



ENFERMERÍA MILITAR **CUIDAR EN AMBIENTE HOSTIL**

La Enfermera Raquel Piñero Lario nos contará la labor que realiza la enfermería militar tanto en las bases españolas como en los despliegues que el Ejército español realiza fuera de nuestras fronteras

HORARIOS SECRETARÍAS

VISÍTANOS
EN

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

LEÓN

Avda. Universidad 7, bajo | 24007 León

☎ 987 235 874

✉ colegioleon@colegioenfermerialeon.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@colegioenfermerialeon.com

Invierno:

10 de septiembre a 30 de junio

Lunes a Viernes
10.00-13.00 | 16.00-20.00

Verano:

1 de julio a 9 de septiembre:

Lunes a Viernes
9.00-15.00

FORMACIÓN CONTINUADA



formacioncontinuada@colegioenfermerialeon.com

COMISIÓN DEONTOLÓGICA



deontologia.leon@gmail.com

SERVICIOS QUE OFRECE TU COLEGIO



SERVICIOS GENERALES

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

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

SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

SEGUROS Y CONVENIOS

Póliza de responsabilidad civil por 3,5m€.

Convenio suscrito con Cajamar con condiciones especiales para los colegiados.

Convenios con establecimientos comerciales.

Convenios con Clínicas de Odontología, Podología y Psicología.

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

SERVICIOS DE FORMACIÓN Y DOCENCIA

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

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

Biblioteca a disposición del colegiado con servicio de préstamo.

Premio Científico Regional.

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

INVESTIGACIÓN

Becas a la investigación.

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

ACTIVIDADES SOCIALES

Pilates, inglés, francés, informática...

ASESORÍA JURÍDICA

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

COMUNICACIÓN

Circulares sobre convocatorias o temas urgentes.

Revista León Enfermería.

Página Web.

ACTIVIDADES PROFESIONALES

Colaboración en proyectos para el desarrollo personal.



EDITORIAL

EL ACCESO A SERVICIOS EN LA ESPAÑA RURAL



**JOSÉ LUIS
BLANCO
VALLE**

PRESIDENTE
DEL ILUSTRE
COLEGIO
DE ENFERMERÍA
DE LEÓN

Llegamos al verano compañeras/ros con una nueva ola Covid (y ya van siete) con la consiguiente implicación que tiene para los sistemas de salud y sus profesionales. Las informaciones sobre una cuarta vacuna son ciertas, pero lo que no se ha desgranado aún es si se la tendremos que inocular a toda la población de nuevo o solamente a pacientes de riesgo o aquellos que quieran ser pinchados de nuevo con un suero que, al menos, ha servido para que los ingresos hospitalarios hayan descendido de manera importante.

Con la agenda veraniega en la mano, volvemos a incidir en los números pues, no nos salen las cuentas cuando vemos que, en plena época vacacional, la contratación de personal es el Caballo de Troya para la Administración. Así, cuando llega este tiempo estival vemos como nuestros pueblos se llenan de ciudadanos que desean apostar por nuestros bellos rincones y cuyos entornos rurales vuelven a estar en el punto de mira a nivel sanitario, pues, la asistencia en los centros de salud suele estar mermada al no incorporar más recursos humanos por las merecidas vacaciones de la plantilla. Pero si además pedimos especialistas, el problema que se suscita se agrava aún más.

Otro de los problemas que se origina en este tipo de sustituciones es el de los gastos por los desplazamientos temporales, otro hándicap que tampoco convence al personal, ya que, aunque quiera dar vacaciones, son difusas las partidas presupuestarias para estos complementos.

Hace varias semanas podíamos analizar el informe del Banco de España *El acceso a servicios en la España rural* donde se detallan las diferencias que existen en la accesibilidad a servicios entre las zonas rurales y las urbanas en los países de la Unión Europea. Los resultados indican que, en España, las áreas rurales presentan una peor accesibilidad a servicios que sus homólogos europeos.

En concreto, la distancia del habitante medio de las zonas rurales españolas a los servicios locales alcanza niveles similares a las registradas en países como Finlandia, Suecia o Grecia,

donde las condiciones geoclimáticas podrían explicar la dificultad de proveer servicios en algunas zonas rurales por ejemplo, en las ubicadas en las islas griegas o en la taiga escandinava.

En cuanto a los valores medios de la distancia en el acceso a servicios locales, Castilla y León sale mal parada con respecto al conjunto del país ya que sólo la superan Aragón y Castilla la Mancha. La distancia para la atención sanitaria en nuestra región en las zonas rurales es de 26,57 kilómetros mientras que en la zona urbana es de 1,98 kilómetros. Castilla la Mancha encabeza el ranking con 34,3 kilómetros en zona rural y la Comunidad con menor distancia es Murcia, con 4,81 kilómetros. Evidentemente estas cifras hay que posicionarlas en el lugar y el ámbito. Pero lo realmente destacable del informe es que, de nuevo, España está a la cola de otro estudio sanitario y eso que nuestra sanidad es de *las mejores del mundo* según nos explica la clase política que sólo practica el recorte.

Posiblemente habría que incentivar a nuestros jóvenes para que cuando se gradúen les parezca atractivo trabajar en el ámbito rural. También se podría trabajar el desarrollo profesional en estas áreas en el ámbito académico.

Cuando nuestros jóvenes se gradúen les tiene que parecer atractivo trabajar en el ámbito rural



ÍNDICE

| Julio 2022 |

Número 55

| 6 |
CUIDADO
SANITARIO
EN ENTORNO
HOSTIL



| 22 |
MEJOR
EXPEDIENTE
ULE



| 12 |
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA



| 24 |
COORDINACIÓN
DE EQUIPOS
ATENCIÓN PRIMARIA



| 16 |
SALUD
MENTAL



| 26 |
ENTREGA
MEDALLAS



| 18, 28 |
TRABAJOS
CIENTÍFICOS



| 32 |
ENFERMERO
JUBILADO





2022 JULIO 55

LEÓN Enfermería

REVISTA DEL
COLEGIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

EDITA

**Colegio Profesional
de Enfermería de León**

Avda. Universidad, 7 | 24007 (León)

☎ 987 235 874

Dep. Legal LE-193-2008

ISSN (print) 2444-5371

ISSN (digital) 2444-538X

COMITÉ EDITORIAL

Director

Óscar del Valle Cuadrado

Coordinación

Javier Gómez de Agüero

Concepción Díaz Fuente

Paula García Ortega

Rocío Jano Pérez

Colaboradores

José Luis Blanco Valle

José Luis Pérez Rodríguez

Asesoría Jurídica

Juan Luis Sierra Viloria

Redacción León

Diego Buenosvinos Fernández

Diseño

Juan Pablo Domínguez Domínguez

⚡ELEHACHE/COMUNICACIÓN

Gestión de Publicidad,
Impresión y Distribución



NOTICIAS BREVES | 📰

NUEVOS

colegioleon@colegioenfermerialeon.com

EMAIL

colegioponferrada@colegioenfermerialeon.com



DIPLOMA A BELÉN MATO

El Hospital de El Bierzo en reconocimiento a título póstumo de la labor de la enfermera Belén Mato -Servicio de Urgencias-, que falleció por Covid en plena pandemia y siempre volcada en el cuidado del paciente, colocó una placa con su nombre en una de sus salas de urgencias. El Ayuntamiento de dicha localidad acordó poner el nombre de una ca-

lle para distinguir su denodado trabajo por el paciente y el Colegio de Enfermería de León le ha dedicado un emocionante programa de actividades recientemente para distinguir su empeño por el cuidado enfermero y recordar a su compañera. Además, se le expidió un diploma para reconocer la labor de esta enfermera tan querida.

EL CGE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA ESTOMATERAPEUTA QUE CONSIGUE REBAJAR EL COSTE SANITARIO QUE TIENE UN PACIENTE CON UNA OSTOMÍA HASTA EN UN 48%

En España, según los últimos datos epidemiológicos, el número de personas ostomizadas es de 70.000 aproximadamente, con una incidencia de 16.000 casos nuevos cada año. Se calcula que hay una persona ostomizada, es decir, que depende de una bolsa colocada en su abdomen para evacuar sus desechos orgánicos, por cada 1.000 habitantes.

Existen estudios que evidencian que los pacientes que son atendidos por enfermeras expertas en estomatología mejoran un 15% su

estado de confort y calidad de vida, y contribuyen en rebajar el coste sanitario en un 48%, al verse reducido el número de visitas y la utilización del sistema sanitario.

El CGE ha elaborado un documento que reúne el Marco de actuación de la enfermera/o experta/o en cuidados estomaterapéuticos de las personas ostomizadas, familiares y/o cuidadores. En él se define el marco de actuación que deben desarrollar los profesionales en enfermería en los diferentes niveles de atención.



ENFERMER EL CUIDADO SANITARIO

CUIDADO SANITARIO EN ENTORNO HOSTIL | ✖

La Enfermera Raquel Piñero Lario (Base Militar Conde de Gazola- León) nos contará en este interesante artículo la labor que realiza la enfermería militar tanto en las bases españolas como en los despliegues que el Ejército español realiza fuera de nuestras fronteras.

El día a día de las unidades militares sanitarias en territorio español, es en algunos aspectos, similar a la que se pueda desarrollar en un Centro de Salud o en Ambulatorio. Sin embargo, estos enfermeros/ras deben prepararse concienzudamente para una dura oposición que asegure la asistencia sanitaria en el Ejército, no sólo en las bases militares, sino también en las distintas misiones internacionales que los tratados internacionales aconsejen. La guerra en Ucrania

es un ejemplo que evidencia el esfuerzo titánico de los servicios sanitarios que asisten el cuidado de los soldados por un lado y también de la propia población. La enfermería militar española que ha participado en algunos conflictos armados se encuentra en la élite de los países que cuentan con una de las unidades mejor preparadas y dotadas del mundo. Raquel Piñero nos desvelará con mayor profundidad el trabajo enfermero militar.

ERFERMERÍA MILITAR EN ENTORNO HOSTIL



Es evidente que para ser enfermero hay que tener motivación, mucha vocación y, ¿qué más hay que tener ejercer esta profesión dentro de las Fuerzas Armadas?

En mi opinión, hay que tener los valores que ya compartimos con toda persona que ejerza nuestra profesión enfermera, pero que, en el caso de las Fuerzas Armadas, llegan a su grado máximo, valores como el espíritu de sacrificio, compañerismo, lealtad, disciplina, el sentido del deber... porque, cuando decidimos ejercer nuestra profesión en las Fuerzas Armadas asumimos que vamos a ser militares las 24 horas del día y por tanto, estamos disponibles y preparados para servir a nuestro país en cualquier momento.

Durante la carrera, en el momento de tu Graduación... ¿cuándo sentiste realmente curiosidad por llegar a ser enfermera militar?

Puede que mi caso sea un poco atípico, a diferencia de otros compañeros yo no cuento con tradición familiar militar y mi contacto y conocimiento de las Fuerzas Armadas era muy limitado, a pesar de haber nacido en Ferrol, que es una ciudad con una gran presencia y tradición de Unidades de la Armada. Así, fui consciente de la posibilidad de desempeñar mi carrera en las Fuerzas Armadas una vez

terminada la carrera cuando, junto con otros compañeros de universidad, entramos en el Arsenal Militar de Ferrol para apuntarnos en las listas de contratación del Hospital Militar.

Allí me informaron de la posibilidad de ser Enfermera Militar y decidí prepararme para ello, a pesar de que en ese momento no contaba con mucha información de lo que implicaba ser Enfermero Militar ni lo que me iba a cambiar la vida.

Por ello creo que es muy importante que los nuevos graduados o cualquier enfermero que pueda estar interesado en desarrollar su carrera dentro de las FAS pueda tener toda la información.

Tras tu decisión de apostar por este camino profesional, te arrojaste de nuevo a los libros, para preparar en este caso la oposición, ¿es así el camino?

