LEÓN Enfermería

REVISTA DEL ILUSTRE
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

2018
JUNIO

CUIDADOS PALIATIVOS

MONTE SAN ISIDRO

Depósito Legal: LE-193-2008 | www.enfermeríaleon.com

Número **43**

HORARIOS SECRETARÍAS

VISÍTANOS EN | www.enfermerialeon.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 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 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...

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

SIN PRESENCIA EN PUESTOS DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVAS EN LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

JOSÉ LUIS BLANCO VALLE

PRESIDENTE DEL ILUSTRE COLEGIO DE ENFERMERÍA DE LEÓN

No cabe duda que la sanidad española mantiene desde hace treinta años un órdago evidente hacia algún tipo de estancamiento formativo, divulgativo, tecnológico y de posición social, con un crecimiento por otra parte, realmente espectacular. Hemos crecido de manera incuestionable e imparablemente como también lo ha hecho de manera ejemplar y sin precedentes la Enfermería de España. Un país en el que nuestro sector se ha visto situado en los índices de formación más elevados lo que se ha traducido en que hayamos conseguido ser Grado Universitario, que investiguemos y que además seamos de las carreras universitarias que más tesis doctorales presentan cada año. Sin embargo, hay un hándicap postrado una y otra vez a los dictámenes de los políticos de turno que bloquean insistentemente la entrada de enfermeras en los órganos de gestión política donde se toman muchas decisiones en Castilla y León. Me atrevo a decir que es la única Comunidad sin una enfermera en el Consejo Autonómico de Sanidad. Este hecho es una manera de relegarnos en muchas de las decisiones que sobre esta materia se toman y donde como mayoría de sanitarios que somos, tenemos la responsabilidad de estar presentes para trabajar y colaborar en la mejora del Sistema de Salud.

Sobre este respecto, he de señalar como así lo ha efectuado el Consejo Autonómico de Enfermería, al reclamar mayor reconocimiento y protagonismo de las 17.000 enfermeras de Castilla y León para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario. Por este motivo es por el que debemos redoblar nuestros esfuerzos para que podamos liderar la transformación en este campo. En muchas ocasiones vemos como efectivamente, los cambios sanitarios son protagonizados en exclusiva por la comunidad médica, ninguneando nuestra labor y olvidando que esas mejoras se producen cuando se trabaja en equipo y en él nos encontramos la enfermería, sin lugar a dudas.

En la vorágine de datos que anualmente se refieren a las diferentes valoraciones que la sociedad otorga a las distintas profesiones, la atención que prestan los profesionales de enfermería en Atención Primaria son el aspecto más valorado por los usuarios de Castilla y León que la puntúan con un 7,93%, frente a un 7,68% de la media nacional. Así, de esta forma, el 82% de las profesionales volvería a repetir, según el mismo informe, como enfermeras/os si tuviera que partir de cero.

Continuar en esta senda profesional no es fácil pero se consigue gracias al esfuerzo y la tenacidad de miles de profesionales de nuestro sector que diariamente luchan contra todo y todos los problemas que se vienen suscitando con el objetivo de alcanzar la excelencia profesional. Un valor de compromiso total que hemos adquirido, pero que no quieren por el contrario, que nos sirva para poder estar en aquellos puestos en los que se pueden hacer valorar nuestras opiniones sobre el Sistema de Salud. Sin embargo, olvidan que tenemos Derecho a estar representados y que más pronto que tarde, lo estaremos. Seguramente pecan de ingenuidad si creen por un solo instante que dejaremos de pelear por lo que tenemos la responsabilidad de hacerlo. En Castilla y León tendremos como ocurre en otras comunidades autonómicas españolas, representación en puestos de responsabilidad directivas en la Consejería de Sanidad.

En este número de junio veremos un amplio reportaje sobre la labor que realizan tan encomiable como desde luego profesional, la enfermería de Cuidados Paliativos en Monte San Isidro. No podemos tampoco olvidarnos como cada año del día Internacional de Enfermería puesto que sirve, entre otras cosas, para seguir luchando por visibilizar nuestra profesión.

ÍNDICE

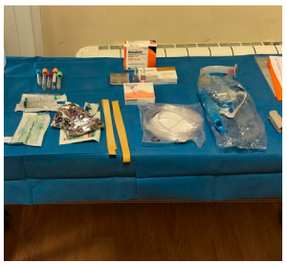
| Junio 2018 |

Número 43

| 06 |
Cuidados
Paliativos

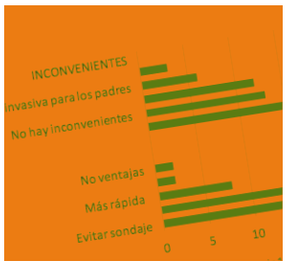
| 18 |
Mejor
Expediente
Académico

| 10 |
Asociación
Derecho a Morir
Dignamente



| 20 |
Emergencias
Obstétricas

| 12 |
Trabajo
Científico



| 22 |
Higiene
de Manos

| 16 |
RGPD
Colegiados

| 24 |
Día
Internacional
De Enfermería

2018 JUNIO 43

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

Redes
imagen y comunicación

COMPETENCIAS AVANZADAS EN ENFERMERÍA: APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

El Consejo Internacional de Enfermería (ICN) define en el año 2002 "enfermera de práctica avanzada" como: la enfermera especialista que ha adquirido la base de conocimiento de experto, las capacidades de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio profesional ampliado, cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer
Como nivel de entrada se recomienda un título de nivel medio universitario

La enfermera y presidenta del Colegio de Valladolid, Silvia Sáez Belloso, ofreció el pasado mes de mayo un curso sobre las Competencias Avanzadas en Enfermería con una más que destacada participación debido a la gran importancia de esta materia en la actualidad. "Poner en marcha nuevas competencias enfermeras supone un cambio organizativo necesario en Castilla y León por el aumento progresivo de los avances técnicos". Además, tiene como objetivo general: "mejorar la atención enfermera, mediante el uso de competencias avanzadas para favorecer la adquisición de conocimientos y habilidades para el cuidado integral del paciente en todos los niveles de atención, situando al paciente y al cuidador en el centro del sistema".

FE DE ERRATAS

En el pasado número de la revista cambiamos erróneamente el nombre de una de las enfermeras que recogieron la insignia de plata (veinticinco años de colegiación) en la fiesta patronal y que ahora subsanamos, como no cabe pensar de otro modo.

REPORTAJE: UNIDAD DE PALIATIVOS ONCOLÓGICOS DE LEÓN |

‘ACOMPAÑAMIENTO’

Acompañar, cuidar y asegurar el confort en una de las Unidades donde se presta atención a pacientes terminales oncológicos, forma parte del trabajo de un grupo de enfermeras/os cuyo objetivo son los cuidados paliativos especializados bajo un programa en el que también participan otros sanitarios para que de forma multidisciplinar puedan garantizar la atención hospitalaria más avanzada cuando llega la recta final de sus vidas. En el segundo piso del Monte San Isidro se lleva a cabo la última fase en su atención hospitalaria donde hay posibilidad de atender hasta a veinte pacientes. Hemos querido conocer de cerca como se trabaja en esta unidad de paliativos y comprender como es su día a día.

En esta sección de enfermería aunque parte de la función es rutinaria, en cada caso “debemos atenderlos, como no puede ser de otra manera, de forma individualizada tratando de mantener su confort y asegurar los cuidados del paciente”. De esta manera se aplica la especialización más avanzada dentro de un programa multidisciplinar y en el que también participará la propia familia pues, también estarán muy presentes en esta fase final del paciente. “Nosotros cuidamos de los síntomas como una de las bases principales en nuestras funciones. De entrada lo que hacemos es una evaluación integral que es planificada para poder saber todos los datos y situación exacta del paciente y también de la familia más próxima que estará con estas personas. Hay algunos casos en los que de manera temporal algún paciente regresa durante algún tiempo a casa, aunque terminará de nuevo en esta hospitalización”.

Este tipo de cuidados requiere preparación y tiempo para adaptarse a este nueva situación en el caso de las enfermeras que son destinadas o que piden participar en esta unidad. “En general y de alguna forma vemos que podemos ayudar en momentos tan delicados para los pacientes y sus familiares proporcionando los últimos cuidados. También es cierto que cuando la situación afecta a gente joven es mucho más difícil emocionalmente para nosotras, cuesta más, de tal manera que hay ocasiones en las que es inevitable llevar algún caso concreto a casa, a tu vida privada”.

