



# LEÓN Enfermería

REVISTA DEL ILUSTRE  
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

2022  
DICIEMBRE

# SUMISIÓN

EXISTE UN RIESGO EN LA SALUD DE LA VÍCTIMA  
DEBIDO A LOS POSIBLES EFECTOS DEL FÁRMACO O DROGA,  
PERO NO HAY QUE OLVIDAR EL PROBLEMA PSICOLÓGICO QUE CONLLEVA UNA AGRESIÓN

# QUÍMICA

# HORARIOS SECRETARÍAS

VISÍTANOS  
EN

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

## LEÓN

Avda. Universidad 7, bajo | 24007 León

☎ 987 235 874

✉ [colegioleon@colegioenfermerialeon.com](mailto: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](mailto: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



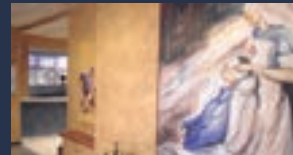
[formacioncontinuada@colegioenfermerialeon.com](mailto:formacioncontinuada@colegioenfermerialeon.com)

## COMISIÓN DEONTOLÓGICA



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

## SERVICIOS QUE OFRECE TU COLEGIO



### SERVICIOS GENERALES

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

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

### SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

### SEGUROS Y CONVENIOS

Póliza de responsabilidad civil por 3,5m€.

Convenio suscrito con Cajamar con condiciones especiales para los colegiados.

Convenios con establecimientos comerciales.

Convenios con Clínicas de Odontología, Podología y Psicología.

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

### SERVICIOS DE FORMACIÓN Y DOCENCIA

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

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

Biblioteca a disposición del colegiado con servicio de préstamo.

Premio Científico Regional.

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

### INVESTIGACIÓN

Becas a la investigación.

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

### ACTIVIDADES SOCIALES

Pilates, inglés, francés, informática...

### ASESORÍA JURÍDICA

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

### COMUNICACIÓN

Circulares sobre convocatorias o temas urgentes.

Revista León Enfermería.

Página Web.

### ACTIVIDADES PROFESIONALES

Colaboración en proyectos para el desarrollo personal.



EDITORIAL

# SUMISIÓN QUÍMICA



**JOSÉ LUIS  
BLANCO  
VALLE**

PRESIDENTE  
DEL ILUSTRE  
COLEGIO  
DE ENFERMERÍA  
DE LEÓN

En los últimos meses, hemos visto cómo ha proliferado una nueva lacra extremadamente perjudicial para la salud, como es la sumisión química. Desde el Colegio Oficial de Enfermería de León queremos alertar de los «graves riesgos para la salud» que pueden ocasionar este tipo de sustancias químicas presentes en los pinchazos en discotecas, para la inhibición de la voluntad, incapacidad para defenderse o tomar decisiones libres, sobre todo de las mujeres, y que conlleva la caída de la presión arterial o pérdida de la consciencia, para cometer abusos sexuales, principalmente.

Pero además de la propia y vejatoria práctica, desde enfermería queremos subrayar que con estas prácticas se están utilizando agujas fuera del entorno sanitario, por lo que es posible que no estén desinfectadas o se hayan podido usar con otras personas. Así, dependiendo del estado del material que se está utilizando, la víctima podría llegar a estar expuesta a enfermedades de transmisión sanguínea como el VIH o la hepatitis.

Esta situación de alto riesgo para la salud debe ser atendida minuciosamente desde los centros de salud y descartar este tipo de enfermedades para que, en caso contrario, se administren los tratamientos adecuados cuanto antes.

También abordaré en este nuevo número de la revista otro de los ámbitos profesionales que mayor alegría produce su desempeño profesional, como es un parto, pero con una gran carga de tensión al mismo tiempo. Sin embargo, y como también ocurre en otras unidades de nuestra profesión, hay escasez de enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología a nivel general, por lo que volvemos al inicio de otras muchas editoriales, cuando advertimos que nuestra profesión necesita muchas más enfermeras/ros.

Por último, debo hacer, una vez más, acopio de aquellas líneas que he editado en esta revista colegial anteriormente, para evidenciar que llevo años pidiendo la inclusión primero y más tarde su fortalecimiento de la figura de enfermera escolar. Cada vez más, niños y adolescentes, necesitan afrontar alergias, patologías, atenciones comunes del día a día o responderles a preguntas sobre el modelo adecuado que deben seguir para los mejores hábitos para la salud. Y, toda esa responsabilidad debe corresponder, directamente, en una graduada en Enfermería y en todos los colegios. Como veis, aún queda mucho camino por recorrer, pero debemos seguir persistiendo para mejorar y avanzar en todos los ámbitos posibles de nuestra profesión.

*Desde el Colegio Oficial de Enfermería de León queremos alertar de los «graves riesgos para la salud» que pueden ocasionar este tipo de sustancias químicas*





# ÍNDICE

| DICIEMBRE 2022 |  
Número 56

**| 6 |**  
**SUMISIÓN**  
QUÍMICA



**| 24 |**  
**JAVI**  
MATRÓN

**| 10 |**  
**SUPERVISORAS**  
DE PARTOS



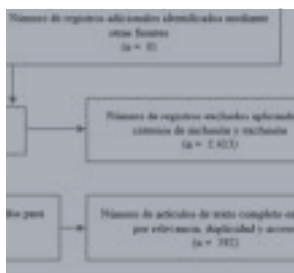
**| 28 |**  
**III JNE BIERZO**  
VILLAFRANCA

**| 16 |**  
**ENFERMERÍA**  
ESCOLAR



**| 31 |**  
**EQUIPO DE**  
VACUNACIÓN

**| 20 |**  
**TRABAJO**  
CIENTÍFICO



**| 32 |**  
**ENFERMERA**  
JUBILADA



2022 **56**  
DICIEMBRE

## LEÓN Enfermería

REVISTA DEL  
COLEGIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

### EDITA

#### Colegio Profesional de Enfermería de León

Avda. Universidad, 7 | 24007 (León)

 987 235 874

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](mailto:colegioleon@colegioenfermerialeon.com)

**EMAIL** | [colegioPONferrada@colegioenfermerialeon.com](mailto:colegioPONferrada@colegioenfermerialeon.com)

#### El Consejo General de Enfermería refuerza su compromiso con la transparencia y el control del gasto

El Consejo General de Enfermería impulsa, en el seno de la Organización Colegial, la profesionalización de su modelo de gestión mediante la creación de la figura del interventor económico y un Observatorio de Transparencia. Con estas medidas

se pretenden modificar sus estructuras, así como dotar de mayor transparencia institucional y económica a la corporación, a la vez que se optimizan sus recursos y se da plena visibilidad a su actividad.



#### ¿Como administrar la vacuna de la viruela del mono de forma intradérmica?

El Consejo General de Enfermería y la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC) instan a no bajar la guardia contra la viruela del mono y recuerdan la importancia de que los grupos de riesgo se vacunen en toda España. Aunque tal y como ha expresado la Organización Mundial de la Salud (OMS) hay signos de que la incidencia mundial comienza a remitir, la institución que regula la profesión de los más de 330.000 enfermeros y enfermeras de España y ANENVAC han lanzado un mensaje de prudencia y han pedido no mirar hacia otro lado ante los contagios.

“Según las cifras mundiales,

existen índices de mejora, pero hay que ser prudentes. España ha sido uno de los países más golpeados por la viruela del mono, pero, una vez más, la población y los grupos de riesgo estimados para la vacunación han respondido de manera ejemplar y han agotado las dosis disponibles a medida que llegaban a nuestro país. Las enfermeras se pusieron al frente de esta campaña, que comenzó con unas indicaciones por parte del Ministerio de Sanidad y se modificó más adelante para tener más dosis disponibles”, afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

# SUMISIÓN

QUÍMICA

LOS GRAVES RIESGOS QUE COMPORTA PARA LA SALUD

## SUMISIÓN QUÍMICA

Los graves riesgos que comporta para la salud | ✖

**El médico Forense del Servicio de Clínica, UVIVG. IML y CCFF Málaga, E. López Hidalgo, define la sumisión química como la administración de una sustancia con efectos psicoactivos a una persona sin su conocimiento, con el fin de modificar su estado de consciencia, su comportamiento o anular su voluntad. En tal estado de sumisión, la persona, independientemente de su sexo, puede ser víctima de cualquier tipo de delito.**

**En este reportaje hablamos con Marta Quiñones Pérez, supervisora de la Unidad de Urgencias del Complejo Asistencial Universitario de León, para conocer lo que supone para una persona ser pinchada químicamente y los protocolos que se siguen si hay sospechas de ello.**

Sin embargo, los delitos más frecuentes son de índole sexual y la víctima es, en su mayoría, una mujer joven menor de 30 años. En los últimos años, este fenómeno ha adquirido una notable relevancia por el incremento de los casos y su importante repercusión social y sanitaria.

En las publicaciones médicas y en los medios de comunicación se ha informado de múltiples casos de sumisión química. "El cuadro típico es el de una mujer joven que ha consumido bebidas alcohólicas y que se despierta en un lugar desconocido, semidesnuda, sin saber bien qué le ha ocurrido, con la sensación de haber tenido algún tipo de relación sexual sin su consentimiento".

De esta forma, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual de un modo muy amplio, incluyendo cualquier tipo de acto sexual que se realice a una per-

sona mediante coacción, además de aquellas situaciones en las que la persona no está en condiciones de dar su consentimiento por estar bajo el efecto del alcohol o de sustancias estupefacientes.

En España, tras la reforma del Código Penal en 2010, el artículo 181.2 determina que "se consideran abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuyo trastorno mental se abusare, así como los que se cometan anulando la voluntad de la víctima mediante el uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto".

La OMS considera la violencia sexual como un problema de salud pública que necesita, en su lucha y prevención, la cooperación de diversos sectores, como los de salud, la educación, el bienestar social y la justicia. De este modo, algunas de

las medidas para combatir la violencia sexual están diseñadas para llevarse a cabo en escuelas e instituciones educativas.

En España, se han desarrollado "algunas campañas divulgativas para informar sobre los riesgos de la sumisión química, con el objetivo de combatir los abusos sexuales en ambientes nocturnos o de ocio". También se han elaborado algunos protocolos de actuación dirigidos a la valoración clínica y médico-legal del fenómeno de la sumisión química. Sin embargo, entre las informaciones y las publicaciones científicas consultadas, "no se ha encontrado ninguna guía de estas características". Por ello, surgió la idea de elaborar la guía que se presenta a continuación, tras comprender la necesidad de informar, de una forma veraz y sin sensacionalismos, de los riesgos que puede conllevar el consumo de bebidas alcohólicas, drogas u otras sustancias químicas. ✚

**“La OMS considera la violencia sexual como un problema de salud pública que necesita, en su lucha y prevención, la cooperación de diversos sectores”**

#### • Tipos de sumisión química

En ella distinguen tres tipos de sumisión química, entre las que figura la química oportunista, que se produce cuando la víctima ingiere de manera consciente y voluntaria drogas o bebidas alcohólicas, y el agresor aprovecha su estado para cometer los delitos.

En el caso de la proactiva, el agresor intoxica a la víctima de forma deliberada sin consentimiento ni conocimiento de ésta. Si se combina el consumo voluntario e involuntario de sustancias, se trataría de una sumisión química mixta.

#### Sospechas

La víctima sufre amnesia total o parcial, o tiene “flashbacks”. Se ha despertado en un lugar desconocido y/o desnuda o con la ropa mal puesta. Tiene el recuerdo o la sensación de haber mantenido relaciones sexuales y/o haber sido víctima de una agresión sexual.

Hay presencia de fluidos desconocidos en el cuerpo (semen), lesiones o alteraciones en zonas genitales.

#### Tipos de sustancias más comunes

Principalmente, se usan depresores del sistema nervioso central, de acción rápida y corta duración, y en su mayoría son solubles en medio acuoso, insípidos e inodoros. Entre las más comunes destaca el alcohol, presente en el 75% de las sumisiones químicas, así como la benzodiazepinas -calmantes y sedantes fáciles de obtener y que producen automatismo y amnesia-.

También se administra gammahidroxibutirato (GBH) de efecto rápido y que desaparece pronto del organismo, así como otras sustancias como cannabinoides, escopolamina o ketamina. La víctima de un pinchazo denuncia a los porteros de una discoteca de Mataró por omisión de socorro

#### ¿Cómo se debe actuar?

Los médicos de urgencia recomiendan pedir ayuda inmediatamente y no dejar nunca sola a la víctima. Además, la persona que ha sufrido el pinchazo debe observar sus síntomas para constatar si sufre mareos, desvanecimientos o sensaciones que no se corresponden a las sustancias ingeridas de manera voluntaria. Instan también a acudir al servicio de urgencias o llamar a esta asistencia y presentar una denuncia.

