

# LEÓN Enfermería

REVISTA DEL ILUSTRE

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

2018 FEBRERO



El progresivo abandono de una función históricamente vinculada a los profesionales sanitarios Una asociación trabajará por su desarrollo en el Sistema Salud

# TRABAJO CIENTÍFICO

Exámenes de salud realizados en 2016 en el Área de Salud de León Autora: Laura García Martínez

# TESIS DOCTORAL

Raquel Cadenas Santos: La evaluación de la utilización de medicamentos en pacientes institucionalizados en una residencia de León

# GESTIÓN ENFERMERA

Raquel Cadenas Santos: La evaluación de la utilización de medicamentos en pacientes institucionalizados en una residencia de León

## **HORARIOS SECRETARÍAS**

#### LEÓN

Avda. Universidad 7, bajo | 24007 León

987 235 874

**3** 987 248 600

colegioleon@enfermeriacyl.com

#### **DELEGACIÓN PONFERRADA**

Ortega v Gasset 6. bajo | 24400 Ponferrada (León

987 428 577

**987 102 190** 

colegioponferrada@enfermeriacyl.com

#### Invierno:

1 de septiembre a 25 de junio

#### Verano:

26 de junio a 31 de agosto:

#### Invierno:

10 de septiembre a 31 de junio

#### Verano:

1 de julio a 9 de septiembre:

www.enfermerialeon.com

Lunes a Jueves 10.00-13.00 | 16.00-20.00 Viernes

Lunes a Viernes 9.00-15.00

Lunes a Viernes 10.00-13.00 | 16.00-20.00

Lunes a Viernes

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 expediéntes, 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 corporatles causados a terceras personas, a consecuéncia 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

Becas a la investigación

#### **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, informática, defensa personal...

#### 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.



# ALERTAS Y COMUNICACIÓN

#### **EDITORIAL**



# JOSÉ LUIS BLANCO VALLE

PRESIDENTE DEL ILUSTRE COLEGIO DE ENFERMERÍA DE LEÓN Las nuevas tecnologías deben v tienen que ser una herramienta útil que nos ofrezca diversidad de posibilidades y que nos vinculen colecivamente para ser mucho más eficientes y mantener una comunicación más rápida v eficaz. Sé bien que todos tenemos herramientas suficientes como para estar saturados con Whatsapp, Facebook, Twitter o Instagram por citar algunos ejemplos, pero las alarmas del Colegio de Enfermería, deberíamos priorizarlas porque es una fórmula que nos acerca a diferentes avisos que pueden ser relevantes para nuestro trabajo como advertencias o avisos de diferente importancia o para diferenciar un encuentro, charla, reunión e incluso una situación singular que nos exige estar comunicados con nuestro Colegio Profesional. En cualquier caso, es cierto que deberíamos marcar estas notificaciones como importantes y sucumbir en positivo, al menos desde nuestra parcela, en la diferenciación de estas alarmas colegiales.

En cuanto a un tema por el que hemos luchado con vehemencia desde hace varios años, la Prescripción Enfermera, he de señalar que aún no ha sido publicada por el Boletín Oficial del Estado y hasta que no se produzca este preceptivo trámite adimistrativo, deberemos ser cautos y esperar a que se dé esa circunstancia definitiva y oficial para poder referirnos con concreción a la nueva situación profesional.

En este número de la revista colegial y que es el preámbulo como en otras ocasiones de la fiesta Patronal de San Juan de Dios, y que este año y hasta que se culminen las obras del Parador de San Marcos cambiaremos su singular escenario, profundizaremos en la profesión enfermera a través de diferentes artículos e informa-

ciones tras un año envueltos en importantes actividades del Centenario de nuestro Colegio. Abordaremos la situación de nuestras funciones en Cirugía Menor. Si históricamente ha estado siempre ligada a la profesión, es cierto que en los últimos veinte años ha dejado su estela ligada a escasas actuaciones y esa competencia que podemos llevar a cabo regularmente desde enfermería, la desterramos de nuestro quehacer diario olvidando que nunca debemos dejar de acometer nuestras competencias. Incluso, porque con ellas conseguimos que esa labor redunde notablemente en la mejora de la asistencia sanitaria al contribuir en la reducción de listas de espera y tamibén, en costos para nuestro Sistema de Salud Pública.

Otro de los temas que os sugiero debéis leer con atención es el relativo al Estudio de la Profesión realizado por el Consejo de Colegios Profesionales de Castilla y León y que detallaremos atendiendo al contenido más relevante.

Por último, quiero deciros que el Colegio de Enfermería de León este año ha duplicado el presupuesto dedicado a la formación. Para nosotros es de vital importancia afrontar estos programas ya que hoy día forma parte intrínseca de nuestra actividad reciclar v ampliar de manera constante los diferentes contenidos académicos. El colegio mantiene abiertas hasta cuatro salas para formación y está abierta como siempre lo ha estado, para todos los colegiados, donde podéis acudir para cuanta información y necesidades se os presenten. Feliz Fiesta Patronal a toda la Enfermería de



| 06 | Reportaje CIRUGÍA MENOR





18 |
Tesis
Doctoral
RAQUEL CADENAS
SANTOS

| 10 | Premio MEJOR EXPEDIENTE





| 20 | Gestión Enfermera

| 12 | Trabajo Científico LAURA GARCÍA MARTÍNEZ





| 22 | Área Sanitaria

16 | Informe CONSEJO AUTONÓMICO





| 22 |
Premios
INFANTILES



# **LEÓN Enfermería**

COLEGIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

#### **EDITA**

Colegio Profesional de Enfermería de León

Avda, Universidad, 7 | 24007 (León)

987 235 874

**3** 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
María Batán García
Paula García Ortega
Rocío Jano Pérez

#### Colaboradores

Jose Luis Blanco Valle Jose Luis Pérez Rodríguez Oscar del Valle Cuadrado

#### Redacción León

Diego Buenosvinos Fernández

#### Diseño

Juan Pablo Domínguez Domínguez elehache/comunicación

Gestión de Publicidad, Impresión y Distribución



#### NOTICIAS BREVES | 與



Hasta el invento de la jeringuilla, jeringa pequeña en la que enchufa una aguja hueca de punta aguda afilada a bisel, no era posible inyectar sustancias medicamentosas en tejidos u órganos. Esa característica es la que confiere a este invento el calificativo de revolucionario.

Cuando en el año 1897 Maxwell W. Becton y Fairleigh S. Dickinson, dos comerciales norteamericanos, se conocieron en un viaje de negocios, no pudieron imaginar que se convertirían con su empresa "Becton Dickinson and Company", en productores de uno de los dispositivos sanitarios mas utilizados en todo el mundo: la jeringuilla.

Aunque el invento de este, para algunos "temido" intrumento médico, no fue suyo, ellos adquirieron la patente de las jeringas de cristal desarrolladas por H. Wulfing Luer, de París, dándole la dimensión que tiene en nuestros días.

En 1924, tres años después del descubrimiento de la insulina, Becton Dickinson fabrica su primera jeringa para inyecciones de insulina, atendiendo a una de sus grandes preocupaciones, el tratamiento de la diabetes. Años mas tardepatentan el Vacutainer, sistema revolucionario de obtención de muestras de sangre por tubos de vacío intercambiables, que hoy se utiliza en todo el mundo.

Durante la II Guerra Mundial fabrican el primer set de extracción de sangre estéril y desechable, así se marca otro hito en la historia de la medicina, tan familiares para nosotros en la actualidad, al poder garantizar la total asepsia en la toma de sangre. En 1961, se fabrica la primera jeringa de plástico desechable, Plastiplak, que es la más utilizada en puestros días

A su caracter estéril se une la comodidad al no tener que hervirla antes de su utilización, paso necesario hasta entonces.

La jeringa ha experimentado, en muy poco tiempo, cambios realmente importantes que la han convertido en un dispositivo indispensable para el mundo sanitario de hoy. Sus diversas aplicaciones y su papel imprescindible para la práctica médica, la convierten en uno de los pilares de la asistencia moderna.

El señor Becton y el señor Dickinson verían hov como el compromiso de más de 18.000 personas con operaciones en 40 países y 80 ciudades, ha permitido a su compañía cumplir 120 años siendo líder en la fabricación y venta de material médico y de diagnóstico para su utilización por especialistas, centros médicos de investigación diabéticos y, algo mucho mas importante, tener la satisfacción de aportar su esfuerzo a la mejora de la salud humana.

