



LEÓN Enfermería

REVISTA DEL ILUSTRE
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

Numero **59**
2024
E N E R O



INTELIGENCIA ARTIFICIAL **NIGHTINGALE 3.0**

Transformación en la Enfermería:
La Revolución de la Inteligencia Artificial
en el cuidado del paciente

HORARIOS SECRETARÍAS

VISÍTANOS
EN

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

LEÓN

Avda. Universidad 7, bajo | 24007 León

☎ 987 235 874

✉ colegioleon@colegioenfermerialeon.com

Invierno:

1 de septiembre a 25 de junio

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

Verano:

26 de junio a 31 de agosto:

Lunes a Viernes
9.00-15.00

DELEGACIÓN PONFERRADA

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

☎ 987 428 577 ☎ 987 102 190

✉ colegioponferrada@colegioenfermerialeon.com

Invierno:

10 de septiembre a 30 de junio

Lunes a Viernes
10.00-13.00 | 16.00-20.00

Verano:

1 de julio a 9 de septiembre:

Lunes a Viernes
9.00-15.00

FORMACIÓN CONTINUADA



formacioncontinuada@colegioenfermerialeon.com

COMISIÓN DEONTOLÓGICA



deontologia.leon@gmail.com

SERVICIOS QUE OFRECE TU COLEGIO



SERVICIOS GENERALES

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

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

SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

SEGUROS Y CONVENIOS

Póliza de responsabilidad civil por 3,5m€.

Convenio suscrito con Cajamar con condiciones especiales para los colegiados.

Convenios con establecimientos comerciales.

Convenios con Clínicas de Odontología, Podología y Psicología.

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

SERVICIOS DE FORMACIÓN Y DOCENCIA

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

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

Biblioteca a disposición del colegiado con servicio de préstamo.

Premio Científico Regional.

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

INVESTIGACIÓN

Becas a la investigación.

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

ACTIVIDADES SOCIALES

Pilates, inglés, francés, informática...

ASESORÍA JURÍDICA

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

COMUNICACIÓN

Circulares sobre convocatorias o temas urgentes.

Revista León Enfermería.

Página Web.

ACTIVIDADES PROFESIONALES

Colaboración en proyectos para el desarrollo personal.



EDITORIAL

GUÍAS ENFERMERAS, INTELIGENCIA ARTIFICIAL O NUEVA NIVELACIÓN PROFESIONAL



**JOSÉ LUIS
BLANCO
VALLE**

PRESIDENTE
DEL ILUSTRE
COLEGIO
DE ENFERMERÍA
DE LEÓN

La Enfermería española continúa dando pasos de futuro con la aprobación reciente de nuevas resoluciones, como ha sido la prescripción para la fiebre de ibuprofeno y paracetamol. El Boletín Oficial del Estado (BOE), ha dado resolución de la Dirección General de Salud Pública, para la validación de esta guía, y que, con ella, ya son siete las puestas en marcha: diabetes, hipertensión, heridas, quemaduras, ostomías y anticoagulación.

Tal y como señaló la Secretaría de Estado de Sanidad en sus resoluciones, tras los recursos de alzada de diversas organizaciones médicas, farmacéuticas y odontólogas, con estas guías se trata de que las enfermeras "puedan actuar de forma segura en cualquiera de los hitos que integran el proceso de curación, valorando de acuerdo a las guías los siguientes pasos a dar sin necesidad de la constante intervención de un médico, lo que redundará en una mayor agilidad y seguridad del proceso en beneficio del paciente. Es en este contexto en el que ha de entenderse la utilización en la Guía de las conjunciones y/o, que en ningún caso implica excluir la intervención del médico en aquellos casos que sea preciso". Por ello, esto es más que un paso adelante, es un impulso que debemos aprovechar para estar situados como merecemos en la escala sanitaria.

Por otra parte, estas semanas se ha vuelto a insistir en que la salud de los jóvenes depende, en gran medida, de la promoción y educación para la salud que hayan recibido dentro del ámbito escolar. Garantizar que esas necesidades de salud y sanitarias de los menores sean atendidas correctamente es fundamental. Por ello, se trabaja para impulsar un procedimiento común, instando a todas las Comunidades Autónomas a implantar la figura

de la enfermera escolar en todo el territorio nacional. Un trabajo de coordinación entre la Administración Central y las Comunidades Autónomas que logre que todos los criterios normativos que se establezcan sean homogéneos en relación con las competencias, formación, dependencia y grado de participación e integración de la enfermera escolar en la Comunidad Educativa.

También abordaré la necesidad de reclasificar a las enfermeras al grupo AI. Recientemente, el CGE tras una reunión con el Ministerio de Sanidad, se ha reconocido que están estudiando la nueva nivelación profesional para, hacer los cambios "lo más pronto posible". El objetivo es reconocer el papel de las enfermeras en el sistema sanitario, porque sin el papel de las enfermeras, el sistema de salud se caería.

Tras ahondar en estos retos que estamos superando quisiera ahora hablaros de otro desafío que todos deberemos incorporar más temprano que tarde a nuestra labor sanitaria: la inteligencia artificial. Se vislumbra ya en un horizonte próximo y por ello, no debemos mostrarnos ajenos a este avance si se trabaja con honestidad y profesionalidad. Porque la IA está revolucionando todos los ámbitos sanitarios: predicción de enfermedades, mejora de la atención al paciente, genómica avanzada, diagnósticos, historia clínica... Así, el papel de la inteligencia artificial será la piedra angular que transformará la Medicina del futuro y no podemos estar al margen en enfermería.

Como se señala desde distintas plataformas informáticas, la inteligencia artificial en medicina es el uso de modelos de aprendizaje automático para buscar datos médicos y descubrir conocimientos que ayuden a mejorar los resultados de salud y las experiencias de los pacientes.

El Colegio de Enfermería de León continúa realizando cursos presenciales y on line para que todos/as podamos renovar conocimientos en la totalidad de servicios sanitarios y por ello, tampoco dejaremos en ese futuro la IA, porque debemos comenzar a trabajar con esta nueva herramienta.

La revista colegial de este mes es profunda y tendremos temas que a todos nos van a interesar. Hablaremos con alumnos como futuros profesionales de enfermería para detentar sus opiniones de la carrera y de cómo ven su futuro y, como siempre, tendremos el recuerdo de profesión de una enfermera jubilada con pasajes de la historia de la Enfermería. Un componente que nos parece esencial para comprender mejor nuestro futuro.

Como os suelo decir siempre, el Colegio de Enfermería de León tiene las puertas siempre abiertas para recibirnos, porque estamos para ayudar y mejorar. Los retos, como decía al inicio de esta editorial, no se cierran aquí, sino que son obstáculos que debemos superar para seguir creciendo como una de las profesiones sanitarias indispensables en el Sistema Sanitario Español.



ÍNDICE

| ENERO 2024 |

Número 59

| 6 |
IA

NIGHTINGALE 3.0



| 18 |
¿POR QUÉ
HACER EL E.I.R.?

| 10 |
E.A.P.

PONFERRADA II



| 20 |
RINCÓN VIRTUAL
DON SACARINO

| 14 |
HERIDAS
COMPLEJAS
Y CIRUGÍA PLÁSTICA



| 22 |
EL RINCÓN
DEL ALUMNO

| 16 |
PATOLOGÍA
DE MAMA



| 32 |
LOLA
GARCÍA RODRÍGUEZ

Y ADEMÁS

| 26 | TRABAJO CIENTÍFICO

INCIDENCIA DE LA DIABETES GESTACIONAL RELACIONADA
CON FACTORES DE RIESGO EN CEP JOSÉ AGUADO (LEÓN)



2024 **59**
ENERO

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

Patricia Cordero Carnicero

Carmen Juan García

María Plaza Carmona

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

 **JARMOPRODUCCIONES**
EL FIN JUSTIFICA LOS MEDIOS

**Gestión de Publicidad,
Impresión y Distribución**



NOTICIAS BREVES |

NUEVOS

colegioleon@colegioenfermerialeon.com

EMAIL

colegioponferrada@colegioenfermerialeon.com



I Jornadas de Oncohematología y Transfusión para enfermería

Éxito de participación, renovación de ideas, propuestas y servicios de futuro han sido la clave del ideario de las I Jornadas de Oncohematología y Transfusión para enfermería, llevadas a cabo los días 16 y 17 de noviembre en el impresionante entorno de la Térmica Cultural de Ponferrada, León. Estas destacadas jornadas han sido organizadas por la Ge-

rencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo (GASBI), la Universidad de León y el Colegio Oficial de Enfermería de León, con el objetivo de fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias en el campo de la enfermería oncológica y hematólogica, así como resaltar la importancia de un enfoque integral en el cuidado de los pacientes en estas áreas. Una importante sinergia entre los profesionales de enfermería para mejorar "la calidad de la atención que prestamos a nuestros pacientes", se definió.



