

✉ deontologia.leon@gmail.com

SERVICIOS QUE OFRECE TU COLEGIO



SERVICIOS GENERALES

El Colegio Profesional de Enfermería de León ofrece a sus colegiados los siguientes servicios:

- Servicio Administrativo.
- Tramitación de expedientes, certificados...
- Información sobre:
 - Convocatorias de oposiciones.
 - Cursos.
 - Bolsas de Trabajo.
- Disposición para los colegiados de BOE y BOCYL.
- Tablón de anuncios permanente con información sobre legislación, ofertas laborales, cursos, congresos...
- Utilización de la sede colegial para reuniones de grupo, previa solicitud, ajustándose a las posibilidades del calendario.

SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Todos los colegiados estamos asegurados contra daños corporales causados a terceras personas, a consecuencia de faltas, errores, omisiones o negligencias cometidas en el desarrollo propio de la actividad profesional por un importe de 3,5m€.

SEGUROS Y CONVENIOS

Póliza de responsabilidad civil por 3,5m€.

Convenio suscrito con Cajamar con condiciones especiales para los colegiados.

Convenios con establecimientos comerciales.

Convenios con Clínicas de Odontología, Podología y Psicología.

Convenio suscrito con el PSN (Previsión Sanitaria Nacional) con cobertura individual por fallecimiento de 3000€.

SERVICIOS DE FORMACIÓN Y DOCENCIA

Organización de Congresos, Cursos, Seminarios, etc...

Programa anual de cursos subvencionados y gratuitos dirigidos a los colegiados.

Biblioteca a disposición del colegiado con servicio de préstamo.

Premio Científico Regional.

Ayudas para la asistencia a Congresos Nacionales (no en la propia comunidad autónoma) e internacionales (se solicitarán hasta el 30 de noviembre del año en curso).

INVESTIGACIÓN

Becas a la investigación.

Aula de investigación con varios ordenadores a disposición de los colegiados, con acceso gratuito a internet para consultas de temas relacionados con la profesión.

ACTIVIDADES SOCIALES

Pilates, inglés, francés, informática...

ASESORÍA JURÍDICA

Se pone en conocimiento de todos los colegiados que para el Servicio de Asesoría Jurídica deben ponerse en contacto con las sedes colegiales.

COMUNICACIÓN

Circulares sobre convocatorias o temas urgentes.

Revista León Enfermería.

Página Web.

ACTIVIDADES PROFESIONALES

Colaboración en proyectos para el desarrollo personal.



EDITORIAL

PASIÓN POR NUESTRA PROFESIÓN



JOSÉ LUIS BLANCO VALLE

PRESIDENTE
DEL ILUSTRE
COLEGIO
DE ENFERMERÍA
DE LEÓN

Vivimos día a día con pasión nuestra profesión en unos momentos en los que hemos conseguido importantes avances que mejoran nuestro futuro y el trabajo sanitario con los pacientes. Es ya inequívoca la necesidad de conferirnos más relevancia dentro de los sistemas de salud de nuestro país y debemos aprovecharlo para demostrar que podemos hacer que mejore con nuestra participación cada vez más activa y autónoma. Creo que es el momento en el que debemos exigir, siendo Grado Universitario, el poder dirigir centros de salud, hospitales o centros de referencia y estar incluidos en los órganos de decisión sanitaria, sin discusión alguna.

Asumir los nuevos retos a punto de entrar en una nueva década del siglo XXI, es fijarnos en nuestro pasado para comprobar que la abnegación, trabajo y estudios nos posibilitan un crecimiento sostenido e imparable. El incremento de los costes sanitarios, la baja natalidad y el aumento significativo de las enfermedades crónicas ha cambiado por completo el dibujo sanitario en el que estamos involucrados directamente por nuestra preparación y la capacidad de sintetizar nuestras especialidades.

Por otra parte, estamos acostumbrados al trabajo en equipo -interdisciplinar- algo fundamental para poder ocuparnos de los muchos y cambiantes problemas a los que nos tendremos que adaptar en los

próximos años. Este colegio ha apostado claramente por la formación, ha ello sumaremos la comunicación y todos los nuevos sistemas informáticos que contribuyan a nuestros reciclajes y en todo momento la mejora y adaptación a los nuevos contenidos y conocimientos que se agitan con tanta rapidez.

En ese sentido, León quiere apostar por incentivar y apoyar el desarrollo científico como modelo que disecione el interés innato de la enfermería por este campo con las dudas, incertidumbres o reparos a la hora de dar el primer paso, que siempre es el más vacilante. Debemos apropiarnos de un modelo que solo nosotros podemos concurrir a él, la continuidad de cuidados para poder esgrimirlo a favor de la investigación: dar tantos y tantos resultados, tratamientos, ponderar nuevas visiones y modelos en las actuaciones protocolarias y contribuir siempre con todo ello, a la mejora de nuestros servicios.

Precisamente en este número veremos una nueva tesis doctoral, diferentes premios científicos donde el análisis de esta editorial deja apreciada la dirección de las especializaciones, estudio, investigación y experiencias sujetas a la enfermería que he querido marcar y evidenciar. Podemos, sabemos y tenemos que concurrir a ello, cada día sin dejar de valorar que nuestro trabajo tiene muchos datos, imágenes, resultados y la base del cui-

dato para poder arrancar estudios prometedores y que dese esta revista podéis mostrar.

Relevante es también la posibilidad de conseguir un puesto de trabajo a través de las Fuerzas Armadas Españolas. Sé que es difícil sintetizar en estas líneas la gran vicisitud que conforma esa decisión pues, por una parte, debemos valorar la vocación enfermera con la otra vocación como es la militar, algo que va más allá debido a los nuevos riesgos a que se someterá este personal. Sin embargo, tenemos una oportunidad de ser miembros activos en situaciones de riesgos, situaciones de paz y contribuir con la seguridad del país.

Como última reflexión, extenderé el agradecimiento de toda nuestra profesión enfermera leonesa, al reconocimiento de las cerca de ochenta profesionales, distinguidas con insignias de plata y, además, ocho de oro, por sus veinticinco y cincuenta años de colegiación y que entregamos en la fiesta patronal de San Juan de Dios. Una fiesta de confraternidad y de oportunidad, porque contribuye a que un buen número de compañeros, este año más de trescientos, pudiéramos departir sobre quizá muchos temas, pero seguro que, muchos sobre nuestra profesión, aquella que nos da sentido, porque somos referente en todos los países. El orgullo de ser enfermeros.

ÍNDICE

| Marzo 2019 |

Número 46

| 06 |
enfermería
MILITAR



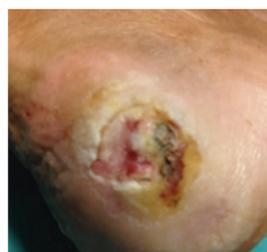
| 10 |
trabajo de
INVESTIGACIÓN



| 12 |
fiesta
PATRÓNAL



| 18 |
artículo
CIENTÍFICO



| 24 |
50 años
CAULE



| 26 |
tesis
DOCTORAL



| 28 |
ascalema
MATRONAS CYL



| 30 |
premio
MATRONAS



| además |

22
congreso

32
accesit

34
formación



2019 MARZO 46

LEÓN Enfermería

REVISTA DEL
COLEGIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

EDITA

Colegio Profesional
de Enfermería de León

Avda. Universidad, 7 | 24007 (León)

987 235 874

987 248 600

Dep. Legal LE-193-2008

ISSN (print) 2444-5371

ISSN (digital) 2444-538X

COMITÉ EDITORIAL

Directora

Inés Casado Verdejo

Coordinación

Lucía García Martínez

Concepción Díaz Fuente

Paula García Ortega

Rocío Jano Pérez

Colaboradores

José Luis Blanco Valle

José Luis Pérez Rodríguez

Óscar del Valle Cuadrado

Redacción León

Diego Buenosvinos Fernández

Diseño

Juan Pablo Domínguez Domínguez

elehache/COMUNICACIÓN

Gestión de Publicidad,
Impresión y Distribución



NOTICIAS BREVES |



El Ayuntamiento y la Diputación de León reciben una réplica del monolito del Centenario del Colegio

El presidente del Colegio de Enfermería de León, José Luis Blanco Valle, entregó dos réplicas del monolito del Centenario del Colegio ubicado en la rotonda de Enfermería de La Palomera, al Ayuntamiento y la Diputación de León, en agradecimiento por su ayuda e inequívoco apoyo durante los actos del centenario colegial. El alcalde de León, Antonio Silván y por su parte el vicepresidente de la Diputación, Francisco Castañón, y la Diputada, Manuela García, recibieron esta distinción que ya ha sido cedida a la 'Ciudad de León'.



Las manos de enfermería, para Cementos 'Tudela Veguín' de La Robla

La empresa de Cementos 'Tudela Veguín' de La Robla (Grupo Masaveu), que tuvo en la colocación de la escultura del centenario un protagonismo muy importante y teniendo en cuenta esa ayuda y colaboración, totalmente desinteresada, tam-

bién se le reconoció el valor del apoyo brindado al entregar una copia del monolito a su director, Pedro de Lama López y que hicieron efectiva el presidente del Colegio, Blanco Valle, y del secretario, José Luis Pérez.