En mi caso, al finalizar la carrera decidí preparar el EIR con la idea de optar a alguna plaza para la especialidad obstétrica-ginecológica (matrona). Me examinaba del EIR en enero y las pruebas de acceso a las FAS eran en junio, así que tomé la decisión de presentarme a ambas. En el EIR conseguí plaza pero no cerca de mi casa, por lo que me dediqué en exclusiva a preparar el ingreso en las FAS, ya que así, pensaba, estaría mucho más cerca de mi casa; nada que ver con la realidad ya que una vez aprobé el ingreso he viajado más de lo que nunca podía imaginar.

El temario teórico era el mismo que para el EIR, así que seguí estudiando y me centré en el resto de las pruebas.

¿Cómo es la oposición y cuantas personas se presentan al año para conseguir acceder a una plaza?

Las pruebas de acceso a la Escala de Oficiales Enfer-

meros del Cuerpo Militar de Sanidad para ingreso directo, como militar de carrera, consisten en un concurso-oposición, la fase de oposición consta de 6 pruebas:

1. Test general de conocimiento (250 preguntas tipo test), esta es una prueba eliminatoria.
2. Examen práctico, que es la resolución de un caso práctico ante un tribunal de Enfermería Militar.
3. Prueba de lengua inglesa.
4. Pruebas psicológicas.
5. Reconocimiento médico.
6. Pruebas físicas.

La realización de todas las pruebas y su resolución dura alrededor de 1 mes y se realiza en el mes de junio, este año 2022, se ofertan 45 plazas, 39 de acceso directo y 6 de promoción interna. Se han inscrito más de 250 aspirantes.

Una vez se aprueba, ¿academia!

Sí, bueno en realidad Academias, nuestro período de formación militar como Cuerpos Comunes de las FAS pasa por conocer las 3 Academias militares de Oficiales: La Academia General Militar en Zaragoza, la Academia General de Aire en San Javier (Murcia) y la Escuela Naval Militar en Marín (Pontevedra), ya que los Cuerpos Comunes podemos optar a destinos en los 3 Ejércitos, además del Órgano Central y la Guardia Civil.

Tras más de 1 mes en cada una de las Academias, pasamos 6 meses en la Academia Central de la Defensa, en la escuela Militar de Sanidad de Madrid, donde realizamos nuestra formación por especialidades.

Todo este proceso va desde agosto hasta julio del siguiente año y al finalizarlo salimos, actualmente, con la graduación de Teniente.

Cual fue tu primer destino y de ahí, ¿Cómo has llegado hasta León?

TENEMOS NUESTRAS GRANDES RECONOCIMIENTOS POR LOS COMANDANTES

Mi primer destino fue en la Armada, donde tuve la suerte de obtener un buen puesto en el escalafón final de la promoción y poder elegir en mi caso la Fragata F100, la F103 "Blas de Lezo", con base en Ferrol.

Fue una experiencia personal y profesional extraordinaria, con grandes compañeros que desde el primer momento me hicieron sentir integrada en el buque, por lo que cogí aún con más ganas mi primer destino. Tuvimos varias navegaciones, la más larga fue por el Mediterráneo y el Océano Índico. El trabajo de Enfermera en un buque, pasa en primer lugar por estar preparada para cualquier urgencia vital que se pueda producir, ya sea derivada o no de las actividades propias del personal del buque e Infantería de marina. Hay que conocer y participar en todas las actividades diarias que se desarrollan, como petroleos en la mar, ejercicios de hombre al agua, abastecimientos en la mar, ejercicios de tiro, fast rope con el helicóptero y otros.

Actividades que antes de ser militar no conocía, pero para las que tenemos que estar preparadas.

La formación sanitaria y la prevención de enfermedades y riesgos laborales son fundamentales en todos los destinos de las FAS, tenemos la suerte de que nuestro trabajo es muy gratificante porque es muy reconocido por nuestros compañeros de las armas, ya que es a ellos, a quienes atendemos y cuidamos, pero también tiene la parte negativa de que tenemos una gran implicación emocional con nuestros pacientes ya que son nuestros compañeros.

La labor diaria de todos los Enfermeros Militares se desarrolla, muchas veces, en lugares aislados u hostiles, con tiempos de evacuación muy elevados y bajo condiciones ambientales y climatológicas difíciles, por lo que es muy importante

“Las actividades propias de nuestra especialidad, como son: seguimiento de bajas temporales, valoración de limitaciones, vacunaciones, reconocimientos médicos (premisión, pruebas físicas, control de IMC...)”

que formemos en materia sanitaria a todos los componentes de las Unidades.

Después de la F103 "Blas de Lezo" pasé destinada a otra Fragata, la F104 "Mendez Núñez", al llegar destinada, la primera navegación se dirigía a Australia, pero tras nuestro paso por el Canal de Suez se produjo el primer secuestro de un barco español por parte de piratas somalíes, el Playa de Bakio, en el año 2008, lo que hizo modificar totalmente nuestra línea de navegación y quedarnos finalmente en la zona del Golfo de Adén prestando labores de seguridad.

En el año 2009 pasé destinada al 1º Batallón de la Unidad Militar de Emergencias (UME) con base en Torrejón de Ardoz (Madrid), donde pasé de navegar a montarme en una ambulancia con capacidad SVA, con dotación de 1 enfermero con 2 técnicos sanitarios y actuar

en incendios forestales, inundaciones y nevadas.

Tras 2 años, en el 2011, conseguí destino en el 5º Batallón de la UME con base en León, donde tuve la suerte en el año 2016 de participar en una emergencia internacional, en el terremoto que sufrió Ecuador. Ha sido el destino en el que más tiempo he estado, en total 7 años, por lo que tiene un valor especial para mí.

En el año 2018 y tras tener a mis dos hijos, pedí destino al Regimiento de Artillería Lanzacohetes nº 63, en Astorga, mi primer contacto con el Ejército de Tierra y la experiencia que no pudo ser mejor. Encontré compañeros y superiores con una gran capacidad de trabajo e iniciativa, lo que me motivó para trabajar e intentar mejorar, en la medida de los posible, los aspectos sanitarios del Acuartelamiento.

Y finalmente, en febrero de



este año 2022, he vuelto destinada a la Base Conde de Gazola, esta vez a otra unidad de Artillería, al Grupo de Artillería de Campaña II/11.

Las enfermeras/ros, poco a poco, se van abriendo paso en la cúspide militar y de hecho, ya contamos con algunas con alto rango, ¿es así?

En estos momentos, el empleo más alto que se alcanza en la especialidad de Enfermería Militar es el de Teniente Coronel, ahora mismo contamos con 15 Tenientes Coronales Enfermeros y están evaluadas 4 Comandantes Enfermeras para el ascenso a dicho empleo este año. Son las enfermeras de la primera promoción en la que entraron mujeres en las FAS.

Me podría explicar cómo es un día normal en la Base Militar Conde de Gazola, en León.

Dentro de nuestra jornada habitual, siempre y cuando no estemos participando en ejercicios o maniobras, tenemos un horario establecido para toda la Unidad, con actividades comunes a todo militar como es la formación física y actividades propias de nuestra especialidad, como son: seguimiento de bajas temporales, valoración de limitaciones, vacunaciones, reconocimientos médicos (premisión, pruebas físicas, control de IMC...) además de apoyos a ejercicios de tiro e instrucción militar de todas las Unidades alojadas en la Base.

Supongo que nadie quiere atravesar por un conflicto armado, pero hay que prepararse para una contingencia que ojalá nunca llegue. Sin embargo, en el exterior, todo parece más complicado. ¿Ha participado en algún conflicto armado?

No he tenido esa experiencia, pero tengo la suerte de que mi marido también comparte conmigo mi profesión, es Capitán



Enfermero y él sí que ha participado varias veces en conflictos armados, más concretamente, ha estado 3 veces en Afganistán, desarrollando su labor de enfermero tanto en el Ejército del Aire con los helicópteros pertenecientes al SAR, realizando labores de estabilización y aeroevacuación de víctimas como en puestos avanzados en zonas totalmente aisladas con el Ejército de Tierra, afrontando situaciones de, por desgracia, fallecidos y heridos de gravedad.

En esas situaciones, como dices, la preparación constante es vital, además de la fortaleza mental, porque el peligro al que nos vemos expuestos en este tipo de misiones es común para todo el equipo, ya sea el jefe de convoy de una QRF, tirador en un blindado LMV, zapadores EOD/EOR (especialistas en explosivos), JTAC, conductor de RG31 o el oficial enfermero de un puesto avanzado...

A veces los/las estudiantes, sólo ven el típico camino profesional que representa una oposición a la red de salud pública convencional, ¿qué les diría ahora, después de estos años de trabajo en el Ejército a esos alumnos sobre tomar otros caminos?

Los animaría a que se informen de esta opción, tanto en las Subdelegaciones de Defensa como en las propias Unidades en las que siempre serán bienvenidos. Ser Enfermero Militar es doblemente vocacional, pero al menos en mi caso, encontré esa vocación una vez que conocí el Ejército. Los alumnos que finalicen ahora sus estudios y también los enfermeros que ya desarrollan su vida profesional, saben que se es enfermero las 24 horas, no dejan de serlo al finalizar su jornada laboral: lo son en sus casas, con sus familiares y amigos y hasta en cualquier emergencia que se puedan encontrar.

Pasa lo mismo con los militares, lo somos 24 horas, preparados y dispuestos cuando así se requiera, tanto dentro como fuera de nuestras fronteras, pero siempre por la defensa de nuestros conciudadanos, nuestra libertad y nuestro país.

Es una profesión que aporta grandes satisfacciones y experiencias personales y laborales, en la que la actitud y el estar integrado en las Unidades marca la diferencia.

Además, tenemos la suerte de contar en la provincia de León con un Acuartelamiento y una Base del

Ejército de Tierra, una Base también del Ejército del Aire y varias Unidades de la Guardia Civil, por lo que la oferta es muy amplia.

¿La base Conde de Gazola, será su último destino? ¿Le gustaría volver a la Armada?

Como en toda profesión, el primer destino nos marca, en mi caso fue la Armada y siempre estaré agradecida y orgullosa por todo lo que aprendí y lo que viví en mis dos destinos de la Armada, llegué muy joven e inexperta y creo que allí maduré y encontré la forma en la que quería enfocar mi manera de trabajar.

Pero tengo que reconocer que desde que estoy destinada en el Ejército de Tierra y en concreto en Unidades de Artillería, me siento muy Artillera, he encontrado formas diferentes de trabajar que en la Armada y la UME, con compañeros a los que respeto y admiro y con una dinámica de trabajo que, en estos momentos, me permite compatibilizar mi vida profesional y familiar.

Así es que no sé si decir que será mi último destino, pero espero estar muchos años destinada en la Base Conde de Gazola.

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



UX 250h 184 cv



NX 350h 242 cv



NX 450h+ 304 cv



ES 300h 218 cv



RX 450h 313 cv



UX 300e 204 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



EVA C. CANALIS BERNAD
SUPERVISORA DEL ÁREA QUIRÚRGICA | 



ENFERMERÍA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA, ESA GRAN DESCONOCIDA

La enfermera supervisora del Área Quirúrgica del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE), Eva C. Canalís Bernad, compartirá con nosotros un exhaustivo análisis sobre una de las especialidades más desconocidas de enfermería, pero que veremos con una gran profundidad.

Los datos son irrefutables: hablamos de 22 quirófanos activos, 20 de los cuales, en turno de mañana, se destinan a cirugía programada, uno a urgencias generales y otro para obstetricia. En turno de tarde, de 8 a 10 para cirugía programa y 3 de urgencias, que se mantienen en el turno de noche.

El área de influencia y gestión de enfermería, abarca desde la recepción del paciente, siguiendo con la preparación de la cirugía, desarrollo de la misma, post operatorio inmediato, URPA, REAN Intermedios, REAC críticos- cardíaca, Ambulantes quirúrgicos,

CMA, Unidad del dolor y la central de Esterilización.

Eva Canalís plantea la necesidad de dar a conocer esta especialidad, las habilidades, conocimientos y actitudes necesarias, en un entorno tan desconocido y hermético como es un quirófano, señalando que se precisa una amplia y detallada formación.

