



## CAULE

# ENFERMERÍA HACIA LA EXCELENCIA

LA NUEVA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL  
EXPLICA SU PROYECTO



CIENTÍFICO  
**COVID-19  
PERSONAL**

IMPACTO DE LA PANDEMIA  
COVID-19 EN EL PERSONAL  
DE ENFERMERÍA DE UN  
COMPLEJO HOSPITALARIO

**CUIDADOR  
INFORMAL**

ANÁLISIS  
SOCIODEMOGRÁFICO DEL  
CUIDADOR INFORMAL DE  
LA VIRGEN  
DEL CAMINO

# HORARIOS SECRETARÍAS

VISÍTANOS  
EN

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

## LEÓN

Avda. Universidad 7, bajo | 24007 León

☎ 987 235 874    📠 987 248 600  
✉ [colegioleon@enfermeriacyl.com](mailto:colegioleon@enfermeriacyl.com)

### Invierno:

1 de septiembre a 25 de junio

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

### Verano:

26 de junio a 31 de agosto:

Lunes a Viernes  
9.00-15.00

## DELEGACIÓN PONFERRADA

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

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

### Invierno:

10 de septiembre a 31 de junio

Lunes a Viernes  
10.00-13.00 | 16.00-20.00

### Verano:

1 de julio a 9 de septiembre:

Lunes a Viernes  
9.00-15.00

## FORMACIÓN CONTINUADA

✉ [formacioncontinuada@enfermerialeon.com](mailto:formacioncontinuada@enfermerialeon.com)

## COMISIÓN DEONTOLÓGICA

✉ [deontologia.leon@gmail.com](mailto:deontologia.leon@gmail.com)

## SERVICIOS QUE OFRECE TU COLEGIO



### SERVICIOS GENERALES

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

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

### SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

### SEGUROS Y CONVENIOS

Póliza de responsabilidad civil por 3,5m€.

Convenio suscrito con Cajamar con condiciones especiales para los colegiados.

Convenios con establecimientos comerciales.

Convenios con Clínicas de Odontología, Podología y Psicología.

Convenio suscrito con AMA Vida para póliza colectiva de vida: asegurando un capital por fallecimiento a cada uno de los colegiados.

### SERVICIOS DE FORMACIÓN Y DOCENCIA

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

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

Biblioteca a disposición del colegiado con servicio de préstamo.

Premio Científico Regional.

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

### INVESTIGACIÓN

Becas a la investigación.

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

### ACTIVIDADES SOCIALES

Pilates, inglés, francés, informática...

### ASESORÍA JURÍDICA

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

### COMUNICACIÓN

Circulares sobre convocatorias o temas urgentes.

Revista León Enfermería.

Página Web.

### ACTIVIDADES PROFESIONALES

Colaboración en proyectos para el desarrollo personal.



EDITORIAL

DEBEMOS SER

# COMPROMETIDOS, ÉTICOS Y TRASPARENTES



**JOSÉ LUIS  
BLANCO  
VALLE**

PRESIDENTE  
DEL ILUSTRE  
COLEGIO  
DE ENFERMERÍA  
DE LEÓN

Siempre he reiterado que el esfuerzo y el sacrificio que a diario venimos realizando las enfermeras/ros es la base para cimentar el futuro de nuevas generaciones y con el que se advierta que estamos trabajando para crecer y alcanzar la excelencia profesional. Pero todo ello debe estar sustentado por el compromiso, la ética y transparencia de nuestras propias instituciones, sin lo cual, nos inhabilitaría como testadores del proyecto que he descrito. Desde hace algún tiempo, el Colegio Oficial de Enfermería de León viene siendo totalmente crítico con el comportamiento de algunos miembros del Consejo General de Enfermería de España y considero que ese es el trazo inapelable por el cual fuimos entre otras cosas elegidos por nuestros compañeros: construir, mejorar y avalar el trabajo enfermero. Sin embargo, de nada sirve todo ese trabajo e ilusiones que todos hemos desarrollado si son menoscabadas por ciertas opacidades que, desde el propio seno de nuestra Institución, nos daña nuestra imagen ganada a fuerza de tesón y trabajo. De momento el Juzgado de Instrucción número 31 de Madrid investiga presuntos delitos de apropiación indebida, administración desleal y

falsedad continuada, que se hubieran podido gestar desde el mismo seno del Consejo General de Enfermería. Y he dicho de momento porque es cierto que la justicia deberá dictaminar aún si esos delitos se han cometido o no, pero el daño causado es tan grave para nuestra Institución que no lo merecemos.

A pesar de ésta pésima noticia para todos los colegiados debo hacer una mención especial al denodado trabajo que siguen asumiendo nuestros compañeros de profesión. Es digno de elogio comprobar cómo hemos conseguido aunando esfuerzos sustentar de manera ejemplar los servicios sanitarios ya que la enfermería es por sí misma, un puntal esencial de nuestro Sistema Sanitario. Imbuidos en plena cuarta ola, deseo que ésta sea mucho menos pronunciada y que la sociedad entienda que nos encontramos al límite de nuestras fuerzas. Es cierto que la Covid ha provocado que tengamos peores condiciones laborales, y eso es un dato real más allá de una encuesta, por lo que apelo a la responsabilidad de nuestra clase política para que desarrollen planes con los que se revierta esta desmesurada situación y hagamos

*Apelo a la  
responsabilidad  
de nuestra clase  
política para  
que desarrollen  
planes con los  
que se revierta  
esta desmesurada  
situación y hagamos  
de verdad una  
sanidad pública que  
nos muestre como  
uno de los países  
más avanzados  
de Europa*



de verdad una sanidad pública que nos muestre como uno de los países más avanzados de Europa. De esta forma podríamos impedir que nuestras enfermeras se vayan a trabajar a otros países del entorno con mejores condiciones cuando nosotros invertimos en su alta formación académica.

# ÍNDICE

| Abril 2021 |

Número 52

| 6 |  
RESPETO  
A LA PROFESIÓN



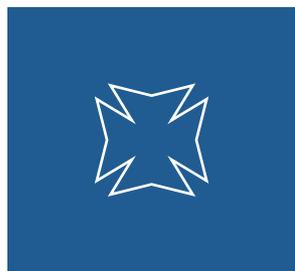
| 6 |  
RESPETO  
A LA PROFESIÓN

| 6 |  
RESPETO  
A LA PROFESIÓN



| 6 |  
RESPETO  
A LA PROFESIÓN

| 6 |  
RESPETO  
A LA PROFESIÓN



| 6 |  
RESPETO  
A LA PROFESIÓN

| 6 |  
RESPETO  
A LA PROFESIÓN

| 6 |  
RESPETO  
A LA PROFESIÓN



2021  
ABRIL 52

## LEÓN Enfermería

REVISTA DEL  
COLEGIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

### EDITA

Colegio Profesional  
de Enfermería de León

Avda. Universidad, 7 | 24007 (León)

☎ 987 235 874 📠 987 248 600

Dep. Legal LE-193-2008

ISSN (print) 2444-5371

ISSN (digital) 2444-538X

## COMITÉ EDITORIAL

### Directora

Inés Casado Verdejo

### Coordinación

Lucía García Martínez

Concepción Díaz Fuente

Paula García Ortega

Rocío Jano Pérez

### Colaboradores

José Luis Blanco Valle

José Luis Pérez Rodríguez

Óscar del Valle Cuadrado

### Asesoría Jurídica

Juan Luis Sierra Viloría

### Redacción León

Diego Buenosvinos Fernández

### Diseño

Juan Pablo Domínguez Domínguez

elehache/COMUNICACIÓN

### Gestión de Publicidad, Impresión y Distribución



## NOTICIAS BREVES | 📰

### LOCALIZAR EL PUNTO DE INYECCIÓN PRECISO ES CLAVE PARA EVITAR DOLORES PERSISTENTES TRAS LA VACUNACIÓN FRENTE AL COVID-19

Una técnica incorrecta de vacunación o la inyección en lugares anatómicos inadecuados puede derivar en lesiones o reacciones

adversas más graves de las habituales. Por ello, las vacunas deben ser administradas única y exclusivamente por enfermeras.

Las vacunas de ARNm producen más reacciones adversas en la segunda dosis con respecto a la de adenovirus.

En su nueva campaña, el Consejo General de Enfermería (CGE) se centra en la "Técnica de inyección de vacunas del COVID-19 en el deltoides". La campaña incluye un vídeo y una infografía con todos los pasos de la vacunación, poniendo especial énfasis en la determinación exacta del punto de inyección en el deltoides.



El presidente del Colegio Oficial de Enfermería, José Luis Blanco Valle y su homólogo de Farmacia, Javier Herradón, mantuvieron recientemente un encuentro con el alcalde de León, José Antonio Díez, con el fin de analizar diferentes temas y proyectos sanitarios.

## FOTOGRAFÍAS COLEGIADOS 25 Y 50 AÑOS DE COLEGIACIÓN

Recientemente hemos solicitado a las enfermeras/ros que han alcanzado los 25 y 50 años de colegiación y que cumplían dicha celebración durante los años 2020 y el vigente 2021, una fotografía de cara para realizar una orla para la revista, como hemos hecho

en otras ocasiones. Sin embargo, no hemos recibido en nuestro correo ni el cincuenta por ciento de estas, por lo que hemos decidido posponer la iniciativa para el próximo número con el deseo de contar con todas ellas como hemos solicitado. Gracias.

# LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA PROYECTA UN PROGRAMA PARA ALCANZAR LA EXCELENCIA PROFESIONAL EN EL CAULE

 HOSPITAL UNIVERSITARIO

**Más gestión humanizadora, mayor comunicación o implicación en la gestión de los trabajadores a través de mandos intermedios son algunas de las próximas iniciativas que irán desarrollando**

La actual Dirección de Enfermería entre las iniciativas que ha propuesto para los próximos años figuran dentro de este desarrollo, un amplio programa con el cual se perfilen los cambios y mejoras con los que se pueda avanzar y optimizar en la gestión por procesos, la enfermera gestora de casos y en las consultas de

enfermería con entidad y autonomía propias. De esta forma han iniciado su labor en el Complejo Asistencial Universitario de León con el ánimo de promover los cambios necesarios para mejorar, a pesar del actual intervalo de tiempo sufrido por la actual circunstancia sanitaria y social derivada de la pandemia de la Covid.



'Nuestro principal objetivo es realizar una gestión humanizada del personal de enfermería, para conseguir una atención del usuario sobresaliente, ya que estamos convencidos que un personal contento y motivado es un personal eficaz y eficiente', han recalcado.

La cultura de la propuesta organizativa y de gestión 'pretende dar la identidad al personal de enfermería que se merece'. Para ello se están promoviendo propuestas de cambio 'enfocadas a dar sentido de pertenencia a la organización (CAULE) de los profesionales de enfermería'.

Una de las inquietudes que manifiestan sentir desde esta Dirección enfermera es 'potenciar la autorrealización a través del reconocimiento personal y profesional, implicando a los trabajadores en la gestión y en la toma de decisiones a través de los Mandos Intermedios'.

En este sentido, han señalado que desean favorecer la comunicación activa entre los distintos niveles profesionales del Hospital Universitario de León de manera fluida, 'al ser un sistema de participación en continuo cambio y movimiento'.

Así las cosas y, pese a ser conscientes de la resistencia natural que cualquier cambio provoca en las organizaciones, 'hemos de decir que el personal de la División de Enfermería ha demostrado con un sobresaliente la capacidad de adaptación y mejora continua a lo largo de las cuatro olas que hemos sufrido derivadas de esta pandemia'.

Dar capacidad de gestión a los miembros de la organización en todos los niveles ha sido un éxito en la gestión de las unidades en cada uno de los momentos vividos en este último año, por lo que pretenden se-

guir haciéndoles participes en su modelo de cambio que, según manifiestan 'estamos convencidos que será un avance importante para este Hospital, para sus trabajadores y en consecuencia para el usuario, que es nuestra principal motivación'.

