



# LEÓN Enfermería

REVISTA DEL ILUSTRE  
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

2019  
DICIEMBRE



## UNIDAD DE HEMODINÁMICA MÁS DE 3000 PROCEDIMIENTOS CARDÍACOS PERCUTÁNEOS

LA ENFERMERÍA LEONESA FUE EN 2005 PIONERA EN ESPAÑA  
AL RESPONSABILIZARSE EN LA REALIZACIÓN DE CANALIZACIONES  
DE LA ARTERIA RADIAL PARA CATETERISMOS CARDÍACOS



## FOTO GANADORA CERTÁMEN EUROPEO

'EL CORAZÓN DE LEÓN' QUE LATE  
EN EUROPA: LA QUINTA PLANTA DEL  
CAULE, GANADOR DEL CONCURSO  
EUROPEO 'THE PINK GLOVE PHOTO  
COMPETITION'.

# HORARIOS SECRETARÍAS

VISÍTANOS  
EN

[www.enfermerialeon.com](http://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](mailto:colegioleon@enfermeriacyl.com)

### Invierno:

1 de septiembre a 25 de junio

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

### Verano:

26 de junio a 31 de agosto:

Lunes a Viernes  
9.00-15.00

## DELEGACIÓN PONFERRADA

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

☎ 987 428 577    📠 987 102 190  
✉ [colegioponferrada@enfermeriacyl.com](mailto: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](mailto:formacioncontinuada@enfermerialeon.com)

## COMISIÓN DEONTOLÓGICA

✉ [deontologia.leon@gmail.com](mailto: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 AMA Vida para póliza colectiva de vida: asegurando un capital por fallecimiento a cada uno de los colegiados.

### SERVICIOS DE FORMACIÓN Y DOCENCIA

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

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

Biblioteca a disposición del colegiado con servicio de préstamo.

Premio Científico Regional.

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

### INVESTIGACIÓN

Becas a la investigación.

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

### ACTIVIDADES SOCIALES

Pilates, inglés, francés, informática...

### ASESORÍA JURÍDICA

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

### COMUNICACIÓN

Circulares sobre convocatorias o temas urgentes.

Revista León Enfermería.

Página Web.

### ACTIVIDADES PROFESIONALES

Colaboración en proyectos para el desarrollo personal.



**EDITORIAL**

# DIFÍCIL ENCAJE SANITARIO EN LAS COMARCAS RURALES



**JOSÉ LUIS  
BLANCO  
VALLE**

**PRESIDENTE  
DEL ILUSTRE  
COLEGIO  
DE ENFERMERÍA  
DE LEÓN**

No debemos caer nunca en la tentación de participar en ensayos cuando hablamos de Sanidad; ni siquiera éstos tienen lugar en las pruebas de nuevos fármacos o métodos tecnológicos, con el baremo de un simple tes. Tampoco debemos apresurarnos a caer en los brazos de las cábalas políticas de nuevos administradores y sí debemos, por cierto, creer en las experiencias y los trabajos de los profesionales que, a pie de calle, cada día, cada noche de urgencias, tratan y avalan con su profesionalidad la realidad de nuestra sanidad, con datos y resultados con claras evidencias: con estudios pormenorizados y trabajados sin desdén. Cuando hablamos de pueblos rurales, no sé bien a qué se refieren desde algunas administraciones pues, por una parte, están las provincias cuya geografía no es excesivamente amplia y, por otro lado, se encuentran las más extensas, como es el caso de León, que tiene una tipicidad muy distinta a las que ofrecen las encuestas o baremos de estudios solicitados por esas administraciones políticas a las que hago referencia.

En estos momentos hay sobre la mesa un debate francamente importante y que a León le afecta de manera especial, que es como distribuir los centros de salud, cabeceras de comarca y guardias médicas rurales en la provincia. Es cierto, al menos, que a la Enfermería nos ponen en el preámbulo del posible movimiento geográfico con la nota de excelente profesionalidad que, dicho sea de paso, es de justicia como reflejan los diferentes estudios. Sin em-

bargo, con todos esos posicionamientos, pretenden que seamos los adalides de los reajustes económico-sanitarios. Aun así, no debemos caer en veneraciones interesadas, porque detrás de sus palabras hay pretensión de una aceptación implícita de cambios sanitarios que desean introducir políticamente, pretendiendo que nuestras enfermeras roten y visiten los pequeños consultorios médicos rurales, en vez de que acudan los médicos.

La enfermería trabaja profesionalmente para cuidar y tratar a los enfermos desde el punto de vista enfermero exclusivamente; para dilatar en el tiempo (si no hay cambios médicos que lo indiquen) la prescripción de medicamentos pautados. Pero caer en la responsabilidad de llevar a los pueblos otros modelos médico-sanitarios, no es sensato y su aceptación es ciertamente inviable.

Por otra parte, hemos visto como en las últimas décadas el crecimiento de nuestra profesión y el aval de la ciudadanía nos ha posicionado en cotas cercanas siempre a la excelencia, en una profesión que ha pasado por diferentes estadios a lo largo de nuestra historia reciente. No aceptaremos imposiciones que nos alejen del cometido enfermero y nunca aceptamos ese tipo de posturas cuando, además, vemos como en consultorios médicos y hospitales, nos encontramos por debajo del ratio-paciente que Europa nos recomienda. Hemos participado activamente para que nuestra Sanidad se resintiera en la menor medida posible (con nues-

tro criterio siempre en contra) mejorando la atención al paciente en los difíciles tiempos de crisis y donde los recortes nos llevaron a realizar extenuantes horas de trabajo. Hemos trabajado denodadamente por y para el paciente siempre, pero no acataremos nuevas imposiciones que sirvan de distracción de una deficiente gestión administrativa en el maltratado mundo rural.

La enfermería leonesa lleva tras de sí, más de cien años de trabajo, esfuerzo por mejorar formativamente y dedicación a los diferentes cambios producidos en el sistema sanitario como los impuestos en las últimas décadas. Pero ahora queremos dejar claro, que no aceptaremos responsabilidades que no nos corresponden en una posible decisión de que la enfermería quede sola en las comarcas rurales. Juntémonos y trabajemos juntos; hablemos y negociemos para que con los diferentes estudios y trabajos podamos perfilar una sanidad de futuro en tantas comarcas donde la población es verdad, ha retrocedido en número. Puede haber muchas salidas factibles, pero debe haber negociación y tratos consensuados. En esta misma editorial he incidido en numerosas ocasiones en la necesidad imperiosa de que la enfermería esté presente en consejos de Administración públicos y privados, en tomas de decisiones que nos afectan a todos. Nosotros queremos contribuir y construir la sanidad del futuro, pero debemos estar en la toma y participación de decisiones desde el principio y como cualquier otra profesión sanitaria.

# ÍNDICE

| Diciembre 2019 |  
Número 49

| 06 |  
**enfermería**  
HEMODINÁMICA



| 22 |  
**25 años**  
HOSPITAL EL BIERZO



| 12 |  
**nursing**  
NOW CYL



| 24 |  
**reflexión**  
EJERCICIO FÍSICO



| 16 |  
**trabajo**  
CIENTÍFICO



| 27 |  
**pink glove**  
PHOTO



| 20 |  
**agresiones**  
HOSPITALARIAS



| 30 |  
**recursos de**  
EMERGENCIAS



| además |

28

actualidad

32

uniendo  
sonrisas

34

formación



2019 **49**  
DICIEMBRE

## 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 | ✖



#### AMA VIDA FIRMA CON EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE LEÓN LA PÓLIZA COLECTIVA DE VIDA

En la sede del Colegio de Enfermería de León y con la rúbrica de su presidente José Luis Blanco Valle, se firmó la póliza colectiva de vida que asegura a los

colegiados de este Ilustre Colegio. Representando AMA Vida y a su presidente Diego Murillo, estuvieron presentes en el acto, el responsable de colectivos de AMA Vida Miguel Ángel Vázquez, y el director territorial de la zona y delegado de A.M.A. en León David González. La póliza asegura un capital por fallecimiento a cada uno de los colegiados de este colectivo.



#### LOS SANITARIOS DISPONDRÁN EN PONFERRADA DE TARJETAS PARA APARCAMIENTO EN LA ASISTENCIA A DOMICILIO

El sindicato Satse ha alcanzado un acuerdo con el Ayuntamiento de Ponferrada para que los sanitarios puedan tener tarjetas especiales de aparcamiento cuando se desplacen a la asistencia de pacientes a domicilio. Un paso importante y una antigua reivindicación que ahora se ha materializado para toda la ciudad y sobre manera en aquellos lugares donde hay

por ejemplo zona azul. Por otra parte, poder realizar asistencias rápidas también es un claro avance que beneficia a todos.

# ENFERMERÍA DE HEMODINÁMICA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

## PERSONAL DE ENFERMERÍA

MÓNICA  
SERNÁNDEZ GUERRERO

JOSÉ MANUEL  
RODRÍGUEZ SENRA

ESTHER BARO TESTERA

LAURA DEL RÍO ARIAS

PAULA CAÑÓN LAIZ

DAVID FERNÁNDEZ SECO

UNIDAD DE HEMODINÁMICA DEL CAULE | ✨

# CUIDANDO EL CORAZÓN DESDE EL INTERIOR

**Esta unidad ha sido pionera en diferentes procedimientos en todo el país como en el tratamiento de insuficiencia de la válvula Mitral de manera percutánea con el dispositivo “Mitraclip”® o el primer hospital en el que las enfermeras se responsabilizaban efectuando canalizaciones de la arteria radial como vía de abordaje para la realización de un cateterismo cardiaco.**

**LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES SON LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN NUESTRA SOCIEDAD.**

Por este motivo, la prevención y tratamiento de esta patología son objetivo prioritario de nuestros sistemas de salud. En las últimas décadas, asistimos a una mejora continua del pronóstico de estas enfermedades. La aplicación de técnicas de intervencionismo coronario como la angioplastia primaria y la implantación de stent y el abordaje de otras patologías cardíacas de manera percutánea, han mejorado todavía más el pronóstico de estos pacientes. En definitiva, la reducción sostenida de la mortalidad de las enfermedades cardiovasculares ha ido íntimamente ligada al desarrollo e innovación tecnológicos. Esto ha permitido que en las últimas décadas hayamos añadido 6 años a nuestra esperanza media de vida, que en gran medida ha sido debido al avance conseguido en la prevención y tratamiento de la patología cardiovascular.

La preocupación por la calidad de la asistencia y la seguridad de los procedimientos aplicados a los pacientes deben de ser el eje central de las estrategias dirigidas a mejorar el pronóstico de los enfermos. Ejemplo de ello son las Unidades de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, una de las ramas de la Cardiología que más desarrollo ha alcanzado en los últimos tiempos.