ENFERMERÍA MILITAR |

ENFERMERÍA EN EL CUERPO MILITAR DE SANIDAD UN DESTINO CON DOS VOCACIONES

Ser enfermera/ro y además militar conlleva ejercer dos profesiones que, además de ser complementarias, otorgan una añadida responsabilidad y una doble vocación. El Boletín Oficial del Estado en el año 2015, anunció un nuevo plan de estudio por lo que los candidatos deberían ser capaces de 'mantener la generosidad y la capacidad de servicio como máximo elemento incentivador y promotor de la propia satisfacción personal y profesional, así como observar la progresiva consideración multidisciplinar e interprofesional de los equipos humanos en la atención a la salud y el intercambio de información con otros profesionales'. En estos momentos cerca de 800 profesionales de la enfermería forman parte de las Fuerzas Armadas Españolas, en diversas misiones de paz y también, en las bases españolas distribuidas en todo el país.

Por otra parte, desde el 2016 y teniendo en cuenta la alta preparación profesional, se aprobó una serie de nuevas especialidades complementarias al Cuerpo Militar de Sanidad. Entre ellas, se incluyó la especialidad de Enfermería Médico Quirúrgica en Operaciones (EMQ) y así, para obtener dicha convalidación, 'deberán cursar estas enseñanzas por parte del cuerpo docente del Ministerio de Defensa (Escuela Militar de Sanidad)'.

Ser enfermero/ra tiene numerosas salidas profesionales y este año el Ministerio de Sanidad ha hecho público la convocatoria de 51 nuevas plazas en la condición de personal estatutario fijo, para ocupar un puesto en la Red Hospitalaria de Defensa.



La Sanidad Militar también tiene fijadas sus demandas en la aplicación de nuevas especialidades



CUERPO MILITAR DE SANIDAD: 51 NUEVAS PLAZAS DE ENFERMERÍA CON DOS FASES, OPOSICIÓN Y CONCURSO

La profesión enfermera va mucho más lejos de sus conocidas funciones dentro del organigrama sanitario español de centros de salud, hospitales o diferentes empresas privadas. Las Fuerzas Armadas Españolas son también un destino esencial para aquellos que alberguen dos vocaciones: la militar y la sanitaria. El acceso a los tres ejércitos, tierra, mar o aire forma parte de un sentimiento que los llevará a participar en misiones de paz, en destinos de servicio y en los propios cuarteles, donde permanecerán destinados durante la continua preparación militar y para la defensa nacional.

El que la carrera profesional sea de Grado Universitario, ha sido de vital importancia para que, a partir de ahora, sume esta adaptación universitaria de manera importante, a la hora de que puedan ascender en rangos, al igual que otras profesiones sanitarias como médicos, psicólogos o farmacéuticos y tengan un peso específico y un significado propio dentro de todo el organigrama militar español. Bien es ver-

dad que todavía la enfermería española está regida por la Ley 39/2007, de 19 de noviembre, significando que aún no se ha aplicado en su totalidad, el cambio de estudios universitarios igualándoles a los demás cuerpos sanitarios.

Pero ¿cómo acceder y que experiencias podemos intentar de aquellos que ya han pasado por los diferentes escalones que hay que subir desde que hay un claro interés, atracción o voluntad de participar y ser parte de este grupo profesional tan importante y decisivo en muchos casos?

Para el acceso al cuerpo militar es necesario cumplir una serie de requisitos básicos, como poseer la nacionalidad española, no estar privado de derechos civiles, no hallarse procesado, imputado o investigado etcétera. Una vez se haya tenido en cuenta estas exigencias, estarán en disposición de pasar a la fase de concurso, donde se comprobará y calificarán los méritos aportados por los aspirantes para seleccionar su acceso. Posteriormente se realizarán diferentes pruebas en la última fase, de oposición: pruebas de conocimientos enfermeros, ejercicios prácticos, de lengua inglesa (nivel B1), prueba psicológica,

reconocimientos médicos y pruebas físicas. Con todos estos datos y pruebas, se realizará la selección de los candidatos comenzando por los de mayor calificación a menor. Los alumnos que hayan superado todas las fases y dentro del número de plazas, se presentarán en la Academia General Militar (Zaragoza). La formación consta de un curso académico estructurado en dos periodos: uno para la formación militar y otro para la Escuela Militar de Sanidad de la Academia Central de la Defensa (Madrid).

MISIONES DE PAZ

Los profesionales de enfermería militar han pasado de seis o cuatro meses a dos meses y medio en destino. Una situación de alerta constante en puestos de conflicto armado como Afganistán donde se producen desde quemaduras hasta politraumatismos, hemorragias, cortes, contusiones y otras actuaciones que, a veces, deben tomar de manera inmediata para poner a salvo a los heridos militares. Muchos de los enfermeros que operan en estos enclaves, han ejercido su carrera en centros de salud, hospitales o clínicas privadas y, en un momento determinado de su vida,

EL CONSEJO GENERAL CREARÁ UNA COMISIÓN MIXTA CON LA ENFERMERÍA MILITAR PARA ANALIZAR SUS PARTICULARIDADES DENTRO DE LA PROFESIÓN

Representantes de la Escuela Militar de Sanidad han conocido de primera mano las últimas novedades de la enfermería civil tras una visita Institucional a la sede del Consejo General de Enfermería. De la mano de la Junta Directiva de la Organización Colegial, la representación de la Enfermería de la Defensa ha recibido información sobre la situación de la prescripción enfermera en el ámbito civil y el estado del decreto que la regulará en el ámbito militar, ha informado Europa Press.

Luis Nevado del Mazo, comandante enfermero y jefe del Departamento de Enfermería de la Escuela Militar de Sanidad, ha asegurado que "el Consejo de Enfermería es fundamental para nosotros, a nivel Institucional. Nosotros no podemos acceder a determinados niveles, como el ministerial, para solucionar nuestros problemas y el Consejo General de Enfermería sí lo puede hacer", afirmó.

A este respecto Nevado ha

recordado que el Ministerio de Defensa todavía no reconoce el grado de Enfermería, motivo por el que "todavía hoy, hay dos escalas en la sanidad militar, una compuesta por médicos, farmacéuticos, veterinarios, odontólogos y psicólogos, y otra aparte para enfermería, lo que les impide el ascenso más allá de teniente coronel".

Para el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, se trata de una situación que "no se corresponde con la realidad de la profesión, pues en el ejército como en la vida civil ya hemos llegado a ser graduados y como consecuencia podemos llegar al máster e incluso el doctorado". Así, ha señalado que, desde el Consejo General de Enfermería, "vamos a crear en colaboración con los máximos responsables de la enfermería militar, una comisión mixta para cambiar esta situación, donde tratemos los temas particulares de lo que es la profesión enfermera dentro del sistema militar".

› profesional civil, han cambiado esa opción por otra que implica nuevos retos y un ejercicio profesional muy diferente. Situaciones que requieren la máxima atención donde no están exentos de riesgos latentes por el propio conflicto o de alertas sanitarias propias de los países que deben asistir como militares, lo cual hace que esta profesión incluya dos vocaciones firmemente arraigadas.

ESPECIALIDADES

Al igual que ocurre con la Sanidad Civil, la Militar también tiene fijadas sus demandas en la aplicación de nuevas especialidades. A nivel internacional, muchos países tienen un mayor abanico de especialidades dentro de sus enfermerías,

algo que no ocurre en las Fuerzas Armadas Españolas. El pasado año, los primeros EIR, se sumaban a la preparación de la especialidad Médico-Quirúrgica. Comenzaban así su residencia en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla de Madrid. Tres años de formación con la rotación en diversos servicios y la participación explícita en misiones, donde trabajarán en un ROLE-2 (Hospital de Campaña), será el tiempo de preparación específica, para estos enfermeros militares. La participación sobre el terreno y las experiencias, modelarán la amplia atención a los pacientes militares destinados en las misiones de paz que mantiene desplegadas las Fuerzas Armadas Españolas.



DIARIO ENFERMERO

MIEDO A LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ESTUDIO DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL Y CORRELACIONAL

Patricia Fernández Castro, es Graduada en enfermería por la Universidad de León, Campus de Ponferrada y, como otros estudiantes de enfermería, realizó el trabajo de fin de grado. En su caso hizo hincapié en un estudio pormenorizado sobre la inteligencia emocional, pues es un tema que siempre le llamó la atención en mundo como el de ahora, tan cambiante y diverso. El trabajo presentado fue un estudio descriptivo, transversal y correlacional cuyo objetivo era describir el miedo a la muerte y la inteligencia emocional y analizar las relaciones entre estas variables en los estudiantes matriculados en la asignatura Cuidados Paliativos del grado de Enfermería de la Universidad de León, en sus dos campus (Ponferrada y León).



Este estudio forma parte de un Proyecto de Innovación Docente (PACID-2015) y grupo CuidaS, financiado por la Universidad de León y que cuenta con todos los permisos pertinentes, tanto éticos como institucionales.

La población de estudio fueron 163 estudiantes de enfermería matriculados en el curso académico 2015/2016 en la asignatura de Cuidados Paliativos. La titulación se imparte en el campus de Ponferrada con 50 estudiantes y en el campus de León con un total de 113 estudiantes. Se obtuvo una muestra de 145 estudiantes, de los cuales 101 son del campus de León y 44 del campus de Ponferrada, accediendo para la realización del estudio al 88,96% de la población total.