La Dirección de Enfermería recoge el testigo de la anterior Dirección en su gestión 'en la creación de Grupos de Trabajo' con el ánimo puesto 'en la búsqueda de áreas de mejora en la labor asistencial diaria. Esta figura de organización ha sido y está siendo clave para el buen funcionamiento del hospital'.

Por otra parte, fomentar la formación del personal y su participación en la investigación también es uno de los principales intereses de la actual Dirección de Enfermería. 'Sabemos que la enfermería basada en la evidencia es un pilar imprescindible para proporcionar cuidados de calidad, por lo que igualmente intentaremos ser facilitadores del desarrollo profesional de los profesionales de enfermería'.

Igualmente consideran importante aunar fuerzas con entidades externas de usuarios y profesionales, además de las entidades internas, para crear una unidad docente referente dentro y fuera de nuestra Comunidad.

'Tenemos mucho interés en fomentar la formación en nuevas tecnologías para facilitar el acceso a nuevos canales de formación adaptados a las circunstancias sobrevenidas derivadas de esta pandemia'.

En resumen, 'lo que tenemos claro es que nuestra mayor fuerza y capacidad de trabajo son nuestros profesionales' se ha manifestado desde la Dirección de Enfermería del CAULE.

# althea

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



althea

grupo althea

Avda. Facultad,7 - 24004 - LEÓN – Tef. 987 07 07 83 - 987 17 09 60

---

# RECONSTRUIR EL SISTEMA SANITARIO TRAS LA PANDEMIA COVID, PLANTEA UN NUEVO PACTO DE ESTADO

**El pasado 3 de julio de 2020, el Congreso de los Diputados aprobó un dictamen de la comisión para la reconstrucción social y económica en la que en el apartado 1.1 certificaba la necesidad de 'reafirmar los valores y principios en que se basa el Sistema Nacional de Salud, recogidos en la Constitución Española y en el conjunto de nuestro ordenamiento jurídico, los valores y derechos fundamentales de nuestra sociedad (derechos humanos, cumplimiento de las leyes, democracia, participación, justicia social y financiación pública) y los principios básicos a los que responde la sanidad pública (universalidad, igualdad, no discriminación, accesibilidad, equidad, solidaridad y calidad)'. También dejaba claro que este acuerdo social 'debe tener la forma de Pacto de Estado', reforzando una apuesta decidida por la sanidad pública, 'cuyo valor ha quedado evidenciado en esta pandemia'. Se asume también que nuestra Sanidad 'tiene que salir reforzada, aportando valor y sin quitar competencias a las comunidades autónomas'.**

Casi un año más tarde los consejos generales de Enfermería, Farmacia, Odontólogos, Fisioterapia, Logopedia, Medicina, Ópticos-Optometristas, Podología, Psicología y Veterinaria, que representan a los 858.468 profesionales sanitarios de España se han reafirmado en la necesidad de reconstruir el SNS, manifestando a través de un manifiesto la 'vocación de servicio y compromiso con la salud de los ciudadanos'.

Ya no cabe duda y desde hace años tampoco lo supuso la necesidad de arbitrar un nuevo modelo que marque y fije los movimientos que a partir de este momento deben protagonizar las diferentes estructuras del país para que, en sus tomas de decisión se profile una sanidad pública con recursos materiales y humanos que hagan no solo sostenible el sistema, sino que lo mejore significativamente.

Tras la pandemia de la Co-  
.....

vid, hemos visto como gracias al personal sanitario se ha podido combatir a un enemigo tan poderoso como cruel y que nos mantuvo durante semanas contra las cuerdas sacando a la luz nuestras debilidades. Recientemente se ha cuantificado el número de personal de enfermería que se precisa para equipararnos en los ratios a los principales países europeos. Esas cifras arrojan la cantidad de 110.000 las enfermeras que se necesitarían para que nuestro sistema asistencial humano se refuerce. El cuidado del enfermo es esencial para los buenos

usos no solo sanitarios, sino también y muy importante, los humanos pues, como hemos visto en los centros hospitalarios durante la pandemia, han sido vitales para evitar que la soledad de los pacientes capitalizase una situación ya de por sí crítica.

Otra de las prioridades que se deben marcar es evitar desigualdades entre CCAA. 'Las profesiones sanitarias nos comprometemos a construir un mundo más justo y saludable en el desarrollo de nuestro ejercicio profesional, y para ello instamos a las autoridades sanitarias a que garanticen la

equidad y la cohesión dentro del Sistema Nacional de Salud, y eviten desigualdades entre la población en el acceso a los servicios sanitarios, asegurando el principio de igualdad de todos los ciudadanos en las estrategias preventivas y asistenciales' se deja claro en el manifiesto por nuestro SNS.

Por esto, Atención Primaria también debe ser reforzada con recursos, personal y una organización que evite entre otras cosas colapsos innecesarios en los sistemas de urgencias, entre otros.

#### CUARTA OLA

##### **Un estudio ratifica que el 90% de las enfermeras asegura tener peores condiciones laborales**

Esta nueva fase de la pandemia se ha vuelto a producir por el relajamiento de la sociedad que una vez más y tras la Semana Santa, ha vuelto a minimizar los efectos tan devastadores que puede ocasionar este virus incrementando de nuevo la presión de las ucis. Por el momento su expansión se ha visto ralentizada según los expertos por la vacunación que sigue avanzando, no al ritmo deseado pero que camina en la inmunización de la población. Así, un estudio reciente ratifica que el 90% de las enfermeras asegura tener peores condiciones laborales, asumiendo también el coste personal y psicológico con índices muy elevados e inasumibles. Toda esta focalización de la realidad constata otro dato inquietante cuando ha aumentado en un 17% la percepción de empeoramiento de la atención que se presta a los pacientes pasando del 68,27% al 85,83%.

#### MEDIDAS ESTRUCTURALES

Hacer más operativa nuestra sanidad es el objetivo que las administraciones deben tratar de consumar en los próximos años. En el caso de provincias como es el caso de León, la apuesta deberá ser doble ya que por un lado deben potenciar la asistencia sanitaria en el medio rural y por otro, estructurarla de tal modo que los desplazamientos se puedan agilizar para una correcta actuación médica.

Salud digital, innovación e información deberán ser claves en esta nueva década post Covid una vez se consiga detener la pandemia con la inmunización de grupo que se ha calculado en un 70% y no antes del mes de septiembre. Con este avance digital se podría incluso detectar más rápidamente muchas patologías o incluso hacer seguimientos no presenciales o para crónicos. La situación sanitaria en nuestro país refleja datos preocupantes en cuanto a la necesidad de proceder a una estructuración seria y determinante para evitar que se siga desangrando.

# ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO DEL CUIDADOR INFORMAL DE LA VIRGEN DEL CAMINO

coleg. n.º 7348

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

coleg. n.º 3180

**María Isabel de Paz Casado**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. León.

<sup>2</sup> Enfermera C.S. Trobajo del Camino / Valverde de la Virgen. León.

**El envejecimiento de la población está directamente relacionado con un aumento de la morbilidad y el número de personas que requieren asistencia para la realización de las actividades de la vida diaria. En ocasiones, el cuidado informal de personas dependientes conlleva experiencias negativas de cuidado y reacciones emocionales ante esta situación, lo que se ha denominado *sobrecarga*. Por ello, enfermería debe considerarlos un grupo sociosanitario de riesgo y tratar de conocer en qué medida su salud física y/o emocional se ha visto deteriorada.**

**PALABRAS  
CLAVE**

Cuidadores; Rol



## INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El incremento de la esperanza de vida y la baja tasa de natalidad están originando un crecimiento acelerado del número de personas mayores, que tiene como consecuencia un aumento del envejecimiento de la población<sup>1</sup>.

Así, los datos recogidos en España en el año 2018, muestran que el porcentaje de población de 65 años o más se sitúa actualmente en el 19,2% del total de la población. Se prevé que este porcentaje se incremente hasta el 25,2% en el año 2033. Por su parte, y de mantenerse las tendencias actuales, la tasa de dependencia (cociente en-

tre la población menos de 16 años o mayor de 64 y la población de entre 16 a 64 años) se elevaría del 54,2% actual hasta el 62,4% en 2033<sup>2,3</sup>.

La ley 39/2006 de Promoción de la autonomía Personal y la Atención a las Personas en Situación de Dependencia de España define este concepto como *“El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para*

realizar actividades básicas de la vida diaria<sup>m</sup> y va a diferenciar 3 grados: la dependencia moderada, la dependencia severa y la gran dependencia<sup>4</sup>.

De este modo, aparece la figura del cuidador informal que se define como la persona, familiar o no, que asume la responsabilidad total en la atención y apoyo diario del paciente que presenta alguna enfermedad ya sea crónica, terminal o algún problema que impida su autosuficiencia, sin recibir retribución económica<sup>5</sup>.

Las repercusiones que implica el cuidado de personas dependientes han sido conceptualizadas con el término de “carga” o “sobrecarga”<sup>6</sup> el cual es definido en 1980 por Zarit y colaboradores como “El estado que amenaza la salud física y mental del cuidador resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor”<sup>7</sup>.

Diferentes estudios apuntan a que un número importante de cuidadores refieren que su salud física y emocional, se ha deteriorado desde que prestan cuidados<sup>8</sup>. En este sentido, debido a las repercusiones desfavorables que padecen como consecuencia de las tareas de cuidado que desarrollan, sin estar previamente entrenados para ello, se debe conside-

rar a los cuidadores como un grupo sociosanitario de riesgo<sup>6</sup>.

Por lo anteriormente citado, se expresa la necesidad de implementar actuaciones para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras<sup>3</sup> así como utilizar un instrumento específico y validado que permita mensurar el nivel del sobrecarga experimentada por el cuidador informal principal<sup>6</sup>.

#### Objetivo

Estudiar la posible sobrecarga que sienten los cuidadores informales de personas con algún grado de dependencia en la zona básica de salud de la Virgen del Camino e identificar las variables relacionadas.

#### METODOLOGÍA

##### Diseño

Estudio descriptivo transversal realizado a través de una encuesta auto-administrada de elaboración propia, junto con la escala validada “ZARIT” entregada por muestreo consecutivo en el momento de asistir a la consulta de enfermería de atención primaria, entre Septiembre de 2019 y Febrero de 2020. Posterior análisis mediante programa estadístico IBM – SPSS 22.

##### Ámbito de estudio

Consultorio de la Virgen del

Camino, con un número de 4200 cartillas adscritas y perteneciente a la Z.B.S de Trobajo / Valverde.

##### Sujetos a estudio

Toda persona, mayor de edad, que de forma no remunerada sea el cuidador principal de otro sujeto, en situación de dependencia y otorgue su consentimiento para participar en el estudio. Se realizan 42 encuestas de las cuales 2 no están correctamente cumplimentadas por lo que se descartan. Finalmente se obtiene una muestra de 40 personas (N=40).

##### Criterios de inclusión

- Cuidadores informales de personas en situación de dependencia.
- Cuidadores mayores de edad y adscritos al consultorio de la Virgen del Camino.
- Consentimiento verbal de participación en el estudio.
- No recibir remuneración por su ayuda.

##### Criterios de exclusión

- Cuidadores no pertenecientes al consultorio de la Virgen del Camino o que no otorguen su consentimiento de participación.
- Menores de 18 años.
- Recibir remuneración por el servicio prestado.

*Las repercusiones que implica el cuidado de personas dependientes han sido conceptualizadas con el término de “carga” o “sobrecarga”*



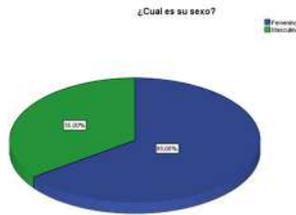


Gráfico de sexo.

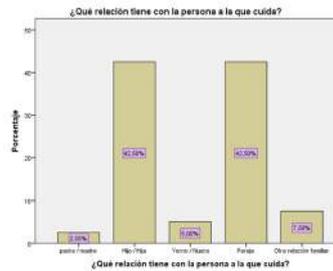


Gráfico de relación.

