



LEÓN Enfermería

REVISTA DEL ILUSTRE
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

2021
OCTUBRE



LA ENFERMERÍA HACE HISTORIA FRENTE AL COVID

REORGANIZACIÓN EN PRIMARIA Y
HOSPITALIZACIÓN, RENOVACIÓN DE
CUIDADOS Y VACUNACIÓN MASIVA

HORARIOS SECRETARÍAS

VISÍTANOS
EN

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

LEÓN

Avda. Universidad 7, bajo | 24007 León

☎ 987 235 874

✉ colegioleon@enfermeriacyl.com

Invierno:

1 de septiembre a 25 de junio

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

Verano:

26 de junio a 31 de agosto:

Lunes a Viernes
9.00-15.00

DELEGACIÓN PONFERRADA

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

☎ 987 428 577 ☎ 987 102 190

✉ colegioponferrada@enfermeriacyl.com

Invierno:

10 de septiembre a 30 de junio

Lunes a Viernes
10.00-13.00 | 16.00-20.00

Verano:

1 de julio a 9 de septiembre:

Lunes a Viernes
9.00-15.00

FORMACIÓN CONTINUADA

✉ formacioncontinuada@enfermerialeon.com

COMISIÓN DEONTOLÓGICA

✉ deontologia.leon@gmail.com

SERVICIOS QUE OFRECE TU COLEGIO



SERVICIOS GENERALES

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

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

SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

SEGUROS Y CONVENIOS

Póliza de responsabilidad civil por 3,5m€.

Convenio suscrito con Cajamar con condiciones especiales para los colegiados.

Convenios con establecimientos comerciales.

Convenios con Clínicas de Odontología, Podología y Psicología.

Convenio suscrito con 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

DENUNCIAR Y DENUNCIAR...

TODO AQUELLO QUE SEA
IMPROCEDENTE
EN VUESTRO TRABAJO



**JOSÉ LUIS
BLANCO
VALLE**

PRESIDENTE
DEL ILUSTRE
COLEGIO
DE ENFERMERÍA
DE LEÓN

La quinta ola Covid ha vuelto a requerir de los sanitarios un nuevo esfuerzo poniendo a prueba por enésima vez nuestra resistencia, pero también nuestro cansancio. ¡Ya no podemos más! Hemos pasado de los aplausos a un cierto olvido pues, hemos vuelto a ser la diana para muchos ciudadanos que no comprenden que debemos mantener definidas restricciones para proteger por un lado a los pacientes y, por otro, nuestra propia salud.

Es cierto que España ha pasado por distintas etapas donde las cifras de vacunación Covid han evidenciado que hemos sido líderes a nivel mundial, pero hay que precisar que nunca lo hubiéramos conseguido y he de dejarlo claro, de no ser por la alta preparación, trabajo denodado y absoluto control para la organización de la enfermería española.

En este resumen de complejos momentos que hemos vivido en los últimos meses no puedo dejar pasar la ocasión para volver a incidir en que estamos siendo reos de nuevo de las cambiantes y arbitrarias políticas de un Gobierno que ha pretendido (Ministerio de Educación y Formación Profesional) crear un

*El Colegio de
Enfermería de
León seguirá
amparando
vuestras quejas
y apoyándoos
en los pasos que
necesitéis dar*



nuevo título denominado: Técnico Superior en Gestión de Servicios en Centros Gerontológicos con la intención de suplantar a la enfermería. ¡De vergüenza! Esta nueva agresión competencial nos llena de hartazgo porque comprobamos como pretenden sustituir nuestra profesión invadiendo competencias que no son atribuidas por ley. ¿Cómo es posible que a alguien se le pueda ocurrir que los cuidados que la enfermería presta totalmente formados por una carrera de Grado, que son complejos y avanzados, puedan endosarse en una formación profesional sin garantías? ¿A qué están jugando desde el Gobierno para menospreciar a los graduados de enfermería

especialistas en Geriatria Familiar y Comunitaria?

El problema de todo lo que nos ocurre viene dado en muchas ocasiones porque a pesar de ser una profesión con más de 260.000 profesionales en toda España, muchos más que los médicos, no somos corporativistas. Debemos defender nuestro trabajo, pero también nuestra vocación. Tenemos razón, derechos y mucha preparación para ponderar nuestras razones objetivas, pero debemos estar unidos y luchar en bloque.

He pasado décadas trabajando y también luchando porque no se vulneren nuestros derechos y competencias, porque tengamos un trato digno por parte de nuestros representantes políticos y os pido que no tengáis miedo y que en vuestro trabajo todo aquello que sea impropio que lo denunciéis y que el Colegio de Enfermería de León seguirá amparando vuestras quejas y os apoyaremos en todos y cada uno de los pasos que necesitéis dar.

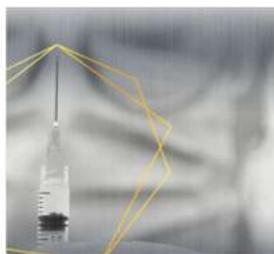
**¡Defendamos
nuestra
profesión!**

ÍNDICE

| Octubre 2021 |

Número 53

| 6 |
UNIDADES
COVID
ESPECIAL



| 16 |
M^a ÁNGELES
GARCÍA VILLAFAÑE



| 8 |
EVA
GALVÁN
UNIDAD LEÓN



| 26 |
RRMM
CAULE



| 9 |
SARA
MARTÍNEZ
UNIDAD BIERZO



| 28 |
RVI
CAULE



| 12 |
ANGUSTIAS
PUMAR



| 36 |
JESÚS
ÁLVAREZ BUENO



| 4 |
Y ADEMÁS
| 20 | **TRABAJO CIENTÍFICO**
ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DURANTE LA PRIMERA INFANCIA

| 32 | **TRABAJO CIENTÍFICO**
VENOPUNCIÓN VS.
PUNCIÓN DEL TALÓN



2021 **53**
OCTUBRE

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

Dep. Legal LE-193-2008

ISSN (print) 2444-5371

ISSN (digital) 2444-538X

COMITÉ EDITORIAL

Director

Óscar del Valle Cuadrado

Coordinación

Lucía García Martínez

Concepción Díaz Fuente

Paula García Ortega

Rocío Jano Pérez

Colaboradores

José Luis Blanco Valle

José Luis Pérez Rodríguez

Asesoría Jurídica

Juan Luis Sierra Viloria

Redacción León

Diego Buenosvinos Fernández

Diseño

Juan Pablo Domínguez Domínguez

elehache/COMUNICACIÓN

Gestión de Publicidad,
Impresión y Distribución



NOTICIAS BREVES | ✂



A.M.A. LANZA EL MEJOR PRODUCTO DE RENTING DE AUTOS PARA LOS PROFESIONALES SANITARIOS

El paquete incluye las máximas coberturas y servicios especiales como la reparación del vehículo en caso de avería

A.M.A. Renting proporciona los beneficios más completos del mercado, como el seguro del conductor, las reparaciones en caso de avería, la responsabilidad civil por daños a terceros, deterioros causados a vehículo propio, asistencia en viaje, vehículo de sustitución, lunas, incendio, robo, defensa jurídica del conductor, subsidio por pérdida de permiso o reclamación de multas.

A.M.A., en su afán por ofrecer las mejores prestaciones a los profesionales sanitarios, ha lanzado un nuevo producto, el mejor y más completo renting para los mutualistas que tienen contratado un seguro de vehículos con la mutua.

El producto se prestará junto con la empresa de renting ALD Automotive, compañía internacional líder con presencia directa en 43 países y con la mayor oferta de vehículos de renting que ofrece una flota de 1.760.000 vehículos.

Esta nueva oferta de A.M.A. incluye la debida responsabilidad civil ante daños a terceros y las más amplias

coberturas del mercado, como las reparaciones del vehículo por averías. En caso de accidente, cubre los daños causados a vehículo propio así como el seguro del conductor, que garantiza el pago de una indemnización en caso de fallecimiento o invalidez.

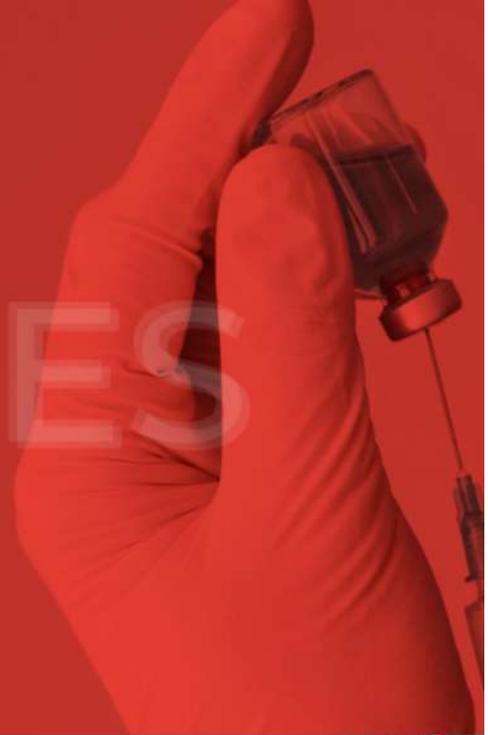
Se incluyen además otros servicios como la defensa jurídica del conductor, un subsidio por pérdida de permiso o reclamación de multas, prestaciones ofertadas por A.M.A. en sus pólizas de autos.

Otros beneficios muy ventajosos del renting son la asistencia en viaje y vehículo de sustitución, lunas, incendio, robo y daños cinéticos.

A.M.A. Renting cubre igualmente el mantenimiento que especifica el fabricante del vehículo y el cambio ilimitado de neumáticos por desgaste.

Con A.M.A. Renting, la mutua de los profesionales sanitarios diversifica su amplia oferta hacia el segmento en mayor auge del sector de la automoción.

UNIDADES COVID



UNIDADES COVID | 藥

Echar la vista atrás cuando vamos camino de veinte meses de una de las crisis sanitarias más virulentas de la edad moderna y que paralizó al mismo tiempo a todo el planeta supone, sin excusas, analizar el papel fundamental que ha tenido en los cuidados la enfermería moderna, disciplinada, formada y capaz más que nunca. El coronavirus SARS – CoV-2 puso en jaque los sistemas sanitarios en todo el mundo, nuestras resistencias ante un desconocido virus que veíamos lejos, en una ciudad China de Wuhan, a más de 10.000 kilómetros de distancia, pero que se hizo pequeña cuando nos abatió en apenas tres meses por completo.

Con este número de la revista colegial de Enfermería de León queremos abordar -ojalá- el último atisbo de algo que nos dejó extenuados y que aún hoy padecemos pues, mentalmente restablecernos de la dureza de este envite profesional que han supuesto estos duros meses tardará en disiparse. Con estos artículos y la reflexión de diferentes enfermeras y sus equipos queremos agradecer tanto desvelo y profesionalidad que habéis demostrado. Estamos tan orgullosos de la enfermería leonesa que nunca podremos agradecer lo suficiente vuestro encomendado trabajo. Gracias por todo.



UNIDAD COVID LEÓN |

Nuestra aventura profesional reciente empezó allá por el mes de febrero en el Palacio de Congresos y Exposiciones de León, donde Gerencia de Atención Primaria de León estableció un punto de vacunación donde se iba inoculando a los distintos grupos de edad hasta que, con el tiempo, terminó siendo un punto de vacunación masiva.



“La Enfermería ha demostrado lo que sabe hacer tan bien, dar lo mejor de sí misma”

Eva Galván

Enfermera
Grupo Covid León

Al principio fuimos vacunando por grupos etarios y apoyando a los centros de salud en la vacunación de los Grandes Dependientes, en sus domicilios. Nos acercábamos a ellos y además de vacunación, les transmitíamos nuestro ánimo intentando ver en un horizonte cercano el final de este cruel virus. Así, con la llegada de un número mayor de vacunas, el proceso logró alcanzar el ritmo de masivas -para toda la población-; algún día incluso, llegamos a las 5.000 personas.

El equipo de vacunación ha sido un equipo multidisciplinar con Enfermeras, TCAES, Administrativo, Celadores y Médico.

Teníamos establecido un cronograma, que abríamos cada día con una reunión de equipo para tratar las novedades que se cernían sobre las vacunaciones y que cambiaban de manera regular.

El grupo de vacunación de León, después de cinco olas de pandemia Covid, creo que nos ha llenado de numerosas vivencias, emociones y sobre todo mucho aprendizaje. Ha sido una etapa muy intensa como bien dice otra de nuestras compañeras María José. Hemos vivido una etapa en que nuestra forma de trabajo ha ido cambiando continuamente y hemos tenido que ir adaptándonos a las novedades y situaciones. Hemos sido grandes resilientes. Y ahora nos vemos en una etapa de transición, de volver a lo de antes, pero con todo lo aprendido y vivido, como refleja Sheila.

