



LEÓN Enfermería

REVISTA DEL ILUSTRE
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

2018
A B R I L



FIESTA PATRONAL SAN JUAN DE DIOS

PREMIO A LA COLEGIACIÓN
INSIGNIAS DE ORO Y PLATA

Stop agresiones

BASTA
DE PERMISIBILIDAD

Repuntan las agresiones sanitarias en León, mientras que las denuncias son esquivadas por miedo, escasa información para seguir los protocolos o el incesante tabú a ser llevadas ante la justicia. El Consejo General de Enfermería ha decidido poner en marcha un Observatorio Nacional de Agresiones a la Enfermería y la Secretaría de Estado crea la figura de interlocutor policial territorial sanitario, además de un protocolo de actuación.

HORARIOS SECRETARÍAS

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
9.00-15.00

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).

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...

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

CONTRA LAS AGRESIONES, CONTUNDENCIA



**JOSÉ LUIS
BLANCO
VALLE**

PRESIDENTE
DEL ILUSTRE
COLEGIO
DE ENFERMERÍA
DE LEÓN

Las agresiones son un estigma en nuestra profesión que arrastramos cada año, década a década, sin ser capaces aún de acorralar su desarrollo impidiendo que nos acordemos de esta situación como un mal capítulo de nuestra profesión ya erradicada. No somos capaces de dar pasos al frente con la contundencia debida, y ello nos hace aún más débiles. Toda ésta situación perpetúa -sine die-, el que sigan ascendiendo los datos y lo que es peor, que la enfermería se sienta desamparada con esta espiral de violencia física o verbal. Es inentendible que quienes queremos cuidar al cien por cien, que nunca damos la batalla por perdida acudiendo en cada momento a pie de paciente, se rebelen contra nosotros con total impunidad. Es cierto que hoy día somos autoridad, pero aún así no se han mitigado las agresiones al personal sanitario. Las estadísticas dicen que al menos el ochenta por ciento de nosotros hemos padecido en algún momento este tipo de situaciones. También es verdad que bien por 'evitar problemas', por información distorsionada o en ocasiones por su complejidad, solo el quince por ciento denuncian algún tipo de caso. Esta lacra hay que detenerla y deberíamos estar únicamente pendientes de nuestro trabajo y no del temor a ser agredidos, dándose una situación tercermundista y que no responde al modelo de sociedad que pretendemos seguir construyendo.

En este número y como habéis visto en la portada, celebramos la fiesta patronal de San Juan de Dios, bajo un marco diferente al acostumbrado debido a las obras de rehabilitación del Parador de San Marcos. La velada resultó entrañable y como cada año sigue en ascenso el número de compañeras/os que desean participar

en ella. También entregamos las insignias por la colegiación de veinticinco y cincuenta años.

En cuanto a la formación, seguimos trabajando por que cada año se eleve aún más el número de cursos para que podáis renovar y ampliar conocimientos. Uno de los más destacados del pasado trimestre fue el del compañero Javier Soldevilla Agreda, quién disertó sobre las úlceras de presión siendo uno de los profesionales más cualificados en esta materia del país.



*Esta lacra hay
que detenerla
y deberíamos
estar únicamente
pendientes de
nuestro trabajo
y no del temor
a ser agredidos,
dándose una
situación
tercermundista y
que no responde
al modelo de
sociedad que
pretendemos
seguir
construyendo*

ÍNDICE

| Abril 2018 |

Número 42

| 06 |
Violencia
LABORAL



| 18 |
Premio
CENTRO DE SALUD



| 10 |
Entrevista
JAVIER SOLDEVILLA



| 20 |
Fiesta
PATRONAL



| 12 |
Tesis
Doctoral
SANDRA
LANERO CARRIZO



| 24 |
Noticias
BREVES



| 14 |
Trabajo
CIENTÍFICO



| 26 |
Calendario
FORMACIÓN





2018
ABRIL 42

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 | ✨



SELLO DE EXCELENCIA EFQM400+ AL HOSPITAL DE LEÓN

El Complejo Asistencial Universitario de León ha recibido el Sello de Excelencia EFQM400+ como reconocimiento a los resultados de autoevaluación y la generación de procesos integrados para la garantía de la continuidad asistencial. En Castilla y León solamente hay tres que ostenten este importante reconocimiento y máxime cuando habla-

mos de centros públicos: León, El Bierzo y la Gerencia Sanitaria de Soria. Teniendo en cuenta estos datos y que hay comunidades autonómicas que no poseen ningún centro con este sello de calidad, el CAULE entra de lleno en la élite de la sanidad y aspira a ser aún mucho más competitivo y mejorar en muchas de sus secciones.

LA ENFERMERÍA DEL HOSPITAL EXCELENCIA EUROPEA 500+

Sin embargo hay que señalar que ya previamente y en años anteriores, La Enfermería de León del Hospital Universitario de León ya había recibido en el año 2013 este premio a la excelencia en la categoría 400+ y correspondiente al año 2012. Un camino que reconocía la evolución de esta sección, abnegada al trabajo, al proceso de planificación de sus servicios y una clara referencia de gestión. Anteriormente en 2010, esta división enfermera ya consiguió el compromiso de Gestión de Excelencia 200+.

Finalmente, el 26 de septiembre de 2014, la División

de Enfermería del CAULE, recibe la calificación más alta de todas como es el EFQM500+. Un premio al trabajo y dedicación extendida a las distintas categorías como son (Enfermeras, TCAES, Matronas, Técnicos Superiores, Logopedas, EIR o Terapeutas Ocupacionales).

Todo este camino de trabajo, de dinámica continua, de implicación general y organización, ha contribuido sin lugar a dudas a que se haya podido obtener esta distinción para el Hospital de León. Una labor conjunta para avanzar y mejorar.

VIOLENCIA LABORAL A LA ENFERMERÍA

Los agresores refugiados en el temor de los sanitarios condenas ejemplarizantes que disipen su habitualidad

Los casos de violencia sanitaria crecen y los números avalan la falta de convivencia asistencial entre usuarios y sanitarios en los diversos sistemas de Salud, ya sean públicos o privados. Lejos de mermar, éstos repuntan en León, al igual que en otras muchas ciudades españolas a pesar de que en el Código Penal se han incluido desde hace varios años a los sanitarios como autoridad, con la intención de protegerles; las penas pueden alcanzar hasta los cuatro años de prisión. Esta situación enmudecida por los profesionales como si se tratara de un tema tabú, o porque no se sienten protegidos a la vez por la Administración de manera real a la hora de presentar sus denuncias, reflejan en Castilla y León un incremento de datos, sumiéndose en hechos inaceptables que avergüenzan a nuestra sociedad. Sintomatizar esta situación es deber realizar un exhaustivo análisis de por qué se están produciendo estos casos y por qué la sociedad rivaliza con quien les cuida. El incremento en este tipo de ataques evidencia por otra parte, que algo no se está haciendo bien y que quizá la impunidad que se percibe puede ser otro azicate más ya que no se coartan claramente estas acciones.