Además, se debe llamar cuanto antes a los servicios de emergencias y a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado para que acudan lo más rápido posible, así como no dejar sola bajo ningún concepto a la víctima. “Los amigos y amigas de la persona que ha sufrido el pinchazo tienen un papel fundamental en este momento porque deben acompañarla durante todo momento y vigilar los posibles síntomas que se deriven de esta situación”, explica Diego Ayuso.

#### Endurecer los castigos

Para la institución enfermera, más allá de proteger a la víctima y de crear protocolos específicos para actuar con inmediatez, hay que endurecer los castigos y poner el foco en los atacantes antes de que sea demasiado tarde. El órgano que aglutina a las más de 330.000 enfermeras y enfermeros de España recuerda que no son las mujeres las que deberían aprender a protegerse, sino los agresores los que tienen que saber que estas prácticas constituyen un delito.

En este sentido, el CGE insta al Gobierno central, Gobiernos autonómicos, Ministerio de Sanidad y Ministerio de Igualdad a trabajar en común para tomar las medidas necesarias y acabar con una situación que pone en riesgo la libertad de las mujeres.



# EXISTE UN RIESGO EN LA SALUD DE LA VÍCTIMA

## DEBIDO A LOS POSIBLES EFECTOS DEL FÁRMACO O DROGA, PERO NO HAY QUE OLVIDAR EL PROBLEMA PSICOLÓGICO QUE CONLLEVA UNA AGRESIÓN

### ¿Cómo comenzaría a relatar lo que es una sumisión química?

Es una nueva situación que no entendemos de ningún modo y que se explica en la introducción. No podemos ponernos en la mente de cada mujer que ha sido agredida, pero podemos empatizar con ellas sintiendo esa falta de libertad ante momentos que entendemos que se eligen para disfrutar y se convierten en situaciones realmente difíciles.

### ¿Sabe si ha habido casos en León?

Han existido sospechas de sumisión en estos últimos dos meses, como en otras ciudades de España, pero ninguno se ha confirmado como sumisión química, afortunadamente.

### ¿Qué riesgos tiene la persona a la que le han administrado fármacos o drogas?

Existe un riesgo en la salud de la víctima debido a los posibles efectos del fármaco o droga introducido, pero no hay que olvidar el problema psicológico que conlleva una agresión de este tipo donde en muchos casos puede estar relacionado con una agresión sexual.

**MARTA QUIÑONES  
ENFERMERA  
DE URGENCIAS**

### ¿Tienen ustedes ya protocolizado esta situación?

Desde la consejería de Sanidad nos enviaron un protocolo a seguir donde el Jefe del Servicio y la Supervisión de Urgencias adaptamos los criterios a seguir en nuestra unidad para homogeneizar las actuaciones y cuidados a seguir ante los posibles casos de sumisión química. Realizamos un kit con documentación y recogida de muestras específica para facilitar la gestión. Este kit consta de: Consentimiento Informado, la Cadena de Custodia, dos tubos de tapón morado (con EDTA como anticoagulante) para extracción de sangre, un tubo de tapón marrón para orina y una bolsa con cierre hermético.

### ¿Hay un único tipo de sumisión química?

Podemos decir que lo que existe son diferentes fármacos o drogas y distintas vías de administración de los mismos, más que una clasificación concreta.

### ¿Qué indicadores muestran una sospecha?

Los síntomas que pueden hacer sospechar de una sumisión química pueden ser diversos: Amnesia completa o parcial, parálisis sin afectación del nivel de consciencia, síncope, afectación en la articulación del lenguaje, alteraciones visuales, somnolencia, desinhibición, agitación o alucinaciones (delirium), mareo o vértigo T1. Alteraciones de la motricidad o del equilibrio, náuseas o vómitos o comportamiento poco frecuente.

De esta forma, ante sospecha de agresión sexual se valora si la víctima recuerda haber sido víctima de una agresión sexual o si tiene la sensación que ha sucedido algún evento de naturaleza sexual. Que se haya despertado desnuda o con la ropa desarreglada, presencia de fluidos (p. ej., semen) u objetos (p. ej., preservativo) inexplicados, lesiones o alteraciones inexplicadas a nivel oral, anal o genital; lesiones inexplicadas (p. ej., erosiones o equimosis), que se haya despertado con un desconocido al lado o en un lugar extraño o inexplicado o que le hayan explicado que se encontraba en una situación extraña o comprometedor.

### ¿Cómo actúan en los servicios de urgencias?

A la llegada, la supuesta víctima acudirá al triaje donde se le asignará un nivel II (prioridad alta en su atención) y se indicará el área asistencial más adecuada para su atención. Si existiera agresión sexual, se actuará acorde al Protocolo de atención en Urgencias a víctimas de agresiones sexuales.

Será el médico quien oriente la anamnesis en busca de síntomas asociados a la sumisión química o el consumo voluntario o encubierto de alcohol, drogas y/o medicamentos, además de realizar la exploración física, neurológica y psíquica, orientada a la sintomatología del paciente.

Se solicitarán las pruebas complementarias que considere necesarias y se entregará firmado el Consentimiento Informado al paciente o, en su caso, al representante legal.

En caso de que el paciente firme el Consentimiento Informado, ordenará la obtención de muestras de sangre y orina con fines médico-legales (no sirven las obtenidas con fines clínico-terapéuticos) que serán custodiadas. A continuación se comunicará el presunto hecho delictivo a la Policía Nacional o Guardia Civil, si la víctima no lo ha hecho antes y se contactará con el Médico Forense para que éste tenga conocimiento de que hay muestras custodiadas. Y por último, si existe un posible pinchazo, se solicitará serología de VIH y Hepatitis

### ¿Pueden contraer enfermedades graves por la utilización de materiales en mal estado?

Siempre puede existir un riesgo de infección ante materiales en mal estado, pero es cierto que este riesgo (evidenciado y con datos estadísticos) es mínimo siendo esta causa la que justifica no protocolizar profilaxis antibiótica en estos casos.



Ana Belén Álvarez Álvarez  
Supervisión de la Unidad de Partos  
Complejo Asistencial Universitario de León



María José Prieto Toral.  
Supervisión del Servicio de Partos  
Hospital El Bierzo



## SUPERVISORAS DE PARTOS

La matrona es el profesional sanitaria que acompaña a la mujer en su embarazo, parto y posparto. Se trata de enfermeras/os con una formación y especialización muy específica.

Entre sus funciones destaca proporcionar los cuidados a la gestante durante todo el proceso del embarazo, parto y (alumbramiento y puerperio). Además, se procura que el parto sea de la forma más fisiológica posible, siempre ayudando a la embarazada sin perder la calidad de los cuidados sobre la madre y control del bienestar del feto, respetando las inquietudes de la mujer.

**Primero ante todo hablemos de cómo se llega a la especialidad de Matrona, tan demanda, por cierto, en los últimos años**

**BIERZO.** Para llegar a ser Matrona, inicialmente hay que estudiar Enfermería. El Grado en Enfermería son 4

años. Una vez que ya tienes el título, has de presentarte al EIR. Es un examen tipo oposición, a nivel nacional que se realiza todos los años. Tras la baremación de los méritos y la nota de examen se establece una lista de candidatos que pueden escoger entre las

diferentes especialidades de enfermería, que hoy día son 6: Enfermería Familiar y Comunitaria, Salud Mental, Pediátrica, Geriátrica, Enfermería del Trabajo y Obstétrico-Ginecológica (Matrona). La residencia para obtener el título de especialista, cualquiera de ellos, dura 2 años.

**LEÓN.** Actualmente, en España están reconocidas en el Real Decreto 450/2005, 7 especialidades de Enfermería, una de las cuales es la de Matrona:

- Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)
- Enfermería de Salud Mental
- Enfermería del Trabajo
- Enfermería Geriátrica
- Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos
- Enfermería Familiar y Comunitaria
- Enfermería Pediátrica

Los enfermeros que quieren acceder a una de estas especialidades, deberán tener el título de Diplomado Universitario en Enfermería o Graduado en Enfermería.

El acceso ordinario a las Especialidades de Enfermería se consigue a través del sistema de Enfermero Interno Residente (EIR).

Enfermero Interno Residente (EIR) es aquel enfermero generalista que, tras superar una prueba de carácter estatal:

1. Permanece en una unidad docente formándose como especialista durante un periodo de tiempo previamente establecido.
2. Formaliza un contrato de trabajo con el correspondiente servicio de Salud o la entidad titular de la unidad docente.
3. Realiza durante ese tiempo una práctica tutelada

de acuerdo con el plan formativo de la especialidad elegida.

4. Obtiene conocimientos, habilidades y actitudes (competencia profesional) sobre la correspondiente especialidad.
5. Asume responsabilidades, de forma progresiva, para el ejercicio autónomo de dicha especialidad.

Esta prueba es de carácter estatal y es anual, única y simultánea. Se convoca habitualmente en el mes de septiembre y el examen se suele realizar a finales de enero del año siguiente.

Una vez superada dicha prueba, se elige unidad docente por orden de puntuación.

La formación EIR tiene una duración de 2 años.

En el caso del CAULE, contamos con una Unidad Docente Multiprofesional en la que hemos empezado a formar EIR de Matrona en el año 2020.

La profesión de matronas es una de las profesiones sanitarias mejor reguladas y la única especialidad de enfermería que conlleva definición con el puesto de trabajo, una vez obtenido el título de especialista.

#### **Una vez elegido destino, ¿cómo son los equipos en un hospital?**

**LEÓN.** La asistencia al Parto Hospitalario es llevada a

cabo por un equipo multiprofesional, formado por Matronas, Técnicos auxiliares de enfermería (TCAE), Ginecólogos, Pediatras, Residentes de distintas especialidades... para prestar una asistencia integral y de calidad, tanto a la mujer como al recién nacido.

**BIERZO.** El día de la elección es un día muy especial y de muchos nervios, por saber si puedes hacer la especialidad que te interesa y en el lugar que quieres. Es muy gratificante cuando por fin tienes un lugar asignado donde hacerla, después del esfuerzo que supone prepararlo. Pero hay un número limitado de plazas de cada especialidad, y no todo el mundo puede elegir la especialidad y/o el lugar deseado.

Cuando eliges la plaza, quedas asignada a un Hospital y a su correspondiente Unidad Docente. Cada una de ellas organiza la docencia y las diferentes rotaciones de sus enfermeras residentes según el programa formativo marcado por el Ministerio de Sanidad, y teniendo en cuenta las características y prestaciones de los hospitales y centros de salud adscritos a esa unidad docente. No todos los hospitales tienen plazas de residentes, ni de todas las especialidades, ni el mismo número de plazas.

Las Unidades Docentes que imparten la especiali-

dad de Enfermería Obstétrico-ginecológica en Castilla y León son Valladolid, Salamanca y León.

#### **¿La asistencia principal en el embarazo y el parto la hacen las matronas?**

**LEÓN.** La matrona en España es un profesional autónomo/a con competencias propias definidas legalmente (Real Decreto 1837/2008 de 8 de noviembre) y reconocidas en varios ámbitos asistenciales, principalmente atención primaria y atención especializada.

Proporcionamos una atención integral a la SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y MATERNAL de la mujer, incluyendo en este último aspecto el diagnóstico, control y asistencia del EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO NORMAL, y la atención al recién nacido sano hasta el 28 día de vida.

En lo que se refiere a la asistencia al parto, formamos parte de un equipo multiprofesional donde el papel y experiencia de la matrona es central en la asistencia de la mujer en el parto normal ("aquel que se inicia espontáneamente, de bajo riesgo al comienzo del parto y que se mantenga como tal hasta su finalización") y en la identificación de complicaciones o desviaciones de la normalidad que precisen la atención del obstetra.

En cualquiera de los casos, de parto normal o complicado, las matronas son el referente en nuestro modelo asistencial para el seguimiento del proceso y de hecho, el 95% del tiempo que requiere cada parto siempre está bajo la atención de una matrona.

**BIERZO.** Las competencias de la Matrona son muy amplias, ya que es la figura de referencia en la atención integral de la mujer

*“Cuando el periodo de dilatación funciona de forma fisiológica y espontánea, el papel de la matrona es de acompañamiento, evolución y ayuda hasta la fase final”*



• durante todo su ciclo vital, en todas sus fases: salud reproductiva, sexualidad y climaterio.

Una de esas competencias, probablemente por la que más se conoce la labor de las matronas, es por la atención al parto normal. La matrona es la encargada del acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto. A lo largo de todo el proceso, se valora el estado y el bienestar tanto de la madre como del hijo, así como la evolución del parto. Si todo progresa dentro de unos parámetros de normalidad, sin surgir complicaciones, es competencia de la matrona la atención del parto.