Las enfermeras y enfermeros somos el motor que está permitiendo la progresiva vacunación. El avance en cuidados en esta pandemia ha venido supeditado del

trabajo en equipo, que ha sido multidisciplinar, porque sino no hubiera sido posible. Es cierto que la enfermería ha tenido una visibilidad mayor en esta pandemia, y con la vacunación se ha visto el papel que siempre ha tenido la enfermería en la vacunación, y por tanto en la prevención. Enfermería ha demostrado lo que siempre ha sabido hacer como comentan Silvia y Feli, dar lo mejor de sí misma.

Hemos manejado cuatro vacunas y detrás de todo el proceso debo decir que hay una detallada formación. Un estudio pormenorizado de dosis, intervalos y diferentes peculiaridades de cada una. Desde la dirección de enfermería (Ana, Cristina y Raul) han llevado más allá del propio acto de vacunación, para que todo lo que hacíamos fuera de calidad, eficiencia y eficacia

Por otra parte, desde el prisma personal destaco cómo han dicho mis compañeras, hemos sido un equipo unido que hemos sido capaces de hacer un trabajo perfectamente compenetrado y siempre caminando hacia la misma dirección. Me siento muy orgullosa de todo el equipo que se ha formado porque, al final, fuimos un gran engranaje en perfecto funcionamiento, el cual, se articulaba desde dirección de enfermería hasta la parte más visible. Los profesionales que estaban en el palacio, todos y cada uno de los componentes de este grupo de trabajo profesional, ha funcionado porque ha dado lo mejor de sí mismo. También quiero destacar el apoyo que nos han dado nuestros compañeros de los centros de salud.

**A mis compañeras:
Sheila, Feli, Silvia,
Verónica, Lorena,
Marisa, Lucia, María
Jose, Eva, Begoña ...**

UNIDAD COVID BIERZO | 

Los últimos datos sobre la pandemia del coronavirus en el mes de octubre marcan el registro más bajo desde el pasado verano con una incidencia de riesgo bajo y las UCI en importante retroceso. Datos esperanzadores que sin embargo dejan tras de sí un año y medio de angustia para la enfermería. Una situación laboral por el Covid que difícilmente se podrá olvidar. En la provincia de León se crearon dos grupos de trabajo principales y es a través de estas líneas cuándo podremos analizar la dura trayectoria del Grupo Covid Bierzo y su carrera de obstáculos para sortear cientos de problemas que les fueron atenuando día a día.

Hola, mi nombre es Sara Martínez, soy enfermera y formé parte del Grupo Covid del Bierzo desde marzo del 2020. Nuestra trayectoria se puede comparar a una carrera de obstáculos, pues el virus no nos lo puso muy fácil. Hemos tenido que actualizar nuestros protocolos por turno, nos hemos mojado realizando las PCR y, sobre todo, hemos trabajado a contrarreloj en la vacunación. Esas son parte de las cosas que hemos realizado y que mis compañeros siguen realizando.

En el comienzo había una compañera que se ocupaba de realizar las PCR en los domicilios, luego se le unió otra y antes del confinamiento tres enfermeros empezamos a ponernos al teléfono mañana, tarde y noche para atender las llamadas tanto de pacientes como de profesionales de la salud. No tardamos mucho en unirnos todos para programar nuestras tareas y tampoco tardaron en llegar los cribados en las residencias. Al incrementar la carga de trabajo se unieron a nosotros dos enfermeras más, un médico, los

técnicos de ambulancias y, no puedo dejar de mencionar a los fisioterapeutas que nos prestaron su ayuda durante todo el confinamiento. Cada vez teníamos más PCR y teníamos que realizarlas en el Hospital del Bierzo por la mañana y por la tarde o acudir a domicilios a hacerlas si se requería, asistir a las residencias que precisaran un cribado, atender las llamadas telefónicas y realizar el estudio de contactos de los casos positivos en Covid19. Por supuesto, había que dividir tareas para que todos saliera bien. Parecía que, a pesar de los baches, avanzábamos y aunque había una ola y luego otra, ahí seguíamos luchando.

Pasó el verano de 2020 y llegó septiembre, con él nuevo curso y para nosotros más cambios, se unieron al grupo de trabajo otro equipo de 10 enfermeros que formarían el equipo de seguimiento: se ocuparían de realizar el seguimiento de los casos aislados por contacto con caso estrecho de Covid. Y, además, se unieron al grupo inicial 3 enfermeros más, 3 admi-

nistrativos y dos auxiliares de enfermería (que se encargaban de seguir los posibles brotes que se daban en el ámbito educativo).

También nuestros compañeros de extracciones del Hospital pasaron a encargarse de realizar las PCR. Gracias a estas incorporaciones se pudo repartir mejor la carga de trabajo y cada equipo nos comunicábamos para informar de cualquier incidencia o para ayudarnos. Con la llegada de una nueva ola, o al menos menos veíamos asomar su inicio con más casos para estudiar, pasaban los turnos y parecía que no podían salir nuevos pacientes, pero siempre salían más, teniendo que abandonar más tarde de nuestro trabajo laboral para poder dejar las cosas hechas.

Pasada la navidad llegaron más refuerzos, las Fuerzas Armadas del Ejército (primero los militares de la Base de Astorga y posteriormente los de León) empezaron a realizar los rastreos de los casos positivos y, por fin, llegaba la deseada vacunación. Como está citado en el protocolo, ●

Sara Martínez

Enfermera
Grupo Covid Bierzo



“Superar el Covid ha sido posible porque cada profesional ha estado al pie del cañón luchando porque este virus no hiciera más daño”

• comenzamos con los internos y los trabajadores de las residencias. Se notaba que había ganas e ilusión; recorrimos el Bierzo dando un poco de esperanza a nuestros mayores que estaban deseando poder ver a sus familiares. Más tarde llegaba la hora de ir vacunando por franja de edad y a colectivos de riesgo y ahí fue cuando nos ubicamos en la carpa que nos habían puesto en el Hospital anteriormente para realizar las PCR y no sufrir las inclemencias del tiempo. Largas colas se formaban en el circuito que se había creado para llegar al lugar,

pero con muy pocas incidencias. Un día nos dijeron que habría otro cambio más, nos reubicarían en las instalaciones de las piscinas climatizadas del Toralin para poder realizar la vacunación masiva. Y para allí nos fuimos, se nos unieron un equipo de enfermera y médico del servicio de Urgencias del hospital, administrativos para registrar las vacunas, más compañeros enfermeros que venían a reforzar y Protección Civil de Ponferrada. Todos trabajamos mucho, doblamos turno si hacía falta, volvíamos al hospital tras acabar la vacunación para ayudar



Foto de Ana F. Barredo / Diario de León

a nuestros compañeros con las tareas que pudieran quedar pendientes...

Ciertamente, superada la vacunación, el Grupo Covid veía su final próximo, nos teníamos que despedir... Finalmente, al aprobarse la tercera dosis en las residencias han quedado 8 compañeros al frente de la misma con la ayuda siempre del coordinador y la directora de Enfermería para seguir llevando a cabo las tareas de vacunación, rastreo y seguimiento. A groso modo, esta ha sido nuestra aventura en el Grupo Covid, tendría muchas historias para contar unas que dan medio

y otras que merece la pena recordar. Pero no acabaría en una simple página. El trabajo que hemos realizado ha sido importante, pero no se puede olvidar que todo ello ha sido posible porque cada profesional ha estado al pie de cañón luchando porque este virus no hiciera más daño, a todos ellos gracias. Creo que hablo en nombre de todos cuando digo que ha sido una experiencia que nos ha dado momentos muy duros, pero que hemos superado reforzando el equipo humano-profesional y que, a pesar de lo malo, nos llevamos más que compañeros a amigos de verdad.

BIE RZO

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL EL BIERZO |

“Este virus ha supuesto un antes y un después en nuestra forma de trabajar, pero la enfermería es camaleónica”

Pumar Martínez ha trabajado durante 15 años como enfermera de Bloque Quirúrgico y desde 2009 a 2016 Supervisora de Despertar / Esterilización y posteriormente Endoscopias.



Angustias Pumar Martínez

Directora de Enfermería del Hospital el Bierzo

Con la incorporación de una nueva gerencia y su amplia experiencia y currículum le ofrecen la oportunidad de ser subdirectora de Enfermería: haber ejercido diversos puestos de manera gradual le ha permitido sin duda conocer los problemas y situaciones que pueden plantearse en enfermería y, por lo tanto, pudiendo aceptar el reto.

“En este puesto de Subdirección he conocido más de cerca las unidades de enfermería, y lo más valioso, el capital humano, a profesionales muy capacitados, que ejercen su labor de manera discreta, y a los que es necesario empoderar” aseguró Angustias Pumar.

¿Cuándo comenzó el nuevo proyecto de la actual dirección de Enfermería del Bierzo?

Diplomada en Enfermería por Escuela de Enfermería de León en 1987 y Máster Universitario de Gestión y Planificación Sanitaria para directivos de la salud por la Universidad Europea de Madrid (2017/2018). Inició su trayectoria profesional en el antiguo Hospital Camino de Santiago en 1988, y desde ahí, sus 33 años de vida laboral que ha ejercido como labor asistencial en Atención Primaria y posteriormente Hospitalaria.

En 2019, tras el cambio de Gobierno y Gerencia. Además, la inminente jubilación del anterior director de Enfermería potencia el cambio para la nueva gestión y andadura del equipo de la actual dirección.

Pero he de señalar que uno de los principales objetivos que me propuse desde el inicio del nuevo proyecto fue que la Dirección de Enfermería estuviera abierta, asequible a todos los profesionales y donde pudiera fluir la comunicación; que el acceso al despacho fuera fácil y nunca inaccesible. Lo que pretendía era eliminar la sensación que se puede percibir de aislamiento o desconexión. La verdad es que por mi forma de ser no permanezco mucho en el despacho, me gusta moverme por el Hospital, las unidades y los servicios para conocer de primera mano las situacio-

nes que se puedan generar y dar soluciones.

¿Qué líneas básicas habéis propuesto en el diseño estratégico de vuestro compromiso con la enfermería?

El objetivo principal, como no cabe pensar de otra manera, es el usuario, darle unos cuidados de calidad, donde confluyan tanto la calidad humana como la técnica, de nada sirve lo uno sin lo otro; y vamos en muy buena dirección, porque todo ello ha quedado claramente demostrado con esta pandemia que nos ha tocado vivir.

Seguir trabajando en la continuidad asistencial, que el usuario no se pierda en el sistema, que Atención Primaria y Hospitalaria trabajen por y para los pacientes. Iniciamos esta tarea en 2017, y es algo en lo que seguimos trabajando las 2 Áreas Asistenciales.

Por otro lado, reconocer la labor enfermer@, hacerlos visibles.

Supongo que estos dos años han supuesto cambios organizativos, tensión a la hora de prever cambios y supongo que muchos movimientos provocados por la Covid, ¿no?

La COVID ha sido un antes y un después en nuestra forma de trabajar, pero la adaptación a los cambios es intrínseco en enfermería, la enfermería es camaleónica.

Hemos hecho movimientos no sólo a contrarreloj sino también con la meticulosidad que se necesitaba a la hora de la escalada en las Unidades de Hospitalización, la ampliación de la UCI 'invadiendo' los Qui-

rófanos, el traslado de unidades a la Clínica de Ponferrada o el doble circuito en las urgencias hospitalarias. Pero a todo ello deberíamos sumar que el miedo a una pandemia desconocida hasta el momento y la premura de organizar los movimientos para poder garantizar la asistencia a nuestros usuarios, sólo me queda insistir con este esbozo de nuevas realidades dar visibilidad aún más a una profesión tan importante como la enfermería. Y con ello, quisiera dar las gracias por contar con profesionales que han demostrado no sólo profesionalidad si no ser personal de gran calidad humana.

Hábleme ahora de su equipo de trabajo ¿cómo ha sido su labor en este difícil proceso?

Sobre mi equipo de trabajo qué decir. Anónimos para muchos, imprescindibles y necesarios para esta Dirección de Enfermería. Los 27 mandos intermedios han demostrado su capacidad de trabajo y su entrega. Son profesionales que lideran equipos de enfermería de distintas categorías, trabajando en equipo y a la vez, haciendo equipo al unir fuerza, conocimiento y profesionalidad.

Tengo que decir que desde el inicio de la pandemia han trabajado sin cesar, sin horario, implicándose al 100% y más, siguiendo las directrices marcadas y aportando en todo momento ideas de mejora, para facilitar la tarea de gestión y organización en las unidades.

Una organización que lleva a los mandos intermedios: todo ese grupo de profesionales que conforman la

“En este puesto de Subdirección he conocido más de cerca las unidades de enfermería, y lo más valioso, el capital humano, a profesionales muy capacitados, que ejercen su labor de manera discreta, y a los que es necesario empoderar”



Dirección de Enfermería (Fisioterapeutas, Matronas, Enfermeras, TCAEs, Técnicos Superiores de Laboratorio, Anatomía Patológica, Radiodiagnóstico, Dietética, Terapeuta Ocupacional y Logopeda), y que ponen día a día cabeza y corazón en su trabajo, aunando conocimientos y humanidad. Humanidad para el cuidado de los pacientes.