Se recogieron distintas variables de la muestra de estudio como edad, sexo campus, trabajo, Comunidad Autónoma, miedo a la muerte e inteligencia emocional. Se utilizó como instrumento para medir esta última, la Escala "Trait Meta Mood Scale" (TMMS-24) de Salovey y Mayer, en su versión española, valorando en ella tres de sus dimensiones: atención, claridad y reparación emocional. Por otra parte, para valorar el miedo a la muerte de los estudiantes se empleó la Escala de Miedo a la Muerte de Collet Lester, también en su versión española, preguntando sobre el "miedo a la muerte propia", el "miedo al proceso de morir propio", "miedo a la muerte de otros" y el "miedo al proceso de morir de otros".

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que los estudiantes de enfermería de la universidad de León, presentaron valores de la variable "miedo a la muerte" muy cercanos

a los obtenidos en otras investigaciones con poblaciones semejantes, siendo el mayor temor de los estudiantes la "muerte de otros".

Al estudiar la relación entre Inteligencia Emocional y el Miedo a la muerte, se evidenció una asociación significativa y positiva entre la dimensión atención de la inteligencia emocional y el miedo al proceso de morir de otros, lo cual indica "que aquellos alumnos que puntuaron más alto en atención emocional mostraron mayor miedo ante la muerte de otros. Según otras investigaciones, la elevada susceptibilidad a la atención emocional puede significar que los estudiantes focalizan demasiado sus propias emociones, sin que tengan la capacidad suficiente de discriminar entre ellas, lo que puede favorecer en ellos sentimientos como ansiedad e inseguridad".

Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas entre el miedo a la muerte y el género de los estudiantes, en contra de la tendencia de otras investigaciones en las que el sexo femenino presenta mayor miedo y ansiedad ante la muerte que el sexo masculino. De la misma manera, "tampoco se encontraron evidencias significativas entre el género y la inteligencia emocional. Este resultado no coincide con lo expuesto en otras investigaciones, en las cuales se pone de manifiesto, que las mujeres tienden a prestar más atención a las emociones que los hombres".

Otra de las variables que se analizó, Patricia Fernández, en este interesante estudio fue la edad, asociándose la misma con el miedo a la muerte y la inteligencia emocional pero no de manera significativa. Sin em-

bargo, en otros estudios "se ha observado mayor miedo a la muerte en los sujetos más jóvenes, debido posiblemente a que éstos no han experimentado tantas pérdidas o situaciones desagradables que les hayan hecho desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces ante la muerte, para que el proceso de morir les resulte menos traumático". Así mismo, otros autores remarcan que la inteligencia emocional es una característica que se incrementa con la edad, evidenciando que la maduración de la persona contribuye de manera positiva a mejorar esta capacidad.

Del mismo modo, "no se encontraron diferencias significativas entre las variables de miedo a la muerte e inteligencia emocional respecto a la comunidad autónoma de procedencia de los alumnos y al campus donde éstos cursan el grado de enfermería".

En este estudio no se observaron diferencias significativas entre el miedo a la muerte y el trabajo de los estudiantes, pero sí entre esta variable y la dimensión reparación de la Inteligencia Emocional, especialmente en el caso de aquellos alumnos que no trabajan solo estudian y en aquellos que trabajan en periodos vacacionales durante el curso.

En definitiva, con la realización de este trabajo, se ha podido observar que los estudiantes de enfermería "presentan temor o miedo a la muerte, lo cual, podría interferir en el desempeño de su labor enfermera en el futuro. Probablemente, la ansiedad y el miedo a la muerte en estos estudiantes estén generados por la falta de competencias y habilidades emocionales".



ÓPTICA
EUROPA
VERÁS CÓMO TE MIRAN

EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE LEÓN CELEBRA LA FESTIVIDAD DE SAN JUAN DE DIOS |

ENTREGA Y ORGULLO DE LA ENFERMERÍA LEONESA EN LA FESTIVIDAD PATRONAL

Una misa en honor al patrón San Juan de Dios y una cena de confraternidad arropó a los profesionales de enfermería por su trayectoria e intenso trabajo marcado por diferentes cambios y superación tanto personal como profesional

Cerca de 400 profesionales acompañaron la entrega de medallas a los colegiados de 25 y 50 años de colegiación en un día que no se olvidó recordar derechos y reivindicaciones

Cuidar a los pacientes, entrega por los enfermos y velar porque la asistencia sanitaria alcance la excelencia, son formas de trabajar y actuaciones que mantienen un eje primordial del Sistema Sanitario por parte de la profesión enfermera. La Fiesta Patronal de San Juan de Dios, en la que cerca de 400 enfermeras/ros participaron el pasado día 9 de marzo, sirvió de unión y de manifestación de la amplitud de valores que tiene este colectivo. Sirvió también para homenajear a ocho colegiados con 50 años de colegiación que han sido además de compañeros, maestros con una dilatada y brillante trayectoria. Además, cerca de 80 enfermeras/ros recogieron la insignia por los 25 años de trayectoria colegial.

A pesar de que no se hizo patente durante la tarde-noche de esta celebración, las reivindicaciones y la exigencia de derechos fue estímulo para pedir que se siga trabajando por la profesión en un momento

que se han alcanzado importantes metas, pero que a nivel laboral aún queda camino por recorrer.

La Fiesta Patronal es y sigue siendo un punto de encuentro importante donde se comparten momentos y donde sirve para entrever la motivación y la gran vocación de servicio que tiene esta profesión.

El presidente del Colegio de Enfermería de León, José Luis Blanco Valle, aseguró el orgullo que se siente al 'entregar tanto a las enfermeras y enfermeros de 50 como de 25 años de profesión, unas insignias tan merecidas y que durante estos años de crisis y de recortes, han sabido mantener su profesionalidad con tanta lucha y tesón todo ello, a pesar de la pérdida de derechos, que ahora estamos reclamando para mejorar y avanzar'. Un acto que también contó con otros representantes de la Junta de Gobierno como, Inés Casado Verdejo, José Luis Pérez, Óscar Del Valle y Concepción Díaz Fuente.



50 Años de Colegiación



Vicenta Coello Domínguez



Luis Rubio Marcos



Pilar Encarnación Vega Campazas



Blanca Nieves Pérez Sánchez



Mª. Rosa Sabugal Álvarez



Mª. del Camino Villanueva Díez



25 Años de Colegiación



Ana Belén
Alonso Álvarez



M^a. Elena
Ares López



M^a. Luisa
Busto Marcos



Ana Belén
Cuervo Cordero



M^a. Beatriz
Díez Bayón



Ángeles
Domínguez Tejero



Mónica
Hermoso Alonso



Pablo
Fernández Miguélez



Goretti
García Rivera



Nuria Esther
González Pérez



Victoria Beatriz
González Del Río



Gloria M^a.
Herrero Machín



María
Higuero Grosso



M^a. Del Pilar
Lacalle Mangas



Ana M^a.
Jiménez Pinto



Marta
Martínez Gómez



Milagros
Hidalgo Fernández



Ana Belén
Merayo Pérez



Eduardo José
Ruiz Martínez



M^a. Del Pilar
López Marcos



M^a. José
Martínez Berrera



M^a. Tèresa
Martínez González



Antonio
Molero Gómez



Ana Isabel
Núñez García



Aránzazu
Olaiz Juárez



Ana M^a.
Martínez Morán



Ana M^a.
Llamas Doncel



Matilde
Pérez Villalón



Nuria
Portas Castellanos



M^a. Sonia
Redondo Oruve



Ana Adriana
Rodríguez Rubio



Aurora
San Martín De La Riva



Rocío Belén
Sánchez García



Pilar
Valenciano Rábano



Óscar
Del Valle Cuadrado



M^a. Luisa
Morros Gordón



Ana Belén
Marcos González



Beatriz
Alonso García



Nerea
Barruetabeña Díaz



Inés
Casas Anel



M^a. Mercedes
Cuesta Rodríguez



Mónica
Domínguez Barriales



Paloma Rosa
Eiranova Díez



M^a. Del Carmen
Ferreras González



Cristina
González Del Rio



M^a. Del Carmen
Núñez Gayo



M^a. Elena
Pacho Fernández



M^a. Olga
Pinto Callado



Rebeca
Quintián González



M^a. José
Rey Sanmillán



M^a. Asunción
Rubio Prieto



Miguel José
Torre Miñones



Nueva colección de descanso,
colchones y canapés de primera calidad
garantizados.

Muebles Versailles

Amplia gama de muebles de todos los estilos,
auxiliares, juveniles, lámparas y cuadros.

Grandes descuentos

10%
descuento adicional a colegiad@s

C/ López de Fenar, 1 (esquina Av. Alcalde Miguel Castaño) 24003 León
Tfno: 987 25 09 03

TRABAJO CIENTÍFICO |

INTERVENCIÓN ENFERMERA EN ÚLCERAS POR PRESIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

AUTOR

Elena Martínez de la Hidalga Rodríguez
COLEG. N° 6699

Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE)

AGRADECIMIENTOS

Al Complejo Asistencial Universitario de León por facilitar la realización de este caso clínico, cediendo sus instalaciones y materiales, y por supuesto, al protagonista de mi caso clínico que prefiere quedar en el anonimato.