El Servicio de Cardiología del CAULE, atiende las necesidades de salud de los ciudadanos del Área de León y del Área del Bierzo en función de su cartera de Servicios. Así mismo las de todos aquellos ciudadanos castellanos y leoneses que por aspectos organizativos/referencia y/o preferencia nos elijan (área de influencia de Benavente, norte de Palencia, Burgos...), sobre todo desde el comienzo del programa del “Código Infarto”. Es por lo tanto, que presta asistencia especializada a más de 500.000 ciudadanos castellanos y leoneses. >

LA SALA CONSIDERADA COMO QUIRÓFANO, ES REGIDO POR LAS NORMAS DE LA ASSOCIATION OF PERIOPERATIVE REGISTERED NURSES (AORN).

## ESTADÍSTICA DEL AÑO 2018



**Estadística del año 2018**  
En el laboratorio de hemodinámica se atendieron un total de 1780 pacientes.



Se realizaron un total de 3011 procedimientos, de los cuales 1780 fueron procedimientos diagnósticos y 1231 terapéuticos.



Se atendieron 317 pacientes dentro del Código Infarto, se realizaron un total de 1112 angioplastias o ICP, se trataron 17 malformaciones congénitas, se realizaron 9 Valvuloplastias, 38 TAVI, 17 Mitraclip, 33 cierre de orejuela.

La Sala de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de León, abrió sus puertas en septiembre del año 1999, realizándose el primer cateterismo el día 13 de septiembre, la primera angioplastia fue a principios de octubre, y la primera angioplastia en el contexto de Infarto Agudo de Miocardio (IAM) en el mes de diciembre del mismo año. Se realizaban guardias localizadas desde el principio para atender las demandas de salud cardiovascular de todos los pacientes cardiológicos antes de entrar en funcionamiento en junio del 2014 el plan "Código Infarto" protocolizado del SACYL.

Pero en realidad en ¿qué consiste una unidad de hemodinámica como la que dispone el Hospital Universitario de León? La cardiología intervencionista es una especialidad relativamente nueva, si bien comienza en el siglo XIX, la mayor parte de su historia se desarrolla en estos últimos años con la angioplastia y la colocación de stents, constituyéndose en una especialidad en constante crecimiento. Se trata de una subespecialidad de la Cardiología. La enfermera docente y colaboradora con el Servicio de Hemodinámica, Mónica Álvarez García, ha señalado que se realizan estudios con fines diagnósticos y terapéuticos y que "son

aplicados no sólo a la patología cardiovascular, sino que ayudan a especialidades de Medicina Interna y/o Quirúrgicas". Los estudios realizados en las salas de cardiología intervencionista y hemodinámica son hoy por hoy "herramientas indispensables para la toma de decisiones en numerosas patologías".

El Laboratorio de Hemodinámica del CAULE está situado en la planta primera del Edificio Princesa Sofía, en un lugar estratégico cerca de la Unidad de Coronarias, UCI, Rea Cardíaca, Quirófanos y con fácil y rápido acceso desde el Servicio de Urgencias, ya que el tiempo en los desplazamientos del paciente en muchas ocasiones ha de ser rápido, porque cada minuto es vital para el paciente, como es en el caso del Código Infarto. En la actualidad disponen de dos salas de hemodinámica, siendo una de ellas "Híbrida", que se caracteriza por cumplir simultáneamente, las funciones de un quirófano y las de un laboratorio de Hemodinámica. "Están dotadas de lámparas de quirófano y espacio suficiente para incluir una torre de anestesia y quirúrgica, presión ambiental positiva, además de monitores de imagen que permiten una visión global a todo el equipo multidisciplinar implicado en la intervención (hemodina-

mistas, cardiólogos clínicos y expertos de imagen, anestesistas, cirujanos cardíacos y personal de enfermería). Cada vez son más las patologías cardíacas que se pueden abordar de manera percutánea o mínimamente invasiva" aseguró, Álvarez García, lo que conlleva a una reducción del tiempo de hospitalización, recuperación postoperatoria más rápida y lo más importante, mayor confort para el usuario.

En cuanto a la elaboración de "Protocolos de actuación y Cuidados de Enfermería" hay que precisar que desde la inauguración del Laboratorio de Hemodinámica, el personal de enfermería elaboró unos protocolos consensuados sobre los cuidados al paciente en el pre y post-cateterismo cardíaco para las Unidades de Hospitalización, Unidad Coronaria, UVI. "Según se iban introduciendo nuevas vías de abordaje, compresión, cierres arteriales o técnicas de intervencionismo percutáneo (Cierre de defectos congénitos, Valvuloplastia, Implante de válvula aórtica trans-catéter (TAVI), Mitraclip...), se han ido actualizando dichos protocolos o elaborando nuevas guías y recomendaciones para cada una de las técnicas, garantizando así la excelencia en los cuidados de enfermería al paciente que acude a nuestro laborato-

rio" aseveró Mónica Álvarez. Así mismo, en la propia unidad, "tenemos a disposición de todo el personal (incluyendo al personal de nueva incorporación) un manual de funcionamiento debido a la cantidad de equipos que debemos manejar y materiales que se utilizan a diario; también hay protocolos de preparación del producto y de realización de las técnicas de montaje de dispositivos, material a utilizar e instrumentación propia de las diferentes intervenciones que en Hemodinámica realizamos".

### CATERERISMO CARDÍACO

Es un procedimiento invasivo en el que un largo tubo flexible o catéter se introduce en un vaso sanguíneo, ya sea venoso o arterial y se guía hasta el interior del corazón. "Cuando inyectamos contraste yodado a través de estos catéteres y gracias a la fluoroscopia y adquisición de imágenes radiológicas, podremos ver y valorar por ejemplo en el caso de la coronariografía el estado de las arterias coronarias, ver si existe o no lesión y el grado de severidad de las mismas orientando hacia el tratamiento, ya sea intervencionista con la colocación de un stent, conservador con tratamiento médico o quirúrgico. Realizamos procedimientos diagnósticos y terapéuticos a todos los pacientes que tienen patología cardiovascular, aunque como explicamos antes, también hay otras especialidades que nos solicitan la realización de un cateterismo para ampliar, confirmar o descartar los datos que tienen por medio de otras pruebas o la clínica del propio paciente, como es el caso de los Estudios de Hemodinámica Portal en los pacientes del servicio de Digestivo. Dentro de los cateterismos diagnósticos podemos hablar de "cateterismo derecho, izquierdo, coronariografía, pontografía, y se realizará cada uno de ellos dependiendo del objeto del estudio ya bien sea valorar la función con-

tráctil del corazón, fisiología cardíaca, estado de las válvulas cardíacas, de las arterias, de los puentes o bypass en pacientes previamente revascularizados mediante cirugía cardíaca, patología de la arteria aorta en todo su recorrido" explica la docente Mónica Álvarez. Desde el año 2003, se empezaron a realizar procedimientos intervencionistas en casos de cardiopatías congénitas, como es el caso de Comunicaciones Interauriculares (CIA), Foramen Oval Permeable (FOP), Ductus o Valvuloplastia Mitral. En junio del año 2010 se puso la primera Válvula Aórtica Transcatéter (TAVI), solucionando de esta manera los casos de estenosis de la válvula aórtica en todos aquellos pacientes que por una mayor fragilidad eran descartados para realizar una cirugía cardíaca. Años más tarde se comenzó a tratar la Insuficiencia de la válvula Mitral de manera percutánea con un dispositivo que se llama Mitraclip, llegando a estar desde los comienzos con esta técnica entre los primeros hospitales de España en tratar de este modo dicha patología. Otro procedimiento que se realiza en la actualidad es el Cierre de Orejuela de la Aurícula Izquierda consiguiendo así con la colocación de un dispositivo que pacientes con un alto riesgo de sangrado puedan dejar de tomar Sintrom.

### LA ENFERMERÍA DE HEMODINÁMICA DE LEÓN, SIEMPRE HA ESTADO EN LA BRECHA DE TODOS ESTOS PROCEDIMIENTOS.

En el año 2005 fue el primer hospital de España en el que las enfermeras se responsabilizaron y realizaron la canalización de la arteria radial como vía de abordaje para realizar un cateterismo cardíaco, siempre respaldada y apoyada por el equipo médico y en su momento, del jefe de servicio que los

animó a emprender nuevos retos. Todo ello los llevó a que se formasen en el montaje y manejo de estos dispositivos de colocación percutánea como es la Válvula Aórtica y Mitraclip llegando a ser, en el caso de este último, docentes en diferentes cursos y talleres para enfermeros de hemodinámica de toda España.

En sus orígenes, el personal de enfermería que comenzó en la unidad de hemodinámica se fue a formar en el Hospital Universitario de Valladolid durante un tiempo considerado por ellas mismas escaso, pero sobre todo su formación recayó sobre el Jefe del Servicio de Hemodinámica en ese momento y actual jefe del Servicio de Cardiología el Dr. Felipe Fernández Vázquez, siempre muy comprometido con la formación del personal de enfermería tanto dentro como fuera de la unidad, facilitando la asistencia a jornadas, sesiones científicas, cursos. Posteriormente, han sido las compañeras más veteranas y experimentadas las que han ido formando a la nueva plantilla, siempre, contando con la buena voluntad y la paciencia de formar a unos y otros, "como suele pasar en la mayoría de los servicios y unidades".

En la actualidad, la formación para el personal de enfermería de hemodinámica está más reglada. En el año 2014, y orientándose por los estándares de formación europeos para estos profesionales, el Grupo de Trabajo de Enfermería en Hemodinámica (al que pertenece Mónica Álvarez y con el que colaboró estrechamente) la Asociación Española de Enfermería en Cardiología con la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista y con el apoyo de la Sociedad Española de Cardiología publicó el documento "PERFIL PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE HEMODINÁMICA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA" en el que

*En sus orígenes, el personal de enfermería que comenzó en la unidad de hemodinámica se fue a formar en el Hospital Universitario de Valladolid durante un tiempo*





se daban los requisitos y/o normas de formación, años de trabajo en un laboratorio de hemodinámica o números de procedimientos realizados, para considerar a un profesional de enfermería como "Experto Acreditado"; por aquellos años abrieron una convocatoria extraordinaria y se pudieron acreditar unos 280 enfermeros de toda España. En el año 2016 se convocó el I Máster Universitario de Enfermería de Hemodinámica de la Universidad Francisco de Vitoria de Madrid con dos años de duración, con trabajo de fin de máster, prácticas en hospitales y examen final presencial en Madrid. Avalado por dichas sociedades científicas, considerándose en el 2018 la vía más reglada para demostrar la acreditación además de los años trabajados. En la actualidad se está realizando la 'II Edición' de dicho Máster con gran aceptación por parte de los alumnos. Así mismo, el personal que trabaja en hemodinámica, puede formarse siempre que sea posible "acudiendo de manera presencial a las Jornadas científicas anuales que organiza la propia Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, y a cursos de formación que se realizan a lo largo del

año, por diferentes sociedades científicas, incluidas las del propio Grupo de Trabajo de Enfermería de Hemodinámica de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología "como admite Álvarez García". También ha destacado que desde este grupo de trabajo de enfermería se está trabajando con el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI) para concluir el sistema de acreditación y reconocimiento, algo que están empezando a hacer otros grupos de trabajo de la Asociación de Enfermería en Cardiología, como son el grupo de Estimulación Cardíaca, Insuficiencia Cardíaca, Electrofisiología y Arritmias.