Estado civil actual		
	Frecuencia	%
Válido	Soltero/a	9 22,5
	Casado/a	26 65,0
	Viudo/a	5 12,5
	Total	40 100,0

¿Trabaja Ud fuera del hogar?		
	Frecuencia	%
Válido	Si	8 20,0
	No	32 80,0
	Total	40 100,0

Gráfico de relación.

## RESULTADOS

### 1. ANALISIS DESCRIPTIVO SOCIODEMOGRÁFICO

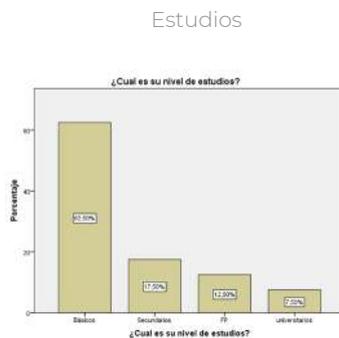
Primeramente, realizamos un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, el cual nos servirá para tener una visión general de la muestra durante todo el estudio:

#### Pregunta 1: ¿Cuál es su sexo?

Cabe destacar, que la muestra no está balanceada entre hombres y mujeres. Las mujeres suponen un 65% del total de la muestra mientras que los hombres solamente un 35%.

#### Pregunta 4: ¿Cuál es su nivel de estudios?

La mayoría de la muestra tiene estudios básicos (62,5%). El porcentaje va en detrimento a medida que aumenta la formación, de modo que solo el 7,5% de los encuestados tiene formación universitaria.



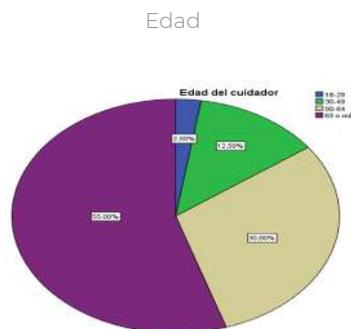
Estudios

#### Pregunta 2: ¿Qué relación tiene con la persona a la que cuida?

Casi la totalidad de la muestra estudiada son hijos (42,5%) o la pareja (42,5%) de la persona dependiente. El 14% restante se reparte entre padres, yerno/nuera u otras relaciones familiares no contempladas.

#### Pregunta 5: ¿Qué Edad tiene Ud?

Más de un 50% de los encuestados supera los 65 años de edad. 12 Personas se encuentran en el rango de entre 50 y 64 años y sólo 6 tiene 49 o menos.



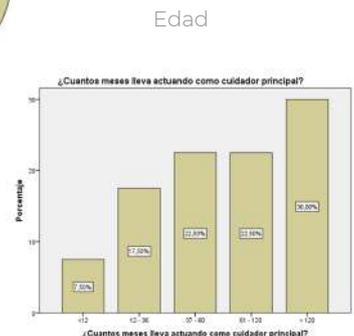
Edad

#### Pregunta 3: ¿Cuál es su estado civil? ¿Desempeña algún trabajo fuera del hogar?

En cuanto al estado civil, el 65% están casados, un 25,5% solteros y solo un 5% han enviudado. Además, resulta llamativo que el 80% de los cuidadores informales no tienen un trabajo remunerado y dedican todo su tiempo al cuidado de la persona dependiente.

#### Pregunta 6: ¿Cuántos meses lleva actuando como cuidador principal?

Un 30% de la muestra es cuidador/a principal desde hace más de 10 años. 22,5% de las personas lleva ejerciendo esta labor entre 5 y 10 años; otro 22,5% lo hace desde hace 5 años como máximo. Un 17,5% del total entre 1 y 3 años y el 7,5% menos de un año.



Edad

## 2. VALORACIÓN DE LA SOBRECARGA MEDIANTE EL CUESTIONARIO VALIDADO “ZARIT”

De las 40 personas estudiadas en esta investigación, 5 han presentado una puntuación entre 46 y 56 en el cuestionario Zarit, lo que indica sobrecarga leve; la muestra restante no padece sobrecarga.

Analizando cada una de las afirmaciones del cuestionario se puede concluir que lo que más inquieta a los cuidadores se corresponde con la afirmación nº 8 “¿Piensa que su familiar depende de Ud?” seguida de la afirmación nº14 “¿Piensa que su familiar le considera a Ud la única persona que le puede cuidar?”. Por otro lado, las cuestiones que menos preocupan son las

relacionadas con la pregunta nº 4 “¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?” y pregunta nº 20 “¿Piensa que debería hacer algo más por su familiar?”.

### CONCLUSIÓN

Por lo anteriormente expuesto, se puede decir que el perfil del cuidador principal informal de la Virgen del Camino es una mujer de 65 o más años, casada y que no desarrolla ningún trabajo fuera del hogar; con estudios básicos, siendo hija o pareja de la persona dependiente lleva actuando como cuidadora principal 10 años o más. Aunque la conclusión de este estudio es que no existe sobrecarga en los cuidadores, resulta interesante conocer que la puntuación media de la escala validada Zarit fue de 24,55 sobre los 88 puntos posibles.

### ACTITUDMEDIA (AGRUPADO)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No sobrecarga	35	87,5	87,5	87,5
	Sobrecarga Leve	5	12,5	12,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Cuadro 3. Zarit

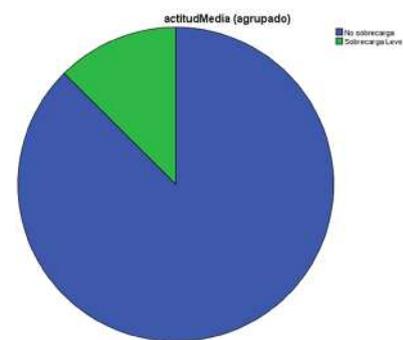


Gráfico 6. Zarit

### BIBLIOGRAFÍA

- Fernández García AM, Samaniego Ruiz MJ, Cambil Martín J. Atención a una cuidadora mediante procesos asistenciales integrados. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Eugenio Espejo. 2017;11(1):1-9 Disponible en: <http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/19>
- Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de población 2018. Madrid: Grupo de expertos en demografía; 2018. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/pp\\_2018\\_2068.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2018_2068.pdf)
- Rodríguez González AM, Rodríguez Míguez E, Duarte Pérez A, Díaz San Isidro E, Barbosa Álvarez A, Clavería A. Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. Aten primaria. 2017;49(3):156-65. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-observacional-transversal-sobrecarga-cuidadoras-50212656716301962>
- Solanilla Navas B. El cuidador principal: Propuesta de seguimiento desde la prealta hasta el domicilio desde enfermería comunitaria [Monografía en internet]. Navarra: 2019 [Acceso 19 de abril de 2020]. Disponible en: [https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/33374/solanilla\\_109280\\_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/33374/solanilla_109280_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Velasco Ramírez JF, Guadalupe Grijalba M, González Pedraza Avilés A. Repercusiones del cuidar en las necesidades básicas del cuidador primario de pacientes crónicos y terminales. MedPaliat. 2015; 22(4): 146-151. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-repercusiones-del-cuidar-necesidades-basicas-S1134248X1500021X>
- Florencia Tartaglini M, Feldberg C, Hermida PD, Heisecke SL, Dillon C, Ofman SD et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. Neurol Arg. 2020;12(1):27-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-avance-resumen-escala-sobrecarga-del-cuidador-zarit-S1853002819300862>
- Delgado González E, González Esteban MP, Ballesteros Álvaro AM, Pérez Alonso J, Mediavilla ME, Aragón Posadas R et al. ¿Existen instrumentos válidos para medir el síndrome del cuidador familiar? Una revisión sistemática de la literatura [Monografía en internet]. Palencia: Consejería de sanidad – Junta de Castilla y León. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/delgado-instrumentos-01.pdf>

### ANEXO

#### Bloque 1. Aspectos personales

- Sexo
- Relación que tiene con la persona a la que cuida.
- Edad del cuidador.
- Estado civil actual.
- Trabajo fuera del hogar.
- Nivel de estudios.
- Meses que lleva actuando como cuidador principal.

#### Bloque 2. Escala Zarit de Sobrecarga en el rol del cuidador

Cuadro 1  
Escala De Zarit

1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	0 1 2 3 4
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	0 1 2 3 4
3. ¿Se siente obligado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	0 1 2 3 4
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	0 1 2 3 4
5. ¿Se siente entorpecido cuando está cerca de su familiar?	0 1 2 3 4
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	0 1 2 3 4
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	0 1 2 3 4
8. ¿Piensa que su familiar depende de usted?	0 1 2 3 4
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	0 1 2 3 4
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	0 1 2 3 4
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	0 1 2 3 4
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	0 1 2 3 4
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amigos debido a tener que cuidar de su familiar?	0 1 2 3 4
14. ¿Piensa que su familia le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	0 1 2 3 4
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	0 1 2 3 4
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	0 1 2 3 4
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	0 1 2 3 4
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	0 1 2 3 4
19. ¿Se siente indeseado sobre que hacer con su familiar?	0 1 2 3 4
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	0 1 2 3 4
21. ¿Piensa que podrá hacer mejor a su familiar?	0 1 2 3 4
22. Globalmente, ¿qué grado de «carga» experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	0 1 2 3 4

0=Nunca 1=Rara vez 2=Algunas veces 3=Bastantes veces 4=Casi siempre

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA | 

# CASTILLA Y LEÓN AUTORIZA A LAS ENFERMERAS DISPENSAR MEDICAMENTOS BAJO PRESCRIPCIÓN



**Los profesionales interesados deberán presentar la solicitud de acreditación en la sede electrónica de la Administración regional**

Por fin llegó el momento por el que tanto ha reivindicado la enfermería y por el que en tantas ocasiones se han manifestado públicamente en todo el país para lograr su consecución. Y es que, tras la aprobación del Real Decreto de prescripción enfermera por parte del Gobierno central, el 19 de octubre de 2018, las diferentes comunidades autónomas han podido adaptarse paulatinamente a la nueva norma alcanzando por fin a Castilla y León como recientemente se ha anunciado. Ahora queda por delante los supeditados ajustes para que más pronto que tarde se pueda mejorar en eficacia y funcionalidad el propio sistema de Salud. Se podrá descongestionar también las propias consultas médicas, un beneficio que podrá redundar en una mejor calidad asistencial. Muchos tratamientos como es el caso de los pacientes crónicos, por citar algún ejemplo, y que mantengan las pautas descritas por los médicos, podrán ser prescritos evitando consultas innecesarias.

Pero para todo ello, será necesario regularizar algunos documentos como ha dispuesto la Consejería de Sanidad siguiendo entre otros el artículo 10 del citado R.D. que establece que el procedimiento de acreditación

aplicable a las enfermeras y enfermeros que desarrollen su actividad tanto en el sector público como en la sanidad privada será regulado por las comunidades autónomas en el ámbito de sus competencias.

En Castilla y León los profesionales sanitarios deberán estar en posesión de los títulos de Grado, Diplomatura, Técnico Sanitario, así como el título de Enfermero Especialista. También deberán contar con la experiencia de un año o, por el contrario, superar el curso de adaptación. Todos los interesados deberán presentar diferentes formularios a la sede electrónica de la Administración regional.

Ante el elevado número de enfermeras/ros en disposición de obtener la acreditación, la Junta de Castilla y León ha habilitado un procedimiento excepcional por el que acreditará de oficio a todos aquellos profesionales que cumplan los requisitos establecidos y estén prestando servicios en la Gerencia Regional de Salud, Gerencia de Servicios Sociales y en las Instituciones Penitenciarias ubicadas en Castilla y León. 'Estos requisitos permitirán agilizar la acreditación de los enfermeros de estos organismos públicos de la Comunidad'.