Así mismo, antes y después del parto, es muy importante la coordinación con las matronas de Atención Primaria para poder garantizar una continuidad en la atención que se les da a las mujeres. El trabajo que las matronas de los centros de salud hacen con las embarazadas a lo largo del embarazo, supone una gran diferencia a la hora del afrontamiento que estas hacen del parto.

*“No todas las mujeres que desean tener un parto en casa son aptas para ello”*



### **¿Cómo es su actividad profesional desde que llegan las madres para tener a sus hijos, a la organización de los servicios de atención al parto?**

**LEÓN.** Cuando la mujer ingresa en el Hospital de León para el parto, ya sea de forma programada o urgente, es acogida en la planta de hospitalización de tocología, por el personal de enfermería, que también incluye Matronas.

En la Unidad de Partos la mujer permanecerá hasta dos horas después del parto, y puede estar acompañada en todo momento por una persona de su elección.

Allí recibe atención por parte de todo el equipo multiprofesional, asignándole una Matrona y una TCAE de referencia para la asistencia y seguimiento del proceso.

Mientras el parto cumpla criterios de normalidad, la Matrona será el profesional responsable de su asistencia.

Hay que tener en cuenta que el CAULE es un Hospital Universitario, por lo que, aunque la responsable del parto sea la Matrona o el Obstetra, la mujer podrá recibir atención también por parte de un EIR o MIR. Los sanitarios se presentarán a la mujer con nombre y categoría profesional.

En todo momento se respetará la evolución fisiológica del proceso, evitando intervenciones innecesarias o no justificadas, pero garantizando siempre las mejores condiciones de seguridad tanto para la madre como para el recién nacido. Es importante que la mujer pueda manifestar sus expectativas y preferencias con respecto al parto y de este modo recibir una asistencia personalizada y centrada en sus necesidades y las de su pareja/acompañante.

**BIERZO.** En la atención al parto puede haber muchos profesionales implicados, en función de las necesida-

des que puedan ir surgiendo a lo largo del proceso: ginecólogos, anestesiastas, pediatras, enfermeras, matronas, TCAEs...

Las semanas previas al parto, las mujeres pasan de hacerse los controles en consulta a hacerlos en el servicio de partos. En estos controles, aprovechamos para conocerlas, para saber cómo ha ido su embarazo... dejando registrada toda la información que nos aportan en la historia obstétrica. Ellas, a su vez, se van familiarizando con el entorno y aprovechan para resolver dudas que les puedan surgir al final del embarazo.

Cuando se inicia el trabajo de parto, acuden al servicio y la matrona es la que realiza la primera valoración, para confirmar que el parto ha comenzado. Si este es el caso, ingresa a la gestante e inicia el protocolo de acogida, acomodándola en la dilatación.

Si el proceso evoluciona sin complicaciones, la matrona, en colaboración con los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), son las que acompañan y atienden a la mujer hasta el nacimiento de su hijo, haciéndola participe en el proceso y la toma de decisiones, y respetando en la medida de las posibilidades sus deseos.

Cuando lo solicitan, se avisa al servicio de anestesia para que les pongan la analgesia epidural. Periódicamente, la matrona, valorará el progreso del parto. Si detecta complicaciones o situaciones que se salen de sus competencias, es cuando el ginecólogo intervendrá para actuar en consecuencia.

En la atención al recién nacido también interviene la matrona. Está avisará al pediatra con antelación, para que esté presente al nacimiento, si existen algún factor de riesgo, que pueda suponer la aparición de complicaciones. Si a priori, no hay ninguno, sólo se avisa al pediatra en caso de

necesidad y los cuidados y valoración iniciales los realizará la matrona.

Tras el parto, las mujeres permanecen en nuestro servicio durante las dos horas siguientes. En este periodo de puerperio inmediato, la matrona prestará los cuidados necesarios para garantizar la estabilidad de la madre y del hijo, antes de ir a la planta de maternidad. Se aprovecha también este periodo, para fomentar el establecimiento del vínculo materno-filial y el inicio de la lactancia materna a través del contacto piel con piel entre madre e hijo.

**Es cierto que se han impuesto las directrices de la obstetricia, convirtiendo el parto en un evento tecnificado. ¿Esto impide que el proceso siga su curso natural?**

**LEÓN.** A priori, el parto es un proceso fisiológico que en muchos casos solo precisa vigilancia, respeto a su evolución fisiológica y aplicar de forma adecuada los recursos disponibles, garantizando siempre la seguridad materno-fetal y al mismo tiempo respetando su evolución natural.

En la segunda mitad del siglo XX, la atención al parto se traslada desde los Hogares a las salas de los Hospitales, justificándose en las mejoras de la seguridad y resultados obstétricos.

En la década de los 70 se desarrollaron importantes infraestructuras hospitalarias, lo que condujo a un modelo de atención al parto caracterizado por un grado de medicalización e intervención que con el tiempo estudios científicos han demostrado excesivo o innecesario en la mayoría de los casos.

En 1985, la OMS consideró que la medicalización de la asistencia al parto no respetaba el derecho de las mujeres a ser atendidas teniendo en cuenta sus necesidades, expectativas y limitando

*“Es fundamental intentar buscar un equilibrio entre la seguridad materno-fetal y el respeto a la evolución natural”*



con ello su autonomía, por lo que promulgó unas recomendaciones para evitar prácticas sistemáticas no justificadas y, por lo tanto, innecesarias durante la asistencia al parto.

Actualmente, la atención al parto normal se encuentra en un proceso de cambio: la reflexión tanto de los profesionales como de la sociedad en general sobre la importancia de respetar los procesos fisiológicos, así como la demanda de las mujeres, parejas y familias de una atención al parto menos intervencionista y más personalizada, cercana e íntima, ha provocado que tanto las INSTITUCIONES como los PROFESIONALES se replanteen determinados procedimientos y prácticas, y busquen aquellas que estén basadas en la evidencia científica.

En el Hospital de León, desde el Servicio de Obstetricia, desde hace unos años se están poniendo en marcha medidas para poder aplicar estas recomendaciones científicas e institucionales y conseguir una asistencia de calidad, que sea menos intervencionista y más respetuosa y humanizada, pero siempre garantizando las máximas condiciones de seguridad, tanto para la madre como para su hijo/a.hijo/a. ●

❖ **BIERZO.** Las intervenciones innecesarias a lo largo del trabajo de parto, interfieren directamente en el curso del mismo. Debemos conocer la fisiología y la evolución normal del parto, y tratar de respetarlas mientras no haya complicaciones por las que esté indicado intervenir.

Cuando el proceso de nacimiento se trasladó de los domicilios al hospital, en el siglo pasado, se logró que la mortalidad materna y neonatal disminuyera muchísimo. Las medidas de asepsia, el control de todo el proceso... lo consiguieron. Pero también llevó a que los cuidados y actividades se realizaran de manera rutinaria. Otra consecuencia fue también que los verdaderos protagonistas del parto, no tuvieran voz.

Por ello, en los últimos 20 años, han surgido movimientos entre las mujeres, pidiendo ser parte activa en sus procesos, tener opinión, ser informadas... Además, un colectivo de profesionales cada vez más amplio, se unió a ellas en defensa de la humanización de la asistencia al parto. Así, poco a poco, se están logrando cambios como que las intervenciones no se hagan de manera rutinaria, que las mujeres y sus familias tengan un papel protagonista...

**En sus unidades creen que hay suficientes implicaciones para la investigación, ¿cómo ven este campo?**

**LEÓN.** Desde las Unidades Docentes se impulsa la investigación de los EIR (deben realizar al menos un proyecto de investigación, TFR o trabajo fin de residencia), lo que motiva también al resto de profesionales.

El hecho de tener una Unidad Docente en el Hospital de León, nos ha motivado e impulsado hacia una actualización continua en todos los ámbitos.

*“Es importante que las mujeres reciban la información adecuada por parte de profesionales sanitarios, antes de tomar una decisión en relación con la planificación de su parto”*



La investigación es básica y fundamental para el desarrollo de la profesión enfermera, y considero necesario un mayor impulso por parte de las instituciones, dando más facilidades a los profesionales en este aspecto.

**BIERZO.** Por supuesto que hay un campo muy amplio abierto para la investigación. Es verdad que las generaciones más antiguas, tuvimos escasa formación en investigación. Pero hoy en día, tanto el Grado de Enfermería como la especialidad, tienen en sus programas formativos la realización de trabajos de investigación. Además, los que no tuvimos esa formación, en la actualidad podemos acceder a infinidad de cursos relacionados con ello. Por otro lado, nuestro trabajo, nos ofrece cada día nuevas posibilidades para investigar y buscar soluciones a problemas que se plantean en el día a día.

**Creen que han aumentado los parto extrahospitalarios... ¿Cómo los valoran desde su experiencia?**

**LEÓN.** No se debe confundir el MODELO HUMANIZADO con un MODELO ANTI-TECNOLÓGICO, ya que la tecnología ha permitido una mejor atención a los embarazos y partos patológicos, así como cuando hay riesgos o surgen problemas.

El principal objetivo de la asistencia hospitalaria en los partos es garantizar la seguridad y el bienestar del binomio madre-recién nacido, y a veces para ello es necesaria la intervención de los profesionales, lo cual no significa que no se respete la fisiología del proceso de parto, ni la intimidad o el acompañamiento de la misma manera que se haría en un domicilio.

Es fundamental intentar buscar un equilibrio entre la seguridad materno-fetal y el respeto a la evolución natural.

En nuestro país no existe ningún circuito consensuado con los distintos niveles asistenciales que facilite el traslado del domicilio al hospital, hecho significativo a tener en cuenta por los futuros padres y profesionales a la hora de optar por un parto domiciliario.

Es importante que las mujeres reciban la información adecuada por parte de profesionales sanitarios, antes de tomar una decisión en relación con la planificación de su parto.

**BIERZO.** El Parto domiciliario es otra consecuencia de esos deseos de las mujeres por poder decidir, por poder participar, por estar acompañada por sus seres queridos, por que un proceso fisiológico no se trate como una enfermedad... Pero no todas las mujeres que desean tener un parto en casa son aptas para ello. Estas mujeres han de cumplir una serie de criterios, que disminuyan la aparición de posibles complicaciones tanto para la madre como para el hijo: embarazo de bajo riesgo, gestación única, presentación cefálica, controles en la gestación normales...

Y también es fundamental, que busquen profesionales que les guíen y les acompañen en todo el proceso y les ayuden a prepararse, para que el parto en el domicilio sea una opción segura.

ÓPTICA  
EUROPA

PRESENTA

**Essilor® Stellest™**

**LA SOLUCIÓN DE ESSILOR PARA RALENTIZAR  
LA PROGRESIÓN DE LA MIOPIA EN NIÑOS**

Nuestros peques crecen cada día. Y la miopía crece tan rápido como ellos.  
PROTEGE SU VISIÓN CON LA NUEVA LENTE REVOLUCIONARIA DE ESSILOR.  
Las lentes Stellest, formadas por una constelación de microlentes invisibles  
crean un volumen que permite al ojo controlar el avance de la miopía\*.

**CONTROLA  
EL AVANCE DE  
SU MIOPIA**



\* Consulte los factores de riesgo en Óptica Europa

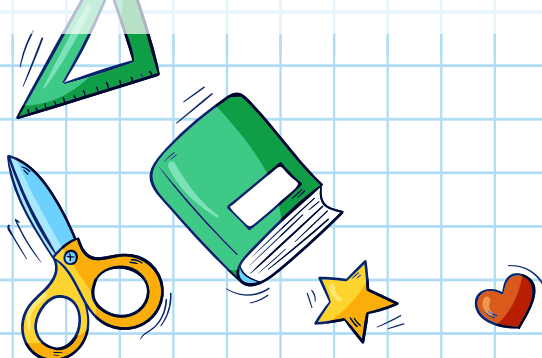


ENFERMERÍA ESCOLAR

# ENFERMERA ESCOLAR, UNA FIGURA PROFESIONAL INDISPENSABLE PARA NUESTROS COLEGIOS

Ana Belén Cuervo Cordero es Diplomada en Enfermería en León en la promoción 1991-94 y Enfermera Especialista en Pediatría. Ha trabajado en Atención Especializada (maternidad, medicina interna, plantilla flotante...) y en Atención Primaria en varios centros de salud, entre ellos 4 años de refuerzos/ urgencias en La Bañeza. Desde el año 1997 ha estado durante los cursos escolares en el Colegio Público de Educación Especial en Santa María madre de la iglesia de Astorga, que pertenece a la Consejería de Educación de la JCyL, excepto el curso que aprobé la oposición que estuve en Ponferrada en el Colegio Bergidum, también de Educación Especial, son algunos de los rasgos destacados de su trayectoria profesional.