"Lo que sí es cierto, es que salvo que desarrolles tu actividad profesional en una Unidad de Hemodinámica, se desconoce completamente como y que se hace allí, por ello es de agradecer la iniciativa que desde el Colegio de Enfermería de León y Ponferrada han tenido de realizar el "Curso -Taller Básico de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista para Enfermería", para acercar esta especialidad de la cardiología a un mayor número de compañeros, afirma Mónica Álvarez docente de dicho curso.

### ¿CUÁL ES EL PERFIL PREFERENCIAL?

El grupo de enfermeras/os de esta unidad que nos ha conducido a través de sus experiencias y conocimientos para la realización de este reportaje, han indicado que lo ideal es que el personal de enfermería tenga unos conocimientos básicos sobre cardiología, electrocardiografía, cuida-

dos en pacientes críticos y nociones sobre radioprotección, informática básica, pero cualquier profesional que tenga ganas e ilusión por aprender algo de este campo puede ponerse al día sin problemas. Sí es cierto que han destacado que son muy importantes los aspectos físicos y psicológicos del profesional porque, como ha reconocido Mónica Álvarez, es cierto que "considero que hay que estar en buena forma física porque el equipo personal de radioprotección (EPI) pesa, también hay que estar durante bastante tiempo en una postura ortostática y en un espacio reducido; se viven situaciones de estrés en las que a veces tienes que aguantar alguna voz que otra y no por eso te tienes que ofender o derrumbar, se debe estar preparado para todo tipo de complicación que pueda presentarse". Resumiendo: hay horario de entrada a trabajar, pero a veces no hay horario de salida y además del compromiso de hacer guardias localizadas.

A medida que han ido apareciendo nuevas modalidades diagnósticas y terapéuticas dentro del laboratorio, los requerimientos humanos y técnicos, así como el nivel de formación y competencia del personal

han ido creciendo espectacularmente. Este hecho requiere, por parte de enfermería de hemodinámica, "la adquisición de habilidades y conocimientos tanto de fisiopatología, como de las técnicas propias en hemodinámica, metodología científica y de recursos materiales y humanos". Todo esto ha obligado a los profesionales de enfermería, motivados para trabajar dentro de este campo, a tener una formación sólida y específica, para desarrollar con competencia y profesionalidad sus tareas diarias dentro de este servicio hospitalario.

### Los ENFERMERAS/OS DE LA UNIDAD

**DESTACAN PRINCIPALMENTE, QUE ES UNA RAMA MUY DINÁMICA...**

... "como hemos explicado con anterioridad", en la que hay que estar continuamente actualizándose. "Ayuda a entender la patología cardíaca desde un punto de vista más intenso, porque nos metemos de lleno en cada problema de salud. Cada paciente es un mundo y por supuesto diferente y por muchas situaciones de estrés como las que se viven día a día con la activación del Código Infarto, complicaciones o dificultades con las que te encuentras, nunca es suficiente para entender la importancia de estar formando parte de un gran equipo, en el que tienes que confiar plenamente, que siempre está a tu lado o detrás de ti para que todo salga perfectamente garantizando la excelencia en nuestros cuidados enfermeros y por supuesto el agradecimiento por parte de pacientes y familiares cuando solucionas su problema de salud, ¡no tiene precio!".

# ARTESANOS DE LA PIEL

MÁS DE **40** AÑOS OFRECIENDO  
LA MEJOR CALIDAD Y EL MEJOR SERVICIO



**PELETERIA**



**PARA COLEGIADAS-OS DESCUENTO DE UN 20%**  
NO ACUMULABLE A OTRAS OFERTAS Y VALIDEZ HASTA EL 31/01/2020

C/ ALFONSO V Nº 7 BAJO C.P 24001 LEÓN

Tel. 987 23 18 59

[www.peleteriaconchita.com](http://www.peleteriaconchita.com)





CAMPAÑA INTERNACIONAL IMPULSADA POR LA OMS | 

# LANZAMIENTO DE “NURSING NOW” EN CASTILLA Y LEÓN PARA POTENCIAR EL LIDERAZGO ENFERMERO EN EL SISTEMA DE SALUD

# Nursing now

**El presidente del Consejo Enfermería de Castilla y León, Alfredo Escaja, participa en el lanzamiento de este grupo en la Comunidad, junto a la consejera de Sanidad, Verónica Casado; la representante europea de "Nursing Now", Adelaida Zabalegui, y la representante de la Consejería de Sanidad en "Nursing Now", la enfermera Marta Méndez Lirón.**

**Esta campaña, impulsada a nivel in-**

**ternacional por la OMS y el Consejo Internacional de Enfermería, incide en mejorar la salud de la población mediante la potenciación de las competencias y las actividades de la Enfermería, además de visibilizar ante la sociedad la competencia enfermera para poner en valor esta profesión.**

**En Castilla y León, "Nursing Now" se plantea 11 objetivos específicos.**

El día 24 de septiembre de 2019 se constituyó "Nursing Now" en Castilla y León con la presencia, entre otros, del presidente del Consejo de Colegios Profesionales de Castilla y León, Alfredo Escaja; la consejera de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Verónica Casado; la representante europea de "Nursing Now", Adelaida Zabalegui, y la representante de la Consejería de Sanidad en "Nursing Now", la enfermera Marta Méndez Lirón, además del Grupo de coordinadores de las actividades que se llevarán a cabo en Castilla y León, de cara a la celebración del Año internacional de la Enfermería en 2020, y casi un centenar de profesionales y distintos líderes de la profesión Enfermera. Esta campaña internacional promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) tiene como objetivo poner en valor el trabajo de las enfermeras en la sociedad a través de diferentes acciones, que visibilicen la competencia enfermera y su aportación en los campos de la asistencia, la investigación y la docencia para la mejora de la salud de la población. "Los objetivos de "Nursing

Now" están en total sintonía con lo que venimos reivindicando desde el Consejo Autonómico de Enfermería: más participación de Enfermeras en puestos de responsabilidad y toma de decisiones; mayor participación de las enfermeras en políticas de salud; carrera profesional adaptada a las características de la profesión; inversión para mejorar la educación, el desarrollo profesional, cambios regulatorios y la mejora de las condiciones de empleo para las enfermeras, entre otras propuestas", señala Alfredo Escaja, presidente del Consejo Autonómico de Enfermería. Esta campaña pretende "hacer visible la competencia enfermera para darle el valor social que realmente tiene y para ello es fundamental realizar acciones que consigan visibilizar a las enfermeras ante la población".

Para el presidente del Consejo Autonómico esta campaña también es crucial porque sigue existiendo desconocimiento tanto a nivel social como entre los propios profesionales del sector de la salud sobre la Enfermería. "Potenciar el rol enfermero supone apostar por un sistema de salud que empodera al pacien-

te y lo hace protagonista y corresponsable del cuidado de su salud para lograr un sistema de salud público sostenible y al mismo tiempo sea eficiente y motivador para los profesionales y garantiza el Derecho a la salud," señaló Alfredo Escaja en la pasada presentación. Las enfermeras desempeñan un papel crucial tanto en la promoción de la salud como en la prevención, el tratamiento y los cuidados y son el colectivo más numeroso del sistema de salud de Castilla y León, con más de 17.000 profesionales. Las características sociodemográficas de la población de Castilla y León deben impulsar un mayor desarrollo de la Enfermería para potenciar la salud y los cuidados a las personas con enfermedades crónicas y pluripatológicas, así como las actividades de prevención y promoción de la salud, por ello resulta necesario elevar el perfil profesional de las enfermeras. "Esperamos que esta campaña sirva para motivar a las enfermeras de Castilla y León, ya que venimos de una época muy complicada y además el 2020 ha sido declarado por la OMS el Año internacional de la Enfermería, con motivo del

*Esta campaña también es crucial porque sigue existiendo desconocimiento tanto a nivel social como entre los propios profesionales del sector de la salud sobre la Enfermería*





segundo centenario del nacimiento de Florence Nightingale, considerada una de las fundadoras de la enfermería moderna, para reconocer la importancia social y la aportación a la salud de enfermeras, a través de su trabajo en el ámbito asistencial, en la investigación, la educación para la salud y la docencia”, agrega el

presidente del Consejo de Colegios de Profesionales de Enfermería de Castilla y León.

Estas profesionales son las más “quemadas” del Sistema debido a factores como: la sobrecarga asistencial derivada de un trabajo a turnos; el estrés que conlleva estar al lado del pacien-

te y familiares las 24 horas del día, 365 días al año y la elevada media de edad de la población de Castilla y León. Por todo ello se hace necesario el reconocimiento social e institucional que derive en una mejora de la eficiencia y eficacia, que retenga el talento, y así poder ofrecer una mejor atención.

### LA CAMPAÑA “NURSING NOW” SE CENTRA EN CINCO ÁREAS CENTRALES:

- Asegurar que las enfermeras tengan un papel protagonista en la toma de decisiones de políticas de salud.
- Mejorar las condiciones de empleo de la Enfermería.
- Abogar por más enfermeras en puestos de liderazgo y empoderar a las enfermeras jóvenes.
- Fomentar estudios que ayuden a determinar dónde las enfermeras pueden tener un mayor impacto.
- Visibilizar las mejores prácticas e innovaciones de la enfermería.