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



## VENTA ESPECIAL A COLEGIADOS PROFESIONALES

SEGUN 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](http://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

### LEXUS LEÓN

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



SE DISPARA

UN 32%

LAS

## AGRESIONES

A SANITARIOS  
EN 2020

**Las agresiones a profesionales sanitarios han continuado su crecimiento en 2020 a pesar del Covid. Así, tras un año marcado por la crisis sanitaria provocada por el nuevo coronavirus, la realidad de nuestra sociedad es que no es capaz de atajar estos sucesos tan execrables. Según los datos facilitados por el Ministerio de Interior, señalan que los ataques a este colectivo el 32,3 por ciento de 2019 a 2020, mientras que de 2018 a 2019 el incremento se situó en un 21,1 por ciento.**

Desde el mes de enero a noviembre de 2019 se produjeron 727 agresiones a sanitarios, mientras que la cifra ha crecido hasta los 962 en el mismo periodo de 2020. La comparativa entre 2018 y 2019, donde sí se dispone de los datos consolidados a año completo, reflejan que se pasó de las 631 agresiones a profesionales sanitarios a las 764 en un año.

Esta situación clama por sí sola y se pide desde los diferentes colectivos sanita-

rios medidas de peso para evitar que este tipo de conductas se frene y se erradiquen.

El Observatorio de la Comunidad de Castilla y León ha publicado los datos correspondientes al pasado año y que hemos reflejado en las distintas tablas que publicamos en esta revista desde la que una vez más, condenamos y nos ratificamos en la necesidad de que se tomen medidas para revertir completamente estos datos.



# INTERIOR CREE IMPRESCINDIBLE EL TRASPASO DE SANIDAD PENITENCIARIA A TODAS LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Solamente País Vasco y Cataluña están trabajando con total autonomía y de forma reglada los servicios sanitarios en prisiones

Castilla y León podría integrar dentro del actual marco sanitario los servicios penitenciarios tal y como desde hace años las diferentes comunidades autónomas lo han solicitado en repetidas ocasiones. En este sentido y desde el Ministerio del Interior han destacado que se está trabajando para que 'las transferencias a las comunidades autónomas se lleven a cabo con la plena integración de estos servicios sanitarios. Será por lo tanto un considerable paso adelante en la mejora de su eficiencia, a la que no vamos a renunciar desde este Ministerio. Estamos trabajando en ello y en dotar de los medios necesarios, por lo que no podemos permitirnos más retrasos ni aplazamientos'.

El centro penitenciario de Villahierro, en Mansilla de las Mulas, sería una de las cárceles de la Comunidad afectada como es lógico por estos cambios y que desde hace años vienen reclamando los sanitarios para poder mejorar y satisfacer sus muchas necesidades. Una realidad que podría tener una mayor cercanía en el tiempo si se consuman las palabras del propio ministro del Interior que así ha manifestado la intención de realizar cuanto antes el traspaso competencial.

En el mismo sentido, la directora general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, Pilar Aparicio Azcárraga, ha reivindicado hace varias semanas que la transferencia de estas competencias es todo un 'reto'. 'El derecho a la salud no puede verse limitado ni restringido' ha significado, 'por el ingreso en un centro penitenciario'. Así mismo añadió que 'somos conscientes de que necesitamos una sanidad penitenciaria de una calidad equiparable al del Sistema Nacional de Salud. Pondremos lo mejor en el asador para que sea una realidad en todas las comunidades autónomas'.

Lo cierto es que el espejo en que mirarse en este tema sanitario tan importante son las comunidades de Cataluña y País Vasco que desde hace varios años trabajan con total autonomía. En el resto ya son más de 16 años de retrasos que pronto podría poner fin a estas diferencias.

La escasez de médicos y otro personal sanitario en las prisiones españolas también es un problema en la actual por lo que se pide regularizar esta situación lo antes posible. Las plazas que se convocan en las oposiciones no se cubren. Se han perdido más de 130 puestos, quedando en la actualidad alrededor de 240 médicos activos. En algunos centros tan solo se atienden urgencias y a veces hay meses sin presencia de médicos, atendándose las urgencias en los hospitales de referencia.

Buscar alternativas y que se garantice la salud de los internos si no se pueden hacer las transferencias es una petición obligada y ante la cual los sanitarios aseguran que hacen todo lo que está en su mano para tratar a los pacientes.

Ciertamente y al parecer, hay detrás de estas transferencias motivaciones económicas para llegar a alcanzar acuerdos en el traspaso por parte de las comunidades, sin embargo y como ha reflejado el sindicato enfermero SATSE, 'la lamentable realidad es que tenemos a profesionales muy sobrecargados sufriendo continuas situaciones de estrés y tensión asistencial sin los suficientes recursos y apoyos y que, además, tienen que realizar funciones que no les competen en un entorno laboral que conlleva muchos más riesgos para su salud y seguridad personal'.

# LA JUNTA DEROGA EL DECRETO DE REORGANIZACIÓN SANITARIA

**Esta medida fue denunciada públicamente por el Colegio de Enfermería de León al considerarla injusta, cercenando claramente los intereses laborales de los profesionales de Enfermería**

La derogación de esta medida injusta desde el minuto uno de su puesta en vigor, ha sido motivada al considerar que no era necesaria su aplicación por la mejora de la situación de los hospitales y centros sanitarios, según anunciaron miembros del ejecutivo castellano y leonés.

'Se deroga el Decreto 2/2020, de 12 de noviembre, por el que se regulan las prestaciones personales obligatorias sobre los recursos humanos en el ámbito del Sistema de Salud de Castilla y León, en aplicación del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-COV-2, prorrogado por el Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre', se explicó

textualmente en el BocyL.

La Organización Mundial de la Salud elevó el 11 de marzo de 2020 la situación ocasionada por la Covid-19 de emergencia de salud pública a pandemia y, en respuesta a ello, el Consejo de Ministros en su reunión de fecha 14 de marzo de 2020 acordó declarar el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus, se ha mencionado en este mismo texto.

Finalizado aquel estado de alarma, las autoridades sanitarias de la Comunidad de Castilla y León, en el marco de la legislación sanitaria, 'han venido adoptando medidas de prevención, protección y control de la pandemia, que han ido aumentando en intensidad a la vista de la evolución sanitaria y epidemiológica de la Comunidad'.

La situación nacional para el control de la pandemia, con unas incidencias acumuladas de contagios que sitúan al territorio nacional, con carácter global, en un nivel de riesgo alto o muy alto, llevaron al Gobierno de la Nación a declarar

nuevamente el estado de alarma para contener la propagación de la covid-19 mediante el Real Decreto publicado en el BOE el 25 de octubre, y que ha sido prorrogado por el Real Decreto 956/2020 publicado el 4 de noviembre.

En el mismo, en su artículo 2.2 se dispone que la autoridad competente delegada será quien ostente la presidencia de la comunidad autónoma, y se establecen una serie de limitaciones que afectan a diversos ámbitos, publicó recientemente la Agencia EFE.

En este sentido, las autoridades competentes delegadas quedan habilitadas para dictar, por delegación del Gobierno de la Nación, las disposiciones que fueren menester a este objeto, sin tramitación de procedimiento administrativo alguno.

Tras citar el marco normativo correspondiente, el decreto de derogación explicaba que, dando continuidad a las medidas preventivas que las autoridades sanitarias de Castilla y León fueron acordando, a la vista del informe emitido

por la titular de la Consejería de Sanidad, de fecha 12 de noviembre de 2020, relativo a las necesidades de los recursos humanos sanitarios, teniendo en cuenta la situación epidemiológica, la capacidad asistencial y la capacidad de salud pública, se aprobó el Decreto 2/2020, de 12 de noviembre.

En ese decreto se regulaban las prestaciones personales obligatorias sobre los recursos humanos en el ámbito del Sistema de Salud de Castilla y León, en aplicación del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, prorrogado por el Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, con el objetivo último de proteger la salud de los ciudadanos, contener la progresión de la enfermedad y evitar el colapso del sistema de salud de Castilla y León.

El artículo 3 de dicho decreto disponía que las prestaciones personales obligatorias contenidas en él deben adoptarse respetando los principios de temporalidad, proporcionalidad y garantía de derechos.

'Los actuales datos epidemiológicos y de salud pública contenidos en el informe de la Consejería de Sanidad del pasado 8 de abril, constituyen el soporte del presente decreto y en ello reside la motivación de la derogación de las medidas excepcionales adoptadas sobre los recursos humanos del sistema sanitario de Castilla y León, las cuales se adoptaron específicamente para un contexto epidemiológico en el que inexorablemente eran requeridas', se expuso en el BocyL.

# ¿GAFAS EMPAÑADAS?

DISFRUTA DE UNA VISIÓN CLARA Y SEGURA  
EN CUALQUIER CONDICIÓN

El nuevo tratamiento Anti-Fog  
evita que la superficie de la cara interna de la lente se empañe  
mediante la adsorción de la humedad acumulada en la lente



ÓPTICA  
EUROPA

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

A portrait of a young woman with long, wavy brown hair, smiling warmly at the camera. She is wearing a dark green, long-sleeved top with a white polka-dot pattern. The background is a textured, reddish-brown wall, possibly made of plaster or brick, with a window frame visible on the right side. The lighting is bright and natural, suggesting an outdoor or well-lit indoor setting.

**LORENA  
BUSTO  
GONZÁLEZ**

# PREMIO JESÚS SIERRA

**El premio Jesús Sierra Muñiz es el galardón más destacado que otorga el Colegio de Enfermería de León al mejor expediente académico reconociendo notorios méritos en el transcurso de la carrera de Grado en Enfermería. Este año la distinción ha recaído por derecho propio en la estudiante del Campus Universitario de Ponferrada, Lorena Busto González.**

**Me gustaría comenzar preguntándote ¿desde cuándo tuviste la idea clara de cursar el Grado de Enfermería?**

Desde siempre. Cuando era pequeña me gustaban mucho las series 'de médicos' y todo lo relacionado con la medicina. Hoy, ya graduada y ejerciendo, puedo confirmar que tomé la decisión correcta.

**¿Qué aspectos de la carrera crees que han sido más duros para ti?**

Tuve la ventaja de que previo a la Universidad cursé dos ciclos de formación profesional (Laboratorio para el diagnóstico clínico y cuidados auxiliares de enfermería), lo cual me ayudó mucho a saber organizar mis horarios de estudio y ocio. Creo que lo más complicado pudo ser el irme de casa. Yo soy de Asturias y hasta el momento de empezar la carrera siempre había vivido con mis padres. No obstante, fue una experiencia muy enriquecedora que aceleró enormemente mi crecimiento personal.

**Ahora que trabajas y puedes comparar ¿Cómo ves el número de prácticas que se vienen realizando en este grado? ¿Lo ves suficiente?**

Por muchas prácticas que hagas, hasta que no trabajes de manera independiente no entiendes el trabajo al 100%, y ni así. Pero sí que creo que deberíamos tener más prácticas, ya en el primer año, que concretamente en la universidad de León no hay.

**En estos momentos tu labor profesional la desarrollas en Alemania, ¿cuál fue la motivación que te influyó para salir del país para trabajar?**

Cuando tenía quince años hice un intercambio de estudiantes con una chica alemana. Automáticamente me enamoré del país y le dije a mis padres que algún día sería enfermera y me iría a vivir a Alemania. Los paisajes, la cultura y las posibilidades laborales son lo que finalmente me motivaron a salir. En España, un trabajo estable recién graduada es casi una utopía, en Alemania una realidad.

**¿En qué unidad hospitalaria trabajas?**

Actualmente trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Barmherzige Brüder en la ciudad de Regensburg (Baviera).

**¿Cómo puntuarías el nivel de estudios enfermeros españoles comparándolos con el alemán y por otro lado su organización hospitalaria?**

En España enfermería es una carrera universitaria de cuatro años, sin embargo, en Alemania es lo que llaman un 'Ausbildung' de tres años, que en España sería como un FP. Aquí en Alemania le dan muchísi-

ma importancia a la higiene, no solo del paciente, sino de su entorno. Existen unas reglas específicas que se cumplen a rajatabla. En el momento en el que haces algo que para ellos no es correcto, automáticamente te lo dicen.

**¿Cómo has vivido la pandemia desde uno de los países más avanzados de Europa?**

En este hospital concretamente existen varias UCI y yo, afortunadamente, trabajo en una libre de Covid. Los pacientes que ingresan tienen una PCR negativa. Existen protocolos que se actualizan cada poco, y hacemos reuniones de equipo con el supervisor casi a diario para conocer cómo es la situación en el hospital y si es necesario cambiar algo. La organización es excelente.