SEMES ENFERMERÍA IV JORNADAS CELEBRADAS EN LEÓN "Experiencias y nuevos retos"

La IV Jornadas de Enfermería en Urgencias y Emergencias llevadas a cabo el

pasado mes de diciembre en el incomparable marco del claustro de San Isidoro de León, contaron con el patrocinio de Ilustre Colegio de Enfermería de León en apoyo a nuestros compañeros y profesionales para el intercambio de experiencias y valorar nuevos retos.

✦ INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Transformación en la Enfermería: La Revolución de la Inteligencia Artificial en el cuidado del paciente

En la encrucijada de la tecnología y la atención médica, la inteligencia artificial (IA) ha emergido como un aliado fundamental en la enfermería moderna. Este matrimonio entre la atención humana y la precisión algorítmica está transformando radicalmente la forma en que los profesionales de la salud brindan cuidados y cómo los pacientes experimentan la atención. Desde diagnósticos más rápidos hasta tratamientos personalizados, la IA está desplegando su potencial en el corazón de la enfermería.



NIGHTINGALE 3.0

6
7

AUTOR

 ChatGPT

ChatGPT es un modelo de lenguaje desarrollado por OpenAI basado en la arquitectura GPT-3.5, que significa "Generative Pre-trained Transformer 3.5". Es una tecnología avanzada de procesamiento del lenguaje natural (NLP) que ha sido entrenada en grandes cantidades de datos textuales para comprender y generar texto de manera coherente y contextual.

La clave de su nombre, "preentrenado", indica que el modelo se ha entrenado previamente en una amplia variedad de datos antes de su implementación en aplicaciones específicas. Esto permite que ChatGPT tenga un conocimiento general del lenguaje y pueda realizar tareas diversas, como responder preguntas, redactar textos, generar código, entre otras, sin requerir entrenamiento adicional para cada tarea específica.

Su capacidad para entender y generar texto se basa en el uso de una red neuronal transformer, una arquitectura que ha demostrado ser eficaz en tareas de procesamiento del lenguaje natural. La versión GPT-3.5 es especialmente potente, ya que cuenta con 175 mil millones de parámetros, lo que le permite comprender contextos más complejos y generar respuestas más precisas y contextuales.

ChatGPT ha sido utilizado en diversas aplicaciones, desde asistentes virtuales y chatbots hasta herramientas de escritura y asesoramiento en diversos campos. Sin embargo, es importante señalar que, aunque es capaz de generar respuestas impresionantes, no posee un entendimiento profundo o una conciencia real, ya que su conocimiento se basa en patrones y datos observados durante el entrenamiento.

Nightingale 3.0

La IA se ha convertido en un aliado indispensable para los enfermeros comprometidos con la salud y el bienestar de quienes atienden

Florence Nightingale y la Revolución Digital de la Enfermería: Una Alianza Inquebrantable

Si Florence Nightingale, la visionaria dama de la lámpara, caminara entre nosotros hoy, abrazaría con entusiasmo la era de la inteligencia artificial. Su instinto innovador la llevaría a aprovechar estas tecnologías para transformar radicalmente la atención enfermera. Con la capacidad de procesar vastos conjuntos de datos en tiempo real, la inteligencia artificial permitiría a Nightingale realizar diagnósticos más precisos y diseñar tratamientos personalizados, adaptados a las necesidades únicas de cada paciente. La monitorización avanzada y los asis-

tentes virtuales la liberarían de tareas administrativas, permitiéndole centrarse plenamente en la atención directa. La tecnología, aliada a su ética y compasión, catapultaría la labor de Nightingale hacia una nueva era, donde el toque humano se fusiona armoniosamente con la precisión algorítmica para brindar una atención de calidad inigualable. En la encrucijada entre la tradición y la innovación, Florence Nightingale encontraría en la inteligencia artificial un compañero infalible, llevando su legado de excelencia enfermera a alturas inimaginables.

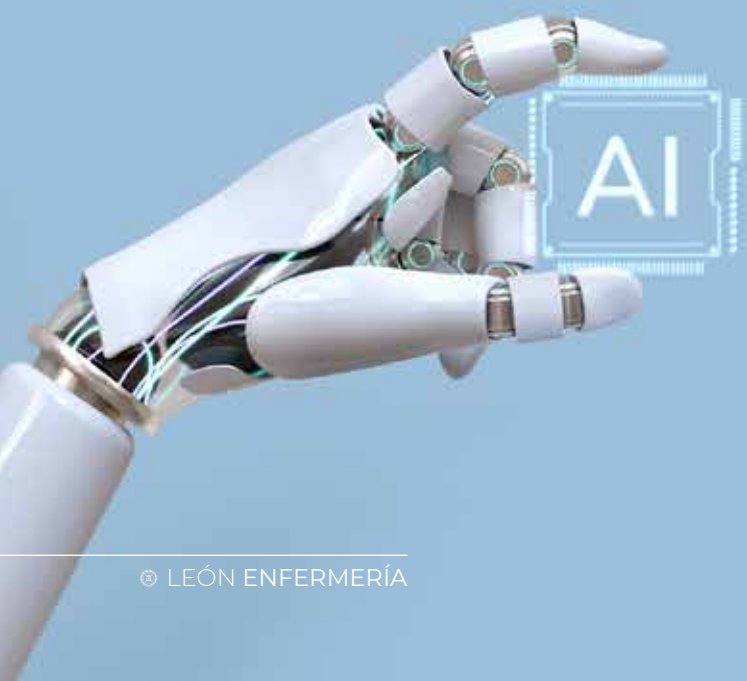
Pero analicemos con mas detenimiento las ventajas que disponemos actualmente a nuestro alcance:

Diagnóstico y Monitorización:

La IA ha revolucionado la velocidad y precisión en el diagnóstico. Algoritmos avanzados analizan rápidamente grandes cantidades de datos médicos, desde pruebas de laboratorio hasta historiales clínicos, para proporcionar diagnósticos tempranos y precisos. En unidades de cuidados intensivos, sistemas de monitorización alimentados por IA alertan a los enfermeros ante cualquier cambio sutil en las constantes vitales, permitiendo intervenciones preventivas antes de que los problemas se agraven.

Asistentes Virtuales:

La presión sobre el personal de enfermería puede ser abrumadora, y es aquí donde los asistentes virtuales impulsados por IA entran en juego. Estos sistemas pueden gestionar tareas administrativas, programar citas, y proporcionar información básica a los pacientes, permitiendo que los enfermeros se centren en la atención directa. Asimismo, la IA se convierte en un compañero constante para pacientes crónicos, recordándoles la toma de medicamentos o proporcionando consejos de autocuidado.



Cuidado

Personalizado:

La individualización de los tratamientos es esencial en enfermería, y la IA está allanando el camino. Algoritmos de aprendizaje automático analizan datos genéticos, hábitos de vida y respuestas a tratamientos previos para diseñar planes de atención personalizados. Esto no solo mejora la eficacia del tratamiento, sino que también minimiza los efectos secundarios al adaptar las terapias según las características únicas de cada paciente.

Diagnóstico

Preciso:

Uno de los avances más notables impulsados por la IA en la enfermería es la mejora en los diagnósticos. Los enfermeros, con la asistencia de algoritmos inteligentes, pueden realizar análisis más rápidos y precisos. La capacidad de procesar grandes cantidades de datos clínicos en tiempo real permite identificar condiciones médicas de manera temprana, allanando el camino para intervenciones más efectivas.

Predicción de Epidemias:

En un mundo cada vez más globalizado, la predicción y gestión de epidemias es crucial. Los modelos predictivos basados en IA analizan patrones de enfermedades, movimientos poblacionales y datos ambientales para anticipar brotes potenciales. Esta anticipación no solo ayuda en la planificación de recursos, sino que también permite una respuesta más rápida y eficiente en la contención de enfermedades.

Tratamientos

Personalizados:

La individualización de los tratamientos es esencial para garantizar la eficacia y minimizar los efectos secundarios. La IA analiza datos específicos de cada paciente, desde información genética hasta respuestas a tratamientos anteriores, para diseñar planes de atención personalizados. Esto no solo mejora la efectividad del tratamiento, sino que también crea una experiencia de atención más centrada en el paciente.

En conclusión, la inteligencia artificial ha emergido como un catalizador fundamental para la mejora del cuidado del paciente en el ámbito de la enfermería. Este matrimonio entre el toque humano y la precisión algorítmica está redefiniendo la experiencia de atención médica, haciendo hincapié en la personalización y la eficiencia.

Si bien la IA ofrece innumerables beneficios, es crucial abordar los desafíos éticos y de privacidad que surgen con su implementación. La confianza en estas tecnologías debe construirse sobre una base sólida de transparencia y responsabilidad.

La enfermería, en la era de la inteligencia artificial, no solo es una profesión en evolución, sino también un testimonio del compromiso continuo de mejorar la calidad de vida de aquellos que confían en la atención de enfermeros dedicados y las posibilidades ilimitadas de la inteligencia artificial.