REPORTAJE | CIRUGÍA MENOR 與

# APASIONADOS DE LAS PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS

Desde hace siglos, la práctica de la cirugía menor ha ido acompañando de manera constante e ininterrumpida a la enfermería teniendo como primera autorización legal para su ejercicio el Reglamento de 16 de noviembre de 1888, que atribuye al practicante de forma explícita la función quirúrgica menor. En la Orden de 26 de noviembre de 1945 (BOE de 5 de diciembre) se vuelve a incidir sobre este mismo ordenamiento: "...está habilitado para hacer con la indicación o vigilancia médica, el ejercicio de las operaciones comprendidas bajo el nombre de cirugía menor..." La integración de los antiguos practicantes en Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS), se produjo en 1953 (Decreto Ley de 4 de diciembre), y se conservan todas las prerrogativas y funciones previas. Los antiguos ATS se vieron obligados a reciclarse con la creación del título de Diplomado Universitario en Enfermería (DUE, R.D. 23 de julio de 1977) que se inscribió en el mismo marco legal de funciones correspondiente al R.D. de 17 de noviembre de 1970 que matizaba que practicantes y ATS tendrían

mismas funciones sin pérdida de ninguna de las fijadas en 1945 que autorizaba expresamente el desempeño de la cirugía menor. Actualmente la enfermería ha conquistado el nivel de Grado, manteniendo idénticos cometidos, avalados por el Consejo General de la Enfermería.

Evidentemente. se exige formación técnica correcta, respecto a protocolos y una serie de consideraciones para materializar este derecho en el trabajo cotidiano muy especialmente en Atención Primaria, aunque realmente hoy día no está tan extendido como debería y perder esta aptitud supondría un paso atrás en la profesión enfermera. Sobre estas apreciaciones, hablamos en este número de la revista Colegial Leonesa, con un enfermero de Atención Primaria que ejerce esta labor y opina que es indispensable para la enfermería del primer nivel especialmente para las generaciones de graduados en enfermería la aplicación cotidiana de las técnicas que engloba la C.M. de manera decidida.





Hablamos con Francisco Javier Prieto, enfermero de Atención Primaria y encargado del servicio de cirugía menor en el centro de salud de Villafranca del Bierzo. ¿Hay marco legal para poder ejercer la cirugía menor en España por parte de la enfermería?

Efectivamente. Tal como usted apuntaba en la introducción a esta entrevista. el desarrollo de la enfermería en las diferentes épocas siempre ha contemplado el ejercicio de la cirugía menor por parte de los enfermeros, aunque no siempre nos hemos llamado así, puesto que ya en la Europa medieval, nuestros precursores los "cirujano-barberos" además de arreglar y cortar cabellos y barbas comenzaron a realizar sangrías, extraer muelas, blanquear dientes o eliminar diversas afecciones y lesiones cutáneas.

Muy posteriormente, los practicantes cuya aparición legal en nuestro país data de 1857 (Ley Mogano) fueron los herederos de las técnicas quirúrgicas sencillas, reconociéndose así en el Reglamento de 16 de noviembre de 1888. Desde entonces la profesión de los cuidados ha sufrido diversas transformaciones que han propiciado su desarrollo, por ejemplo, en 1915 se creó el título de Enfermero que englobaba a practicantes, matronas, y enfermeras (hasta esta época subsistía una marcada discriminación sexual en la profesión). En 1952, se creó el título de ATS, vigente hasta años después de surgir el de DUE, en 1977, por lo que ambas titulaciones coexistieron hasta la total equiparación; ya en nuestros días en los que todos los enfermeros que concluyen sus estudios universitarios con

la obtención del título de Graduado y otros más veteranos hemos pasado de diplomados a graduados, es una gran verdad que hasta la fecha jamás se ha revocado la capacidad legal de los profesionales para el ejercicio de la cirugía menor. Lamentablemente estamos asistiendo a un progresivo abandono de la enfermería hacia esta actividad profesional

¿Por qué cree usted que ha disminuido su actividad con respecto a los practicantes y/o ATS, tras la Diplomatura de 1977, donde parece que fueron minorizándose estas prácticas hasta hoy día?

Por una parte, nuestro actual Sistema Nacional de Salud oferta una serie de coberturas que posibilitan y a veces fomentan la derivación de los pacientes del primer nivel o Atención Primaria hacia el segundo nivel o Atención Especializada. He tenido noticias frecuentes de pacientes que son remitidos desde el servicio de Atención Continuada del centro de salud al hospital para ser suturados tras sufrir cortes o heridas leves, que seguramente podrían haber sido tratadas correctamente por los primeros. De forma análoga sucede al derivar ciertas lesiones cutáneas a servicios especializados, generalmente dermatología, traumatología o cirugía general: se cursan fribromas. queratoacantomas, verrugas vulgares, nevus, quistes epidérmicos, lipomas, uñas onicocriptócicas, etc. para su valoración y tratamiento en atención especializada, cuando factiblemente pudieran ser abordados a nivel de centro de salud. Esto no era tan sencillo ni cómodo antes de los 80, por los que los profesionales procuraban dar respuesta a todo lo asumible desde su consultorio, aunque también es cierto, que con escasos recursos y asumiendo mayores riesgos para sus pacientes. En definitiva, la mayor accesibilidad al nivel hospitalario donde son especialistas médicos los que valoran y tratan problemas a priori asumibles en el primer escalafón, ocasiona una "fuga de pacientes" que incrementa listas de espera y ocasiona diversas molestias y traslados de estos sin que esto suponga necesariamente un mayor calidad en la resolución de su problema.

Por otra parte, es muy patente el temor de muchos profesionales de enfermería a la realización de determinadas técnicas en nuestros tiempos; existe miedo al fracaso, a ser acusados de intrusismo, a la vez que la escasa motivación de profesionales que especialmente en los últimos años dadas las circunstancias políticas y económicas, nos hemos visto forzados a "acumular" cupos y finalmente a " hacer más por menos" por lo que pocos piensan en dedicar tiempo a tareas "no obligatorias" en su campo de trabajo.

Por último, es preocupante que a pesar de la evolución innegable de la profesión enfermera tanto a nivel formativo como operativo, todavía se nos cuestione en nuestras capacidades. Me refiero muy particularmente al turbio asunto de la prescripción enfermera, que aún sigue lejos de acompañar al enfermero como herramienta necesaria de su contenido de trabajo, acorde con su formación universitaria y postgrado (hoy día hay muchos enfermeros doctores) sin constituir esto un agravio para otros profesionales, especialmente el colectivo médico con el que en ocasiones, como en este caso, compartimos determinadas competencias.

Y dicho lo cual, ¿Cómo se puede revertir esta situación y que tanto en centros de Atención Primaria como en Centros Hospitalarios o Servicios de Urgencias, se puedan revitalizar estas prácticas, inherentes a la Enfermería?

Creo que los enfermeros no debemos instalarnos en las comodidades rutinarias de nuestro trabajo ya que nuestra profesión nos demanda continuamente actualizarse del mismo modo que debemos evitar olvidarnos de nuestras competencias. Me interesa mucho que los nuevos enfermeros, se inicien en las técnicas y procedimientos propios de la cirugía menor.

Sería conveniente que algunos créditos teórico-prácticos del currículo universitario fuesen dedicados en exclusiva a la C.M. Por otra parte, debemos dar difusión a esta competencia. En mi caso, estoy embarcado en un proyecto de creación de una Sociedad Científica de Cirugía Menor junto con un compañero de Valladolid que cuenta con una vasta experiencia profesional y muy especialmente en el campo que nos ocupa: Juan Luis Badallo, al que he de agradecer su apoyo en este proyecto.

Espero que pronto podamos avanzar desde la sociedad que estamos conformando, y poder animar a muchos compañeros a trabajar en esta apasionante competencia. Hablamos ahora de cómo poder ejercitar esta actividad en pacientes. En este caso, ¿deberán todos los interesados seguir unas pautas como contar con consentimiento del médico titular y además, se requiere una formación específica y seguir unos protocolos marcados para tales fines?

En mi caso, recibo pacientes

de toda mi Zona Básica de Salud (Z.B.S.) y ciertamente es el médico de atención primaria del paciente remitido quien cumplimenta una hoja de derivación o volante confeccionado por mi para este fin, en el que además de los datos de filiación, resumen de la historia clínica v tratamientos más relevantes, autorizan el uso de anestésicos de acción local a la vez que emite un prediagnóstico de la lesión (que se confirmará o no posteriormente tras el examen anatomopatológico de la muestra si procede). Personalmente me encargo de citar a los pacientes, procurando hacerles una valoración previa para programar los detalles de la cirugía. A partir de entonces entran en el programa, se les da fecha para su intervención, se les expone el procedimiento verbalmente y por escrito en la correspondiente hoja explicativa, y deben firmar un consentimiento informado. Una vez intervenidos, se les hace un seguimiento, citándoles a las 24 o 48 horas según la técnica empleada y el tipo de lesión, y en lo sucesivo su enfermero de primaria será quien realice el seguimiento hasta la curación de la herida quirúrgica, retirada de material de sutura, etc.

Si bien es cierto que la propia titulación de diplomado o graduado en enfermería nos habilita para la práctica de la C.M., es muy recomendable formarse a través de cursos presenciales teórico-prácticos acreditados y aprovechar toda oportunidad para aprender de los expertos, puesto que como he soslayado, la formación

universitaria "a secas", a veces se queda corta.