**¿Qué le aconsejarías a los estudiantes de enfermería?**

A ti, que estás estudiando para ejercer la profesión más bonita del mundo te digo que disfrutes esta etapa, que no desesperes cuando lleguen los agobios preexámenes. Que exprimas cada rotación al máximo, que preguntes y no te quedes con la duda porque no vas a ser menos listo por ello, al contrario. Que el camino se ve muy fácil cuando ya has llegado a la meta. Nunca dejes que nadie te haga creer que no vales para esto, porque será tu ilusión y tus ganas lo que te harán ser un gran profesional. Y, sobre todo, nunca dejes de aprender.

# IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN COMPLEJO HOSPITALARIO

**Yolanda Méndez González**<sup>1</sup>

**Patrocinio Llorente Valencia**<sup>1</sup>

**M<sup>a</sup> Azucena Sutil Sarmiento**<sup>2</sup>

**M<sup>a</sup> Ángeles Herrero Lorenzana**<sup>3</sup>

**Laura Fernández Marassa**<sup>3</sup>

**Francisco Jorquera Plaza**<sup>4</sup>

<sup>1</sup>. Enfermera. Unidad de Aparato Digestivo

<sup>2</sup>. Enfermera. Unidad de Diálisis y Consulta de enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA)

<sup>3</sup>. TCAE. Unidad de Aparato Digestivo

<sup>4</sup>. Médico. Jefe de Servicio Unidad de Aparato Digestivo

**Complejo Asistencial Universitario de León**

**La Pandemia por Coronavirus ha supuesto una revolución en nuestro modo de vivir, hasta el punto que podemos afirmar que no hay ni un solo espacio de la vida que no se haya visto afectado por sus efectos. Denominada enfermedad COVID-19, el virus responsable de la misma fue incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades como coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo o SARS-CoV-2 (OMS 2020)<sup>1</sup>.**

A fecha 12 de Abril de 2021, el balance global del coronavirus asciende a 136.136.954 casos y 2.938.200 víctimas mortales en 188 países y territorios. En España se contabilizan 3.370.256 casos confirmados, de los cuales 337.623 precisaron hospitalización. El nº de fallecidos asciende a 76.525<sup>2</sup>. El porcentaje medio de españoles con anticuerpos frente al Covid-19 es del 5,2%, según resultado de la encuesta Seroepidemiológica nacional realizada por el Ministerio de Sanidad, con variaciones que van desde el 1,6 en Ceuta al 16,3% en Soria. La encuesta aporta para León una Seroprevalencia del 5%<sup>3,4</sup>.

Nuestro país permaneció durante más de tres meses en estado de alarma, entre el 14 de marzo y el 21 de junio, un período en el que la población fue confinada en

sus hogares para contener la enfermedad. En los peores momentos de la pandemia, especialmente entre finales de marzo y principios de Abril, se llegaron a registrar más de 900 muertes diarias oficiales por la COVID-19.

Las enfermeras y los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, en adelante TCAES, como cualquier otro grupo de ciudadanos, han vivido con enorme angustia su evolución y el confinamiento consecuente<sup>5</sup>, pero a diferencia del resto de la población, muchos han trabajado en condiciones de alto riesgo para adquirir la infección. Este riesgo lógicamente está implícito en la atención a pacientes infectados, no obstante, a pesar de su compromiso con la profesión, su nivel de estrés ha sido elevado al máximo por

**PALABRAS CLAVE**

Covid 19, Enfermeras, Auxiliar de enfermería, Estrés emocional, transmisión, baja laboral

estar sometidos a una presión asistencial extra<sup>6</sup>. Circunstancia agravada por la falta de confianza en el manejo de la enfermedad y por la angustia de infectarse y contagiar a otros pacientes, compañeros y familiares. A mayores, el desabastecimiento en la dotación de material de protección, generó una distribución desigual en la cantidad y tipos de equipos de protección individual, EPIS, que se tradujo en un verdadero riesgo para su propia seguridad. A todo ello se unió la dificultad inicial que hubo para realizar test. El total de sanitarios contagiados en la primera ola de la Pandemia es de 51800 lo que supone un 21,3% del total de contagiados en España con al menos 63 fallecidos.

Ha habido numerosas encuestas publicadas en los últimos meses, en su mayoría de centros sanitarios chinos, que han evaluado diferentes aspectos del impacto de la Pandemia en el personal sanitario en general y en Enfermería en particular. La falta de formación para esta enfermedad<sup>7,9</sup> los recursos insuficientes para la protección frente a ella<sup>10,12</sup> y el notable impacto emocional y psicológico<sup>13,15</sup> han sido los más analizados, aunque habitualmente de manera parcial.

El objetivo del estudio es conocer la repercusión, magnitud e impacto de la Pandemia COVID-19 en el personal de enfermería de un Complejo Hospitalario.

## MÉTODO

Estudio exploratorio descriptivo basado en una encuesta en línea, estratificado por equipos Covid y no Covid, y por categoría profesional, enfermera o TCAE. Se desarrolló un cuestionario de 43 variables recogidas en cuatro áreas de interés:

- Características generales de los participantes: categoría profesional, edad, sexo y lugar de trabajo
- Formación, protección y

crisis Covid

- Impacto profesional y emocional
- Impacto en la salud.

Para realizar el cuestionario base se revisaron los pocos datos disponibles sobre los efectos de la pandemia en el personal sanitario y se completaron con preguntas acordes con nuestro contexto. La encuesta realizada por el grupo de trabajo que constituyeron los investigadores tuvo el apoyo metodológico de la Supervisión de Investigación e Innovación de Enfermería del Complejo Asistencial que actuó como grupo experto externo y pudo aportar mejoras a la encuesta en los ítems B, C y D. Una vez completado el cuestionario fue evaluado, tanto en su vertiente ética como metodológica, por el Comité Ético de Investigación Clínica que tuvo también posibilidad de mejorar el estudio.

El instrumento se convirtió al formato en línea utilizando la plataforma Google Forms.

La encuesta iba dirigida a los 1620 profesionales de Enfermería, 956 enfermeras, 92,37% mujeres y 664 TCAES, 96,69% mujeres, que desarrollan su trabajo en el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE), Castilla y León, España, en cualquiera de las Unidades de hospitalización, Servicios Centrales, Consultas y departamentos de gestión entre los meses de Marzo y Mayo de 2020, con independencia de si formaron parte de equipos Covid o no Covid. Con la denominación CAULE se conoce el Complejo Sanitario integrado por 3 hospitales: Hospital de León, Hospital Monte San Isidro y Hospital Santa Isabel y el edificio San Antonio Abad que actualmente alberga servicios no asistenciales. El conjunto cuenta con 1050 camas.

Los criterios de selección eran ser enfermera o TCAE con puesto de trabajo en cualquier Unidad o Servicio

del Complejo Asistencial. No hubo ningún cuestionario excluido.

El período de realización fue el comprendido entre los días 8 al 21 de Junio de 2020.

La invitación para completar el cuestionario se distribuyó a través mensajes de WhatsApp, de un grupo cerrado de Facebook, de unos 1500 miembros, todos ellos enfermeros y TCAES del Complejo Asistencial y se promocionó durante cinco días desde la Intranet del Complejo Asistencial. Asimismo, los autores presentaron el proyecto a todos los supervisores de enfermería del Complejo Sanitario, de manera presencial, solicitándoles su colaboración animando a sus equipos a completarlo. En los tres medios se publicó el enlace de la encuesta de manera que al hacer clic sobre él, el participante era dirigido a la plataforma.

Para realizar el análisis de los datos, estos se exportaron directamente desde Google Forms a una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel. Para la descripción, las variables continuas se mostraron como media, desviación típica y rango, y las variables no continuas mediante frecuencias y porcentajes. Las diferencias entre grupos se analizaron mediante la T de Student para variables continuas y mediante la prueba Chi<sup>2</sup> y la prueba U de Mann-Whitney para comparar variables categóricas. Un valor de p de dos colas de <0,05 fue aceptado como significativo. El análisis y los gráficos se realizaron con SPSS Statistics 21 (IBM).

La encuesta era anónima y confidencial. Se solicitaba el consentimiento informado previo al inicio de las cuestiones, de tal manera que la no aceptación del mismo impedía comenzar su cumplimentación. Junto con ella se publicó una hoja informativa en la que se describía el propósito del estudio con opción de



descargarlo en PDF, se facilitaba un correo de contacto por si alguien precisaba más información y se requería responderla solo una vez y solo si pertenecía a una de las dos categorías profesionales. El cuestionario completo y toda la información se puede visionar [escaneando el código qr de esta página](#).

El proyecto contó con el apoyo de la Dirección de Enfermería del Centro y fue sometido a la evaluación del Comité Ético de Investigación Clínica del CAULE que consideró que la propuesta cumplía con los requisitos éticos requeridos para comenzar con su ejecución.

## RESULTADOS

Contestaron a la encuesta 562 trabajadores, 95% mujeres. Esto supone el 34,69% de la plantilla, del Complejo Asistencial, 372 (38,91%) enfermeras y 190 (28,61%) TCAES. El 51,7% de las enfermeras y el 55,3% de TCAES pertenecían a equipos Covid (Tabla 1).

La edad de las TCAES fue significativamente mayor que las de las enfermeras (49,94 ± 8,86; 19-65 años vs 40,85 ± 11,01; 22-65 años, p<0,001).

El 48,1% de los de los que trabajaron en Unidades no Covid y el 23,5% de los que lo hicieron en Unidades Covid consideraron insuficiente el personal (p<0,01). El 21,3% había trabajado tiempo suficiente con enfermos potencialmente infecciosos y el 19,4% no había trabajado nunca con la clase de

**TABLA 1**  
**LUGAR DE TRABAJO DE LOS ENCUESTADOS (N=562). COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN ESPAÑA, 2020**

	Enfermeras (n)	%	TCAES* (n)	%
UCI Covid	59	15,9	26	13,7
UCI no Covid	10	2,7	3	1,6
Planta Covid	133	35,8	79	41,6
Planta no Covid	63	16,9	44	23,2
Otros	88	23,7	35	18,4
Urgencias	19	5,1	3	1,6
Total	372	100	190	100

\*TCAES= Técnicos en Cuidados Asistenciales de Enfermería

**TABLA 2**  
**FORMACIÓN Y PROTECCIÓN PERSONAL DE LOS ENCUESTADOS (N= 562) DIFERENCIADOS POR CATEGORÍA PROFESIONAL. COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN. ESPAÑA, 2020**

	Enfermeras (%)	TCAES* (%)	Valor de p
Formación específica	41,7	31,5	ns
Compartiendo información con compañeros	58,8	48,8	ns
Sesiones en Unidad	27,5	27,9	ns
Protocolos específicos	11,8	18,6	ns
Protección no adecuada	75	75,3	ns
Desprotección en toda la pandemia	28,2	32,6	ns
Total	100	100	ns

\*TCAES= Técnicos en Cuidados Asistenciales de Enfermería

**TABLA 3**  
**SENTIMIENTOS MÁS IMPACTANTES DE LOS PACIENTES Y CALIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE TRABAJO DURANTE LA CRISIS POR LOS ENCUESTADOS (N=562). COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN, ESPAÑA, 2020**

Sentimientos más impactantes de los pacientes	(%)	Experiencia de los encuestados	(%)
Su Soledad	56,6	Positiva	27,6
Su Angustia	16,3	Estresante	27,3
Su Preocupación	6,7	Muy estresante	17,4
Su miedo	19,1	Dura	26,2
Todos	1,3	Indiferente	1,5
Total	100		100

pacientes atendidos durante la Pandemia.

El 20,1% consideró que su labor fue bien valorada en el hospital mientras que este porcentaje sube al 54,8% cuando se les preguntó por la valoración en su Unidad sin diferencias en ambos casos entre enfermeras y TCAES. Al 30,1% de los encuestados le agradecieron expresamente la participación en equipos Covid sin diferencias entre enfermeras y TCAES.