Conclusiones

La integración de la inteligencia artificial en la enfermería no solo mejora la eficiencia de los procesos, sino que también eleva la calidad de la atención. Sin embargo, es vital abordar los desafíos éticos y de privacidad que surgen con la implementación de estas

tecnologías. La confianza en la IA en enfermería debe ir de la mano con la transparencia y la responsabilidad.

El futuro de la enfermería está intrínsecamente vinculado a la inteligencia artificial, una herramienta que potencia la capacidad humana en lugar de reemplazarla. Con el continuo avan-

Asistencia

Continua:

La atención del paciente no se limita al entorno hospitalario, y es aquí donde la IA demuestra su utilidad. Asistentes virtuales impulsados por IA brindan asistencia continua fuera del hospital, recordando a los pacientes la toma de medicamentos, proporcionando información sobre su condición y ofreciendo apoyo emocional. Esto no solo alivia la carga de trabajo de los enfermeros, sino que también fortalece la conexión entre el paciente y el proceso de curación.

Monitorización

Avanzada:

La IA ha llevado la monitorización del paciente a un nuevo nivel. Sistemas automatizados pueden analizar constantemente datos vitales, detectando cambios sutiles que podrían indicar problemas emergentes. Esta capacidad de alerta temprana permite a los enfermeros intervenir rápidamente, proporcionando un nivel adicional de seguridad y atención preventiva.

Mejora en

la Gestión de Recursos:

La eficiencia en la gestión de recursos es esencial en entornos de atención médica. La IA ayuda a los enfermeros a optimizar la asignación de recursos, desde camas de hospital hasta personal. Los modelos predictivos analizan patrones de admisión, estiman la carga de trabajo y facilitan una planificación más precisa, garantizando que cada paciente reciba la atención necesaria.

TRANSFORMAR LA ENFERMERÍA A TRAVÉS DE CONOCIMIENTO

E.A.P PONFERRADA II

Un centro comprometido con la Excelencia en Cuidados

En junio de 2011, desde la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii) y el Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de salud basados en la evidencia se realizó un acuerdo de colaboración con la Registered Nurses´ Association of Ontario (RNAO) para la puesta en marcha en España de un proyecto de Implantación de las Guías de Práctica de RNAO, o de acreditación de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (Best Practice Spotlight Organizations®, BPSO®), que fidelice el uso de prácticas basadas en los mejores resultados de la investigación en cuidados.



Los Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC@/BPSO®) son instituciones sanitarias, seleccionadas mediante convocatoria competitiva que se centran en la práctica basada en la evidencia con la implantación de las Guías de buenas prácticas RNAO. La finalidad es Fomentar, facilitar y apoyar la implantación, evaluación y mantenimiento de Buenas Prácticas en cuidados en cualquier entorno de la práctica enfermera. Los proyectos de implantación del Programa tienen una duración de tres años y se establece un periodo de sostenibilidad, que es renovado cada 2 años, en el que se afianzan los resultados obtenidos y se amplían los objetivos.

La primera cohorte de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados comenzó en España en 2012, recibe su Certificado de Designación en 2015 y ha sido renovada cada dos años sistemáticamente, la

última designación se ha realizado en el año 2023.

El Centro de Salud Ponferrada II es el único Equipo de Atención Primaria de la primera cohorte seleccionado junto con siete hospitales de la red pública, entre ellos el Hospital de Medina del Campo.

Las "Guías de Buenas Prácticas" (GBP) RNAO reúnen una serie de características que las hacen muy adecuadas para su utilización por enfermería: están elaboradas fundamentalmente por enfermeras, siguiendo un proceso metodológicamente riguroso, se centran en cuidados de salud y proponen recomendaciones no sólo para la actuación del profesional, sino también para la formación que deben recibir y proporcionar estos profesionales así como para los directivos y las instituciones o centros sanitarios.

El Proyecto de Implantación de las GBP en España pretende ser una medida





“La Comunidad Autónoma de CyL cuenta con tres centros acreditados como CCEC: Hospital de Medina del Campo, el Centro de Salud Ponferrada II, el Hospital Clínico de Valladolid y la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora”

global que facilite la transferencia del conocimiento a la práctica clínica diaria en el ámbito de los cuidados de enfermería.

Las guías de buenas prácticas RNAO implantadas en C.S Ponferrada II en la actualidad son:

- Lactancia Materna
- Valoración y manejo de las úlceras del pie diabético
- Prevención Primaria de la Obesidad Infantil
- Disminución de las complicaciones del pie en las personas diabéticas
- Prevención de caídas y disminución de lesiones derivadas de caídas

Como institución implicada en el programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados en España, el C.S Ponferrada II está contribuyendo a cambiar la prestación de cuidados hacia una práctica basada en la evidencia, obteniendo a nivel general resultados muy remarquables:

- Aumento de motivación y satisfacción profesional
- Menor variabilidad en la práctica clínica por la sistematización y unificación de los criterios y actuaciones
- Fortalecimiento y cohesión en los equipos internos y en la red creada
- Mejora en la gestión del conocimiento de los profesionales en cuanto a formación, docencia, participación en foros científicos Nacionales e internacionales, fomentando la investigación en la práctica clínica
- Fomento del liderazgo de enfermería en el equipo de salud

Todo esto revierte en una MEJORA CONTINUA EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS evidenciando MEJORES RESULTADOS EN SALUD

Respecto a este último punto, los resultados hacia los pacientes derivados de implantar las guías: úlcera pie diabético y prevención de complicaciones del pie en las personas diabéticas serían de forma resumida:

- Mayor visualización de esta complicación. Las personas con diabetes ahora SE PREOCUPAN POR SUS PIES
- Aumento y mejora en el autocuidado
- Realización de talleres específicos
- Aumento colaboración con Asociación de Diabéticos el Bierzo “ADEBI”
- Aumento del registro revisión de los pies en personas con diabetes diabéticas

Los resultados hacia la familia y la comunidad derivados de implantar las guías: Lactancia materna y Prevención Primaria de la Obesidad Infantil:

- Espacio exclusivo para la lactancia: Sala de Lactancia abierta las 24 horas del día
- Colaboración con el grupo de apoyo a la lactancia «Lactabebé».
- Monitorizada la voz de las madres lactantes: conocemos la opinión de las madres a través de libro de lactancia y la evaluación de la educación maternal
- Realizadas intervenciones comunitarias (asociaciones y colegios) para promover LM y fomentar estilos de vida saludable
- Mejora de las tasas de LM (la lactancia materna exclusiva a los 6 meses como indicador de referencia para la OMS ha pasado del 22% al 40,3%)
- Creación de Entornos que favorezcan la lactancia y hábitos de vida saludables. Se han realizado murales educativos en la sala de espera de pediatría realizados por enfermeras y pediatras en colaboración con profesores del Colegio de Compostilla. De esta forma se pretende aportar información a la vez que formación a padres y niños, buscando la concienciación y también la adquisición de habilidades hacia la mejora de los hábitos de vida saludable en el ámbito familiar y de la comunidad. “INNOVAR



CON ARTETERAPIA COMO ESTRATEGIA EDUCATIVA: UN PASEO SALUDABLE”

Estos resultados junto con los de los otros BPSO, han hecho que el Programa Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® haya sido seleccionado como buena práctica por la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2016.

“Durante el transcurso del año 2023, se llevó a cabo la primera convocatoria competitiva, la cual englobó una evaluación científica y estratégica”

Actualmente nos encontramos en periodo de sostenibilidad afianzando resultados e iniciando la expansión en nuestra institución (Gerencia de asistencia sanitaria Bierzo) la implantación de la guía de Lactancia Materna en el Hospital del Bierzo y Guía disminución de las complicaciones del pie en las personas diabéticas en C.S Ponferrada III

contando para ello con el compromiso de los profesionales y el apoyo de la gerencia para coordinar el trabajo.

BPSO Host, es una organización que desarrolla un acuerdo con RNAO para supervisar la Designación de BPSO en su jurisdicción Nacional (Host Nacional) o que desarrolla un acuerdo con la organización BPSO HOST NACIONAL para supervisar la Designación BPSO en su jurisdicción regional (HOST REGIONAL)

En el año 2022, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León inició la gestión de los documentos necesarios para integrarse en la red de Host regionales, en respuesta a la necesidad de atender a las

instituciones de la comunidad que expresaron su interés en unirse al proyecto.

En enero de 2023, el consejero firmó el acuerdo de constitución del Host regional de Castilla y León, delegando la coordinación de este al Servicio de Cuidados, Atención a la Cronicidad y Humanización de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización. El BPSO®-Host Regional de Castilla y León (en periodo de candidatura durante los próximos tres años) está coliderado por profesionales de la Gerencia Regional de Salud del Servicio de Cuidados, Atención a la Cronicidad y Humanización e Incluye a una enfermera de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora, enfocada en atención hospitalaria (Hospital Virgen de la Concha), y otra enfermera de la Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo, especializada en atención primaria (C.S Ponferrada II).