Varias de las enfermeras llevan de 15 a 20 años trabajando en paliativos y su situación es ya mucho más lineal que las nuevas enfermeras que se incorporan al servicio, pero también tienen nuevos alicientes cuando deben ayudar a formarlas. “En esta unidad no existe una especialización como tal, pero entra a formar parte intrínseca de esta situación la voluntad del profesional por dejarse guiar y aprender del personal que llevamos más tiempo. Deben profundizar y estudiar lo que son este tipo de unidades para aco-

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS

El enfermo terminal presenta las siguientes características:

Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.

Ausencia de posibilidades razonables de respuesta de tratamiento específico.

Presencia de numerosos síntomas y problemas intensos, multifactoriales y cambiantes.

Gran impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia explícita o no de la muerte.

Pronóstico de vida inferior a 6 meses.

meter bien nuestro trabajo".

En otro orden de cosas se debe añadir que en estos momentos se está estudiando, aunque en principio solamente en fase de estudio preliminar, poder atender también a pacientes terminales no oncológicos y pediátricos, pero para ello sería imprescindible contar con mayores recursos, por lo que aún, no se ha dado el paso definitivo para afrontar la nueva e hipotética situación que sería sin duda alguna justa para todos los pacientes terminales por igual independientemente de su enfermedad.

La atención de medicina paliativa en estos casos generales se están desarrollando en las diferentes plantas hospitalarias sin tener en cuenta la especialización tan concreta que se realiza sobre enfermos oncologicos.

En general se puede hablar que las enfermeras/os de esta planta de Monte San Isidro pidieron participar de estos cuidados de manera individual y en algún caso se debe a un cambio de destino. "Hay compañeras que no querían trabajar en paliativos, tenían cierto respeto al principio pero poco a poco cuando han ido viendo el trabajo y esta realidad tan específica se han adaptado perfectamente. Evidentemente el trabajo que realizamos no es estresante, pero sí psicológicamente es mucho más complicado para nosotras".

En la mayoría de las ocasiones, "cuando la familia lo asume y vienen informadas de la situación real de su familiar es mucho más fácil ayudarles" -explican las enfermeras/os-, "lo complicado es cuando no asumen la enfermedad y te cuesta mucho más entrar en esas familias que no comprenden que se va a producir un desenlace final para la vida del paciente".

La dirección o el camino

PERSONAL DE LA UNIDAD

La Unidad está ubicada en la planta 1ª.

ENFERMER@S 1°D:
Angeles Cantón Fernández.
Pilar E. García Ordás.
Dionisia Fernández Tejedor.
Ana I. Pérez Alvarez.
Rocío de Prado Espinosa.

ENFERMR@S 1°I:
María Josefa Martínez Sánchez.
María Rosario Carrera Pereda.
María Teresa García del Corral.
Ana Adriana Rodríguez Rubio.
Milagros Cobos Carrizo.
María del Carmen Alonso Ossorio.

TCAE 1°D
Carmen Puerta Villalba.
Emilia Carrasco Lorenzo.
Josefa Jubete Benavides.
Berta González Alvarez.
Margarita Tejeda Ujidos.
Nieves Sánchez Martínez.
Pilar González Raimundez.

TCAE 1°I
Excelsina Mansilla González.
Matilde Soriano Espinosa.
Emma Ramos Varela.
Rosario Martínez Colado.
Rosa María Rodríguez Carrera.
José Manuel Vidal García.
Asunción Prieto García.

SUBDIRECTOR DE ENFERMERÍA
Miguel Ángel Fernández Gutierrez

SUPERVISOR
Javier Gago Fernández.

que toman en estos momentos los cuidados paliativos desde la Consejería de Sanidad van encaminados a que desde Atención Primaria también se pueda asistir en los domicilios de manera efectiva a estos pacientes terminales. "Tratarlos en sus casas implicando más a los compañeros de atención primaria y que participen del mismo modo los equipos de soporte domiciliaria, es una realidad que se está barajando desde los despachos. Pero aún queda mucho trabajo organizativo y saber donde localizar y cómo a estos soportes, ya que la provincia es muy amplia en nuestro caso y hay que saber con exactitud como realizar esta distribución entre otras cosas destacadas".

Por otra parte creen que es de vital importancia que algunos profesionales que deben indicar cuál es la situación real de los pacientes lo hagan correctamente y con la mayor humanidad. "Cuando llegan algunos pacientes a paliativos de Monte San Isidro no saben bien que su familiar llega para morir. No les explican la situación y de ahí que nosotros tengamos mucho más difícil ayudarles sobre todo cuando llegan y piensan que aún puede haber remedio para su enfermedad. Estamos todos para ayudar y para que sepan desde luego la verdad sin barreras".

En la Unidad de Enfermería de Cuidados Paliativos se ayuda al paciente y su familia para que el final de una vida sea lo menos traumática posible, atendiéndoles y cuidándoles para que hallen un mayor confort. Procesos que se estructuran siempre a través de equipos multidisciplinares pero que siempre es la enfermería quién más tiempo pasa al lado del paciente y su familia.

CUMPLIMIENTO DE PRINCIPIOS BÁSICOS SEGÚN EL CRITERIO DE LA OMS

Proporcionar el alivio del dolor y otros síntomas que producen sufrimiento.

Promocionar la vida y considerar la muerte como un proceso natural.

No intentar acelerar ni retrasar el proceso de morir.

Integrar los aspectos psicosociales y espirituales en los cuidados al paciente.

Tener en cuenta el soporte y los recursos necesarios para ayudar a los pacientes a vivir de manera más afectiva posible hasta su muerte.

Ofrecer apoyo a familiares y cuidadores durante el proceso de la enfermedad y el duelo.

Mejorar la calidad de vida del paciente.

Aplicar desde las fases tempranas de la enfermedad junto con otras terpias curativas.

Incluir también las investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas.

ASOCIACIÓN
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE |

UNA MUERTE DIGNA

DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO

La Asociación Derecho a Morir Dignamente trabaja desde 1984 defendiendo la ampliación de los derechos al final de la vida, incluido el derecho a decidir ponerle fin, además de romper el tabú de la muerte

La Asociación Derecho a Morir Dignamente es un colectivo ciudadano empeñado en lograr una legislación que regule el derecho a disponer de la propia vida y que ahora cuenta con un grupo propio en León.

En España se muere mal. Son demasiados los que fallecen tras un periodo de sufrimiento que habrían preferido evitar y en unas condiciones personales que aborrecen, aseguran desde esta asociación. Son conscientes de que nadie sabe cuántos son, pero a Derecho a Morir Dignamente (DMG) llegan decenas de casos cada semana. "Ciudadanos que buscan poner fin al encarnizamiento terapéutico que padece un ser querido, otros que demandan unos cuidados paliativos que nunca llegan, o que lo hacen pero no alivian su sufrimiento. También personas a las que tratan de imponer tratamientos que solo servirán para prolongar la vida en unas condiciones que consideran inaceptables".

La Asociación Derecho a Morir Dignamente DMD nació en 1984 y es la organización de referencia en España en la defensa de los derechos de salida. Los que ya existen y los que aún están pendientes. Desde hace más de treinta años, la asociación trabaja por cambiar la cultura de la muerte, romper el tabú que la rodea e impulsar que la ciudadanía afronte el final de su vida desde la libertad y la responsabilidad. "Que todo el mundo pueda hablar con normalidad sobre cómo desea fallecer y, sobre todo, que se respeten las decisiones que tome".

Para lograr estos objetivos, DMD trabaja sobre todo en dos líneas: ofrece asesoramiento gratuito sobre derechos sanitarios al final de la vida e impulsa iniciativas con el propósito de que los representantes de la ciudadanía cambien las leyes. No es, sin embargo, una organización asistencialista.

DMD, que tiene algo más de 6.500 socias y socios, organiza decenas de charlas

La despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido es la principal reivindicación de DMD y, además, una de las iniciativas más apoyadas por la sociedad española que sigue sin ser reconocida por la legislación

sobre muerte digna, ofrece talleres sobre el testamento vital y atiende, por teléfono o en sus oficinas, más de mil consultas cada año. Además, trabaja para que las administraciones garanticen los derechos ya reconocidos y aprueben otros que mejoren la calidad de la muerte de la población.

La despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido es la principal reivindicación de DMD y, además, una de las iniciativas más apoyadas por la sociedad española que sigue sin ser reconocida en la legislación. Según la encuesta más reciente (Metroscopia, 2017), un 84% de la ciudadanía está de acuerdo. Sin embargo, la primera vez que una iniciativa de este tipo ha superado el trámite de toma en consideración en el Congreso de los Diputados ha sido en 2018.

Por otra parte, promueven despenalizar la eutanasia "porque consideramos que las personas son dueñas de su propia vida y, si así lo desean, deben tener derecho a ponerle fin de forma humana y pacífica, sin recurrir al exilio, la clandestinidad o a un suicidio violento. Además, la experiencia de otros países demuestra que puede hacerse con garantías y sin que se cumplan ninguno de los augurios que aún azuzan los que se oponen a su legalización".

En Bélgica y Países Bajos regularon la eutanasia en 2002. "Numerosos estudios han analizado sus datos y concluido que no existe ninguna pendiente resbaladiza (una supuesta tendencia a relajar los requisitos hasta que cualquiera puede pedir ayuda para morir), ni se pone en peligro a las personas más vulnerables. Tras más de 15 años de muerte asistida, todavía no se ha registrado ningún caso que haya acabado en una condena penal. El perfil del solicitante más habitual sigue igual: una persona de clase media-alta, con estudios superiores, mayor de 60 años y aquejada de un cáncer terminal".

Despenalizar la eutanasia, además, permite a toda la ciudadanía afrontar con más tranquilidad el final de su vida o una enfermedad grave, porque cuentan con la opción de irse en paz si la situación se vuelve insoportable.

"Aunque las personas y organizaciones que se oponen a la eutanasia a menudo argumentan que con mejores cuidados paliativos no habría peticiones de muerte asistida, la realidad los contradice. Según clasificaciones recientes, los países de la Unión Europea con los mejores sistemas de cuidados paliativos son Luxemburgo, Bélgica y Países Bajos. Precisamente, los únicos que permiten solicitar y recibir ayuda para morir. En ellos, pese a contar con las mejores atenciones al final de la vida, entre un 1% y un 4% de las muertes anuales son asistidas".

La experiencia de DMD, y lo que sugieren los pocos estudios científicos elaborados al respecto, es que "la gente no decide morir por un dolor tratable o a causa de un sufrimiento evitable. Las personas piden ayuda para morir cuando consideran que su vida, presente y futura, ya no tiene sentido vivirla. Es, sobre todo, una cuestión de coherencia biográfica".

Además de los cambios legales pendientes, "la única manera de mejorar la calidad de la muerte es romper el tabú que la rodea. Lograr que la ciudadanía hable y reflexione sobre ella, que comparta sus impresiones con sus seres queridos, que conozca las opciones de las que dispone y pueda decidir libremente. Morir es inevitable, pero morir mal no debería serlo".

TRABAJO CIENTÍFICO |

VALORACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS RESPECTO A LA RECOGIDA DE ORINA ESTÉRIL MEDIANTE "TAPPING"

AUTORES

Cembranos del Castillo, Marta, coleg. nº. 6181
Solís Cienfuegos, Isabel, coleg. nº. 7062
Agüera Martín, Cristina, coleg. nº. 7133
Carbajo Martín, Rodrigo, coleg. nº. 7141

Residentes de Enfermería Pediátrica en el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE)

PALABRAS CLAVE **Recogida de muestra estéril de orina", "tapping", "lactante".**

INTRODUCCIÓN JUSTIFICACIÓN

La Infección del Tracto Urinario (ITU) es la presencia de gérmenes en el tracto urinario con sintomatología asociada compatible. Debemos diferenciar entre ITU y Bacteriuria Asintomática (BU), en la cual existe presencia de gérmenes pero de manera asintomática.

Se trata de una infección bacteriana muy frecuente en pediatría, sobre todo en menores de 7 años. En cuanto a la distribución por sexos, entre un 7-8% de las niñas de esta edad presentarán una ITU, frente a un 2-3% de niños.

Los niños con ITU muestran una gran variedad de síntomas, más inespecíficos en aquellos en etapa preverbal, tales como fiebre, vómitos, letargia, irritabilidad, pérdida de apetito o incluso fallo de medro.

El diagnóstico de una ITU se basa en el análisis de una muestra de orina, para cuya recogida existe una amplia diversidad de métodos, todos con ventajas e inconvenientes. El método más novedoso actualmente en lactantes es la recogida de chorro miccional limpio mediante estimulación vesical o "tapping" o "al acecho", aparentemente con menos inconvenientes que los métodos tradicionales (1).

La recogida de orina estéril en lactantes no continentes no resulta una tarea fácil, pero resulta un punto imprescindible para el diagnóstico de la ITU en los pacientes de edad pediátrica. Los principales métodos de recogida descritos en la literatura son los siguientes:

- Chorro miccional limpio: Es la técnica de elección en niños continentes. Sus indicadores de validez son similares a los de la punción suprapúbica. Se trata de un método no invasivo y sencillo, con poco riesgo de contaminación si se realiza una buena higiene previa.
- Bolsa adhesiva: Actualmente de elección en niños no continentes. Se trata de un método no excesivamente fiable, puesto que un resultado positivo debe ser confirmado mediante sondaje vesical. Es poco invasivo y sencillo de realizar, aunque presenta alto riesgo de contaminación (de ahí la necesidad de cambiar la bolsa cada 20 minutos y de confirmar cualquier resultado positivo).
- Recogida "al acecho" o "tapping": Método fiable,

que asociado a maniobras de estimulación suprapúbica y de masaje lumbosacro aumenta su efectividad. Se debe usar en pacientes no continentes y estables, de un peso inferior a 10kg (mejor incluso si es inferior a 4kg). No es nada invasivo, y aunque precisa práctica, es sencillo de realizar. Es igual de válido que la recogida de chorro miccional limpio, por lo que no necesita confirmación de resultados positivos.

- Sondaje vesical: Se utiliza como método de confirmación de muestras positivas, o supone la técnica de elección en situaciones urgentes. Es un método invasivo y que requiere práctica, y su principal inconveniente es el riesgo de trauma uretral.

- Punción suprapúbica: También se utiliza como método de confirmación o de elección en situaciones muy urgentes. Es muy invasivo y requiere práctica y control ecográfico (1).

La recogida de orina mediante chorro miccional limpio "al acecho" asociada a estimulación suprapúbica es una técnica sencilla, pero que requiere seguir unos pasos para obtener los resultados deseados. Precisa de dos personas para su correcta realización:

1. Alimentar al niño como sea habitual (Lactancia Materna, biberón).

2. Esperar 25 minutos.

3. Realizar higiene genital (como con cualquier otra técnica de recogida de orina).

4. Administrar analgesia no farmacológica (chupete, sacarosa).

5. Una de las dos personas que intervienen en la técnica sujeta al paciente por debajo de los brazos, erguido, y mantiene el colector de orina estéril próximo al bebé.

6. La otra persona inicia las maniobras de estimulación vesical: movimientos suaves de percusión suprapúbica a un ritmo de unos 100 por minuto durante unos 30 segundos, seguido de masaje lumbar paravertebral durante otros 30 segundos. Se repiten las técnicas de estimulación hasta conseguir la micción espontánea, normalmente antes de 5 minutos (2).

OBJETIVOS

Descripción de la opinión y conocimientos de los enfermeros en Urgencias Pediátricas acerca del método de recogida de orina estéril mediante estimulación vesical o "tapping".

MATERIAL Y MÉTODO

- Características principales del tipo de estudio realizado. Estudio descriptivo transversal.

- Lugar o ámbito y fechas en los que se ha desarrollado la investigación. El estudio se lleva a cabo en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Complejo Asistencial Universitario de León durante el curso 2017/2018.

- Sistema de elección de la muestra, tamaño muestral y características principales de la muestra. La muestra estuvo formada por los profesionales sanitarios de enfermería que trabajan en el Servicio de Urgencias de Pediatría. Su participación fue voluntaria y se garantizó el anonimato de los datos personales durante todo el proceso. Tras el cálculo del tamaño muestral para una población total de 54 enfermeros con un nivel de confianza del 95% y estimándose un margen de error del 9% la muestra representativa sería de 38 individuos. La población a estudio finalmente fue de 41 enfermeros.