El 70,5% de los encuestados ha considerado adecuada su inclusión en los equipos Covid sin diferencias entre enfermeras y TCAES. El 61,1% de las enfermeras valoró su experiencia como buena, muy buena o extraordinaria mientras que esto fue considerado por TCAES en el 78,7%, ( $p < 0,01$ ). Tras la experiencia Covid, el 89,1% de las enfermeras considera haber crecido como profesionales entre bastante y muchísimo mientras que esto lo consideraron el 94,4% de los TCAES ( $p < 0,001$ ). El 86,3% de las enfermeras manifiesta que su experiencia en equipos Covid ha cambiado la visión de su trabajo mientras que eso ocurre en el 88,9% de las TCAES ( $p < 0,5$ ).

Los datos acerca de la formación y de la protección de los encuestados se pueden observar en la [tabla 2](#).

Las mascarillas FFP2-3 se cambiaron en enfermeras cada semana en el 51,3%, cada 2-5 días en el 33,6%, cada día 2,4% y cada paciente 0,3%, cambiándose cada 2 o más semanas en el 12,4%, siendo así para TCAES en el 37,4%, 44,7%, 5,7%, 0,5% y 12,1% respectivamente ( $P: 0,01$ ). En cuanto a las mascarillas quirúrgicas, se cambiaron con cada paciente en el 12,5% de los encuestados, cada día en el 70,6%, cada 2-5 días en el 13%, cada semana en el 3% y cada dos semanas o más en el 0,9%, sin diferencias significativas entre enfermeras y TCAES.

En la [tabla 3](#) pueden ob-

servar los sentimientos de los pacientes que más han impactado en los encuestados y cómo se ha vivido la experiencia de la Pandemia por el colectivo sin que se hayan encontrado diferencias entre enfermeras y TCAES.

Al 94,01% de los encuestados se les hizo al menos una prueba diagnóstica aunque en más del 80% se hicieron al menos dos pruebas PCR para SARS-COV-2 y Ac IgG e IgM mediante serología por venopunción sin diferencias entre enfermeras y TCAES.

Los resultados del potencial impacto en salud se recogen en la [tabla 4](#), llamando la atención la infección del 15,3% de las TCAES y el 16,1% de las enfermeras.

Las enfermeras reconocieron menos miedo a ir a trabajar que las TCAES, siendo este miedo continuo durante toda la Pandemia en el 19,9% de las enfermeras y del 25,3% de las TCAES ( $p=0,07$ ). El haberse infectado no mostró relación con ser enfermera o TCAE, con la edad de los encuestados, con la formación recibida, con la frecuencia en el cambio de las mascarillas quirúrgicas o FFP2-3 o con el miedo a ir a trabajar.

Se encontraron mayores tasas de infección entre aquellos que habían trabajado sin protección adecuada y en equipos Covid. Sin embargo, los infectados trabajaron menos días en los equipos Covid, y precisaron menos ayuda psicológica que los no infectados ([Tabla 5](#)).

## DISCUSIÓN

La experiencia vivida en nuestros Centros Sanitarios con la Pandemia ocasionada por la infección por el SARS-CoV-2 ha sido la situación más crítica vivida nunca por nuestro sistema sanitario desde que existe y ha puesto en evidencia sus limitaciones en recursos humanos y materiales así como su capacidad de organización, coordinación y gestión.

Enfermeras y TCAES son los profesionales sanitarios que mantienen un contacto más estrecho y más prolongado con los pacientes infectados. Preguntarles directamente cómo han vivido la Pandemia en todos los ámbitos, incluida su propia salud, es primordial. Pero no sólo para entender cómo la propia Pandemia ha afectado a estos colectivos, sino para aprender con vistas al futuro inmediato, pues según todos los datos, tendremos que convivir con el SARS CoV-2 durante algunos años. Hay publicadas numerosas encuestas acerca de la COVID-19 y el personal sanitario, la mayoría chinas, pero con enfoques distintos y parciales, aunque en lo concerniente a las variables analizadas por nosotros, completamente coincidentes<sup>10-11,13-14</sup>.

Antes de entrar en el análisis pormenorizado de la encuesta, nos gustaría subrayar que ha habido mucha concordancia entre las respuestas de enfermeras y TCAES. Esto muestra que, aunque ambos colectivos tienen competencias y responsabilidades distintas, hay homogeneidad en los sentimientos y objetivos lo que pone de manifiesto un verdadero trabajo en equipo. Somos conscientes de que este estudio puede presentar limitaciones debido a que no fue posible realizar la encuesta de manera presencial, por razones obvias de seguridad y prevención de contagios, sin embargo, queremos destacar que con 562 participantes obtenemos una muestra que creemos representativa de los colectivos encuestados y que puede reflejar la realidad de nuestro país, algo importantísimo para aprender con vistas al futuro<sup>6</sup>.

**Medidas de protección, infección e impacto en salud**

Durante la Pandemia ha sido un clamor la falta de recursos de los Sanitarios para protegerse adecuadamente frente al virus<sup>16</sup>. En nuestro Hospital no ha ocu-

rrido nada diferente. Esto ha sido así y no solo por la opinión de los encuestados que en un 75% consideró inadecuadas las medidas de protección y que un tercio de ellos manifestaron que esto se mantuvo durante todo el confinamiento. ¿Cómo es posible que las mascarillas FFP2-3 se cambiaran en más de la mitad de las enfermeras encuestadas cada semana y sólo el 2,4% la cambiase a diario? Pero la Pandemia no nos cogió por sorpresa sólo a nosotros, la falta de equipos de protección esenciales ha sido común en casi todos los países, algo que resalta en múltiples encuestas<sup>4,11</sup>. Ya en febrero, en Wuhan, muchos sanitarios resultaron contagiados al inicio de la Pandemia, el 84,5% de ellos relacionaron la infección al entorno hospitalario y casi la mitad lo relacionaron con una protección deficiente<sup>5,11</sup>.

Si entendemos la formación adecuada como una medida indispensable para la protección<sup>7</sup>, coincidiremos que esto tampoco ha funcionado bien ya que los encuestados manifiestan que ha sido escasa y a través de compañeros, no reglada e institucional. Además, solo el 21% tenía experiencia suficiente con enfermos infecciosos y su autoprotección.

Atender pacientes sin sentirse seguro con las medidas de protección aumenta sin duda el riesgo de infección<sup>11</sup> lo que en nuestra muestra está por encima del 16% en el global de los encuestados. Esta cifra es superior al triple de la encontrada en la encuesta de seroprevalencia del país para la población general en la fecha que se hizo la encuesta. La posibilidad de infectarse y ver cómo se infectan a nuestro alrededor los compañeros genera en todos un nivel de ansiedad que empeora notablemente las condiciones de trabajo. Alrededor del 85% de los encuestados reconoció haber vivido este tiempo con un exceso de ansiedad

que es el trastorno más referido en la mayoría de estudios publicados donde se objetiva su gravedad<sup>16</sup> y se recomienda la necesidad de apoyo psicológico<sup>17</sup>. Hay publicaciones que muestran niveles de ansiedad mayores en enfermeras que en médicos<sup>18</sup>. La falta de protección y el riesgo consecuente de infectarse dispara la preocupación en

los encuestados por tres razones: por uno mismo, por supuesto, por ser vehículo de infección a familiares y amigos<sup>16</sup> desde luego y por último, por transmitir la infección al resto de la plantilla y a otros pacientes. De hecho, el que alrededor del 20% de los infectados en nuestro país fuese personal sanitario, a finales de Abril y en los meses de Mayo y Ju-

**TABLA 4**  
**IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA SALUD DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN (N=562) ESPAÑA, 2020**

	Enfermeras (%)	TCAES (%)	Valor de p
Infección por SARS CoV-2	16,1	15,3	ns
Precisó ingreso en el Hospital	7,4*	3,6*	ns
Baja laboral 4 semanas o mas	51,6	34,5	ns
Cree que infectó a amigos y familiares	33,3*	13,8*	0,06
Infección de otros miembros de la unidad	87,4	79,5	0,03
Ha tenido angustia o ansiedad en exceso	86,6	80,5	0,005
Miedo a ir a trabajar	70,5	75,3	0,07
Precisó ayuda Psicológica	7,3	5,3	ns

\* Porcentaje de los infectados

**TABLA 5**  
**VARIABLES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN LOS PROFESIONALES ENCUESTADOS DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN (N=562) ESPAÑA, 2020**

	Se infectó (%)	No se infectó (%)	Valor de p
Trabajar con protección adecuada	15	80	0,08
Haber trabajado en equipos Covid	43,8	37,7	0,01
Trabajar en equipos Covid	51,6	34,5	ns
<14 días	14	2,8	0,008
>14 días	86	97,2	
Precisar ayuda Psicológica	35,1	56,8	0,007

nio, hacía que tener contacto o ser atendido por personal sanitario supusiese un verdadero factor de riesgo de infección.

Otra consecuencia del contagio de los sanitarios ha sido el ingreso hospitalario de algunos, las bajas laborales de todos y el aislamiento, con baja laboral incluida, de sus contactos en las diferentes Unidades en las que trabajaban. El 71,9% de los encuestados reconoce haber ido a trabajar con miedo y casi la cuarta parte reconoce haberlo tenido a diario durante toda la Pandemia. Esto ha debilitado profundamente al sistema que se ha colapsado en algunas zonas del país y ha tenido un importante impacto emocional en toda la plantilla lo que ha reducido lo que podemos aportar como profesionales. Que el 5,3% de TCAES y el 7,3% de enfermeras haya precisado ayuda psicológica hace que más de 100 personas de la plantilla haya pasado por esta condición. A lo anterior hay que añadir a los 250 enfermeras y TCAES que han estado de baja por infección por SARS CoV-2, más de la mitad por encima de las 4 semanas, además de la baja por aislamiento de sus contactos.

De las variables asociadas a la infección hay algunas esperadas como haber trabajado con protección inadecuada<sup>11</sup> y haber trabajado en equipos Covid. Sin embargo se infectaron más aquellos que trabajaron menos tiempo en las unidades Covid, posiblemente porque a más tiempo más experiencia en el uso de medidas de protección y en gestionar la tensión de este tipo de pacientes. También llama la atención que los no infectados precisasen más ayuda psicológica, posiblemente porque la ansiedad de coger la infección y la incertidumbre de su evolución posterior fue superior a la de los infectados que superaron la infección, ya no contagiarían a nadie, y no tuvieron una evolución

fatal<sup>19</sup>. Por la situación vivida y por la propia infección Covid una parte nada desdeñable de la plantilla estará teniendo con seguridad secuelas psicológicas. Por ello, sería importante llevar a cabo evaluación de toda la plantilla para detectar los casos menos sintomáticos como se recomiendan en algunos estudios<sup>20</sup>. Además, una parte de esta angustia corresponde a lo que entendemos por angustia moral, al saber muchas veces lo que se debe hacer y no poder hacerlo por los imponderables de la Pandemia<sup>21</sup>.

### Experiencia y reconocimiento

Cuando vemos los resultados de la encuesta, contrasta todo lo vivido de manera oficial con reconocimientos públicos de los sanitarios por parte de políticos y gestores, con lo que ha sido el reconocimiento de las personas individuales con nombres y apellidos. Sólo al 30,1% de los encuestados se les agradeció expresamente su participación en equipos Covid y sólo el 20,1% piensa que su labor fue bien valorada por el Hospital. Estos datos subrayan la sensación de deshumanización que nos trasmite nuestra Organización que no para de decir en público lo importante que somos pero con poca correspondencia con su forma de actuar<sup>22</sup>. De cualquier modo, los Profesionales Sanitarios debemos estar acostumbrados y nuestra labor nos compensa con creces; suponemos que eso explica que el 70,5% de los encuestados ha considerado adecuada su inclusión en equipos Covid, el 89% de enfermeras y el 94,4% de TCAES ha crecido profesionalmente a la vez que el 86,3% de enfermeras y el 88,9% de TCAES ha cambiado su visión de trabajo con la Pandemia. Es llamativo el alto porcentaje de satisfacción en ambos colectivos a pesar de la angustia y el miedo vividos y que, aun a pesar de ser significativa-

mente mejores las sensaciones en las TCAES, este dato nos hace reflexionar acerca de la enorme calidad humana de nuestras plantillas. De cualquier modo, en todos hay un reparto equitativo de sensaciones entre positiva, dura y estresante.