PALABRAS CLAVE
úlcera por presión, evolución, terapéutica

Las úlceras por presión son un problema de salud pública con connotaciones epidémicas, llegando a afectar en España cada día a cerca de 90.000 personas y, junto con ellas, a sus familias y a los profesionales encargados de su cuidado

Las úlceras por presión (UPP), como define la GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas), son "un daño localizado en la piel y /o tejido subyacente generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con cizallamiento". Entre los factores de riesgo nos podemos encontrar con edades avanzadas, deterioro cognitivo y condiciones de co-morbilidad, como la incontinencia urinaria o la desnutrición, que alteran la integridad de los tejidos blandos y la curación de los mismos.

En la actualidad está claro que este fenómeno va más allá de la atención de enfer-

mería, sin embargo, debido a que este personal brinda atención directa a los pacientes 24 horas del día, su papel ha sido imprescindible para poner en práctica medidas de atención preventiva y sistematizadas para evitar este problema.

La finalidad de este artículo es ejemplificar, mediante un caso clínico, la actuación de enfermería en el tratamiento de unas úlceras por presión. La valoración de enfermería se realiza según las necesidades de Virginia Henderson, base que se toma para obtener el listado de los ámbitos de la salud que el paciente tiene afectados y poder trabajar sobre ellos. En este caso, unas úlceras por presión que, tras tratarlas, se logró curarlas por completo.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión son un problema de salud pública con connotaciones epidémicas, llegando a afectar en España cada día a cerca de 90.000 personas y, junto con ellas, a sus familias y a los profesionales encargados de su cuidado¹.

A pesar de ser un grave peligro para la salud, aumentando el riesgo de muerte hasta en seis veces con respecto a quien no las sufre, estas heridas de evolución crónica suelen ser devaluadas; quizá por afectar mayoritariamente a personas mayores o dependientes (lesionados medulares), pero es importante incidir en este tema ya que son evitables, con adecuadas medidas preventivas, en casi la totalidad de las mismas (en más del 95% de los casos)².

Hoy sabemos que los datos de prevalencia en nuestros hospitales son muy similares a países vecinos como Italia (8,3%), Francia (8,9%) Alemania (10,2%) o Portugal (12,5%) y mejores que los de Irlanda (18,5%), País de Gales (26,7%)³, Bélgica (21,1%) o Reino Unido (21,9%)¹.

La mayoría de las úlceras por presión pueden prevenirse (un 95% son evitables) por lo que es importante disponer de estrategias de educación y prevención integradas dentro de guías de práctica clínica interdisciplinarias que contemplen los distintos niveles asistenciales⁴. Además, las intervenciones para preve-

nir la ocurrencia o reducir la gravedad de las úlceras por presión pueden tener efectos importantes sobre la salud y pueden ser más eficiente que el tratamiento de úlceras después de que se han desarrollado¹.

Diversas intervenciones preventivas están disponibles, incluyendo la utilización de varias superficies de apoyo, reposicionamiento, cuidado de la piel (incluyendo cremas, aderezos y tratamiento de la incontinencia), y los suplementos nutricionales. Cada una de estas categorías abarca diversas intervenciones. El uso de intervenciones preventivas puede variar según las características del paciente o en el ámbito de la atención¹.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se lleva a cabo un caso clínico en el Complejo Asistencial Universitario de León con el siguiente paciente descrito tras la obtención del consentimiento informado oportuno.

Paciente varón de 61 años que ingresa con diagnóstico de neoplasia periampullar para tratamiento quirúrgico de colangiocarcinoma de cabeza de páncreas. Es hipertenso. Junto a esto este paciente padece de asma bronquial y gota. No refiere alergias.

Tras las pruebas pertinentes, colangiografía magnética y CPRE, se le interviene el 6 de mayo por laparotomía subcostal bilateral, y se le realiza una esplenopancreatectomía

total con reconstrucción biliodigestiva en doble asa y de Roux.

Se le da el alta a los 17 días postoperatorios, desde este momento precisa rehabilitación en planta y control por endocrinología (tiene pauta de insulina al alta).

Al alta está asintomático con presencia de unas pequeñas heridas necrosadas en los talones. Una vez en casa empieza a notar dolor al caminar con zapatos. Se detectan las úlceras y se empiezan a curar el 6 de julio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La valoración de enfermería se realiza con las 14 necesidades de Virginia Henderson. El listado de necesidades afectadas fue el siguiente:

Necesidad 4: Moverse y mantener una postura adecuada:

- El paciente refiere tener molestias al andar por el dolor que le provocan las UPP.

Necesidad 6: Vestirse y desvestirse:

- Ha tenido que cambiar su calzado habitual por uno más ancho que no le provocase presión.

Necesidad 8: Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.

- Por presentar una úlcera por presión en el pie.

El Plan de Cuidados de Enfermería se realiza ba-

La mayoría de las úlceras por presión pueden prevenirse (un 95% son evitables) por lo que es importante disponer de estrategias de educación y prevención integradas





FOTO 1. ÚLCERA 5 NOVIEMBRE



FOTOS 2. ÚLCERA 8 NOVIEMBRE



FOTO 3. ÚLCERA 11 NOVIEMBRE



FOTOS 4. ÚLCERA 22 NOVIEMBRE



FOTO 5. ÚLCERA 10 DICIEMBRE

sándonos en la taxonomía NANDA, NOC, NIC, que se presenta a continuación⁵.

DIAGNÓSTICO NANDA

00044- Deterioro de la integridad tisular, relacionado con factores mecánicos, manifestado por destrucción tisular⁶.

NOC

1101- Integridad tisular: piel y membranas⁷. (Puntuación actual: 1/puntuación diana: 5)

NIC

3590: Vigilancia de la piel; 3500: Manejo de presiones; 1660: Cuidado de los pies; 3584: Cuidados de los pies: tratamiento tópico; 6540: Control de infecciones; 3660: Cuidado de las heridas⁸.

NOC

1102- Curación de la herida: por segunda inten-

ción⁷. (Puntuación actual: 2/ puntuación diana: 5)

NIC

3660: Cuidados de las heridas; 3590: Vigilancia de la piel; 6550: Protección contra infecciones; 2316: Administración de medicación tópica; 3520: Cuidados de las úlceras por presión⁸.

DIAGNÓSTICO NANDA

00047- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con prominencias óseas y secciones⁶.

En este diagnóstico nos encontramos con los mismos NOCs que en el anterior, y por tanto con los mismos NICS. Por ello procedemos a explicar las actividades de cada NIC:

El 5 de noviembre, fecha a la que empiezo a trabajar con el paciente, esta úlcera

se encuentra cubierta por una capa córnea y parte de dureza por lo que se humedece con suero fisiológico para retirarla con ayuda de un bisturí y se recortan los bordes de la úlcera en chaflán para que la dureza no pueda introducirse en la úlcera. Se aplica askina gel para proporciona el nivel óptimo de humedad, favoreciendo el desbridamiento auto-lítico y se cubre la úlcera con mepilex border, apósito absorbente para evitar la maceración de los bordes de ésta. Se cubre con opsit para que no se levante dicho apósito^{9,10} (FOTO 1).

A día 8 de noviembre el paciente refiere mucho dolor en el pie derecho nada más llegar a consulta. Comenta que incluso estando quieto le duele mucho.

Al destapar la herida se observa la formación de una ampolla bajo la piel por lo

que se retira la capa córnea con bisturí hasta que empieza a expulsar todo el líquido.

Una vez retirado el líquido y abierta la herida para inspeccionar la parte oculta aplicamos surgicel y espongotan para parar la hemorragia producida. Al no parar la hemorragia se cauteriza la herida con argenpal. (Nitrato de Plata)

Cuando la hemorragia ha cesado y la herida está limpia aplicamos iruxol mono para desbridar, aquacel Ag para disminuir la carga bacteriana, y al igual que el día anterior, mepilex border y se cubre con opsit^{9,10}. (FOTO 2)

El día 11 de este mismo mes, la úlcera parece haber mejorado algo.

El paciente refiere haber tenido dolor el fin de semana, viernes y sábado, el domingo ya no.

La úlcera se limpia como en días anteriores. Aparece tejido esfacelado en el medio de esta, tejido que retiramos haciendo una pequeña tunelación. Se utiliza una cucharilla de Bolman para retirar restos de esfacelos de la cavidad realizada.

Se emplea agua oxigenada más espongotan para la hemostasia de la herida. El resto de la cura no se cambia, se aplica iruxol mono y actioat Flex 3, y se cubre con mepilex border y opsit^{9,10}. (FOTO 3)

A día 22 de noviembre, la úlcera vuelve a sufrir cambios. No le ha dolido en todo el fin de semana, pero cuando le curamos si refiere dolor.

A simple vista parece poca dureza la que hay ya que al raspar enseguida se sonroja y sangra, pero al inspeccionar bien la úlcera se ve que se ha vuelto a formar una ampolla bajo la dureza. Se limpia el líquido y el tejido esfacelado.