El centro coordinador regional tiene la misma visión, misión y valores en el ámbito de la CCAA que el BPSO/ Host nacional y como objetivo principal: Promover la prestación de cuidados de salud basados en la mejor evidencia científica

Durante el transcurso del año 2023, se llevó a cabo la primera convocatoria competitiva, la cual englobó una evaluación científica y estratégica. El propósito fundamental de esta convocatoria y las siguientes convocatorias, cada 3 años, es establecer una red regional de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®, con el objetivo de consolidar la aplicación de prácticas fundamentadas en los resultados más destacados de la investigación en cuidados. En este proceso, se recibieron propuestas de participación de seis instituciones de las que fueron seleccionadas tres. Estas instituciones serán denominadas Candidatas a CCEC durante el periodo comprendido entre los años 2024 y 2026, son: Complejo Asistencial de Salamanca, Gerencia de Atención Primaria de León y el Hospital Rio Hortega de Valladolid. Se realizó su presentación el día 19 de enero en Valladolid “Jornada de presentación de los Candidatos a Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados del Host Castilla y León”

La Comunidad Autónoma de CyL cuenta con tres centros acreditados como CCEC: Hospital de Medina del Campo, el Centro de Salud Ponferrada II, el Hospital Clínico de Valladolid y la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora lo hará al finalizar este año tras el cumplimiento de los objetivos establecidos.

NUEVO LEXUS LBX



VENTA ESPECIAL A COLEGIADOS PROFESIONALES

SEGUN MODELOS HASTA UN 18% DE DESCUENTO

DESCUBRA LA GAMA LEXUS HYBRID DRIVE

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

www.lexusauto.es/leon



UX 250h

184 cv



RZ 450e

313 cv



NX 450h+

304 cv



ES 300h

218 cv



LBX

136 cv



RX 500h

380 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



UNIDAD DE HERIDAS COMPLEJAS Y CONSULTA DE CIRUGÍA PLÁSTICA DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

A través de este espacio que nos cede el Colegio Oficial de Enfermería, queremos mostrar y dar a conocer la labor llevada a cabo en la Consulta de Curas de Cirugía Plástica y en la Unidad de Heridas Complejas del CAULE; hablamos Sara Lozano Fernández y con Rubén Prieto Sánchez.

CUIDADO DE LAS HERIDAS AGUDAS

Si clasificamos las heridas en función del tiempo de cicatrización, las podemos dividir en heridas agudas y en heridas de larga evolución cuyo tiempo de cicatrización supera de media las 6 semanas. Desde el servicio de cirugía plástica se abordan todo este amplio abanico de heridas; La consulta de curas de cirugía plástica atiende todas aquellas producidas por traumatismos, quemaduras...y todas las heridas postquirúrgicas generadas en cirugías relacionadas con la patología mamaria y de la mano principalmente, donde se establece una atención especializada y continuada durante todo el proceso asistencial hasta finalmente proporcionarles el alta de nuestra unidad.

Durante todo este proceso, que en ocasiones pueden ser meses, podemos ver como el estado anímico de los pacientes es muy fluctuante, por lo que, desde nuestra consulta, no solo pretendemos darles la mejor asistencia clínica, si no también servir de apoyo desde un punto de vista holístico, buscando dar una asistencia integral a nuestros pacientes, ya que, como enfermeros, la humanización y los cuidados son elementos que no pueden dividirse.

En el caso de la patología de la mano, existe un engranaje perfecto entre el equipo multidisciplinar compuesto por varias especialidades: cirujanos, enfermeros, terapeutas y rehabilitadores, entre otros, trabajamos codo con codo, con el fin de realizar unos cuidados y un seguimiento de calidad a nuestros pacientes, con el objetivo de tener el mayor éxito

asistencial. En cuanto a la patología mamaria, el rol del profesional va un paso más allá, siendo el soporte emocional uno de los pilares fundamentales en el proceso curativo. Con el afán de buscar la excelencia asistencial, aparte de un programa destinado a la educación para la salud, proporcionamos a nuestros pacientes un número de teléfono directo de contacto para consultar posibles dudas sobre el tratamiento, pautas de curas y recomendaciones generales.

La educación para la salud tanto del paciente como del cuidador o familiar es una herramienta eficaz y necesaria de la enfermería en todo tipo de cuidados; en cualquier tipo de herida consideramos indispensable estar siempre asesorado por un profesional sanitario para que una pequeña herida, que a priori su curación es sencilla, no conlleve complicaciones innecesarias.

ATENCIÓN INTEGRAL DEL PROCESO DE CURACIÓN DE HERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN

Por otro lado, con el propósito de dar respuesta a todas aquellas heridas de diversas etiologías (lesiones por presión, úlceras de la extremidad inferior, pie diabético...etc.) cuya cicatrización se prolonga en el tiempo, existiendo un retraso manifiesto en la cicatrización, nace, en el

año 2020, la Unidad de Heridas Complejas del CAULE, una consulta liderada y coordinada por enfermería donde la investigación aplicada en los últimos 20 años ha cambiado totalmente el paradigma del conocimiento en el abordaje integral de los pacientes con heridas de larga evolución.

“La unidad de heridas complejas del CAULE, participa y lidera varios proyectos de investigación relacionados con terapias avanzadas de cicatrización”

cobra especial importancia) debemos de ampliar la perspectiva, es decir, el enfoque del tratamiento del paciente deber ser holístico, observando y valorando la persona como un todo y no centrarnos únicamente en la herida en concreto. EL CONCEPTO DE ATENCIÓN INTEGRAL: estado físico, estado mental, situación social, incluso, nivel de conocimientos que tiene la persona sobre su salud. En definitiva, la complejidad de una herida viene determinada por todos los factores que influyen en la cicatrización de la persona que la padece.

Es necesario matizar que el concepto de herida crónica ha quedado obsoleto, puesto que es un término que alimenta una concepción errónea de irreversibilidad en muchas de estas lesiones; Crónica si es la patología que en numerosas ocasiones sustenta este tipo de heridas.

HERIDAS MÁS FRECUENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Por desgracia, en nuestro nivel asistencial, las heridas de difícil cicatrización con mayor prevalencia son las úlceras por presión; Estas son lesiones íntimamente relacionadas con la dependencia, estado de salud, muchas veces irreversible, asociado al proceso de envejecimiento. La prevención es la mejor herramienta para evitar la aparición de complicaciones en pacientes con fisiopatología proclive a desarrollar este tipo de heridas complejas. Uno de los retos planteados es optimizar todos aquellos protocolos que hagan disminuir la incidencia del problema.

La evidencia científica nos muestra que hasta el 95% de este tipo de úlceras son prevenibles, por lo que la inversión en

Cabe destacar, que un proceso tan multicausal como es la cicatrización de este tipo de lesiones más complejas necesita de una amplia cartera de profesionales de distintas categorías; Enfermeras, especialistas facultativos, trabajadores sociales, fisioterapeutas o psicólogos entre otros, son necesarios para el diagnóstico y tratamiento de estas lesiones de difícil cicatrización. Para alcanzar una correcta curación (y esto, en heridas de larga evolución

métodos y medidas preventivas es de imperiosa necesidad, siendo una prioridad en la gestión de los recursos de los sistemas sanitarios.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL, DOCENTE E INVESTIGADORA

Además de la actividad asistencial, la unidad de heridas complejas del CAULE pretende ser un referente formativo, no solo como órgano asesor para otros profesionales sanitarios, sino como colaborador en la docencia de las diferentes instituciones de enseñanza encargadas de la formación de tanto de los alumnos universitarios de pregrado como aquellos profesionales de los programas de especialización tutorizada.

En cuanto a actividades científicas se refiere, la unidad de heridas complejas del CAULE, participa y lidera varios proyectos de investigación relacionados con terapias avanzadas de cicatrización.

COORDINACIÓN CON EL RESTO DE LOS NIVELES ASISTENCIALES

Poner en marcha proyectos nuevos para mejorar la calidad de vida de los pacientes no está exento de dificultades y contratiempos. Es de vital importancia, mejorar las vías de comunicación y coordinación de todos los profesionales referentes en el cuidado de las heridas de los varios niveles asistenciales.

UNIDAD DE PATOLOGÍA DE MAMA HOSPITAL EL BIERZO

Desde el punto de vista investigador, tenemos la oportunidad de recoger información enormemente valiosa

Según Natalia Arias Ramos, es una consulta que permite una atención integral a este tipo de pacientes, en la que se puede trabajar desde múltiples perspectivas para lograr su bienestar. También, es una consulta que está abierta a diferentes prestaciones, en función del valor que le den los profesionales a las múltiples necesidades que manifiestan los pacientes.

¿Cómo es para una enfermera una consulta de patología mamaria?