- Descripción de los métodos de recogida de datos y análisis de datos empleado. Para la recogida de datos se ha empleado un cuestionario con tres apartados claramente diferenciados. El primero corresponde a los datos personales de los encuestados, el segundo analiza los conocimientos respecto a la recogida de orina mediante "tapping" previo a la información y el último apartado recoge la opinión personal de cada enfermero acerca del procedimiento descrito.

  Anterior a la elaboración del cuestionario se realizó una revisión de la literatura científica sobre la recogida de orina estéril mediante estimulación vesical.

  La información se registró en una base de datos que se creó en el programa informático SPSS versión 22, donde también se realizó el análisis estadístico.

  Las variables cualitativas se presentaron como frecuencias relativas y porcentajes mientras que las variables cuantitativas como media y desviación

típica. Se realizó el análisis bivariado para la comparación de proporciones mediante la prueba de Chi cuadrado y para la comparación de medias mediante el test de la t de Student y el test de ANOVA.

RESULTADOS.

1. ANÁLISIS DE LOS DATOS DEMOGRÁFICOS.

El total de participantes que voluntariamente han colaborado en el estudio es de 41 enfermeros, el 95,1% (n=39) pertenecen al sexo femenino y el 4,9% (n=2) al masculino. La media de edad es de 36,7 años (DE= 8,587; rango= 24-58).

En cuanto a experiencia laboral el 48,8% (n=20) tiene más de 10 años trabajados, el 34,1% (n=14) ha trabajado entre 5-10 años, el 14,6% (n=6) entre 1-5 años y el 2,4% (n=1) tiene menos de 6 meses trabajados.

Si hacemos referencia únicamente a la experiencia en los Servicios de Pediatría los resultados son más dispares, aunque cabe destacar que el porcentaje más elevado corresponde con los profesionales con mayor experiencia (más de 10 años). La relación se expone a continuación (tabla 1).

Tabla 1.
Experiencia laboral en el Servicio de Pediatría expresado en tiempo

Experiencia laboral en Pediatría	n	%
Menos de 6 meses	9	22%
Entre 6 meses y 1 año	5	12,2%
De 1 a 5 años	9	22%
De 5 a 10 años	7	17,1%
Más de 10 años	11	26,8%

2. ANÁLISIS DE LOS CONOCIMIENTOS PREVIOS DE LOS SANITARIOS ANTES DE RECIBIR INFORMACIÓN DEL "TAPPING".

El 100% de los encuestados refieren que la técnica que utilizan con más frecuencia para recoger orina en niños no continentes menores de 1 año es la bolsa adhesiva.

Al ser el método diagnóstico de elección en nuestras Urgencia Pediátricas analizamos cómo se lleva a cabo la recogida de orina mediante bolsa adhesiva. Los sanitarios afirman lo siguiente:

- El 97,6% (n=40) coincide en que previamente a la recogida de orina se realiza lavado con agua y jabón y secado con gasas estériles. En cambio el 2,4% (n=1) dice que además de lo expuesto hay que aplicar un chorro de antiséptico tipo povidona, clorhexidina, etc.
- El 48,8% (n=20) sostiene que el tiempo establecido para cambiar la bolsa adhesiva es de 20 minutos, mientras que otro 48,8% (n=20) opina que el tiempo debería de ser de 30 minutos. Tan sólo el 2,4% (n=1) habla de un tiempo mayor de 30 minutos.
- El 95,1% (n=39) opina que es necesario realizar nueva higiene completa con cada cambio de bolsa, sin embargo el 4,9% (n=2) cree que es suficiente aplicar antiséptico local en la zona genital con cada cambio.

3. ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS ACERCA DE LA RECOGIDA DE ORINA ESTÉRIL TRAS ESTIMULACIÓN VESICAL.

Únicamente el 29,3% (n=12) conocía la técnica de recogida de orina "al acecho" frente al 70,7% (n=29) que no la conocía. El 12,2% (n=5) había realizado en alguna ocasión la recogida de orina mediante esta técnica, el 87,8% (n=36) no. De aquellos sanitarios que la habían llevado a cabo, un total de 5 enfermeros, en 3 de ellos (60%) no les resultó efectiva y los 2 restantes (40%) si lo fue.

Aun así el 92,7% (n=38) de los enfermeros cree que está técnica podría ser útil para su trabajo y tan sólo el 7,3% (n=3) no lo cree.

En cuanto a las ventajas que podría suponer llevar a cabo este procedimiento de manera regular los encuestados destacan las siguientes:

- El 75,6% (n=31) afirma que una ventaja de la recogida de orina de este modo es que no precisa de ningún procedimiento invasivo, como es el sondaje vesical, para confirmar la validez de la muestra.
- El 65,9% (n=27) defiende que es una técnica menos molesta que las tradicionales.
- El 19,5% (n=8) manifiesta que es un procedimiento más rápido y que por lo tanto se reduciría el tiempo de permanencia de los niños en el Servicio de Urgencias.
- El 4,9% (n=2) declaran que supone una técnica menos invasiva y que además evita la irritación peritoneal que produce la bolsa adhesiva.
- El 4,9% (n=2) no cree que existan ventajas.

En cuanto a los posibles inconvenientes que tiene está técnica destacan:

- El 43,9% (n=18) refieren que en el caso de que los padres no quieran colaborar requiere más personal que en la colocación de bolsas adhesivas.
- El 31,7% (n=13) no cree que existan inconvenientes.
- El 29,3% (n=12) dice que un inconveniente a tener en cuenta es que está técnica precisa formación previa para los profesionales sanitarios que la pongan en práctica.
- El 14,6% (n=6) manifiesta que los padres pueden verla como más invasiva o molesta para sus hijos.
- El 7,3% (n=3) señala como inconvenientes el tiempo que se dedica a la realización de la misma, afirman que si no se sabe llevar a cabo de forma adecuada el tiempo empleado es mayor y puede aumentar el riesgo de causar posibles complicaciones no deseadas en la manipulación, como pueden ser hematomas en la zona de estimulación.

VER Tabla 2. Relación de ventajas e inconvenientes del "tapping" expuestos por los sanitarios encuestados.

Por último, el 80,5% (n=33) piensa que necesitaría formación para realizar correctamente este método, el 19,5% (n=8) no. Además el 97,6% (n=40) refiere que estaría dispuesto a realizar la recogida de orina "al acecho" de forma habitual en su trabajo, el 2,4% (n=1) no.

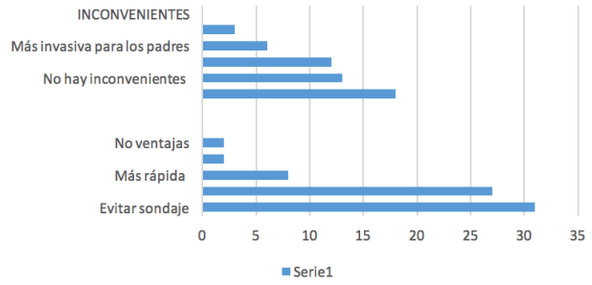
4. ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS RESULTADOS FINALES.

Tras llevar a cabo el análisis estadístico de las variables categóricas: experiencia laboral y conocimientos/opinión respecto al "tapping", observamos que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los profesionales con más experiencia laboral en relación a manifestar mayores conocimientos de dicha técnica y/o expresar distintas opiniones sobre el "tapping" respecto al resto de participantes.

DISCUSIÓN

El personal de enfermería del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital de León afirma en su totalidad que la forma más frecuente de recogida de orina en niños no continentes menores de 1 año es mediante bolsa adhesiva. Al analizar cómo se lleva a cabo dicha técnica nos encontramos con un error frecuente en

Tabla 2.
Relación de ventajas e inconvenientes del "tapping" expuestos por los sanitarios encuestados



el tiempo establecido para cambiar la bolsa adhesiva. La bibliografía encontrada al respecto recoge un tiempo menor de 20 minutos para realizar el cambio de bolsa, puesto que con mayor tiempo se ha observado que aumenta el riesgo de contaminación de la muestra y por lo tanto de obtener un falso positivo. No obstante, cabe destacar que los enfermeros sí desarrollan correctamente el procedimiento de higiene previo a la colocación de la bolsa y con cada cambio de la misma.