¿Cómo se trasladan todas esas propuestas, es decir, los cambios para el avance a un colectivo tan numeroso y con diferentes unidades?

Como he comentado anteriormente, somos una Dirección de Enfermería abierta, es muy importante seguir avanzando, y para ello queremos recibir propuestas tanto de mejora, como nuevas para acciones que siempre redunden en avance.

La coordinación de todo ello es por medio de los mandos intermedios, porque es importante que se implique la mayor parte del

equipo y que compone esa unidad y/o servicio, para estudiarlo, plantearlo y poder implementarlo.

Por ejemplo, hoy en día se ha planteado la creación de 14 consultas de Enfermería. Personal de enfermería de distintas unidades junto con los mandos intermedios que han elaborado esos proyectos, para posteriormente enviarlos a la Consejería de Sanidad y solicitar su aprobación.

¿Creen que la enfermería se comunica entre sí con la dimensión que se debería para mejorar la visión enfermera, tanto en valores como apoyo de grupo?

No existe mucha experiencia en comunicación interna en los centros y hospitales del SNS. La comunicación es algo en lo que debemos mejorar, de hecho, desde la Dirección y la Gerencia estamos trabajando en planes de mejora en comunicación interna/externa. Es cierto que "nada existe si no lo comunicamos".

• Si el Covid remite, ¿tendrán que alterar de nuevo el trabajo o disposiciones actuales de los servicios?

Tenemos que vivir con la Covid del mismo modo que hemos aprendido a convivir con el resto de las enfermedades infecciosas. Lógicamente, en nuestro modo de trabajo y vida del día a día hospitalario, mantendremos todas las medidas que desde Medicina Preventiva y PRL nos indican, y hay servicios, como Urgencias, que durante un tiempo es posible que mantengan un doble circuito; pero siempre seguiremos las directrices marcadas desde el Ministerio y la Consejería.



**EQUIPO DIRECCIÓN ENFERMERÍA
HOSPITAL EL BIERZO**

Oscar Del Valle Cuadrado	Área de Organización / Laboratorio	M. Antonia Jáñez Álvarez	Unidad de Urgencias
Ana Isabel Núñez García	Área Servicios Especiales / Bloque Quirúrgico	M. Isabel Bodelón López	Unidad de Traumatología 2A
Aránzazu González Cea	Área RRMM	Ana M. Castaño Palacios	Unidad de Neurología / Especialidades Quirúrgicas 2B
Martín Ortega Gil	Unidad de Formación, Docencia e Investigación	M. Pilar Valenciano Rábano	Unidad de Cirugía 2C
Beatriz Colmenero Novoa	Unidad de RRHH	Ana M. Mariñas Gutiérrez	Unidad de Cardiología / Neumología / Bronoscopias 2D
Estrella Pereira Vega	Unidad del Servicio de Transfusión	Elvira Núñez Gómez	Unidad de Diálisis
M. Carmen Fernández Cadenas	Unidad de Farmacia	M. Ángeles Yécora Soto	Unidad de UCI
Nuria Morala López	Unidad de Psiquiatría / Salud Mental	M. Ángeles García Villafañe	Unidad de Digestivo / MI / Endoscopias
Rosario Muñoz Otero	Unidad de M. Interna 1B	Nuria Girón Martínez	Unidad de Especialidades Médicas 3B
Ana M. San Miguel Garnelo	Unidad de M. interna 1A	Delfina Gago Garnelo	Unidad de Ginecología / Obstetricia / UCPO
Mar Rodríguez Fresnillo	Unidad de Rehabilitación y Fisioterapia	M. Jesús Matilla Falagán	Unidad de Oncohematología / HDIA
Marta López-Gavela Noval	Unidad de Consultas Externas	Cristina Fernández Álvarez	Unidad de Pediatría / Neonatos
Celia Sonia Marqués Mendaña		M. José Prieto Toral	Unidad de Partos
Lina Ainhoa Lago González	Unidad de Radiodiagnóstico		

no están todos los que son,
pero sí los que están

MIRADAS QUE CRECEN

SI CAMBIA SU GRADUACIÓN DURANTE EL CURSO
CAMBIAMOS SUS LENTES SIN COSTE



* Consulta condiciones en Óptica Europa

ÓPTICA
EUROPA

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

EL COSTE EMOCIONAL
DURANTE LA ETAPA COVID | 

UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN: RESTRUCTURACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

**M^a Ángeles
García Villafañe**

Responsable de la
planta 3^a Covid del
Hospital el Bierzo

Las unidades de hospitalización tienen las funciones perfectamente definidas en cuanto a categorías, tareas y atención a pacientes. Pero fue de repente un 10 marzo 2020 cuando nos avisan que debía ingresar al primer paciente Covid. Esta difícil situación conllevó tener que derivar pacientes con distinta patología a otras unidades y dejar toda la unidad para esta nueva patología que con el tiempo y debido al volumen de pacientes hubo que reestructurar todo el hospital, ocupando otras áreas.

Lo que para todo el mundo significa el término POSITIVO, para nosotros se convirtió en una sensación de angustia e incertidumbre imposible de definir. ¿Y, ahora que hacemos? -nos preguntamos- pues, nadie sabía de manera certera cómo funcionar de forma segura cuando la prioridad era atender y cuidar a ese tipo de pacientes y no contagiarnos. Lo que tuvimos claro fue que éramos sanitarios. Desde ese momento desaparecieron las funciones propias, y lo importante fue crear equipos cohesionados que miraran en la misma dirección y

con un mismo objetivo. No había mucho tiempo para planificar

Así, implementamos circuitos y áreas de trabajo de limpio y sucio; de forma rápida hubo que aprender a colocarse y quitarse un equipo de protección individual mediante sesiones por turnos (complicado al principio ya que impera el miedo a contagiarse por tocar lo contaminado). Trabajamos en equipos dobles, siendo un compañero, quién debía asistir al profesional que atiende la necesidad de los pacientes una vez que entra en la habitación y, lo más importante, cuando sale de la zona contaminada, vigilando muy bien como se retira el EPI.

Todos hicimos de todo: cuidados, alimentación, aseos, colocar, reponer. Había que minimizar el número de entradas para reducir riesgos, a la vez que las necesidades de nuestros pacientes quedarán cubiertas y fueran de calidad. Sobre todo, en la primera ola fue

con diferencia la peor ya que los pacientes eran muy mayores y con necesidades importantes.

El aislamiento en sí de los pacientes conllevó un cambio en la manera de trabajar, no nos damos cuenta de cómo se desarrolla nuestro trabajo cotidiano hasta que esta emergencia sanitaria se produce y te tienes que reinventar. Se modificó todo un circuito de comidas, aseos, horarios, trabajamos como en un bunker del cual no salíamos en todo nuestro turno.

Todo era un aprendizaje y una adaptación constante, lo que hoy se debería hacer así, mañana ya no..., lo que suponía también una carga emocional muy grande. También era difícil la comunicación con el paciente por los equipos de protección, no podías verlos, oírlos y sentirlos adecuadamente.

Muy importante fue la optimización de los recursos materiales debido a la escasez, lo que suponía una angustia añadida, ya que se agotaban, sobre todo las mascarillas, aunque debo decir que en el Bierzo tuvimos un gran apoyo de las empresas privadas que desinteresadamente nos enviaban material (buzos, guantes...) y otras veces nos las confeccionaban (pantallas, calzas, batas...) a las cuales nuestro más sincero agradecimiento.

Establecimos también unas horas determinadas para hacer video llamadas con los pacientes para que vieran a sus familiares, lo cual

era especialmente duro para el profesional sanitario. No es fácil escuchar despedidas, problemas y sentimientos íntimos de las personas que en ese momento quedaban al descubierto y que muchas veces hacía que las lágrimas fluyeran al salir de la habitación. Incluso compramos un trípode para dejar un poco de intimidad a los pacientes.

Todos aprendimos de todos, cualquier sugerencia de mejora era importante y bienvenida.

Por lo tanto, creo que optimizar es importante a todos los niveles, tanto materiales, como humanos, pero siempre desde la eficiencia. Optimizar por escasez no es bueno, y malgastar por abundancia tampoco. Nuestro objetivo debe ser siempre la calidad de nuestros cuidados con los recursos necesarios ya que dentro de nuestro sistema público todos tenemos nuestra parte de responsabilidad.

COSTE EMOCIONAL

Es muy difícil describir los sentimientos vividos por tantos profesionales durante esta etapa que sigue aún abierta, las vacunas no están ayudando, pero es una puerta que no se ha cerrado.

Ha supuesto un coste emocional muy grande ya que a pesar de profesionales somos personas y nos contagiamos como todo el mundo, y como ya he dicho en alguna ocasión pasamos de ser cuidadores a pa-

Mi agradecimiento a todo el equipo de supervisores de enfermería del hospital que trabajamos día a día para que todo saliera adelante y a la Dirección de Enfermería por su confianza en mi persona, y por supuesto a Arancha, Nuria, Toño, Estrella, Óscar... ¡Gracias!.



cientes. Renunciamos también a nuestros contactos porque cuidar a pacientes contaminados creaba una angustia muy importante cuando volvíamos a casa, no sabías si habías cometido algún error y te habías contagiado. Esto nos llevaba a ducharnos antes de irnos del turno lo que conllevaba a prolongaciones de jornada a veces importantes. Y a pesar de eso, no te atrevías a dar un abrazo que tu también necesitabas. Todo se puede resumir en el MIEDO, ANSIEDAD y a veces INCOMPRESIÓN.

Desde el punto de vista de la gestión, lo principal fue

implementar formas de trabajo que evitaran el contagio de los profesionales y por otra parte contagiar de ánimo y apoyo a todos ellos, en estos duros momentos. Era importante escuchar a los profesionales, a veces reconozco que difícil, por la presión a la que estábamos todos sometidos, pero necesaria porque había muchos momentos de bajón. Muchas horas de trabajo totalmente compensadas por los profesionales que he tenido el placer de dirigir y de los cuales aprendí un montón de cosas, sentí nuevas emociones en el trabajo que hacemos y pro-



Durante estos 18 meses hemos vivido muchas olas, la primera fue la peor por el desconocimiento y la desprotección. Ahora vivimos una baja incidencia y manejamos ya pacientes con patologías no Covid y una zona de aislamiento Covid y toca seguir reinventándose



• vocan que no tires la toalla después de días duros.

Durante este tiempo, han pasado profesionales con transito temporal. He tenido la gran suerte de mantener un número de profesionales estables desde el inicio de la pandemia desde la Dirección e Enfermería, a la cual agradezco su confianza en la gestión. La comunicación entre y con los profesionales de una forma rápida, era a través del grupo de wasap y ahí era donde enviamos todos los cambios, las novedades y compartíamos penas y alegrías.

Si algo tengo que destacar como reflexión importante muy positiva fue el TRABAJO EN EQUIPO siempre con una disposición excelente e incansable para trabajar, para ayudar y apoyarse entre los compañeros, como y de qué manera se cuidaban cuando entraban en zonas contaminadas. Se crearon entonces vínculos muy difíciles de romper.

Con respecto a los pacientes, destaco la soledad como emoción intensa en todos ellos y angustia por no saber como saldrían de

esta situación. También creo importante y totalmente necesario cuidar a los profesionales de la sanidad, lo han dado absolutamente todo en esta pandemia y desde la gestión siempre debería ser así. Cuando los profesionales se sienten valorados todo es más eficiente.

Durante estos 18 meses hemos vivido muchas olas, la primera fue la peor por el desconocimiento y la desprotección. Ahora vivimos una baja incidencia y manejamos ya pacientes con patologías no Covid y una zona de aislamiento Covid y toca seguir reinventándose. Ojalá estas zonas de aislamiento desaparezcan en algún momento.

Quiero agradecer en primer lugar a todo el equipo de profesionales de la 3 A, porque sin su apoyo y trabajo todo hubiera sido diferente.

También y de forma general a todo el personal sanitario y no sanitario del Hospital El Bierzo por su trabajo en esta pandemia, unos desde lo asistencial, y cada cual desde su ámbito de trabajo.