Existen numerosos protocolos y guías como la guía de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, así como gran cantidad de publicaciones, pero escasean aquellas de autoría enfermera. Lo fundamental es tener seguridad en aquello que se hace, seguir una metodología científica y asegurar una adecuada atención multidisciplinar al paciente, de modo que garanticemos una buena praxis y obtengamos elevados estándares de calidad y la consiguiente satisfacción del paciente.

#### ¿Cree usted que hay desconocimiento y/o recelos de los gestores sanitarios con la puesta en marcha de estas prácticas?

La C.M. forma parte de la Cartera de Servicios de Atención Primaria en la mayor parte de las Comunidades Autónomas, si bien es cierto que solamente se lleva a cabo en aquellos centros de salud donde se implican los profesionales. El mayor desconocimiento es hacia la capacidad de los enfermeros para asumir este servicio, llegando incluso a sorprender a los propios compañeros. A nivel de Gerencia, en mi caso se exigió que hubiese un médico responsable de cirugía junto conmigo, y aunque hay argumentos suficientes para contravenir este precepto, al encargarse cada médico de derivar a los pacientes de su cupo he de mostrar mi gratitud a Arancha García, médico con la cual comparto cupo, que confía plenamente en mi y ha asumido este papel de supervisora, para posibilitar el desarrollo del programa en mi centro de trabajo. No obstante desde mi punto de vista, no sería necesario siempre y cuando cada profesional cumpla con su parte.

Supongo que habrá suficientes argumentos positivos que avalen perfectamente la idoneidad de la Cirugía Menor, ¿no?

Por supuesto, y muy especialmente cuando somos los enfermeros quienes participamos en ello. Además de conocer muy bien a nuestros pacientes y de mantener un trato muy cercano con ellos, tendemos a entusiasmarnos con nuestro trabajo, máxime cuando estamos cumpliendo con una cobertura de forma voluntaria como suele ser el caso de la C.M.; además nos tomamos muy en serio cuestiones que para otros profesionales de gran reconocimiento pasan a menudo desapercibidas por considerarlas de escasa importancia con lo que no es extraño que en ocasiones obtengamos incluso mejores resultados.

#### ¿Qué procedimientos quirúrgicos e intervenciones se programan?

Multitud: con bisturí frío realizamos escisiones de tumoraciones benianas dérmicas y epidérmicas pigmentadas o no tales como nevus, verrugas vulgares, queratoacantomas ... y también exéresis de lesiones más profundas: quistes epidérmicos, lipomas, extracción de cuerpos extraños,... cirugía de la uña realizando matricectomías parciales y totales, y dentro de las cirugías reparadoras lobuloplastias.

Con electrobisturí abordamos lesiones de pequeño tamaño y/o elevado número como fibromas blandos, molluscum, queratosis seborreica...

También utilizamos otras técnicas como la crioterapia y realizamos biopsias.

Hay multitud de procedimientos con sus variantes, incluso a veces es preciso combinar dos distintos. Aceptamos todo tipo de lesiones siempre que cumplan los criterios de inclusión en el programa, por ejemplo excluímos lesiones con presunción de malignidad.

Estas prácticas, bien regladas podría ayudar a descongestionar hospitales y redundar en una

# mejor calidad asistencial para los pacientes, ¿lo cree así?

Estoy convencido. Gran parte de los problemas que tratamos en el programa no tendrían más alternativa que pasar a engrosar listas de espera hospitalarias con todo lo que conlleva no sólo en términos de aumento de costes por atención sino en coste para el paciente que habría de desplazarse varias veces al hospital hasta la resolución de su problema.

#### Aquellos enfermeros/as que deseen realizar Cirugía Menor, ¿Qué pasos deben sequir?

Deben buscar cursos teórico-prácticos acreditados y aprovechar toda ocasión que se precie para poner en práctica lo aprendido. Suele ser de gran ayuda aprender junto a profesionales expertos con vocación docente. Por desgracia en enfermería aún no contamos con una especialidad en cirugía menor v a mi criterio la formación universitaria se queda algo corta en este ámbito, por ello, normalmente es el interesado quien tiene que buscar buenos contactos para el aprendizaje y no siempre es fácil.

León, por otra parte, tiene una población muy dispersa, es una provincia con muchos municipios e incluso parte de ellos en zonas de alta montaña. ¿Cree que las autoridades sanitarias deben influir para que se normalice y se den las circunstancias precisas para que se restablezca en los distintos centros de salud de Atención Primaria de las cabeceras de comarca este desarrollo falcultativo enfermero?

Sin duda, las autoridades deben confiar mucho más en las capacidades de la enfermería no solo en lo referente al asunto que hoy nos mantiene ocupados, sino en muchos otros aspectos. Creo que el profesional de enfermería mejor que ningún otro es capaz de entender al paciente de un modo holístico y a menudo damos eficaces respuestas a problemas de salud de todo tipo.

Nadie como el enfermero para el seguimiento del paciente crónico.

Nadie como el enfermero para sumergirse y bucear por la realidad de cada paciente

Nadie como el enfermero para la práctica de la C.M.

Considero que nuestro sistema está excesivamente "medicalizado" en detrimento del profesional enfermero capaz de resolver con éxito un elevado porcentaje de problemas de salud.

Finalmente, desde su experiencia, ¿qué puede decir sobre esta práctica que está llevando a cabo, tanto por sus resoluciones y opiniones que le hayan dado en el centro sanitario los propios compañeros, como de los pacientes?

Para mi, el ejercicio de la C.M. es altamente gratificante, por que amplía mi perfil y expectativas profesionales, además de colaborar a mantener viva una práctica habitual de antiguos ministrantes y practicantes; dicho esto, puedo afirmar que no siempre ha sido fácil y reconozco ocasionalmente haber recibido presiones de compañeros para el abandono de la práctica.

Hay médicos que se sienten agredidos, y les ofende ver trabajar a un enfermero resolutivo y con "gran amor al arte", pero las críticas destructivas y zancadillas personalmente me han resultado más ponzoñosas cuando provienen de otro enfermero. Afortunadamente no es lo habitual, y el entusiasmo suele ser contagioso, con lo cual también he recibido grandes elogios, como lo es en si misma esta entrevista, y siempre me conmueve suscitar el interés de otros enfermeros. Muchas gracias.

#### REPORTAJE | CIRUGÍA MENOR

# UNA ASOCIACIÓN TRABAJARÁ POR SU DESARROLLO EN EL SISTEMA SALUD

Leer la historia de la Enfermería es impregnarse de decenas de páginas en las cuales la Cirugía Menor ha acompañado a los profesionales sanitarios desde tiempos remotos.



Una práctica que hoy día se ha abandonado excesivamente por diferentes motivos. Lo cierto es que hay regiones que tratan de potenciar estas funciones sabiamente, para entre otras cosas, se pueda liberar de presión asistencial a los centros hospitalarios. Uno de los últimos ejemplos ha sido Navarra, que ha retomado la formación a través de un curso como vínculo para poder actualizar conocimientos y dotar de recursos humanos a su Sanidad en este campo

Pero las noticias favorables no se interrumpen en esta reciente materialización formativa sino que se está culminando los procesos administrativos pertinentes para poner en marcha la Sociedad Científica de Cirugía Menor y que está tutelando Juan Luis Badallo León, en respuesta a una demanda totalmente iusta y necesaria. Quién fuera presidente del Colegio de Enfermería de Valladolid, ha tomado esta iniciativa siguiendo varios objetivos.

Por un lado, agrupar a todos los enfermeros que realizan esta disciplina, ya que "intuimos que debe haber un número elevado. Es una actividad contemplada en la Cartera de Servicios de todos los Centros de Salud y es precisamente ese requisito el que no da una primera aproximación de cuantos profesionales de enfermería la realizan". El segundo objetivo pretende servir de referencia a las administraciones nacional y autonómicas para poder asesorar en el desarrollo de iniciativas legislativas, docentes o de investigación en el campo de la Cirugía Menor. "Para eso necesitamos ser una referencia con estudios e investigaciones basados en la mejor evidencia posible, por eso necesitamos que se incorporen a la Sociedad los profesionales que a diario atienden a los pacientes y nos trasladen esa base de conocimientos" admite Badallo León. A partir de ese momento se podrá generar docencia y extender la actividad entre los que aún no la realizan o carecen de referencias para evolucionar hacia nuevas técnicas e intervenciones.

"A través de las publicaciones y congresos conocemos enfermeros referentes en este campo que han obtenido reconocimiento, no solo de sus pacientes, sino de la comunidad científica. La formación ha sido hasta ahora muy variada, desde lo autodidacta hasta el nivel de Máster y ello debido a la escasa formación en este campo que se da en las facultades de enfermería. La mayoría de las enfermeras refuerzan sus conocimientos en la fase de postgrado, para poder ejercer en atención primaria, donde comprueban la necesidad de dominar esta disciplina".