### EN CASTILLA Y LEÓN SE PLANTEAN 11 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Empoderamiento de las enfermeras innovadoras y su formación y promoción en puestos de responsabilidad en gestión.
2. Promover Enfermeras en puestos de toma de decisiones.
3. Adaptar la Atención Primaria (AP) a las necesidades actuales potenciando la autonomía de los profesionales enfermeros a través de la figura de la Enfermera gestora de la demanda en Atención Primaria y la Enfermera domiciliaria.
4. Impulso y potenciación del modelo de atención al paciente crónico, basado en la Estrategia de Castilla y León:
  - Atención personalizada al paciente y cuidador, en su entorno.
  - Atención paliativa al enfermo terminal a través de la AP.
  - Potenciar la actuación de las Unidades de Continuidad Asistencial (UCAs), a través de AP.
5. Organizar los hospitales por necesidades de cuidados del paciente, sobre todo en el caso de los pacientes crónicos. Los hospitales actuales están organizados por especialidades médicas y para atender a enfermos agudos. Proponemos que se potencie el funcionamiento real de las UCAs, y que todos los pacientes crónicos estratificados según el modelo, accedan al hospital derivados por AP a través de la UCA.
6. Impulsar a la enfermera en el entorno docente a nivel universitario en la formación de los nuevos profesionales.
7. Integrar a los profesionales enfermeros en los centros educativos como promotoras de salud y estilos de vida saludables, entendiendo la educación para la salud como parte del proyecto educativo.
8. Potenciar las especialidades de Enfermería. Aumentar los puestos de trabajo en las plantillas orgánicas de las especialidades en desarrollo para dar respuesta a la constante evolución de los conocimientos científicos, los medios técnicos y el propio sistema sanitario, así como a las necesidades de atención y cuidados especializados que demandan los pacientes.
9. Incentivar la excelencia profesional. El sistema actual de carrera profesional no premia la investigación y formación y desincentiva la excelencia profesional. Se necesita nueva normativa que incentive el verdadero desarrollo de los profesionales de enfermería.
10. Poner en valor la Enfermería en competencias avanzadas y desarrollarla en función de las necesidades de los puestos de trabajo. Como un mecanismo de desarrollo profesional en beneficio de la mejor atención al ciudadano.
11. Potenciar la Investigación de la profesión Enfermera Potenciar y facilitar la investigación de las enfermeras en las actividades propias de la profesión para conseguir un ejercicio profesional basado en la evidencia científica y en beneficio del paciente.

CON TUS LENTES PROGRESIVAS

**VARILUX**<sup>®</sup>  
CON  
**Transitions**<sup>®</sup>

TU 2º PAR DE LENTES  
**DE REGALO**



ÓPTICA  
EUROPA

C/ Alfonso V, 13 - León ★ [www.optica-europa.es](http://www.optica-europa.es)

# CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES SOBRE EL ÁMBITO DE LA ENFERMERÍA ESPECIALIZADA

coleg. n.º. 7348

**Beatriz Gayol Huerga<sup>1</sup>**

**Diana Isabel Cantalapiedra Iruetagoiena<sup>2</sup>**

coleg. n.º. 7346

**Virginia Álvarez Rodríguez<sup>2</sup>**

coleg. n.º. 2245

**M.ª Pilar Veledo Barrios<sup>3</sup>**

coleg. n.º. 2613

**Francisco Javier Díez de León<sup>4</sup>**

**Centro de Salud Trabajo del Camino-Valverde (León)**

1. Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trabajo del Camino.

2. Residente de Enfermería Pediátrica. Complejo Asistencial Universitario de León.

3. Enfermera pediátrica. Centro de Salud Trabajo del Camino

4. Enfermero de atención familiar y comunitaria. Centro de Salud Trabajo del Camino

**Descriptor  
en Ciencias de la Salud:**

**Enfermera, enfermería en salud comunitaria, historia de la enfermería.**

La constante evolución que en los últimos años han experimentado los conocimientos científicos y el propio sistema sanitario, así como la evolución de la pirámide de población y las necesidades de atención y cuidados especializados que demandan los pacientes del Sistema Nacional de Salud, aconsejan la regulación de una figura enfermera capaz de brindar cuidados especializados y de calidad, como recoge el REAL DECRETO 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.

En este estudio se han valorado los conocimientos de un total de 326 personas que nos permiten esclarecer que la figura del enfermero residente es aún muy desconocida, al igual que las diferentes áreas de especialización.

## INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

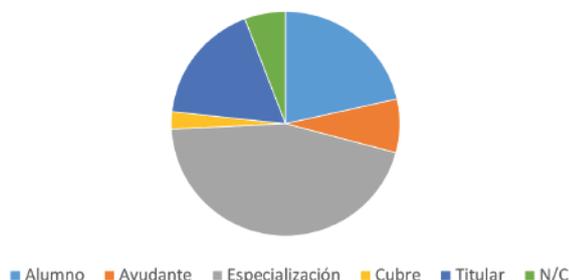
La palabra enfermería, deriva del latín *infirmus*, que viene a ser lo relacionado con los no fuertes<sup>1</sup>.

La enfermería surge por la necesidad de cuidados de salud de la sociedad, por lo que podríamos decir que ha existido desde el origen de la humanidad, siendo en la edad contemporánea, de

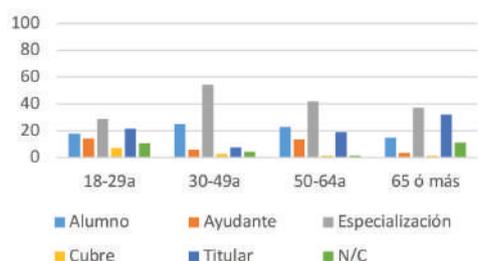
la mano de Florence Nightingale, cuando se produce la profesionalización de la profesión<sup>2</sup>.

Entre los cambios más importantes que ha sufrido la enfermería en España en los últimos tiempos destacan la adquisición del rango universitario con el Real Decreto 2128/77, la especialización donde surge la figura de la enfermera especialista regulada por el

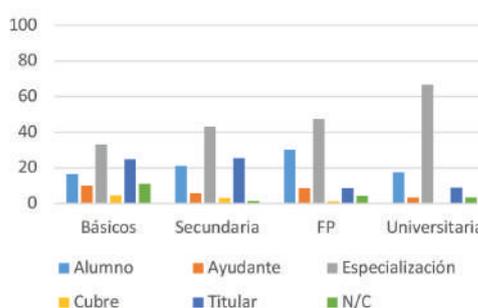
Figura del EIR (Tabla 1)



EIR según edad (Tabla 2)



EIR según formación (Tabla 3)



Real Decreto 183/2008 del 8 de febrero, el desarrollo del sistema de formación sanitaria especializada (RD 639/2014, de 25 de julio) y el crecimiento de un cuerpo de conocimientos propio junto con la creación de un lenguaje estandarizado<sup>3</sup>.

La 72ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra ha acordado por unanimidad declarar 2020 como el **Año Internacional de la Enfermera**. Por ello, nosotros desde nuestro trabajo en atención primaria, creemos que es conveniente, debido a tantos cambios y falta de información, conocer qué visión tienen los usuarios sobre el profesional de enfermería y, en concreto, sobre la enfermera especialista con el fin de visibilizar esta profesión con identidad propia y poner en marcha futuros proyectos para informar y dar a conocer las competencias de la figura enfermera<sup>4</sup>.

Además, al mantener adecuadamente informado

al usuario, éste optimizará mejor los recursos necesarios para el cuidado de su salud.

Como decía Leddy y Pepper: "Conforme el usuario adquiere mayores conocimientos a través de la educación formal y tiene acceso a la educación informal, adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas en forma eficiente y visible"<sup>5</sup>.

**OBJETIVO**

Conocer y describir qué saben los usuarios sobre la formación académica de enfermería y sus especialidades.

**MATERIAL Y MÉTODO**

**Diseño:** Estudio descriptivo transversal realizado a través de una encuesta auto-administrada de elaboración propia entregada por muestreo consecutivo entre Julio y Octubre de 2018. Posterior análisis mediante el programa SPSS versión 22.

**Ámbito de estudio:** Centros de salud urbanos y rurales pertenecientes a las Zonas Básicas de Salud de Trabajo / Valverde, Eras de Renueva y San Andrés del Rabanedo. Gerencia de Atención Primaria del Área de León.

**Sujetos a estudio:** Toda persona mayor de edad que acuda a la consulta de enfermería y que otorgue su consentimiento informado.

**Variables cualitativas a estudio:** Se estudiaron los aspectos personales relacionados con el sexo, edad, estudios académicos y centro de salud de referencia.

**RESULTADOS**

**1. Análisis de los datos demográficos:**

Se recogieron un total de 326 encuestas, 161 en Centros de Salud de medio urbano y 165 en medio rural. De éstas, 100 fueron auto-cumplimentadas por varones y 226 por mujeres.

Teniendo en cuenta el

*La 72ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra ha acordado por unanimidad declarar 2020 como el Año Internacional de la Enfermera*





nivel de estudios: Básicos 109; secundarios 61; formación profesional 93 y estudios universitarios 57.

Se estratificó la muestra por grupos de edades, siendo el mayoritario el comprendido entre 30-49 años.

**2. Análisis estadístico de los conocimientos de los pacientes:**

- ¿Qué tipo de estudios cree que tienen los profesionales de enfermería?

Evaluando los resultados obtenidos, se observa que el 82,5% de los encuestados reconoce que la formación necesaria para ejercer como profesional de enfermería es universitaria.

No existen diferencias estadísticamente significativas teniendo en cuenta el sexo ni la edad, en cambio, si atendemos a la formación de los encuestados, el 94,7% de los que tienen estudios universitarios reconocen que enfermería es un grado frente al 74,3% de los encuestados con estudios básicos.

- ¿Conoce usted la figura

del Enfermero Interno Residente (EIR)?

Las opciones a valorar eran: El residente es un alumno de enfermería, un ayudante del titular, un profesional en proceso de especialización, un enfermero que cubre las vacaciones o el titular de la plaza. La pregunta no fue respondida por 19 personas (5,8% de la población a estudio).

Dentro de las respuestas que se ofrecían, la que se repitió con mayor frecuencia a nivel general, siendo contestada por el 45,1%, fue que el EIR es un profesional en proceso de especialización. Le sigue con un porcentaje significativo (21,5%) la idea de que se trata de un alumno de enfermería en prácticas. (Tabla 1)

Teniendo en cuenta el sexo, no se presentan grandes diferencias en las respuestas. En cambio, si lo relacionamos con la edad, (tabla 2), la opción correcta se sitúa en mayor número de ocasiones (54,5%) en la población entre 30 y 49 años siendo

menor en los jóvenes entre 19 y 29 años. (Solo el 28,6% emite la respuesta correcta).

También se encuentra diferencia en la respuesta en función de los estudios cursados, (tabla 3), reconociendo correctamente esta figura el 66,7% de los universitarios frente al 33% de los que tienen formación básica. En cuanto a la división por localización del centro de salud, las respuestas tienden a asemejarse bastante, concluyéndose que no parece haber relación entre la procedencia del paciente y la respuesta correcta a la cuestión.

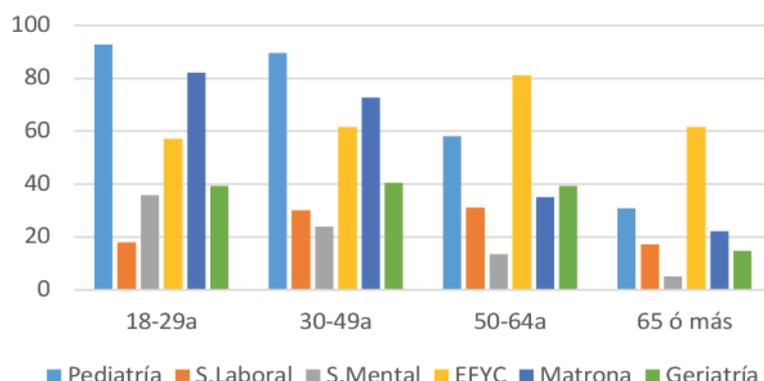
- ¿Qué especialidades de enfermería conoce?