De entrada, decir que es una consulta muy bonita para una enfermera. Es también necesaria, puesto que las cifras de prevalencia del cáncer de mama son alarmantes, además de asistir a otras patologías mamarias. Es una consulta que permite una atención integral a este tipo de pacientes, en la que se puede trabajar desde múltiples perspectivas para lograr su bienestar. También, es una consulta que está abierta a diferentes prestaciones, en función del valor que le den los profesionales a las múltiples necesidades que manifiestan los pacientes.

Porque la consulta supone una interacción entre la paciente y el enfermero@.

Porque en esta consulta el profesional de enfermería tiene un papel muy relevante en la atención al paciente, de hecho es una figura clave dentro de la unidad. Constantemente interacciona con ellos, proporcionando no sólo

atención emocional relacionada con la incertidumbre y la ansiedad propia de la fase pre-quirúrgica, sino también en la atención física, fomentando el autocuidado después de la cirugía de la mama, proporcionando recomendaciones relacionadas con la nutrición, con el ejercicio físico, con la imagen corporal, etc... En fin, una atención plena en busca del mejor estado de salud posible. Como te puedes imaginar, el prestar cuidados de forma tan integral y practicar una enfermería de calidad centrada en el propio paciente, reporta altos niveles de satisfacción laboral en nuestro día a día.

¿Qué objetivos tienen en este tipo de consultas y cómo afecta a su desarrollo profesional?

Esta consulta es una consulta realizada de forma ambulatoria por la enfermera, en la que mediante la gestión de casos, se proporcionan los cuidados integrales oportunos que precisan los pacientes con patología mamaria y sus familias, y que tienen como fin promover, proteger y restaurar la salud dentro del plan terapéutico que se establece. También procura que los pacientes se adapten a su nueva situación de salud, favoreciendo su autoestima y la independencia de sus cuidados, realizando un seguimiento preciso, integral y multidisciplinar.

Con respecto a mi desarrollo profesional, creo que esta consulta va a suponer una oportunidad de desarrollo importante, puesto que, continuando con la atención que estaban proporcionando mis compañeras, se pueden ampliar las prestaciones de la asistencia. Además, la dirección de enfermería del Hospital "El Bierzo", siempre ha estado apoyando todas las iniciativas que se han propuesto desde esta unidad y siempre nos ha acompañado en la andadura de llegar a ser una Unidad de Mama acreditada.

Por otro lado, y desde el punto de vista investigador, también supone para mí un reto importante, puesto que tengo la oportunidad de recoger información enormemente

valiosa, que permita el diseño de intervenciones que mejoren la calidad de vida de nuestros pacientes, algo que para mí es de vital importancia. Además, desde esta perspectiva y como miembro del grupo de investigación SALBIS de la Universidad de León, me veo en la obligación de motivar a otros compañeros enfermeros a que se formen en este campo y que, poco a poco, seamos cada vez más los que aportemos a la comunidad científica los resultados de nuestras investigaciones. Por último, la labor docente supone para mí un desafío, ya que los estudiantes que roten por la unidad, deben de salir excelentemente formados.

¿Cómo se perfilan y plañifican los cuidados de enfermería?

Los cuidados de enfermería surgen ya en la consulta de cirugía, habitualmente después de que se haya informado a la paciente del diagnóstico médico. A partir de ahí el seguimiento del paciente es exhaustivo, acompañándole a lo largo de todo el proceso. No obstante, y puesto que es individualizado, son los propios pacientes los que nos marcan también la ruta a seguir en función de sus propias necesidades y circunstancias. Aquí la comunicación multidisciplinar es de vital importancia para proporcionar un cuidado de calidad.

Una actividad importante son

los registros e informes de su servicio, ¿lo podría explicar?

Sí, efectivamente. Como enfermera gestora de casos, los registros comienzan con la gestión de la propia agenda que tiene la enfermera de la unidad. Continúa con la apertura de historia de enfermería, el diseño del plan de cuidados en función de la hoja de ruta de cada paciente, la recogida de cuestionarios de interés destinados a los estudios de investigación que el personal de la unidad de la mama esté realizando, informes al alta, recomendaciones higiénico-dietéticas, de ejercicio físico, etc...

¿Qué técnicas son propias y que se desarrollan en su unidad?

Las prestaciones que ofrece la consulta son múltiples: gestión de casos mediante atención pre-quirúrgica y consultas sucesivas, atención a las complicaciones derivadas de la cirugía, asesoramiento y consejo en situaciones derivadas del proceso asistencial y micro-pigmentación del complejo areola-pezones

¿Cómo se prepara un enfermero para llevar a cabo las distintas tareas de este servicio?

He iniciado mi andadura en esta unidad acompañada del personal de enfermería y del personal médico de la unidad de Cirugía del Hospital "El Bierzo", incluida la supervisora de la unidad Cristina Carrera, el subdirector Oscar del Valle y la directora M^a Angustias Pumar. Agradezco desde aquí la atención que me han prestado, su paciencia y su buen hacer. Posteriormente, me he seguido formando en la Unidad de Mama de A Coruña, de la mano de Carmen Cereijo, enfermera referente nacional experta en los cuidados de la mama, gestora de casos y supervisora de esta unidad. También en la Unidad de la Mama del Área de Vigo (Hospital Meixoeiro) y próximamente espero recibir una formación específica en cuidados dermoestéticos para pacientes de mama.

“La dirección de Enfermería del Hospital “El Bierzo”, siempre ha estado apoyando todas las iniciativas que se han propuesto desde esta unidad”



NATALIA MÁRQUEZ RICOY

¿POR QUÉ HACER EL EIR?

Las enfermeras no valemos para todo. Es lo primero que asumí cuando, todavía estando de prácticas en la carrera, me di cuenta a lo que estaba encaminada si no obtenía una especialidad: a mermar mi salud mental por vivir atada a contratos en diferentes servicios, a la ansiedad por no saber siempre de todo, a la angustia de no conocer la distribución de la planta en la que me han ofrecido uno, quizás dos, días de contrato. Tenemos una situación laboral precaria (aunque eso es otro tema) y una imagen que nos precede ya desde antes de acabar la carrera de todoterrenos, cuando no es así.

Se dice que enfermería es el arte de cuidar pero, ¿cómo vamos a cuidar si no somos capaces de cuidar nuestra salud mental? ¿Cómo vamos a hacerlo si ese arte es diferente en cada servicio? ¿Si es tan amplio como es la distancia entre el mar y el cielo?

Admiro a mis compañeras que pueden con esa presión y que a pesar de todo son capaces de ofrecer unos cuidados de calidad. Sin embargo, yo tenía claro que yo no iba a ser capaz, que no estaba dispuesta a sufrir esa ansiedad, a no ser la "chica para todo". Eso fue lo que me sumergió en el mundo del EIR.

Nueve meses en los que mi vida única y exclusivamente giraba en torno al EIR. Vivía por y para el estudio. Abordé muchas ramas de la enfermería que durante la carrera ni había tocado y profundicé en otras que sí. Me di cuenta de lo poco que se tratan temas muy enfermeros y como, de hecho, muchas veces, ni se mencionan.

Aprendí sobre escalas de valoración, técnicas de apoyo emocional, cómo escuchar, cómo ser asertiva o cuáles eran las enfermedades más prevalentes de los últimos años; y, a mayores, estaba en constante actualización, estudiando todo aquello novedoso que pudiera ser factible de caer en el EIR. En definitiva, me formé mucho, pero me actualicé más.

Si tuviera que volver atrás, probablemente cambiaría la manera en la que me enfrasqué en el estudio. Como dije, mi vida era el estudio y eso, personalmente, me supuso un error a nivel mental.

En seguida acabé agotada, no me concentraba más de una hora y el resto del tiempo lo perdía frustrada porque no era capaz de concentrarme. Lo que inicialmente eran doce horas de estudio se convirtieron, a medida que se acercaba el examen, en apenas cuatro horas de calidad.

Recuerdo perfectamente las semanas previas: el agobio pensando que no llegaba, que no me iba a dar tiempo. La decisión de dejar asignaturas con menos vueltas porque tenía que priorizar y la culpabilidad por dejarlas atrás.

Viví mis propias fases del duelo: negación, no queriendo asumir lo que estaba por venir; tristeza por no llevarlo mejor; ira por no haberme organizado de otra manera y, finalmente, aceptación de que, al fin y al cabo, no era más que un examen y que mi vida no dependía de ello. Que había hecho lo que había podido, me había esforzado y eso era lo importante. Me invadió la tranquilidad

cuando asumí que las cartas ya estaban echadas y llegué al examen sin el mínimo atisbo de nervios. La cosa cambió cuando abrí el papel frente a mí y empecé a ver palabras que ni me sonaban. He de reconocer que el pánico se apoderó de mí, pero una voz en mi cabeza me recordó que tenía conocimientos, que tenía técnica test y que no iba a rendirme ahora que había llegado hasta ahí.