Se cauteriza la herida y la cura se realiza igual, con el único cambio de que se aplica askina (para una cura más seca ya que se encontraba muy macerada la piel)^{9,10}. (FOTO 4)

El día 10 de diciembre se comienza a administrar antibiótico al paciente, Clindamicina y Ciprofloxacino durante 3 semanas. Tras una semana y ver que las úlceras no mejoraban, se cambia el antibiótico a Clindamicina cada 6 horas y Levofloxacino cada 12: y se aumenta el periodo de los antibióticos a un mes. Además, éste día se aplica iruxol mono a la úlcera y se cubre con un apósito extrafino.

Tras este periodo de antibiótico, y como se puede observar en las fotografías, la úlcera han curado por completo^{9,10}. (FOTO 5)

BIBLIOGRAFÍA

- Soldevilla JJ, Torra JE, Verdú J, López P. 3.er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2011;22(2):77-90.
- Chou R, Dana T, Bougatsos C, Blazina I, Starmer A.J, Reitel K, et al. Evaluación de los riesgos de las úlceras por presión y la prevención: Una revisión sistemática de efectividad comparada. Ann Intern Med 2013;159 (1):28-38.
- Pancorbo PL, García FP, Soldevillas JJ, Blasco C. Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP, Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por Presión y Heridas Crónicas. 2009;11:13-7.
- Martín MC. Riesgo de infecciones habituales del diabético tipo 2: Experiencia en un centro de salud a lo largo de 10 años. Madrid: Tesis doctoral; 2001.
- Bulechek C, Johnson M, Maas M, McCoskey Dochterman J, Moorhead S. Diagnósticos Enfermeros. Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Madrid: Elsevier; 2015.
- NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificaciones 2015-2017. Madrid: Elsevier; 2015.
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2013.
- Rifá R, Oliver C, Lamoglia M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2012.
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Clasificación-Estadiaje de las Úlceras por Presión. Doc II. Logroño: GNEAUPP; 2003.
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre Prevención de las Úlceras por Presión. Directrices generales sobre prevención de las úlceras por presión. Doc I. Logroño: GNEAUPP; 2003.

LA INTELIGENCIA AL SERVICIO DE LOS CUIDADOS EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA (C.O.T.)

La Asociación Española de Enfermería A.E.E.T.O elige a León como sede de este importante congreso y que se celebrará durante los días 3, 4, 5 y 6 de abril en el Auditorio de la ciudad

León será sede del XVIII Congreso Nacional de Enfermería en Traumatología y Ortopedia del 3 al 6 de abril en el Auditorio de la ciudad, teniendo la oportunidad de participar en este destacado encuentro con los más importantes especialistas en cuidados en cirugía ortopédica y traumatología. Para esta ocasión y bajo el título 'La Inteligencia al Servicio de los Cuidados en Cirugía y Ortopedia (C.O.T)', se abordará la importancia que su conocimiento supone para la gestión y optimización de recursos asistenciales en los cuidados. Precisamente, la presidenta de la asociación, Elena Miguel Poza, ha destacado dirigiéndose a las enfermeras "que prestáis Cuidados en el Área de Traumatología y Ortopedia, tanto en Atención Especializada como en Atención Extrahospitalaria y a la Industria para que entre todos seamos capaces de elevar la Calidad de los Cuidados en Cirugía Ortopédica y Traumatología con el fin de poner La inteligencia al servicio de los Cuidados en C.O.T."

De esta manera, "solicitamos vuestra colaboración para diseñar un Programa Científico de máximo nivel, abierto a la participación de todos los profesionales de Enfermería en C.O.T, donde

confluyan las aportaciones de los diferentes sectores, gestor, asistencial, docente e investigador que junto a la industria sirvan para añadir valor a los Cuidados enfermeros. Todas las aportaciones son claves para alcanzar las el éxito un año más".

Este Congreso Nacional es el máximo exponente de la actividad formativa que realiza esta asociación a lo largo del año, por lo que "nos guía la búsqueda de la excelencia tanto en los contenidos como en las formas, innovando año a año, para presentaros un proyecto atractivo donde se cumplan vuestras expectativas", señaló Elena Miguel.

El presidente del Colegio de Enfermería de León, José Luis Blanco Valle, será el presidente del Comité de Honor y quién abrirá este congreso el día 3 de abril. Por su parte el Comité Científico estará compuesto por la presidenta: Margarita Burgueño Declara, Enfermera. Grado en enfermería por la Universidad de León. Experto en Urgencias y Emergencias por la Universidad de Salamanca. Grado Universidad de Salamanca (Título propio). Supervisora en el Área quirúrgica de la Central de Esterilización. Complejo Asistencial Universitario de león CAULE.



Nuevo Audi A1 Sportback

25 TFSI · 95 CV · 5 vel



Audi Renting



Por 170 € al mes

36 meses / 30.000 km. Cuota sin iva
Entrada: 3.175 + iva

Telenauto

LEÓN · ASTORGA · PONFERRADA · 987 84 01 62



ŠKODA

ŠKODA
ya está en León

Telenauto

www.telenauto.com · 987 84 00 87

Pol. Industrial Trobajo del Camino (enfrente Hiper. E.Leclerc) · León



Polo

Llévatelo con todo
incluido con My Renting

POR 234 €/MES*

*consultar condiciones



León · Astorga · Ponferrada · telenauto.com / 987 84 00 87

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN | 

50 AÑOS DE LA RESIDENCIA 'VIRGEN BLANCA'

**“UN CAMBIO SANITARIO
EN MAYO DEL 68”**

**“MEDIO SIGLO TRATANDO
LA SALUD DE LOS
LEONESES”**

**“NUEVO EDIFICIO
PARA URGENCIAS
Y CIRUGÍA”**

**“EL INSALUD
INFORMATIZARÁ
LOS SERVICIOS
DEL HOSPITAL”**

**“LA REFORMA
DEL HOSPITAL SE
ACERCA YA A LO QUE
HUBIERA COSTADO
UNO NUEVO”**

Sus inicios constituyeron todo un hito que ahora se ha conmemorado con el correspondiente homenaje que recuerda el desvelo de miles de profesionales sanitarios y con la mirada puesta en el inicio de un gran Complejo Asistencial Universitario que ha llegado a convertirse. Cientos de titulares de prensa que han salpicado las páginas de los periódicos, radios y televisión, avalan esta trayectoria

Un recorrido de 50 años. Ese es el primer balance que se puede realizar de la construcción de la Residencia 'Virgen Blanca' de León. Sin embargo, no podemos obviar algo realmente destacable como fue su importancia como hito sanitario en la provincia de un complejo cuyas cifras, entonces, evidenciaban que sería solamente la punta del iceberg de un gran y reconocido Complejo Asistencial y Universitario que se ha convertido hoy, con aquella primera construcción aledaña al hospital San Antonio Abad. Atrás quedan como es lógico mucho trabajo y dedicación de miles de personas que han conformado sus plantillas durante todo este tiempo. Profesionales que han tratado y cuidado de los pacientes con total pasión sin dejar nunca a un lado todas aquellas reivindicaciones que han sido necesarias plantear para mejorar y ser siempre pioneros en todos los avances médico-científicos.

Fue sin duda una época en la que se marcó su actuación a través de la Seguridad Social (entonces representada por el Instituto Nacional de Previsión) para dar cobertura a cerca

de 250.000 personas. Las cifras del propio complejo no dejan duda de la importancia que tenía con sus once plantas y sus cuarenta y cinco metros de altura, con 18.000 metros cuadrados y una atención de 166 sanitarios y 34 médicos. El proyecto fue realizado por los arquitectos Del Busto González y Díaz López Negrete con un presupuesto de 125 millones de pesetas y capacidad para casi 400 camas.

Cambios, coberturas y ampliaciones que no detuvieron un justo crecimiento y que desembocó en junio de 1972 cuando se pone la primera piedra de otro gran proyecto, el Hospital General Princesa Sofía. Un cambio claramente conceptual de lo que sería la sanidad posteriormente en la década de los 80. La nueva Ley General de Sanidad y Seguridad Social que aglutinaría bajo una sola dirección a todos los hospitales refrendando la necesidad de organizar todo un sistema sanitario, fecundó en León un proyecto de futuro. La Diputación de León por su parte, el 26 de septiembre 1966, compra los terrenos y Hospital San Antonio Abad, el cual estuvo antes de 1922, situado extramuros en la

ciudad de León, próximo al Ayuntamiento de la Plaza de San Marcelo. Toda una vorágine de cambios que han alterado la atención de los cuidados en un complejo que hoy es atendido por cerca de 4.000 personas y cerca de 6.000 pacientes reciben atención médica.

En el año 1980, San Antonio Abad pasará a la historia como el edificio que ha albergado la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Más tarde, y antes de contar con un edificio propio como Facultad de Ciencias para la Salud, en el año 2000, la Diputación de León cedió su uso a la Universidad de León que precisaba una ampliación de su espacio como Escuela de Diplomados en Enfermería.

Finalmente, en el año 1990, ante la necesidad de que los dos grandes edificios se integren bajo una misma dirección, el INSALUD bajo convenio lleva a cabo este proceso que culminaría en 1994. Tres años más tarde el complejo llamado Hospital de León, pasaría a ser, tras las obras de reforma que conocemos hoy día, en Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE).