Al hacer un análisis a nivel general de esta pregunta, se puede ver que la especialidad de enfermería que más conoce la población a estudio es la de Pediatría (68,1%), seguida de Enfermería Familiar y Comunitaria (65,6%). Esto puede deberse en parte a que estas especialidades rotan comúnmente en los centros de salud.

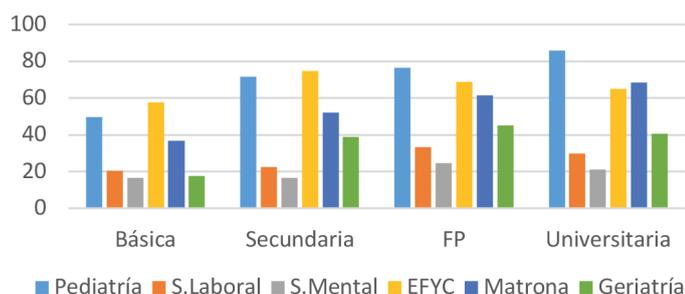
El mayor desconocimiento se encuentra en las especialidades de Salud Mental (sólo el 19,6% la identifica) y Salud Laboral (26,1%). Llama la atención este resultado obtenido en estas especialidades, ya que de las que existen en la actualidad, estas son de las que más tiempo de desarrollo tienen. En cuanto a la especialidad de matrona, muchos de los encuestados desconocían que la matrona es una enfermera especializada, por lo que puede que parte de las respuestas vayan influenciadas por ello. Se pueden apreciar los resultados comentados en la tabla 4.

En cuanto a la edad (tabla 5) y a los estudios de los participantes (tabla 6), se ha visto que las personas más mayores y con menor nivel de estudios tienen mayor desconocimiento de la existencia de las especialidades. La procedencia del paciente teniendo en cuenta el centro de salud no arroja grandes diferencias, como tampoco lo hace el sexo.

Conocimiento según la edad (Tabla 5)



Conocimiento según los estudios (Tabla 6)



**CONCLUSIONES**

- La gran mayoría reconoce que la enfermera posee estudios universitarios (82.5%).
- El estudio muestra que la figura del E.I.R. es correctamente identificada por menos del 50% de la población, siendo la población de edad media (30-49 años) la que más la reconoce. Llama la atención que el mayor desconocimiento se presenta en la población más joven.
- Dentro de las 6 especialidades de enfermería desarrolladas en la actualidad, las más conocidas por la población a estudio son Pediatría (68.1%) y EFYC (65.6%). Llama la atención que las menos conocidas son Salud Mental (19.6%) y Salud Laboral (26.1%), ya que estas son dos de las que más tiempo llevan existiendo. Por edad, la población con mayor desconocimiento del mundo de las especialidades es la de edad más avanzada.
- Centrándonos en el desarrollo de la profesión, los resultados arrojan un gran desconocimiento de la figura del Enfermero Interno Residente y algunas de las especialidades existentes. Por ello, es necesario impulsar el desarrollo de las especialidades para lograr unos cuidados de calidad y hay que normalizar la figura del residente en los centros sanitarios, tratando de erradicar esa concepción como alumno en prácticas, cuando se trata ya de un profesional con titulación.

*Dentro de las 6 especialidades de enfermería, las más conocidas por la población a estudio son Pediatría y EFYC*



**BIBLIOGRAFÍA**

1. Dechile.net [Internet]: Eti Diccionario Etimológico español en línea; c2001 [última actualización junio 2018; citado 20 Jul 2018]. Disponible en: <http://etimologias.dechile.net/?enfermo>
2. Anierte Hernández N. Página personal sobre la Licenciatura de Enfermería. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/wanadoo.es/anierte\\_nic/pogr\\_asignat\\_hist\\_enf.htm](http://perso.wanadoo.es/wanadoo.es/anierte_nic/pogr_asignat_hist_enf.htm)
3. Colegio Oficial de Enfermería de Málaga. El desarrollo de la Enfermería en la Provincia de Málaga. Percepción de los Profesionales. Disponible en: [http://www.colegioenfermeriamalaga.com/Web/Publicaciones/desarrollo\\_de\\_la\\_enfermeria.Htm](http://www.colegioenfermeriamalaga.com/Web/Publicaciones/desarrollo_de_la_enfermeria.Htm)
4. Heierle Valero C. La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita. Index Enferm [Internet]. 2009 Jun [citado 2018 Jun 24];18(2): 95-8. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200005&lng=es).
5. Leddy S, Pepper J. Bases Conceptuales de Enfermería Profesional. New York: Editorial OPS J. B. Lippincott Company; 1989. p. 237 Disponible en: [iris.paho.org/.../Bases%20conceptuales%20de%20la%20enfermeria%20profesional.pdf](http://iris.paho.org/.../Bases%20conceptuales%20de%20la%20enfermeria%20profesional.pdf)

LEÓN REGISTRA EL MAYOR NÚMERO DE CASOS DE LA COMUNIDAD AUTONÓMICA | 

# AGRESIONES: UNA LACRA QUE CRECE ANTE LA PASIVIDAD DE LAS ADMINISTRACIONES

**Se produjeron 50 casos en el hospital al personal sanitario (enfermeras, médicos y celadores) y 26 en los centros de salud, incrementando en el 2018 un 17%, los datos del año anterior, según el Observatorio de Castilla y León**

No hay tregua para la agresión a los profesionales sanitarios, ni siquiera se reducen. Según el Observatorio de Castilla y León, en el año 2018, el incremento fue de un 17 por ciento, lo que tasa de nuevo una realidad que desde hace años se viene denunciando, que las agresiones son una lacra que se debe erradicar decididamente con leyes mucho más severas. No hay ninguna justificación ni amparo para proteger a los agresores que de múltiples formas, atacan a los sanitarios (enfermeras, médicos o celadores) en hospitales o centros de salud. La Consejera de Sanidad, Verónica Casado, ha instado a la Fiscalía a estudiar la posibilidad de "penalizar con mayor firmeza estos actos que constituyen un problema social y del que no podemos tolerar por más tiempo". Pero lo cierto es que este tema sigue sobre la mesa de todos, y hasta la fecha de poco o de nada han servido las múltiples valoraciones que se vierten cada año puesto que los datos desmienten

los propósitos de actuación que nunca llegan a ningún puerto.

Los ataques que el personal sanitario sufrió el pasado año se situó en León en el primer lugar de la Comunidad, sumando 50 agresiones en total en el Hospital Universitario y 26 en los centros de salud de la provincia. Estas cifras indican un evidente aumento con respecto a 2017 en el que se produjeron 65. En Castilla y León los datos de las diferentes provincias varían con algún caso de reducción como en Burgos (-4%) y que se contraponen con Ávila o Soria que superan de largo, en sus casos, el 20%.

El Colegio Oficial de Enfermería de León ha elevado a los juzgados de León todos los casos que se denuncian en esta Institución, aunque de nuevo, la cuestión ya no son las propias denuncias, que también, sino "revertir de manera rotunda esta situación que no se puede tolerar por más tiempo" como ha señalado el presidente leonés, José Luis

Blanco Valle. La propia consejera de Sanidad, Verónica Casado, ha señalado que se han dictado 224 sentencias penales condenatorias, pero "aunque ciertamente es importante que se condenen a los agresores, debemos entre todos hablar y tratar con la contundencia que ello merece una situación tan alarmante y que necesita respuestas que no ignoren un problema que padecemos y que no parece que haya miedo a las consecuencias" recordó Blanco Valle.

Por otra parte, los datos que se han ofrecido del pasado año, indican que los médicos son los que más agresiones sufren, seguidos de las enfermeras, TCAE y por último los celadores. Las unidades de psiquiatría es donde mayor incidentes se producen aunque también es destacable los casos violentos en los centros de salud, donde además de las agresiones físicas, son muchas las verbales que se producen e, incluso, de las que no todas son elevadas a esta datación anual al Observatorio.



TU BODA EN UN LUGAR DE ENSUEÑO

NUEVOS ESPACIOS NUEVOS MENÚS

RESERVA YA TU BODA PARA 2020



OS DESEAMOS  
UNAS FIESTAS NAVIDEÑAS Y UN NUEVO AÑO  
PLENO DE FELICIDAD



[www.fincalarealeza.es](http://www.fincalarealeza.es)  
699 056 700



RobertoGonzalez

ANIVERSARIO EN PONFERRADA | 

# HOSPITAL DEL BIERZO

## 25 AÑOS DE CUIDADOS PARA LA SALUD

**El centro hospitalario, sello de calidad para toda una comarca, responde a cifras que evidencian su magnitud con casi diecisiete mil intervenciones quirúrgicas en 2018 y el respaldo de sus 910 sanitarios: 408 camas, 12 quirófanos y sobre 54 consultas externas, hacen que su futuro asentado y perfilado para nuevos retos siga en crecimiento y sean realidad las demandas planteadas como el centro de especialidades o radioterapia.**

El Hospital del Bierzo ha cumplido 25 años imponiéndose como un referente en esta comarca leonesa que hace casi tres décadas, ante el crecimiento de la población y la distancia entre las ciudades de Ponferrada y León, hacía inexcusable levantar un centro hospitalario que atendiera sus necesidades con rigurosidad y cualificada profesionalidad. Precisamente sus

profesionales sanitarios que rondan los 910 y 334 no sanitarios, han sido su pieza clave para que hoy sea un referente y haya alcanzado un importante índice de especialidades (en trámite la futura edificación de su nuevo centro). En el Bierzo, se practicaron en 2018 un total de 16.865 intervenciones quirúrgicas en sus 8 quirófanos, lo que indica claramente el potencial de

**LOS NÚMEROS DEL HOSPITAL DEL BIERZO EN EL MOMENTO DE SU INAUGURACIÓN HACE 25 AÑOS**

**SUPERFICIES Y VOLÚMENES** 51.886 metros cuadrados de superficie y un volumen de 164.060 metros cúbicos.

**PRESUPUESTO** El presupuesto de ejecución de contrata ha sido de 3.500 millones de pesetas.

**PERSONAL** En la actualidad trabajan en el hospital aproximadamente 840 profesionales, de los cuales unos 400 serían personal de enfermería y cerca de 160, médicos. Según José Castro, el objetivo para 1995 es alcanzar los 1.003 trabajadores.