Así, esta Enfermera Escolar se ha ido formando en distintas áreas afines a estos pacientes crónicos y/o pediátricos, como alimentación en parálisis cerebral, disfagia, nutrición, alergias, intolerancias alimentarias, educación para la salud, educación afectivo sexual en discapacitados, neurología pediátrica, TDAH, Autismo o urgencias en pediatría.



**Desde hace varios años se viene demandando la figura de enfermera escolar, ¿cómo la definirías?**

Es aquella que desarrolla sus funciones (docente, asistencial, investigadora y gestora) en un centro escolar, extendiendo éstas además de al alumno, a su familia y al entorno o comunidad educativa, teniendo en cuenta la diversidad del alumnado, así como las necesidades sanitarias y educativas especiales. Creo que tanto se trabaje en un colegio de inclusión como en uno de educación especial, es importante que esta formación esté incluida.

**Además de un tema económico, ¿por qué crees que existe tanta reticencia a la hora de poner en marcha estos servicios sanitarios?**

Por la falta de conocimientos de los que podrían hacerlo, los políticos, y porque no se da mucho valor a este tema. La gente ve muy importante sacar notas altas, pero la educación transversal en salud y otros temas se deja más a las familias.

En salud creo que hay muchos conocimientos a través de los medios informativos, pero no consiste solo en los conocimientos, que podemos añadir con nuestro aporte desde un conocimiento con evidencias científicas, una actuación específica según las enfermedades que tengan, también consiste en adquirir hábitos saludables, aprender a manejar las enfermedades, a prevenirlas y la atención especializada.

**¿Hay concienciación de los padres a la hora de hacer valer la necesidad de esta figura en los colegios?**

Desde que llevo en el colegio, poco a poco he ido ganando su confianza, y creo que para ellos es importante, sobre todo cuando tienen graves problemas de salud, les supone un alivio poder llevar a su hijo en el colegio y que reciba atención de urgencia, crisis convulsivas, problemas respiratorios, para las medicaciones, comidas (atragantamientos, PEG, SNG...), por si se ponen malos o si tienen algo que dudan si llevar al



*“En el colegio hemos hecho varios proyectos de innovación de salud, en los que se incluyen, hábitos de vida saludables, educación afectivo sexual o alimentación saludable, entre otros”*



médico (a veces lloran o tiene comportamientos extraños y es que están malos o simplemente es por alguna alteración de las necesidades básicas).

**¿Qué actividades de formación y divulgación lleváis a cabo en los centros educativos?**

Como es un centro educativo, aunque hay labor asistencial, se insiste mucho en la educativa. Después de tantos años, sobre todo al principio que no había las tecnologías que hay actualmente, hemos tenido que elaborar muchísimos materiales para esta labor

En el colegio hemos hecho varios proyectos de innovación de salud, implicando a padres y comunidad educativa, en los que se incluían hábitos de vida saludables, educación afectivo sexual o alimentación saludable, entre otros. Se elaboraron muchos materiales, entre ellos paneles informativos e interactivos (los alumnos más autónomos ayudan a la enfermera a la higiene bucodental, cada día se encarga uno de hacerlo; otro de rellenar por raciones diarias...), cuadernos para cada alumno de alimentación, ejercicios...; un equipo de higiene con un librito (Bebelim) más un muñeco y un neceser con

todo lo necesario para la higiene, curas, etc, con tareas que tenían que hacer y registrar ellos; carnavales temáticos (por grupos se disfrazaban, unos de productos de higiene, otros de salud bucodental, otros de alimentos saludables).

También di algún curso de urgencias para padres con otra compañera, Julia, que trabajaba en emergencias y que vino de forma voluntaria. A veces hay que adaptar las actuaciones a las características de los alumnos, como por ejemplo, la actuación en RCP, broncoaspiraciones... no es igual en parálisis cerebral o con alteraciones torácicas, esqueléticas).

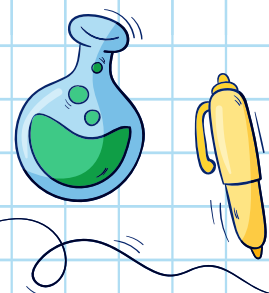
Todos los años acudimos al Centro de Salud a la revisión Bucodental (desde la pandemia ha cambiado mucho, acuden con sus padres), tenemos la suerte de que en Astorga nos revisan a todos los alumnos, desde estimulación infantil hasta los 21 años. Además de la Educación para la salud que haces continuamente en tu trabajo (explicas por qué de muchas cosas, o lo haces habitual, haces que normalicen el venir a la enfermería...) algunos más autónomos asisten al aula de salud semanalmente

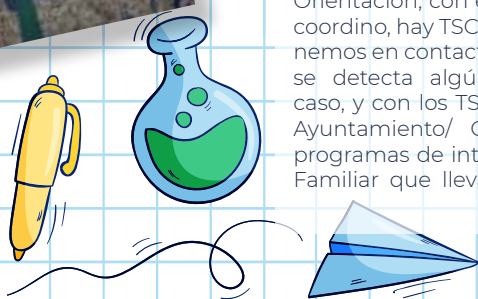
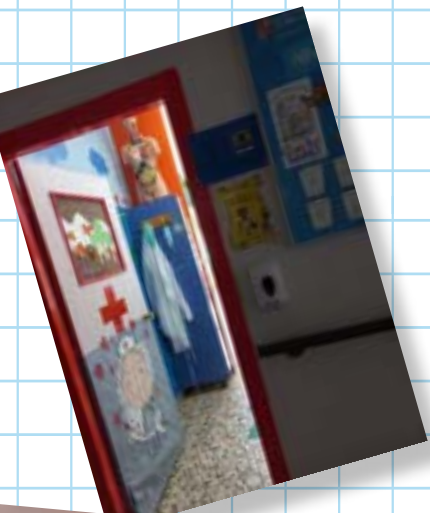
También hago la revisión de salud individual, en la que aprovecho para hacer educación para la salud según las necesidades específicas (datos antropométricos y por aparatos –por ejemplo, piel: si tienen alteraciones como lunares, aprovecho a Eps sobre cuidados, tanto a ellos como comunicándolo a las familias o si hay falta de higiene), también a comunicarlo/coordinarme con la fisioterapeuta si algún problema de movilidad/ alteraciones de musculoesqueléticas y cuando es necesario derivando al médico a través de los padres.

Desde hace años se lleva a cabo, tras uno de los proyectos de innovación educativa, la educación en alimentación saludable, ya instaurada entre los profesores de pedagogía terapéutica. Se controlan los menús, las comidas diarias, talleres de alimentación saludable (cuando cocinan los niños, buscando comidas saludable cuando hay alguna fiesta. Por ejemplo, las Golosinas –en vez de lo típico que son caramelos, se incluyen frutas, frutos secos, queso y otros productos).

**Y, ¿protocolos?**

Hay protocolos escolares de la Jcyl (enfocados a la co-





munidad educativa). Luego tengo los de Crisis convulsivas, RCP.... Muchos lo he realizado yo genéricos, otros son de semicyuc/Ilcor..., otros en Coordinación con los Enfermeros de Educación Especial de la JCyL, que anualmente tenemos un curso de formación y alguno sobre esto... pero son personas con muchísimas diferencias a veces extraordinarias, por lo que la mayoría de las actuaciones son individualizadas, (por ejemplo un alumno que siempre que convulsiona entra en status epiléptico, tiene un protocolo específico que siempre hay que llamar al 112 cuando convulsiona – generalmente tienen su pauta de diazepam en caso de crisis; alumnos que con determinada temperatura, que sería baja para la mayoría, tienen protocolo para antitérmicos antes de que convulsione).

**Supongo que además de la actividad asistencial como tal, también se pueden realizar seguimientos para evitar, entre otros casos, posibles abusos o también para mejorar los hábitos para una salud saludable.**

Sí, hay protocolos de prevención de Maltrato infantil. En el Equipo de Orientación, con el que me coordino, hay TSC, y nos ponemos en contacto cuando se detecta algún posible caso, y con los TS de Sacyl/ Ayuntamiento/ Ceas. Hay programas de intervención Familiar que llevan ellos y

*“Algunos niños toman medicación durante el periodo escolar, otros les doy medicaciones o les controlo tensiones, glucemias o hago*

*curas, para que no tengan que ir al Centro de Salud...”*



nos coordinamos. En cuanto a hábitos de salud saludable, lo dicho en educación para la salud

**La enfermera escolar también debe velar porque la medicación de algunos niños se lleve correctamente. Son muchos los frentes que hay con respecto a figura sanitaria.**

Cierto. Hay algunos niños que toman medicación durante el periodo escolar, otros que les doy medicaciones o les controlo tensiones, glucemias o hago curas, para que no tengan que ir al Centro de Salud... Hay que estar atentos también a los controles de esfínteres, menorreas... a la secreción de vías aéreas, sobre todo antes de la comida (fisioterapia respiratoria para evitar broncoaspiraciones, ya que algunos niños no son capaces de eliminarlas y precisan aspiración de secreciones), al posicionamiento corporal y cefálico durante las comidas (muy importante en la parálisis cerebral, con la fisioterapeuta del colegio).... Controlo la medicación habitual, llevando un seguimiento y control (como tratamientos

psiquiátricos, antiepilépticos... Su interferencia con necesidades básicas).

Ana Belén Cuervo Cordero asegura para finalizar que tiene la suerte de poder contar con un gran grupo de profesionales educativos (fisioterapeuta, maestros, ATES o equipo de orientación) con los que hay una buena colaboración. Todos están pendientes de cualquier alteración de la salud, así como de actividades de prevención de los alumnos. Siempre cuentan conmigo, si tienen alguna duda me la preguntan, me ayudan cuando la necesito yo, es decir, colaboramos juntos por el bienestar de los alumnos.

# ARTESANOS DE LA PIEL

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



PELETERIA



**PARA COLEGIADAS-OS DESCUENTO DE UN 25%**

NO ACUMULABLE A OTRAS OFERTAS Y VALIDEZ HASTA EL 31/01/2023

C/ ALFONSO V Nº 7 BAJO C.P 24001 LEÓN

Tel. 987 23 18 59

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



# MANEJO DE LA CRIOTERAPIA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA



## AUTORES

Iris Robles Aláez <sup>1</sup>  
José María Palanca de la Varga <sup>2</sup>  
Paula Llamazares Machado <sup>1</sup>  
Alba Martínez Álvarez <sup>1</sup>  
Yanira Reimundo Barrios <sup>1</sup>  
Ruth Romero Barragán <sup>1</sup>  
Jesús Antonio Fernández Fernández <sup>3</sup>

- <sup>1</sup> Enfermera. Complejo Asistencial Universitario de León, León.
- <sup>2</sup> Enfermero. Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de León, León.
- <sup>3</sup> Enfermero. Grupo Enfermero de Investigación en Salud (GREIS). Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de León, León.



## PALABRAS CLAVE

"crioterapia" ("cryotherapy"), "mucositis" ("mucositis"), "alopecia" ("alopecia"), "neuropatía periférica" ("peripheral nervous system diseases") y "uñas" ("nails")

**El uso de la quimioterapia como tratamiento frente al cáncer puede producir efectos secundarios como mucositis, alopecia, neuropatía periférica y alteraciones ungueales entre otros. Estos efectos secundarios pueden influir negativamente en la calidad de vida del paciente. El objetivo principal de este estudio fue analizar la eficacia del uso de crioterapia en la prevención y el tratamiento de los efectos secundarios mencionados producidos por el tratamiento con quimioterapia en el paciente oncológico.**

## INTRODUCCIÓN

En la quimioterapia, la forma de actuación de los fármacos consiste en la alteración celular en la síntesis de ácidos nucleicos, en la división celular o en la síntesis de proteínas interfiriendo así con el ciclo celular y ocasionando su destrucción. Un gran inconveniente de esta terapia es que es inespecífica, lo que producirá citotoxicidad <sup>1</sup>.

La inespecificidad celular de la quimioterapia hace que las células sanas que tengan características similares a las de las tumorales se vean afectadas por el efecto citotóxico de los fármacos antineoplásicos, especialmente aquellas cuya multiplicación celular se produce a gran velocidad, como son las células de la médula ósea, los folículos pilosos y el epitelio de toda la mucosa digestiva así como del sistema reproductor <sup>1,2</sup>.

Los efectos tóxicos más relevantes para este estudio han sido: mucositis, alopecia, neuropatía periférica y alteraciones ungueales.