TÉSIS DOCTORAL |

ESTUDIO DE LOS FACTORES ESTRUCTURALES Y LOS PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

AUTOR:
ENEDINA QUIROGA-SÁNCHEZ



Enedina Quiroga-Sánchez, enfermera del Hospital de El Bierzo y profesora asociada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de León (Campus de Ponferrada) ha presentado su tesis doctoral dirigida por la Dra. Pilar Marqués y el Dr. Vicente Martín; obteniendo un Sobresaliente Cum Lude y siendo la primera tesis defendida por una enfermera en este Campus. Una investigación extensa que se centra en el consumo de alcohol como un importante problema de Salud Pública en la sociedad actual

El estudio realizado por Enedina Quiroga-Sánchez aborda la importancia de los contactos en red, en la adquisición de hábitos nocivos como el consumo de alcohol. La normalización social que se encuentra actualmente frente al consumo de alcohol, origina que nuestros adolescentes no perciban los riesgos asociados a su uso. El adolescente es especialmente vulnerable en la adquisición de conductas de riesgo, de ahí la importancia del estudio de los contactos en el interés del hábito de beber. Expertos e investigadores son conscientes de esta problemática, sin embargo, esta investigación observó una carencia de estudios que describiese el contexto de redes de los adolescentes, útil para aplicar estrategias de prevención.

Según los últimos estudios de la Organización Mundial de la Salud, los niveles de consumo de alcohol han disminuido a nivel mundial en los últimos años. Pese a ello, continúa siendo un problema importante de salud pública con un sig-

nificativo incremento de consecuencias negativas biopsicosociales en la población. Aunque el consumo de alcohol puede afectar a cualquier grupo de edad, el deseo del adolescente de obtener experiencias novedosas e intensas, ampliar sus propias redes de contacto, buscar autonomía y construir una identidad propia, hacen a la adolescencia un período de especial vulnerabilidad para el desarrollo de conductas asociadas al consumo de alcohol. Analizar el entorno social del adolescente desde la perspectiva estructural, puede ser una de las claves para aumentar el éxito de las estrategias preventivas.

El estudio de corte transversal, fue realizado en el curso escolar 2016/2017 en 4 centros educativos de la Comarca de El Bierzo. La muestra estuvo formada por 195 adolescentes con edades comprendidas entre los 16 y 18 años. Se administró un cuestionario online, mediante instrumentos validados y otros "ad-hoc" para cubrir el in-

terés de la investigación. La recogida de los datos relativos al consumo de alcohol se realizó mediante el cuestionario AUDIT, proyecto de la OMS que ha sido validado en España, para detectar tanto consumos de riesgo como dependencia alcohólica; identificando los trastornos debidos al consumo no responsable de alcohol. La recogida de los datos de tipo estructural, se enunció mediante una pregunta respecto a la red de amistad, elaborada según una precisa revisión de la bibliografía que abordaba la influencia de las redes en el consumo de alcohol y otras drogas con metodología de ARS (Análisis de Redes Sociales).

Los principales resultados obtenidos muestran como del total de la muestra, 110 alumnos presentaban un consumo de riesgo de alcohol, y dicho consumo se vio asociado significativamente con el género femenino. En relación a los factores estructurales se observó cómo cuando la intensidad de contactos es mínima, es decir cuando la interacción entre los adolescentes es pequeña, los alumnos consumidores de alcohol de riesgo presentan posiciones más centrales en la red. Sin embargo, a medida que la intensidad de contacto aumenta, el adolescente pierde centralidad hasta no observarse ninguna asociación con el consumo de riesgo de alcohol, según la perspectiva del ARS. Por lo tanto, el adolescente con-

sumidor de riesgo de alcohol, en contacto mínimo es claramente central, a medida que el grupo de amigos, se va conociendo, pierde centralidad reticular, hasta dejar de ser una referencia a seguir.

Estos resultados constatan que los más amigos no son los que te impulsan a beber, ya que los verdaderos amigos te previenen de las consecuencias. El adolescente consumidor tiene una red amplia, con muchos contactos. Es con aquellos adolescentes con los que mantiene niveles mínimos de amistad, donde encuentra ese espacio para ser un verdadero líder, dado que nadie le reprocha que consuma, al contrario, gana liderazgo con el consumo. Este hallazgo, viene a refrendar la importancia de la verdadera amistad en el consumo de alcohol, y cómo esta red de amigos verdaderos podría ser impulsada por la enfermería cómo una estrategia preventiva en los hábitos de consumo.

La presente investigación evidencia como el conocimiento de la red social del individuo a través del ARS, permite no sólo al personal de enfermería, sino también a las administraciones públicas poder beneficiarse de una herramienta con la que visualizar los patrones de comportamiento y aplicar esta información a los programas de promoción y estrategias de prevención de la salud.

A Enedina Quiroga-Sánchez le gustaría agradecer a sus directores de tesis y al Departamento de Enfermería de la Universidad de León toda la ayuda brindada en este proyecto. También agradecer, a los directores de los colegios, padres y adolescentes, que han participado en esta investigación, sin cuya ayuda no hubiera sido posible llevar a cabo este estudio.



LA MATRONA COMO PROFESIONAL DE REFERENCIA EN LA SEGURIDAD VIAL



Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2015, los accidentes de tráfico supusieron la segunda causa externa de muerte infantil

La matrona en nuestro país es una enfermera especializada en enfermería obstétrica-ginecológica. Es un profesional sanitario autónomo con competencias propias definidas legalmente y aplicadas en los dos niveles asistenciales, la atención primaria y la atención especializada. Entre nuestras funciones se encuentra la promoción y prevención de la salud de las mujeres en las diferentes etapas de su vida y también de los recién nacidos en sus primeros 28 días de vida, por lo que la seguridad vial debe formar parte del curriculum de las sesiones de preparación a la maternidad.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2015, los accidentes de tráfico supusieron la segunda causa externa de muerte infantil. Así, en nuestro país en ese mismo año, por cada niño fallecido en accidentes de tráfico, se produjeron 14 heridos graves y 225 leves. El uso del cinturón de seguridad puede reducir hasta en un 50% el riesgo de fallecer en los accidentes de tráfico. A pesar de ello, muchos padres desconocen las recomendaciones actuales sobre el uso de los Sistemas de Retención Infantil (SRI), de los sistemas de retención en sentido contrario a la marcha y las normativas vigentes sobre seguridad vial.

En nuestra comunidad, la Asociación de Matronas de Castilla y León (ASCALEMA) cuya misión principal en los últimos años ha sido la visibilización del rol profesio-

nal de la matrona más allá de las salas de parto de los hospitales, junto con la Fundación Mapfre ha desarrollado una formación gratuita para la sociedad, siendo su población diana las embarazadas y los padres con hijos que precisen del uso de sistemas de retención infantil. En estos talleres gratuitos, las matronas voluntarias han informado a las familias sobre aspectos destacados en la seguridad vial como son el uso del cinturón de seguridad en la embarazada, la elección de sistemas de retención infantil (SRI) y la normativa vigente ECE R44/04 y la R-129 (i-Size).

A pesar de la cantidad de información que existe sobre la seguridad vial en el embarazo y la infancia, a día de hoy se siguen observando conductas de riesgo como no utilizar el cinturón de seguridad de manera adecuada desde las primeras semanas de gestación (muchas gestantes sólo lo utilizan en el último trimestre) o no utilizar de manera adecuada los SRI (es obligatorio que se instalen en sentido contrario a la marcha hasta los 15 meses y muy recomendable que se realice hasta los 4 años). Los puntos más destacados de estos talleres son:

- Facilitar herramientas para consultar la idoneidad los de SRI, como por ejemplo el Plus Test (un sistema de clasificación sueco de los SRI en función de su seguridad)
- Informar sobre el uso adecuado de los SRI, de



los sistemas en sentido contrario a la marcha.

- Informar sobre el mantenimiento de las piezas de los SRI y sobre su caducidad.
- Abordar los cambios físicos debido a la gestación y el uso correcto del cinturón de seguridad en la embarazada.
- Informar sobre las dos normativas vigentes y la adaptación de los SRI a estas normas (en función de la talla según la normativa R-129 ó i-Size)
- Fomentar el conocimiento del grado de seguridad de los diferentes asientos del automóvil (siendo el asiento más seguro, el asiento central trasero)

La herramienta más útil para evitar los accidentes de tráfico en los menores es la prevención, y para que ésta sea adecuada los padres han de estar bien informados y estar capacitados para elegir un buen SRI.

RAQUEL CONZÁLEZ GAGO, MARÍA DOLORES PÉREZ SÁNCHEZ, ROCÍO JANO PÉREZ Y BEATRIZ FERNÁNDEZ REGUERO



Viajes **NAURÚ** CICL.24-114

WWW.VIAJESNAURU.COM

VIETNAM y CAMBOYA

15 DÍAS · 12 NOCHES

DESDE **2190 €**

5% Dto. para **COLEGIADOS DE ENFERMERÍA LEÓN**

VIAJES EN GRUPO PRIVADO CON GUÍA ACOMPAÑANTE

infórmate de las salidas programadas en nuestra agencia

LO MEJOR DE **SRI LANKA**

10 DÍAS · 7 NOCHES

desde **1975 €**

Salidas todos los lunes

ESENCIAS DE **JAPÓN** CON GUÍA

12 DÍAS · 9 NOCHES

GRUPO MAX: 23 PERSONAS

desde **2890 €**

Varias salidas cada mes

FILIPINAS AL COMPLETO

12 DÍAS · 9 NOCHES

desde **2230 €**

Salidas todos los lunes, martes y viernes

644 752 104 · 987 910 220 reservas@viajesnauru.com

Roa de la Vega 24, 24001 LEÓN

PREMIO MATRONAS |

MATRONAS DEL CAULE OBTIENEN EL PREMIO AL MEJOR PÓSTER EN EL XVII CONGRESO DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE MATRONAS DE ESPAÑA

L. JAVIER GONZALEZ FUENTE, MARÍA PEREZ SANCHEZ, DIANA MARTINEZ FERNANDEZ, ANA BELÉN ALVAREZ, E. SUSANA MARTINEZ ALONSO Y BEATRIZ FERNANDEZ REGUERO

Matronas. Paritorio Complejo Asistencial Universitario de León, CAULE (León)



En este Congreso se prestó especial atención a la psicología perinatal, al papel de la matrona en las emergencias obstétricas o a los nuevos horizontes en anticoncepción. Un enfoque global con la particularidad de la visión propia de los participantes y ponentes. Especialistas que aportaron información, ideas y su valiosa experiencia.