III PREMIO REGIONAL
AL MEJOR EXPEDIENTE | 

Ø

# MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ VIDAL RECIBE EL RECONOCIMIENTO AL ESFUERZO Y TRAYECTORIA ACADÉMICA

Entre los trabajos que ha presentado destaca el de fin de Grado: 'Esperíencias de integración asistencial en España: Una revisión sistemática en el abordaje de la cronicidad'.

Con el objetivo de fomentar, promocionar e iniciar la investigación a los estudiantes de Ciencias de la Salud, desde el Consejo de Enfermería de Castilla y León se pusieron en marcha en el año 2015 dos nuevos reconocimientos: al mejor expediente académico y al mejor artículo publicado en la revista enfermeríacyl.

El estudiante de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de Ponferrada, Miguel Ángel Martínez Vidal, ha conseguido el reconocimiento al esfuerzo y trayectoria académica con el III Premio Regional al Mejor Expediente de Graduado en Enfermería.

El galardón lleva consigo una matricula gratuita para uno de los máster de la FECYL en la edición siguiente al fallo del premio.



La consecución de este premio no es sencillo y los criterios para su valoración destacan entre otros méritos la obtención de la mayor nota media ponderada desde las calificaciones numéricas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 del Real Decreto 1125/2013 de 5 de septiembre.

En caso de empate, la Comisión de Valoración tendrá en consideración, el aspirante que haya obtenido mayor nota media en su expediente en las asignaturas troncales en primer lugar y, de persistir, la cualificación mayor en las asignaturas obligatorias.

Miguel Ángel Martínez Vidal tiene 27 años, es natural de la localidad de Ponferrada donde reside en estos momentos y presentó como trabajo de fin de grado su investigación sobre los 'Procesos de Integración Asistencial'. De esta forma ha comenzado a preparar el examen EIR porque "me parece una buena oportunidad para formarme en una especialidad y completar así mi preparación. Durante la carrera realicé las prácticas tanto en centros hospitalarios como en centros de atención primaria y sociosanitaria del Bierzo, lo que me ha permitido conocer los diferentes servicios y especialidades". Por otra parte, ha tenido ya sus primeros contactos con el mundo laboral, realizando diferentes guardias donde comprobó que superados los nervios iniciales "es reconfortante ver que puedes poner en práctica todo lo que has aprendido durante estos años".

De esta forma, Miguel Ángel Martínez recuerda que cuando le comunicaron que le habían concedido uno de los premios al Mejor Expediente Académico del Consejo de Colegios Profesionales de Enfermería de Castilla y León, "me hizo especial ilusión porque hay que agradecer iniciativas como estas que premian y reconocen el esfuerzo y te motivan para seguir dándolo todo día a día. También quiero acordarme de mis profesores, compañeros de clase, y enfermeros que tutelaron mis prácticas, porque sin su dedicación y ayuda no hubiese conseguido estos resultados".

"Espero que el premio, que consiste en cursar un Máster el próximo curso, me ayude a aumentar mi formación y seguir mejorando. Animo a todos mis compañeros a que participen en las diferentes actividades que ofrecen los colegios profesionales de enfermería de Castilla y León y agradezco una vez más su labor", seña-ló Martínez Vidal.

# Nuevo T-Roc





## Telenauto te invita a probar el Nuevo T-Roc

Sólo por probar el Nuevo T-Roc, participarás en el sorteo de 2 entradas para ver el partido



**REAL MADRID** 



ATLÉTICO DE MADRID

Entra en www.telenauto.com y solicita tu prueba



Telenauto León · Astorga · Ponferrada · 987 84 00 87

# EXAMENES DE SALUD REALIZADOS EN 2016 EN EL ÁREA DE SALUD DE LEÓN

Todas las empresas, deben ofrecer a sus trabajadores un reconocimiento médico completo para valorar su antitud laboral.

La vigilancia de la salud una actividad preventiva, continua y sistemática a lo largo del tiempo, para detectar, comprender, investigar y analizar los y las limitaciones de los problemas de salud relacionados con los procesos y ambientes de trabajo en sus aspectos tecnológicos, sociales, organizativos y epidemiológicos con el propósito de planificar, eliminarlos o controlarlos.

Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento. De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los

representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa, o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad

Con esta vigilancia de la salud del trabajador, desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área de Salud de León, intentamos prevenir los accidentes de trabajo y futuros problemas en la salud del trabajador derivados de su actividad

#### **AGRADECIMIENTOS**

En agradecimiento a todos los miembros que forman el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área de Salud de León, compuesto por médicos, enfermeras, técnicos y residentes, porque sin ellos no habría sido posible este estudio descriptivo, ya que el trabajo lo sacamos todos adelante, y este trabajo es fruto del trabajo de todos durante un año, y de la estadística derivada de ese trabajo.

Laura García Martinez,
Residente de Enfermería del Trabajo Col. 6912

#### COAUTORES

María del Pilar Asmat Inostrosa, Raquel García Fernández, Marta Elena Olmedo Ordás, María Victoria Casares del Río, José Herrera Segurado.

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DEL ÁREA DE SALUD DE LEÓN Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE)

#### INTRODUCCIÓN

El artículo 40.2 de la Constitución Española<sup>1</sup> encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo. Este mandato constitucional conlleva la necesidad de desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo.

La ley 35/1995 de Prevención de Riesgos Laborales² nos dice, en su artículo 22, que el empresario garantizará a los trabajadores la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo. Esta ley es la norma legal más importante en Salud laboral. Regula la actuación de los empresarios, de los trabajadores, de los Servicios de Prevención

y de la Administración Pública.

La vigilancia de la salud<sup>3</sup> consiste en la recogida sistemática y continua de datos acerca de un problema específico de salud; su análisis, interpretación y utilización en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud.

Las características de la vigilancia de la salud<sup>4</sup> son las siguientes:

- Garantizada por el empresario: el empresario garantizará a sus trabajadores la vigilancia periódica de su salud.
- Específica: esa vigilancia se realizará en función del o de los riesgos a los que está sometido el trabajador en el lugar de trabajo.
- Confidencial: La información médica estará dis-

ponible para el propio trabajador, los servicios médicos responsables de su salud y la autoridad sanitaria. Ningún empresario podrá tener conocimiento del contenido concreto de las pruebas médicas o de su resultado sin el consentimiento expreso y fehaciente del trabajador. Al empresario y a las otras personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención se les deberán facilitar las conclusiones de dicho reconocimiento en los términos de:

- Aptitud o adecuación del trabajador a su puesto de trabajo o función
- Necesidad de introducir o de mejorar las medidas de protección o de prevención.
- Prolongada: Se prolonga más allá de la finalización de la relación laboral en aquellos casos en los que los efectos sobre la salud de los trabajadores así lo aconsejen.
- Gratuidad: el coste económico de cualquier medida relativa a la seguridad y salud en el trabajo, y por tanto el derivado de la vigilancia de la salud, no deberá recaer sobre el trabajador (art. 14.5 de la LPRL). Una consecuencia de lo anterior es la realización de los reconocimientos médicos dentro de la jornada laboral o el descuento del tiempo invertido de la misma.
- Documentada: Se debe elaborar y conservar la documentación sobre los resultados y las conclusiones de los controles del estado de salud de los trabajadores. Todos los exámenes de salud se complementan con un informe médico per-

- sonalizado, en donde se recoge las conclusiones y recomendaciones sobre la salud del trabajador.
- Voluntariedad condicionada: La Ley de Prevención de Riesgos Laborales configura la vigilancia de la salud como un derecho del trabajador y una obligación del empresario, enunciando como regla general la voluntariedad de la misma.

Ese carácter voluntario se transforma en una obligación del trabajador en las siguientes circunstancias<sup>4</sup>:

- La existencia de una disposición legal en relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.
- Que los reconocimientos sean indispensables para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
- Que el estado de salud del trabajador pueda constituir un peligro para el mismo o para terceros.

Tres son los objetivo<sup>4</sup> individuales de la vigilancia de la salud: la detección precoz de las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud; la identificación de los trabajadores especialmente sensibles a ciertos riesgos y finalmente la adaptación de la tarea al individuo.