Acabé el examen con una sensación agrídulce que se vio incrementada al pasar la plantilla y ver que no conseguía la plaza que quería. Me invadió la pena pero, esta vez gracias a mi familia y pareja, me volví a dar cuenta que la vida no dependía de ello, que no era el fin del mundo. Busqué alternativas, tomé la decisión de seguir adelante con ello y esperé. Esperé la decisión del ministerio. Esperé. Esperé meses. Meses en los que estuve anestesiada, asumiendo aspectos de mi vida que no había tenido tiempo a digerir. Mientras esperaba, imaginaba qué iba a pasar. Todo eran imaginaciones muy poco concretas, por cierto, que se fueron tornando más claras a medida que entre nosotros especulábamos que plaza íbamos a coger. Esto me ayudó a decidirme por una ciudad, una unidad docente, a conocer un poco lo que el futuro me deparaba.

Finalmente, escogí EFYC y aunque no fuera mi idea inicial, sabía que estaría contenta porque el cora-



zón así me lo decía. Empecé a montar escenarios en mi cabeza sobre cómo sería hacer la residencia en León, cómo serían mis compañeras, si estaría contenta o si me arrepentiría de no repetir el EIR. Ahora, 8 meses después, le puedo decir a mí yo de abril que fue la decisión más correcta que pudo tomar.

Dicen que uno no puede fiarse siempre de las primeras impresiones y aunque puede ser que sea cierto, yo me dejé guiar por las mías sin dudar. Me acuerdo que algo que ayudó a disipar mis nervios iniciales el primer día, fueron las buenas sensaciones que recibía todo el rato: mis compañeros, la unidad docente, los centros de salud... todo me decía que había escogido bien.

Tenemos la suerte de contar con una unidad docente que nos escucha, trata de tenernos en cuenta y se muestra flexible a la hora de dejarnos coger días de formación. Esto último puede que parezca una tontería, pero realmente es fundamental para poder seguir formándonos en aquello que consideramos interesante o relevante para nuestro desarrollo. De hecho, recientemente asistimos a un congreso en Cáceres sobre heridas y a pesar de que podía haber estado mejor organizado, todos salimos con la sensación de haber aprendido y habernos actualizado sobre las heridas. En parte, en eso es importante la especialización, en mantener a los profesionales motivados para continuar aprendiendo y actualizándose en aquello que les interesa y no hacerlo porque "son puntos para la bolsa" (algo que todos hemos hecho).

A lo largo de estos meses he rotado cada semana por un servicio diferente en los que he sido mejor o peor recibida, he aprendido más o menos y me ha gustado o, por el contrario, he sentido que 5 días se hacían tan eternos como 30. Sin embargo, lo que me llevo de

todas (y de lo que carecía al principio) es la confianza, la soltura, la proactividad. El dejar atrás el rol de alumna para adoptar el de enfermera en formación. Cuando empiezas la residencia (no nos pasa a todos pero creo que sí que es algo general esto) quieres abarcar tanto que acabas por no abordar nada. Te sientes inseguro al darte cuenta que, realmente, no sabes nada. Personalmente, me invadió una inseguridad que ni yo misma sabía decir de dónde venía: ¿surgía al ver la gran capacidad de mi tutora? ¿al ver la soltura de residentes mayores? o

¿era simplemente que desde la carrera se nos enseña a adoptar un rol secundario, siempre dependiente a que nos dejen hacer?. Esta sensación ¿iba en mí misma o era algo común?

Empiezas a rotar por los servicios y te das cuenta de que la formación es oro y la única manera de alcanzar el final del arcoiris es corriendo hacia él, es decir, lanzándose a hacer, preguntando, haciendo y preguntando otra vez.

Recuerdo un día durante una rotación, en el que una enfermera no me dejó hacer nada (pese a mis intentos por participar) y su desprecio diciendo "no, la alumna que se vaya". ¿La alumna? ¿que se vaya? Fue en este momento cuando me di cuenta:

1. Que muchos compañeros se olvidan que somos tan enfermeros como ellos y que lo que nos diferencia es que nos estamos formando después de meses de estudio y sacrificio.
2. Que mi formación iba primero.
3. Que no era ninguna alumna a la que pudiera hacer de menos y, apro-

vechando esto, resaltar que "esos alumnos" van a ser compañeros más pronto que tarde y se merecen el mismo respeto que se mereció cualquiera cuando estaba aprendiendo.

Y es que situaciones como esta la hemos podido vivir y cualquiera de mis compañeros en diferentes ocasiones. Para muchos somos personal de refuerzo, un ente molesto al que hay que "formar" y al cual acabo ignorando, una persona que no se merece que la estén pagando porque "está de prácticas" o alguien al que, simplemente, envió y me paso el tiempo recordando que su especialidad no vale para nada, porque total "solo tomáis tensiones y os vais al bar toda la mañana". Hay mucho estigma sobre esta especialidad y cómo las mentes no empiecen a cambiar, jamás vamos a evolucionar: ni como especialidad ni, muchísimo menos, como profesión.

Por suerte, esas situaciones son aisladas y también sacamos experiencias positivas de estas rotaciones; gente que te quiere enseñar, que te empodera, que te acoge como un miembro más del equipo. Gente que se acuerda de ti y que te tiene en cuenta, que agradece que estés ahí porque "esto es una simbiosis, voy a aprender de ti tanto como tú de mí". Por estas personas es por la que muchos seguimos tirando hacia delante y

nos damos cuenta de que realmente merece la pena. Es por ellas por las que aprendemos y conseguimos los objetivos de la rotación: formarnos. Personalmente, he aprendido más de la persona que me aseguró que no iba a aprender nada con ella pero que me acogió desde el primer segundo, que con la persona que más sabía del servicio y que me despreció desde el segundo que puse un pie en la sala.

Pasan los meses y de repente te das cuenta que lanzarte a hacer ya se ha vuelto algo propio de ti, que las preguntas ya son una extensión de tu brazo y que has evolucionado, poco, pero algo, como residente. Esto mismo me pasó hace apenas unos días, cuando después de meses volví al centro de salud, me sentía más segura, más dispuesta y más formada. La sensación de saber me animó a querer seguir formándome, a valorar todo lo que durante esos meses había aprendido y advertí que, aunque creyera que no, algo sí me había aportado.

Así que, ya llegados a este punto, llega la gran pregunta ¿en qué radica la importancia de especializarse? ¿Por qué son tan necesarias? Una sencilla frase puede contestar a esto "quien mucho abarca, poco aprieta". Antes, mencionaba el gran estigma que hay sobre la especialidad de EFYC pero realmente este estigma recae sobre todas las especialidades, en mayor o menor medida. Vivimos tirando piedras sobre nuestro propio tejado, infravalorando aquello que no tenemos ¿así cómo vamos a evolucionar? ¿Cómo vamos a conseguir que esta profesión mejore si en lo más básico, en mantenernos unidas, fallamos?

Debemos unirnos como colectivo, dejar de vernos como posibles competidoras y unirnos para reclamar lo que nos pertenece: formación y actualización.

Necesitamos especializarnos, tenemos que concretar nuestros cuidados. Formarnos en aquello que nos gusta, desarrollar y perfeccionar nuestras habilidades al máximo, exprimir las hasta el final. Nuestra profesión es como una rueda, nunca dejará de girar: siempre habrá nuevas técnicas, nuevas enfermedades, nuevos métodos, siempre habrá que actualizarse. ¿Cómo vamos hacerlo si no conseguimos llegar a todo? ❧

“Debemos unirnos como colectivo, dejar de vernos como posibles competidoras y unirnos para reclamar lo que nos pertenece: formación y actualización”



Don Sacarino es Adrián, un binomio entre enfermero especialista en pediatría/educador en diabetes y paciente con DM1 desde hace 17 años.


En mis periplos por las lejanas tierras de Lorca (siendo asturiano), se me iluminó la bombilla y gesté a fuego lento a "Don Sacarino": Un proyecto que aúna la educación diabetológica con la nutrición y los estilos de vida saludables y que ha cumplido 7 años en noviembre.

Desde entonces he hecho de todo: todo se inició con mi web (www.donsacarino.com), la cual cuenta con más de 130 entradas publicadas y que sigue en activo mensualmente. Siguió con Instagram y continuó con Youtube. Entre medias ha habido cabida para un precioso libro "A por esos controles perfectos. Compendio de Infografías", donde recopiló las más de 60 infografías que había creado durante mis 5 primeros años de existencia.

Actualmente estoy muy centrado en crear contenido express sobre diabetes,

nutrición y supermercados a través de mi Instagram (que cuenta con una comunidad de más de 125.000 seguidores), mientras dedico mis esfuerzos en sacar cursos de calidad y a precio para todos los bolsillos. A día de hoy cuento con dos: "El Curso definitivo de DM2 y Prediabetes para sanitarios y pacientes" y "Que no te tomen el pelo en los supermercados". El año que viene tengo pensado hacer triplete con otro centrado en los edulcorantes (uno de los campos que más he estudiado).