Considera que es importante dar mayor visibilidad al trabajo que se desarrolla en quirófano, porque es una labor muy desconocida para el resto de compañeros. En este sentido asegura que “velamos” por

el cuidado integral del paciente en todo el proceso peri-operatorio, a la vez que estamos en continua formación de las tecnologías que están en constante evolución, con dispositivos y técnicas cada vez más sofisticados y precisos.

Nuestra Misión, es garantizar la seguridad de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica". Para ello, la enfermería de quirófano, debe conocer la patología, la técnica que va a aplicar, las posibles variaciones en función del desarrollo de la intervención, tener la capacidad suficiente para adelantarse en cada momento, la templanza para mantenerse firme en situaciones críticas y la capacidad de prever posibles eventos adversos.

Siguiendo las recomendaciones de la OMS, se ha implementado como acción de mejora, el listado de verificación quirúrgica. "Esta lista divide las intervenciones en tres fases: el período anterior a la inducción a la anestesia (entrada), el posterior a la inducción de anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (pausa) y el período de cierre de la herida quirúrgica, pero anterior a la salida del paciente del quirófano (salida)".

La complejidad de todos los pasos para una cirugía, nos obliga a construir un soporte estructurado, para desarrollar cada fase de la actividad con la seguridad necesaria en tiempo y forma.

En el CAULE, existen dos zonas denominadas transfer, para la recepción de pacientes desde hospitalización u otras unidades. Estos equipos están compuestos por 1 enfermera, 1 TCAE y 4 celadores.

Una vez realizada la recepción del paciente, donde se aplica el primer corte de

seguridad, se cambia a una camilla y pasa a quirófano; a partir de aquí, el paciente se adentra en un entorno desconocido y que se puede percibir, incluso como agresivo. En este momento, nuestro objetivo es transmitir tranquilidad y proteger su dignidad e intimidad.

Aquí se iniciaría la 1ª fase del LVQ de la OMS, junto con el Anestesiólogo y enfermero de anestesia.

Es normal que muestren angustia, ansiedad, incluso miedo...por lo que tratamos de infundirles confianza explicando lo que va a suceder en los próximos momentos, resolviendo dudas que nos plantean o simplemente transmitir una mirada, una sonrisa o una caricia, que les tranquilice antes de que pierdan la consciencia".

CONSEGUIR INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

El proyecto IQZ es una iniciativa de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud e Higiene que está auspiciada por el Ministerio de Sanidad para mejorar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes quirúrgicos mediante la reducción del número de infecciones quirúrgicas que se producen en los hospitales de nuestro país. El Hospital de León se integró en este proyecto desde su inicio, en el año 2027.

Se trata de aplicar 5 medidas, que se inician en hospitalización y se realizan secuencialmente según el momento; el control de la normotermia a lo largo de toda la cirugía, es uno de nuestros objetivos; tratamos de que el paciente no esté por debajo de los 35,5°C, ya que está demostrado que esta medida, disminuye las infecciones quirúrgicas.

ARRANCA EL PROCESO DE CIRUGÍA

Una vez que el paciente está colocado, el anestesiólogo procede a la inducción junto al enfermero de anestesia ó enfermero circulante, manteniendo la vigilancia en todo el procedimiento hasta el despertar.

A la vez, "Se procede al lavado de manos quirúrgico y a la puesta estéril de la indumentaria de los integrantes quirúrgicos. Se preparan las mesas de instrumentación que se abrirán secuencialmente según las necesidades del momento. Antes del inicio de la cirugía, la enfermería circulante, en voz alta confirma positivamente que el proceso se inicia correctamente". (2ª fase del LVQ - Pausa)

A partir de ese momento, comienza la instrumentación y el apoyo técnico por parte de enfermería, pendiente siempre de las necesidades y evolución de la misma. La enfermera circulante apoya a la instrumentista en todo lo que precisa

En la otra página, pasillo de acceso a quirófanos; bajo estas líneas: Unidad Reanimación postquirúrgica - URPA y coordina el Listado de Verificación Quirúrgica





Una de las muchas sesiones de formación; bajo estas líneas: traspaso del paciente a su cama



• según el momento, cumplimenta todos los registros del procedimiento, procesa las muestras a los diferentes laboratorios, realiza el conteo de compresas y gasas y vela por la seguridad y confort del paciente.

Una vez llega el fin de la cirugía, se realiza la 3ª fase del LVQ (salida) confirmando que todos los ítem están correctos; se procede al despertar y al cambio de la mesa quirúrgica a la cama del paciente que realizan varias personas a través de rolón para evitar cualquier tipo de movimiento brusco.

Posteriormente y según su patología pasara a distinta zona postquirúrgica: URPA, Cuidados intermedios, REAC críticos-cardíaca, o UCI”.

PREPARACIÓN DE LAS INTERVENCIONES

El día anterior por la mañana, se reciben los partes quirúrgicos provisionales y sobre esa información, se realizan los pedidos de material e instrumental al servicio de esterilización. Este, después de asentar la recepción, organiza para su colocación los carros de material limpio y distribución a los distintos quirófanos. “debemos tener en cuenta que tenemos unos 30 quirófanos funcionando a lo largo de todo el día más las urgencias, por lo que la preparación de todos estos instrumentales implica gran colaboración y coordinación por parte de todos los implicados “arriba y abajo”.

La complejidad es máxima porque además contamos con 2 especialidades (C. O. y Traumatología y Cirugía general) que cuentan con 4 secciones dedicadas cada una de ellas a distintas patologías, lo que arroja un total de 19 especialidades más C. robótica.

Al final de la mañana, se recibe el parte general definitivo, se comprueba si hay cambios y si todo es correcto se valida con admisión.

A todo esto, se suma “la gestión de material “que es importantísima porque tenemos distintos proveedores (propios y externos) y esto genera que debemos tener un control exquisito ya que todo lo relacionado con tecnología e implantes, es muy complejo y caro. De hecho, informamos a los equipos de los precios de todo, para que sean conscientes y se comprometan con la optimización de los recursos de que disponemos.

Si queremos una Sanidad Pública Universal y de calidad, debemos saber que es “cara” e implicarnos desde nuestro punto de acción, en velar por el cuidado del aparataje, del material específico, y de los instrumentales, etc...

PRESENTE Y FUTURO

Eva Canalis señala que, durante el periodo de prácticas, los alumnos de 4º curso, rotan por quirófano una media de 30 días útiles y se alcanza el perfil quirúrgico en la bolsa de contratación, con tres meses de permanencia en quirófano, tiempos que son claramente, insuficientes.

Aunque es una de las especialidades reivindicada por Enfermería, aún no ha sido estructurada como tal, algo que se espera desde hace varios años. “Creo que se debería apostar por su desarrollo si queremos tener personal cualificado en el futuro ya que se precisa unos 2 años para dominar

el campo quirúrgico y todas las circunstancias que rodean el proceso”, asegura.

“La enfermería de quirófano, estamos en constante evolución, nos hemos reinventado en infinidad de ocasiones”, pero en realidad las cifras, son las que evidencian los gigantescos movimientos de una actividad.

En este caso, solamente en el año 2019 se produjeron 19.800 intervenciones quirúrgicas. Una cifra que muestra la envergadura y denodado trabajo de esta Área Quirúrgica. En el año 2021 donde la pandemia fue algo menos dura que en el 2020, se llevaron a cabo sobre 14.000 y esperamos para el 2022, superar las cifras del 2019 y poder mejorar la atención quirúrgica que se ha visto retrasada por la pandemia

El personal de enfermería adscrito al A. Quirúrgica es de 350 personas, de las cuales 105 enfermeras y 28 TCAEs trabajan directamente en los quirófanos. Disponíamos de 6 equipos de enfermería destinados a la cirugía de tarde y tras un trabajo previsor, para poder aumentar la programación de tarde se han incorporado 5 equipos más; a pesar del Covid, el periodo vacacional y la continuidad de la programación de tarde en el periodo estival, estamos relativamente bien de recursos humanos, concluyó Eva Canalis.

“Aprovechando la oportunidad que me brindan, quiero dar las gracias a todo el personal del área quirúrgica, UCI, personal subalterno, mantenimiento, limpieza, suministros, cocina, lencería y a todos los profesionales sanitarios, que en algún momento durante la pandemia del 2020-2021, nos brindaron su apoyo y colaboración, para que fuera posible la conversión del quirófano en una unidad de críticos.”

“Gracias por estar ahí.”

althea cocinas

Emocionar primero, cocinar después.



www.grupoalthealeon.com



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

SALUD MENTAL, LA GRAN CONTRADICCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA SOCIEDAD

La Salud Mental ha sido durante muchos años olvidada y quizá silenciada por las Administraciones y también, lo que es peor, por la propia sociedad. Sin embargo, en las últimas décadas, parece que este estigma se haya relegado. Pero en estos momentos subyace un nuevo problema con esta enfermedad: se han disparado los problemas mentales, con gran diversidad de patologías, y con porcentajes que sobresaltan a las distintas autoridades sanitarias. La supervisora de este servicio en el Bierzo, Nuria Morala López, nos contará las principales líneas de actuación en esta comarca desde el punto de vista de tres áreas: Atención Primaria, Unidad de agudos y Hospital de Día Psiquiátrico del Bierzo.

El servicio de Psiquiatría y Salud Mental de El Bierzo está formado por la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve, situada en el hospital El Bierzo y los Equipos de Salud Mental de adultos e infanto-juvenil ubicados en el centro de salud Ponferrada IV, en Cuatrovientos.

Disponemos de otros recursos como son el Centro de Rehabilitación Psicossocial concertado con el Hospital de la Reina, funcionalmente dependiente de nuestro servicio, y compartimos además servicios con el área de León: Unidad de Rehabilitación hospitalaria

y Unidad de Convalecencia Psiquiátrica

En cuanto al Programa de Hospital de Día, estamos esperando a que comiencen las obras para poder ponerlo en marcha. Será un programa ambicioso que desahogará además a las familias. Estamos convencidos que mejorará la calidad de vida de los pacientes y sus acompañantes.

El aumento en la presión asistencial de personas con problemas de salud mental ha aumentado exponencialmente en los últimos años y no sólo por el Covid. ¿Cómo retra-

NURIA MORALA LÓPEZ SERVICIO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL DEL BIERZO | ✎

¿Cómo es su día a día?

Los Trastornos Mentales Graves (TMG) siguen siendo los mismos que antes de la pandemia, pero sí que hemos apreciado un aumento ambulatorio en jóvenes, sobre todo mujeres, con clínica de trastornos de personalidad, problemas de ansiedad y consumos de tóxicos. Por lo tanto, se deberá trabajar para dar soluciones desde la misma sociedad para frenar este tipo de conductas.

Es usted supervisora en el Bierzo. Lleva la responsabilidad de atender la vigilancia de tres áreas. ¿Cómo es su día a día?

Comenzamos el día con la sesión clínica, la reunión del equipo multidisciplinar en la que se exponen las incidencias y evolución de los pacientes y en la que se organiza el trabajo del día: posibles altas, ingresos programados para la TEC (Terapia Electroconvulsiva) o ajustes de los tratamientos. Porque nuestro trabajo es principalmente en equipo, de manera coordinada y protocolizada entre las áreas de hospitalización y salud Mental, de tal forma que, el paciente una vez se le ha dado el alta, ya salga con una cita programada con psiquiatra.

Por otra parte, desde Salud Mental se programan las visitas domiciliarias a aquellos pacientes sin adherencia al tratamiento (algo que es vital), ya que muchos de ellos muestran nula conciencia de la enfermedad que padecen. He de señalar también, que en nuestro servicio hay una implicación del cien por cien del personal, lo cual facilita de manera determinante el trabajo entre todos.

Por otra parte, dentro de mis funciones se encuentra la gestión de Recursos

Humanos y Materiales de la Unidad, así como de los Equipos de Salud Mental y si la situación lo requiere, también de la asistencial. Además, soy tutora de EIR en Salud Mental, ya que desde el año 2020, somos Unidad Docente multidisciplinar.