Dentro de la Vigilancia de la Salud se identifican los siguientes tipos de Examen de Salud<sup>5</sup> en función del momento en que se aplican:

 Examen de Salud Inicial:
 Se realiza al inicio de la actividad laboral, conociendo previamente el puesto al que va destinado. Se evalúa el estado de salud del trabajador para

- detectar la existencia de patologías no compatibles con su puesto de trabajo y para conocer su estado de salud antes de la exposición al riesgo laboral, así se determina la aptitud médico-laboral para las tareas que desempeñará en su puesto.
- Examen de Salud Periódico: La evaluación de la salud se realiza a intervalos periódicos, en función del protocolo de vigilancia médica específico a aplicar y la periodicidad recomendada en los Protocolos del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la Evaluación de Riesgos.
- Examen de Salud por cambio de puesto de trabajo o de las condiciones del mismo y valoración del puesto de trabajo por motivos de salud: Se efectuará en el momento en que el trabajador pase a desempeñar nuevas tareas en su puesto de trabajo que condicionen unos riesgos previamente inexistentes, o bien en el momento en que el trabajador sea cambiado a un puesto de trabajo con exposición a riesgos laborales distintos al anterior. En el caso de que se solicite una valoración del puesto de trabajo por motivos de salud, el médico valorará el cambio de puesto de trabajo basándose en el estado de salud de ese trabajador.
- Examen de Salud por Reincorporación después de una ausencia del puesto de trabajo por motivos de salud: Se realizará examen de salud a aquellos trabajadores que se ausenten de su puesto de trabajo por motivos de salud, ya sea por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes o Laborales, y que por su gravedad pudiera

#### **PALABRAS CLAVE**

TRABAJADOR, VIGILANCIA DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, VOLUNTARIO, CONDICIONES DE haber sido afectada su aptitud. Su objetivo será recomendar medidas protectoras pertinentes.

Tras la realización del examen de salud el trabajador obtendrá la "Calificaciones de Aptitud Laboral". A cada trabajador se le entregará su informe de aptitud laboral así como los resultados del examen de salud específico para su puesto de trabajo.

Con este estudio se pretende

- Conocer el número de exámenes de salud realizados durante el año 2016, en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área de Salud de León.
- Estimar la prevalencia de exámenes de salud realizados en los trabajadores.
- Concienciar a toda la población trabajadora, en especial a la sanitaria, de la importancia de la realización del examen de salud, para prevenir futuros daños derivados del trabajo.

Resaltamos la importancia de concienciar a la población trabajadora, para incentivarles a la realización del examen de salud, más popularmente conocido como reconocimiento médico. Recordar que es algo voluntario (salvo excepciones) y a lo que todo trabajador tiene derecho.

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal retrospectivo con datos preexistentes correspondientes a las bases de datos del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área de Salud de León, durante el año 2016. El estudio es de naturaleza descriptiva con análisis cuantitativo

de los datos. La población estudiada fueron todos los trabajadores pertenecientes al Área de Salud de León.

#### **RESULTADOS**

En 2016 se realizaron 1575 exámenes de salud (fig. 1) en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área de Salud de León, de los cuales, el 74,35% fueron periódicos, del total de exámenes de salud realizados, el 18,73% iniciales, el 3,94% por valoración del puesto de trabajo por causas de salud, y el 2,98% tras ausencia prolongada al puesto de trabajo por motivo de salud.

#### DISCUSIÓN

Desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área de Salud de León trabajamos para que los trabajadores conozcan la importancia de la realización del examen de salud

La realización del examen de salud es algo positivo hacia el trabajador, y así debe entenderse, ya que para la gran mayoría, las horas que pasamos en el trabajo son muy altas, y muchos de los problemas de salud pueden venir derivados del trabajo, por lo que debemos ser conocedores de los riesgos derivados de nuestro trabajo, y de cómo impedir que esos riesgos se transformen en daños.

Por ellos queremos recalcar que todo trabajador tiene derecho a la realización del examen de salud, y la voluntariedad de este, salvo las excepciones indicadas anteriormente.

PERIÓDICOS	1171
INICIALES	295
VALORACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO POR CAUSA DE SALUD	62
TRAS AUSENCIA PROLONGADA POR MOTIVO DE SALUD	47

NOTA No son contabilizados para estos resultados la valoración de trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia, ni los exámenes de salud realizados según la orden SAN/1119/2012 de prolongaciones y prorrogas.

#### CONCLUSIONES

Tras el análisis de los resultados podemos determinar que apenas un 37% (incluyendo la valoración de trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia, y los exámenes de salud realizados según la Orden SAN/1119/20126) de los trabajadores del Área de Salud de León acuden al examen de salud anualmente.

Es de gran importancia la realización del examen de salud a todos los trabajadores, conseguir llegar a más trabajadores, ya que a través de este examen de salud podremos implantar las medidas preventivas necesarias para que la salud de ese trabajador no se vea

afectada negativamente derivado de su puesto de trabajo.

La formación en prevención a todos los trabajadores, es otra rama en la que se puede incidir en el examen de salud del trabajador.

Desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área de Salud de León desempeñamos un papel relevante como agentes de salud. A través de nuestras funciones tenemos la oportunidad de promover hábitos de vida saludables entre los trabajadores que atienden, que, a su vez, ellos mismos van a llevar a su núcleo familiar y ámbito más cercano, mejorando así la salud de la población.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Constitución Española.
   Boletín Oficial del Estado, número 311.1, de 29 de diciombro do 1979.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado, número 269, de 10 de noviembre de 1995.
- García Ninet JA, Moreno Cáliz S. Manual de Prevención de Riesgos Laborales. 3º ed. Barcelona: Atelier libros; 2012.
- 4. Solé Gómez MD, Piqué Ardanuy T, Bultó Nubiola M. NTP 471: La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales. Madrid: Instituto

- Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INS-TH): 1998
- Ruiz Frutos C, García García AM, Delclós Clanchet G, Ronda Pérez E, García Benavides F. Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 4º ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2014.
- 6. Orden SAN/1119/2012, de 27 de diciembre, por la que se aprueba el plan de ordenación de recursos humanos en materia de prolongación de la permanencia en el servicio activo prórroga del servicio activo. Boletín Oficial de Castilla y León, número 250, de 31 de diciembre de 2012.



Cuidamos de tu cabello igual que vosotr@s cuidáis de nosotros.

#### Encuentra tu tienda más cercana:

**Av. Jose Aguado, 7** - Tel.: 987 261 371 **Av. Padre Isla, 15** - Tel.: 987 226 740 **C/ Colón, 30** - Tel.: 987 229 921

**Av. Reyes Leoneses, 9** - Tel.: 987 801 147 **C/ Arozín, 79 (S. Andrés)** - Tel.: 987 258 183

¡También online con envío gratuito! (pedidos superiores a 30€)

www.carobels.com/e-shop

## **CUPÓN DESCUENTO**

**-20**€

Secador SculpBy 3500 Ultra-Compact Sólo 16cm. Incluye difusor y boquilla.

Online con el código: SECENF20

En tienda: Validez 30/04/18 8 431332 910

## **CUPÓN DESCUENTO**

**-30**€

Plancha SculpBy Chroma Stylist Plac.flotantes titanio. Iónica. Neceser.

Online con el código: PLAENF30

En tienda: Validez 30/04/18 8 431332 910248

#### NOTA DE PRENSA CONSEJO | 聚



Consejo de Colegios Profesionales de Castilla y León

# EL 90% DE LAS ENFERMERAS DE CASTILLA Y LEÓN NO SE SIENTEN RECONOCIDAS POR LA ADMINISTRACIÓN

Castilla y León es la única Comunidad Autónoma en la que no hay ninguna enfermera en la Gerencia Regional de Salud en puesto de gestión con capacidad de toma de decisiones y eso repercute directamente en el desarrollo de la profesión enfermera.

El Consejo de Colegios Profesionales de Enfermería de Castilla y León realiza un macro estudio de la profesión del que se desprende que es necesario un cambio de modelo de atención para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario, pasar del curar "al cuidar" y fomentar la promoción de la salud, en el que la Enfermería debe tener un papel destacado.

En el estudio han participado 1.800 enfermeras de las 17.000 que hay en la Comunidad, lo que le convierte en el más amplio realizado hasta ahora y ofrece un diagnóstico sobre los retos del sistema.

El 90% de las enfermeras que trabajan en Castilla y León no se sienten reconocidas por la Administración, según el primer macro estudio de la Profesión Enfermera en Castilla y León, que ha sido realizado por el Consejo de Colegios Profesionales de Enfermería de Castilla y León y que ha sido presentado hoy en Valladolid. Por otra parte, más del 60% de las enfermeras manifiestan ser valoradas por los pacientes.

Otro dato que arroja el estudio es que la enfermería de Castilla y León es de las más formadas de España, ya que el 38,11% de las enfermeras son graduadas. Además, 1 de cada 4 quiere ser enfermera especialista y 1 de cada 2 desea realizar un máster o posgrado relacionado con su profesión.

Además, los cuidados y la atención personal de la enfermería es el segundo aspecto más valorado por los usuarios de Castilla y León (con un 7,68, frente a la media nacional que es de 7,48), solo por detrás del equipamiento y los medios tecnológicos (con un 7,88). El 82% de las profesionales volvería a ser enfermera si tuviera que repetir.

"Estos datos muestran el compromiso de las enfermeras con su profesión, la sociedad y la mejora de la calidad con el sistema sanitario, lo que sorprende ante la falta de reconocimiento por parte de la Administración, como muestra el estudio", señala Alfredo Escaja, presidente del Consejo.