Comprobamos que existía un importante desconocimiento de los sanitarios (70,7%) respecto a la técnica de recogida de orina estéril tras estimulación vesical mediante "tapping". Tan sólo 5 enfermeros lo habían realizado en alguna ocasión siendo efectiva en 2 de ellos.

En cuanto a ventajas percibidas más destacadas está el hecho de que este método no precisa confirmación del resultado positivo mediante otros procedimientos invasivos como es el sondaje vesical y que es una técnica menos molesta para el paciente y más rápida que las tradicionales. Los inconvenientes manifestados por los enfermeros han sido que está técnica requiere más personal en el caso de que los padres no quieran colaborar y que precisa formación previa de los sanitarios. Aun así el 31,7% no cree que existan inconvenientes.

Más del 90% de los encuestados cree que está técnica podría ser útil para su trabajo y que además estarían dispuestos a llevarla a cabo, pero piensan que es necesaria una formación previa para ponerla en práctica de forma correcta.

Observamos que en general los profesionales de la muestra tienen experiencia laboral mayor de 5 años y concretamente en los Servicios de Pediatría, pero el tiempo trabajado no supone una diferencia estadísticamente significativa para aceptar o rechazar este nuevo procedimiento puesto que ha sido acogido con elevada aprobación en su amplia mayoría.

CONCLUSIONES

Por lo tanto, viendo el interés y la predisposición de la gran mayoría de los enfermeros a conocer y desarrollar está técnica y además habiendo analizado la bibliografía al respecto donde señala el alto número de falsos positivos con las bolsas adhesivas, creemos que sería oportuno formar al personal de enfermería en la recogida de orina estéril tras estimulación mediante "tapping" para que se convierta en la primera opción cuando exista la necesidad de obtener una muestra de orina estéril en niños no continentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Rodríguez JD, Rodríguez Fernández LM. Infección de las vías urinarias en la infancia. Protoc digan ter pediatr. 2014;1:91-108.
2. Herreros Fernández ML, González Merino N, Ta- garro García A, Pérez Seoane B, de la Serna Mar- tínez M, Contreras Abad MT, et al. A new technique forfast and safe-collection of urine in newborns. ArchDisChild. 2013;98:27-9.
3. Ochoa Sangrador C, Pascual Terrazas A. Revisión sistemática de la validez de los urocultivos recogidos con bolsa estéril perineal. An Pediatra (Barc). 2016; 84(2):97-105.
4. Tran A, Fortier C, Giovannini-Chami L, Demonchy D, Caci H, Desmontils J, et al. Evaluation of thebladderstiumlationtechnique to collectmidstreamurine in infants in a pediatricemergencydepartment. PLoS ONE. 2016; 11(3).
5. Roncalés Samanes MP, Caudevilla Lafuente P, Sancho Gracia E, Gómez Barrena V, Pérez Delgado R, Campos Calleja C. Recogida de orina en el lactante febril para el diagnóstico de la infección urinaria en urgencias. RevPediatr Aten Primaria. 2015; 17:205-11.
6. Kaufman J et al. Fasterclean catch urinecollection (quick-weemethod) frominfants: randomizedcontrolled trial. BMJ. 2017;357:1341.
7. Altuntas N, Tayfur AC, Kocak M, Razi HC, Akkurt S. Midstream-clean-catch urinecollection in newborns: a randomizedcontrolledstudy. Eur J Pediatr. 2015;174:577-582.

REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS DE LA UNIÓN EUROPEA

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DEL COLEGIADO

FINALIDAD

Gestionar el alta, cumplir con las funciones y fines descritos en los Estatutos, tramitación de la póliza de seguro de responsabilidad civil y/o de vida suscritas, la confección del carné colegial, tramitar traslados para el ejercicio profesional o casos de doble colegiación y remitirle comunicaciones informativas y comerciales relacionadas con nuestro ámbito, inclusive por medios electrónicos.

LEGITIMACIÓN

Ejecución del acuerdo de afiliación e interés legítimo en remitirle informaciones comerciales de interés para nuestro ámbito.

CESIONES

Organismos públicos y privados necesarios para nuestros fines y, las legalmente previstas: Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, al Consejo de Colegios Oficiales de Enfermeria de Castilla y León, así como, si es el caso, a Colegios Oficiales de Enfermería y entidades necesarias para la gestión y prestación de los servicios colegiales.

CONSERVACIÓN

Durante alta a la entidad y, finalizada ésta, durante los plazos exigidos por ley para atender eventuales responsabilidades.

DERECHOS

Puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición dirigiéndose a los datos del responsable. En caso de divergencias, puede presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos (www.aepd.es).

Asimismo, ponemos en su conocimiento que nuestras políticas de seguridad tienen por finalidad tratar los datos según la normativa del RGPD para aplicar las medidas de seguridad que sean necesarias para proteger los datos personales a los que podamos acceder para prestar los servicios contratados. También, que disponemos de un Informe de valoración de riesgos, de un registro con las actividades de tratamiento de datos y de que realizamos controles periódicos de verificación de las medidas implantadas, así como que garantizamos el deber de secreto, incluso después de que finalice la relación.

Viajes Leontur

NO TE PUEDES PERDER LAS OFERTAS QUE EL COLEGIO DE ENFERMERIA Y VIAJES LEONTUR HAN PREPARADO PARA TI

PUENTE DE DICIEMBRE

LAPONIA FINLANDESA DESDE VALLADOLID

ACERCAMIENTO DESDE LEÓN INCLUIDO

PRECIO BASE ADULTOS: 1.985 €

PRECIO BASE NIÑO 3 A 12 AÑOS COMPARTIENDO HABITACIÓN CON DOS ADULTOS: 1.605 €

EL PRECIO INCLUYE

ACERCAMIENTO A VALLADOLID DIA 05 DE DICIEMBRE Y REGRESO DIA 09 DE DICIEMBRE.VUELO ESPECIAL VALLADOLID/KEMI/VALLADOLID, CLASE TURISTA. TRASLADOS AEROPUERTO KEMI/HOTEL/AEROPUERTO KEMI CON ASISTENTE DE HABLA ESPAÑOLA; 4 NOCHES EN EL HOTEL CUMULUS CITY KEMI, (AUNQUE EN DICIEMBRE YA SERÁ SCANDIC KEMI) (TURISTA SUPERIOR), EN RÉGIMEN DE ALOJAMIENTO Y DESAYUNO BUFFET + 1 CENA; SAFARI EN MOTO DE NIEVE POR LOS BOSQUES NEVADOS + ALMUERZO + VISITA EN AUTOCAR A UNA GRANJA DE RENOS; VISITA DE DÍA COMPLETO A ROVANIEMI, CON VISITA INCLUIDA AL MUSEO ARTIKUM + ALMUERZO + VISITA DEL PUEBLO DE PAPA NÖEL ; EXCURSIÓN EN AUTOCAR A UNA GRANJA DE PERROS HUSKIES Y PASEO EN TRINEO TIRADO POR HUKIES + ALMUERZO + VISITA DEL "RANUA WILDLIFE PARK" + CENA EN RESTAURANTE DE KEMI. ASISTENTE DE HABLA ESPAÑOLA EN DESTINO. SEGURO DE VIAJE.

CHINA

9 DÍAS - 6 NOCHES

SALIDAS:
5 Y 12 DE SEPTIEMBRE
Y 17 DE OCTUBRE

PRECIO POR PERSONA: 1.460 €
SUPLEMENTO INDIVIDUAL: 330 €
VISADO NO INCLUIDO: 155 €

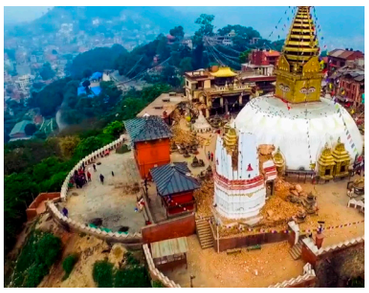
EL PRECIO INCLUYE

VUELO DIRECTO A PEKÍN.
6 EXCURSIONES. 1 BEBIDA INCLUIDA EN COMIDAS Y CENAS: AGUA, REFRESCO O CERVEZA. CENA TÍPICA DE PATO LAQUEADO.
MUSEO DE GUERREROS DE TERRACOTA.