Estamos hablando de tres espacios o áreas diferentes que además necesitan los pacientes protocolos diferentes unos de otros. ¿Cómo preparan ustedes a las enfermeras/ros que cuidan a esos pacientes en esos espacios?

Cuando comienza una enfermera o enfermero en nuestra unidad tienen una adaptación exprés de varios días, donde les vamos indicando los protocolos y las tareas que deberán realizar en sus jornadas laborales. Tras ese aprendizaje inicial, el día a día implica un aprendizaje continuado ya que todos aprendemos de todos.

Supongo que el Covid ha disparado algunos problemas que antes no existían, se perciben ahora con mayor nitidez.

El Covid como tal no, pero el confinamiento supuso que hubiera personas conviviendo intensamente durante meses en un espacio cerrado, y ello sí ha generado trastornos y nuevas patologías que en la mayoría de los casos no son graves, pero que deben ser tratadas como otras.

El Bierzo necesita inversiones en esta área sanitaria, infraestructuras, más personal... ¿Cuéntenos su opinión?

Lo primero que el Bierzo necesita en estos momentos es poner en marcha el Hospital de Día cuanto antes. Está aprobado pero las obras de acondicionamiento

en la unidad no terminan de empezar y ya es un asunto prioritario.

Por otra parte, echamos en falta una zona verde, un espacio al aire libre acondicionado al que nuestros pacientes pudieran tener acceso mientras dure su estancia en el hospital. Esta es otra petición que más que de costes es de voluntad de ponerlo en marcha. En cierto también que en este caso implicaría un aumento de Recursos Humanos.

Los cuidados en esta área, como en otras son para el paciente, pero... también suponemos que se deben aconseja cómo cuidarlos a los familiares, ¿no es así?

Los cuidados de enfermería llevan implícita la educación al paciente, a la familia y a la comunidad. Si tenemos una buena red familiar y social determinadas situaciones en estos pacientes se podrían manejar en el ámbito domiciliario de manera más sencilla, progresiva y desde luego se evitarían sus ingresos.

Vivirán situaciones muy duras, supongo.

Ciertamente vivimos entre contextos muy duros, pero como en cualquier otra especialidad hay que seguir adelante y cuidar a los pacientes que es el cometido de la Enfermería.

Salud Mental es una especialidad enfermera. ¿La considera totalmente desarrollada dentro del sistema sanitario?

Sí, desarrollada sí que está, lo que ocurre es que no hay suficientes especialistas en la bolsa de empleo para ocupar estas plazas. En este sentido, volvemos al mismo punto de partida por muchas vueltas que le demos. Se necesitan más personal.

“Desde Salud Mental se programan las visitas domiciliarias a aquellos pacientes sin adherencia al tratamiento (algo que es vital), ya que muchos de ellos muestran nula conciencia de la enfermedad que padecen”



SISNOT EN LA UCI DEL HOSPITAL DE LEÓN

SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES SIN DAÑO



AUTORES

Judit Santos Flórez ¹

Laura Fernández Pérez ²

M. Luz Robles López ³

Sara Antelo González ⁴

Inés Posada López ⁵

¹ Enfermera. Colegiada nº 3983, CAULE.

² Enfermera. Colegiada nº 4150, CAULE.

³ Enfermera. Colegiada nº 3068, CAULE.

⁴ Enfermera. Colegiada nº 5711, CAULE.

⁵ Enfermera. Colegiada nº 4425, CAULE.



PALABRAS CLAVE

seguridad, notificación, incidente, cultura seguridad

AGRADECIMIENTOS

Dr. Daniel Ramón Fontaneda López, Médico Intensivista del CAULE, por su colaboración en la aportación de los datos estadísticos para poder realizar este trabajo

La Seguridad del Paciente ha adquirido una especial relevancia en el ámbito sanitario. El hecho de poder disponer de una herramienta para poder notificar los Incidentes Sin Daño al paciente, para su posterior análisis; permite trabajar sobre los errores y aprender de ellos.

Conocer la prevalencia de Incidentes sin Daño en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital de León durante los años 2012 - 2019; utilizando como herramienta el Sistema de Notificación de Incidentes Sin Daño (SISNOT) del Sistema de Salud de Castilla y León.

El SISNOT sigue las recomendaciones internacionales y recoge los datos sobre lo que ocurrió, los posibles Factores Contribuyentes y las Medidas de Mejora que el notificante propondría para evitar su repetición.

Las Notificaciones son realizadas de forma anónima y voluntaria; con el propósito fundamental de aprender de la experiencia.

INTRODUCCIÓN

En el año 1999, se publica en Estados Unidos "To Err is Human". Hace referencia a una revisión de 30000 historias clínicas en las que se encontró que más del 3% eran efectos adversos, de los cuales el 58% eran evitables y un 13% resultaron en muerte. Extrapolando estos resultados a la población hospitalizada anual en EEUU, concluye que se podrían haber producido entre 44000 y 98000 muertes al año, asociado a un coste de entre 17 y 28 billones de dólares al año¹.

En 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Su lema fue "Ante todo, no hacer daño".

El principio "Primum Non Nocere" podría asumir que cada profesional es un suje-

to competente y responsable, que tiene como base de actuación "no hacer daño".

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Seguridad del Paciente, es la "reducción del riesgo de daño en la asistencia sanitaria, a un mínimo aceptable".

El gran objetivo de la Seguridad del Paciente es "reducir el daño" y secundariamente, "reducir el error"; ya que el error es una condición inherente a la condición humana.

La Seguridad del Paciente consiste en practicar una atención libre de "daños evitables", lo que supone desarrollar sistemas y procesos encaminados a reducir la probabilidad de aparición de fallos del sistema, además de errores de las personas y aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y miti-



IMAGEN 1.
CAPTURA DE PANTALLA DE LA INTRANET. SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES SIN DAÑO. COLUMNA IZQUIERDA. CAU LEÓN

gar sus consecuencias¹.

Desde el año 2004, la OMS, el Consejo de Europa y el Ministerio de Sanidad recomiendan la utilización de Sistemas de Notificación que ayuden a registrar los Incidentes que suceden en nuestro entorno de trabajo, para después analizarlos, buscando los factores que han contribuido a su aparición y, a partir de ahí, poner en marcha barreras que eviten su repetición².

En el año 2006, se realiza en España el estudio ENEAS (Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización). Según el informe, se revisan más de 5600 historia clínicas, en distintos hospitales españoles. Según los resultados, se detectaron más de un 8% de eventos adversos; de los cuales, más del 42% se consideraron evitables y un 4% resultaron en muerte. Extrapolando estos resultados con la población hospitalizada en el año de estudio, arrojó que casi 7400 muertes serían evitables al año en España¹.

En la Comunidad Autónoma de Castilla y León se ha trabajado en el desarrollo de un Sistema de Notificación de Incidentes Sin Daño (SISNOT), basado en las re-

comendaciones de la OMS y el Consejo de Europa².

METODOLOGÍA OBSERVACIÓN CLÍNICA

Estudio descriptivo transversal retrospectivo

El objetivo del SISNOT es facilitar el registro de cualquier Incidente Sin Daño que tenga lugar en los centros de la Comunidad de Castilla y León, para después “analizar sus causas” y “estudiar medidas de mejora” para evitar su repetición³.

El SISNOT es un sistema voluntario, anónimo (no recoge ningún dato que permita identificar al paciente o al profesional implicado), que permite registrar cualquier tipo de Incidente Sin Daño (medicación, caídas, pruebas, problemas de identificación,...) para poder ser utilizado como herramienta de mejora continua, por todos los profesionales.

La puesta en marcha del SISNOT comenzó en el año 2011 en hospitales y en 2013 en centros de salud. Se accede a través de una aplicación informática disponible en dichos centros (INTRANET en Atención Especializada).

Consta de cuatro campos

obligatorios:

- Fecha del incidente.
- Servicio donde ocurrió el incidente.
- Tipo del incidente.
- Descripción de lo que ocurrió³.

También recoge los posibles “factores contribuyentes” y las “medidas de mejora” que el notificante propondría para evitar su repetición. Una vez realizada la notificación, la aplicación dirige el incidente al “gestor SISNOT” de la unidad donde ha ocurrido el incidente.

Los gestores son profesionales de la unidad/hospital que han sido formados previamente en materia de seguridad del paciente y en herramientas de análisis de incidentes. El gestor será el responsable de analizar y proponer medidas de mejora³.

El notificante, a través de un código que facilita la aplicación (INTRANET), puede saber en todo momento en qué fase de análisis se encuentra su incidente (pendiente, en análisis, cerrado o derivado)³.

Periódicamente, los gestores deben de informar a todos los profesionales de

la unidad de las notificaciones recibidas, los factores que han contribuido a su aparición y de las medidas de mejora. Esta tarea es imprescindible para hacer visible la utilidad del sistema y para que los profesionales continúen notificando.

Se registran cinco variables:

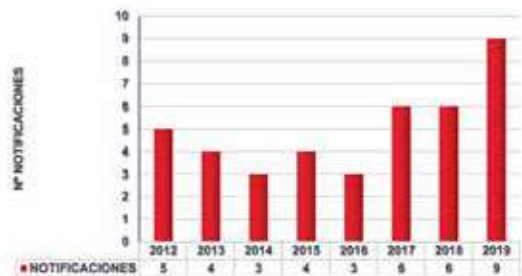
1. Estado de las notificaciones. Se clasifican en: Pendientes. En fase de Análisis. Cerradas. Derivadas.
2. Categoría profesional del notificante. Se clasifican en: Enfermera. Médico. TCAE. Farmacéutico.
3. Categoría del incidente notificado. Se clasifican en Incidentes debidos a: Medicación. Cuidados. Equipos. Oxígeno/Gas. Gestión de paciente y Alertas. Pruebas. Cirugía.
4. Daño potencial. Se clasifican en: Ninguno. Leve. Moderado. Severo. Muerte.
5. Factores Contribuyentes. Problemas relacionados con: Trabajo en equipo. Comunicación. Fármacos. Recursos humanos. Protocolos. Formación. Equipos. Información del Paciente. Factores ambientales. Emergencias. Factores personales. Información de los pacientes. Otros⁴.

❖ RESULTADOS

Anexo 1

Se registran 40 Notificaciones de Incidentes Sin Daño en la UCI del Hospital de León durante los años 2012 a 2019.

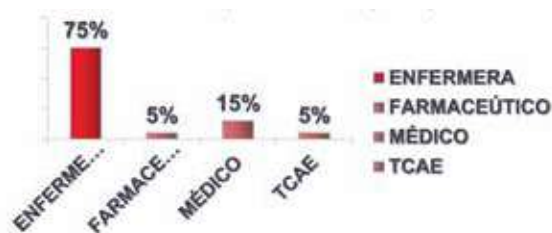
NOTIFICACIONES POR AÑO (N40)



Anexo 3

Respecto a la Categoría profesional del notificante: 75% Enfermera, 15% Médico, 5% Farmacéutico y 5% TCAE (Técnico Cuidados Auxiliares de Enfermería).

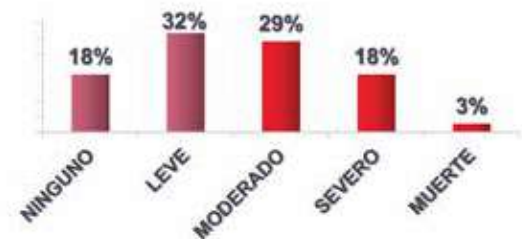
CATEGORÍA PROFESIONAL DEL NOTIFICANTE



Anexo 5

Los resultados muestran más del 50% de las Notificaciones tienen un riesgo potencial moderado o superior (29% moderado, 18% severo y 2% muerte).