La crioterapia se basa en la aplicación frío local para producir la constricción o estrechamiento de los vasos sanguíneos reduciendo el flujo sanguíneo en la zona donde el frío es aplicado y evitando que el fármaco, introducido en el cuerpo por vía intravenosa, llegue a estas áreas disminuyendo su efecto citotóxico en las células allí presentes <sup>3,4</sup>.

La forma de aplicación de la crioterapia puede variar en cuando al instrumento que proporcione el frío (hielo, criogel, crioterapia gaseosa, etc.), tiempo o temperatura según la zona a tratar, el efecto que se quiera conseguir y la tolerancia que la persona presente ante la terapia <sup>5,6</sup>.

Esta revisión nace con el propósito de encontrar evidencia sobre la prevención y/o tratamiento de efectos citotóxicos secundarios a la quimioterapia mediante el uso de la crioterapia.

El objetivo principal de este estudio es analizar la eficacia del uso de crioterapia en la prevención y/o tratamiento de los efectos secundarios producidos por la quimioterapia en el paciente oncológico.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica con metodología sistemática siguiendo las recomendaciones del informe PRISMA 2020<sup>7</sup>, realizando una búsqueda exhaustiva en las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, Dialnet, Web of Science, The Cochrane, CINHAL y Science direct (Scopus). Para ello se han empleado los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y el operador booleano "AND".

Las palabras clave utilizadas en la búsqueda de artículos han sido: "crioterapia" ("cryotherapy") "AND" "mucositis" ("mucositis"), "crioterapia" ("cryotherapy") "AND" "alopecia" ("alopecia"), "crioterapia" ("cryotherapy") "AND" "neuropatía periférica" ("peripheral nervous system diseases"), "crioterapia" ("cryotherapy") "AND" "uñas" ("nails").

Con los elementos descritos, se aplicó a los resultados obtenidos los siguientes criterios:

#### Criterios de inclusión

- Artículos originales sobre estudios realizados a pacientes oncológicos cuyas alteraciones, sobre las que se aplica la crioterapia, hayan sido producidas por el tratamiento con quimioterapia.
- Artículos en español o en inglés.



FIGURA 1.

DIAGRAMA DE FLUJO SOBRE LA ELECCIÓN SE LOS ESTUDIOS (ELABORACIÓN PROPIA BASADA EN LA DECLARACIÓN PRISMA<sup>7</sup>)

- Artículos disponibles y con acceso a texto completo.
- Artículos publicados desde enero de 2017 hasta enero de 2022 inclusive.

#### Criterios de exclusión

- Artículos de revisión de literatura, sistemática o de meta-análisis.
- Estudios que no sean lo suficientemente concluyentes o relevantes para esta revisión.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La búsqueda inicial en las bases de datos proporcionó un total de 6.016 estudios. Se aplicaron entonces los criterios de inclusión y exclusión y se eliminaron aquellos no relevantes para este trabajo, resolviendo que 11 será el número de estudios que se tendrán en cuenta para la presente revisión, como puede verse en la *figura 1*.

Todos los artículos incluidos

en esta revisión consisten en estudios de caso-control.

#### Mucositis

La evaluación inicial de uno de los estudios<sup>8</sup> resolvió que el grupo intervenido presentaba mayor prevalencia de mucositis que el grupo control (13,3% vs 6,7%). En la segunda evaluación, 7 días tras la primera infusión, la prevalencia se había visto aumentada en el grupo control (26,6%) mientras que el grupo intervenido mantuvo sus valores (13,3%). En la evaluación final a los 14 días, el grupo control redujo su prevalencia (13,3%) aunque no tanto como el grupo intervenido (3,3%) con ausencia de mucositis de grado 2 o mayor. Estos datos constataron que la crioterapia presentó una probabilidad aproximadamente 6 veces mayor de reducir la presencia de mucositis de forma estadísticamente significativa (p = 0,000126).

Un segundo estudio<sup>9</sup> afir-

maba que la incidencia de mucositis general fue significativamente menor en el grupo intervenido frente al grupo control (24,1% vs 71,4%) con un valor de p < 0,001.

Por último, en un tercer estudio<sup>10</sup>, tras el primer ciclo, el grupo intervenido presentó diferencias en la sintomatología frente al grupo control (32% vs 72%) con un valor de p = 0,01. Ocurriendo lo mismo, de forma más significativa, en el segundo ciclo con un valor de p = 0,001. A pesar de que ambos grupos presentaron síntomas, el grupo intervenido mostraba menos dificultad para comer y beber (p = 0,001) y síntomas más leves (p = 0,001) y de más corta duración (p = 0,006).

#### Alopecia

En los tres estudios incluidos<sup>11-13</sup>, el grupo intervenido presentó mayor preservación del cabello. El primero<sup>11</sup> con un valor p = 0,00004, el segundo<sup>12</sup> y el tercero<sup>13</sup> con p < 0,001, por lo que la diferencia entre grupos en todo

•

**TABLA 1.**

**ANÁLISIS ARTÍCULOS SELECCIONADOS (ELABORACIÓN PROPIA)**

TÍTULO. AUTOR	PAÍS. AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS
"Impact of Cryotherapy on Sensory, Motor and Autonomic Neuropathy in Breast Cancer Patients Receiving Paclitaxel: A Randomized, Controlled Trial". N. J. Ding Quan <sup>16</sup> .	Singapur. 2020.	Evaluar la eficacia y tolerancia de la crioterapia en la prevención de la neuropatía periférica producida por la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama temprano que estén recibiendo tratamiento semanal con Paclitaxel.	Ensayo aleatorizado y controlado.	No existieron diferencias estadísticamente significativas entre la severidad del PNQ entre el grupo de crioterapia y el grupo control a las 2 semanas de empezar con el tratamiento con Paclitaxel (sensibilidad: p = 0,72; motora: p = 1,000). Si se observó el beneficio de la crioterapia a los 3 meses post- quimioterapia (sensitiva: p = 0,078; motora: p = 0,012) and CIPN20 (sensitiva: p = 0,308; motora: p = 0,051). Además, el grupo intervenido tuvo una puntuación menor en el CIPN20 (p = 0,031).
"Cryotherapy for the prevention of weekly paclitaxel-induced peripheral adverse events in breast cancer patients" H. Shigematsu <sup>17</sup> .	Japón. 2020.	Investigar la eficacia de la crioterapia en la prevención de neuropatía periférica y efectos secundarios dermatológicos producidos por el tratamiento semanal de Paclitaxel en pacientes con cáncer de mama.	Estudio aleatorizado.	El porcentaje de pacientes con una puntuación baja en el FACT-NTX score fue significativamente inferior en el grupo de crioterapia frente al grupo control (p = 0,03). La incidencia de CTCAE grado ≥ 2 sobre neuropatía periférica sensitiva (p = 0,001) y motora (p = 0,01), y la puntuación FACT- Taxane (p = 0,02) fueron también significativamente inferiores en el grupo intervenido frente al control.
"Multicenter randomized controlled trial to evaluate the efficacy and tolerability of frozen gloves for the prevention of chemotherapy- induced peripheral neuropathy" A. J. M. Beijers <sup>15</sup> .	Países Bajos. 2020.	Investigar la eficacia y tolerancia de la aplicación de guantes hipotérmicos durante la quimioterapia para prevenir la neuropatía periférica según la respuesta de los participantes y la influencia en su calidad de vida.	Ensayo clínico aleatorizado, multicéntrico y controlado.	No se dieron diferencias estadísticamente significativas según la escala EORTC QLQ CIPN20 entre el grupo con crioterapia y el grupo control. Sin embargo, los pacientes dentro del grupo de intervención mostraron menos hormigueo en dedos y manos (p = 0,005) y menos problemática en la manipulación de elementos derivada de una pérdida de fuerza (p = 0,04).
"Efecto de la crioterapia en la prevención de mucositis asociada al uso de 5-fluorouracilo" A. Bezerra <sup>8</sup> .	Brasil. 2020.	Evaluar el efecto de la crioterapia oral, comparándola con el suero fisiológico, sobre el desarrollo de mucositis oral en pacientes ambulatorios con cáncer en tratamiento con el antineoplásico 5-Fluorouracilo.	Ensayo clínico controlado, aleatorizado, a doble ciego y multicéntrico.	No se registraron evidencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el de control. Sin embargo, la crioterapia sí exhibió la posibilidad de reducir la presencia de mucositis intragrupo entre la primera y segunda evaluación (p = 0,0000126).
"Randomized controlled trial of cryotherapy to prevent paclitaxel induced peripheral neuropathy" K. J. Ruddy <sup>14</sup> .	Estados Unidos. 2019.	Evaluar si el enfriamiento de manos y pies con hielo molido durante la infusión de quimioterapia con Paclitaxel ayudaba a prevenir la neuropatía periférica.	Ensayo clínico aleatorizado y prospectivo.	No se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el CIPN20 sensitivo sobre las 12 semanas de Paclitaxel. Sin embargo, el grupo de crioterapia experimentó menos neuropatía periférica (p = 0,01).
"Randomised controlled trial of scalp cooling for de prevention of chemotherapy induced alopecia" J. Bajpai <sup>11</sup> .	India. 2019.	Evaluar la preservación del cabello con la aplicación de crioterapia.	Ensayo clínico aleatorizado y controlado.	La prevención de la caída del cabello fue significativamente mayor en el grupo de crioterapia frente al grupo control (p < 0,0001). El crecimiento de cabello a los seis y doce meses del inicio tratamiento fue, del mismo modo, significativamente mayor en el grupo intervenido (p < 0,001 y p < 0,0001 respectivamente).
"Efficacy of Oral Cryotherapy During Oxaliplatin Infusion in Preventing Oral Thermal Hyperalgesia: A Randomized Trial" B. Bauman <sup>10</sup> .	Estados Unidos. 2019.	Evaluar la eficacia de la crioterapia oral en la prevención de hiperalgesia térmica oral durante la infusión de Oxaliplatino.	Ensayo clínico aleatorizado y controlado.	La evaluación de pacientes con síntomas orales tras el primer ciclo fue significativamente inferior en el grupo de crioterapia frente al grupo control (p < 0,01). La magnitud de la diferencia en la evaluación de síntomas antes y después del primer ciclo fue también significativamente inferior en el grupo de crioterapia (p < 0,001). La duración de la exposición al frío se asoció con una mejor respuesta a los síntomas orales (p < 0,02).
"Oral cryotherapy for prophylaxis of oral mucositis caused by docetaxel, cisplatin, and fluorouracil chemotherapy for esophageal cancer" K. Okamoto <sup>9</sup> .	Japón. 2019.	Investigar la eficacia de la crioterapia oral para la prevención o mejora de los efectos adversos de la mucositis causada por la terapia con Docetaxel, Cisplatino y 5-Fluorouracilo.	Estudio retrospectivo y ensayo clínico aleatorizado y controlado.	La incidencia de mucositis de todos los grados y especialmente de tercer grado tuvo diferencias estadísticamente significativas en el grupo de crioterapia frente al grupo control (p < 0,001).
COOLHAIR: a prospective randomized trial to investigate the efficacy and tolerability of scalp cooling in patients undergoing (neo)adjuvant chemotherapy for early breast cancer" K. Smetanay <sup>12</sup> .	Alemania. 2018.	Examinar la eficacia del enfriamiento capilar utilizado para prevenir la alopecia producida por la quimioterapia.	Ensayo clínico aleatorizado y prospectivo.	La preservación del cabello se observó en el 39,9% de los pacientes dentro del grupo con crioterapia, frente al 0% del grupo control (p < 0,001). No se observaron diferencias en la eficacia entre los tratamientos con antraciclina y taxanos.
"Effects of Cryotherapy on Objective and Subjective Symptoms of Paclitaxel-Induced Neuropathy: Prospective Self-Controlled Trial". A. Hanai <sup>18</sup> .	Japón. 2017.	Evaluar el efecto de la crioterapia en la prevención de neuropatía periférica producida por la quimioterapia.	Ensayo controlado y prospectivo.	La incidencia de los signos de neuropatía periférica objetivos y subjetivos producidos por quimioterapia fue menor de forma significativa estadística y clínicamente en el grupo de crioterapia frente al grupo control (sensibilidad en mano: p < 0,001; sensibilidad en pie: p < 0,001)
"Effect of a Scalp Cooling Device on Alopecia in Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer" J. Nangia <sup>13</sup> .	Estados Unidos. 2017.	Evaluar la efectividad del dispositivo de enfriamiento capilar en la reducción de la alopecia inducida por quimioterapia así como evaluar sus efectos adversos.	Ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico.	La preservación de cabello tuvo éxito en 48 de 95 mujeres del grupo de crioterapia (50,5%; IC95%, 40,7% - 60,4%) en comparación con 0 de 47 mujeres en el grupo control (0%; IC95%, 0% - 7,6%) No se dieron casos de efectos adversos graves por el uso del dispositivo de enfriamiento capilar.