**INSTALACIONES** El hospital cuenta con 350 camas y 8 quirófanos, frente a las 270 camas y los cinco quirófanos del antiguo hospital «Camino de Santiago». Sin embargo, existe capacidad para crecer hasta los 13 quirófanos.

**OTROS DATOS** El archivo del centro, que se encuentra totalmente modernizado, aglutina un total de 120.000 historias clínicas. El gasto de una cama en el Hospital Comarcal del Bierzo ronda las 30.000-35.000 pesetas diarias. El recinto hospitalario dispone de 500 plazas de aparcamiento y 10.000 metros cuadrados de jardines.



este hospital. Por otra parte, cuenta con 408 camas y dispone de 54 consultas externas.

Asistir a sus consultas, pasear por sus pasillos o permanecer en urgencias, es valorar sin atisbo de duda aún más el compromiso que su plantilla, para que este centro hospitalario será una referencia dentro del conjunto de la Comunidad Autónoma. Aún así, sus expectativas por mejorar y seguir creciendo pasa por numerosas reivindicaciones como la implantación de radioterapia. Nuevos tiempos que no están alejados de realidades y aspiraciones y que darán forma a un futuro que se seguirá confir-

mando con peso específico de la enfermería y su excelencia profesional.

Precisamente, la asistencia de 600 invitados al evento de celebración de su cuarto de siglo en el Teatro Bergidum de Ponferrada, destaca la fuerza social y sanitaria que posee y donde se hizo un repaso de su historia que se inició en el año 1994. Precisamente el lema del evento fue '25 años caminando juntos por la salud del Bierzo' para destacar su trayectoria y donde la voz del locutor de Onda Bierzo, Ignacio Linares, que en aquel entonces fue en encargado de narrar su inauguración, sirvió de preámbulo para dar paso a la gala de

celebración. Un acto en el que intervino también el periodista berciano, Luis del Olmo, poniendo el broche final al acto de conmemoración.

Entre las autoridades presentes cabe destacar la asistencia del gerente regional de Salud, Manuel Mitadiel, el alcalde de Ponferrada, Olegario Ramón, el presidente del Consejo Comarcal, Gerardo Álvarez Courel o el subdelegado del Gobierno, Faustino Sánchez. El presentador de evento fue, Diego Luis González y participaron los alumnos del Conservatorio de Música, Cristóbal Halffter, bajo la batuta de Manuel Alejandro.

José Luis Blanco Valle, presidente del Colegio de Enfermería de León, manifestó su satisfacción por esta conmemoración ya que 'significa en primer lugar que aquella justa reivindicación de tener un hospital en esta comarca se cumplió y que el camino, aunque no ha sido sencillo, se dispuso de la mejor forma posible mejorando cada día y aspirando a tener más y mejores medios. Reivindicaciones que desde enfermería se harán y se avararán todos pues, debemos tener claro que hay que seguir trabajando como hasta ahora por la salud de los pacientes en el Bierzo'.

# ¿POR QUÉ NO SE TRABAJA EN MAYOR MEDIDA LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ACTIVIDAD Y EJERCICIO FÍSICO EN PERSONAS MAYORES DENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA?

## AUTORES

María Plaza Carmona<sup>1</sup>  
coleg. n.º 7650

Carmen Juan García<sup>2</sup>  
coleg. n.º 7116

Leticia Martínez González<sup>3</sup>

- <sup>1</sup> Graduada en Enfermería. Máster Universitario en Envejecimiento Saludable y Calidad de Vida. Hospital Universitario de León. León.
- <sup>2</sup> Diplomada en Enfermería. Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos. Hospital Universitario de León. León.
- <sup>3</sup> Diplomada en Enfermería. Máster Universitario en Ciencias Biomédicas y de la Salud. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Hoy en día es bien sabido los múltiples beneficios que derivan de la realización de actividad física y ejercicio físico de manera regular con independencia de la edad. Llevar a cabo un estilo de vida activo, donde se compagine la realización de ejercicio físico junto con una adecuada alimentación reduce el riesgo de padecer diferentes enfermedades como son: obesidad, hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y disminución de la sarcopenia y fragilidad.



El concepto de fragilidad se define como “un síndrome biológico de pérdida de reserva y resistencia, resultante de la disminución acumulativa de múltiples sistemas fisiológicos, que causa situaciones de vulnerabilidad y efectos adversos en el adulto”<sup>1,2</sup>. La fragilidad muestra un impacto importante en la calidad de vida y funcionalidad de los individuos, siendo más determinante en edades avanzadas, produciendo una mayor presencia de la misma, que deriva en una mayor demanda y consumo de recursos sanitarios y sociales.

Evidencias científicas ponen de manifiesto como programas de capacitación pueden ayudar a revertir la fragilidad previa o servir de medio para frenar la progresión de la misma. En este sentido, existen numerosos trabajos sobre el impacto de la nutrición y el ejercicio físico como herramienta para la mejora de la calidad de vida de los individuos<sup>3,4</sup>.

La actividad física por otro lado permite una mejora en la calidad de vida de aquellas personas que ya les han sido diagnosticadas diferentes patologías, siendo de gran ayuda en enfermedades crónicas como la hipertensión o diabetes. Sin embargo, a pesar de todo ello, resulta paradójico como la promoción o fomento de la actividad física por parte de los profesionales sanitarios no forma parte de la rutina de trabajo de muchos de ellos. Si nos centramos en la atención primaria, como “puerta de acceso” al sistema sanitario, observamos que en las consultas de enfermería las pautas referentes a la realización de ejercicio físico son escasas, o se limitan a recomendar caminar y nadar.

Diferentes trabajos muestran como dentro del co-

lectivo sanitario, aquellos que son más activos en su vida diaria tienden a promover y a tener una mejor promoción de la actividad física en sus pacientes. Por el contrario, aquellos que se consideran ellos mismos sedentarios, o sus niveles de práctica de actividades físicas son mínimos, tienden a omitir dar recomendaciones en el desarrollo de las consultas.

La prescripción de actividad física de manera regular por parte de enfermería en atención primaria sería, por tanto, como un marco idóneo para mejorar la salud y las capacidades físicas<sup>5</sup>. La actividad física es una de las estrategias esenciales a la hora de mantener un envejecimiento activo, permitiendo mantener a los adultos mayores, un nivel de autonomía e independencia esencial para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

En este sentido es importante señalar el documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en mayores de 70 años, independientes o aquellos con una situación de fragilidad o de limitación funcional, cuyo objetivo principal es mantenimiento de un nivel de función que permita la consecución de una mayor autonomía de los mayores, destacando el ejercicio físico como herramienta para su consecución<sup>6</sup>.

A la hora de analizar los factores que dificultan la promoción de la actividad física y ejercicio por parte de los sanitarios, nos encontramos entre otros con los siguientes:

- **Falta de tiempo.** Diversos estudios muestran como una de las principales causas por las que los sanitarios optan por omitir dar información sobre los beneficios derivados de la realización de actividades físicas, es la falta

de tiempo en la consulta. La duración estimada en la mayoría de las consultas de enfermería no supera los 10 minutos por paciente, es por ello, por lo que el factor tiempo limita el desarrollo de las consultas.

- **Falta de formación.** Todos los profesionales del ámbito de la salud no se ven capacitados para hacer recomendaciones específicas sobre ejercicio en el caso del que el paciente presente diagnósticos tumorales, problemas cardíacos u osteoarticulares. En muchas ocasiones no están al día sobre las últimas actualizaciones y recomendaciones sobre actividad física o tipos de ejercicios más idóneos según los últimos estudios. Así mismo, en este sentido es importante destacar como en numerosas ocasiones durante el periodo de formación universitario, las futuras enfermeras/os no reciben ningún conocimiento específico sobre actividad física y ejercicio.
- **Poco interés por parte del paciente.** Otro factor que destacan en negativo a la hora de fomentar el desarrollo de vida activo, es la falta de motivación por parte del paciente a la hora de hacerle recomendaciones sobre actividad física.
- **Falta de protocolos.** Es necesario el establecimiento de unos protocolos desarrollados por las políticas sanitarias que pongan de manifiesto la importancia de la realización de actividad física, para mejorar la salud del individuo, a la vez que nos permite disminuir los costes sanitarios.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto anteriormente podemos destacar la necesidad de desarrollar políti-

*La prescripción de actividad física de manera regular por parte de enfermería en atención primaria sería un marco idóneo para mejorar la salud y las capacidades físicas*



cas sanitarias por parte de los gobiernos, con el fin de mejorar la salud de los ciudadanos.

Si nos centramos dentro de la atención primaria en España apreciamos que la principal dificultad apreciada por parte de los profesionales de la salud es la falta de formación y desarrollo de protocolos de evaluación y promoción de la actividad física. En países como EE.UU, Australia y Canadá, se llevan a cabo unas directrices nacionales para la promoción de la actividad física dentro de la atención primaria. El papel de la prevención de la salud no se concibe sin el ejercicio físico, por lo que dentro de los planes de estudios todos los sanitarios estudian recomendaciones para población sana, así como para grupos especiales como embarazadas, personas trasplantadas, personas mayores, obesos, etc.

Recientemente ha sido publicado el programa de ejercicio físico multicomponente *viviFrail*. Se trata de una guía esencial a la hora de prescribir ejercicio físico en las personas mayores desde el ámbito sanitario. En él se detallan diferentes tipos de programas de entrenamiento multicomponente para la mejora de la capacidad funcional y el riesgo de caídas en el anciano prefrágil y frágil<sup>27</sup>. Es por ello,

que puede ser una herramienta muy útil para introducir a los profesionales sanitarios en la prescripción del ejercicio físico como medio de mejora de la autonomía e independencia de los mayores.

En este sentido, podemos concluir que los profesionales de la salud y especialmente la enfermería, son aquellos que tienen un contacto directo y de seguimiento con los pacientes tanto sanos como enfermos dentro de las consultas de atención primaria, y por ende los profesionales idóneos para promover el "movimiento" en sus pacientes. También es fundamental destacar la importancia de llevar a cabo un trabajo interdisciplinar en el que profesionales de la actividad física y profesionales de la salud trabajen juntos por el fomento y puesta en práctica de la actividad física, ya que la realización de ejercicio físico es algo que todo el mundo puede acceder con independencia

del estado de salud que se posea. En este sentido, es importante proponer a los responsables de la gestión sanitaria en nuestro país, que introduzcan en los cen-

tros de salud sanitarios con conocimientos sobre actividad física y ejercicio, así como trabajar de manera conjunta con profesionales del ejercicio.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Lipsitz L, Goldberger A. Loss of complexity and aging. *JAMA*. 1992;267(13):1806-9.
2. Hamerman D. Toward an understanding of frailty. *Ann Intern Med*. 1999;130(11):945-50.
3. Chou C, Hwang C, Wu Y. Effect of exercise on physical function, daily living activities, and quality of life in the frail older adults: a meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2012;93(2):237-44.
4. Houston D, Nicklas B, Ding J, Harris T, Tylavsky F, Newman A, et al. Dietary protein intake is associated with lean mass change in older, community-dwelling adults: the Health, Aging, and Body Composition (Health ABC) Study. *Am J Clin Nutr*. 2008;87(1):150-5.
5. Wallace R, Lees C, Minou M, Singleton D. Effects of a 12-week community exercise programme on older people. *Nurs Older People*. 2014;26(1):20-6.
6. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014.
7. Chandler J, Hadley E. Exercise to improve physiologic and functional performance in old age. *Clin Geriatr Med*. 1996;12(4):761-84.