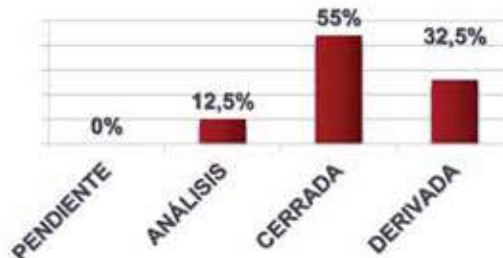
TIPOS DE INCIDENTES POR DAÑO POTENCIAL



Anexo 2

Estado de las Notificaciones: 55% cerradas, 32% derivadas, 12,5% en fase de análisis y 0% pendientes.

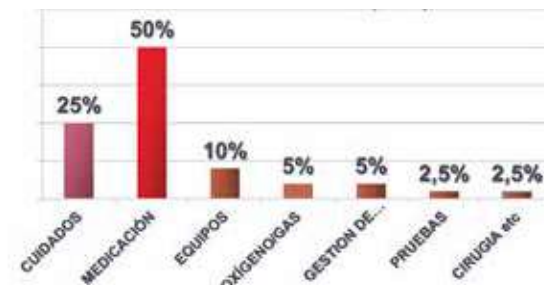
NOTIFICACIONES POR ESTADO (N40)



Anexo 4

La Categoría de los Incidentes Sin Daño notificados: 50% Medicación, 25% Cuidados, 10% Equipos, 5% Oxigenación/Gas, 5% Gestión de pacientes y Alarma, 2% Pruebas/Cirugía.

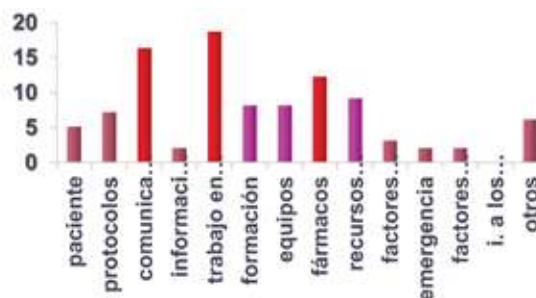
TIPOS DE INCIDENTES COMUNICADOS



Anexo 6

Los Factores Contribuyentes más frecuentes fueron: Trabajo en Equipo (18%), Comunicación (16%), Fármacos (12%), Formación y Equipos (ambos 8%) y Protocolos (7%).

TIPO DE INCIDENTE POR FACTORES CONTRIBUYENTES



BIBLIOGRAFÍA

- Rocco Cristián, Garrido Alejandro. Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad. Elsevier. Revista Médica Clínica Las Condes. Septiembre – Octubre 2017. Vol.28. núm.5. Páginas 785 – 795.
- Sierra Manzano J.M. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria – SoriaNoticias. Memoria 2017. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria - SoriaNoticias › Memoria+GAS+2017.
- Pérez Boillos MJ, Alcalde Martín M, García Palomar I, González Pastrana J, Montero Alonso MS, García Espinosa P. Sistema de Notificación de Incidentes sin Daño en el Sistema de Salud de Castilla y León. DOI: <https://doi.org/10.14201/orl201781.15423>. Rev. ORL, 2017, 8, 1, pp. 17-21.
- INTRANET. Sistema de Notificación de Incidentes Sin Daño. Columna izquierda. CAU León.
- Consejo Económico y Social de Castilla y León. Informe Previo sobre el Anteproyecto del IV Plan de Salud de Castilla y León perspectiva 2020. IP 6716-U. Valladolid.
- Bañeres J, Caverro E, López S, Orrego C, Suñol R. Sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Junta de Castilla y León. Fecha de aprobación: 22/06/2016. Disponible en: <http://www.cescyl.es>



El talento nos hace crecer

No dudes en ponerte en contacto con nosotros

ORPEA León

Avda. los Peregrinos 40-42
León

 987 840 264



www.orpea.es

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.

Nuestro equipo humano es el principal activo

Contamos con un equipo profesional transdisciplinar compuesto, entre otros, por personal de enfermería, médico, psicología, fisioterapia, terapia ocupacional...

Gracias a nuestros profesionales proporcionamos el mejor servicio en nuestras unidades de vida diferenciadas, con especialización en la atención de alzhéimer y otras demencias, psicogeriatría y grandes dependientes.

Y todo con excelentes instalaciones, modernas y acogedoras.



Hay un centro ORPEA muy cerca de ti:

A Coruña, Alicante, Barcelona, Bizkaia, Cantabria, Castellón, Córdoba, Girona, Granada, Huelva, Jaén, La Rioja, León, Lugo, Madrid, Málaga, Murcia, Sevilla, Valencia, Valladolid, Zaragoza.

“A veces los estudiantes olvidamos lo importante de conseguir una buena nota media, que es la puntuación con la que accedes a la bolsa de empleo público cuando te gradúas”

Nuria Fernández Suárez tiene 32 años, vive en Gijón (Asturias) y además del Grado en Enfermería, dispone del título de Técnico Superior en Documentación Sanitaria y Técnico especialista en Radiodiagnóstico.

El mejor expediente de Grado en Enfermería de la Universidad de León ha sido otorgado en este curso académico a Nuria Fernández Suárez. Y es que, el nivel de los alumnos en este Grado en la ULE es afortunadamente muy elevada. A través de este artículo la recientemente graduada nos revelará sus inquietudes una vez concluida con tanto éxito su futura carrera profesional.

Supongo que han sido cuatro años duros, ¿no?

La verdad es que sí. Llevaba varios años sin tener un hábito de estudio, ya que terminé mi última formación hace unos años y trabajaba como Técnico Especialista en Radiodiagnóstico. El tener que irme fuera de mi Comunidad Autónoma también supuso un esfuerzo. Pero repetiría la experiencia sin dudarlo.

¿Siempre tuviste claro la carrera que querías estudiar?

Pues en realidad ésta no fue mi primera opción. Cuando terminé mis estudios de bachillerato no tenía muy claro lo que iba a estudiar. Pero el mundo sanitario me llamaba la atención, así que, di un primer paso y comencé estudiando Técnico Superior en Documentación Sanitaria. Sin embargo, como en mi Comunidad no estaba reconocida la categoría y eran auxiliares administrativos quienes ocupaban los puestos, decidí seguir formándome y comencé mis estudios como Técnico Superior en Radiodiagnóstico. Al terminar y obtener una buena media, conseguí trabajar cubriendo las vacaciones de verano y las bajas laborales. Enseguida me di cuenta que, cada vez



que como técnico asistía a alguna prueba sanitaria, una atracción especial hacia el papel de la Enfermería me envolvía, por lo que decidí aventurarme y estudiar finalmente el Grado Universitario. Al principio, tenía temor porque sabía que iba a ser algo mayor que mis compañeros y llevaba muchos años sin hábito de estudio, pero desde el primer momento que llegué al Campus de Ponferrada me sentí en casa.

Hay otras carreras sanitarias. Enfermería requiere además de conocimientos una gran capacidad para comunicar no sólo al enfermo sino a sus familiares, a pesar del gran avance tecnológico. ¿Cree que la humanización de cuidados ha de ser esencial hoy día?

Es algo que muchos de mis compañeros comentamos durante las prácticas. Hay muchas técnicas para las que se necesita destreza y conocimiento, pero a base de practicar y practicar terminas por perfeccionarlas. En el caso de los cuidados lo veo mucho más complicado. Cuando existen problemas de salud, tanto los pacientes como los familiares se encuentran en un elevado estado de nerviosismo y ansiosos por saber la verdad de la situación. No todas las personas reaccionamos igual ante la misma situación, por lo que aunque existan protocolos a seguir, la enfermería tiene un papel fundamental para conseguir que el paciente y los familiares confíen en los profesionales o nos pidan ayuda cuando lo necesiten. En mi caso, creo que prestar atención a los cuidados y al estado emocional de los pacientes y familiares es muy importante. Es probable que un paciente olvide

si no has realizado una técnica a la primera, pero sí recordará si lo has tratado con respeto y ha sentido que te preocupas realmente por su situación.

Quisiéramos saber también como has compaginado tus estudios con la colaboración activa que has mantenido con la unidad de rastreo Covid en León, ¿cómo ha sido?

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la ULE, me permitió formar parte del rastreo de estudiantes, profesores y personal de la Universidad. Creo que se hizo un gran trabajo, ya que se ayudó a la comunidad universitaria, proporcionándoles información, ayudándoles a acceder a pruebas diagnósticas o teniendo un recuento de las personas que estaban enfermas para que los profesores tuvieran cálculos sobre los alumnos que asistirían a sus clases. Ha sido desde todos los puntos de vista una gran experiencia, un poco dura también, porque han sido muchas horas de llamadas telefónicas en plenos exámenes, pero ha merecido la pena ayudar como he podido durante esta dura pandemia.

De nuevo, se ha vuelto a evidenciar que la enfermería es vital dentro del Sistema Sanitario español tras el Covid, tú que lo has vivido de cerca, crees que tus compañeros ¿lo han visto igual? ¿Qué pensabais en momentos de tanta dureza?

Pues la verdad que fue un momento para replantearse si te gustaba realmente tu futura profesión. En momentos de pandemia hemos visto como el llegar al Hospital para realizar las prácticas, veíamos a los enfermeros agotados. Te con-

“Gracias a la Revista de Enfermería por esta oportunidad y mucha suerte a los futuros estudiantes”



taban situaciones vividas que te ponían los pelos de punta. En mi caso, eso me ha hecho admirar más la que es ahora mi profesión y ponerle más ganas para estar al pie del cañón.

¿Crees que como en Medicina, Enfermería debería contar con especialidades en todas las unidades sanitarias?

Por supuesto. Al final en un hospital la enfermería tiene que saber de todo y hacer de todo. En cambio, en medicina cada facultativo especialista se dedica día a día a mejorar en su especialidad únicamente, lo que hace que cada vez trabaje más eficazmente. Es normal que cuando terminas el Grado de Enfermería te envíen a la plantilla volante, eso significa estar cada día en un servicio distinto, con desconocimiento del funcionamiento de esa unidad y eso puede dar lugar a errores.

¿Tienes claro la especialidad a la que te quieres dedicar?

Pues aún no. En el último año del Grado te rotan por los servicios especiales y también por la unidad de cuidados intensivos (UCI) y, he de decir, que el servicio de urgencias me gusta mucho. Pero creo que es necesario rodar un poco más por los distintos servicios del Hospital para saber

lo que realmente te gusta.

¿Nos podrías contar la parte positiva y negativa de tu paso como estudiante de Enfermería?

La verdad es que no podría decir nada negativo. He tenido la suerte de estudiar en el Campus de Ponferrada, que al ser más pequeño que la Universidad de León, la relación con profesores es muy directa. También he tenido muchísima suerte con los compañeros, hemos sido una piña estos cuatro años y no cambiaría a ninguno de ellos.

¿Les darías algún consejo a los estudiantes de la próxima promoción que entren en este Grado el próximo curso?

Pues que disfruten de sus estudios, al igual que hay momentos en los que toca pasar muchas horas en la biblioteca, pero es lo normal. Hay que tener claro que tenemos tiempo para disfrutar de los compañeros y de la ciudad. Los cuatro años se pasan volando y una vez que termines el Grado se terminaron las vacaciones. También les diría que se esfuercen al máximo, ya que, aunque al principio no pienses en ello, la nota media es muy importante porque es la puntuación con la que accedes a la bolsa de empleo pública.

JEFE DE LA UNIDAD DE COORDINACIÓN
DE ENFERMERÍA DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA | 



ALFREDO LOMBARDEO BERNARDO

“¿Sabré dónde me meto?”

La primera vez que vi el nombre del puesto, fue después de aceptarlo y recuerdo que me dije “¿Sabré dónde me meto?”. Pero ya estaba hecho, a si es que a ello me puse, sin tener una idea de las funciones exactas que tendría que realizar, pero con mucha ilusión.

Ilusión primero porque confiaran en mí para esta tarea, algo que tengo que agradecer a Olga Álvarez Robles, la Directora de Enfermería de Atención Primaria, que me llamó una tarde para ofrecerme el puesto, y sin prisa, me dejó pensarlo hasta la mañana siguiente (risas), y después por la idea de poder ayudar al resto de compañeros.