DESCUBRA LAS CONDICIONES ESPECIALES QUE LEXUS TIENE PARA USTED POR SER COLEGIADO



VENTA ESPECIAL A COLEGIADOS PROFESIONALES

SEGÚN MODELOS HASTA UN 18% DE DESCUENTO

DESCUBRA LA GAMA LEXUS HYBRID DRIVE

Condiciones especiales para colegiados con más de un año de antigüedad en la adquisición de su nuevo vehículo

www.lexusauto.es/leon



RX 450h

313 cv



IS 300h

223 cv



NX 300h

197 cv



ES 300h

218 cv



CT 200h

136 cv



UX 250h

178 cv

LEXUSLEÓN

Ctra. León-Astorga, km 4,5,
24010, Trobajo del Camino
Tel: 987 440 811

CONTACTE

Andrés Tejerina Portugués
Tel: 679 640 496
andres@grupobafer.com



POTENCIACIÓN DEL PAPEL QUE DESEMPEÑAN LOS EDUCADORES INFANTILES EN LA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DURANTE LA PRIMERA INFANCIA



AUTORES

Cembranos del Castillo, Marta ¹

Álvarez Rodríguez, Virginia ²

Cantalapiedra Iruretagoyena, Diana Isabel ³

Agüera Martín, Cristina ³

García Barreales, Sara ⁴

¹ Enfermera pediátrica en el Complejo Asistencial Universitario de León.

² Enfermera pediátrica en el Centro de Salud de Tordesillas (Valladolid).

³ Enfermeras pediátricas en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

⁴ Supervisora de la Unidad de Prematuros y UCI Pediátrica del Complejo Asistencial Universitario de León.



PALABRAS CLAVE

guarderías, atención temprana, desarrollo infantil, estimulación física

El tiempo que pasan los progenitores con sus hijos se ha visto significativamente disminuido y por ello creemos que es necesario que los educadores infantiles asuman un papel protagonista en la estimulación del desarrollo y en la detección de sus posibles alteraciones.

INTRODUCCIÓN

El crecimiento y desarrollo psicomotor presenta su etapa más crítica durante los primeros años de vida puesto que se produce un incremento exponencial tanto en los valores somatométricos del niño como en la configuración de habilidades perceptivas, motoras, cognitivas, afectivas y sociales¹.

El desarrollo infantil es un proceso evolutivo e integral mediante el cual el niño adquiere habilidades y respuestas cada vez más complejas. Es dinámico y continuo, con una secuencia similar en todos los niños pero con un ritmo varia-

ble, dando como resultado la maduración completa física y psicológica que le permita una independencia y adaptación al medio². Este desarrollo va a estar condicionado por la calidad de estimulación que el niño reciba de su entorno. Por tanto, la estimulación temprana, el cuidado de las necesidades físicas del menor y el vínculo afectivo van a favorecer el progreso saludable del niño².

Entendemos por estimulación temprana *“aquel conjunto de técnicas educativas para desarrollar las capacidades de los niños en la primera infancia, para corregir trastornos*

reales o potenciales en su desarrollo o para estimular capacidades compensadoras". Es de este modo cómo García Rueda et al. lo describen en su estudio publicado recientemente donde un grupo de enfermeras llevan a cabo una serie de sesiones educativas sobre estimulación infantil con la terapia de juegos en los niños de hasta 48 meses, concluyendo que esto mismo favorece el adecuado desarrollo del cerebro además de fortalecer el vínculo afectivo del niño¹.

En el estudio de Román et al. profundizan sobre esta teoría afirmando que la intervención temprana presenta un alto impacto en el pronóstico de los niños con déficit del desarrollo. Describen los ítems del desarrollo psicomotor del test de Denver en niños de hasta 36 meses de un centro de educación infantil. Tras el análisis de datos, finalizan recomendando la estimulación temprana de todas las áreas de desarrollo y el fortalecimiento de los patrones de crianza, de tal forma que se puedan detectar precozmente las posibles dificultades en la adquisición de habilidades².

La etapa de Educación Infantil es fundamental para la intervención temprana de carácter preventivo y compensador con el fin de evitar que los posibles problemas en el desarrollo se

La etapa de Educación Infantil es fundamental para la intervención temprana de carácter preventivo y compensador con el fin de evitar que los posibles problemas en el desarrollo se intensifiquen



intensifiquen³. Así García Sánchez et al. elaboran un exitoso programa de coordinación entre las escuelas infantiles y los profesionales de Atención Temprana con el objetivo de aumentar el conocimiento y los recursos de los educadores infantiles para potenciar el desarrollo y entender mejor al niño con dificultades o patologías³.

La familia, los padres o los cuidadores principales son un factor primordial para potenciar y facilitar la adquisición adecuada del progreso de sus hijos¹. Pero los cambios en la estructura actual de la sociedad española han favorecido la asistencia de los niños a guarderías infantiles a edades cada vez más tempranas⁴. La incidencia en España es de 39,3% de media, existiendo diferencias entre comunidades autónomas, donde el 20,6% acuden entre 1-29 horas semanales y un 18,7% más de 30 horas semanales⁵.

Justificación

Estos cambios en nuestra sociedad actual hacen que el tiempo que pasan los progenitores con sus hijos se vea significativamente disminuido y por ello creemos que es necesario que los educadores infantiles asuman un papel protagonista en la estimulación del desarrollo en la primera infancia favoreciendo y potenciando su aprendizaje, dándoles las herramientas para poder detectar alteraciones en el comportamiento del infante y que a su vez puedan trabajar para disminuir o frenar un retraso en su desarrollo.

OBJETIVO GENERAL

Potenciar el papel de los Técnicos Superiores de Educación Infantil (TSEI) en la estimulación del crecimien-

Creemos que es necesario que los educadores infantiles asuman un papel protagonista en la estimulación del desarrollo en la primera infancia favoreciendo y potenciando su aprendizaje



to y desarrollo psicomotor de la primera infancia.

Objetivos específicos

- Visualización y conocimiento de las funciones de la enfermera pediátrica.
- Puntos en común y relación existente entre el Técnico Superior de Educación Infantil y los profesionales de Pediatría.
- Qué papel pueden adquirir el TSEI en la detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo psicomotor durante los tres primeros años de vida.
- Impacto de la formación recibida por las enfermeras pediátricas y grado de satisfacción por parte del alumnado.

METODOLOGÍA

Población diana. La población del estudio estuvo constituida por el alumnado que cursa el primer año del ciclo superior de Técnico en Educación Infantil, modalidad presencial y a distancia, en un Instituto de Educación Secundaria de la ciudad de León.

Captación. La estrategia de muestreo fue por conveniencia. Se invitó a participar de forma anónima y voluntaria a todos los alumnos que asistieron a la formación previo consentimiento informado. La totalidad de la muestra fue de 38 alumnos.

Intervención. Se lleva a cabo un estudio experimental con análisis clínico pre y post. La recogida de variables se realiza mediante dos cuestionarios que son cumplimentados por la muestra a estudio antes y después de recibir una formación presencial teórica sobre "El crecimiento y desarrollo psicomotor en la infancia" impartida por enfermeras pediátricas.

Recogida de datos. Los cuestionarios se dividen en dos partes. La primera recoge la opinión personal donde la variación entre el cuestionario pre-intervención y el post-intervención radica exclusivamente en el grado de satisfacción evaluado por los alumnos que se incluye en este último. Los ítems de la segunda parte son los conocimientos previos y adquiridos durante la formación, siendo los mismos en ambos cuestionarios:

1. Periodo crítico del crecimiento y desarrollo psicomotor.
2. El test de Denver.
3. Parámetros de normalidad en el test de Denver.
4. Vacunación recomendada en educadores infantiles.
5. Estrategia principal para evitar la transmisión de enfermedades.
6. Crecimiento y desarrollo psicomotor en el prematuro.

Los datos son analizados en el programa SPSS versión 22.

Fechas de inicio y finalización de la experiencia. Curso académico 2020-2021.

- Formación al ciclo de alumnos del curso a distancia 19 de octubre 2020.
- Formación al ciclo de alumnos del curso presencial 11 de noviembre 2020.

RESULTADOS

FORMACIÓN EN EL ALUMNADO DEL CICLO MODALIDAD A DISTANCIA

La participación en el estudio fue general con un total de 13 alumnos que asistieron a la formación durante esa jornada.

Parte 1. Opinión personal de los alumnos de la modalidad a distancia

El 76,9% (10) conocían la figura de la enfermera pediátrica frente al 23,1% (3) que no. Tras la formación recibida el 100% del alumnado supo identificar la función de las enfermeras pediátricas.

El 61,5% (8) cree que su futuro trabajo como educadores infantiles está relacionado con la salud pediátrica frente al 38,5% (5) que no lo sabe, aumentando a un 84,6% (11) de alumnos que después de la formación afirmaron que ambas variables están relacionadas.

Parte 2. Conocimientos de los alumnos de la modalidad a distancia

Las preguntas con menor puntuación en el cuestionario de la fase de pre-intervención corresponden con la cuestión del periodo crítico para el crecimiento y desarrollo psicomotor (el 38,5% obtuvo una respuesta correcta) y la pregunta de la utilización del test de Denver (tan solo 15,4% obtuvo una respuesta correcta). En ambas cuestiones se produce un incremento de respuestas correctas en el cuestionario post-intervención, llegando incluso en la primera al 100% de aciertos.

En tres de las seis cuestiones se obtienen el 100% de aciertos tras recibir la formación señalada. Tan solo en uno de ellos, el test de Denver, las respuestas correctas se incrementan finalmente al 46,2%.

La media de respuestas correctas en el cuestionario de la pre-intervención fue de 5,48 (DE=1,839; Rango 3,3-8,3) mientras que en el cuestionario de la post-intervención la media de aciertos fue de 8,69 (DE=

1,235; Rango 6,6-10).

En el cuestionario de la pre-intervención un 53,9% (7) obtuvieron un resultado menor o igual a 5, mientras que en el post-intervención el 100% (13) de los resultados fue mayor de 5.

Grado de satisfacción de los alumnos de modalidad a distancia

El 84,6% (11) evalúa la formación recibida como totalmente satisfactoria y el 15,4% (2) muy satisfactoria.

En los comentarios de posibles mejoras, la mayoría de los alumnos recalcan la importancia de esta formación para su futuro trabajo y solicitan que se impartan más temas relacionados con la salud pediátrica entre los que cabe destacar los hábitos en la alimentación y los principales cuidados del lactante sano. Además refieren que les gustaría que se profundice en los temas de niños con trastornos en el comportamiento.

FORMACIÓN EN EL ALUMNADO DEL CICLO MODALIDAD PRESENCIAL

Un total de 25 alumnos asistieron a la formación profesional participando todos ellos de forma voluntaria en el estudio.

Parte 1. Opinión personal de los alumnos de la modalidad presencial

El 92% (23) conocían la figura de la enfermera pediátrica frente al 23,1% (3) que no. Tras la formación recibida el 100% del alumnado sabe identificar la función de las enfermeras pediátricas.

El 80% (20) cree que su futuro trabajo como educadores infantiles está relacionado con la salud pediátrica frente al 20% (5) que presenta dudas, aumentando a un 92% (23) de

alumnos que después de la formación afirman que ambas variables están relacionadas.

Parte 2. Conocimientos de los alumnos de la modalidad presencial

Las preguntas con menor puntuación en el cuestionario de la fase de pre-intervención corresponden con la cuestión del desarrollo psicomotor del test de Denver (el 16% obtuvo una respuesta correcta) y la del desarrollo en el niño prematuro (el 52% obtuvo una respuesta correcta). En ambas cuestiones se produce un incremento de respuestas correctas en el cuestionario post-intervención, especialmente significativo en cuanto al test de Denver que obtiene el 100% de respuestas correctas y un 84% obtiene una respuesta correcta en la pregunta del niño prematuro.

En tres de las seis cuestiones se obtienen el 100% de aciertos tras recibir la formación señalada y en las restantes se obtienen un porcentaje de aciertos que oscilan entre el 84 al 96%.

La media de respuestas correctas en el cuestionario de la pre-intervención fue de 5,84 (DE=2,266; Rango 1,6-10) mientras que en el cuestionario de la post-intervención la media de aciertos fue de 9,39 (DE=1,190; Rango 6,6-10).

En el cuestionario de la pre-intervención un 52% (13) obtuvieron un resultado menor o igual a 5, mientras que en el post-intervención el 100% (25) de los resultados fue mayor de 5, alcanzando el 10 un 76% (19) de los alumnos.

Grado de satisfacción de los alumnos de modalidad presencial

El 80% (20) manifiestan que están totalmente sa-

TABLA 1.

RELACIÓN DE PREGUNTAS ACERTADAS EN EL CUESTIONARIO DE PRE-INTERVENCIÓN VS. POST-INTERVENCIÓN DEL ALUMNADO DE LA MODALIDAD A DISTANCIA.

VARIABLES	CORRECTAS (pre)	CORRECTAS (post)
1. Periodo crítico	38,5% (5)	100% (13)
2. Test de Denver	15,4% (2)	46,2% (6)
3. Parámetros normalidad	53,8% (7)	76,9% (10)
4. Vacunación	84,6% (11)	100% (13)
Transmisión		
5. enfermedades infecciosas	76,9% (10)	100% (13)
Desarrollo/crecimiento		
6. en prematuros	61,5% (8)	100% (13)

TABLA 2.