Entre medias han caído 5 temporadas de evidencia, decenas de videos de Youtube y proyectos como el que mantengo activo con unos peques con diabetes de Venezuela.

Este proyecto es mi hijo y mi pasión. Y espero seguir disfrutando de él por muchos años más. 

A por esos controles perfectos.



El talento nos hace crecer

No dudes en ponerte en contacto con nosotros

ORPEA León

Avda. los Peregrinos 40-42
León

☎ 987 840 264



www.orpea.es

Hay un centro ORPEA muy cerca de ti:

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

Nº de Registro Sanitario: 24-C3-0078



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

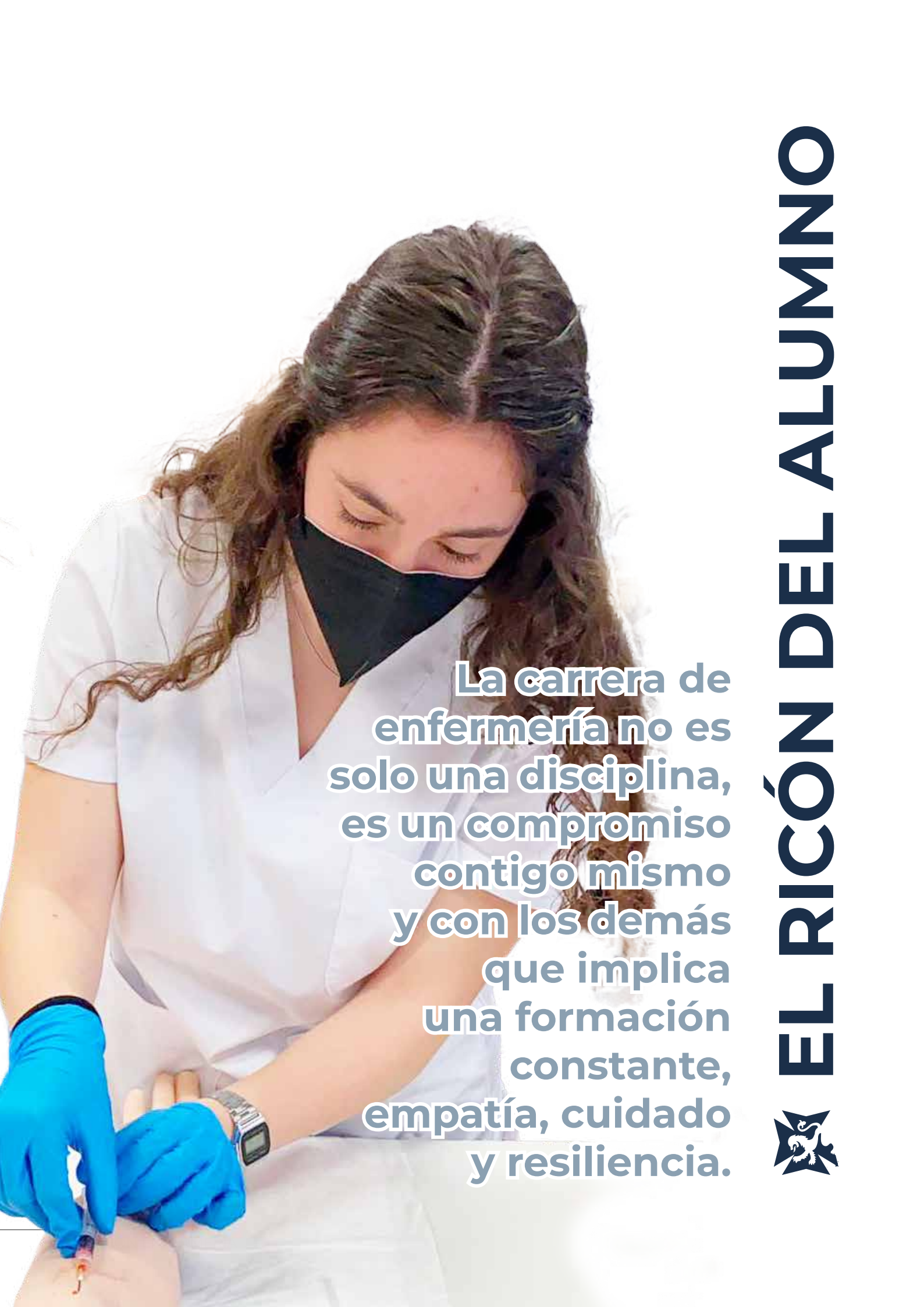
Nuestro equipo humano es el principal activo

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

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

Y todo con excelentes instalaciones, modernas y acogedoras.





La carrera de enfermería no es solo una disciplina, es un compromiso contigo mismo y con los demás que implica una formación constante, empatía, cuidado y resiliencia.

EL RICÓN DEL ALUMNO



EL RINCÓN DEL ALUMNO | LEÓN

Nuria Pascual Rodrigo

Nunca pensé que empezar esta aventura estudiando enfermería se convertiría en un viaje de crecimiento personal y autodescubrimiento. Comencé mis estudios en 2020 en León, a dos horas y cuarto de mi casa, Aranda de Duero, lugar donde me he criado durante 18 años junto con mis padres y mi hermano. Tras haber vivido una larga y difícil pandemia, que aún no había terminado, me adentré a vivir en una nueva ciudad sin conocer a nadie y con muchas ganas de estudiar y convertirme en lo que siempre había deseado, ser enfermera.

El primer año de carrera fue increíble pero muy complicado. Estuve viviendo en una residencia de estudiantes, la novedad era salir y conocer León y sus mejores facetas: la calle ancha abarrotada de gente, el barrio húmedo lleno de bares con unas tapas espectaculares, la fiesta leonesa en cualquiera de sus discotecas... Pero la realidad era que existía un toque de queda que nos limitaba muchas de las actividades que nos hubieran gustado hacer en ese momento.

En la facultad de Enfermería, podíamos elegir entre clases online o presenciales, pero en caso de querer asistir en persona, tenía que ser con mascarilla y sentados con una separación de dos asientos entre alumno y alumno.

Fue un primer año diferente, lleno de emociones aunque también repleto de incertidumbre y acompañado de pensamientos contradictorios imaginando cómo hubiera sido en condiciones normales. Tuvimos que empezar a adaptarnos a vivir lejos de nuestra familia a la vez que había que respetar ciertas indicaciones por el bien común, además de acostumbrarnos a la universidad y adaptarnos a un método de estudio efectivo. Quizás podríamos haber conocido a muchas más personas y podríamos haber realizado un sinnúmero de actividades

para construir nuevas vivencias, pero es algo que es mejor no pensar.

En cambio, el segundo y tercer curso no han tenido nada que ver con el primero. Empecé las prácticas en el Hospital Universitario de León, donde comencé a comprender el significado de la enfermería. Recuerdo que no sabía hacer nada, dado que por más que estudias durante la carrera, llegas al hospital y te das un golpe de realidad ya que te das cuenta que no sabes ni purgar un sistema de suero.

He tenido la oportunidad de conocer diferentes hospitales de León, como son San Juan de Dios y el Monte San Isidro, así como diferentes plantas del Hospital Universitario de León. Cada uno con sus diferencias, pero esto me ha ayudado a acostumbrarme a los cambios.

Actualmente, estoy en el último curso de enfermería, un año que dedicamos plenamente a formarnos como profesionales sanitarios, a aprender a tratar con el paciente, empatizar con ellos, conocer el funcionamiento de los diferentes servicios existentes y ver a qué tipo de enfermero te gustaría parecer el día de mañana. En resumen, un año que tenemos que aprovechar como alumnos para poder aprender un poco de cada persona, aunque en un futuro siga-



mos formándonos de manera individual.

Con respecto a mis expectativas, cuando entré en la carrera no las tenía muy claras, sabía que me encantaba poder brindar mi apoyo y ayuda a cualquier persona que lo necesitara, pero no era consciente de la responsabilidad que eso conlleva. En nuestra profesión el error puede llegar a tener graves consecuencias, incluso llegar a poner en riesgo la vida del paciente, por lo que es muy importante la precisión y seguridad en esta labor.

A día de hoy, sé que me queda mucho por aprender, pero tengo claro que este año voy a comenzar a estudiar el EIR para poder consolidar conceptos, especializarme en algo en específico y poder llegar a cumplir uno de mis sueños como es ser matrona.

Cabe destacar, que me he criado rodeada de dos personas esenciales en mi

vida, mi madre y mi hermano, y da la casualidad que los dos son profesionales sanitarios y por ello sé lo duro que puede resultar en ocasiones este trabajo. Tengo la esperanza de poder llegar a tener la misma pasión y dedicación que ellos.