### La soledad de los pacientes

Posiblemente las dos cosas que más han afectado a los Profesionales Sanitarios en esta crisis sean, una, tener que trabajar, sobre todo al principio, sin las medidas de protección adecuadas. La otra, la dureza de atender e incluso ver morir a pacientes en la más absoluta soledad. En la encuesta queda claro que la soledad ha sido el sentimiento de los pacientes que más ha afectado tanto a enfermeras como a TCAES. No es de extrañar esta respuesta ya que han sido testigos de excepción de esta realidad y los que principalmente han intentado mitigarla con su cercanía tratando de humanizar su situación y siendo puente de comunicación con sus familiares a través de los dispositivos móviles con los que contaban.

Con los datos expuestos queda claro que, por primera vez en la experiencia profesional de esta generación, para muchos sanitarios la asistencia directa a los pacientes supuso una exposición clara a un riesgo real, no solo de enfermar, sino de hacerlo gravemente<sup>11</sup>. Este riesgo, junto con la sobrecarga asistencial que asume la plantilla que permanece trabajando, dispara aun más el estrés y la ansiedad<sup>13,23</sup>. La sobrecarga asistencial por plantilla insuficiente se sintió más en las unidades no Covid dada la utilización de recursos humanos para los pacientes Covid. El contrapunto positivo es que el ejercicio de nuestra profesión comporta a la vez el servicio a la sociedad a la que nos debemos y el privilegio de poder dedicar nuestros esfuerzos

a los seres humanos enfermos. La satisfacción de poder hacerlo queda bien reflejado en la encuesta y lo reflejaremos en un trabajo posterior. La única luz que tenían estos pacientes, el único contacto humano mínimamente continuo, lo tenían con TCAES y enfermeras. La encuesta deja claro que hay muchas cosas que mejorar como la formación y la protección para realizar prácticas seguras y evitar contagios. Otra muy importante, la humanización: no podemos permitir la situación desoladora de soledad de nuestros pacientes. Y por supuesto el fortalecimiento de las plantillas, prometida por todas las Comunidades Autónomas y no cumplida por ninguna. Nuestros compañeros están agotados y no han tenido margen para la recuperación, muchos de ellos sufren secuelas psicológicas y en estas condiciones van a tener que enfrentarse nuevamente a las mismas calamidades.

Urge entre las mejoras necesarias, además del refuerzo de las plantillas, apoyo en general al personal de enfermería y desde luego apoyo psicológico en muchos casos.

### Limitaciones

Entre las limitaciones del estudio está el de cualquier encuesta no realizada con técnicas de muestreo, cuya mayor limitación es que representa la opinión de los que participan en ella; A pesar de ello, la visión inmediata del problema que se evalúa, en una circunstancia de tanta importancia como la evaluada, permitiría poner en marcha medidas correctoras con rapidez. En nuestro estudio, respondieron a la encuesta 562 trabajadores, un 34,6 % de la plantilla, un número que no es menor para un estudio en un solo centro y que permite realizar reflexiones de enorme interés compensando las limitaciones de la encuesta. Otra limitación del estudio es que los datos suponen

una instantánea de la primera ola de la pandemia por eso sería interesante realizar estudios similares en la fase actual de la pandemia para saber si las experiencias vividas sirvieron para aprender y hemos protegido más y mejor a nuestro personal de enfermería.

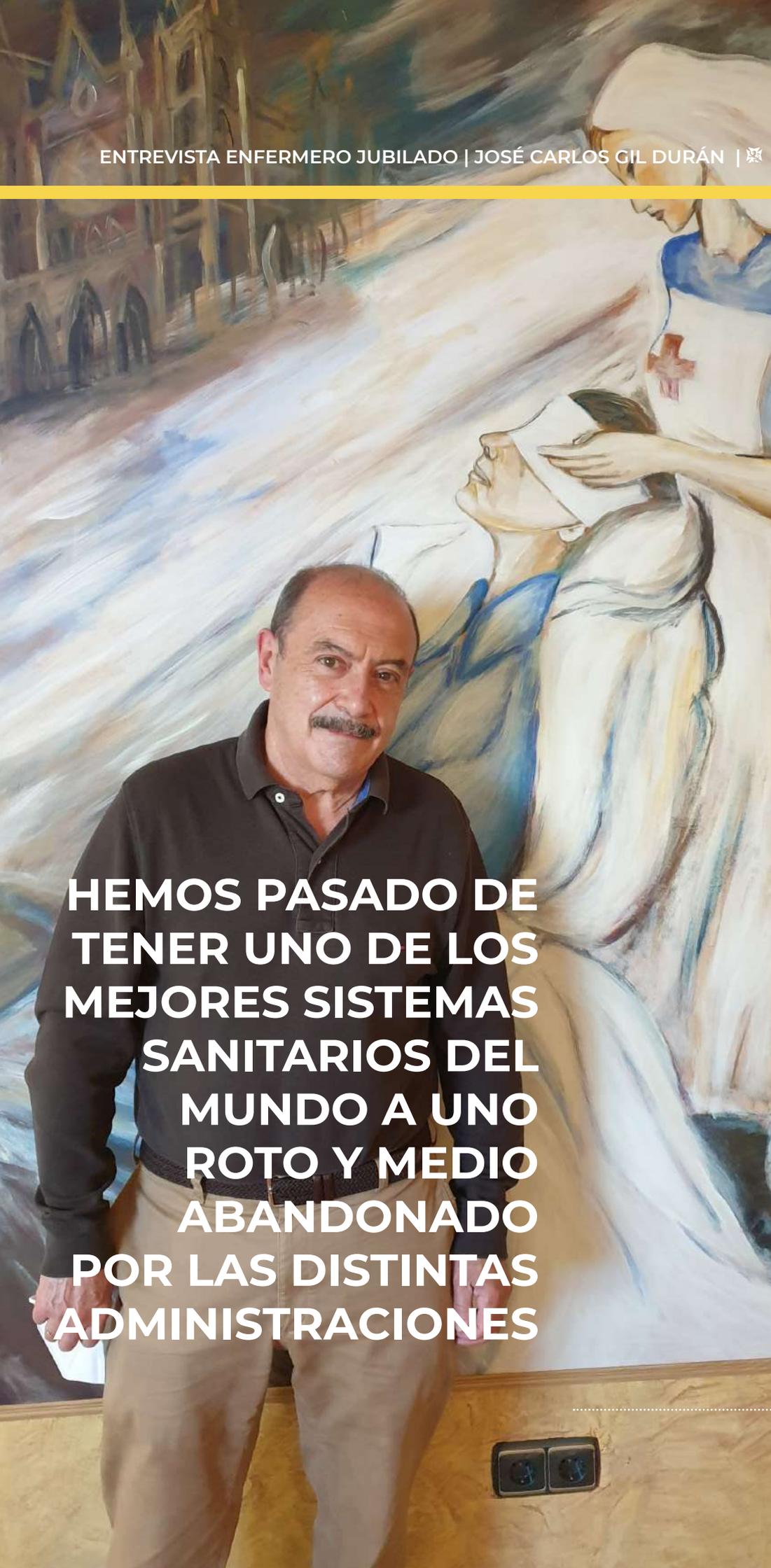
## CONCLUSIONES

La experiencia humana y profesional de enfermeras y TCAES ha sido considerada muy positiva y determinante en su actividad. Esto ha sido a costa de un alto nivel de contagio (15,8%), que originó ingresos hospitalarios, y precisó ayuda psicológica. La protección frente al

SARS CoV-2 se consideró claramente inadecuada en ambos colectivos y el reconocimiento por la institución muy pobre. La soledad fue el sentimiento de los pacientes que marcó más profundamente a los encuestados.

## BIBLIOGRAFÍA

- Turale, S., Meechamnan, C., & Kunnaviktikul, W. (2020). "Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic". *International nursing review*, 67(2), 164-167. <https://doi.org/10.1111/inr.12598>
- Ministerio de Sanidad. Enfermedad por nuevo Coronavirus, COVID-19. Situación actual. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_220\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_220_COVID-19.pdf) (consulta 20/10/2020)
- Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) Universidad John Hopkins. <https://systems.jhu.edu/consulta> (20/10/2020)
- Estudio Nacional de sero-Epidemiología de la Infección por SARS-CoV-2 en España (ENE-Covid). <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/ene-covid/home.htm> (consulta 20/10/2020)
- Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., & Li, Z. (2020). "The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey". *PLoS one*, 15(5), e0233410. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233410>
- Ferrán, M. B., & Trigo, S. B. (2020). "Cuidar Al Que Cuida: El Impacto Emocional de la Epidemia de Coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud" [Caring For The Caregiver: The Emotional Impact Of The Coronavirus Epidemic On Nurses And Other Health Professionals]. *Enfermería clínica*, 10.1016/j.enfcli.2020.05.006. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
- Huang HP, Zhao WJ, Li GR (2020) "Survey on Knowledge and Psychological Crisis Related to COVID-19 among Nursing Staff": A Cross-sectional Study. *JMIR Form Res*. 2020;10.2196/20606. doi:10.2196/20606
- Khan, S., Khan, M., Maqsood, K., Hussain, T., Noor-Ul-Huda, & Zeeshan, M. (2020). "Is Pakistan prepared for the COVID-19 epidemic? A questionnaire-based survey". *Journal of medical virology*, 92(7), 824-832. <https://doi.org/10.1002/jmv.25814>
- Liu, C. Y., Yang, Y. Z., Zhang, X. M., Xu, X., Dou, Q. L., Zhang, W. W., & Cheng, A. (2020). "The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey". *Epidemiology and infection*, 148, e98. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
- Delgado, D., Wyss Quintana, F., Perez, G., Sosa Liprandi, A., Ponte-Negretti, C., Mendoza, I., & Baranchuk, A. (2020). Personal Safety during the COVID-19 Pandemic: Realities and Perspectives of Healthcare Workers in Latin America. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2798. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082798>
- Jin, Y. H., Huang, Q., Wang, Y. Y., Zeng, X. T., Luo, L. S., Pan, Z. Y., Yuan, Y. F., Chen, Z. M., Cheng, Z. S., Huang, X., Wang, N., Li, B. H., Zi, H., Zhao, M. J., Ma, L. L., Deng, T., Wang, Y., & Wang, X. H. (2020). "Perceived infection transmission routes, infection control practices, psychosocial changes, and management of COVID-19 infected healthcare workers in a tertiary acute care hospital in Wuhan: a cross-sectional survey". *Military Medical Research*, 7(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00254-8>
- Kanwar, A., Hepler, S., Kanwar, K., & Brown, C. K. (2020). "A Survey of COVID-19 Preparedness Among Hospitals in Idaho". *Infection control and hospital epidemiology*, 41(9), 1003-1010. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.218>
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). "Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic". *Journal of nursing management*, 28(5), 1002-1009. <https://doi.org/10.1111/onm.13014>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, C., Liu, Z., & Hu, S. (2020). "Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019". *JAMA network open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). "COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals [COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review]. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190-197. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). "Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China". *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). "Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study". *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. (2020) Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi. Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, 38(3), 192-195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y. (2020). "A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China". *Journal of pain and symptom management*, 60(1), e60-e65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
- Varshney, M., Parel, J. T., Raizada, N., & Sarin, S. K. (2020). "Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian Community: An online (FEEL-COVID) survey". *PLoS one*, 15(5), e0233874. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233874>
- Cacchione P. Z. (2020). "Moral Distress in the Midst of the COVID-19 Pandemic". *Clinical nursing research*, 29(4), 215-216. <https://doi.org/10.1177/1054773820920385>
- Aparicio, M., Centeno, C., & Arantzamendi, M. (2019). "The significance of gratitude for palliative care professionals: a mixed method protocol". *BMC palliative care*, 18(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0412-y>
- Zhang, X., Jiang, Z., Yuan, X., Wang, Y., Huang, D., Hu, R., Zhou, J., & Chen, F. (2020). "Nurses reports of actual work hours and preferred work hours per shift among frontline nurses during coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic: A cross-sectional survey". *International journal of nursing studies*, 103635. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103635>



**HEMOS PASADO DE  
TENER UNO DE LOS  
MEJORES SISTEMAS  
SANITARIOS DEL  
MUNDO A UNO  
ROTO Y MEDIO  
ABANDONADO  
POR LAS DISTINTAS  
ADMINISTRACIONES**

José Carlos Gil Durán, nació en León en 1954. Cursó los estudios de Bachiller Superior en el Instituto Padre Isla para posteriormente presentarse en 1973 a la prueba de acceso de los estudios de ATS, los cuales, dependían de la Diputación de León y adscritos a la Universidad de Oviedo. Posteriormente haría la Diplomatura y en 2010 el curso puente para acceder al Grado Universitario. De su extenso currículum se puede destacar que en 1976 accedió a una de las plazas del Hospital Princesa Sofía, donde trabajó siempre en servicios centrales como Análisis Clínicos. También realizando sustituciones en el ambulatorio de la Condesa como en algunos geriátricos como La Virgen del Camino y la residencia San José de León. En el caso de su actividad profesional en la sanidad privada trabajó en una clínica de análisis en la capital.