RELACIÓN DE PREGUNTAS ACERTADAS EN EL CUESTIONARIO DE PRE-INTERVENCIÓN VS. POST-INTERVENCIÓN DEL ALUMNADO DE LA MODALIDAD PRESENCIAL

VARIABLES	CORRECTAS (pre)	CORRECTAS (post)
1. Periodo crítico	68% (17)	96% (24)
2. Test de Denver	16% (4)	100% (25)
3. Parámetros normalidad	64% (16)	84% (21)
4. Vacunación	72% (18)	100% (25)
Transmisión		
5. enfermedades infecciosas	80% (20)	100% (25)
Desarrollo/crecimiento		
6. en prematuros	52% (13)	84% (21)

tisfechos con la formación recibida y el 20% (5) muy satisfechos.

En los comentarios de posibles mejoras reflejan que la formación ha sido muy interesante y aplicable en su campo de trabajo. Solicitan que se profundice más en patologías frecuentes en los lactantes y preescolares y sus cuidados así como en el prematuro, contando nuestra experiencia diaria e incluyendo exposición con vídeos.

Además creen que sería muy beneficioso conocer los canales administrativos, sanitarios y sociales para la colaboración y cooperación más directa de los profesionales sanitarios y los educadores infantiles.

DISCUSIÓN

Nuestro objetivo principal fue el de empoderar a los estudiantes de Educación Infantil de forma que adquiriesen los conocimientos y herramientas suficientes para potenciar

El grado de satisfacción manifestado por el alumnado en relación a la formación recibida correspondió con los niveles más altos de la escala tipo Likert



- el desarrollo en la infancia, reconocer de forma precoz las posibles desviaciones de la normalidad y poseer los recursos suficientes para su coordinación con los profesionales sanitarios.

Antes de recibir la formación, la mayoría de los alumnos reconocían las funciones de la enfermera pediátrica pero cerca del 40% de los mismos no sabían identificar la relación existente entre su futuro trabajo como TSEI y la salud infantil. Después de la clase formativa los futuros educadores infantiles reconocieron su papel en cuanto a potenciar la salud de los niños y detectar alteraciones para poder derivarlas y trabajarlas conjuntamente con el personal sanitario.

En un principio se encontraron dificultades especialmente en las cuestiones del desarrollo psicomotor normal y posibles desviaciones de la normalidad del niño a término y también del prematuro. Del mismo modo ocurrió en la identificación del periodo más crítico del desarrollo. Tras recibir nuestra formación, los alumnos son más conscientes de la etapa que atraviesan los niños que estarán en sus aulas, comprendiendo el periodo más crítico para la estimulación del desarrollo psicomotor y detección de posibles alteraciones.

La adquisición de conocimientos tras la formación por parte del alumnado fue muy elevada. Se pasó de una nota media de un suficiente, alrededor de 5

puntos en el cuestionario previo, a una nota de un notable alto/sobresaliente en el cuestionario posterior. No existió diferencias significativas entre las notas del aula de alumnos a distancia y los de presencial: nota media pre cuestionario 5,48 vs 5,84 (p=0,99); nota media post cuestionario 8,69 vs 9,39 (p=0,082).

El grado de satisfacción manifestado por el alumnado en relación a la formación recibida correspondió con los niveles más altos de la escala tipo Likert. Algunos también lo muestran en el apartado dedicado a los comentarios. Incluso solicitan más formación de otros temas sanitarios relacionados con la salud y enfermedad de los niños menores de 3 años, además desean conocer mejor los canales de coordinación entre los educadores infantiles y los profesionales de la pediatría. Durante el desarrollo de las clases formativas presenciales los alumnos mostraron su interés realizando preguntas, presentando sus dudas y/o añadiendo comentarios al ponente.

CONCLUSIONES

- El crecimiento y desarrollo psicomotor comprenden de su periodo más crítico y decisivo en los primeros 3 años del infante. Los cambios en nuestra sociedad han hecho que se incremente la asistencia de los menores a las guarderías durante esta edad.
- Es fundamental empo-

derar a los educadores infantiles para que potencien el desarrollo psicomotor en la primera infancia y detecten posibles retrasos del mismo de la forma más precoz.

- Con la formación recibida se obtienen mayor conocimiento, habilidades y recursos en los TSEI de modo que en el caso de necesitar ayuda de los profesionales sanitarios sepan cómo, de qué manera y dónde pueden obtenerla.
- Se deberá de potenciar la coordinación entre los TSEI y los profesionales sanitarios de la pediatría para favorecer la salud de los niños y frenar el retraso psicomotor que pueda existir.
- Se realiza el papel de la enfermera pediátrica, especialmente en la atención primaria, como educadora en los cuidados para la salud de los TSEI, como punto de referencia para la comunicación y coordinación cuando existe alguna patología en el menor y como profesional de control y vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño junto con su pediatra.
- Tras poner de manifiesto los resultados obtenidos se decide ampliar la oferta formativa por parte de las enfermeras pediátricas en base a las preferencias y peticiones del alumnado del módulo de formación profesional de Educación Infantil.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Rueda A, Angarita Corzo S, León Carpintero L, Martínez Poveda Y. Juego: Estrategia educativa de enfermería para estimulación del desarrollo infantil. Duazary. 2019; 16(2): 215-225.
2. Román Sacón J, Calle Contreras P. Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un centro infantil en Santo Domingo, Ecuador. Enfermería. Cuidados Humanizados. 2017; 6(2): 39-41.
3. García Sánchez F, Sánchez López MC, Escorcía Mora CT, Castellanos Brazález P. Valoración de la coordinación entre atención temprana y educación infantil por educadores de escuelas infantiles. Edetania. 2012; 41: 145-161.
4. Domínguez Aurrecochea B, Fernández Francés M, Ordóñez Alonso MA, López Vilar P, Merino Ramos L, Alandro Antuña A, Díez Estrada E, Fernández López FJ, Pérez Candás JI, Pérez López AM. Influencia de la asistencia a guarderías sobre la morbilidad en niños menores de 12 meses de edad. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012; 14: 303-312.
5. Martín Ruano A, Martín Ruano J, Martín García MA. La guardería. Pediatr Integral. 2019; 23(2):110. e1- 110.e9.

Condiciones especiales de financiación para colegiados y colegiadas

El mejor asesoramiento para elegir tu hipoteca



LABORAL Kutxa ofrece a los colegiados y colegiadas del Colegio Oficial de Enfermería de León, y a sus familiares, buenas condiciones de financiación para la adquisición de su vivienda habitual o de su segunda vivienda, así como para revisar la idoneidad del préstamo que tienes en la actualidad.

LABORAL Kutxa, es una de las entidades financieras de referencia de León en la concesión de préstamos hipotecarios y en proporcionar financiación personal, con destino a adquisición de bienes y servicios, así como para afrontar obras menores.

Cualquier persona del Colegio y sus familiares, podrán disponer de un asesor personal exclusivo. Un gestor, con nombre y apellidos, que facilitará información exhaustiva y asesoramiento personalizado, adaptado a las necesidades individuales.

Cada solicitud recibirá un estudio detallado, tanto para la adquisición de una nueva vivienda, como para analizar si tu actual hipoteca puede ser mejorada. También ofrecerá orientación sobre otro tipo de necesidades financieras y fiscales. Una oportunidad exclusiva para el Colegio Oficial.

✓ **Un buen asesoramiento garantiza una correcta elección.**

✓ **¿Hipoteca fija o variable? Flexible, adaptada a tus necesidades.**

✓ **Financiación a tú medida para ti y tu familia.**



Persona de contacto en LABORAL Kutxa:

Juan Carlos Zapatero García

987 394 105 – 677 126 327

juancarlos.zapatero@laboralkutxa.com

RRMM: GESTIÓN ENFERMERA CON ESTRUCTURA LIMITADA QUE CONSIGUE QUE SE REALICEN GRANDES CUIDADOS

Antes de hablar de la figura que existe en la Dirección de Enfermería de Responsable de la Gestión de los Recursos Materiales (RRMM), hay que decir que la Enfermería en su trabajo diario, además de su labor asistencial, realiza la gestión de los recursos materiales que dispone el Hospital, ya que tiene que manejar multitud de materiales y conocer muy bien cómo se manejan los instrumentos y aparatos que coexisten. Por ese motivo son gestores que, a veces con pocos medios, realizan grandes cuidados, prestando una atención continuada las 24 horas del día los 365 días del año.

Miguel Ángel De Mena Mogrobojo

Jefe de Área de Enfermería, Recursos Materiales.

Complejo Asistencial Universitario de León

El responsable de esta Área, Miguel A. de Mena, ha significado que estas unidades suponen que sean los clientes internos más importantes del Hospital, por el número de profesionales que tienen. Pero esto no significa que sean los que más gasto producen al Sistema Sanitario, ya que tienen una conciencia del uso adecuado y ajustado del material. Su participación en la utilización correcta del material desechable, custodia del mobiliario, de los diferentes aparatos y en el seguimiento de estos para su buen funcionamiento, es muy importante.

Existe otra figura en un nivel intermedio que es la Supervisión o Jefa de Unidad de Enfermería, que lleva a cabo una gestión intermedia entre la que realiza la

enfermera y la que realiza la Dirección de Enfermería, y que han pasado de administrar los recursos a gestionar los mismos para garantizar cuidados de enfermería de óptima calidad.

Y llegamos a la figura de la Enfermera Responsable de Recursos Materiales, que como parte de la Dirección de Enfermería gestiona parte de los recursos para que la actividad asistencial tenga el éxito esperado, con visión panorámica de lo que le rodea, usando los principios y habilidades propios de la gestión e intentando demostrar que es un profesional de la gestión.

Para de Mena, es un mando (cociente entre la autoridad otorgada por el nombramiento legal y la autoridad reconocida por los profesionales con los que trabaja) muy importante dentro del sistema. "Haces referencia a la Unidad de Recursos Materiales, pero desgraciadamente no existe como tal, ya que el trabajo se realiza por una sola persona en la mayoría de los hospitales". En el CAULE, gracias a la Dirección de Enfermería que, apuesta por un departamento tan importante como este, "ha incorporado a tiempo parcial desde el pasado mes de mayo a otra profesional para colaborar en las múltiples labores que se realizan".

Sabiendo que la misión de la Dirección de Enfermería es la de organizar la distribución de los Recursos Humanos y Gestionar los Recursos Materiales, para que esto se realice con éxito, debe delegar en diferentes profesionales a su cargo (Subdirecciones, Jefes de Área o Jefes de Unidad). En el caso de los Recursos Humanos recae en varias figuras, pero en Recursos Materiales, en una sola.

"La necesidad de definir el perfil profesional de este profesional, se evidenció por primera vez en el año 2004 en la reunión de Palma de Mallorca con una publicación personal y que sirvió de base para que la Resolución 16/2018 del Consejo General de Enfermería ordenara los aspectos del ejercicio profesional de los/as enfermeros/as en el ámbito de la gestión de los Productos Sanitarios, Equipamientos y Tecnologías Sanitarias". Esta reunión a su vez sentó las bases de lo que hoy es la ANECORM, siendo uno de los promotores de la misma.

Comenta también que "los objetivos a alcanzar en este departamento son múltiples, pero su consecución depende de varios factores, y el más importante es que sabiendo que sólo existe una persona para el diseño, exposición, ejecución, seguimiento, control y valoración de los resultados pues, aunque sobre el papel los objetivos sean muchos, sólo se podrán llevar a cabo un número pequeño y puede que no sean los más importantes". Además, para su consecución, decir que todos los esfuerzos de las personas que participan en su desarrollo deben de ir en la misma línea de actuación, y "esto es difícil en el sistema en el que nos movemos".

Este puesto está relacionado con multitud de pro-

fesionales, no sólo con la Dirección de Enfermería, sino también con la Dirección Médica, Dirección de Gestión, Suministros, Mantenimiento, Salud Laboral, Prevención de Riesgos, Delegados y Casas Comerciales y otros con los que debe trabajar estrechamente para conseguir los resultados esperados. "En relación con la Investigación enfermera, hay que comentar que a veces somos los primeros en conocer productos nuevos que salen al mercado y que no han llegado todavía al profesional. Una de nuestras misiones es enviar esa novedad a los profesionales adecuados para su prueba y valoración, para que hagan un estudio e informe sobre la viabilidad y la posibilidad de incorporación al catálogo de productos del Hospital". Esto permite, por ejemplo, la formación de grupos de profesionales que se dediquen a un tema en particular, como el grupo para el estudio y tratamiento de heridas complejas que se ha creado recientemente.

"No quería dejar pasar la oportunidad de enumerar algunas de las funciones que realizamos, para que nuestras compañeras conozcan un poco nuestro trabajo diario":

- Elaboración de las fichas o prescripciones técnicas de algunos de los productos que adquiere el hospital.
- Confección de los pertinentes informes técnicos para el asesoramiento en la adquisición de los mismos.
- Establecimiento y control de los Pactos de Consumo: cantidad máxima y número de productos que existen en una Unidad de Enfermería según su histórico de consumo y actividades que realice.