"Además, esta falta de reconocimiento también se revela en que actualmente Castilla y León es la única Comunidad Autónoma donde no hay ninguna enfermera en la Gerencia Regional de Salud en puesto de gestión con capacidad de toma de decisiones y eso repercute directamente en el desarrollo enfermero y se desaprovecha el talento", agrega el presidente.

Paralelamente, la Enfermería de Castilla y León desarrolla su trabajo en un entorno cada vez más envejecido. Mientras el índice de envejecimiento en España es de 116,35, en Castilla y León es de 187,53. Además el 30% de la población son personas mayores de 70 años en todas las provincias de Castilla y León (excepto en el área Oeste de Valladolid). El futuro no parece cambiar ya que si el índice de sobreenvejecimiento actual (mayores de 84 años) es de 18,93, en 2021 será de 21 1%

Se da también la paradoja de que en Castilla y León en Atención Primaria el ratio enfemero/médico es de un enfermero por cada médico, lo que incumple los estándares recomendados por organismos internacionales y países con un modelo de referencia como Reino Unido, que señalan que el ratio debe ser de 2 enfermeras por cada médico. Más aún en una comunidad tan envejecida.

Ante esta situación, el Consejo de Colegios Profesionales de Enfermería de Castilla y León advierte de que es necesario un cambio de modelo de atención para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario: "es preciso evolucionar del curar al cuidar y en la promoción de la salud como pilares del sistema, donde la Enfermería debe tener un papel protagonista y eso supone cambios en la organización del trabajo", señala Alfredo Escaja. "El modelo actual, centrado en la curación y los hospitales no responde a las necesidades de la población actuales", agrega.

#### REALIDAD PROFESIONAL: PROBLEMAS DE CONCILIACIÓN Y PRESIÓN ASISTENCIAL

En el estudio también se reflejan los problemas de las profesionales enfermeras para conciliar vida profesional, personal y familiar. El 58% de las participantes señala que es un problema conciliar; de este porcentaje el 38,30% realiza turnos rotatorios. El estudio también muestra que el 31,06% han tenido que solicitar permiso sin sueldo para conciliar su trabajo con la vida familiar

El número de enfermeros por 1.000 habitantes en Castilla y León ha evolucionado de forma desigual en los últimos años. Así la media de la Comunidad es de 7,05 pero provincias como Segovia con 5,65, León con 6,77 y Palencia con 6,63 están por debajo de la media regional.

#### FICHA DEL ESTUDIO

El estudio ha sido realizado mediante encuesta digital por el Consejo de Colegios Profesionales de Enfermería de Castilla y León mediante una encuesta a 1.813 enfermeras, de las cuales el 88,21% eran mujeres, lo que supone el 14,87% de las 17.000 en activo en el sistema sanitario de la Comunidad Autónoma.

Este estudio tiene como objetivo analizar y entender la realidad profesional del colectivo en Castilla y León para obtener un diagnóstico que permita la planificación estratégica y la propuesta de soluciones al sistema sanitario, ante la necesidad de cambios urgentes para su sostenibilidad y mantenimiento de la calidad de la atención sanitaria.

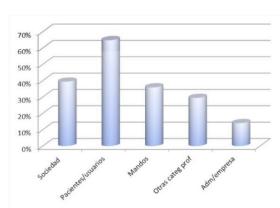
TITULACIÓN ACADÉMICA DE LOS PROFESIONALES							
TITULACIÓN ACADÉMICA	ABSOLUTO N. 1713						
ATS	4	0,23					
DIPLOMADO ENFERMERÍA	952	55,58					
DIPLOMADO ENFERMERÍA CONVALIDACIÓN	89	5,20					
GRADO ENFERMERÍA	286	16,70					
GRADO ENFERMERÍA CURSO ADAPTACIÓN	373	21,77					
SIN RESPUESTA	9	0,53					

27 % Quiere hacer una especialidad56% Pretende cursar título postgrado

TASAS ENFERMERO X 1000 HABITANTES	ABSOLUTO	RATIO
ÁVILA	238	0,16
BURGOS	381	0,11
LEÓN	371	0,12
EL BIERZO	169	0,12
PALENCIA	209	0,13
SALAMANCA	406	0,12
SEGOVIA	181	0,12
SORIA	139	0,16
VA OESTE	218	0,08
VA ESTE	275	0,10
ZAMORA	251	0,15
TOTAL	2.838	0,12

FUENTE: Elaboración propia, a partir de Consejería de Sanidad e INEBase

### PORCENTAJE DE ENFERMEROS QUE SE SIENTEN RECONOCIDOS SEGÚN ACTORES





Este colectivo presenta una serie de características que lo diferencian del resto. Dentro de estas se encuentran todas las modificaciones sufridas en los distintos sistemas corporales que dan como resultado las anomalías en el correcto funcionamiento de su organismo. Aparecen entonces enfermedades de alta prevalencia en los ancianos o los designados como síndromes geriátricos.

Como ejemplo de ellos podemos citar las incontinencias urinarias, las caídas, el deterioro cognitivo, las ulceras por presión o los problemas nutricionales, entre otros.

También, enfermedades que son comunes en otras edades de la vida, se presentan con más frecuencia en este grupo etario, tales como la hipertensión, la diabetes o la depresión.

Este compendio de modificaciones y enfermedades hace que sea preciso crear y mantener una atención especializada hacia nuestros mayores. Teniendo muy en cuenta dentro de ella los aspectos que los diferencian del resto, y haciendo especial hincapié en los problemas que pueden surgir a partir del empleo de los fármacos o los que deriven de su cada vez más avanzada dependencia en las actividades diarias así como sociales.

El envejecimiento poblacional que sufre nuestro mundo es palpable día a día en nuestra sociedad, tanto es así que en España se prevé que el número de ancianos o lo que es lo mismo de personas que superan la edad de 65 años supere el 30% del total de individuos en el año 2050.

Debido a todo lo que supone el envejecer y a que este tipo de personas en muchas ocasiones abandonan su medio social habitual para convivir en centro residencial con otras personas ancianas con un grado variable de dependencia, enfermedades y polimedicación, planteé un estudio centrado en la prevalencia de enfermedades, el empleo de fármacos y las interacciones surgidas entre ellos.

Empleando como muestra de estudio a un grupos de ancianos de una residencia de la provincia de León.

Los resultado obtenidos mostraron un colectivo de ancianos en los que predominaba el sexo femenino, con un porcentaje bastante elevado, lo que concuerda con la tendencia publicada por el estado. Con una edad media que superaba los 85 años. Y con una incidencia de ingresos en el centro mucho más marcada durante los últimos años.

Teniendo en cuenta todos los sistemas corporales las enfermedades del sistema cardiovascular seguido por las del musculoesquelético y este a su vez por las digestivas, fueron los que presentaron una prevalencia superior en nuestra muestra. En el lado opuesto las enfermedades del sistema respiratorio seguidas de las neoplasias y las enfermedades del sistema genitourinario

fueron las que mostraron prevalencias menores entre los usuarios del centro.

A título individual la HTA afectaba a más de la mitad de los ancianos, por lo que resulto ser la enfermedad más frecuente. También el deterioro cognitivo, las cataratas o el estreñimiento mostraron porcentajes importantes de la muestra.

En conjunto y sin realizar distinción entre el tipo de enfermedades o el sistema afecto, los ancianos sufrían de media 7,8 enfermedades por persona, por lo que quedó demostrado que la pluripatología era una constante en ellos.

En cuanto a los fármacos empleados por los ancianos se observó que la media se establecía en 6,9 fármacos por persona, quedando demostrado en ellos el concepto de polimedicados. Teniendo en cuenta el sexo los hombres consumían de media más medicación que las mujeres, y en función de la edad se observó como a medida que avanzaba la edad, la cantidad de fármacos también lo hacía.

El análisis de los tratamiento farmacológicos en función de la clasificación ATC (Clasificación Anatómico-Terapéutica-Química), demostró que los fármacos del grupo A (tracto alimentario y metabolismo) seguidos por los del C (sistema cardiovascular) y el N

(sistema nervioso) fueron los que presentaron una prevalencia de consumo más elevada. Siendo los de menor prevalencia el grupo V (varios) seguido por el J (infecciosos para uso sistémico) y el S (órganos de los sentidos).

A título individual fue el omeprazol el fármaco más consumido del centro, con un porcentaje que casi alcanzaba el 45%.

Las elevadas cantidades de fármacos que consumen los ancianos debido a su pluripatología puede ocasionar la aparición de interacciones medicamentosas, las cuales pueden modificar los efectos farmacológicos de los mismos. En nuestro centro se observaron en el 76% de los ancianos, estableciendose la media en 3,37 por persona.

Las interacciones más comunes fueron las pertenecientes al grupo de evidencia menor/precaución, y de forma individual la acaecida entre los inhibidores de la bomba de protones y los diuréticos

Y se observó que en aquellas personas que consumían un mayor número de fármacos la cantidad de interacciones era también superior por lo que queda demostrado que cuantos más tratamientos farmacológicos se sigan el riesgo de sufrir alguna interacción es mayor.

# GESTIÓN ENFERMERA DE LA DEMANDA

**DÑA. SONIA MISIEGO JIMENEZ** 

Asesora laboral y profesional, Consejo de Colegios Profesionales de Enfermería de Castilla y León

La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinar, la integración de procesos y la continuidad asistencial para evitar tanto la superposición en la atención a los problemas de salud como en el fraccionamiento de los mismos por las actuaciones no cohesionadas de los distintos miembros de las profesiones sanitarias.

La Ley 44/2003 de Ordenación de la Profesiones Sanitarias insiste reiteradamente en la autonomía que tienen que tener las profesiones sanitarias tituladas en su propio ejercicio y que no se cometan injerencias entre ellos cuando se trata de la atención a un mismo paciente.

La Gestión Enfermera de la Demanda en Atención Primaria pone en marcha un modelo que implica un cambio a nivel organizativo, pero sin embargo es necesario en Castilla y León, por el aumento continuado de las visitas de los pacientes a los Centros de Salud, y que está generando un aumento progresivo del número de consultas atendidas y demandadas sobre todo en el medio urbano

La Gestión Enfermera de la Demanda tiene por objeto dar respuesta dentro del ámbito de la profesión enfermera, a personas que acuden a un centro sanitario con un problema de salud que necesita atención preferente.

Está actuación clínica hay que diferenciarla del triaje enfermero de los servicios de urgencia, en los que se plantea una recepción, acogida y clasificación del problema planteado, sin ninguna clínica adicional.

La formación que se está impartiendo en la actualidad en la Gestión Enfermera de la Demanda se basa en la necesidad de dar a conocer este modelo de atención sanitaria basado en la competencia enfermera y que puede suponer una clara mejora en la atención al paciente.

Por otro lado, es muy importante también dar a conocer este nuevo modelo organizativo, basado en el principio de que las consultas de enfermería deben conformarse como otra puerta de entrada del sistema, ofertando respuestas a la demanda habitual de un número importante de pacientes.

Es necesario dar a conocer nuevos roles para los miembros del Equipo de Atención Primaria. Definir un nuevo modelo organizativo, formar a los profesionales



y tener las bases suficientes para formar e informar a la población y analizar el avance competencial que las enfermeras queremos para nuestra profesión.

Los objetivos de este nuevo modelo de atención se podrían resumir en los siguientes:

- Mejora de la atención a la consulta a la demanda en Atención Primaria, que disminuye los tiempos de espera.
- Conseguir la complementariedad de roles entre profesionales para la gestión compartida de la atención a la demanda de problemas de salud entre medicina y enfermería en la consulta de Atención Primaria.
- Formar a los profesionales de enfermería en las intervenciones asistenciales que puedan ser aplicables en la atención de enfermería de Atención Primaria.
- Mejorar la gestión de la demanda asistencial en el Equipo de Atención Primaria, mediante la formación sobre la implementación del desarrollo de las competencias profesionales para favorecer una gestión más ágil y eficiente de las consultas

de Atención Primaria.

Gestionar adecuadamente dos herramientas fundamentales como son los circuitos organizativos (gestión a la demanda) y la agenda (gestión del tiempo).

Sacyl está pilotando el modelo de Gestión Enfermera de la Demanda en diversos Centros de Salud de Castilla y León. Este modelo de atención se aplica en aquellos casos en los que un paciente acude a cualquiera de estos Centros de Salud sin tener cita previa, por lo que es imprescindible que Sacyl realice una formación específica para que este modelo se convierta en una realidad, por el momento Sacyl no está formando lo suficiente ante una nueva competencia avanzada para la Enfermería.

Es por esta razón por lo que desde el Consejo de Colegios Profesionales de Enfermería de Castilla y León se va a tratar de que la formación llegue a las enfermeras interesadas realizando cursos en sus respectivos Colegios para impulsar la Gestión Enfermera de la Demanda, siendo un campo fundamental no solo para el desarrollo profesional, sino también para la mejora de la prestación sanitaria.

La formación que se está impartiendo en la actualidad en la Gestión Enfermera de la Demanda se basa en la necesidad de dar a conocer este modelo de atención sanitaria basado en la competencia enfermera



# 1 as JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERÍA PARA ABORDAR 'LA GESTIÓN E INNOVACIÓN EN LOS CUIDADOS'







El Colegio de Enfermería de León colaboró activamente en las 1ª Jornadas Nacionales de Enfermería sobre la Gestión e Innovación en Cuidados. Organizado por la Dirección de Enfermería del Área Sanitaria del Bierzo y el Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León, la pretensión fue desarrollar un amplio programa científico repartido en dos intensas jornadas.

De esta manera, la inauguración corrió por parte del Gerente Regional de Salud, Rafael López Iglesias, el vicerrector del Campus de Ponferrada, José Ramón Rodríguez Pérez, el Gerente del Área Sanitaria del Bierzo, José Antonio Visedo López, el presidente de ANDE, Jesús Sanz Villorejo y el Director de Enfermería del Área Sanitaria del Bierzo, Félix José de Los Mozos Vázquez.

Una de las intenciones de estas jornadas fue la de que se pudieran intercambiar todo tipo de experiencias y sobre todo acercar posturas que, sobre innovación y servicios fueran destacadas para que la gestión de cuidados sean cada vez más excelentes.

No cabe duda que el nivel de conferencias, trabajos y mesas de trabajo propuestas, congregaron a destacados profesionales como la profesora, Marí Paz Monpart García, Enma Gómez Fernández, Isaías García González, Joaquín Barreiro García, Patricia Pérez Merino, Javier Alfonso Cendón, Vicente Metellán Olivera, José Antonio Espín Faba o Pilar Marqués Sánchez.

En cuanto a las moderaciones cabe destacar la presencia de Cristina Bernedo García, Martín Ortega Gil, Pilar Marqués Sánchez, María Elena Fernández Martínez, Natalia Arias Ramos, María Angustias Pumar Martínez, Óscar del Valle Cuadrado o Félix José de Los Mozos Vázquez.





#### ESPECIAL SEMANA SANTA DESDE EL AEROPUERTO DE LEÓN







### SALIDAS DESDE EL AEROPUERTO DE LEON A EUROPA

NORUEGA | 03 DE MAYO \* desde 1.190€

GRECIA | 30 DE SEPTIEMBRE \* desde 1.215€

CROACIA | 25 DE ABRIL \* desde 995€

INGLATERRA | 20 DE ABRIL \* desde 870€

SUIZA Y AUSTRIA 15 DE SEPTIEMBRE \* desde 970€

SICILIA | 24 DE SEPTIEMBRE \* desde 1.080€

#### \* ESTOS PRECIOS INCLUYEN

VUELO
LEON - CIUDAD DE ORIGEN - LEON
TRASLADOS
AEROPUERTO - HOTEL - AEROPUERTO
HOTELES \*\*\*/\*\*\*\*
REGIMEN DE MEDIA PENSION
GUIA CORREO Y ASISTENCIA
VISITAS CON GUIA LOCAL
SEGURO DE VIAJE











987 20 51 06 - 987 20 65 18



987 20 24 67

Avda. República Argentina, 36 24004 (León)

987 41 77 12

987 42 66 01

C/. Sierra Pambley, 3 24402 Ponferrada (León)

#### ILUSIONES QUE BROTAN EN LOS MÁS PEQUEÑOS | POSTALES NAVIDEÑAS | 🕸

# MAGIA Y COLOR, PINTURAS Y MIL DESEOS

Las postales de navidad que pintan las niñas y los niños tanto en Ponferrada como desde León, son una forma de dar la salida a unas navidades que en el Colegio de Enfermería de León se tiene como una de las actividades prioritarias en ese tiempo. Claramente indicado para los más pequeños de la casa, es una forma de jugar y que se diviertan en una jornada que ya es tradicional. Este año hemos querido reflejar algunas de las postales con las que se rindió luz a un periodo mágico y lleno de ternura.









Hugo arias



#### FIESTA SANTO PATRÓN \* LEÓN 2018

Con motivo de la Fiesta del Santo Patrón San Juan de Dios, la Junta de Gobierno convoca los siguientes actos para su celebración el día 10 de marzo de 2018.

A las 19:30 horas, Santa Misa en la Iglesia de San Marcos.

A las 21:30 horas, se celebrará la Cena de Confraternidad en la Finca La Realeza; finalizada la cena se procederá a la imposición de las Insignias en Oro y en Plata y se entregarán los diplomas correspondientes a todos los compañeros/as, que desde su primera colegiación cumplan los 50 y 25 años respectivamente. Se ruega confirmar asistencia.

Insignias Plata (25 años de Colegiación) correspondientes a 2018								
ALVAREZ	GARCIA	Mª JOSEFA	GARCIA	GARCIA	JULIANA	MOYANO	FERNANDEZ	ELENA
ALVAREZ	ORALLO	Mª LUZ	GARCIA	GONZALEZ	MªANGELES	NOVO	MALVAREZ	JOSEFINA
ALVAREZ	ROBLES	OLGA	GARCIA	VILLAFAÑE	Mª ANGELES	PABLOS	PABLOS	ELENA
ANTELO	GONZALEZ	SARA	GONZALEZ	GAGO	Mª REMEDIOS	PARDO	LUNA	Mª MERCEDES
ARIAS	BAELO	ANA ISABEL	GONZALEZ	GONZALEZ	MªBELEN	PONGA	ALVAREZ	MARIA JESUS
ARIENZA	CABELLO	Mª CARMEN	GONZÁLEZ	ALLER	NURIA MARÍA	RAMON	RODRIGUEZ	ROSA MARIA
BERJON	LOZANO	MONICA	HERNANDEZ	RODRIGUEZ	MARIA INES	RIESCO	TORAL	ANA ISABEL
BLANCO	ALVAREZ	EVA MARIA	HERRERO	MACHIN	GLORIA Mª	RIOJA	RIVAS	ANA ISABEL
BLANCO	BARREDO	FRANCISCO J.	HERRERO	MARTINEZ	Mª DEL MAR	RIVAS	OTERO	NURIA
BUSTAMANTE	MARTIN	MANUEL	IGLESIAS	GONZALEZ	ROBERTO	RODRIGUEZ	BARRIENTOS	NOEM I GRACIA
CABO	GIL	Mª CRISTINA	LOBATO	CAMPAGNOLO	VERONICA	RODRIGUEZ	GONZALEZ	MARIA NIEVES
CARRERA	PEREDA	Mª ROSARIO	LOPEZ	ARIAS	MARINA	RODRIGUEZ	PEREZ	MARIA LUISA
CASTRO	GONZALEZ	Mª ENCINA	LOPEZ	BLANCO	NURIA	RUANO	GARCIA	MARIA ESTHER
CRESPO	ALONSO	Mª ESTRELLA	LOPEZ	FERNANDEZ	MARIA LUZ	RUBIO	FRADE	MªCARMEN
CRESPO	MARTINEZ	MªCARMEN	LOPEZ	PONCELAS	TERESA	SANCHEZ	FERNANDEZ	ROSALINA
CUERVO	ALONSO	MONICA	LOPEZ	RELLAN	EVA	SANCHEZ	GAMITO	MERCEDES
DE LA PUENTE	JIM ENEZ	ANA MARIA	LOSADA	ALONSO	VERONICA	SANTAMARIA	CASTRO	ISABEL
DEL RIO	DONADO	WENCESLAO	MARTINEZ	BARRERA	MªLOURDES	SANTOS	PEREZ	MARIA TERESA
DIEZ	PINILLA	Mª JESUS	MARTINEZ	FERNANDEZ	Mª DEL ANGEL	SANZ	LAFUENTE	MARIA TERESA
DIEZ	SIERRA	MILAGROS	MELCON	DE LA CALZADA	LIDIA	SIENES	FERNANDEZ	MARIA PILAR
FERNANDEZ	DIEZ	MARGARITA	MERINO	SANTOS	JULIA	SILVAN	GONZALEZ	JOSE ANSELM O
FERNANDEZ	ORDOÑEZ	EVA MARIA	MONTES	RODRIGUEZ	YOLANDA	SILVAN	REDONDO	EUGENIA
FRADE	CID	ANA MARIA	MORAN	MERAYO	SUSANA	TESSIER	SOBEJANO	MARIA LUZ
GAGO	GARNELO	DELFINA						
Insignias Oro (50 años de Colegiación) correspondientes a 2018								
SANTOS	VAZQUEZ	INES	TASCON	ASTIGARRAGA	MARIA JOSEFA		LOPEZ	ANGELRAFAEL
VILA	VILLOTA	Mª DOLORES	AMIGO	CUEVAS	PEDRO SENEN	CUADRADO	DELAMO	Mª ANGELES

Las tarjetas de acceso a la cena se retiran en el Colegio desde <u>el 8 de febrero</u> al 6 de marzo de 2018 al precio de **25€** por persona.

Se dispondrá servicio de autocares desde la Plaza de Guzmán;

IDA, a partir de las 21,00 horas. REGRESO, a partir de las 01,00 horas cada media hora

Se comunica los colegiados del Bierzo que quieran asistir a los actos programados con motivo de la Festividad del Santo Patrón San Juan de Dios el próximo día 10 de Marzo que se pondrá a su disposición un autocar, salida desde la Estación de Autobuses de Ponferrada a las 19:30 horas, regreso a las 3.00 horas. Confirmar antes del día 7 de marzo.

V° B° EL PRESIDENTE

Fdo. José Lois Blanco Valle

**EL SECRETARIO** 

Fdo. José Luis Pérez Rodríguez

#### CALENDARIO DE FORMACIÓN | 聚

#### **ABRIL**

#### TALLER DE ACTUALIZACIÓN EN ELECTROCARDIOGRAFÍA.

**9 de abril de 2018 16.30 a 20.30 h.** (20 plazas)

# CURSO PRÁCTICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS PARA MATRONAS.

16 y 17 de abril de 2018 16.00 a 20.00 h.

#### cineFórum Ética\*.

19 de abril de 2018 16.30 a 20.00 h.

### PRINCIPIOS BÁSICOS EN EL MANEJO DE SUTURAS.

26 de abril de 2018 16.00 a 20.00 h. (15 plazas)

#### **MAYO**

#### ÉTICA Y DERECHO EN INVESTIGACIÓN.

**3 de mayo de 2018 16.30 a 20.00 h.** (40 plazas)

#### SEMINARIO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EPISTAXIS Y TRAQUEOSTOMÍAS.

11 de mayo de 2018 16.30 a 20.00 h.

#### COMPETENCIAS AVANZADAS EN ENFERMERÍA: APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL.

14, 15 y 16 de mayo de 2018 16.30 a 20.00 h. (40 plazas)

#### cineFórum Ética\*.

29 de mayo de 2018 16.30 a 20.00 h. (30 plazas)

#### **JUNIO**

#### ACCESO VENOSO PEDIÁTRICO

7 de junio de 2018 16.00 a 20.00 h. (20 plazas)

#### CURSO DE INSTRUMENTACIÓN

15 de junio de 2018 17.00 a 21.00 h.

#### TALLER DE ACTUALIZACIÓN EN ELECTROCARDIOGRAFÍA.

2 de abril de 2018 16.00 a 20.00 h. (15 plazas)

#### PRINCIPIOS BÁSICOS EN EL MANEJO DE SUTURAS.

12 de abril de 2018 16.00 a 20.00 h.

#### cineFórum Ética\*.

**17 de abril de 2018 16.30 a 20.00 h.** (30 plazas)

#### CURSO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA.

11 de mayo de 2018 16.00 a 20.00 h. (16 plazas)

#### ÉTICA Y DERECHO EN INVESTIGACIÓN.

21 de mayo de 2018 16.30 a 20.00 h. (25 plazas)

# SEMINARIO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EPISTAXIS Y TRAQUEOSTOMÍAS.

25 de mayo de 2018 16.30 a 20.00 h.

#### cineFórum Ética\*.

**31 de mayo de 2018 16.30 a 20.00 h.** (30 plazas)

#### ACCESO VENOSO PEDIÁTRICO.

**5 de junio de 2018 16.00 a 20.00 h.** (20 plazas)

#### BÁSICO DE ENFERMERÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS.

11, 12 y 13 de junio de 2018 16.30 a 20.00 h. (25 plazas)

# PONFERRAD

#### **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 2° trimestre del año 2018, a excepción del cineFórum Ética\*, 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.



Con la nueva tecnología Xtend de las lentes Varilux Xclusive 4D disfrutas de fluidez en la visión de cerca, permitiéndote captar a la perfección cada detalle al alcance de tus brazos incluso en movimiento





XTEND™

Disfruta de la fluidez en la visión de cerca. Captarás a la perfección cada detalle al alcance de tus brazos incluso en movimiento.



TECNOLOGÍA 4D™

Identifica tu ojo dominante para personalizar tus lentes ofreciéndote un tiempo de reacción más rápido.



**SYNCHRONEYES®** 

Tenemos en cuenta las diferrencias fisiológicas en cada ojo para proporcionarte campos de visión extraordinariamente amplios.



NANOPTIX®

Recalculamos la estructura completa de las lentes progresivas para garantizar mayor sensación de equilibrio en movimiento.









## Seguro de Automóvil





A TODO RIESGO DE A.M.A, SEGUNDO MEJOR VALORADO POR LA OCU

Fuente: Encuesta Satisfacción OCU nov-2017

# 50% bonificación en su seguro de Automóvil

- ✓ NUEVOS SERVICIOS DE ITV Y GESTORÍA
- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24-48 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



www.amaseguros.com 902 30 30 10 / 987 26 19 23







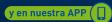












A.M.A. LEÓN

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

(\*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 31 de marzo de 2018. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A