Por otra parte, la situación económica y social vividas y los problemas personales de pacientes y familiares son, en muchos casos, mostrados con virulencia donde creen que hay mayor vulnerabilidad.

De un modo u otro, la aplicación de medios violentos con ímpetu o fuerza, nunca puede justificar ni un error o situación vulnerable para el paciente. Nunca se debería obviar la denuncia en casos de agresión para acabar con una lacra que mantiene su crecimiento. Los datos muestran que a 30 de septiembre de 2017, el número de trabajadores agredidos se situó en 463 casos en Castilla y León. De los cuales en León, se cifran en los hospitales 27 casos y 12 en el Bierzo. En Atención Primaria 16 y 3 respectivamente, lo que suma 43 actos violentos en León y 15 en el Bierzo.

En el conjunto de la Comunidad, del análisis de la plantilla del Sacyl, según el Observatorio de Castilla y León de la sección de agresiones al personal de centros sanitarios, los hombres sufrieron 66 ataques y 397 las mujeres, lo que significa el 0,8% y el 1,4% respectivamente.

En cuanto a tipos de violencia, las verbales significan el 63%, las psicológicas el 21% y las físicas el 16%.

Aunque en estas semanas vemos como son mostradas estas cifras de cómputo anual, estos hechos deberían ser abordados de una vez desde la raíz, no solo desde el Código Penal (que también), sino intentar saber que circunstancias invocan esta desatada violencia. Cierto es que cada año aumenta la agresividad global, los temas culturales, de nacionalidad y sociales determinan una forma de conducta impropia de sociedades avanzadas. Pero en muchas ocasiones, la pregunta es ¿cómo actuar ante estas circunstancias? dado que el 80% del personal sanitario ha sufrido algún tipo de agresión y que ello ha ocasionado que también se hayan aumentado el número de bajas laborales. Podrían ser mayores medidas técnicas y organizativas, como comienzo claro, serio y definitivo para prevenir estas situaciones. Extender los

por las denuncias, como demuestran los datos o la falta de caen incomprensiblemente en el olvido administrativo

pulsadores anti-pánico, mostrar en zonas más vulnerables los artículos del Código Penal, mamparas protectoras en puntos clave como en zonas de información u otra serie de medidas de envergadura que su cumplimiento sea de verdad obligado. Aunque parezca extraño, hoy día muchos hospitales no tienen ningún tipo de seguridad, lo que también deja desprotegidos a los sanitarios a la espera de que lleguen a atenderles miembros de la Policía Nacional, Local o Guardia Civil.

Hay diferentes estudios sobre agresiones a la Profesión Enfermera, pero falta que todo ello se sitúe, se muestre y se lleve a la práctica. Muchas palabras, textos, artículos penales, pero la realidad es que las agresiones siguen su avance incontrolado sin hechos contundentes. ¿Cuáles serán, lamentablemente, las cifras del próximo año?.

EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA PONE EN MARCHA EL OBSERVATORIO NACIONAL DE AGRESIONES A LA ENFERMERÍA

Ante la falta de información exacta del número de agresiones que sufren las Enfermeras y Enfermeros de nuestro país, y las recientes instrucciones oficiales, que han permitido unir a todas las profesiones sanitarias con las fuerzas de seguridad del Estado para establecer estrategias conjuntas de información y prevención, el Consejo General de Enfermería ha decidido poner en marcha el Observatorio de Agresiones.

Por otra parte, la secretaría de Estado de Seguridad, teniendo en cuenta los datos en ascenso que se han presentado en los últimos años, presentó la Instrucción 3/2017 en la que se aprobó el 'Protocolo sobre medidas policiales a adoptar frente a las agresiones a profesionales de la salud'. De esta forma y a nivel superior, en la Secretaría de Estado de Seguridad, se centralizarán los datos en el Gabinete de Coordinación y Estudios. A nivel Territorial, se llevará a cabo un seguimiento permanente de la ejecución y resultados de este protocolo.

REGISTRO DE TRABAJADORES AGREDIDOS DISTINGUIENDO HOMBRES Y MUJERES

Trabajadores agredidos en el año 2017 a 30 de septiembre:

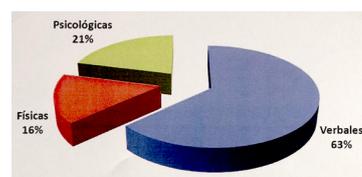
HOMBRES: 66
MUJERES: 397

Del análisis de la plantilla de Sacyl, se deduce que han sido agredidos el 0,8% de los hombres, y el 1,4% de las mujeres

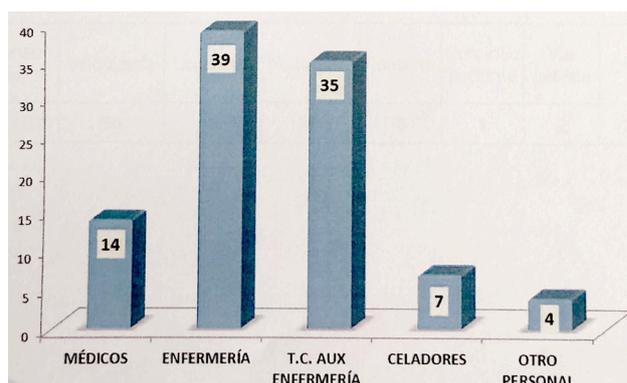
INCIDENTES REGISTRADOS Y TRABAJADORES AGREDIDOS

A 30/9/2017	Nº INDICENTES				Nº TRABAJADORES
	H	AP	G.S.A.	TOTAL	
ÁVILA	11	5	0	16	17
BURGOS	37	26	0	63	73
LEÓN	27	16	0	43	52
EL BIERZO	12	3	0	15	15
PALENCIA	7	15	0	22	26
SALAMANCA	21	25	0	46	59
SEGOVIA	9	20	0	29	36
SORIA	6	4	0	10	10
VA-ESTE	39	28	0	67	81
VA-OESTE	35	12	0	47	63
ZAMORA	14	3	0	17	25
EMERGENCIAS				6	6
GRS				0	0
TOTAL	218	157	0	381	463