PNQ: Patient Neurotoxicity Questionnaire

CIPN20: Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy

FACT-NTX: Functional Assessment of Cancer Therapy-Neurotoxicity

CTCAE: Common Terminology Criteria for Adverse Events

FACT-Taxane: Functional Assessment of Cancer Therapy-Taxane

EORTC QLQ: European Organisation for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life

- ellos era estadísticamente significativa.

En cuanto al crecimiento del cabello, en un estudio <sup>11</sup> alopecia de grado 0 y 1 se encontró a las 6 semanas en el 89% del grupo intervenido y en el 12% del grupo control. A las 12 semanas, en el 100% del grupo intervenido y en el 59% del grupo control, lo que significa que menores grados de alopecia se encontraron en el grupo intervenido con resultados estadísticamente significativos ( $p < 0,0001$  y  $p = 0,0003$ , respectivamente). En otro estudio <sup>12</sup> la evaluación del crecimiento del cabello a los 3 y 6 meses del tratamiento no obtuvo diferencias estadísticamente significativas entre grupos.

### Neuropatía periférica

Varios estudios <sup>10,14-16</sup> afirman no haber encontrado diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y el grupo intervenido, sin embargo la mayoría de ellos <sup>24-26</sup> aseguran que el

grupo intervenido presentó menos sintomatología que el grupo control.

Por otro lado, un estudio <sup>17</sup> afirmó encontrar resultados estadísticamente significativos en la sintomatología entre los grupos del ensayo (41% vs 73%,  $p = 0,03$ ).

Del mismo modo, otro estudio <sup>18</sup> afirmó que la incidencia de síntomas tanto objetivos como subjetivos en el lado intervenido fue estadísticamente significativa frente al lado control. Sensibilidad táctil de la mano: 27,8% vs 80,6%,  $p < 0,001$ . Sensibilidad táctil del pie: 25,0% vs 63,9%,  $p < 0,001$ . Termosensibilidad de la mano: 8,8% vs 32,4%,  $p = 0,02$ . Termosensibilidad del pie: 33,4% vs 57,6%,  $p = 0,04$ . Sintomatología general de neuropatía periférica en mano: 2,8% vs 41,7%,  $p < 0,001$ . Sintomatología general de neuropatía periférica en pie: 2,8% vs 36,1%,  $p < 0,001$ . Retardo en la destreza  $p = 0,005$ .

Los resultados de los estudios analizados en esta revisión coinciden en que, en cuanto a la prevención de mucositis oral y a la preservación del cabello, la crioterapia puede ser efectiva. Sin embargo, en relación con la neuropatía periférica, no se puede afirmar la eficacia de la crioterapia como prevención o tratamiento de los síntomas relacionados.

Como limitación de este trabajo se presenta el reducido número de artículos encontrados para cada uno de los efectos secundarios producidos por la quimioterapia que han sido desarrollados en esta revisión, dificultando así una comparación de resultados mayor para cada intervención.

Para futuras líneas de investigación, sería recomendable realizar más estudios sobre el uso de la terapia hipotérmica en la prevención y tratamiento de estos y otros efectos secundarios que la quimioterapia pudiera producir.

Sería de utilidad también realizar un seguimiento prolongado a los pacientes que participen en los estudios, puesto que en ocasiones se desconoce si la utilidad de la crioterapia es efectiva a largo plazo.

### CONCLUSIONES

La crioterapia es efectiva para prevención de la mucositis y de la caída del cabello. Por otro lado, no se concreta ni existe consenso de su efectividad frente a la neuropatía periférica.

La eficacia de la crioterapia puede verse afectada por varios factores, como el tipo de tratamiento quimioterápico que el paciente recibe, la zona a tratar, el tiempo de exposición y tolerancia al frío.

Es necesaria una mayor investigación sobre la aplicación y efecto de la crioterapia en cuanto a prevención y tratamiento de las alteraciones secundarias a la quimioterapia.

### BIBLIOGRAFÍA

- Guillén C, Molina M. Qué es, cómo funciona y tipos de quimioterapia. [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica. SEOM; Publicado el 17 Dic 2019. [Consultado el 15 Dic 2021]. Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos-que-es-como-funciona-y-tipos-de-quimioterapia>
- Blasco A, Caballero C. Toxicidad de los tratamientos oncológicos. [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica. SEOM; Publicado el 16 Dic 2019. [Consultado el 17 Dic 2021]. Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos?showall=1&start=0>
- Cuevas M. Tratamiento de la Mucositis Oral en Pacientes Oncológicos. Revisión de la Literatura y Experiencia en el Hospital General de México. Int. J. Odontostomat. [Internet]. Publicado en 2015. [Consultado el 17 Ene 2022]; 9(2):289-294. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v9n2/art16.pdf>
- Prados M. Efecto de la crioterapia sobre la mucositis oral en pacientes en tratamiento de quimioterapia y radioterapia. [Trabajo de grado]. Universidad de Jaén. Publicado en 2016. [Consultado el 17 Ene 2022]. Disponible en: [http://tauja.ujen.es/bitstream/10953.1/3724/1/PradosLacalleMarcos\\_TFG.pdf](http://tauja.ujen.es/bitstream/10953.1/3724/1/PradosLacalleMarcos_TFG.pdf)
- FisioCampus. Crioterapia - Generalidades, usos, tipos y características. [Video en internet]. Youtube. Publicado el 31 de May de 2016. [Consultado el 13 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=nc-KKDFcO69k>
- Sandoval-Ortiz M, et al. Efectos fisiológicos de la crioterapia. Salud UIS. [Internet]. Publicado en 2007. [Consultado el 13 Feb 2022]; 39: 62-73. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-539900>
- Yepes-Nuñez J, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol. Publicado en 2021. [Consultado el 15 Dic 2021]. 74(9): 790-799.
- Bezerra Rodrigues A, et al. Efecto de la crioterapia en la prevención de mucositis asociada al uso de 5-fluorouracilo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. Publicado en 2020. [Consultado el 2 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bBFqYy55k-QtfjtJgksxNNgN/?format=pdf&lang=es>
- Okamoto K, et al. Oral cryotherapy for prophylaxis of oral mucositis caused by Docetaxel, cisplatin, and fluorouracil chemotherapy for esophageal cancer. Springer. [Internet]. Publicado en 2019. [Consultado el 2 Mar 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30600487/>
- Bauman B, et al. Efficacy of Oral Cryotherapy During Oxaliplatin Infusion in Preventing Oral Thermal Hyperalgesia: A Randomized Trial. JNCCN—Journal of the National Comprehensive Cancer Network. [Internet]. Publicado en 2019. [Consultado el 2 Mar 2022]. Vol 17 (4). Disponible en: <https://jncn.org/downloadpdf/journals/jncn/17/4/article-p358.xml>
- Bajpai J, et al. Randomised controlled trial of scalp cooling for the prevention of chemotherapy induced alopecia. The Breast. [Internet]. Publicado en 2019. [Consultado el 18 Mar 2022]. 49, 187-193. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375683/pdf/main.pdf>
- Smetanay K, et al. COOLHAIR: a prospective randomized trial to investigate the efficacy and tolerability of scalp cooling in patients undergoing (neo)adjuvant chemotherapy for early breast cancer. Springer. [Internet]. Publicado en 2019. [Consultado el 19 Mar 2022]. 173:135-143. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10549-018-4983-8.pdf>
- Nangia J, et al. Effect of a Scalp Cooling Device on Alopecia in Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer. JAMA. [Internet]. Publicado en 2017. [Consultado el 18 Mar 2022]. Vol 317 (6). Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2601500>
- Ruddy KJ, et al. Randomized controlled trial of cryotherapy to prevent paclitaxel-induced peripheral neuropathy (RU221511): an ACCRU trial. Breast. [Internet]. Publicado en 2020. [Consultado el 24 Mar 2022] 48: 89-97. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7558814/pdf/nihms-1625010.pdf>
- Beijers AJM, et al. Multicenter randomized controlled trial to evaluate the efficacy and tolerability of frozen gloves for the prevention of chemotherapy-induced peripheral neuropathy. ESMO. [Internet]. Publicado en 2020. [Consultado el 24 Mar 2022]. Vol 31 (1). Disponible en: [https://www.annalsofoncology.org/action/showPdf?pii=S0923-7534\(20\)28199-2935408-0](https://www.annalsofoncology.org/action/showPdf?pii=S0923-7534(20)28199-2935408-0)
- Ding Quan NG, et al. Impact of Cryotherapy on Sensory, Motor, and Autonomic Neuropathy in Breast Cancer Patients Receiving Paclitaxel: A Randomized, Controlled Trial. Front Neurol. [Internet]. Publicado en 2020. [Consultado el 25 Mar 2022]. 11:604688. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33424755/#:~:text=Results%3A%20A%20total%20of%2046,motor%3A%20p%20%3D%201.000.>
- Shigematsu H, et al. Cryotherapy for the prevention of weekly paclitaxel-induced peripheral adverse events in breast cancer patients. Springer. [Internet]. Publicado en 2020. [Consultado el 25 Mar 2022] 28:5005-5011. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7447649/pdf/520\\_2020\\_Article\\_5345.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7447649/pdf/520_2020_Article_5345.pdf)
- Hanai A, et al. Effects of Cryotherapy on Objective and Subjective Symptoms of Paclitaxel-Induced Neuropathy: Prospective Self-Controlled Trial. JNCI Natl Cancer Inst. [Internet]. Publicado en 2017. [Consultado el 26 Mar 2022]. 110(2). Disponible en: <https://academic.oup.com/jnci/article/110/2/141/4443215>

# JAVIER GONZÁLEZ FUENTE

Me llamo Javier. Hice enfermería en la Universidad de León, y tras trabajar varios años en varios sitios, decidí especializarme. Hice el EIR, y quedé el número 1 de mi promoción. Elegí matrona, e hice la especialidad en la Unidad Docente del Principado de Asturias, en Gijón, en 2007. Al terminar, empecé a trabajar en el Hospital de León. Llevo más de 13 años en el paritorio. Además, soy profesor asociado de la Universidad de León, desde hace 10 años. Máster en Investigación en CC Sociosanitarias, por la Universidad de León. Presidente de la Subcomisión de Docencia del Hospital. Director de Proyecto EIR / Ope en SalusPlay.

**Eres matrón, enfermero especialista en una profesión que hay más mujeres que hombres. Supongo que ha sido totalmente vocacional haber escogido esta unidad profesional. ¿Desde cuándo has querido ser matrón?**

No, para nada. En mi caso, no es nada vocacional. Me lo empecé a plantear tras varios años trabajando. No me gustaba el sistema que te podía llevar a varios puestos de trabajo diferentes, de un día para otro. Me creaba inseguridad y no me sentía cómodo en esa situación. En ese momento, decidí hacer una especialidad, como forma de definir mi campo de trabajo.

**¿Cómo ha sido ese transitar desde el Grado universitario hasta la preparación EIR?**

Muy relacionado con lo anterior, tras trabajar varios años, y no encontrar mi sitio. Trabajé en León, en el Bierzo, y en Madrid. Toda esa experiencia me llevó a buscar mi lugar en el mundo, a través de la especialidad de matrona. En mi vida profesional, hay un antes y un después de haber tomado esa decisión. A partir de ahí, he podido encontrar estabilidad, crecer y afrontar nuevos retos. Sin duda, ha sido mi mejor decisión a nivel laboral.



@JAVI  
MATRON

**Es muy importante la figura que se le debe dar a las matronas, ¿no?**

Pues ni más ni menos que otra enfermera. Donde se le debe dar importancia es en el campo de la salud sexual y reproductiva de la mujer. Somos el profesional de referencia en ese campo, estamos al lado de la mujer en todas sus etapas vitales, cuidándola, mejorando su calidad de vida. En el caso de las matronas, se nos asocia mucho a los partos, pero es una idea muy reduccionista de nuestro trabajo. Estamos en las plantas de maternidad, en los centros de salud, trabajamos la anticoncepción, la menopausia, el cáncer ginecológico, la sexualidad, aspectos relacionados con las ETS, además, por supuesto, del seguimiento y cuidados en el embarazo, parto y posparto, nuestra faceta más conocida.