- Estudio, aprobación y tramitación de los pedidos especiales, así como las Propuestas de Adquisición de material no almacenable.
- Coordinación con el Servicio de Suministros para la adquisición de determinados productos con una calidad determinada y preferencia del usuario a un precio adecuado.
- Participar, junto con la Unidad de Calidad y Formación, en la formación sobre la utilización del material, así como en la Investigación.
- Punto de unión entre las diferentes empresas sanitarias y el Hospital.

"Y desde hace unos meses, la Gerencia del Hospital ha depositado la confianza en mi persona para que sea el Responsable de Vigilancia de Productos Sanitarios del CAULE".

Para finalizar, os dejo las impresiones manifestadas por Margarita Brugos Florez, enfermera que colabora con la Dirección de Enfermería y el Jefe de Área en la Gestión de los RRMM:

Si me preguntan hace un año por la persona que trabaja como Coordinadora de Recursos Materiales del

Hospital de León, creo que habría contestado que es una persona que existe para que no derrochemos dinero... A mi favor, que sabía que el puesto estaba ocupado por una ENFERMERA.

Mi perspectiva ha cambiado desde que el 31 de mayo del presente año, la Dirección de Enfermería me dio la oportunidad de pasar a formar parte de un EQUIPO de grandes profesionales (no sólo Miguel Ángel de Mena, si no también quienes trabajan en el almacén, en logística y compras) que desde el primer segundo me han ofrecido su apoyo y sabiduría y me han hecho sentir una más.

Pertenecer a este equipo de RRMM me está brindando la oportunidad de ser más consciente del GASTO por un lado y por otro, del trabajo que hay que realizar para VALORAR las CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS de todos los productos sanitarios que necesitamos para realizar nuestra actividad asistencial "a pie de camilla/cama".

Poco a poco estoy aprendiendo que gracias a este trabajo se consigue MAYOR CALIDAD en los CUIDADOS que brindamos a nuestros pacientes realizando una cuidadosa y adecuada se-

lección de productos, buscando, por supuesto, la SEGURIDAD, EFECTIVIDAD y EFICIENCIA de los mismos al tiempo que perseguimos un mayor aprovechamiento de dichos recursos; para conseguirlo, estoy observando y aprendiendo cómo se desarrolla la sucesión de pasos en el suministro del material desde su producción hasta el paciente, que no olvidamos en ningún momento como ENFERMERAS que somos y que es por y para quien trabajamos y que desde el apartado técnico de los recursos materiales queremos CUIDAR con la mayor calidad posible.

Siempre he sido una defensora de la Sanidad Pública y tengo claro que los recursos son limitados, así que tener la oportunidad de formarme y desarrollar mi actividad enfermera realizando una gestión responsable e integral que permite optimizar los recursos de los que disponemos, reduciendo gasto pero sin descuidar las características técnicas de esos productos que hacen que la enfermería asistencial de nuestro hospital tenga la posibilidad de brindar unos cuidados de gran calidad a nuestros pacientes, me hace sentir muy afortunada.

UNIDAD DE RADIOLOGÍA VASCULAR INTERVENCIONISTA (RVI) DEL CAULE

¿QUÉ SE HACE?

Podemos agrupar los procedimientos en RVI en los siguientes subtipos:

- Intervencionismo no vascular
 - Stent de colón
 - Drenaje biliar y/o endoprótesis biliar
 - Gastrostomía
 - Nefrostomía
- Intervencionismo vascular general periférico venoso
 - Acceso venoso tunelizado
 - PICC
 - Reservorio braquial y pectoral
 - Embolización de varicocele
 - Cavografía superior, angioplastia y/o stent
 - Retirada de filtro cava
 - Flebografía de extremidades
 - FAVI: estudio y angioplastia
 - Cateterización y extracción de muestras de senos petrosos
- Intervencionismo vascular general periférico arterial
 - Neurointervencionismo no vascular
 - Vertebroplastia
 - Neurointervencionismo vascular
 - Arteriografía cerebral
 - Arteriografía medular
 - Arteriografía de troncos supraaórticos
 - Embolización de aneurisma cerebral
 - Embolización de una malformación arteio-venosa
 - Angioplastia extracraneal
 - Angioplastia intracraneal
 - Trombectomía mecánica

Es la parte de la Radiología en la que se realizan procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el árbol vascular y otros conductos mediante punciones y cateterizaciones dirigidas por control de imagen (Radioscopia, ecografía, TAC).

Los pacientes que acuden a la Unidad de Radiología Intervencionista proceden de otros servicios clínicos. La complejidad de las técnicas y procedimientos realizados requieren conocimiento y comprensión de las complicaciones potenciales derivadas de las mismas y de una explicación detallada al paciente sobre todos los aspectos de los mismos. La enfermera intervencionista es fundamental y es responsable con el radiólogo de asegurar unos cuidados de calidad una vez que el procedimiento está indicado y un seguimiento del paciente antes, durante y después de su realización.

Dentro de las propuestas a desarrollar en el servicio se encuentra la planificación de una consulta de enfermería intervencionista para prever con antelación un tiempo de consulta o visita a los pacientes antes de los procedimientos y de este modo complementar y reforzar la información proporcionada por el radiólogo, incluyendo informa-

ción detallada de la naturaleza del procedimiento y responder a las dudas del paciente. También se debe planificar en tiempo la revisión del paciente en la planta o consulta.

¿PERSONAL EN UNA SALA DE RADIOLOGÍA VASCULAR INTERVENCIONISTA?

Se recomienda que en una sala de Radiología intervencionista esté formada por un radiólogo intervencionista, 2-3 enfermeros intervencionistas, 1 TSID (Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico) y 1 TCAE (Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería).

En el CAULE la unidad de Radiología Intervencionista consta de dos salas y la conforman 3 radiólogos intervencionistas, 4 enfermeras intervencionistas, 3 TSID y 2 TCAEs.

Los enfermeros intervencionistas que forman el equipo son María Teresa Martínez González, Julio Pastor Suárez, Cristina Campelo Hermida, María



Enfermeros intervencionistas del CAULE:
María Varela Robla, Daniel Fernández García (Supervisor), M^aTeresa Martínez González y Julio Pastor Suárez

Varela Robla y Eva Núñez Garnés, además del supervisor de Radiodiagnóstico Daniel Fernández García.

¿QUIÉNES ESTÁN DE GUARDIA EN EL CAULE?

La sección de Radiología Intervencionista realiza guardia localizada permanente, siendo uno de los centros de referencia de la comunidad de Castilla y León para la realización de procedimientos urgentes donde cabe destacar la trombectomía mecánica (código ictus) o la embolización de hemorragia visceral o cerebral. Están de guardia un radiólogo intervencionista, un enfermero intervencionista y un TSID.

¿PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNA SALA DE RADIOLOGÍA VASCULAR?

Según la SERAM (Sociedad Española de Radiología Médica), SERVEI (Sociedad Española de Radiología Vascul e Intervencionista) y SERIE (Sociedad Española de Radiología Intervencionista en Enfermería): "las

funciones del personal de enfermería dentro de una sala de Radiología Vascul e Intervencionista la podemos dividir en 2 ó 3 enfermeros y una auxiliar de enfermería". Por tanto tendríamos que hablar estructurando las funciones del enfermero en el instrumentista, el circulante y un tercero circulante o externo.

¿COMPETENCIAS Y/O FUNCIONES?

Vienen definidas por la SERIE (Sociedad Española de Radiología Intervencionista en Enfermería):

Competencias y/o funciones de los enfermeros intervencionistas circulantes:

- Revisión y control de los equipos de RX.
- Revisión y control de los equipos de RCP y del carro de parada.

- Revisión de la historia del paciente. (medicación, alergias, etc.) y antecedentes personales y familiares.
- Cumplimentación de la hoja de verificación quirúrgica, (checklist). Pre, intra y post intervención según protocolo.
- Garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente.
- Valoración de los accesos vasculares.
- Canalización y/o comprobación de la vía periférica.
- Monitorización del paciente ECG, pulsimetría, T.A. etc. Control del transductor de presiones.
- Administrar la medicación según protocolo o por indicación del radiólogo.
- Control de la monitorización, con vigilancia de ECG, saturación, presiones...
- Ayudar al control del bienestar del paciente, proporcionando confianza y procurando confort.
- Colaborar con el anestesista cuando el paciente necesite sedación o anestesia.
- Proporcionar el abastecimiento a la mesa con el material necesario.
- Realizar el informe de enfermería incluyendo:
 - Acceso vascular
 - Tipo de procedimiento.
 - Medicación administrada.
 - Cantidad y tipo de contraste yodado administrado.
 - Tipo de prótesis colocada "si precisara"
 - Tipo de hemostasia y cuidados pos cateterismo.
- Documentación y registro del procedimiento.



Enfermeros intervencionistas realizando una inserción ecoguiada de PICC

• **Competencias y/o funciones del enfermero intervencionista instrumentista:**

- Preparación de la mesa de instrumentación y montaje del campo quirúrgico.
- Cumplir con los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad
- Colaboración e instrumentación con el radiólogo.
- Actuar como primer asistente del radiólogo en los procedimientos que fuese necesario.
- Aplicar o colaborar en la colocación dispositivos de cierre percutáneo.
- Realizar la hemostasia sobre punto de punción.
- Informar al paciente sobre los cuidados post hemostasia del punto de punción.

ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EN RVI EN EL CAULE

Los enfermeros intervencionistas del CAULE realizan práctica avanzada de enfermería entendida como aquella práctica caracterizada por el uso de conocimiento experto, habilidades complejas para tomar decisiones y desarrollo de competencias clínicas para la práctica de rol ampliado dirigido a poblaciones específicas. En este sentido se desarrolla práctica clínica ampliada o autónoma y liderada por enfermeras, desarrollo de la práctica de otros, mejora de los sistemas de cuidado, desarrollo y oferta de programas y actividades educativas, así como diseño y liderazgo de investigación, empleando los resultados de investigación en la práctica. Es así como los enfermeros intervencionistas en el CAULE realizan de manera autónoma recambios, cuidados y control de nefrostomías percutáneas, recambios y cuidados de

gastrostomías radiológicas percutáneas, colocación ecoguiada de PICC (Catéteres centrales de inserción periférica), control y manejo de las accesos vasculares centrales, cierre de los reservorios braquiales y pectorales, desobstrucción de reservorios braquiales y pectorales, utilización y manejo de dispositivos de cierre vascular, retiradas de catéteres centrales tunelizados. En esta línea se ha desarrollado una línea de investigación donde se han analizado los cuidados de la piel en las nefrostomías y también se ha analizado las características de los catéteres venosos centrales con reservorios implantados braquialmente y las complicaciones asociadas a su uso durante un periodo de 4 años publicando sus resultados en el European Journal of Cancer Care en colaboración con el Servicio de Onco-hematología del Caule.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR LOS ENFERMEROS INTERVENCIONISTAS DE MODO AUTÓNOMO EN LA UNIDAD DE RADIOLOGÍA VASCULAR INTERVENCIONISTA DEL CAULE

Desde el 1 de enero de 2021 hasta el 12 de octubre se han realizado un total de 1484 procedimientos en las dos salas de Radiología Vascular. De este total los enfermeros intervencionistas han realizado de modo autónomo los siguientes procedimientos:

- 93 PICC
- 27 recambios de gastrostomías
- 363 recambios de nefrostomías
- 66 retiradas de CVC tunelizados
- 27 revisiones/desobstrucciones de reservorios vasculares

Mayores en bienestar

RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA
ORPEA LEÓN

Avda. los Peregrinos, 40-42
Eras de Renueva 24008 - León
987 840 264

El objetivo de la **Residencia y Centro de día ORPEA León** es mantener las capacidades físicas y cognitivas de nuestros residentes en un entorno seguro y garantizar la tranquilidad de sus familiares.

Por eso ofrecemos **programas de animación sociocultural, rehabilitación y fisioterapia, servicios especializados para la atención de Alzheimer y otras demencias** y todo tipo de cuidados adaptados a cada necesidad.

Y todo con excelentes instalaciones y los recursos más avanzados para garantizar la seguridad, higiene y protección de nuestros mayores con la seguridad de cumplir con la normativa y protocolos ante COVID-19. **Compruébelo.**

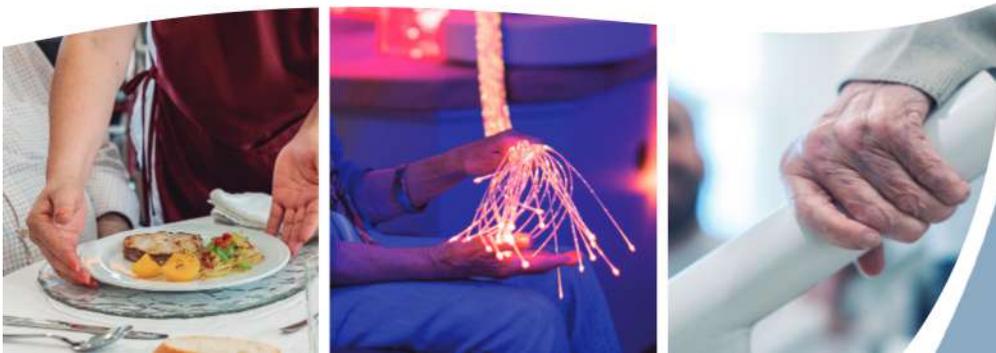
AENOR

PROTOCOLO
FRENTE AL COVID-19

ORPEA IBÉRICA

HAY UN CENTRO ORPEA MUY
CERCA DE USTED:

A CORUÑA, ALICANTE, BARCELONA,
CANTABRIA, CÓRDOBA, GRANADA,
HUELVA, JAÉN, LA RIOJA, LEÓN, LUGO,
MADRID, MÁLAGA, MURCIA, SEVILLA,
VALENCIA, VALLADOLID, ZARAGOZA.



www.orpea.es

Nº de Registro Sanitario: 24-C3-0078

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: EFICACIA DE LA VENOPUNCIÓN FRENTE A LA PUNCIÓN DEL TALÓN PARA EL CRIBADO METABÓLICO EN RECIÉN NACIDOS



AUTORES

Llamas García, Helena

EIR de Pediatría en el Complejo Asistencial Universitario de León



PALABRAS CLAVE

prueba del talón, venopunción, cribado metabólico, recién nacido, dolor

Hasta el momento la punción del talón ha sido el método de elección para la extracción sanguínea durante el cribado metabólico de los recién nacidos, pero esta técnica resulta muy dolorosa para los más pequeños, por lo que la venopunción podría resultar un método alternativo para la extracción de sangre.

INTRODUCCIÓN

La prueba del talón (PT) es una prueba clínica para la detección precoz en recién nacidos (RN) de trastornos metabólicos, endocrinos y congénitos, que busca reducir la morbimortalidad y discapacidad asociadas. La mayoría de estas enfermedades son muy poco frecuentes, pero son tratables si se detectan a tiempo. Esta prueba consiste en un análisis de sangre, habitualmente se punciona el talón del recién nacido para extraer unas gotas de sangre, se recolectan en un papel especial (Whatman-903) y se envía a un laboratorio para analizarla lo antes posible.

Las pruebas de detección se hacen antes de que el RN se marche del hospital, pudiéndose realizar a partir de las 24 horas de vida hasta los 7 días de vida¹.

Actualmente, todas las comunidades han aumentado el número de las enfermedades a diagnosticar en el cribado neonatal gracias a los avances científico-tecnológicos¹. Las enfermedades que forman parte del programa poblacional de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas de la cartera común básica de servicios asistenciales en Castilla y León reflejadas en la orden SSI/2065/2014 del 31 de octubre son:

- Hipotiroidismo congénito
- Fenilcetonuria
- Fibrosis quística
- Hiperplasia suprarrenal congénita
- Anemia falciforme
- Acidemia glutárica tipo I
- Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media (MCAD)
- Deficiencia de 3-hidroxiacil-CoA deshidrogenasa de cadena larga (LCHAD)
- Déficit de biotinidasa
- Enfermedad de la orina con olor de jarabe de arce (MSUD)
- Homocistinuria
- Acidemia isovalérica (IVA) ²

Para realizar esta prueba, tras preparar todo el material, se selecciona el área a puncionar y se calienta frotando o aplicando una compresa con agua caliente durante unos minutos para así aumentar la vascularización y facilitar la extracción sanguínea. No se debe utilizar la parte central del talón por riesgo de osteomielitis (complicación que provoca la infección del hueso calcáneo del talón). Se limpia la zona y se si se aplica alcohol se deja secar unos segundos debido al riesgo de hemólisis que altera los resultados bioquímicos sanguíneos. Se rodea el talón con la palma de la mano y el dedo índice y se efectúa una punción rápida y profunda con una lanceta. Se descarta la primera gota de sangre y se comprime el talón o se bombea para ayudar a extraer toda la cantidad de sangre necesaria. Se debe evitar comprimir en exceso y tras finalizar, comprimir la zona unos minutos con una gasa o algodón ¹.

La punción del talón ha sido hasta el momento el método convencional para

Todos los artículos analizados defienden la eficacia superior de la venopunción frente a la punción del talón para reducir el dolor en los recién nacidos y facilitar la realización de las pruebas metabólicas, reduciendo el número de pinchazos, así como la duración del procedimiento



tomar muestras de sangre en las pruebas metabólicas de los recién nacidos. Barker ³ en 1995 estudió la naturaleza y la frecuencia de los procedimientos invasivos en una unidad de cuidados intensivos neonatales y demostró que la PT es el procedimiento que se realiza con mayor frecuencia en estas unidades. Además del dolor que causa en el recién nacido, esta técnica puede asociarse a la posibilidad de punzar el calcáneo y causar osteocondritis, equimosis, hematomas, obtención de muestras hemolizadas, e incluso la posibilidad de lesiones accidentales al personal ^{3, 5}. En diferentes estudios se han comparado métodos farmacológicos y no farmacológicos para intentar disminuir el dolor asociado a la PT con resultados variados. Sin embargo, hasta la fecha no hay un método efectivo y práctico para aliviar el dolor de la PT en los RN ⁵, pero existe una alternativa a esta técnica que es la venopunción (VP).

La venopunción es un procedimiento frecuente en neonatos y niños para la recogida de muestras sanguíneas. Sus ventajas incluyen un menor riesgo de que la muestra se hemolice o coagule, la obtención de un mayor volumen de muestra y posiblemente menos dolor. La desventaja atribuida a la VP es la necesidad de contar con personal experimentado y que la cantidad de tiempo necesaria para la obtención de la muestra dependa en parte de la capacidad del individuo. Por el contrario, el beneficio de la PT es la supuesta facilidad para realizar la tarea ⁵.

Este asunto se ha empezado a plantear en las unidades neonatales en los últimos años, a partir de que cada día se necesitan más gotas de sangre para la realización del cribado metabólico, dado que van incrementándose el número de enfermedades que pasan a formar parte del cribado para su detección precoz. En la actualidad hay que re-

La venopunción ha demostrado ser una buena alternativa a la prueba del talón ya que resulta menos dolorosa y más rápida para el recién nacido, reduce el riesgo de complicaciones asociadas a la punción del talón



• llenar seis círculos y el papel es más grueso y absorbente. El problema también se justifica porque se plantea la duda de si es menos doloroso y traumático para el recién nacido la venopunción que la punción en el talón, teniendo en cuenta que en la gran mayoría de veces se necesitan más de uno o dos pinchazos y un fuerte estrujamiento en el talón para poder extraer toda la cantidad de sangre requerida. Fisiológicamente hablando, ambas extracciones de sangre, venosa o capilar, son válidas para la detección de enfermedades endocrinometabólicas, puesto que dicha detección no depende de los gases sanguíneos en sangre que es lo único que varía entre la sangre venosa y sangre capilar¹.

Diversos estudios afirman que las experiencias tempranas de dolor en RN podrían alterar su respuesta al mismo en etapas posteriores de la infancia, así como presentar problemas de adaptación en un futuro inmediato. Por todo ello, y con la idea de mejorar la calidad asistencial, es importante encontrar los procedimientos que nos ayuden a atenuar el dolor que se deriva de estas actuaciones médicas y que en muchas ocasiones por ser procedimientos rutinarios no se tienen en cuenta². Así pues, el objetivo del presente trabajo es analizar las evidencias científicas sobre la eficacia de la venopunción frente a la punción del talón, determinando cuál de las dos técnicas resulta menos dolorosa y más efectiva para el cribado metabólico de los recién nacidos.

MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de estudio utilizado para la realización de este trabajo es una revisión bibliográfica sobre la eficacia de la venopunción frente a la punción del talón para el

cribado metabólico de los recién nacidos. Para abordar los objetivos marcados se ha realizado una detallada búsqueda y selección de diferentes documentos bibliográficos, tales como artículos y publicaciones científicas, a través de varias fuentes documentales. La búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos: Cuiden Plus, Google académico, Biblioteca Cochrane y Scopus; a las cuales se ha accedido a través de la biblioteca del SACYL.

Las palabras clave utilizadas, tanto en castellano como en inglés, para localizar los documentos sobre los que se ha trabajado son:

- Prueba del talón / Heel test
- Venopunción / Venepuncture
- Cribado metabólico / Metabolic screening
- Recién nacido / Newborn
- Dolor / pain

En las bases de datos citadas, tras la combinación de los diferentes descriptores y la limitación de los buscadores, se han encontrado 8 artículos, de los cuales se han seleccionado aquellos que además de tener evidencia científica eran artículos experimentales de grupo control, de texto completo y libre, y tenían una clara relación con el tema seleccionado; así como todos aquellos cuya fecha de publicación se encontraba dentro de nuestro margen de búsqueda, del 2011 al 2021.

Fueron excluidos todos aquellos artículos que no estuviesen relacionados con el tema tratado, aquellos que no estuviesen redactados en lengua inglesa o española, en los que hubiese falta de precisión en los resultados, y documentos que no estuviesen disponibles a texto completo. En definitiva, se han utilizado un total de 4 artículos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En todos los artículos encontrados se defiende la utilización de la venopunción como una buena alternativa a la punción del talón.

Vanessa Valero Alcón¹ realizó una búsqueda bibliográfica de trabajos de investigación y revisiones que abordaban este tema, concluyendo que todos los estudios muestran que la venopunción para obtener la muestra de sangre en el recién nacido es el método de elección. La venopunción resulta menos dolorosa y traumática para el recién nacido que la punción del talón, no existen diferencias en cuanto a la cantidad de sangre necesaria para la muestra ni a falsos positivos, la duración y el tiempo empleado para la realización de la prueba es tres veces mayor en la punción del talón y el número de pinchazos también es superior en la PT.

Un estudio realizado por Vibhuti S Shah y Arne Ohlsson³ compara diversos ensayos controlados y aleatorizados sobre la respuesta al dolor entre estas dos técnicas con y sin el uso de una solución dulce. Los metanálisis combinados de los estudios que utilizaron las puntuaciones NIPS, NFCS o PIPP mostraron una reducción significativa en la desviación media a favor de la VP frente a la PT, confirmando que la venopunción es menos dolorosa. Las características del llanto como la duración del primer llanto, la duración total del llanto, el número de recién nacidos que lloró durante el procedimiento, la duración del llanto los tres primeros minutos después de la punción y el tiempo de toma de la muestra se redujeron significativamente a favor de la VP en los recién nacidos que no recibieron una so-

lución dulce. En los recién nacidos que sí la recibieron solo el resultado de recién nacidos que no lloraron durante el procedimiento fue estadísticamente significativo para la VP. La conclusión a la que llegan es que la venopunción, siempre que sea realizada por un profesional capacitado, es el mejor método, y que se deben administrar soluciones de sabor dulce durante el procedimiento para reducir el dolor.

Manuela Isabel Cruz Rázuri⁴ llevó a cabo una revisión sistemática observacional y retrospectiva. El 100% de los artículos revisados muestran que la eficacia de la venopunción de la mano es importante, ya que su realización es más rápida, menos traumática y produce menos dolor en el recién nacido, siendo el número de pinchazos necesarios para obtener la muestra menor en la VP.

Y por último, P. Correcher Medina, G. Pedrón Marzal, R. Rey Simón y F. Calvo Rígal⁵ realizaron un estudio observacional descriptivo aleatorizado con 607 recién nacidos asignados a dos grupos, grupo venopunción y grupo punción del talón. Se estudió la respuesta al dolor de los recién nacidos utilizando la escala NIPS, latencia y duración del llanto, eficacia de la

prueba valorando el número de punciones necesarias y duración de la prueba. Se obtuvo que la extracción por venopunción fue menos dolorosa que la realizada mediante PT en la escala NIPS. Iniciaron el llanto en el primer minuto el 57,8% de los niños con VP frente al 90,2% de los niños con PT. Los niños con VP lloraron menos tiempo (58 s) que los niños con extracción por punción del talón (104 s) y la duración de la prueba y el número de pinchazos necesarios fueron también menores en la VP, sin aumentar la frecuencia de falsos positivos.

Aunque es necesaria una mayor investigación sobre el tema, todos los artículos analizados defienden la eficacia superior de la venopunción frente a la punción del talón para reducir el dolor en los recién nacidos y facilitar la realización de las pruebas metabólicas, reduciendo el número de pinchazos, así como la duración del procedimiento.