NEPAL

8 DÍAS - 6 NOCHES

SALIDAS:
6 Y 20 DE SEPTIEMBRE



PRECIO POR PERSONA: 1.460 €
SUPLEMENTO INDIVIDUAL: 330 €

EL PRECIO INCLUYE

HOTELES 4*.
6 EXCURSIONES. RECORRIDO PANORÁMICO POR LA REGIÓN DEL HIMALAYA.
PASEO EN BARCA POR EL LAGO PHEWA EN POKHARA.

THAILANDIA

11 DÍAS - 8 NOCHES

SALIDAS:
26 DE SEPTIEMBRE
Y 3, 10 Y 17 DE OCTUBRE

PRECIO POR PERSONA: 1.480 €
SUPLEMENTO INDIVIDUAL: 250 €

EL PRECIO INCLUYE

9 EXCURSIONES.
MUSEO DEL OPIO.
PASEO EN LANCHA POR EL MEKONG.
POBLADI. CENA KANTOKE CON ESPECTÁCULO.
CAMPAMENTO DE ELEFANTES.

Viajes Leontur

TODOS LOS VIAJES INCLUYEN
Billetes de avión internacionales, régimen de pensión completa, seguro de viajes y tasas.
Fechas sujetas a posibilidad

www.leontur.com
info@leontur.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)

PREMIO MEJOR EXPEDIENTE |

ENTREVISTA AL MEJOR EXPEDIENTE ACADÉMICO

Poder contar con un expediente tan destacado y que se brinda desde la propia Universidad es, por sí mismo, un motivo de gran satisfacción. Cuenta con una larga experiencia y lleva el nombre de uno de los presidentes más destacados del Colegio Profesional de Enfermería de León, Jesús Sierra. Este año se renueva de nuevo y recae en un estudiante berciano que siente, como no cabe pensar de otra manera, la profesión por sus venas. Futuro prometedor más allá de los estudios universitarios.

NOMBRE: MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ VIDAL. GRADUADO EN ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DE LEÓN. CAMPUS DE PONFERRADA. PROMOCIÓN 2013-2017. NATURAL DE PONFERRADA.

Después de finalizar los estudios universitarios de Grado en Enfermería, ¿en qué fase se encuentra tu trayectoria profesional?

He de señalar que acabé la carrera en Junio de 2017 y fue entonces cuando decidí continuar la preparación en este caso a través del EIR. Conseguí una plaza de residente en Enfermería Familiar y Comunitaria en Ponferrada, a la cuál acabo de incorporarme. El próximo curso académico empezaré a cursar un Máster de la FECYL. Soy de los que pienso que debemos profundizar y avanzar en nuestros estudios teniendo en cuenta que nuestra profesión debe siempre mantener lazos con nuevos estudios, cursos y preparación continuada en el tiempo.

Tras este inicial paréntesis y sabiendo que estudios sigues realizando ¿cuáles son los momentos más duros que recuerdas en este recorrido académico?

Quizás, uno de los momentos más exigentes fue la preparación del Trabajo de Fin de Grado y su posterior defensa, pero recuerdo los cuatro años de carrera como una etapa muy feliz de mi vida y que llené como he afirmado cada día. Es una formación y trabajo vocacional y estoy totalmente satisfecho de haberla cursado.

¿Cómo ves el futuro de una profesión que cada día tiene una mayor preparación en el conjunto Sanitario Español?

En mi opinión, en este país cada vez contamos con enfermeros/as más competentes y mejor formados, pero sin embargo y aunque no tengo mucha experiencia laboral, considero que es necesario más apoyo de las administraciones para impulsar nuevos roles y seguir desarrollando la profesión, y me parece especialmente importante que aumente el ratio enfermera-paciente, para mejorar la calidad de los cuidados. Puedo hasta entender que en años de crisis económica tan brutal pudiera haber mermas, pero ahora no hay lugar para que se dé circunstancia similar.

¿Cuál es tu especialidad profesional favorita?

Creo que mi especialidad favorita es la que he elegido, Enfermería Familiar y Comunitaria. Me gusta el trato y seguimiento continuado con el paciente, la labor de prevención y la educación para la salud en la comunidad y los cuidados integrales que caracterizan la Atención Primaria. Evidentemente no sé como iré recorriendo el futuro pero en principio lo tengo claro.

¿Crees que conseguir este expediente tan destacado te forzó a continuar la formación de manera inmediata o dejarás un espacio de tiempo para preparar o buscar un futuro profesional inmediato diferente?

No, la verdad que mi expediente sólo es una parte más de mi experiencia universitaria. Tenía claro que quería preparar el EIR porque me parecía una buena oportunidad para formarme en una especialidad y poder estar por tanto más preparado en mi futuro profesional. También soy consciente de que en esta profesión hay que actualizarse continuamente y nunca se deja de estudiar como ya he manifestado anteriormente. De cara al futuro, tengo pensado preparar oposiciones. Estoy realmente satisfecho y emocionado con esta carrera universitaria.

It´s Audi Time

Del 1 al 31 de Agosto · Tu Audi con un precio excepcional

Tanto tiempo preguntándote lo mismo...

AUDI A1 SPORTBACK ADRENALIN
1.4 TFSI 125 CV

17.500 €*

Cuándo, cuándo, cuándo?

AUDI A3 SPORTBACK SPORT EDI
1.5 TFSI 150 CV

23.000 €*

Y ahora que sabes cuando...

AUDI A4 DESIGN EDITION
2.0 TDI 150 CV

29.000 €*

La pregunta es otra.

AUDI Q2 DESIGN EDITION
1.6 TDI 116 CV STRONIC

26.000 €*

¿Cuál?