**Desde que comenzaste ejerciendo como matróon hasta hoy día, ¿cuál ha sido la evolución de tu especialidad?**

La evolución es muy grande, pero la esencia es la misma: ayudar a las mujeres según su momento del ciclo vital. Ser matrona es ponerse al servicio de las mujeres, y con actitud científica, empática y humilde, ofrecerle los mejores cuidados para mejorar su calidad de vida. La evolución viene por las demandas de la sociedad, de las mujeres, que nos piden y nos exigen que cada día seamos mejores, que abarquemos más campos, que ofrezcamos mejores cuidados. El parto, por ejemplo, ha cambiado mucho, y el centro del cambio ha sido la demanda social. Estamos dentro de este nuevo paradigma, en el que la usuaria debe ser el centro de todo el proceso, y nosotros nos colocamos a su lado, para intentar ayudarla.

**Una duda razonable: ¿matróon o matrona?, porque en el SNS el 91% de las matronas son mujeres y en enfermería el 80%**

Sí, es una profesión eminentemente femenina, y aprovecho para agradecer a mis compañeras lo que he aprendido de ellas, la fuerza que tienen como mujeres y como matronas, ya que gracias a eso soy mucho mejor profesional y mejor persona.

No entro mucho en el debate, para mí es indistinto que me llamen matróon o matrona. Solo me importa si puedo aportar algo a la mujer a la que atiendo. Eso es lo único importante. Da igual el género o el nombre.

*“No entro mucho en el debate, para mí es indistinto que me llamen matróon o matrona. Solo me importa si puedo aportar algo a la mujer a la que atiendo. Da igual el género o el nombre”*



**En esta especialidad, ¿crees que la parte emocional forma parte indisoluble de tu trabajo?**

Absolutamente. En todos los procesos que forman parte de la salud sexual y reproductiva de la mujer, el aspecto emocional está siempre relacionado, en mayor o menor medida. No podemos separar las emociones de los procesos físicos, porque hoy sabemos que unas influyen en los otros. Aún no sabemos hasta qué punto, eso lo sabremos con el tiempo, pero intuimos que más de lo que pensamos.

Por centrarme en mi actividad asistencial, en un parto el aspecto emocional es fundamental. Estamos delante de uno de los eventos vitales más importantes que va a tener esa mujer en su vida, el momento en el que tiene a su hijo. Emo-

cionalmente, es de una potencia y de una fuerza increíble. Y cada persona lo vive y lo expresa de una manera. Imagina la cantidad de cosas, a nivel emocional, que lleva una mujer en el momento del nacimiento de su hijo. Algunas propias, otras, incorporadas de la cultura, de la sociedad, de la familia, de su círculo de amistad.... Son tantas cosas. Y todo eso sale en el parto. La relación con su pareja. El apoyo que sienta, el miedo. Todo eso hay que valorarlo y cuidarlo en el parto. Por eso cada parto es único. Y nosotras, las matronas, somos espectadoras, privilegiadas de ese momento, y además, en una posición de ayudar a la mujer en ese momento. Un privilegio. ♦

*“Ser matrón  
ha sido mi mejor decisión.  
No lo elegí por vocación,  
pero luego he descubierto  
no solo una profesión,  
sino una forma  
de entender  
la vida,  
una  
manera  
de estar en  
el mundo”*



**Por otra parte, ser matrón te lleva fuera del ámbito de las enfermedades, ¿no?**

Relativamente, porque dentro del embarazo también hay patologías. Sin duda, estar embarazada, es un proceso biológico, y fisiológico, al igual que parir. Como tal, es así. Pero dentro de ese proceso, hay desviaciones de la normalidad que llevan a patología, y que requiere de unos cuidados especiales. Dicho esto, si siento que el lugar en el que trabajo en el partorio es un lugar diferente al resto del Hospital.

Hasta ahora era muy elevado el número de ginecólogos, como, por otra parte, el de matronas, todo va evolucionando de manera positiva...

Sin duda. Hoy día el género no es importante. Importa si tienes conocimiento científico, si tienes empatía y si tienes una actitud de humildad y de servicio hacia la mujer que atiendes. El resto da igual, que seas hombre o mujer, matrona o gine. Si aceptas esto, bienvenido/a a este mundo. Si no, quizá debas dedicarte a otra cosa...

**Volverías a ser matrón o elegirías otra especialidad**

☛ **Y, cómo llevas el estrés...**

No quiero que suene mal, pero bastante bien, la verdad. Cuando hice el EIR, decidí hacer matrona porque me gustaba la autonomía que tenían y la responsabilidad que asumían. Y en ese sentido, creo que acerté de lleno. Disfruto de esa responsabilidad, y de sentir ese estrés. En un parto, todo el mundo da por hecho que todo va a salir bien. En nuestro mundo actual, se entiende que en un parto todo debe salir bien. Y la realidad es que no es así siempre. Pero la exigencia es esa. A mí me gusta esa exigencia y esa presión.

Como dije antes, ha sido mi mejor decisión. No lo elegí por vocación, pero luego he descubierto no solo una profesión, sino una forma de entender la vida, una manera de estar en el mundo. Lo volvería a elegir una y mil veces más. Es un regalo que me ha hecho la vida. He vivido momentos únicos, he acompañado partos que tendría que pagar yo por asistirlos, he conocido personas maravillosas, parejas increíbles, he vivido el nacimiento de mi hija, junto con mi pareja, también matrona, que es una experiencia que no olvidaré nunca. En fin. No puedo pedir más.

# althea cocinas

Emocionar primero, cocinar después.



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



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

**En la localidad de Villafranca del Bierzo, en la provincia de León, se han llevado a cabo las III Jornadas Nacionales de Enfermería, donde más de 200 profesionales se han dado cita para abordar diferentes debates y encuentros bajo el lema La mirada enfermera: Clave de los cuidados.**

**En estas jornadas se han abordado temas como la respuesta emocional que experimentamos ante una pérdida, la humanización en ambientes hostiles o las oportunidades que permiten las redes sociales a la hora de transmitir mensajes de salud.**

La organización de este encuentro enfermero fue llevado a cabo por la Dirección de Enfermería de la Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo, en colaboración con la Universidad de León y el Colegio de Enfermería de León. El objetivo se centró en favorecer una cultura de mejora continua, mediante la presentación de experiencias innovadoras por parte de especialistas y responsables de instituciones sanitarias y otros ámbitos, generando espacios de diálogo, debate y análisis con la finalidad de fortalecer una mejora de la calidad asistencial.

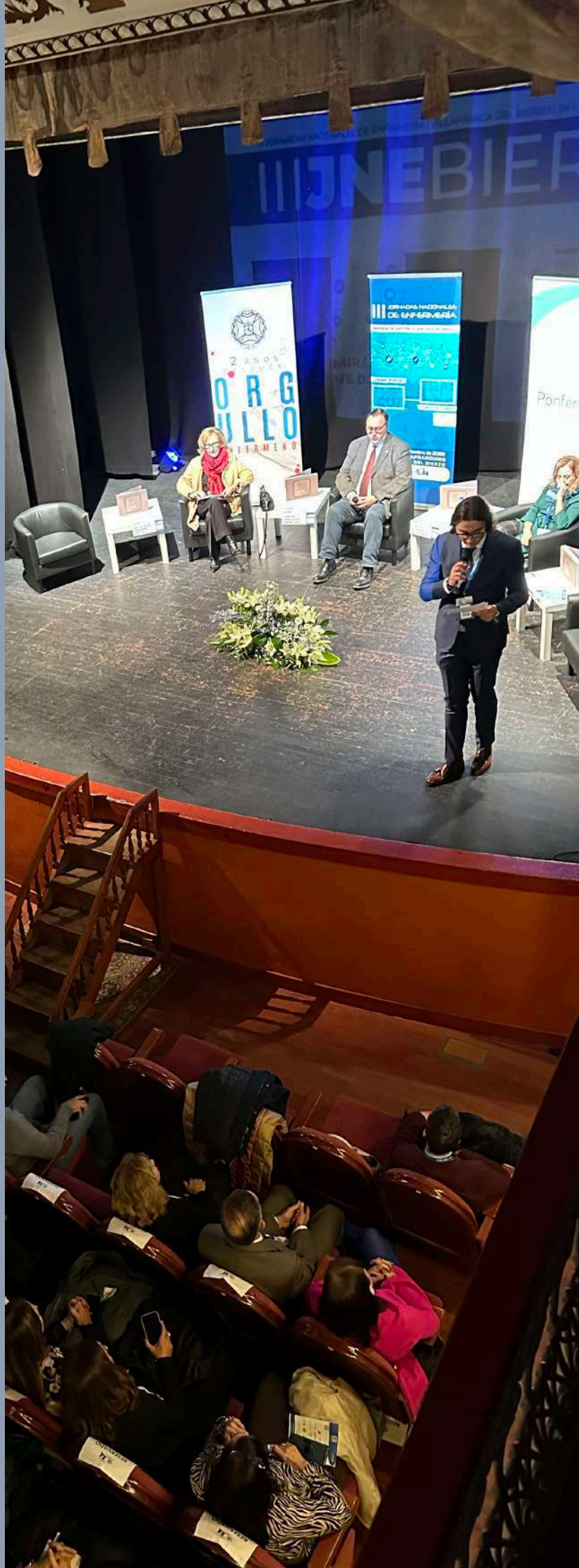
La actividad fue dirigida a Profesionales de Enfermería, profesionales en formación sanitaria especializada (EIR) y alumnos de Grado en Enfermería, como señaló uno de los organizadores, Óscar el Valle Cuadrado: «Han participado sobre 210 enfermeros, venidos de todos los rincones de España y la conferencia inaugural corrió a cargo de la Dra. Carmen Ferrer Arnedo, quién nos dio una lección magistral sobre Liderazgo enfermero. La conferencia de clausura corrió a cargo de Javier González Fuente, 'Javi matrón' y donde puso el teatro en pie con sus Reflexiones Sobre la Huella Enfermera.

Por otra parte, se proyectaron tres mesas de gran debate: La mirada más dolorosa, donde se abordó la respuesta emocional personal

ante la experiencia de una pérdida; Sin apartar la mirada: se mostraron experiencias de humanización de los cuidados en ambientes hostiles y Uniendo miradas: donde se mostró la oportunidad estratégica que permiten las redes sociales para transmitir mensajes de Educación para la Salud. El colegio de Enfermería de León, colaboró activamente en la organización

del evento, así como el patrocinio de los premios a la mejor comunicación oral y mejor comunicación tipo póster.

El secretario del Colegio Oficial de Enfermería de León, José Luis Pérez, destacó durante la clausura del acto «lo necesario que supone la investigación enfermera» y que la profesión entienda que «debemos realizar un esfuerzo por liderar y estar presentes en las tomas de decisión sanitaria y administrativa».





SOBRE ESTAS LÍNEAS, DESTACAMOS A FELIX JOSÉ DE LOS MOZOS VÁZQUEZ COMO IMPULSOR DE ESTA JORNADA.

A LA DERECHA, UN DETALLE DE LA CONFERENCIA INAUGURAL: MARTÍN ORTEGA GIL CON CARMEN FERRER ARNEDEO; LA FOTO INFERIOR, JAVI MATRÓN EN LA CONFERENCIA DE CLAUSURA.

EN LA PÁGINA ANTERIOR, UN MOMENTO DE LA INAUGURACIÓN DEL CONGRESO CON EL ILLMO. SR. JOSÉ MANUEL PEREIRA VEGA, ALCALDE DE VILLAFRANCA DEL BIERZO, LA DRA. M<sup>ª</sup>. PILAR FERNÁNDEZ AMPUDIA, GERENTE DEL GASBI Y DRA. MARÍA DEL PILAR MARQUÉS SÁNCHEZ, VICERECTORA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO DE PONFERRADA, ACOMPAÑANDO A OSCAR DEL VALLE CUADRADO COMO PRESIDENTE DE LA JORNADA.





ARRIBA, LOS PREMIADOS EN TODAS LAS CATEGORÍAS (COMUNICACIÓN ORAL, PÓSTER, FOTOGRAFÍA Y TIKTOK)

A LA IZQUIERDA, CARMEN FERRER AL FINALIZAR SU CHARLA, CON, ENTRE OTROS, JAVIER GÓMEZ DE AGÜERO, VICEPRESIDENTE DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA Y ANA RIVERO, DIRECTORA DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LEÓN.

BAJO ESTAS LÍNEAS, JOSÉ LUIS PÉREZ, EN EL ACTO DE CLAUSURA, ENTREGANDO LOS PREMIOS CON LOS QUE COLABORABA EL COLEGIO DE ENFERMERÍA Y UN MOMENTO DE LA MESA “UNIENDO MIRADAS” CON NURIA RODRÍGUEZ RUIZ, SANDRA CEREIJO MARTÍNEZ Y JORGE PRIETO GONZÁLEZ.