En esos días, yo estaba trabajando en el Centro de Salud de Villablino. Allí nos topamos de bruces con la pandemia a causa del virus COVID-19. Fue una época muy dura, pero a la vez muy bonita, en la que pude ver, en que gran equipo de profesionales me había puesto la vida, y en la que pude sen-

tir que tenía más que compañeros, amigos y más que amigos.

Gracias a ellos supe que es lo que realmente significa trabajar en equipo, y es lo que estoy intentando desarrollar ahora mismo desde este puesto que ocupo.

El trabajo es totalmente diferente al que estaba acostumbrado, después de 20 años ejerciendo como enfermero asistencial, dedicarme a la gestión es algo diferente. Diferente porque a las personas que intentas facilitar el día a día, son las que hasta hace 2 días eran tus compañeros de “batalla”, y que lo volverán a ser en algún momento.

Cuando me incorporé al puesto, totalmente perdido, tuve la suerte de tener un gran equipo en la Dirección de Enfermería, todas siempre dispuestas a ayudar y a resolver las miles de dudas que surgían diariamente. Solo puedo decirles eso, gracias!

Por aquellas fechas, hace poco más de un año, se estaba empezando a vacunar frente al COVID-19. Había que realizar incontables llamadas para el seguimiento de los casos positivos y de sus contactos. Menos mal que estaba en funcionamiento el Grupo COVID, 20 personas que trabajaron muchísimo y muy muy bien, y que me enseñaron más a mí que yo a ellos.

De su labor, salió adelante una campaña de vacunación que empezó en una carpa en el parking del Hospital, y que derivó en la vacunación masiva realizada en el tan famoso "vacunódromo" de las piscinas municipales.

Muchas horas, muchas anécdotas, cientos de miles de vacunas administradas y algún que otro momento delicado después, conseguimos vacunar a toda la comarca de El Bierzo todo lo rápido que nos permitió la llegada de las vacunas. Un hecho del que nos sentimos muy orgullosos y que hay que agradecer también a los compañeros de los Centros de Salud, que participaron de esta vacunación tanto en sus puestos de trabajo, como ayudando en el "vacunódromo" siempre que se les necesitó, al igual que los compañeros del hospital, que también se implicaron de una manera notable.

La gente sabe y agradece mucho que les vacunásemos, pero no saben realmente el esfuerzo, sobre todo humano, que los enfer-

“Ilusión primero porque confiaran en mí para esta tarea; tengo que agradecer a Olga Álvarez Robles, la Directora de Enfermería de Atención Primaria, que me llamó una tarde para ofrecerme el puesto”



meros de El Bierzo, realizaron para llevarlo a cabo. Así que una vez más, ¡gracias a todos!. No me quiero olvidar de nadie, porque desde los bomberos, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad de Estado, protección civil, personal administrativo, que muchas veces eran nuestro primer filtro, el personal de las piscinas que nos tenía impecables las instalaciones, los compañeros de la cafetería del hospital que nos llevaban un café caliente que tanta falta nos hacía, nuestra empresa de transporte que recogía las vacunas en León siempre que hacía falta y los celadores que lo mismo daban viajes y viajes para reponernos el material que nos preparaban desde el servicio de suministros, como colaboraban organizando la entrada y salida de las personas. Si de alguien me olvido, que me perdone, pero es tanta la gente que colaboró en esta tarea de la vacunación que algún agradecimiento se puede escapar. Pocos aplausos tan merecidos.

Y después de no sé cuántas olas de COVID, que ya uno casi pierde la cuenta, y con una incidencia más contenida hay que volver a realizar funciones de gestión.

Ahora que estamos llegando a la temporada de las vacaciones, hay que tra-

mitar todos esos permisos, gestionar las coberturas de esas vacaciones y dar continuidad a la asistencia sanitaria en las consultas de enfermería. Un secreto, es muy difícil (*risas*).

A parte de toda esto, también nos dedicamos a la revisión y/o elaboración de los calendarios de la Atención Continuada, organizar actividades formativas, tanto para los profesionales del Área, como para nosotros mismos, ya que una de las cosas bonitas que tiene nuestra profesión, es que siempre sigues aprendiendo cosas, todos los días. Hablo en plural, porque todas las actividades que realizamos, son siempre en conjunto dentro de la Dirección de Enfermería, como no podría ser de otro modo, al menos para realizar un buen trabajo, yo creo que es indispensable.

Y como resumen de lo que implica este puesto, para mí, la labor más importante es proporcionar a los compañeros que realizan la asistencia sanitaria, todos

los medios humanos, recursos materiales y demás necesidades que surjan, para que la puedan llevar a cabo de la manera más cómoda posible, porque la profesionalidad y el buen ejercicio de los profesionales de enfermería del Área está más que garantizado.

¡Qué suerte tenemos en El Bierzo, qué grandes profesionales de Enfermería nos atienden!, y qué suerte tengo yo de poder colaborar con ellos en todo aquello que necesiten.

Dentro de todo ese nombre tan largo que tiene este puesto, creo que la palabra más importante, y a la que se hace referencia en todo este texto, es, sin lugar a duda "EQUIPO".

EL COLEGIO DE ENFERMERÍA RINDE HOMENAJE A SUS COMPAÑEROS CON LA ENTREGA DE LAS INSIGNIAS A LOS 25 Y 50 AÑOS DE COLEGIACIÓN

El Colegio Oficial de Enfermería de León ha rendido homenaje a los compañeros de 25 y 50 años de colegiación. Un sentido encuentro tras dos años en los que no se pudo llevar a cabo esta actividad anual por la pandemia Covid.

De esta manera, aunando las celebraciones con motivo del Santo Patrón -San Juan de Dios- y del Día Internacional de la Enfermería, que cada 12 de mayo recuerda el nacimiento de Florence Nightingale (1820-1910), enfermera británica impulsora del concepto moderno de la profesión, la enfermería estrechó lazos una vez más en esta reunión colegial. El presidente del Colegio Oficial de Enfermería de León, José Luis Blanco Valle, señaló que, tras dos años sin poder llevar a cabo este encuentro, el de este año había sido "realmente emotivo. Han sido años muy duros para nuestra profesión y por ello, desde la organización colegial, teníamos tanta ilusión por volver al reencuentro entre profesionales, pero ante todo compañeros/ras", advirtió.



Condiciones especiales de financiación para colegiados y colegiadas

El mejor asesoramiento para elegir tu hipoteca



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

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

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

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

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

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

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



En LEON:

PLAZA SANTO DOMINGO, 6. TI: 987 876 037

PLAZA ESPOLÓN, 3. TI: 987 876 440

SANTA ANA, 71 (ROLLO DE SANTA ANA, 1). TI: 987 218 780

<https://www.laboralkutxa.com/es/particulares/financiacion>

PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19: IMPLANTANDO GBP-RNAO

El pie diabético es una de las complicaciones de la diabetes mellitus (DM) con mayor prevalencia. Implantar guías de buena práctica clínica GBP-RNAO permite trabajar con evidencia en su prevención.



AUTORES

Natalia De Araujo Pérez¹
María Estévez Villanueva¹
Luis Manuel Fernández Blanco¹
Andrea García Domínguez¹
Ana María López Tejedor¹
Osva Corral Vázquez²

1. Residentes Enfermería Familiar y Comunitaria Centro de Salud Ponferrada II
2. Enfermero Centro de Salud Ponferrada II



PALABRAS CLAVE

diabetes mellitus tipo 2, pie diabético, SARS-CoV-2, GBP-RNAO, prevención, enfermería

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) es una patología con una elevada prevalencia en nuestra sociedad. Actualmente afecta a 366 millones de personas en el mundo y las previsiones a corto plazo estiman que la cifra seguirá creciendo hasta llegar a afectar a 1 de cada 10 personas adultas en 2030.

Tiene una serie de complicaciones crónicas que son necesarias prevenir para reducir la morbimortalidad, el coste sanitario y aumentar la calidad de vida tanto del paciente como de su familia^{2,3}.

Una de las principales complicaciones de la DM es el pie diabético, cuya prevalencia ronda entre el 3%-13%. Existen una serie de factores predisponentes (neuropatía y arteriopatía diabética) que originan que un pie sin daño se convierta en un potencial pie de riesgo, de ahí la importancia de realizar una prevención efectiva de esta complicación desde los centros asistenciales y, principalmente, desde Atención Primaria^{3,4}.

Nuestro centro de salud (Ponferrada II), desde el año 2012, es un centro comprometido con la excelencia en cuidados. La implantación de las GBP-RNAO (guías de buenas prácticas)

genera un proceso continuo de rutinas sostenibles y efectivas que crean una práctica de enfermería basada en la evidencia, lo que mejora la calidad asistencial y los resultados de salud en los pacientes. Actualmente nos encontramos en periodo de sostenibilidad con, entre otras guías, las relacionadas con la prevención y manejo del pie diabético: Valoración y manejo úlceras del pie diabético y Disminución complicaciones del pie en personas diabéticas^{5,6,7,8}.

La evidencia existente refleja la necesidad de comprometerse a realizar una buena exploración y prevención del pie diabético basándose en las guías asistenciales^{4,8,9}.

La aparición del nuevo SARS-Cov-2, causante de la Covid-19, supuso un cambio brusco en nuestra manera de vivir y una repercusión directa en el ámbito asistencial. Precipitó la instauración de una serie de medidas estrictas, con la intención de frenar su propagación. Entre ellas, y centradas en el ámbito asistencial, podemos destacar la limitación y restricción del acceso presencial a los servicios sanitarios a aquellos considerados como imprescindibles, con el fin de limitar al máximo posible las aglomeraciones^{10,11}.

Ante esto nos planteamos analizar en nuestro Centro de Salud, CS Ponferrada II, los posibles cambios habidos en el trabajo de prevención del pie diabético de los pacientes con DM tipo 2 durante la situación de pandemia por la Covid-19, dando respuesta así a nuestra pregunta de investigación:

¿La situación de pandemia por la Covid-19 está relacionada con una disminución en el trabajo de prevención del pie diabético?

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis

La situación de pandemia por la Covid-19 ha impactado negativamente en el trabajo de prevención del pie diabético desarrollado por el equipo de enfermería.

Objetivos

Objetivo general

Analizar los resultados de la valoración del pie antes y durante la pandemia por SARS-CoV-2 en nuestro Centro de Salud, dando continuidad a la implantación de la guía GBP-RNAO: La disminución de las complicaciones del pie en las personas diabéticas.

Objetivos específicos

- Visibilizar las Guías de Práctica Clínica Basada en la Evidencia
- Mejorar la gestión del conocimiento profesional de enfermería de Atención Primaria

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio descriptivo, observacional y de evolución

Ámbito de estudio: Zona básica de salud de Ponferrada II

Tiempo de estudio: enero de 2019 a diciembre de 2021

Población a estudio: Personas con Diabetes Mellitus tipo 2 pertenecientes a la Zona Básica de Salud de Ponferrada II incluidos en el servicio de Atención a la persona con Diabetes Mellitus de nuestra Cartera de Servicios que cumplen los criterios de inclusión definidos.

Criterios de inclusión

Personas con Diabetes Mellitus tipo 2 mayores de 14 años que acuden de forma presencial y programada a consulta de enfermería de Atención Primaria los días definidos por el Centro Colaborador: 3 días por trimestre durante el año 2019 y 5 días por trimestre durante 2020 y 2021.