PINK GLOVE PHOTO | 

## DOS ASOCIACIONES A FAVOR DEL CÁNCER RECIBIERON EL PREMIO EUROPEO DE FOTOGRAFÍA



El equipo de la quinta planta de oncología del Hospital Universitario de León, consiguió como mostramos en la primera página de este número de la revista, el premio europeo 'The Pink Glove Photo Competition', ha acordado entregar su dotación económica a dos asociaciones como son: 'Proyecto Micky' de la Asociación Cultural Buenas Vidas y la Asociación del Cáncer de Mama Metastásico.

Con el título 'Aquí están nuestras manos y nuestro corazón', esta unidad resultó ganadora en el concurso de fotografía benéfico Medline.

*La quinta planta del CAULE se alzó con el primer premio europeo de "The Pink Glove Photo Competition"*



# EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE LEÓN ENTREGA LA INSIGNIA DE ORO AL 'PRACTICANTE DE SABERO'

Ángel Reyero, el Practicante de Sabero, recibirá el cariño de su pueblo al cumplir los ciento un años, pero sobre todo este homenaje a servido para avalar su trayectoria profesional y evocando aquellos años en los que su servicio a los ciudadanos y pacientes, le hicieron granjear ahora con estas muestras de admiración y cariño una larga etapa como sanitario, en esta parte de la Montaña Oriental Leonesa.



Una vida marcada por un intenso trabajo y a la cual dedicó todas las 'horas del mundo'. Para este sanitario -de los de antes-, no era impedimento ni las distancias, ni la climatología, ni cualquier tipo de circunstancias que hicieran contradecir difíciles escenarios pues, su fin era asistir, cuidar y mejorar la vida de los veci-

nos. No cabe duda que el amor de este vecino por su comarca ha sido otro de los avales que han hecho que su vida se apegara a esta bella montaña, donde trabajo desde 1945 en la empresa minera Hulleras de Sabero.

Por todos estos motivos, por ser Practicante, por haber sido una persona

perseverante, querido por sus vecinos al haber cumplido a la perfección con su trabajo sanitario, el Colegio de Enfermería de León, se sumó a este homenaje entregándole la Insignia de Oro Colegial. Gracias don Ángel por tu trabajo y por marcarnos a todos un camino de excelencia profesional.

## DOS COMUNICACIONES CIENTÍFICAS PREMIADAS EN EL V CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD 'LIDERANDO EL CAMBIO'

Los trabajos han sido realizados por residentes de enfermería familiar y comunitaria de la AP de la Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo



### ¿SIRVE LA HERRAMIENTA IPAQ-E PARA EVALUAR LA ACTIVIDAD FÍSICA DE NUESTROS MAYORES?

PREMIO A LA COMUNICACIÓN ORAL FINALISTA

#### AUTORES

SARA CARNICERO VILLAZALA

#### CO AUTORES

SARA FERNÁNDEZ GARCÍA;  
LUCÍA DOMÍNGUEZ BLANCO;  
GUADALUPE MARCOS  
PEÑARANDA; ANA MATEO  
MANCERNIDO; MARÍA ENCINA  
BLANCO ARIAS

La actividad física es una de las recomendaciones más frecuentes para el mantenimiento de la salud. Su ausencia se relaciona con consecuencias físicas y mentales sobre la persona y en los mayores potencia otros factores llevándolas al estado de fragilidad.

### EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN INTENSIVA EN MUJERES SOBRE LA MODIFICACIÓN DE LAS CIFRAS DE

### TENSIÓN ARTERIAL DESDE LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

PREMIO SALUSPLAY A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL

#### AUTORES

EMMA DIEZ FERNÁNDEZ

#### CO AUTORES

ALBA MARCOS DELGADO;  
NOELIA CRESPO GARCÍA;  
SARA GARCÍA FERNÁNDEZ;  
TANIA FERNÁNDEZ VILLA

La obesidad, enfermedad crónica caracterizada por el exceso de grasa corporal, supone un factor de riesgo modificable de enfermedades cardiovasculares. A nivel mundial, su incidencia se ha triplicado en los últimos 40 años. Las mujeres después de la menopausia tienen una mayor tendencia a sufrirla pero, sobre todo, obesidad abdominal. Desde atención primaria (AP) se debe trabajar para evitar que siga aumentando y disminuir así la incidencia de eventos cardiovasculares.



# Máster Universitario

## en Investigación en Ciencias Sociosanitarias



universidad  
de león

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

### Consta de tres módulos:

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

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

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

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

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

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

**El plazo de preinscripción se abre en mayo.**

### PARA MÁS INFORMACIÓN

Estudios de postgrado: [postgrado@unileon.es](mailto:postgrado@unileon.es). Departamento de Enfermería y Fisioterapia

Tel.: 987 293 103 · Correo e.: [fjperr@unileon.es](mailto:fjperr@unileon.es)

[www.cienciasociosanitarias.com](http://www.cienciasociosanitarias.com)

[www.unileon.es/estudiantes/estudiantes-master/oferta-titulaciones/mu-investigacion-ciencias-sociosanitarias](http://www.unileon.es/estudiantes/estudiantes-master/oferta-titulaciones/mu-investigacion-ciencias-sociosanitarias)

# ¿POR QUÉ SE NECESITA INCORPORAR LA PSICOLOGÍA A LA EMERGENCIA EXTRAHOSPITALARIA?

VICENTE COCA PÉREZ

Enfermero de emergencias  
Licenciado en Psicología por la UNED

En España no se da la importancia que se debiera a la salud mental, por parte de los servicios de emergencia ni de los intervinientes que en ellas participan, existiendo escasa conciencia de ello.



Apenas existen psicólogos actuando en el escenario de las emergencias extrahospitalarias que así lo requieran; tampoco existen gabinetes psicológicos para los profesionales o voluntarios que en ellas colaboran desconociendo por tanto, cuál es su estado de salud mental, perfil, características, necesidades y si están en condiciones de ayudar.

Este estudio intenta cubrir este vacío. Se descubre en qué condiciones mentales se incorporan los profesionales y voluntarios a las emergencias, cuál es su evolución y cómo afecta sus actividades a las diferentes esferas de su vida (personal, familiar, profesional, etc.), si están por ejemplo en óptimas condiciones de intervenir, tomar decisiones o reconocer sus límites. Ese menosprecio al estado de sus condiciones mentales no lo es tanto tras las grandes desgracias afortunadamente excepcionales, donde existe una mayor concienciación por parte de las organizaciones, sociedad, etc., quienes brindan ayuda aunque esta sea en muchas ocasiones gestuales, sino como consecuencia de intervenir en la urgencia habitual, cotidiana y mantenida en el tiempo, transmitiéndose sutilmente, varios mensajes que han acabado por crear una cultura sanitaria en el campo de las emergencias con respecto a la psicología, que puede llegar a ser muy peligrosa por las implicaciones y riesgos que conllevan:

1. Que la salud mental NO es importante en las emergencias extrahospitalarias, puesto que NO hay valoraciones o son puntuales y sin seguimiento; NO existen gabinetes psicológicos para los intervinientes en los cuales realizar prevención pri-

maria (promoción de la salud y protección específica), secundaria (diagnóstico, tratamiento precoz y limitación de la incapacidad), y terciaria (rehabilitación y reducción del daño), formación, docencia e investigación, los cuales permitirían a su vez desarrollar y potenciar la psicología en un campo tan particular por sus Pág.17 características, como son las emergencias extrahospitalarias.

2. Que la ausencia de la psicología en la emergencia es lo normal, y esta situación es estructural e inamovible, interiorizándola los profesionales y voluntarios, quienes al no saber en muchas ocasiones dónde plantear de forma accesible dudas, síntomas, emociones, pensamientos, etc. asumen que estos, o NO son habituales, o NO son importantes, pues si lo fueran, las organizaciones les brindaría ayuda en un espacio donde pudieran expresarse (gabinete psicológico), el cual NO existe.

3. Que las actuaciones NO afectan a quienes intervienen en las emergencias, favoreciendo la aparición de comportamientos fanfarrones, pactos de silencio, burnout, incomprensión, aislamiento, etc., agravando esas conductas el hecho de que NO haya una evaluación continua de la salud mental.

4. Que los intervinientes deben buscar estrategias propias para afrontar las actividades desempeñadas, con el riesgo que conlleva de que estas sean inadecuadas, afecten negativamente su vida, su estilo de vida, su salud, u origine espirales de destrucción que provoquen incluso una muerte evitable.

#### ESTUDIO METODOLOGÍA

Inicialmente se realizó una búsqueda de los recursos de emergencias existentes en toda España, desde recursos formales de la co-

munidad (páginas web de instituciones públicas, privadas, organizaciones, empresas, comunidades autónomas, etc.), hasta recursos informales, personales y simbólicos (blogs de emergencias, foros, etc.) contactando con ellos a través de las vías que facilitaban (email, buzón de sugerencias, etc).

Posteriormente se explicó el motivo de dirigirme a ellos, se solicitó su colaboración facilitando un enlace directo a la página web [www.e-encuesta.com](http://www.e-encuesta.com) la cual permitía acceder y cumplimentar online, anónima y gratuitamente la encuesta "Psicología en emergencias (necesidades psicológicas de los intervinientes en emergencias extrahospitalarias)©", esta realiza un análisis descriptivo y está constituida por 112 preguntas divididas en 9 áreas de exploración; un abordaje de la urgencia así enfocado será integral. Dichas áreas son:

1. Preguntas generales de clasificación.
2. Relación individuo - profesión y/o voluntariado.
3. Relación individuo-consigo mismo.
4. Relación individuo-guardia.
5. Relación individuo-organización.
6. Reconocimiento psicológico.
7. Psicología en las intervenciones.
8. Gabinete psicológico para profesionales y/o voluntarios.
9. Autovaloración psicológica. Población objeto de estudio. Todos los intervinientes en urgencias extrahospitalarias de todas las administraciones (general, autonómica y local), incluyendo también a los sectores privados, concertados y ONG de

todo el territorio nacional. Otros datos de interés La encuesta se realizó entre el 7 de mayo y el 11 de agosto de 2017; contestaron 160 personas, de las cuales 56 lo hicieron de forma parcial y 104 lo finalizaron.