AGRESIONES REGISTRADAS POR TIPO



REGISTRO DE AGRESIONES FÍSICAS | CATEGORÍAS PROFESIONALES



PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PROFESIONALES

Los trabajadores de la GRS que en el ejercicio de sus funciones o como consecuencia de éstas sean víctimas de un supuesto de violencia externa seguirán los siguientes consejos generales de actuación:

1. Identificar indicios que pudieran asociarse con ataques inminentes tales como:
 - Lenguaje y tono alterados.
 - Gestos amenazadores.
 - Ira y frustración expresadas verbalmente.
 - Arengas al resto de usuarios poniéndoles en su contra.
 - Señales de uso de drogas o alcohol.
 - Presencia de un arma, etc.
2. Mantener conductas que permitan que no se descontrole la ira del paciente:
 - Actitud tranquila.
 - No responder a amenazas con amenazas.
 - Ser asertivos.
 - Estar alerta ..
 - Evaluar la situación.

A su vez, la actuación del trabajador ante una situación de peligro dependerá del tipo de agresión al que se enfrenta:

1. Actuación en situación de violencia controlada (sin ataque físico):
 - Intentar calmar la situación.
 - Invitar al usuario o paciente a que abandone el lugar de trabajo.
 - Utilizar un lenguaje y tono de voz serenos.
2. Actuación en situación de violencia incontrolada:
 - Salir rápidamente del lugar de trabajo en el que se encuentre.
 - Requerir el auxilio de la vigilancia de Seguridad del centro, en su caso.
 - Poner en marcha los sistemas antipánico, si los hubiere.
 - Reclamar ayuda a los compañeros u otras personas cercanas para intentar neutralizar la situación de violencia.
 - De persistir la situación llamar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (Guardia Civil, Policía Nacional o Policía Local) a través del teléfono de Emergencias 112 solicitando que se personen en el lugar donde se esté produciendo la agresión

ACTUACIONES DEL TRABAJADOR AGREDIDO:

- Si se requiere asistencia sanitaria, solicitar el parte de lesiones.
- Obtener información sobre los

trámites a seguir tras la agresión a través del superior jerárquico, el Servicio de Prevención, los delegados de prevención o llamando al teléfono de información 012 de la Junta de Castilla y León.

- Comunicar la agresión mediante el Anexo I A.
- Solicitar, en su caso, actividades formativas frente a las agresiones.
- Indicar si autoriza a la Gerencia el envío de la :carta 'de rechazo y la apertura de expediente administrativo sancionador al agresor (Anexo IB). En caso afirmativo facilitar por escrito la identificación del agresor al Servicio de Prevención.
- Proponer a la Gerencia medidas preventivas- para evitar que se produzcan este tipo de situaciones o minimizar sus consecuencias.
- Contactar con el Servicio de Prevención.
- Ponerse en contacto con el teléfono del seguro de defensa jurídica, en caso de necesitar asesoramiento legal (se puede derivar desde el 012).
- En caso de interponer denuncia penal, enviar copia a la DGP para su envío al fiscal, así como la resolución judicial que recaiga en el procedimiento.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA RESPONSABLES

MANDOS INTERMEDIOS (JEFE DE SERVICIO/UNIDAD/SECCIÓN, SUPERVISOR, COORDINADOR DE EAP O DE UME)

- Procurar la asistencia sanitaria inmediata al trabajador agredido, en caso de ser necesario.
- Informar, apoyar y asesorar al trabajador agredido.
- Facilitar al trabajador agredido el modelo de anexo de comunicación y registro.
- Recibir el Anexo de comunicación y registro, firmarlo y remitirlo de inmediato al Servicio de Prevención correspondiente por correo ordinario.
- Comprobar el correcto funcionamiento de los dispositivos de seguridad instalados en su centro o servicio.
- Extremar las precauciones en el

caso de agresores reincidentes.

- Analizar las necesidades formativas en materia de prevención de agresiones de los profesionales a su cargo.
- Proponer a las Gerencias la adopción de medidas preventivas en sus centros o servicios.
- En caso de que se haya activado el Botón de Alarma en los equipos informáticos, corroborar el aviso y confeccionar un pequeño informe sobre las consecuencias de su funcionamiento, que remitirá al Servicio de Prevención.

GERENTES (ASISTENCIA SANITARIA, ÁREA, PRIMARIA, ESPECIALIZADA, EMERGENCIAS)

- Informar a los trabajadores a través de la intranet de la Gerencia.
- Supervisar los registros y hacer un seguimiento de los incidentes

producidos.

- Enviar la carta de apoyo e información al agredido.
- Enviar la carta al agresor si el agredido lo autoriza.
- Valorar la adopción de las medidas preventivas propuestas por el Servicio de Prevención en su informe de investigación, por el propio trabajador agredido en el Anexo 18 y por los delegados de prevención.
- Extremar las precauciones en el caso de agresores reincidentes (pacientes psiquiátricos u hospitalizados de larga duración que hayan provocado incidentes con anterioridad).
- Programar las acciones formativas necesarias para los trabajadores agredidos que así lo hayan solicitado.

ENTREVISTA

JAVIER SOLDEVILLA AGREDA |

LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN, PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA



JAVIER SOLDEVILLA AGREDA

Estudió en la Escuela de Enfermería de Logroño y se Diplomó en Enfermería por

la Universidad de Zaragoza en el año 1984. Especialista en Enfermería Geriátrica y primer Vicepresidente de la Comisión Nacional de esta Especialidad en representación del Ministerio de Educación. Licenciado en Antropología Social y Cultural por la Universidad del País Vasco y Máster en Gerontología Social por la Universidad de Santiago de Compostela. Doctor por la Universidad de Santiago de Compostela. Además de profesor y miembro fundador de diferentes sociedades es el Director del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) desde su fundación en 1994. Vicepresidente de la Sociedad Iberoamericana sobre Úlceras y Heridas (SILAUHE). Presidente del Patronato Rector de la Fundación Sergio Juan Jordán para la Investigación y el Estudio de las Heridas Crónicas.

El Colegio Oficial de Enfermería de León continuando con la serie de ciclos formativos que lleva a cabo, le convocó para ofrecer una charla a los enfermeros leoneses sobre las úlceras por presión.