Criterios de exclusión

Pacientes que acuden a consulta de enfermería de forma presencial, programada o a demanda fuera de las fechas establecidas para la recogida de datos por el Centro Colaborador

Recogida de datos

- Historia clínica informatizada (MEDORACYL)
- Plataforma CarEVID Plus (Care Education Indicators): plataforma de recogida de datos del Programa de Implantación de Guías de Buenas Prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® (CEEC) - BPSO España
- Recoger indicadores de proceso y resultados preestablecidos para la guía La disminución de las complicaciones del pie en las personas diabéticas y análisis de los mismos

RESULTADOS

Durante el año 2019 se han registrado datos de un total de 172 pacientes. La edad media era de 74,33 años, con una desviación estándar de 10,79 años. El 45,03% de los usuarios eran mujeres y el restante 54,97%,

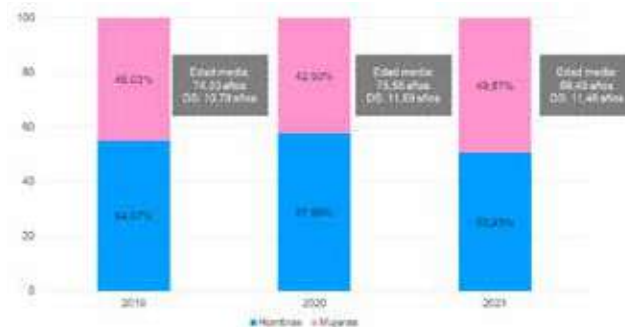


GRÁFICO 1.

EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA PLATAFORMA CAREVID DURANTE 2019, 2020 Y 2021

hombres. En cuanto a la valoración de los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de úlceras del pie diabético/amputación al paciente en el último año, el 95,24% ha sido evaluado frente a un 4,76% que no ha sido valorado. Por otro lado, en un 92,44% de los usuarios se ha valorado la sensibilidad en el pie en el último año utilizando un monofilamento de 10 gramos en comparación con el 7,56% que no ha sido evaluado. El 97,08% de los pacientes registrados en 2019 en la plataforma había recibido educación sobre los cuidados básicos del pie a lo largo del último año y el 2,92% no. El último indicador a valorar, indicaba que el 98,25% no había desarrollado una o más úlceras nuevas y el 1,75% ha sufrido alguna lesión.

En el año 2020 y en contexto de la pandemia de COVID-19 solo se registraron datos de 40 pacientes. Los pacientes estudiados tenían una edad media de 75,55 años y una desviación estándar de 11,59 años. Un 42,50% eran mujeres y un 57,50%, hombres. En un 97,50% de la muestra se llevó a cabo la valoración de los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de las úlceras del pie diabético/amputación. Un 2,50% no fue valorado. En cuanto

a la sensibilidad, se llevó a cabo el examen de los pies con el monofilamento de 10g en un 92,50% mientras que un 7,50% no han sido evaluados. Un 97,50% de los pacientes recibieron educación sobre cuidados básicos de los pies mientras un 2,50% no. Ninguno de los 40 pacientes observados este año, desarrollaron una o más úlceras en los pies en relación con la diabetes.

En último lugar y durante el año 2021, se ha llevado a cabo un registro de 116 pacientes diabéticos. La edad media ha sido de 69,45 años con una desviación estándar de 11,46 años. El 49,57% de los usuarios registrados eran mujeres y el restante 50,43%, hombres. En el 85,34% de los pacientes se han valorado los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de úlceras del pie diabético/amputación en el último año, mientras que en el 14,66% no se ha realizado ninguna valoración. Se ha valorado la sensibilidad del pie utilizando un monofilamento de 10g en un 66,38% de la muestra en el último año. Un 76,72% recibieron educación sobre los cuidados básicos de los pies en el último año frente a un 23,28% que no la recibieron. En 2021, un 97,41% de los pacientes no han desa-

- rrollado una o más úlceras nuevas frente a un 2,59% de los pacientes evaluados que sí presentaron úlcera de pie diabético.

Desde Atención Primaria, enfermería dispone de una posición privilegiada para llevar a cabo el seguimiento del paciente crónico, como es el caso del paciente diabético; realizando actividades de prevención, identificación de riesgos y promoción del autocuidado



DISCUSIÓN

La enfermedad del pie diabético causa una importante carga para los pacientes y sus familias, así como para el sistema de salud, por lo que su prevención supone un reto para los profesionales sanitarios ^{2,3,4}.

En primer lugar, tras analizar los datos a estudio, no se observan diferencias significativas en cuanto a los datos demográficos. Es importante destacar que en el año 2019 y en fase de sostenibilidad de las guías, los datos han sido recogidos durante 3 días por trimestre frente a los 5 días por trimestre durante los años 2020 y 2021. En el año 2020 y en pleno desarrollo de la pandemia, aunque estaban preestablecidos para la recogida de datos 5 días cada 3 meses, el registro de datos se ha limitado solamente al primer trimestre de ese año. Esto se debe a que el enfoque de la consulta en Atención Primaria pasó a ser no presencial y el control y seguimiento del paciente crónico pasó a un segundo plano ^{9,10}.

Es evidente la disminución de los registros desde la pandemia: se obtienen 40 registros durante el primer trimestre del año 2020, frente a los 172 obtenidos durante el año 2019. No obstante, durante el año 2021 las cifras de recogida de datos han aumentado, adaptándose a la situación epidemiológica en cada momento, con la intención de ofrecer unos cuidados de calidad a las personas con diabetes: la recogida de datos ha remontado hasta un total de 116 registros, pero todavía sin alcanzar datos previos.

En cuanto a los indicadores evaluados en la guía La disminución de las complicaciones del pie en personas diabéticas, cabe resaltar cómo la evolución de la pandemia ha afectado a cada uno de ellos:

Mientras que en los años 2019 y 2020 se valoraban los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de úlceras del pie diabético/amputación en el último año en el 95,24% y el 97,50% respectivamente, en el año 2021 este porcentaje descende hasta un 85,34%. A su vez, se ha valorado la sensibilidad en el pie en el último año utilizando un monofilamento de 10g en aproximadamente el 92% de la muestra en los años 2019 y 2020, mientras que, en 2021, hay un notorio descenso hasta el 66,38%. La educación sobre los cuidados básicos de los pies también se vio condicionada por las medidas de contención de la pandemia. Mientras que en años previos la educación impartida por las enfermeras de Atención Primaria supera porcentajes del 97%, durante el año 2021 disminuyó hasta un 76,72%.

En cuanto al desarrollo de nuevas úlceras en relación con la diabetes, en los años 2019 y 2021, el porcentaje de pacientes que desarrollaron nuevas úlceras se situó alrededor del 1,75% y 2,59% respectivamente, mientras que, en el año 2020, ningún paciente desarrolló nuevas

úlceras, lo que significa que este dato puede estar condicionado por el pequeño número de registros que se llevaron a cabo durante ese mismo año.

A la vista de los resultados, los efectos de la pandemia se han reflejado principalmente en los datos recogidos a lo largo del 2021. Los indicadores, al tener un carácter retrospectivo y evaluar factores de riesgo, sensibilidad en el pie y educación impartida durante el último año, en 2020 gracias a los datos recogidos durante el año anterior y al incluir los registros tan solo del primer trimestre previo al inicio de la pandemia, superan porcentajes del 90% en todos los parámetros a estudio. Por el contrario, si nos fijamos en los resultados alcanzados en el 2021 hacen visible que el COVID-19 ha impactado negativamente en el trabajo de prevención del pie diabético.

CONCLUSIONES

La pandemia por la COVID-19 ha provocado una disminución brusca de los registros durante el año 2020 debido a las restricciones y cambios realizados en la manera de prestar servicios sanitarios a la población. Aunque se ha visto un incremento notable en la recogida de datos en el año 2021, todavía no se han alcanzado las cifras del año 2019, previo a la pandemia.

El papel que desempeña enfermería a la hora de prevenir el pie diabético se ha visto afectado directamente por la situación de crisis sanitaria vivida. Aunque los últimos datos extraídos continúan siendo inferiores a los datos de años anteriores a la pandemia; podemos destacar la adaptación de los profesionales de enfermería a cada situación, continuando con las labores de prevención y promoción de la salud en el contexto del pie diabético.

Es responsabilidad de las enfermeras desde la con-

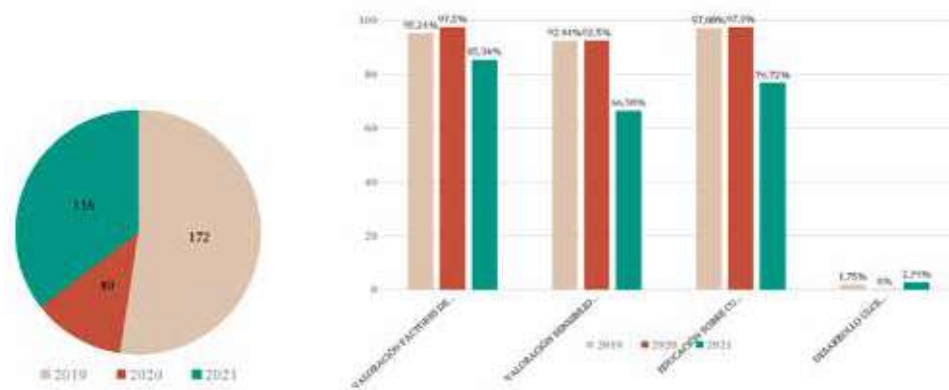


GRÁFICO 2.

NÚMERO DE REGISTROS EN CAREVID DURANTE LOS AÑOS DE ESTUDIO

sulta de Atención Primaria hacer una anamnesis completa, una exploración y evaluación del pie adecuada y enseñar tanto a pacientes como a familiares cómo deben llevar a cabo un correcto cuidado de los pies.

Desde Atención Primaria, enfermería dispone de una posición privilegiada para llevar a cabo el seguimiento del paciente crónico, como es el caso del paciente diabético; realizando actividades de prevención, identificación de riesgos y promoción del autocuidado. Es un colectivo que cuenta con formación, recursos y autonomía sufi-

ciente para ofrecer unos cuidados de calidad basados en la evidencia.

Es en este punto donde radica la importancia del uso de las Guías de Buenas Prácticas: conducen a una mayor satisfacción personal y profesional y originan una mayor cohesión del equipo asistencial a la hora de prestar cuidados. Además, permiten unificar criterios de práctica clínica para sistematizar y protocolizar las actuaciones profesionales y fortalecen el liderazgo de la figura enfermera de Atención Primaria mejorando sus conocimientos y fomentando la investigación.

El papel que desempeña enfermería a la hora de prevenir el pie diabético se ha visto afectado directamente por la situación de crisis sanitaria vivida



BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud. Actualización. Madrid: Centro de publicaciones; 2012.
2. Valdés RE, Camps AMC. Características clínicas y frecuencia de complicaciones crónicas en personas con diabetes mellitus tipo 2 de diagnóstico reciente. Rev Cubana Med Gen Integr. 2013;29(2):.
3. Atlas de la diabetes de la International Diabetes Federation (FID). Williams R, Colagiuri S et al. 9ª edición. 2019
4. Guías del IWGDF para la prevención y el manejo de la enfermedad del pie diabético (IWGDF Guías). Schaper NC, van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Hinchliffe RJ, Lipsky BA. 2019.
5. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Guía de las Buenas Prácticas Clínicas: Valoración y manejo de las úlceras de pie diabético. RNAO 2005 y RNAO 2013
6. Ruzafa-Martínez M, González-María E, Moreno-Casbas T, Del Río Faes C, Albornos-Muñoz I, Escandell-García C. Proyecto de implantación de Guías de Buenas Prácticas en España 2011-2016. Enferm Clínica 2011; 21(5):275-83
7. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Guía de las Buenas Prácticas Clínicas: La disminución de las complicaciones del pie en las personas diabéticas. RNAO 2004 Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)
8. Martínez Quiroga MF, Barranco San Martín AI, Marcos Peñaranda MG, Zorita-Viota Sánchez L, Blanco Arias ME, González Fernández MA. SUBPROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DE ATENCIÓN AL PIE DEL PACIENTE DIABÉTICO (2016). Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/diabetes-mellitus-tipo-2/ficheros/1025477-PROCESO%20PIE%20DIABETICO%20GRS.pdf>
9. Junta de Castilla y León. Atención a las personas con diabetes mellitus (DM). En: González Bustillo MA. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Valladolid. Junta de Castilla y León; 2019: 111-116.
10. Manejo de las personas con diabetes durante la pandemia de covid-19. Consideraciones para los proveedores de salud. Organización Panamericana de la Salud. 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52382/OPSN-MHNVCOVID-19200021_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Paz Ibarra J. Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. Acta Med Peru. 2020; 37(2):176-185.