# EQUIPO VACUNACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LEÓN

El 26 de septiembre dio comienzo, la campaña de vacunación de la Gripe, llevándola a cabo en conjunto con la 4º dosis de recuerdo del Covid-19, una vacuna nueva (contenía las nueva variante Ómicron BA. 4 y BA. 5) y con unas características especiales; sólo se podía administrar como dosis de recuerdo.



La primer Etapa de esta campaña, volvió a tener como protagonistas a los más vulnerables, aquellos que viven en residencias de ancianos e inmovilizados, volviendo a realizar los equipos de vacunación gran parte de estas, consiguiendo así, que los centros de salud funcionaran con normalidad, dando cobertura asistencial a la población que lo demandara.

Para la siguiente etapa, y contando con la experiencia de vacunaciones anteriores, se volvió establecer el sistema de campaña de vacunación por autocita, para que toda la población tuviera acceso ya fuera por vía internet, telefónica o desde su mismo centro.

Un cambio a destacar en esta campaña es la integración de la vacunación masiva en cada zona básica de salud, donde este nuevo equipo de enfermeras servía como apoyo para los centros de salud asignándoles un día de la semana en el que llevarían a cabo las inmunizaciones.

Se estableció un número de citas según necesidades y capacidad de cada centro. "Aunque esta cifra multiplicaba en pinchazos, ya que estábamos administrando la gripe y el Covid simultáneamente" refieren las compañeras del equipo de vacunación.

"Encontrábamos que cada Centro de Salud tenía sus peculiaridades, con su organización y estructura propia, llevando al equipo a adaptarse a estas" añade otra.

Las integrantes del equipo, que ya estuvieron en dosis anteriores, comentan las diferencias que encuentran con esta 4º dosis y las anteriores, "Esta vez la población ya ha perdido parte del miedo a enfermarse, o ya lo han hecho y ya no tiene tantas ganas de vacunarse"

Lo cierto es que los números de vacunación de estas enfermeras vuelve a ser llamativo, por sus manos, han pasado numerosos leoneses desde finales de octubre que se formó este equipo. Ellas junto con las enfermeras de los equipos de atención primaria han conseguido que el número de dosis puesta ronden los 100000.

*"Los profesionales sanitarios, en los que estamos incluidas las enfermeras, somos garantes de salud, por eso es inherente a nuestra profesión transmitir esta y otras informaciones relacionadas con la salud desde nuestras consultas de Enfermería"*



Pese a ser los porcentajes más bajos que en dosis anteriores, hemos intentado acercar y facilitar la vacunación a toda la población diana, tanto de gripe como de COVID, realizando captación activa telefónica.

"Es muy importante que nosotros, como profesionales realicemos la captación y asesoremos a nuestros pacientes de los beneficios tanto individuales como sociales que tiene la vacunación."



# ANA MARÍA VEGA QUINDÓS

**Ana María Vega Quindós compartirá con nosotros, en este número de la revista colegial, sus 45 años de dedicación enfermera. Una profesión donde el cuidado al paciente es su principal expresión. Pero además, recuerda la necesidad de persistir en las distintas reivindicaciones de la Enfermería, sobre todo cuando se trata de un colectivo de más de trescientas mil profesionales. Un profundo análisis en el que, además, advierte que es necesario fortalecer la Atención Primaria, como principal base de nuestro sistema sanitario.**

Colgar la bata cuando la has puesto en un hospital durante más de 45 años no es una tarea fácil y más cuando la profesión te ha escogido a ti en vez de ser al revés porque, la vocación también se hace. Ana María Vega Quindós es la enfermera jubilada a la que en esta revista del Colegio Oficial de Enfermería de León entrevistamos para asomarnos a unas vivencias a través de las cuales podemos aprender y del por qué de ese digno testigo que han dejado a las actuales generaciones de sanitarios.

Siempre vinculada al Bierzo y siempre dispuesta por responsabilidad, al mejor

ejercicio profesional, asegura que su tiempo en la Enfermería fue por casualidad. A raíz de una conversación y tras una consulta familiar, se produjo el desencadenante que la llevó a esta profesión sanitaria. "Por ese motivo siempre explico que la profesión me eligió a mí y no yo a ella" relata.

Ana María Vega Quindós ha trabajado en el Hospital Camino de Santiago y en el Hospital el Bierzo, primero en especialidades y más tarde en urgencias, en las cuales continuó hasta su jubilación. Siempre se ha sentido enfermera de esta área.

Sobre si es vocacional su carrera, insiste en que el tiempo la hizo vocacional. "Mi madre me decía cuando le preguntaba qué era aquello de ATS, que tenía cualidades como enfermera, que podía ser mi futuro puesto que siempre fui una persona muy resolutiva. Así es que, inicié los estudios y he de decir que desde el principio me encontré cómoda. Por otra parte, estudié en el Bierzo, lo que hizo que me encontrase con muchos compañeros y amigos".

A su entender, la vocación se hace. "He disfrutado mu-

cho trabajando, es cierto que la enfermera tiene que tener una buena preparación física y psíquica, cierto es que también sufrimos implicaciones afectivas por las situaciones vividas, pero la profesión enfermera engancha, siempre ha pesado en mí más lo positivo".

Su carrera profesional ha transcurrido entre el Hospital Camino de Santiago y el Hospital del el Bierzo posteriormente, siendo parte activa como muchos otros compañeros del traslado para comenzar el funcionamiento del nuevo Hospital. "Eran otros tiempos, otra forma de ver las cosas y de actuar. Hasta tal punto que la mudanza la hicimos nosotras -colaboramos con ella, claro está- ayudando a pasar mesas, sillas, materiales, e incluso, a organizar el zafarrancho de trabajo que teníamos ante nosotras para poner todo en orden en el nuevo hospital".

Pero la vida va avanzando como nuestra enfermería que ha dado un giro completo en estas últimas décadas. "En aquella época las enfermeras éramos por lo general guerreras, a pesar de que casi teníamos que pedir autorización para

# “La enfermería me escogió a mí, no yo a ella, la vocación se hace, he sido muy feliz”

las cosas más elementales. Ahora tenemos más libertad, pero no sé si son más guerreras que antes”.

En cuanto a la actual enfermería, Ana María Vega Quindós cree que sería bueno que aumentaran las horas de prácticas para las actuales estudiantes del Grado de Enfermería. Es cierto que los planes de estudio han variado, antes se daba más importancia a la práctica, ahora se han introducido otros estudios que los complementan, pero seguimos siendo en gran parte prácticos. Las nuevas promociones han nacido con el ordenador bajo el brazo, no hay lugar a dudas de que las nuevas generaciones son mucho más tecnológicos. En nuestra profesión, es cierto también, hay que ser muy ordenado, exacto y preciso”, nos comenta.

Sus años en urgencias también han sido una correlación de aprendizaje, porque son diferentes los estilos de atención en cada unidad hospitalaria.

Enfermería es quizá una de las profesiones donde los cambios han girado un mayor número de grados.

Por eso, Vega Quindós cree que se han producido importantes avances, sobre todo en lo referente a la seguridad. “Técnicamente, ha evolucionado, desde aquellas jeringas de cristal y agujas reciclables, hasta materiales y mecanismos que permiten la seguridad del profesional, evitando accidentes biológicos, utilizándolos correctamente. En ese sentido, si es cierto, que he sido intransigente y siempre he pedido responsabilidad porque ese material es de todos”.

*“Tenemos que comunicarnos mejor, organizarnos e interactuar. Aún queda camino por recorrer y nuestras enfermeras deben recoger el testigo”*



Sin embargo, echa de menos que en la profesión de enfermería haya más corporativismo. “Somos un grupo de profesionales que sumamos muchos miles de personas, nos falta sentimiento de pertenencia al grupo. Somos unos de los grupos de profesionales más grandes del país. Los colegios y el Consejo General de Enfermería deberían luchar por nuestros derechos y negociar con la parte correspondiente para evitar el menoscabo de nuestra profesión, simplemente por razones económicas”, declara Quindós.

Esta enfermera reconoce que la reciente pandemia del Covid fue una incertidumbre porque “nos pilló a todos descolocados y nunca nos imaginamos su evolución. Tuvimos que adaptarnos a unas normas muy estrictas y mantener la cabeza fría”.

Sin embargo, recuerda que su generación ha vivido otras alertas sanitarias, entre las que cita como ejemplos el VIH o el aceite de colza, y que también supusieron un despliegue importante de recursos.

“Ahora las enfermeras/ros

se preparan mucho. Antes y ahora, las enfermeras con diferentes planteamientos de estudios tenían y tienen una gran y dura preparación; combinan nuevos créditos de investigación y preparación en función de completar y mejorar una profesión en constante evolución.

Sobre la reciente prescripción enfermera, Vega Quindós asegura que la apoya totalmente. “Damos el alta enfermera en hospitales, hacemos entregas de medicamentos a pacientes, tenemos consultas, pero queda pendiente que podamos prescribir con libertad. Los médicos deben comprender que no deseamos invadir sus competencias, sino ser colaborativos. La parte positiva es que en nuestro país tenemos una sanidad de gran calidad”, asegura.

“Tenemos que comunicarnos mejor, organizarnos e interactuar -asegura-. Aún queda camino por recorrer y nuestras enfermeras deben recoger el testigo. He de decir que he sido feliz en una profesión que me escogió a mí, no yo a ella. Estoy muy orgullosa de haber sido sanitaria y más aún haber sido enfermera de urgencias”.



DESDE LA ORGANIZACION  
COLEGIAL LE DESEAMOS...



*Felices Fiestas y  
próspero 2023*

#### FIESTAS NAVIDEÑAS

RECOGIDA DE  
ENTRADAS:

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

LEÓN  
DIVERNODIA  
23 de diciembre de 2022  
10:00 | 13:00 h

PONFERRADA  
LEK CENTRO DE OCIO  
3 de enero de 2022  
17:00 | 20:00 h

#### REGALO DE NAVIDAD

Fecha para recogida  
del regalo de navidad,  
del 7 de enero al  
6 de marzo de 2023.

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

### CALENDARIO DE FORMACIÓN PRESENCIAL

#### LEÓN

TALLER ÓPTIMAS  
POSICIONES  
MATERNO-FETALES

14 de diciembre de 2022  
9.00 a 14.00 | 15.00 a 18.00 h.  
(20 plazas)  
EXCLUSIVAMENTE  
PARA MATRONAS

#### PONFERRADA

TALLER DE CUIDADOS  
DE ENFERMERÍA  
EN EPISTAXIS Y  
TRAQUEOSTOMÍAS

16 de diciembre de 2022  
16.00 a 20.00 h.  
(20 plazas)

Actividades Formativas Colegio  
Profesional de Enfermería de  
León, 4º trimestre 2022 Área de  
Formación.

Se informará de las fechas  
y horario, ó de su posible  
actualización, de cada una  
de las actividades formativas  
programadas con antelación  
suficiente en la página web del  
Colegio y vía correo electrónico  
(si aún no lo has hecho, activa  
dicho servicio en tu sede  
colegial). Todas las actividades  
formativas previstas para el 4º  
trimestre 2021 están acreditadas  
por la Comisión de Formación  
Continuada de las Profesiones  
Sanitarias de la Comunidad de  
Castilla y León.

En respuesta a las reiteradas  
quejas recibidas por parte de  
colegiados, la Junta de Gobierno  
del Colegio Profesional de  
Enfermería de León, ha tomado  
la siguiente determinación:  
Se deberá comunicar, con  
suficiente antelación, la no  
asistencia a las actividades  
formativas. En caso contrario, se  
penalizará con la imposibilidad  
de matricularse a una nueva  
actividad durante un periodo de  
cuatro meses.

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

ADQUIÉRALO EN  
LA ADMINISTRACIÓN  
DE LOTERÍAS



ORDOÑO II, 2 | LEÓN



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



## VENTA ESPECIAL A COLEGIADOS PROFESIONALES

SEGUN MODELOS HASTA UN 18% DE DESCUENTO

## DESCUBRA LA GAMA LEXUS HYBRID DRIVE

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

[www.lexusauto.es/leon](http://www.lexusauto.es/leon)



**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](mailto:andres@grupobafer.com)



# Calcula tus seguros en menos de **2 minutos**

Calcular ahora los precios del seguro de Auto y Vida  
es más fácil y está al alcance de cualquiera.

Gracias a las nuevas calculadoras online...



Accede a la nueva  
calculadora  
de Auto aquí



Accede a la nueva  
calculadora  
de Vida aquí



[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)  
900 82 20 82 / 987 26 19 23

Síguenos en     

y en nuestra APP 



**A.M.A. LEÓN**  
Fuero, 9; bajo  
Tel. 987 26 19 23  
[leon@amaseguros.com](mailto:leon@amaseguros.com)