AUDI Q3 DESIGN EDITION
2.0 TDI 150 CV

26.000 €*

Solicita tu Prueba

Telenauto

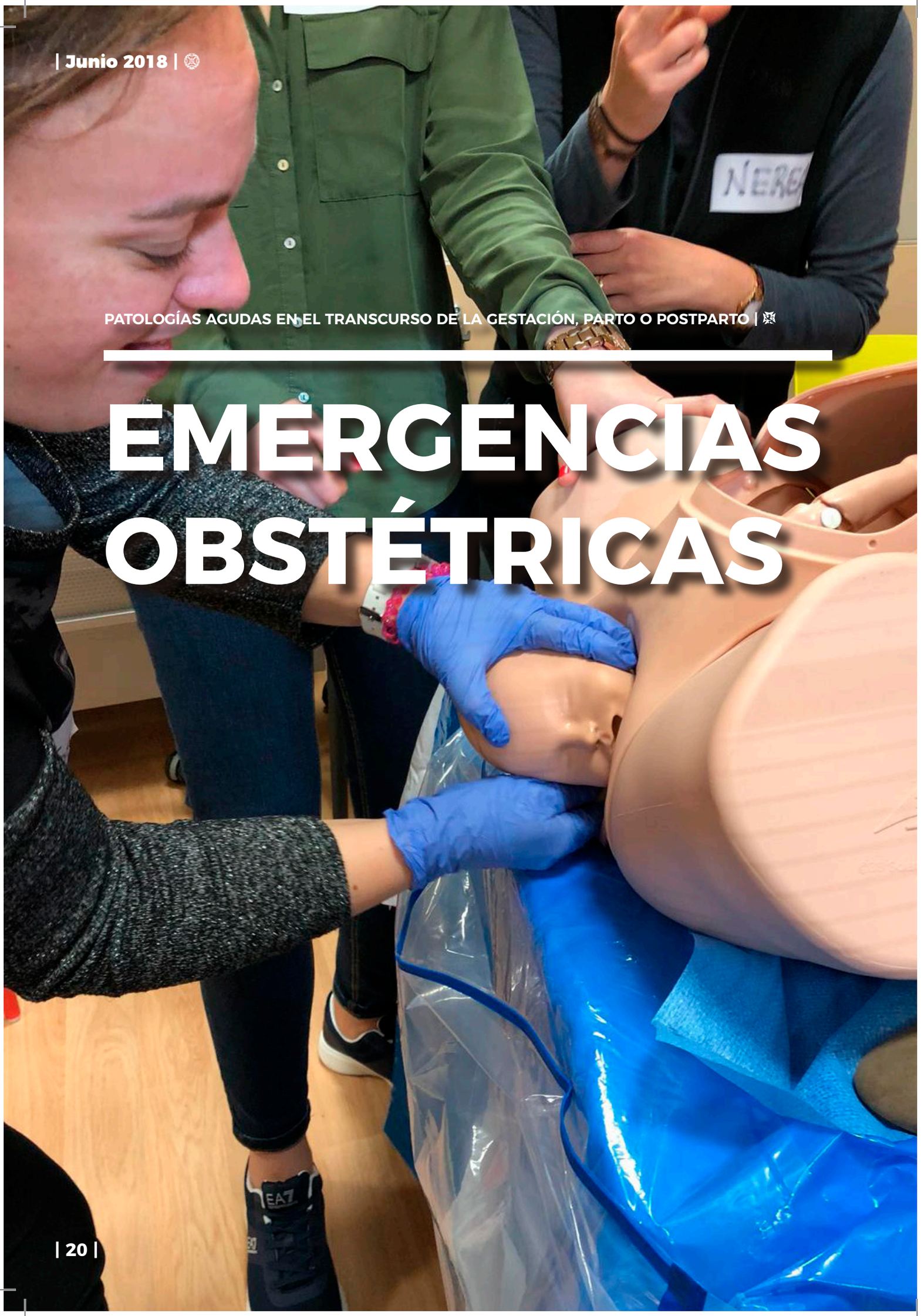
www.telenauto.com

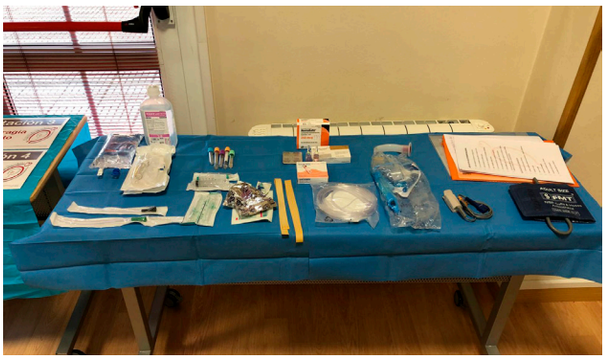
LEÓN · ASTORGA · PONFERRADA
987 84 01 62

*Precios Sujetos a Financiación · Consulte Condiciones · Oferta válida hasta fin stock

PATOLOGÍAS AGUDAS EN EL TRANSCURSO DE LA GESTACIÓN, PARTO O POSTPARTO |

EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS





Los pasados días 16-17 de abril, tuvo lugar en el Iltre. Colegio de Enfermería de León,el curso de Emergencias Obstétricas dirigido a Matronas. El término de Emergencia obstétrica engloba una serie de patologías que se presentan de forma aguda en el transcurso de la gestación, parto e incluso en el postparto.
Las emergencias obstétricas son por lo general poco frecuentes, pero cuando se presentan, suelen tener repercusiones graves tanto para la madre, como para el feto/ recién nacido.
Para su exitosa resolución es imprescindible disponer de un equipo multidisciplinar y multiprofesional que actúe de forma coordinada. Es por ello por lo que se hace necesaria la formación y entrenamiento de todos los profesionales que están relacionados con la obstetricia.

Así, la simulación de distintos escenarios graves como la distocia de hombros, la hemorragia postparto, el parto vaginal en presentación podálica, junto con la actuación inicial en la eclampsia es clave para adquirir las habilidades y conocimientos necesarios para solventar este tipo de emergencias. Aunque se trata de situaciones que se dan, afortunadamente, con baja frecuencia, sus consecuencias pueden ser graves, por lo que se considera una formación imprescindible para estos profesionales.

La hemorragia postparto es la responsable a nivel mundial en casi un cuarto de las muertes maternas y en la mayoría de los países de bajos ingresos, la HPP es la causa principal de mortalidad materna. La mayoría de las muertes asociadas con la HPP podrían evitarse mediante el uso de uterotónicos profilácticos durante el alumbramiento, además del manejo oportuno y adecuado de la HPP.

La distocia de hombros Se define como la detención del parto espontáneo por el impacto del hombro anterior contra la sínfisis del pubis. Requiere de maniobras especiales para poder desprender los hombros después del fracaso de aplicar tracción de la cabeza fetal hacia debajo. Es un evento impredecible y no puede prevenirse. Aparece como complicación en el 0,2-3% de los partos vaginales. El manejo de la DH exige el entrenamiento y cumplimiento de un plan de acción, bien coordinado y de aplicación rápida, que ha de ser conocido por todo el personal de paritorio. Se debe actuar de una forma secuencial y ordenada para hacer efectivo el parto en un breve periodo de tiempo. El objetivo es prevenir la asfixia fetal y la parálisis braquial permanente, así como evitando producir daños físicos (fractura de huesos, trauma materno). Para ello existen una serie de maniobras que se dividen en externas (Mc Robert, presión suprapubica) e internas (Extracción del hombro posterior y rotación interna de hombros (rubin – woods)

Los trastornos hipertensivos del embarazo son causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos.

Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la preeclampsia y la eclampsia sobresalen como causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. La mayoría de las muertes causadas por la preeclampsia y la eclampsia se pueden evitar prestando asistencia oportuna y eficaz a las mujeres que acuden a consulta por estas complicaciones.

La Hemorragia postparto, Distocia de hombros y la eclampsia se podrían considerar como las emergencia obstétricas más frecuentes.

El parto podálico puede considerarse como emergencia obstétrica, más que por considerarse patológico, por la extendida inexperiencia de los profesionales en la asistencia de los mismos desde hace varias décadas.

Este curso tuvo una duración de 8 horas con una parte teórica inicial, necesaria para actualizar y reforzar los conocimientos en este campo y posteriormente, y ocupando el mayor porcentaje de la duración del curso, una parte práctica con simulaciones y casos prácticos. El curso fue impartidos por varias matronas y un obstetra con experiencia en este tipo de situaciones.

Los asistentes al curso pudieron mejorar sus habilidades en el diagnóstico y manejo de la hemorragia postparto con simulacros muy cercanos a la realidad. Se realizaron, además, enseñanzas sobre las maniobras necesarias para la atención al parto vaginal en presentación podálica y para la resolución de la distocia de hombros.

55 IDEAS Y UN GANADOR

Enfermeros del Área Quirúrgica del CAULE

Para la seguridad del paciente puede ser letal la falta de higiene de manos por lo que la Consejería de Sanidad puso en marcha esta nueva estrategia, la innovación

Innovar es avanzar y la higiene de manos una rúbrica esencial para evitar infecciones en el paciente. Coincidiendo con la 'Jornada Mundial' celebrada el pasado 5 de mayo, la Consejería de Sanidad puso en marcha el I Concurso de Ideas para potenciar esta herramienta indispensable que estrangula posibles infecciones. Se presentaron un total de 55 innovadores estudios y resultó ganador el grupo de trabajo de León formado por Jorge Arias Llamas, Jesús Ángel Fernández Álvarez, Enrique Herrera Viloria y Jesús Javier Bello Tocino (todos enfermeros del área quirúrgica del CAULE). En el año 2015 surge, según han comentado a esta revista colegial, el inicio de búsqueda y revisión de 937 artículos sobre el lavado de manos, de los cuales "nos quedamos con 25 más las recomendaciones de la OMS y las guías de los principales hospitales del Sistema Nacional de Salud". Con todos estos datos y tras meses de trabajo, realizaron una revisión exhaustiva realizándose distintos trabajos sobre el lavado de manos quirúrgico que son enviados a diferentes congresos y expuestos ante los compañeros en sesión clínica.