La presente sección nació con la vocación de que aquellos enfermeros/ras que han dedicado su vida a la profesión, tuvieran la oportunidad de contar sus experiencias y ese prolífero sedero dejado tras de sí, repleto de trabajo, dedicación y de crecimiento profesional y personal.

Después de varios números hemos creído oportuno de que la firma de esta sección fuera la del actual secretario del Colegio, José Luis Pérez Rodríguez, quizá más conocido por la mayoría como Chico. Ha sido y es, una de las personas que, junto al al presidente actual, José Luis Blanco, la persona que más haya contribuido a forjar una de las etapas de mayor dimensión para la Enfermería leonesa. Pero, ante todo, este enfermero es una persona con corazón, entrañable y humano. El presente número de la revista colegial es especial, porque un hombre singular nos escribirá para contarnos, bajo el cobijo de su amplio camino profesional, sus amplias experiencias. José Luis Pérez nos relatará su visión personal de la enfermería; de la pasada y de la actual.



José Luis Pérez Rodríguez cursó sus primeros estudios de la Escuela de Enfermería de la Diputación Provincial de León, en la promoción de 1973/ 1976. Además, realizó cursos de Gestión y Supervisión de Enfermería, además de un programa especial de estudios de Enfermería Deportiva en Estados Unidos.

Después de años de trabajo y dedicación absoluta a la profesión, llega al final de su carrera la devastadora pandemia Covid ¿Se hubiera imaginado un escenario tan dantesco en este siglo después de tantas experiencias profesionales desde que acabó la carrera?

La verdad es que nunca y sobre todo con esta dimensión mundial. En general esta pandemia nos pilló un poco desnudos en cuanto a formación específica. Ha sido un tiempo que, para los que hemos estado en primera fila ante el virus, ha sido un antes y un después poco imaginable.

Tiene usted el enorme prestigio entre sus compañeros de ser uno de los enfermeros que mejor maneja la Cirugía Menor, que es una de las actividades que también se puede ejercer. Una destreza que supongo vendrá de lejos, ¿no?

Más que prestigio que, por supuesto lo tiene, es el valor de reconocimiento de tus compañeros y de las personas a las que has atendido. Verdaderamente, esta capacitación, si se la puede denominar así, surge como un trabajo profesional que siempre anhelé, porque toca la parcela quirúrgica y ello siempre me provocó admiración. Es cierto que tuve a los mejores profesos-



“Las enfermeras hoy día deben mantener un grado enorme de responsabilidad en una profesión en constante evolución y donde la formación nunca se acaba”

res como el doctor Martín de Francisco y el doctor Alzaga. Ambos con sus formas distintas de analizar y de ver esta especialidad, me ayudaron a perfeccionar mis conocimientos y aprender el complejo mundo de la Cirugía Menor, de cerrar heridas y no dejar huella.

He compartido la idea de que en aquellos años en los que usted cursó la carrera, no sólo se potenciaba el estudio sino sobre manera, la práctica. ¿Me podría hablar de ello?

Ciertamente. En aquellos años, una de las principales exigencias que teníamos eran las prácticas: brutales

y de muchas horas. Acudíamos al Hospital todos los días con turnos de mañana, tarde y noche. Incluso, en el tercer año, los alumnos llevábamos unidades nosotros solos.

Reflexionando sobre el pasado enfermero, vemos como ha sido una de las carreras que ha dado uno de los cambios más profundos de los últimos cuarenta años, ¿comparte esta visión?

Por supuesto la evolución ha sido enorme. Se han dado pasos que pocas profesiones han alcanzado con tanta rotundidad. Sin embargo, ello no debe frenarnos para seguir adelante con estudio y mucha profesionalidad.

Supongo que habrá tenido que dejar atrás a muchos compañeros y amigos en su fulgurante profesión...

Siempre queda atrás un pasado que algunos nos resistimos a perder todo cuando hay relaciones profesionales y humanas de calado. Por mí parte intento no perder el contacto.

¿Qué le llevó a estudiar Enfermería?

Desde niño siempre fue para mí una provocación a la que no me podía resistir (risas). Esa atracción voraz se vio acentuada aún más cuando veía al practicante que iba a mi casa, el señor Mondelo, realizar su tarea sanitaria con tanta soltura. ♦



• Querer emularle y ser un gran enfermero, fue lo que me estimuló toda la vida.

¿Se arrepiente?

Todo lo contrario. Ha dado incluso, significado a mi vida. Me siento muy orgulloso de ser enfermero y de poder haber llegado hasta donde lo he hecho. Cuando miro hacia atrás, tranquilo, si prisa, veo a un joven ilusionado que caminó por una profesión sanitaria que iba creciendo como yo lo hacía al mismo tiempo. Esa evolución la observo y me enriquece aún más cuando pienso que he podido aportar un grano más de arena a esta profesión.

Suponía que arrepentirse no lo había hecho. He entrevistado a muchos compañeros y aún no me he encontrado con ninguno que lo afirme. Por otra parte, hablemos de su actividad docente, que ha ejercido colaborando en cursos, seminarios y conferencias.

Siempre me gustó la enseñanza y siempre me ha gustado enseñar, porque conmigo así lo han hecho. Hacer partícipes a los demás de todo lo que he aprendido y perfeccionado, es una enorme satisfacción. Por eso he querido transmitir mis conocimientos.

“La enfermería es una profesión en constante evolución y, por lo tanto, que la formación nunca se acaba”

Hablemos de su paso por el Colegio Profesional de Enfermería de León. ¿Qué ha supuesto para usted poder defender por un lado a los compañeros y por otro a su profesión?

Empecé en el colegio con la llamada de la que ha sido presidenta del Colegio, Olga Álvarez Robles. La cual, todo sea dicho de paso, ha sido un referente para mí: por su capacidad de organización, trabajo y dotes para la gestión. Estuve con ellas de vicepresidente en unos tiempos realmente convulsos, pero al final todo salió bien, afortunadamente. A continuación, llegó el momento del actual presidente, José Luis Blanco Valle. Me llamó, me comentó que deseaba contar conmigo en su equipo como secretario y hasta hoy. Evidentemente, como amigos que éramos y somos, no pude decirle que no.

¿Cómo ve profesionalmente a las actuales enfermeras/ros?

En mi opinión, realmente formadas. Sin embargo, debo hacer una puntualización: les falta sentimiento profesional y corporativo. Quizá estos tiempos turbulentos, modernos, les arrastre a ello, pero deberían hacer un ejercicio más fuera de sus carreras en esta dirección.



Usted participó muy activamente en el centenario de este colegio, fue un gran cúmulo de actividades relevantes para la profesión leonesa. Cuando pasa junto a la escultura de la Palomera, con sus siete metros de alto y doce de largo, ¿qué recuerdos le trae?

Veo sin duda lo que representa. Ese valor enorme de la Enfermería. Pero siempre recordaré cuando pensé y propuse su realización. Luego vino mucho trabajo, otros proyectos que se iban solapando, contactos, en fin, una tarea incansable. Debo decir que, gracias a muchos amigos, José Luis y yo lo sacamos adelante.

¿Qué idea le gustaría trasladar a la actual Enfermería?

La de que se mantenga un grado enorme de responsabilidad. Por otra parte, les trasladaría el que no se olviden nunca que es una profesión en constante evolución y, por lo tanto, que la formación nunca se acaba.

¿Cómo quiere terminar esta entrevista? ¿Le pone usted el punto y final?

Decir a los jóvenes que luchan, que trabajen, que se avancen sin olvidar nuestros principios como es el de cuidar, por mucha tecnología que nos alcance. Y, que he pasado los mejores años de mi vida entregados a esta profesión y donde me he sentido realmente recompensado.

¡Verás cómo te miran!

**LLÉVATE TU SEGUNDO PAR
DE LENTES PROGRESIVAS
¡GRATIS!
BLANCAS O DE SOL**

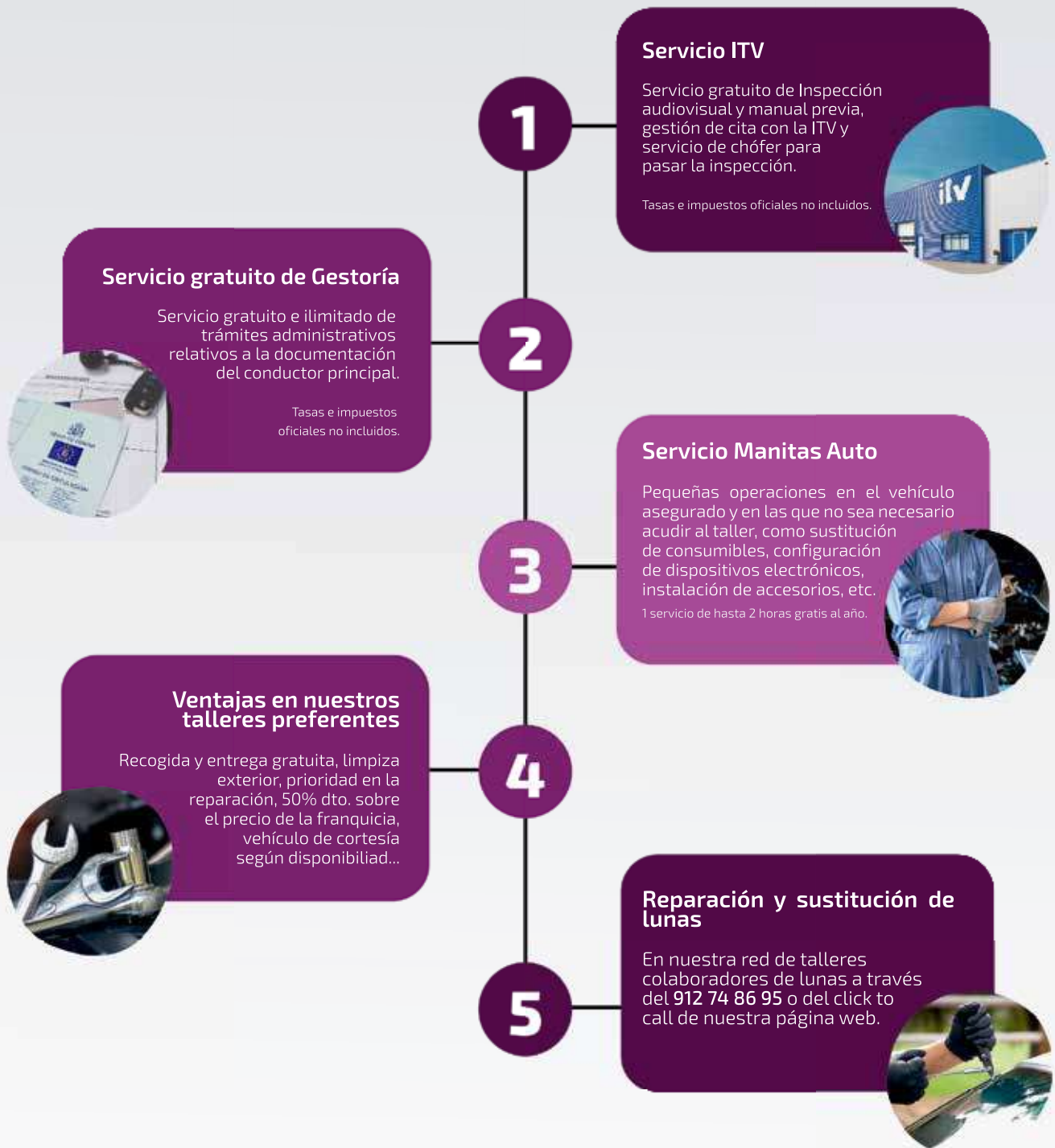
Ahora solo tienes que elegir las monturas



ÓPTICA
EUROPA

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

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



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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

900 82 20 82 / 987 26 19 23

Síguenos en



y en nuestra APP