**La primera reflexión sobre la que quisiera que nos hiciera partícipes es ¿cómo se ha sentido durante este año largo de pandemia?**

Ciertamente con impotencia y, por otro lado, he tenido sentimientos de solidaridad con mis compañeros a los que entendí perfectamente desde el minuto uno porque me tocó en los años ochenta trabajar con el brote de Neumonía Atípica que fue tan duro para muchas personas. Me tuve que aislar en una casa de mi familia al no saber si podríamos llevar del Hospital a casa aquella enfermedad y poder contagiar a hijos o padres. Pero debo hacer un inciso para reconocer que me he sentido orgulloso de la gente que se volcó durante los dos primeros meses del Estado de Alarma en lograr confeccionar

medios de protección para los sanitarios que se encontraban sin dicho material y por tanto estando sin ello tan expuestos ante el virus.

**Perdimos la carrera con nuestra Sanidad y constatamos la cruda realidad, que la teníamos gravemente fracturada y en una situación crítica ¿qué opina sobre esta reflexión?**

Nuestro Sistema Sanitario era uno de los mejores del Mundo, pero hemos visto como se rompió aquel esquema que teníamos en mil pedazos y no por el papel de los sanitarios que ha sido siempre ejemplar, sino por las administraciones que durante años dejaron de invertir lo suficiente en mejorarlas y avances, procurando siempre tener el mínimo personal. Como dije anteriormente, viví la neumonía de los ochenta, por lo que nunca he entendido cómo es posible que viendo lo que ocurría en China, no nos abasteciéramos antes de material suficiente como de Epis: parecíamos países tercermundistas. A partir de ahora, deberíamos tener en cuenta algo fundamental, que estos enemigos están ahí latentes y lo lógico es estar siempre prevenidos y en guardia.

**¿Qué le llevó a ejercer esta profesión?**

Mi familia. Mi abuelo fue médico y farmacéutico en Astorga. Mi padre practicante con estudios en Santiago de Compostela quien comenzó en San Justo de la

Vega. Pero fue mi tío quién me empujó finalmente para que hiciese estudios sanitarios. Nunca me arrepentiré de la decisión porque para mí ha sido fundamental poder ayudar a la sociedad y cuidar de los pacientes.

**¿Cree que el sedimento que dejaron sus generaciones fue el preámbulo de la enfermería de hoy día?**

Fundamental, a mi entender. En 1987 participé en el Patronato Rector de la Escuela de Enfermería de León, dependiente de la Diputación leonesa. Intenté conseguir que hubiera más profesionales sanitarios enfermeros dando clase en las escuelas. A nivel nacional hubo movimientos para reforzar y mejorar nuestra carrera como fue el estudio de macrodiagnóstico enfermero para ver las necesidades actuales y los caminos a seguir para mejorar la profesión. Yo mismo realicé las encuestas en toda la provincia de León. Tuvimos participaciones en el Euroforum de la Universidad Complutense de Madrid con el mismo fin, detectar mecanismos que nos hicieran mejorar y crecer, así como el Foro de la Junta de Castilla y León de 1988 donde los enfermeros aportábamos ideas para un programa solicitado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para mejorar la salud en el 2000. Precisamente algunas de nuestras conclusiones se incluyeron en el libro que España presentó en el programa. Por

otra parte, las jornadas de Madrid de 2004 sobre las especialidades de enfermería fueron un punto de inflexión ya que participaron enfermeros llegados de todos los puntos de España en autobuses para reclamar estas especialidades tan decisivas para la Enfermería.

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

Creo que debemos tener claro que lo fundamental es tener una buena enfermería base, con conocimientos y prácticas suficientes y una vez alcanzado este objetivo, optar a las distintas especialidades de la salud a través del EIR. Nosotros en tres años hacíamos 3.600 horas, la mayoría de prácticas: con jornadas de ocho horas y noches de doce. Pero como les decía a los alumnos de la Facultad de Enfermería, cuando salimos portamos una mochila que hay que cargar de conocimientos y prácticas. Y sobre todo quiero recalcar que nunca si estamos dudosos ante alguna situación, porque todo avanza, siempre tendremos a algún compañero que nos pueda aclarar la duda para que nuestras actuaciones nunca puedan perjudicar a ningún paciente. Y, por último, debemos priorizar que todo nuestro ejercicio profesional esté guiado por el código deontológico de nuestra profesión teniendo en cuenta que la Enfermería acompaña a las personas desde que nacen hasta sus últimos días.

*A los alumnos de Enfermería siempre les decía que salían con una mochila a la espalda y que debían llenarla de conocimientos, de práctica y guiar sus actuaciones según nuestro código deontológico'*



## SANIDAD TRABAJA EN LA CREACIÓN DE TRES NUEVAS ESPECIALIDADES COMO ESPECIALISTAS EN UCI

Estas se sumarían a las otras siete que entraron en vigor en 2005 y que supondrá seguir avanzando en nuevas competencias, aunque la idea es que haya especialidades en todas las áreas como en medicina

El Ministerio de Sanidad y las partes implicadas como Enfermería y sindicatos están trabajando para crear nuevas especialidades enfermeras como Especialistas en UCI, Atención a Críticos y Hospitalización. La importancia que tiene dar este paso está vinculada a seguir creciendo en competencias, mejorar y ampliar aún más los estudios y conseguir finalmente que haya especialidades en todas las áreas como ocurre en medicina. De hace varias décadas esta profesión a avanzando como antes no había ocurrido, pero en realidad son muchos los trabajos que deben canalizarse para aproximar posiciones entre instituciones y el propio Gobierno para que definitivamente se respalden los cambios necesarios para respaldar una de las enfermerías más importantes de Europa.

En el año 2005, entró en vigor el Real Decreto bajo

el cual se amparaba por primera vez la creación de siete especialidades como son: Obstetricia y Ginecología (Matronas), Salud Mental, Familiar y Comunitaria, Trabajo, Pediatría, Geriatria y Cuidados Médico Quirúrgicos.

De esta manera, para la obtención de una de estas especialidades se debe cursar el sistema de residencia de dos años conocido como EIR, al igual que ocurre por ejemplo con los médicos, con el MIR. Sin embargo, no todas las especialidades citadas se han desarrollado como tal. Durante años, ha habido una obstaculización con la especialidad Médico-Quirúrgica, ya que no se alcanzó un acuerdo para el desarrollo de un programa formativo concreto. En este sentido hay que señalar que el Ministerio de Sanidad trabaja con programas formativos para esos dos años de EIR y que deberá aprobar finalmente. En

diferentes ocasiones se ha tratado de poner sobre la mesa otras posibles especialidades como es la de Urgencias y Emergencias, pero en este caso también ha quedado diluida en la fragilidad administrativa.

Finalmente hay que advertir que las enfermeras que lleven más de cuatro años en las áreas de las nuevas especialidades entren a formar parte de la conocida como vía extraordinaria que no es otra cosa que la convalidación de su experiencia con la especialidad de manera regulada. Así las cosas, el Ministerio de Ciencia ha afirmado que en España hay 700 profesionales que en los años 50 obtuvieron el título de especialistas en áreas como: neurología, urología, nefrología o análisis clínicos, aunque en estos momentos esa especialización ya no forma parte del Sistema Sanitario al sustituirse por las vigentes siete especialidades de 2005.

## TRASFERENCIA DE SANIDAD PENITENCIARIA A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMICAS

En el documento de trabajo del pasado junio de 2020 y titulado: Marco de competencias de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados en Instituciones Penitenciarias se abre señalando el marco teórico con el siguiente párrafo: La labor realizada por los profesionales de Enfermería de la Sanidad Penitenciaria ha sido poco conocida, ocupando siempre un papel secundario. Se puede afirmar que son los grandes desconocidos dentro de la profesión enfermera. La evolución de la Enfermería penitenciaria ha ido pareja a su evolución general como profesión. El primer referente legal de la profesión de Enfermería en prisiones se remonta a 1882, con la publicación en la Gaceta de Madrid del R.D. 24 de Julio de 1882, en el que expone que 'el personal que ha de prestar sus servicios en la nueva Cárcel Modelo de Madrid se compondrá:

de...dos cirujanos-Enfermeros...; de un practicante de Farmacia'1.

Ahora, desde el Ministerio del Interior se insiste en que tras 16 años solo País Vasco y Cataluña han iniciado ese modelo individual de sanidad penitenciaria con lo cual se hace imprescindible que el resto de las comunidades trabajen para dotar de los mecanismos necesarios para que se pueda regularizar dicho traspaso. 'Estamos y seguiremos trabajando para que se puedan ceder las transferencias en sanidad penitenciaria a las comunidades autónomas. La plena integración de los servicios sanitarios en las prisiones será un considerable paso adelante en la mejora de su eficiencia, a la que no vamos a renunciar desde este Ministerio. No podemos permitirnos más retrasos ni aplazamientos' se ha insistido desde Interior justificando el avance del

proyecto.

# 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.**

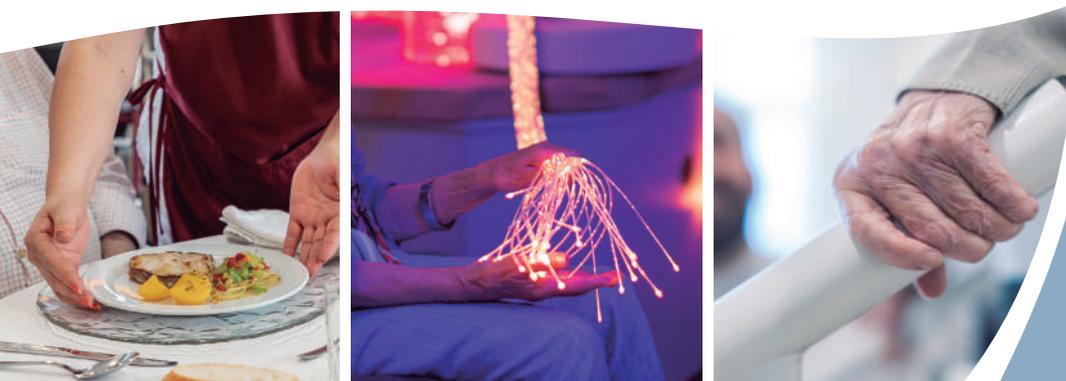
**AENOR**

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](http://www.orpea.es)

Nº de Registro Sanitario: 24-C3-0078



## ¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



### Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...



### Reparación y sustitución de lunas

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



### Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal. Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



### Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc. 1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

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

## LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

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

987 26 19 23

Síguenos en

y en nuestra APP



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