La Presidenta de APROMAP

y del Congreso, Salomé Álvarez, destacó que este colectivo tiene "una importante labor social, quizás una de las más trascendentes en la vida de cualquier persona. Nuestra profesión nos otorga el enorme privilegio de vivir con las familias un momento muy significativo. Un camino donde somos receptoras de dudas, emociones, miedos, ilusiones y todo un cúmulo de sentimientos".

II Congreso APROMAP XVII Congreso FAME

Oviedo 4, 5 y 6 de octubre 2018



- Matrona y mujer, construyendo juntas un futuro -



INFLUENCIA DEL TIPO DE APEGO ADULTO EN EL TIPO DE PARTO, DEMANDA DE EPIDURAL Y DESEO DE LACTANCIA MATERNA.

GONZALEZ FUENTE LJ; PEREZ SANCHEZ MD; MARTINEZ FERNANDEZ D; ALVAREZ ALVAREZ AB; MARTINEZ ALONSO ES; FERNANDEZ REGUERO B
Matronas. Paritorio Complejo Asistencial Universitario de León, CAULE (León).

INTRODUCCIÓN

La teoría del apego plantea la tendencia a establecer vínculos afectivos. Existen cuatro estilos de apego adulto: seguro, evitativo, preocupado y temeroso. Estos tres últimos se puede agrupar como inseguros. El apego evitativo es un factor de vulnerabilidad para el trastorno de estrés posttraumático, particularmente en los partos por cesárea. También los estilos de apego inseguros son un factor de riesgo adicional para la depresión posparto. No se han encontrado estudio que lo relacionen con el tipo de parto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Comparativo causal

Lugar: Paritorio Hospital de León.

Muestra:

Muestreo por conveniencia formada por 305 embarazadas. 53,4% primigestas, 46,6% multigestas.

Criterios de inclusión: Bajo riesgo obstétrico, segunda mitad de embarazo, entiende español y desea participar.

Criterios de exclusión: Estar en fase activa de parto, cesáreas programadas por criterio obstétrico y patología materna u obstétrica que influya o condicione la vía de parto.

Instrumento de medida: "Cuestionario de Apego Adulto". 75 ítems con una escala auto-administrada de respuesta tipo Likert. Permite clasificar como apego seguro o inseguro. Este cuestionario ha sido traducido al castellano y validado en España por las autoras Melero y Cantero. El test se pasa antes del parto, en segunda mitad de embarazo.

Análisis estadístico: hoja Excel y Spss versión 23.0. Prueba de chi cuadrado,

RESULTADOS

Tipo de apego: El 55,1 % muestran apego seguro y el 44,9% inseguro.

Tipo de parto: Ambas categorías muestran cifras similares de parto eutócico (80%), sin embargo, el porcentaje de cesárea es mayor en caso de inseguro, 21,1% frente a 3,5%, (p=0,000).

Demanda de A. Epidural: El 81% de las embarazadas con apego seguro demanda analgesia epidural, frente al 89,3% en caso de inseguro (p=0,41).

Uso de oxitocina: El 34,3% con apego seguro no ha requerido oxitocina frente al 17,8% con inseguro (p=0,001).

Deseo de lactancia materna: El deseo de lactancia materna es mayor con apego seguro, 96,4%, frente a inseguro, 29,9% (p=0,000).

CONCLUSIONES

Los datos de apego seguro/inseguro son concordantes con la Teoría general del apego.

El apego inseguro es factor de vulnerabilidad para el parto por cesárea, además de requerir en más ocasiones oxitocina intraparto. Podría estar relacionado con los mayores niveles de ansiedad que presentan, menor autoestima, y por el modelo mental propio y de los demás.

El deseo de lactancia materna es significativamente mayor en mujeres con apego seguro. Un factor influyente puede ser la mayor necesidad de apego por estas madres, mayor comodidad en situaciones de intimidad y menor necesidad/búsqueda de aprobación de los demás.

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

La valoración del tipo de apego en la atención prenatal permite implementar programas de regulación de emociones o adaptar los cuidados durante el parto/puerperio para mejorar los resultados obstétricos. Por otro lado, puede permitir trabajar con mujeres con apego inseguro y mejorar sus tasas de lactancia materna.

BIBLIOGRAFIA

1. AYERS S. THE ROLE OF ADULT ATTACHMENT STYLE, BIRTH INTERVENTION AND SUPPORT IN POSTTRAUMATIC STRESS AFTER CHILDBIRTH: A PROSPECTIVE STUDY, JOURNAL OF AFFECTIVE DISORDERS, FEBRUARY 2014; 155: 295-298
2. BOWLBY J. EL APEGO (EL APEGO Y LA PÉRDIDA I). BARCELONA: EDITORIAL PAIDOS IBERICA; 1993.
3. ENSINK K, ROUSSEAU M, BIBERDZIC M, BÉGIN M, NORMANDIN L. REFLECTIVE FUNCTIONING AND PERSONALITY ORGANIZATION: ASSOCIATIONS WITH NEGATIVE MATERNAL BEHAVIORS. INFANT MENT HEALTH J [INTERNET]. 2017; 38(3): 351-362.
4. GÓMEZ MASERA R, ALONSO MARTÍN P, RIVERA PAVÓN I. RELACIÓN MATERNO FETAL Y ESTABLECIMIENTO DEL APEGO DURANTE LA ETAPA DE GESTACIÓN. IJCHP. 2011; 1(1): 425-434.
5. ISBIR GG, SERCEKUS P. THE EFFECTS OF INTRAPARTUM SUPPORTIVE CARE ON FEAR OF DELIVERY AND LABOR OUTCOMES. AM J NOURS, 2017; 25(2): 112-119.
6. KAYA NIELSEN S, LONFELDT N, WOLITZKY-TAYLOR KB, HAGEMAN I, VANGILDE S, FRANKSDATTER DANIEL, SI. ADULT ATTACHMENT STYLE AND ANXIETY - THE MEDIATING ROLE OF EMOTION REGULATION. JOURNAL OF AFFECTIVE DISORDERS. 2017; 218: 253-259.
7. MELERO R. LOS ESTILOS AFECTIVOS EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA : UN CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL APEGO ADULTO. 2008; 19(1): 83-100.
8. TZENG YL, YANG YL, KUO PC, LIN YC, CHEN SL. PAIN, ANXIETY, AND FATIGUE DURING LABOR: A PROSPECTIVE, REPEATED MEASURES STUDY. JOURNAL OF NURSING RESEARCH. 2014; 25(1): 59-67

ACCÉSIT - CERTAMEN CIENTÍFICO DEL CONSEJO AUTONÓMICO |

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA CON REALIDAD VIRTUAL EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) se han revelado como instrumentos válidos para reforzar, ayudar y mejorar el modelo de salud vigente. En el marco de las TIC, surge un nuevo paradigma, que resulta prometedor: la Realidad Virtual (RV)

Los cambios sociales se producen en la medida en que las sociedades van ampliando sus conocimientos y estas, evolucionan especialmente con el avance de su tecnología. El desarrollo de las nuevas tecnologías a lo largo del siglo XX, y principalmente la aparición de internet han generado un enorme impacto en todos los ámbitos de nuestra vida.

La sanidad no está al margen de esta eclosión. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) se han revelado como instrumentos válidos para reforzar, ayudar y mejorar el modelo de salud vigente. En el marco de las TIC, surge un nuevo paradigma, que resulta prometedor: la Realidad Virtual (RV).

La RV permite que los usuarios interactúen con un ambiente tridimensional simulado por un sistema informático, lo cual proporciona una información multisensorial que ayuda a la persona a introducirse completamente en un mundo ficticio a tiempo real. Se lleva a cabo mediante el uso de un dispositivo ajustado a la cabeza a modo de casco que proporciona una imagen estereoscópica, creando de este modo una sensación de espacio y profundidad. Los sujetos no tienen la sensación

de observar entornos desde fuera, sino de formar parte de ellos.

La RV fue utilizada inicialmente en estudios militares y espaciales, desarrollándose en sus inicios en plataformas informáticas. En la era reciente, sus aplicaciones han sido desarrolladas para dispositivos móviles, teniendo utilidad en educación, ocio, biblioteconomía, museos y diseño industrial entre otras.

Pero si existe un ámbito en el cual la RV está produciendo una revolución, ese es la sanidad. La RV ofrece soluciones prometedoras en diferentes áreas médicas, donde la creación de un mundo virtual puede ayudar tanto al sanitario como al paciente, promoviendo así el desarrollo de la tecnología.

La RV resulta especialmente atractiva en niños y adolescentes debido a su carácter lúdico. Una de las aplicaciones más fascinantes de la RV en pediatría radica en su utilización en el manejo del dolor como intervención no farmacológica de distracción. Tal vez sea el dolor la más común de las quejas en el ámbito sanitario; este puede ser causado por una lesión, por enfermedad o por un procedimiento médico. Continuando en esta línea, es importante no olvidar que los exámenes médicos, tratamientos, procedimientos e intervenciones son estresores que pueden ocasionar dolor al niño. Los niños pueden sentirse "amenazados por el monstruo sanitario",

sienten temor de ser heridos, forzados por el adulto que ofrece el cuidado.

Una de las técnicas sanitarias más frecuentemente realizadas es la venopunción; se puede considerar la misma como uno de los procedimientos invasivos más temidos y dolorosos en el ámbito pediátrico, observándose en la actualidad un pobre manejo del dolor y la ansiedad en estas situaciones. Este problema demanda investigación, educación y conocimiento. En un servicio como las urgencias pediátricas esta situación se agrava aún más, debido a características propias de esta unidad como son la presión asistencial y la premura.

El objetivo general de este estudio es analizar la eficacia de una intervención enfermera de distracción, basada en el uso de Realidad Virtual para disminuir el dolor y la ansiedad durante la técnica de venopunción y/o canalización de vía venosa, de los pacientes pediátricos de entre 6 y 14 años que acuden al Servicio de Urgencias Pediátricas del CAULE. Además del objetivo general, este trabajo cuenta con los siguientes objetivos específicos:

- Valorar el nivel de ansiedad y el grado de dolor percibido por la técnica de venopunción y/o canalización de vía venosa en los pacientes pediátricos.
- Evaluar la satisfacción de los padres respecto a la intervención enfermera de distracción.

CONCLUSIONES

Tras el análisis de los resultados de este trabajo, se ha conseguido ampliar el conocimiento sobre el uso de la RV en el ámbito pediátrico y se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. La RV es una herramienta eficaz para reducir los niveles de dolor y de ansiedad. A pesar de que no se han obtenido resultados estadísticamente significativos para nuestro tamaño muestral, el análisis de las medias tanto de los niveles de dolor como del grado de ansiedad nos muestran, que ambos indicadores fueron inferiores en los niños que se beneficiaron de RV durante las técnicas.
2. La venopunción y la canalización de vvp provoca en los pacientes pediátricos una ansiedad anticipatoria que puede influir en su grado de dolor percibido. Una herramienta de carácter lúdico como es la RV produjo de acuerdo a las escalas utilizadas, una disminución de los niveles de ansiedad y dolor percibido.
3. Los padres se mostraron satisfechos con esta nueva herramienta, la gran mayoría verbalizó que sus hijos se encontraban más relajados y considerarían muy interesante su introducción en el ámbito hospitalario. La acogida que esta intervención ha tenido en el servicio de Urgencias Pediátricas ha sido excepcional, tanto por parte de los compañeros sanitarios, como de los propios pacientes (la mayor parte de ellos quería continuar con las gafas de RV una vez finalizado el procedimiento).
4. Es necesario profundizar en la utilización de esta herramienta de distracción en el ámbito pediátrico, enfocando el estudio en otros servicios hospitalarios o en otros ámbitos sanitarios como podría ser la atención primaria, haciendo hincapié la necesidad de ampliar el tamaño muestral.

SARA MARTÍN VALBUENA, JESÚS ANTONIO FERNÁNDEZ E IVÁN FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ



EL PRESENTE ARTÍCULO MUESTRA UNA PEQUEÑA PARTE DEL MISMO, SE PUEDE ESTUDIAR ÍNTEGRAMENTE EN LA PÁGINA WEB DEL CONSEJO AUTONÓMICO DE ENFERMERÍA

CALENDARIO DE FORMACIÓN |

ABRIL

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRAQUEOSTOMÍAS

10 de abril de 2019
17.00 a 20.00 h. | 25 plazas

MAYO

EL MASAJE INFANTIL COMO HERRAMIENTA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

8 y 9 de mayo de 2019
16.00 a 20.00 h. | 20 plazas

VENDAJES FUNCIONALES

22 de mayo de 2019
16.00 a 20.00 h. | 15 plazas

JUNIO

SOPORTE VITAL AVANZADO

10, 11 y 12 de junio de 2019
16.00 a 20.00 h. | 40 plazas

LEÓN

PONFERRADA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRAQUEOSTOMÍAS

3 de abril de 2019
17.00 a 20.00 h. | 25 plazas

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EPISTAXIS

17 de mayo de 2019
17.00 a 20.00 h. | 25 plazas

EL MASAJE INFANTIL COMO HERRAMIENTA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

23 y 24 de mayo de 2019
16.00 a 20.00 h. | 20 plazas

VENDAJES FUNCIONALES

29 de mayo de 2019
16.00 a 20.00 h. | 15 plazas

SOPORTE VITAL AVANZADO

3, 4 y 5 de junio de 2019
16.00 a 20.00 h. | 25 plazas

NOTAS INFORMATIVAS

Se informará de las fechas y horario, ó de su posible actualización, de cada una de las actividades formativas programadas con antelación suficiente en la página web del Colegio y vía correo electrónico (si aún no lo has hecho, activa dicho servicio en tu sede colegial). Todas las actividades formativas previstas para el 2º trimestre del año 2019 están acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Castilla y León.

En respuesta a las reiteradas quejas recibidas por parte de colegiados, la Junta de Gobierno del Colegio Profesional de Enfermería de León, ha tomado la siguiente determinación: Se deberá comunicar, con suficiente antelación, la no asistencia a las actividades formativas. En caso contrario, se penalizará con la imposibilidad de matricularse a una nueva actividad durante un periodo de cuatro meses.

ALVARO TOMÉ SAN MIGUEL
7 AÑOS
CATEGORÍA 7-10 AÑOS



LUCÍA MENDO ACEBO
14 AÑOS
CATEGORÍA 11-14 AÑOS



LUCÍA PANIZO DE ALBA
6 AÑOS
CATEGORÍA 4-6 AÑOS

REGALO DE NAVIDAD

Estimados compañeros, debido a una anomalía en el regalo de navidad, decidimos reclamar al proveedor la sustitución del mismo, lo cual no fue de conformidad por su parte. Ante esta situación, decidimos ponerlo en manos de los Servicios Jurídicos del Colegio, ya que al exigir su sustitución nos fue denegada esa posibilidad que creímos lógica. Se informará puntualmente a todos los colegiados, en el momento que tengamos a nuestra disposición el regalo de navidad, de la nueva fecha de entrega. Agradecemos vuestra comprensión ante esta situación.

POSTALES CONCURSO NAVIDEÑO

Máster Universitario

en Investigación en Ciencias Sociosanitarias



universidad
de león

El Máster Universitario en Investigación en Ciencias Sociosanitarias, se oferta desde el departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de León y va dirigido especialmente a Enfermería, en un entorno multiprofesional. Tiene una orientación investigadora; capacitando para acceder al doctorado, basándose en la actividad profesional y los ámbitos de desarrollo de la misma, dando una formación específica en el ámbito social de salud y comunitario.

Consta de tres módulos:

1. Metodología de la investigación.
2. Entorno sociosanitario.
3. Intervenciones sociosanitarias.

60 créditos, 15 de ellos del trabajo de fin de máster. Inicio: octubre.

Aprender a realizar revisiones bibliográficas críticas, estudios comparados, evaluar los impactos ambientales y sociales en la salud; analizar las desigualdades; diseñar, aplicar y evaluar intervenciones para la mejora de la salud, las condiciones sociales y del cuidado comprenden las líneas de trabajo.

Se puede seguir de forma presencial en el aula, en directo por videoconferencia desde cualquier lugar e intervenir mediante chat o con imagen y sonido, pudiendo también ver las sesiones grabadas en cualquier momento.

La metodología didáctica es activa y participativa; consiste en la evaluación y valoración de las actividades realizadas durante el curso y en el examen de algunas asignaturas.

El plan de estudios está diseñado de manera que pueda ser compatible con el ejercicio profesional (existe la posibilidad de matricularse de forma parcial).

El plazo de preinscripción se abre en mayo.

PARA MÁS INFORMACIÓN

Estudios de postgrado: postgrado@unileon.es. Departamento de Enfermería y Fisioterapia

Tel.: 987 293 103 · Correo e.: fjperr@unileon.es

www.cienciasociosanitarias.com

www.unileon.es/estudiantes/estudiantes-master/oferta-titulaciones/mu-investigacion-ciencias-sociosanitarias



Seguro de Automóvil



Sonia tiene que pasar la ITV,
pero está muy *tranquila*

Porque con su Seguro de Automóvil, en A.M.A. pasamos la ITV de su coche por ella.

Así de fácil...

A.M.A. LEÓN Fuero, 9; bajo Tel. 987 26 19 23 leon@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 987 26 19 23 / 902 30 30 10 y en nuestra APP