CONCLUSIÓN

La venopunción ha demostrado ser una buena alternativa a la prueba del talón ya que resulta menos dolorosa y más rápida para el recién nacido, reduce el riesgo de complicaciones asociadas a la punción del talón, no incrementa el número

de falsos positivos, permite obtener un mayor volumen de sangre y hay un menor riesgo de que la muestra se coagule, evitando así más pinchazos innecesarios a los niños. Pero, aunque la evidencia científica demuestra que la venopunción resulta más efectiva para la toma de muestras sanguíneas en las pruebas de cribado metabólico, en la práctica el método de elección sigue siendo la punción del talón. Por lo que surge la necesidad de cambiar el protocolo y comenzar a realizar la extracción sanguínea mediante una venopunción dado que es lo que más respaldo científico tiene. Para ello es necesario capacitar y brindar una formación adecuada a los profesionales, ya que la realización de este procedimiento, a diferencia de la punción del talón que resulta sencilla, requiere una mayor formación, precisión y experiencia. Así pues, la especialización en pediatría es fundamental, pues todo enfermero pediátrico dispone de las cualidades necesarias para llevar a cabo esta técnica y reducir el dolor en los recién nacidos, mejorando la calidad asistencial y minimizando las consecuencias que produce a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vanessa Valero Alcón. Venopunción versus punción en el talón para el cribado metabólico en recién nacidos. *Metas de Enfermería* [Internet]. Dic 2014/ ene 2015 [Acceso 26 de mayo de 2021]; 17(10): 24-27. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metad/articulo/80675/>
2. Portal de salud de la junta de Castilla y León [Internet]. Programa de detección precoz de enfermedades congénitas. Programas de prevención de salud pública. Castilla y León 2019. [Acceso 27 de mayo de 2021]. 12-13. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/programas-guiasclinicas/programas-salud/programa-deteccion-pre-coz-enfermedades-congenitas>
3. Shah VS, Ohlsson A. Venopuncture versus heel lance for blood sampling in term neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2011 [Acceso 26 de mayo de 2021] Issue 10. Art. No.: CD001452. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001452.pub4/full/es?highlight=Abstract=del%7Cprueba%7Ctal%7Cprueb>
4. Cruz Rázuri MI. Eficacia de la venopunción de la mano versus punción del talón para la toma de muestra en el recién nacido [Internet]. Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud: Perú 2017 [Acceso 26 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwviener.edu.pe/handle/123456789/655>
5. P. Correcher Medina, G. Pedrón Marzal, R. Rey Simón, F. Calvo Rígal. Venopunción en el dorso de la mano ¿Una alternativa a la punción del talón? *An Pediatr* [Internet]. 2012 [Acceso 26 de mayo de 2021]. 77(6): 381-385. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-venopuncion-el-dorso-mano-una-articulo-S1695403312001737>
6. M^a José Reguera. ¿Por qué elegir la venopunción en prematuro? [Internet]. VYGON; octubre 2019. [Acceso 27 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://campusvygon.com/venopuncion/>

“Sobre nuevas especialidades en enfermería yo haría una pregunta. ¿Todas las enfermeras quieren ser especialistas?”



Jesús Álvarez Bueno es el enfermero jubilado con el que queremos compartir experiencias además de su visión sobre la enfermería en este número de la revista colegial.

Una prolífera carrera profesional con 35 años de intenso trabajo a sus espaldas en una de las unidades con mayores avances en la medicina como es la neurocirugía. Su difícil tarea como supervisor en esta área con diferentes cambios y ya en los últimos años de su carrera como responsable de organización en la Dirección de Enfermería del CAULE, será el preámbulo para iniciar una entrevista apasionante como con de amplio interés profesional.

Jesús Álvarez Bueno, nos comienza relatando cómo inició su andadura en el campo de la enfermería dentro de la unidad de neurocirugía en el año 1979. Posteriormente, en el año 1984 fue nombrado supervisor de la unidad, y allí "mantuvo toda mi actividad hasta el año 2014 cuando me propusieron hacerme cargo de la Jefatura de área de organización de la dirección de Enfermería".

El trabajo en la unidad se basa principalmente en la gestión de los cuidados a los pacientes, la gestión del personal y la gestión de material, además de impartir docencia a los alumnos que rotan por esa unidad.

En el aspecto profesional "siempre me interesó la formación, tanto mía como la del personal que estaba conmigo, fomentando la asistencia a cursos, congresos y otros encuentros".

De esta forma se comenzó a salir fuera de León a congresos nacionales, dando una una visión de qué y cómo se hacían las cosas en otros grandes hospitales. "Básicamente asistíamos a congresos de la Asociación Española de Enfermería Neuroquirúrgica, Simposium del Genaupp (Grupo nacional para el estudio de las Úlceras por presión), Congresos relacionados con la Nutrición enteral y cursos de Gestión".

Por otra parte, Álvarez Bueno fue presidente de la AEEN durante ocho años y se consiguió realizar el congreso nacional de esta asociación en León en dos ocasiones.

La primera observación que quisiera realizarle antes de adentrarnos en su especialidad como enfermero, ¿cómo ha vivido esta pandemia teniendo en cuenta la lucha de sus compañeros que han estado tan cerca del virus?

Sobre este tema tengo la doble visión de paciente y gestor.

Como paciente ingresé en el hospital a primeros de abril del pasado año (primera ola) y lo que vi fue algo muy duro. Además, hay que tener en cuenta que en aquel entonces no se permitía tener ningún familiar acompañándote y el personal de enfermería y médico entraban en la habitación -lo justo-, por lo que la soledad se apoderaba de uno mismo con una insistencia brutal y casi cruel.

Como mi hospitalización surgió en el inicio de la pandemia no había la cantidad suficiente de material, por lo que el personal estaba muy receloso y casi diría que con miedo. Del mismo modo, creo que se perdió un poco la visión global del paciente. Parecía que todo era COVID sin fijarse en

las posibles enfermedades concomitantes que los pacientes podían tener.

Sin embargo, como gestor, he visto a un personal que en la medida que pasaba el tiempo estaba cansado, porque no disminuía el número de casos y fue un tiempo en el que se consumieron muchos recursos humanos. Pasó el tiempo y empezó otro tipo de cansancio, el estrés, y era cuando empezaron a disminuir el número de pacientes y hubo que empezar a regularizar las plantillas de las Unidades Covid en función al número de pacientes que iban quedando en estas áreas. Se cerraban unidades y había que desplazar al personal a otras, con lo que se generaba un clima de inestabilidad emocional en las personas muy importante. En resumidas cuentas, fue una situación de mucho estrés y de agotamiento tanto físico como psíquico.

Tras este inciso, volvamos a su carrera profesional. Díganos, ¿qué le llevó a ejercer esta profesión? y, ¿cómo empezó todo?

Comencé a estudiar enfermería (A.T.S.) animado por un Practicante de Villablino, pero sin saber bien dónde me metía. Eso sí, una vez que comencé puedo decir que cada día me gustaba más esta profesión, y así he seguido hasta hoy. Puedo decir que he tenido la mejor profesión del mundo y nunca me he arrepentido de ejercerla.

Con el paso de los años, los cambios, incluso ¡un nuevo hospital! ¿cómo diría que ha sido su paso por la Enfermería?

A mi generación nos tocaron muchos cambios, empezando por la famosa Convalidación del título de A.T.S., después el curso para acceder al Grado, eso en cuanto a títulos. Laboral-

mente me tocaron los cambios de traspaso sanitario del Hospital Princesa Sofía a la integración con el Insalud, para posteriormente, depender del Sacyl. Con lo que la unidad de neurocirugía cambió por todo ello tres veces de ubicación, con todo lo que ello conlleva.

¿Cree que el poso que han dejado sus generaciones ha podido ser el cimiento donde se ha construido la enfermería de hoy o todo se valora desde la modernidad?

Sin lugar a duda. Todo lo que hemos luchado por tener una profesión independiente ahí está. Lo que ocurre que hoy cuentas alguna anécdota a las nuevas generaciones y creen que eres de la época de los dinosaurios, y al final miras hacia atrás y tampoco hace tantos años.

¿Diría que se conoce lo suficiente la compleja labor de la enfermería en cuidados de neurocirugía?

La enfermería neuroquirúrgica hoy por hoy está reconocida tanto dentro como fuera del hospital, y hoy no tiene nada que envidiar a cualquier unidad de otros hospitales, por mucho nombre que tengan.

¿Es usted de los que opina que el conjunto de las unidades de Enfermería debería tener especialidad como las tienen los médicos?

Yo haría otra pregunta. ¿Todas las enfermeras quieren ser especialistas?

No lo sé, tengo muchas dudas. A pesar de que considero que alguna especialidad más haría falta.

Supongo que como supervisor habrán pasado por su unidad muchas de las nuevas enfermeras que, tras años de carrera se ponen al frente de los

“Como gestor, he visto a un personal que en la medida que pasaba el tiempo estaba cansado, porque no disminuía el número de casos y fue un tiempo en el que se consumieron muchos recursos humanos”



cuidados. ¿Cómo ve a esas profesionales que hoy día salen del Grado Universitario?

Es cierto fueron muchas las alumnas y/o enfermeras que pasaron por la unidad de neurocirugía, muchas de las cuales hoy tienen distintos grados de responsabilidad, y otras están ejerciendo de enfermeras en distintos sitios. Las alumn@s de grado salen muy bien preparados y sólo les falta coger el rodaje y la confianza en sí mismos, pero eso te lo da el tiempo.

Para concluir, ¿qué idea final quisiera transmitir sobre su profesión?

Como mencioné anteriormente el COVID está más o menos controlado, por lo que es necesario retomar el espíritu de la profesión que es CUIDAR y prestar unos cuidados de calidad, viendo al paciente como un todo al que podamos ayudar a hacer más llevadera las diferentes enfermedades que por desgracia padecen.

CALENDARIO DE FORMACIÓN | PRESENCIAL 

OCTUBRE

SONDAJES, TIPOS Y VIAS DE ABORDAJE

25 y 26 de octubre de 2021
16.30 a 20.30 h.
(20 plazas)

NOVIEMBRE

GESTION ENFERMERA DE LA DEMANDA EN ATENCION PRIMARIA

8 y 9 de noviembre de 2021
16.30 a 20.30 h.
(20 plazas)

DICIEMBRE

INTRODUCCION A LA PELVIPERINEOLOGIA

13 y 14 de diciembre de 2021
16.30 a 20.30 h.
(20 plazas)

INTERVENCIONES BASICAS DE ENFERMERIA EN CIRUGIA MENOR

17 y 18 de noviembre de 2021
16.30 a 20.30 h.
(20 plazas)

LACTANCIA MATERNA

20 y 21 de diciembre de 2021
16.30 a 20.30 h.
(20 plazas)

ACTUALIZACIÓN EN TRATAMIENTO DE HERIDAS COMPLEJAS

22 y 23 de noviembre de 2021
16.30 a 20.30 h.
(20 plazas)

LEÓN

INTERVENCIONES BASICAS DE ENFERMERIA EN CIRUGIA MENOR

8 y 9 de noviembre de 2021
17.00 a 21.00 h.
(20 plazas)

LACTANCIA MATERNA

13 y 14 de diciembre de 2021
16.30 a 20.30 h.
(20 plazas)

SONDAJES, TIPOS Y VIAS DE ABORDAJE

15 y 16 de noviembre de 2021
16.30 a 20.30 h.
(20 plazas)

INTRODUCCION A LA PELVIPERINEOLOGIA

20 y 21 de diciembre de 2021
16.30 a 20.30 h.
(20 plazas)

GESTION ENFERMERA DE LA DEMANDA EN ATENCION PRIMARIA

22 y 23 de noviembre de 2021
16.30 a 20.30 h.
(20 plazas)

ACTUALIZACIÓN EN TRATAMIENTO DE HERIDAS COMPLEJAS

29 y 30 de noviembre de 2021
16.30 a 20.30 h.
(20 plazas)

PONFERRADA

Actividades Formativas Colegio Profesional de Enfermería de León, 4.º trimestre 2021 Área de Formación.

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 4º trimestre 2021 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.

Debido a problemas técnicos, las inscripciones a los cursos presenciales del Colegio Oficial de Enfermería de León se realizaran en un enlace que se colgará 10 días antes de la realización del curso en FORMACION PRESENCIAL COLEGIO de la página web del Colegio.

ADQUIÉRELO EN
LA ADMINISTRACIÓN
DE LOTERÍAS



ORDOÑO II, 2 | LEÓN

althea cocinas

Emocionar primero, cocinar después.



www.grupoalthealeon.com



Avda. Facultad,7 (24004) León | 987 07 07 83 | 987 17 09 60





**Disfruta de un renting completo y flexible
con tu seguro de coche.**



Desde hoy, nuestros profesionales sanitarios tendrán la oportunidad de disfrutar, con su seguro de coche, de un producto innovador de renting.

Infórmate | **900 82 20 82**
en: | **www.amaseguros.com**

Servicio prestado por ALD Automotive

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 / 913 43 47 00

Síguenos en

y en nuestra APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