¿Las úlceras por presión, tienen un indiscutible potencial entre pacientes en situación de dependencia?

Evidentemente. Incluso diría más, hemos dado vida a un nuevo concepto: lesiones de piel relacionadas con la dependencia, en donde se engloban las úlceras por presión, pero también otras como lesiones por humedad, por fricción o roce, por cizalla. Son todas heridas de evolución crónica, y quien las padece son sobre todo personas en situación de dependencia.

Para la mejora de estas lesiones, ¿es fundamental conseguir una especial atención en la nutrición?

Sin lugar a dudas y sin reserva alguna. Va a jugar en este tipo de lesiones un doble valor porque predispone a personas con mala nutrición a que puedan padecerlas y luego hay un hándicap más, porque es una parte esencial en el tratamiento, porque de esta forma, con una buena nutrición, se potencia el que los tejidos se restablezcan mucho mejor y la cura se optimice. Las claves para el tratamiento de las heridas en general y para fomentar la cicatrización se evidencian, entre otras medidas básicas, con una excelente y específica pauta de nutrición. Cuando ésta no existe, hay muchas dificultades para que el proceso natural de cicatrización se consume. La nutrición es base fundamental y debe estar muy presente su implementación.

En la cadena de cuidados, la enfermería es básica para este tipo de seguimientos, ¿no es así?

En nuestro país, mayoritariamente, el liderazgo en este tipo de lesiones, en sus cuidados, depende directamente de la enfermería. Es más, tratamiento y prevención diría quemayoritariamente lo lleva exclusivamente la enfermería. En otros países son realizados por otras disciplinas.

¿Diría usted, que la enfermería investiga actualmente en este campo de actuación clínica?

En el año 2016 entregamos doce medallas de Doctor a doce enfermeras con proyectos sobre heridas. Eso da una idea de la progresión en este campo. En nuestro país, nuestro grupo científico (GNEAUPP) participamos directamente en un Máster Oficial y seis Cursos de Posgrado. Esto hubiera sido impensable hace poco tiempo.

¿La fragilidad de los mayores debe ser atendido de manera especial para una buena prevención?

El 85% de estas lesiones afecta a los mayores directamente por su vulnerabilidad. Indudablemente existe más fragilidad en el movimiento, problemas de incontinencia, mala nutrición en muchos casos, hidratación irregular, movilidad y la agilidad está mucho más mermada, por lo que les convierte en candidatos prioritarios a padecerlas. El hecho de ser mayores ya indica que

debemos tener una mayor atención.

En España, ¿cómo puntuaría de uno a diez su control?

Yo diría que nos falta la mitad del trabajo por hacer. En cuanto al tratamiento estaríamos hablando de que hay mucha disparidad (variabilidad) de criterios aún. Las Administraciones están incorporando progresivamente materiales de cura avanzada que sería impensable hace un tiempo y sumando pautas (protocolos) de actuación basados en la última evidencia.

¿Se podrían abaratar costes en el propio sistema sanitario con una prevención avanzada?

Partiendo de que la prevención no es gratis y que un euro invertido frente a cincuenta maltratados por tratamientos en el ámbito de las crónicas, sobre todo las úlceras por presión, es evidente de que sí, se podrían efectivamente ahorrar muchos costes. Hay que tener claro que al menos el 95% de ellas son prevenibles. Esto sin embargo, no se puede decir con tanta rotundidad de otras patologías, y que estamos en un ámbito donde la prevención debería ser un derecho universal y por ende una obligación.

¿Cree usted que Sanidad lo tiene en cuenta?

Sanidad se está empezando a informar, porque realmente no se ha visto como un problema real hasta ahora. Hoy, a todos luces, es un problema de salud

pública por el número de afectados. Todos los días en nuestro país se despiertan con una lesión de este tipo hasta 100.000 personas. No es una enfermedad baladí, incluso todos los pronósticos apuntan que el gasto que conlleva podría ser hasta del 5% del total sanitario. Son cifras rotundas. Estamos barajando que entre el 8 y 10% de todos los pacientes hospitalizados presentan una úlcera por presión. Y eso se puede multiplicar por dos o más en el caso de las residencias de mayores.

Estamos frente a un proble-

ma invisible, pero de una envergadura tremenda con unas claves de calidad de vida bajas y una mortalidad muy alta.

Y con familias también afectadas por este problema...

Evidentemente. Ver a un familiar con mucho dolor, inmovilizado, heridas abiertas... curas complicadas, en fin, no es fácil. Sufrimiento directo e indirecto muy serio que, incluso, lleva a la mortalidad como he dicho en pleno siglo XXI.

¿Están afectados por esta patología los bebés?

Déjeme que le dé un solo dato. Más de un 20% de todos los niños ingresados en UCIS Neonatales desarrollan durante su estancia úlceras por presión. Eso es una barbaridad.

Prevención, atención, anticipación, nutrición y medios más sofisticados al alcance de los sanitarios... Se dispone de muchas más herramientas, pero parte del avance sigue es-



tando relacionado con las Administraciones quienes deben ser sensibles a todo ello e, incluso, por el propio ahorro sanitario que conllevaría...

Partimos de un problema silenciado e invisible, pensando que es una situación que afecta a mayores y relativamente poco importante, sin embargo y como ya he manifestado, es un problema de Salud Pública. La enfermería líder en este ámbito debemos poner el altavoz en este tema y mostrar mayor energía para su visualización, reducir su presencia hasta conseguir que desaparezcan.

Debemos incidir en que al menos el 95% de las mismas son prevenibles, y que es un derecho universal que debería llegar a todos los pacientes, aunque por el momento queda recorrido para alcanzar esa deseable situación



HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL:

IMPACTO SOBRE LAS CREENCIAS DE LAS EMBARAZADAS Y SUS EMOCIONES ANTE EL PARTO

A lo largo de los años, la atención al parto se ha ido modificando. En la antigüedad, las mujeres parían en casa, acompañadas por su familia, con libertad de movimiento y de expresión. Posteriormente, la atención pasó a manos de los cirujanos, lo que conllevó el traslado del parto a los hospitales y el uso de ciertas prácticas intervencionistas que iniciaron una etapa más tecnificada. En la actualidad, debido a la aparición de movimientos sociales y de estudios científicos que demuestran la necesidad de humanizar y “desmedicalizar” el parto, se está retomando una visión menos intervencionista, en torno a la idea de que el embarazo y el parto no son una enfermedad.

Así pues, el proceso de humanización del parto al que se tiende en la actualidad trata de conciliar las ventajas que aporta la tecnología aplicada a la Obstetricia con una asistencia más considerada con los deseos y expectativas de la mujer y con el respeto a su capacidad de decisión, sin que ello suponga riesgo

para la salud de la madre o del recién nacido. En este sentido, se hace necesario recuperar la confianza de las mujeres en sus propios cuerpos y en su capacidad para tomar decisiones acerca de su embarazo y parto, lo que conlleva un importante cambio de mentalidad en la sociedad.

En general, para lograr la humanización del parto, la mayoría de los autores están de acuerdo en que han de cumplirse tres criterios. En primer lugar, se debe empoderar a la mujer y que sea ella la que tome las decisiones en su parto. En segundo lugar, la mujer ha de situarse en el foco de atención del proceso. Por último, el uso de la tecnología debe reducirse al mínimo imprescindible, es decir, la asistencia debe darse desde el nivel de atención más bajo posible que asegure un buen resultado obstétrico.

En el contexto de la importante transformación obstétrica en la que el Sistema Nacional de Salud está inmerso en la actualidad, esta Tesis Doctoral se ha guiado

por el objetivo de profundizar en las creencias de las mujeres embarazadas en relación a diversas prácticas obstétricas que pueden estar presentes en el parto, con el fin de conocer su nivel de implicación en sus futuros procesos, así como el grado de información que manejan con respecto a las recomendaciones pautadas por los organismos oficiales de salud. Se pretende, con ello, conocer hasta qué punto los principios de la humanización obstétrica son ya un propósito real perseguido por las mujeres, es decir, si las creencias que muestran las embarazadas se encuentran en concordancia con lo pautado por la evidencia científica. Asimismo, este trabajo ha tratado de relacionar las opiniones de las mujeres con el grado de apoyo que perciben por parte de los profesionales de la salud y con las emociones anticipadas ante su próximo parto.

Para ello, se llevó a cabo un estudio con una muestra representativa de 298 mujeres embarazadas atendidas en los centros de salud de la ciudad de León y sus áreas periurbanas en el año 2015. Se contó con la autorización de la Gerencia de

Se hacen necesarios profundos cambios en la forma de pensar de la sociedad en torno al embarazo y el parto



Atención Primaria de León y la colaboración de las matronas de los centros de salud implicados. A las mujeres objeto de estudio se les administró una encuesta de autoinforme validada para los propósitos de la investigación.

El tratamiento estadístico de los datos combinó técnicas de análisis factoriales, correlacionales, descriptivos, comparativos y predictivos, con el fin de comprobar la validez de los modelos de medida y estructural hipotetizados.

Los resultados obtenidos sugieren que las embarazadas no han incorporado demasiada autonomía en su toma de decisiones ante la mayoría de las prácticas obstétricas estudiadas, de modo que tienden a delegar en los profesionales o a considerar como idóneas diversas técnicas interven-

cionistas. Todo ello es más coherente con un modelo medicalizado de atención al parto que con la perspectiva humanizadora defendida hoy en día por las autoridades sanitarias.

Por otro lado, no se hallaron relaciones entre el grado de apoyo percibido, las emociones anticipadas ante el parto y las creencias adoptadas por las embarazadas.

Todo ello apunta a la necesidad de una profunda reflexión y autocrítica sobre la educación aportada desde los servicios de salud, con el fin de cambiar las formas de atención que puedan estar alterando los objetivos perseguidos en la humanización obstétrica. Asimismo, las mujeres deben implicarse en mayor medida en sus partos, interiorizando las enseñanzas proporcionadas por los profesionales de la salud y asumiendo el rol protagónico que se les ofrece.

En conclusión, se hacen necesarios profundos cambios en la forma de pensar de la sociedad en torno al embarazo y el parto, que despojen a las mujeres de sus miedos y fomenten una visión más fisiológica y natural de ambos procesos.



**SANDRA
LANERO CARRIZO**

SEGURIDAD Y EFICACIA DEL PROCESO DE CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA AMBULATORIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

SEGURIDAD Y EFICACIA DEL PROCESO DE CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA AMBULATORIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

AUTORES

María de los Ángeles Blanco García, coleg. n.º. 1202
Nuria Marcos González, coleg. n.º. 3306
María Pilar García Mulero, coleg. n.º. 2892
Teresa Cápelo Camacho, coleg. n.º. 4805
Benjamín Gómez Álvarez, coleg. n.º. 1480
Rosa María Pérez Moreno, coleg. n.º. 3167
Inés González Correa, coleg. n.º. 3417
María Mata López, coleg. n.º. 1803.

UNIDAD CORONARIA
COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN (CAULE)

PALABRAS CLAVE

CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA PROGRAMADA, INFORMACIÓN, SATISFACCIÓN DEL PACIENTE, DOLOR, QUEMADURAS, F.A.

DEFINICIONES

La cardioversión eléctrica (CVE) es una técnica que consiste en la administración o aplicación de una descarga eléctrica a través de unos electrodos autoadhesivos desechables o unas palas conectados a un desfibrilador, en posición anteroposterior o antero-lateral, sincronizando la descarga con la onda R del electrocardiograma.

Las arritmias son trastornos de la formación y/o de la conducción del estímulo eléctrico a través de las diferentes estructuras del corazón. Estos provocarán tanto cambios en la frecuencia como en el ritmo de las contracciones del

corazón. Las arritmias que cardiovertimos son:

- Fibrilación auricular.
- Flutter auricular.
- Taquicardia supraventricular.
- Taquicardia ventricular hemodinámicamente estable.

No se debe confundir la cardioversión eléctrica con la desfibrilación, que consiste en el paso de una corriente eléctrica continua no sincronizada con el electrocardiograma y cuyas indicaciones son la fibrilación ventricular y la taquicardia ventricular sin pulso.

OBJETIVOS

Nos proponemos analizar el proceso para 1) conocer las características de los pacientes seleccionados para cardioversión eléctrica ambulatoria (CVE) en nuestro medio, 2) establecer el grado de cumplimiento de la protocolización de cuidados y la homogeneidad de la actuación de enfermería y 3) conocer los resultados obtenidos del procedimiento en cuanto a seguridad y eficacia.

De la cardioversión siempre es la restauración del ritmo sinusal, con el fin de mejorar la función cardíaca, evi-

tar las complicaciones relacionadas con la arritmia y aliviar la sintomatología de los pacientes que la sufren.

Procedimiento:

- Preparación de todo el material necesario.
- Conseguir una correcta anticoagulación lo antes posible (en el caso de fibrilación auricular o flutter auricular).
- Reducir la ansiedad del paciente.
- Evitar errores durante el procedimiento.
- Evitar deterioro de la

integridad cutánea, cuidar la integridad tisular.

- Conseguir que el nivel de satisfacción del paciente sea bueno.
- Vigilar la correcta evolución del paciente después de la cardioversión.
- Planificación del alta.
- Educar al paciente y/o familia en los cuidados a seguir en el domicilio.

OBJETIVO PRINCIPAL:

Proporcionar los conocimientos necesarios para el profesional de enfermería a la hora de realizar el procedimiento de cardioversión eléctrica. Descripción de los cuidados que se le deben prestar al paciente antes, durante y después de ésta, mediante la elaboración de una guía de actuación de enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocimientos sobre la técnica de la cardioversión eléctrica, recomendaciones e indicaciones de esta en pacientes con fibrilación auricular.
- Recordatorio sobre anatomía y fisiología cardíaca básica, para comprender mejor la fibrilación auricular y sus consecuencias fi-

siológicas.

- Explicación de los fundamentos de la electrocardiografía y comprender de manera lógica las instrucciones para realizar un electrocardiograma (ECG) y su interpretación. Identificar las características de un ECG normal y saber reconocer las alteraciones principales que se dan en el ECG de un paciente con fibrilación auricular.
- Señalar la importancia de un tratamiento anticoagulante adecuado en pacientes con fibrilación auricular o flutter auricular antes de la cardioversión. Acordaremos con él el seguimiento de los controles del INR (que debe mantenerse en rango terapéutico con cifras de 2 a 4 durante cuatro semanas como mínimo). Preguntaremos por la medicación que está tomando el paciente, con la finalidad de suspender la medicación digitálica, 5 días antes de la CVE.

METODOLOGÍA

Estudiamos los 64 procedimientos consecutivos de CVE ambulatoria realizados en nuestro centro durante el año 2016. Se analizaron las variables demográficas y antropométricas, así

PROCEDIMIENTO DE CARIOVERSIÓN LISTA DE VERIFICACIÓN

ENTRADA

- * IDENTIFICACIÓN/ ACOGIDA.
- * ECG/ MONITORIZACIÓN/ CONFIRMAR INDICACIÓN.
- * OBTENCIÓN MUESTRA PARA LABORATORIO.

Paso Crítico

- 1.- COMPROBAR CONSENTIMIENTO INFORMADO/ AYUNO PREVIO/ PROFILAXIS T-E.

ANTES DE INDUCIR LA SEDACIÓN

- * COMPROBAR DISPONIBILIDAD DE MEDICACIÓN DE EMERGENCIA/ MASCARILLA-BOLSA DE VENTILACIÓN.
- * PREPARAR VÍA AEREA/ RETIRAR PRÓTESIS DENTAL/ PREPARAR CÁMULA DE GUEDEL.
- * PULSIOXIMETRÍA FUNCIONANTE.
- * PREPARAR TORAX/ ELECTRODOS/ ESCOGER DERIVACIÓN Y TAMAÑO DE ECG.
- * DISPONER DE PALAS SEGÚN TAMAÑO DE AURICULA IZQUIERDA/ RETIRAR MEDICACIÓN TRANSDERMICA, OBJETOS METÁLICOS Y ADHESIVOS PRÓXIMOS.

Pasos Críticos

- 2.- VERIFICACIÓN ANALÍTICA.
- 3.- PREPARAR MEDICACIÓN SEDANTE/ COMPROBAR CONCENTRACIÓN Y ROTULAR.
- 4.- PRESIONAR "SYNC" / CONFIRMAR ADECUADA SINCRONIZACIÓN.
- 5.- SELECCIONAR ENERGÍA.

UNA VEZ SEDADO

- * COMPROBAR VISUALMENTE RITMO, ENERGÍA SELECCIONADA Y SINCRONIZACIÓN.
- * COMPROBAR QUE TODO EL PERSONAL ESTÉ FUERA DE CONTACTO DEL PACIENTE CUANDO SE INDIQUE "TODOS FUERA".
- * APLICAR ENERGÍA.
- * COMPROBAR RITMO INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA DESCARGA.
- * COMPROBAR PULSO Y OXIGENACIÓN HASTA NORMALIZAR EL NIVEL DE CONCIENCIA.

Paso Crítico

- 6.- SI NECESITA NUEVA DESCARGA, PRESIONAR "SYNC" NUEVAMENTE.

TRAS EL PROCEDIMIENTO

- * VIGILAR NIVEL DE CONCIENCIA, ESTADO NEUROLÓGICO Y PULSIOXIMETRÍA.
- * REALIZAR ECG COMPLETO.
- * SUMINISTRAR INSTRUCCIONES E INFORME AL PACIENTE.

Paso Crítico

- 7.- ASEGURARSE QUE EL PACIENTE TOMA LA MEDICACIÓN ANTICOAGULANTE EN PLAZO.

**DISFRUTA
EL DOBLE**
CON VARILUX SOLUTIONS



2º PAR DE LENTES
GRATIS
BLANCAS O DE SOL



*"Elijo Varilux porque la vida
es para verla a todas las distancias"*
Paz Vega

#viverla



Varilux Solution™ Drive, las lentes progresivas que mejoran tu experiencia en la carretera.



Varilux Solution™ Sun, disfruta de mayor nitidez incluso en condiciones de exceso de luz.



Varilux Solution™ Drive, las lentes progresivas que reducen tu fatiga visual cuando usas dispositivos electrónicos.

ÓPTICA
EUROPA

PREMIO AL COMPROMISO
EN LOS CUIDADOS | 

CENTRO DE SALUD PONFERRADA II: COMPROMETIDO CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS



El día 12 de febrero de 2018, dieciocho instituciones españolas de 12 comunidades autónomas han recibido su reconocimiento como Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC®/BPSO®) en un acto celebrado en el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) que ha sido presidido por Javier Castrodeza Secretario General de Sanidad y Consumo, acompañado de Jesús F. Crespo, Director del ISCIII y de Doris Grinspun, Directora Ejecutiva de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)

Los Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC®/BPSO®) son instituciones sanitarias, como hospitales, centros de larga estancia, centros de atención primaria y otros centros públicos relacionados con la atención sanitaria que se comprometen con la implantación de las Guías de buenas prácticas RNAO. La finalidad es Fomentar, facilitar y apoyar la implantación, evaluación y mantenimiento de Buenas Prácticas en cuidados en cualquier entorno de la práctica enfermera.

La iniciativa se enmarca en el programa internacional Best Practice Spotlight Organizations (BPSO®) de la Asociación de enfermeras de Ontario (RNAO), cuya gestión en España se realiza por la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii), del Instituto de Salud Carlos III, a través del Centro Español para los cuidados de salud basados en la evidencia del Instituto Joanna Briggs.

SEIS AÑOS DE RECORRIDO

La primera cohorte de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados comenzó en España en 2012, recibe su Certificado de Designación en 2015 y acaba de ser renovada por otros dos años

Está formada por 8 instituciones sanitarias:

1. Cantabria: Área de Salud III: Reinosa. Hospital Tres Mares y Área de Salud IV: Torrelavega. Hospital Sierrallana.
2. Castilla-La Mancha: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (Gerencia de Atención Integrada de Albacete).
3. Castilla y León: Centro de Salud Ponferrada II (Atención Primaria. Gerencia Asistencia Sanitaria del Bierzo). Hospital Medina del Campo. Dña. Pilar Rodríguez.
4. Cataluña: Hospital Universitari Vall d'Hebrón.
5. Comunidad de Madrid: Hospital Clínico San Carlos.
6. Islas Canarias: Hospital Doctor José Molina Orosa.
7. Región de Murcia: Área III de Salud. Hospital Rafael Méndez de Lorca-Facultad de Ciencias Sociosanitarias. Universidad de Murcia. Campus de Lorca.

De la Gerencia Asistencia

Sanitaria del Bierzo acudieron al acto: Director Gerente D. José Antonio Visedo López y las enfermeras del C.S Ponferrada II Guadalupe Marcos Peñaranda, M^a José Ramos Carbajo y María González Gallego que recibe el galardón de manos de Rafael Sánchez Herrero, Director General de Innovación y Resultados en Salud, de la gerencia Regional de Salud de Castilla y León y de Doris Grinspun directora Ejecutiva de la Registered Nurses Association of Ontario (RNAO)

Las guías de buenas prácticas RNAO implantadas en C.S Ponferrada II son:

- Lactancia Materna
- Valoración y manejo de las úlceras del pie diabético
- Prevención Primaria de la Obesidad Infantil
- Disminución de las complicaciones del pie en las personas diabéticas

Como institución implicada en el programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados en España, el C.S Ponferrada II está contribuyendo a cambiar la prestación de cuidados hacia una práctica basada en la evidencia, obteniendo a nivel general resultados muy remarcables:

- Aumento de motivación y satisfacción profesional
- Menor variabilidad en la práctica clínica
- Fortalecimiento y cohesión en los equipos internos y en la red

creada

- Mayor formación profesional específica y difusión científica
- Fomento del liderazgo de enfermería en el equipo de salud
- MEJORA CONTINUA EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS

Respecto a este último punto, los resultados hacia los pacientes derivados de implantar las guías: úlcera pie diabético y prevención de complicaciones del pie en las personas diabéticas serían de forma resumida:

- Mayor visualización de esta complicación. Las personas con diabetes acuden a la consulta de enfermería para revisar sus pies ahora "SE PREOCUPAN POR SUS PIES"
- Aumento y mejora en el autocuidado
- Realización de talleres específicos
- Aumento colaboración con Asociación de Diabéticos el Bierzo "ADE-BI"
- Aumento del registro revisión de los pies en personas diabéticas de un 28% en 2014 a un 41.10 % en 2016

Los resultados hacia la familia y la comunidad derivados de implantar las guías: Lactancia materna y Prevención Primaria de la Obesidad Infantil:

- Espacio exclusivo para la lactancia: Sala de Lactancia abierta las

24 horas del día los 365 días del año.

- Colaboración con el grupo de apoyo a la lactancia «Lactabebe». Tienen su sede en este Centro de Salud, reuniéndose el primero y tercer miércoles de cada mes
- Monitorizada la voz de las madres lactantes: conocemos la opinión de las madres a través de libro de lactancia y la evaluación de la educación maternal
- Realizadas intervenciones comunitarias (asociaciones y colegios) para promover LM y fomentar estilos de vida saludable
- Mejora de las tasas de LM (la lactancia materna exclusiva a los 6 meses como indicador de referencia para la OMS ha pasado del 22%% al 40,3%.)

- Entornos que favorezcan la lactancia y hábitos de vida saludables. Se han realizado murales educativos en la sala de espera de pediatría realizados por enfermeras y pediatras en colaboración con profesores del Colegio de Compostilla. De esta forma se pretende aportar información a la vez que formación a padres y niños, buscando la concienciación y también la adquisición de habilidades hacia la mejora de los hábitos de vida saludable en el ámbito familiar y de la comunidad.

Estos resultados unidos a los del resto de BPSO, han hecho que el Programa Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® haya sido seleccionado como buena práctica por la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2016.





Ana María de la Puente Jiménez



Ana María Frade Cid



Elena Pablos Pablos



Elena Moyano Fernández



Juliana García García



Lidia Melcón de la Calzada



Delfina Gago Garnelo



M^a Cristina Cabo Gil



M^a Ángeles García Villafañe



M^a Estrella Crespo Aonso



M^a Inés Hernández Rodríguez

FIESTA PATRONAL |

SAN JUAN DE DIOS

Unidad y compañerismo fueron los dos pilares bajo los que se sustentó en León, la identitaria fiesta patronal de San Juan de Dios y en cuyo encuentro se dieron cita más de 300 profesio-

nales. Un homenaje a los colegiados de veinticinco y cincuenta años de profesión con una clara y ensalzable dedicación a lo largo de tantos años de inequívoca vocación.



M^a Lourdes Martínez Barrera



M^a Mercedes Pardo Luna



M^a Rosario Carrera Perada



M^a Teresa Santos Pérez



Marina López Arias



Mercedes Sánchez Gamito



Nuria María González Aller



Mª Jesús Díez Pinilla



Eva Mª Blanco Álvarez



Eva Mª Fernández Ordoñez



Fco. Javier Blanco Barredo



Isabel Santamaría Castro



Mª del Ángel Martínez Fernández



Mª del Carmen Crespo Martínez



Mª del Mar Herrero Martínez



Mª Encina Castro González



Nuria Rivas Otero



Sara Antelo González



Mª Jesús Díez Pinilla



Mª Jesús Ponga Álvarez



Verónica Lobato Campagnolo



Verónica Losada Alonso



Mª Nieves Rodríguez González



Mª Pilar Siñes Fernández



Milagros Díez Sierra



Mónica Berjón Lozano



Mónica Cuervo Alonso



Noemí Gracia Rodríguez Barrientos

50 AÑOS DE COLEGIACIÓN

MARÍA DOLORES VILA VILLOTA Y PEDRO SENÉN AMIGO CUEVAS



Emotivo recuerdo a dos vidas dedicadas a la profesión con intachables carreras enfermeras.



7% de descuento*
en tus Vacaciones
Islas y Costas de Baleares y Canarias

**Oferta Valida hasta el 31 de mayo
para viajar entre el 01 de mayo y el 31 de octubre.**

CONSULTA SALIDAS DESDE EL AEROPUERTO DE LEÓN
Mallorca, Menorca, Ibiza y Málaga

SALIDAS ESPECIALES EN GRUPO



ALSACIA Y SELVA NEGRA
DEL 05 AL 12 DE AGOSTO

1370 €



ETIOPÍA
DEL 02 AL 18 DE NOVIEMBRE

3370 €



 www.leontur.com

 info@leontur.com

 [/viajes.leontur](https://www.facebook.com/viajes.leontur)

 **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)

*** CONSULTAR CONDICIONES EN NUESTRAS OFICINAS**

HACIENDA PRIORIZA LAS 35 HORAS EN SANIDAD PARA COMPENSAR LA NOCTURNIDAD

Aún es un planteamiento del que se debe ser cautos, pero el ministro de Hacienda y Función Pública, Cristóbal Montoro, ha afirmado que prefiere reducir la jornada laboral a 35 horas para los funcionarios que trabajan a turnos nocturnos, en lugar de generalizarla, una medida que serviría para compensar la nocturnidad de muchos profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

Entre las explicaciones dadas, se significa que se debe a que los empleados que trabajan por turnos "son muchos y sufren una mayor penosidad", por lo que la intención del Gobierno "es comenzar con la reducción a 35 horas" con ellos y no generalizarla. El ministro también ha confirmado que ha trasladado esta propuesta a los sindicatos del sector y que está abierto a negociar.

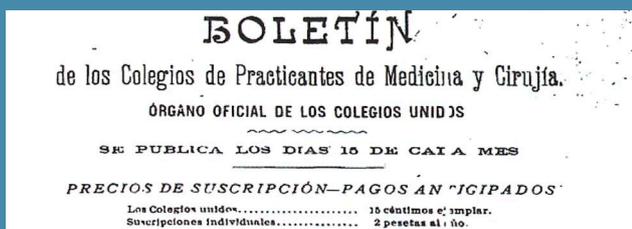


EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE LEÓN EN LA X MEDIA MARATÓN

Dentro del acuerdo de colaboración que el Colegio Oficial de Enfermería mantiene con el Ayuntamiento de León, se ha colaborado un año más con la X Edición de la Media Maratón del pasado mes de marzo. Un evento deportivo de primera magnitud y donde participaron activamente, José Luis Blanco Valle y José Luis Pérez Rodríguez. Más de 3.000 inscritos en esta carrera solidaria con la Fundación Vicente Ferrer que pretende concienciar a la población de la necesidad de una detección precoz contra el cáncer de colon y que este año además, tuvo como una de las principales novedades el cambio de recorrido.

PREOPERATORIO EN AYUNAS

Las autoras del estudio: Laura Argüellos González y Noelia Prieto Cutiérrez, creen que el ayuno preparatorio "es un tema de gran importancia e interés en la práctica clínica habitual en pacientes sometidos a cirugía", como han reflejado en la revista 'Nubero Científica'. Así, los efectos negativos de un ayuno prolongado de 12 horas se ha documentado ampliamente que ocasiona alteraciones metabólicas, hidroelectrolíticas, así como malestar en el paciente por la sed y la ansiedad que produce la falta de alimento, aumentando el estrés metabólico de la cirugía. "La ingesta de líquidos claros hasta 2 horas antes de una cirugía, así como de 8 horas para sólidos, mejora la resistencia a la insulina, el sistema inmunológico y evita el catabolismo proteico derivado mejorando el estado del paciente y evitando complicaciones peri y postoperatorios".



110 AÑOS DEL BOLETÍN DE LOS COLEGIOS DE PRACTICANTES DE MEDICÍA Y CIRUGÍA: ÓRGANO OFICIAL DE LOS COLEGIOS UNIDOS

La Historia siempre debemos tenerla en cuenta sobre todo porque la mirada al pasado también enseña a sobrevolar el presente. Carlos C. Álvarez Nebreda y Juan Antonio Ávila Olivares, han presentado éste centenario ya que fue un tal día como el 15 de noviembre de 1907, cuando se publicó un nuevo periódico con la pretensión de llegar a todos los practicantes. Una noticia que sus autores han reflejado como "tan importante noticia y consideramos que esta efeméride, bien merece la pena dedicarle unas líneas como reconocimiento al esfuerzo realizado por nuestros ancestros. Como dice el Dr. Lasarte en su tesis doctoral titulada, La prensa de las profesiones auxiliares saniaias en Andalucía. Estudio socioprofesional (1916-1939).

De esta manera, se puede añadir que el "el periodismo de los auxiliares sanitarios...fue considerado como un instrumento para crear conciencia profesional y para informar sobre los problemas que estos colectivos tenían planteados".

Nunca conducir un **Audi** fue tan fácil



Audi A1:	190 € /mes.	Entrada 3346 €
Audi A3:	230 € /mes.	Entrada 4521 €
Audi A4:	250 € /mes.	Entrada 4753 €
Audi A5:	300 € /mes.	Entrada 7064 €
Audi Q3:	230 € /mes.	Entrada 5078 €
Audi Q5:	300 € /mes.	Entrada 5478 €



Telenauto

CAROBELS



3500

CHROMA

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



CUPÓN DESCUENTO

-30€

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

Online con el código: **PLAENF30**

En tienda:

Validez 30/04/18





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

Fuente:
Encuesta Satisfacción OCU
nov-2017

Hasta un

60%*
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

Síguenos en      

y en nuestra APP 

A.M.A. LEÓN

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

[*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación.
No acumulable a otras ofertas. Consulte fechas de la promoción y condiciones en su oficina provincial A.M.A.