En el año 2017 la Junta de Castilla y León lanza un concurso para la realización de vídeos sobre el lavado de manos. "Metidos en materia, realizamos un vídeo sobre el lavado de manos quirúrgico con solución hidroalcoholica. El tema no es el buscado (por ser muy especifico para el área quirúrgica) por el jurado aunque recibimos una mención especial y el vídeo es incluido y publicado por la Junta de Castilla y León". Ya en el año 2018 y con motivo del día mundial del lavado de manos, el pasado 5 de Mayo, y aprovechando la campaña llevada a cabo por la OMS sobre como la correcta higiene de manos salva vidas, la Junta de Castilla y León convocó el primer concurso de ideas para potenciar el lavado de manos. "Decidimos participar en dicho concurso y presentar como marco central un logotipo, creado por nosotros mismo, pensado para su estampado en casi todo tipo de medios, tanto físicos como online. Realizamos también un tríptico y póster con información muy concisa sobre las ventajas del correcto lavado y desinfección de manos dejando de lado la información más técnica (recogido en un código QR con acceso directo a las recomendaciones de la OMS e integrado en logotipo, póster y tríptico)". En este caso es una campaña muy visual en la que se recuerda de manera sencilla "que tenemos que lavarnos las manos y que ello salva vidas".

Todo esta pensado para la publicación en papel y medios digitales, apoyado por la creación del hastag #manosZeroZero que facilite su distribución online. El fallo del jurado nos dio el primer premio "siendo invitados, con el resto de finalistas el 10 de mayo, a la Consejería de Sanidad de Castilla y León, donde nos recibió y premió el consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado y la supervisora de Investigación del Caule, Marta Blanco Nistal. Esto para nosotros ha sido el colofón y reconocimiento a años de trabajo e investigación para mejorar el lavado de manos en las áreas quirúrgicas".

MUEBLES
GONDISA

HASTA
-50% DTO.

MUEBLES - LÁMPARAS - REGALOS

Avenida República Argentina 5
LEÓN

12 DE MAYO | DÍA INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA |

LEÓN Y PONFERRADA SE SUMARON A LOS ACTOS DE CELEBRACIÓN DE LAS JORNADAS DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA

El día Internacional de Enfermería contó en Ponferrada con la participación del vicepresidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario, Dr. Julio Sánchez Fierro. Una convocatoria destacada que sirvió para remarcar el papel fundamental que corresponde a la Enfermería en "los sistemas sanitarios y para respaldar a los enfermeros y a las enfermeras en el ejercicio de sus importantes funciones orientadas al servicio de las personas de todas las edades, de las familias y del conjunto de la sociedad". De esta manera, enumeró diferentes aspectos claves dentro del propio derecho que corresponde al ciudadano con la salud, con el que "se garantiza el pleno acceso a la asistencia sanitaria. Es un derecho que ha de quedar al abrigo de toda discriminación" aseveró Sánchez Fierro.

"La calidad ha de traducirse en ofrecer servicios seguros, centrados en la persona, oportunos, sin demoras, equitativos, integrales (durante toda la vida) y eficientes (capaces de maximizar los beneficios de los recursos disponibles)", admitió durante la charla de Ponferrada.

Sin embargo, Julio Sánchez, también hizo referencia a los envites que había tenido que sortear el SNS, por motivos de financiación o dificultades derivadas de la crisis económica. "Todo ello ha dado lugar a restricciones, que, al gestionarse de modo heterogéneo por las autoridades autonómicas, han provocado desigualdades territoriales, que han resquebrajado la solidaridad y la cohesión del SNS", por lo que se debe afrontar esta situación de manera eficaz por parte de las autoridades.

Estas jornadas sirvieron para rendir homenaje a la compañera Ana Isabel Díez Osorio, fallecida el pasado diciembre de 2017.

Estas jornadas sirvieron para rendir homenaje a la compañera Ana Isabel Díez Osorio

A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, obtuvo en 2017 un resultado bruto antes de impuestos de 16.269.000 euros y un beneficio neto de 13.375.000 euros, lo que representa un 9,6% de las primas imputadas netas de reaseguro.

El Ayuntamiento de León concedió un Galardón Deportivo al Colegio de Enfermería por su apoyo decidido y colaboración sanitaria desinteresada en las diferentes actividades que viene realizando como la Municipalia o las diferentes carreras solidarias que se han celebrado en la ciudad. En la imagen superior vemos a: Antonio Silván, Paloma Robles Gallego, Noemí García Mieres, José María López Benito.

Cincuenta años de profesión son más que una carrera y cuando se alcanza esta cifra como colegiado, es de merecido cumplimiento entregar la Insignia de Oro. En este caso se entregó en la fiesta patronal, pero a la que no pudo asistir una de las homenajeadas. En este caso fue entregada en el colegio profesional a Inés Santos Vázquez de la mano del presidente, José Luis Blanco Valle.

CALENDARIO DE FORMACIÓN |

	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
LEÓN	**cineFórum Ética*** 25 de septiembre de 2018 16.30 a 20.00 h. (30 plazas)	**CIRUGÍA MENOR, COMPETENCIA ENFERMERA** 9 y 10 de octubre de 2018 16.00 a 20.00 h. (16 plazas)	**ACTUALIZACIÓN EN ANTICONCEPCIÓN PARA MATRONAS** Pendiente de concretar fechas (30 plazas)	**LA ATENCIÓN ENFERMERA AL FAMILIAR CUIDADOR** 10, 11 y 12 de diciembre de 2018 16.30 a 20.00 h. (40 plazas)
LEÓN	**ACTUALIZACIÓN EN PATOLOGÍA VULVOVAGINAL BENIGNA PARA MATRONAS** 27 de septiembre de 2018 9:00 a 13:00 h. | 15:00 a 19:00 h. (25 plazas)	**METODOLOGÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD** 30 de octubre de 2018 9.00 a 14.00 h. | 16.00 a 19.00 h. (25 plazas)	**CAPNOGRAFÍA LA MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO** 29 de noviembre de 2018 9.00 a 14.00 h. | 16.00 a 20.00 h. (40 plazas)	
PONFERRADA	**CIRUGÍA MENOR, COMPETENCIA ENFERMERA** 25 y 26 de septiembre de 2018 16.00 a 20.00 h. (16 plazas)	**ACCESO VENOSO ECOGUIADO** 10 de octubre de 2018 16.00 a 20.00 h. (20 plazas)	**2ª JORNADA NACIONAL "LA DEMENCIA A TRAVÉS DEL ESPEJO: MUCHO POR HACER"** 8 de noviembre de 2018 9.00 a 14.00 h. | 16.00 a 20.00 h. (25 plazas)	**INTRODUCCIÓN A LA PELVIPERIONEOLOGÍA** 17 y 18 de diciembre de 2018 16.00 a 20.30 h. (25 plazas)
PONFERRADA	**cineFórum Ética*** 27 de septiembre de 2018 16.30 a 20.00 h. (25 plazas)	**METODOLOGÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD** 29 de octubre de 2018 9.00 a 14.00 h. | 16.00 a 19.00 h. (25 plazas)	**CAPNOGRAFÍA LA MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO** 16 de noviembre de 2018 9.00 a 14.00 h. | 16.00 a 20.00 h. (25 plazas)	

NOTAS INFORMATIVAS

Se informará de las fechas y horario, ó de su posible actualización, de cada una de las actividades formativas programadas con antelación suficiente en la página web del Colegio y vía correo electrónico (si aún no lo has hecho, activa dicho servicio en tu sede colegial). Todas las actividades formativas previstas para el 2º semestre 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.

ENCUENTRO DE LA PROMOCIÓN 1973 - 1976 |

Enfermeros de la promoción (1973-1976) de la Escuela de Enfermería de la Exma. Diputación Provincial de León, celebraron un encuentro de confraternidad en León, como recuerdo a su formación y vinculación con esta profesión sanitaria y que fue un referente dentro del conjunto del país como ha manifestado el secretario del Colegio Profesional de León y uno de los organizadores, José Luis Pérez Rodríguez.

VARILUX SOLUTION DRIVE

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

VARILUX SOLUTION SUN

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

VARILUX SOLUTION DIGITAL

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

ÓPTICA EUROPA

C/ Alfonso V, 13 - León ★ www.optica-europa.es

A.M.A. agrupación mutual aseguradora
LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Una compañía de A.M.A. Grupo

Seguros para cubrir lo que más importa.

Presentamos Ama Vida, la nueva gama de seguros de vida creada por A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, para asegurar la tranquilidad de las familias de nuestros sanitarios y garantizar una protección a medida acorde con las circunstancias de su profesión.

Un seguro de vida flexible y de amplia cobertura que garantiza la estabilidad económica y el patrimonio de su familia en el caso de que usted no pueda hacerlo.

Nuevos seguros de Vida

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

Ama Vida
Seguros de vida para profesionales sanitarios

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