#### CONCLUSIONES

1. Existe en la emergencia extrahospitalaria una gran diversidad de personas, edades, profesionales, tipos de contrato, actividades, experiencias, formaciones, horarios, apoyos, cargas de trabajo, estados civiles, tipos de familia, estilos de vida, climas laborales, tipos de comunicación en sus organizaciones, riesgo de acoso, discriminaciones... que hace imprescindible estudiar, por cómo repercuten en la actividad que desarrollan.
2. Existe un amplísimo respaldo a la creación de gabinetes psicológicos para los profesionales y voluntarios que intervienen en la emergencia extrahospitalaria, los cuales utilizarían y recomendarían; unido a la existencia de una gran cantidad y variedad de síntomas psicológicos, físicos y sociales, y que se desconoce el estado en que se encuentran actualmente, hace ineludible la implementación de dichos gabinetes.
3. Existe una demanda por parte de los mismos intervinientes de poder trabajar con psicólogos de emergencias en el mismo escenario, actuando conjuntamente en aquellas situaciones que así lo requieran, y agradecerían poder delegar en ellos.

#### PARA MAS INFORMACIÓN

Coca Pérez V. ¿Por qué se necesita incorporar la Psicología a la Emergencia Extrahospitalaria?. Cuadernos de Crisis y Emergencias 2018;18(2):16-42.



INICIATIVA SOLIDARIA | 

# ASOCIACIÓN UNIENDO SONRISAS BIERZO

**Tras varios meses de encuentros, reuniones y debates, un grupo de 9 mujeres ha puesto en marcha una iniciativa solidaria y pionera en la comarca del Bierzo. La creación la asociación sin ánimo de lucro “Uniendo Sonrisas Bierzo”.**

A cada una de estas 9 mujeres les mueve un fin común: mejorar la experiencia hospitalaria infantil, propiciando que los niños y niñas hospitalizados conozcan nuevas herramientas que puedan utilizar en su vida. Si bien su motivación surge desde diferentes ámbitos profesionales y/o personales. Unas apoyan la iniciativa al desarrollar su formación profesional como coach, otras observan esta carencia en el entramado asociativo de la comarca desde sus respectivos sectores profesionales sanitarios, educativos, jurídicos y de las artes gráficas, otras desde el deseo de ayudar a familias que están pasando por un momento anteriormente vivido por ellas.

Desde el primer momento, el Hospital del Bierzo y la Gerencia de Asistencia Sanitaria demostró interés por la iniciativa y ofreció todo su apoyo y colaboración. De este modo el 18 de Octubre en la planta de pediatría del Hospital del Bierzo se hizo la presentación oficial de la asociación.

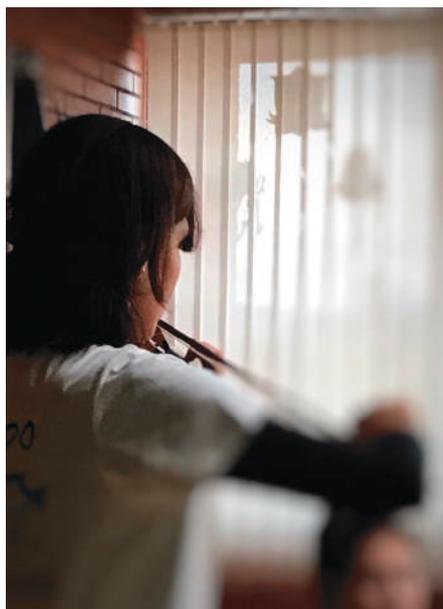
Todo esto se materializa en la realización de talleres de carácter lúdico-educativos dirigidos a las niñas y niños hospitalizados en la planta de pediatría del Hospital del Bierzo. Se realizan en la sala de juegos y el contenido abarca desde la música, artes gráficas y manuales, ciencia y tecnología... Los monitores de estos talleres

son personas voluntarias que desde la asociación Uniendo Sonrisas Bierzo disponen de la estructura organizativa que permite realizar una actividad de este tipo con los parámetros de calidad y seguridad necesarios. Esto se respalda con el convenio de colaboración firmado con el Hospital del Bierzo.

Con todo, se pretende reforzar la línea de trabajo del hospital en cuanto a aspectos humanos se refiere, así como favorecer el descanso físico y emocional de los menores. Sin olvidar nunca que en la infancia la necesidad expresión y aprendizaje se satisface también mediante el juego. Además de un modo un paralelo, se posibilitan tiempos de respiro para sus familias.

Y la iniciativa ya se está poniendo en marcha en estas semanas. Talleres de música y manualidades han sido las primeras experiencias que se mantendrán en el tiempo, a la vez que nuevas ideas se irán poniendo en marcha próximamente.

Para conocer más la asociación, se ha habilitado una página web cuya dirección es [www.uniendosonrisas.com](http://www.uniendosonrisas.com). Y como no, de un modo más personal y específico es posible mantener contacto a través de la dirección de correo electrónico [info@uniendosonrisas.com](mailto:info@uniendosonrisas.com). A través de estos medios cualquier persona interesada en conocer, apoyar y participar será bienvenida.





LES DESEA

# Felices Fiestas

El Ilustre Colegio de Enfermería de León quiere desear a todas las colegiadas/os unas Felices Fiestas y un Próspero Año Nuevo. Somos una de las profesiones más cercanas a la sociedad con una vinculación directa con el paciente y sus familias. Muchas de vosotras/os estaréis trabajando los días festivos con nuestro cometido enfermero, el 'cuidado' del paciente a los que también amparamos en estas épocas navideñas. Por ello, queremos brindaros nuestro respeto y agradecimiento por vuestra profesionalidad -buscando siempre la excelencia- y que vuestros hogares estén llenos de esperanza y el mejor futuro.

## FIESTAS NAVIDEÑAS

**RECOGIDA DE ENTRADAS:** LEÓN DIVERNODIA  
26 de diciembre de 2019 | 11:00 a 14:00 h

En León hasta el 20 de diciembre;  
en Ponferrada, hasta el 27 de diciembre.

**TOMMY MAGO**  
26 de diciembre de 2019 | 18:00 a 19:00 h

**PONFERRADA**  
LEK CENTRO DE OCIO  
3 de enero de 2020 | 17:00 a 20:30 h

## REGALO DE NAVIDAD

Fecha para recogida del regalo de navidad, del 7 de enero al 6 de marzo de 2020.

Recogida personal por el colegiado o autorización de persona en quien delegue. Rogamos respeten los plazos de entrega.

CALENDARIO DE FORMACIÓN | 

**DICIEMBRE**

**TALLER TEÓRICO-PRÁCTICO DE VALORACIÓN ABDOMINOPÉLVICA PARA MATRONAS**

10 y 11 de diciembre de 2019  
16.00 a 20.00 h. | 14 plazas

**CONTENCIÓN MECÁNICA: QUÉ ES Y CÓMO LA UTILIZAMOS IMPLICACIONES ÉTICAS Y LEGALES**

11 y 12 de diciembre de 2019  
16.30 a 20.00 h. | 30 plazas

**CONTENCIÓN MECÁNICA: QUÉ ES Y CÓMO LA UTILIZAMOS IMPLICACIONES ÉTICAS Y LEGALES**

2 y 3 de diciembre de 2019  
16.30 a 20.00 h. | 25 plazas

**PRINCIPIOS BÁSICOS EN EL MANEJO DE SUTURAS**

12 de diciembre de 2019  
16.00 a 20.00 h. | 15 plazas

**ENERO**

**SEMINARIO FUENTES DE DATOS, BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN Y LECTURA CRÍTICA**

13 y 14 de enero de 2020  
16.30 a 19.30 h. | 20 plazas

**SEMINARIO FUENTES DE DATOS, BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN Y LECTURA CRÍTICA**

20 y 21 de enero de 2020  
16.30 a 19.30 h. | 20 plazas

**TALLER TEÓRICO-PRÁCTICO DE VALORACIÓN ABDOMINOPÉLVICA PARA MATRONAS**

30 y 31 de enero de 2020  
16.00 a 20.00 h. | 14 plazas

**FEBRERO**

**ACTUALIZACIÓN EN LACTANCIA MATERNA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

10 y 11 de febrero de 2020  
16.00 a 20.00 h. | 25 plazas

**SEMINARIO INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN, BÚSQUEDA Y ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS, ESCALAS Y TEST**

19 y 20 de febrero de 2020  
16.30 a 19.30 h. | 20 plazas

**ACTUALIZACIÓN EN LACTANCIA MATERNA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

4 de febrero de 2020  
10.00 a 14.00 h. y 16.00 a 20.00 h. | 25 plazas

**SEMINARIO INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN, BÚSQUEDA Y ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS, ESCALAS Y TEST**

26 y 27 de febrero de 2020  
16.30 a 19.30 h. | 20 plazas

**MARZO**

**PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS DE RIESGO DE SUICIDIO**

3 de marzo de 2019  
9.00 a 14.00 h. y 16.00 a 19.00 h. | 40 plazas

**MEJORA DE TÉCNICAS DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS**

Pendiente concretar fechas  
marzo de 2019 | 15 plazas

**PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS DE RIESGO DE SUICIDIO**

17 de marzo de 2019  
9.00 a 14.00 h. y 16.00 a 19.00 h. | 25 plazas

**MEJORA DE TÉCNICAS DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS**

Pendiente concretar fechas  
marzo de 2019 | 15 plazas

LEÓN

PONFERRADA

**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 1º trimestre del año 2020 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.

**LOTERÍA DE NAVIDAD 2019**



ADQUIÉRELO EN  
LA ADMINISTRACIÓN  
DE LOTERÍAS



ORDOÑO II, 2 | LEÓN



La Virgen de la Rosa.  
Rafael. Museo Nacional del Prado.  
Madrid.

S. E. LOTERÍAS Y APUESTAS DEL ESTADO

**46386**

**LOTERÍA NACIONAL DE NAVIDAD**

22 de diciembre de 2019

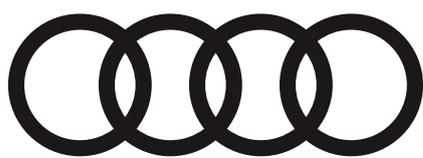


EL PRESIDENTE



RCM-FNMT

5000010000>0000000000



Vehículos  
Comerciales

**ŠKODA**

# Telenauto

[www.telenauto.com](http://www.telenauto.com)



Seguro de Baja Laboral



Manuel tuvo un percance en el trabajo

pero está *seguro*

A.M.A. asegura a sus sanitarios en caso de baja laboral con coberturas como “Incapacidad temporal por enfermedad” o “Incapacidad temporal por accidente”.

*Así de fácil...*

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

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

Síguenos en



y en nuestra APP



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora