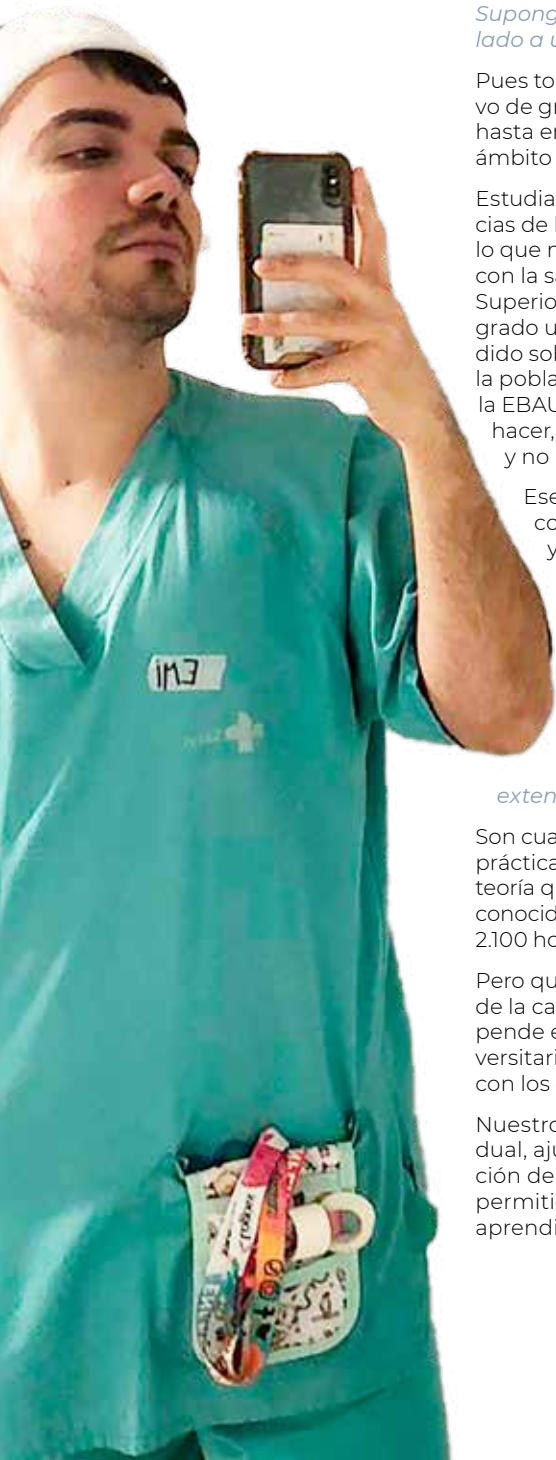
La carrera de enfermería no es solo una disciplina, es un compromiso contigo mismo y con los demás que implica una formación constante, empatía, cuidado y resiliencia.

Cuando pienso en el futuro tengo un sentimiento de miedo mezclado con emoción. Confío en que todas las inseguridades que tengo como estudiante acaben desapareciendo y termine disfrutando la enfermería como tanto me gustaría. Sin olvidar que detrás de cualquier diagnóstico o tratamiento hay una persona con su respectiva identidad, experiencias y relaciones familiares, con una vida compleja y única.

EL RINCÓN DEL ALUMNO | BIERZO

Emilio José Álvarez Hernández

Aunque suene tópico, unas de las cosas que más me gusta, es el trato con el paciente y los familiares, la comunicación



Supongo que la idea de estudiar enfermería la has vinculado a una cierta vocación o has tenido otros motivos.

Pues todo empezó cuando decidí realizar un ciclo formativo de grado medio en Cuidados Auxiliares de Enfermería, hasta entonces no sabía a qué me quería dedicar, ni qué ámbito profesional me podría gustar más.

Estudiando ese ciclo, descubrí que el mundillo de las ciencias de la salud me encantaba, decidiendo que aquello era lo que me gustaba. Durante este periodo tomé contacto con la salud, con los cuidados y decidí acceder al Grado Superior para, posteriormente, acceder a los estudios de grado universitario. Aunque de primeras estaba muy perdido sobre qué grado escoger, quizá, como gran parte de la población; unos meses antes de la de la realización de la EBAU, me paré seriamente a pensar qué carrera quería hacer, ya que esta decisión marcaría mi futura profesión y no podía tomarla a la ligera.

Ese periodo de reflexión me permitió ser sincero conmigo mismo, pensar en mi forma de ser y lo que yo esperaba; y me di cuenta de que mi verdadera vocación era la enfermería y esa era la profesión a la que me quería dedicar. No puedo negar que al principio tenía dudas de si había escogido bien, pero sin duda ha sido un gran acierto; no me equivoqué y sé que escogí mi verdadera vocación.

La carrera son cuatro años de estudios universitarios, pero ¿cómo ves las prácticas sobre la extensa teoría que estudiáis?

Son cuatro años, de estudios muy intensos, en los que las prácticas son esenciales para poner en práctica la extensa teoría que hemos aprendido. En la Universidad de León, las conocidas asignaturas de 'Prácticum', suponen un total de 2.100 horas de prácticas clínicas a lo largo de toda la carrera.

Pero quizá lo más trascendente para mí y yendo más allá de la cantidad de horas, la calidad de estas prácticas depende en gran medida de los responsables y tutores universitarios, así como de los tutores clínicos y enfermeros/as con los que colaboramos durante estas experiencias.

Nuestro plan de estudios está diseñado de manera gradual, ajustándolo al progreso académico y a la adquisición de conocimientos teórico-prácticos, lo que nos ha permitido aprovechar al máximo estas oportunidades de aprendizaje práctico.

¿Crees necesario que se marquen pautas para mejorar la capacidad de evaluar también las habilidades?

Personalmente, estoy de acuerdo, no porque las habilidades actuales no sean eficientes o efectivas, sino porque creo que es necesario evaluar constantemente estas habilidades para garantizar un trabajo de calidad en cualquier ámbito.

En la actualidad, en el ámbito de la enfermería, cada acción que llevamos a cabo está respaldada por evidencia científica válida y actualizada, todo eso es sumamente importante a lo largo del Grado y así nos lo transmiten los docentes.

Sin embargo, la enfermería es una disciplina en constante crecimiento y exploración. Con los avances continuos y la progresión actual, tenemos la oportunidad de destacar la magnitud e importancia de la enfermería ante el mundo y no nos podemos quedar atrás.

¿Cómo estás viendo los avances médico-tecnológicos en estos momentos e incluso la inteligencia artificial?

Pues es un tema que daría para hablar muchas horas. Personalmente, estoy a favor de estos avances y de la integración de la inteligencia artificial en el

ámbito de los cuidados. Es cierto que ninguna inteligencia artificial, por eficiente que sea, puede reemplazar el trabajo humano; puede ser una herramienta de apoyo invaluable, pero nunca podrá llegar a conseguir la esencia humana y más en aspectos de cuidados.

Hoy en día, contamos con numerosos cursos tecnológicos que son de gran ayuda, existen aplicaciones móviles que se conectan a dispositivos insertados en el tejido subcutáneo de personas con diabetes, ofreciendo lecturas de glucemia (niveles de azúcar en la sangre) y emitiendo alertas cuando los niveles requieren atención. Realmente han llegado para mejorar la calidad de los cuidados.

¿Qué es lo que más te gusta del trabajo de enfermero?

Aunque suene tópico, unas de las cosas que más me gusta, es el trato con el paciente y los familiares, la comunicación; aunque he de reconocer que en ocasiones esto puede ser un arma de doble filo. De forma general, la población es respetuosa y agradecida con nuestra profesión y eso a mí, personalmente me enriquece en el día a día. Las situaciones incorrectas, aunque existen, son mínimas

A lo largo de nuestra formación, tanto académica como clínica, se da mucha importancia a la comunicación, al trato con el paciente, la familia..., esa visión holística que tanto nos define. Es muy importante, interactuar adecuadamente para realmente transmitir todo lo necesario dentro del proceso de cuidado.

Me gustaría contaros lo que me ocurrió en una de mis últimas rotaciones; durante mis prácticas clínicas en la CMA del Bloque Quirúrgico. Los pacientes

que ingresan en CMA marchan a casa en pocas horas ya que la cirugía suele ser con anestesia local, aunque existen ciertas intervenciones se precisan tipos de anestesia de mayor tiempo de recuperación. En estos casos, el tiempo de recuperación se alarga y muchas veces, los familiares, que están en la sala de espera, están intranquilos y no saben cómo está su familiar.

Cuando salen de quirófano, se les llama para que sepan cómo fue la intervención, pero a partir de ahí ya nos hacemos cargo en la CMA. El simple gesto de salir a la sala de espera y explicarles a los familiares la situación, que ya se

“La enfermería es una profesión de continuo aprendizaje y reflexión continua, solo de nosotros depende que esta profesión alcance el respeto y consideración que se merece”

encuentra con nosotros, que todo está bien, que se precisará un tiempo mayor de recuperación, etc. hace que se queden más tranquilos y aliviados. Es un gesto que no nos cuesta nada y que significa mucho para alguien. En estas situaciones, siempre pienso en cómo me gustaría que trataran a mis seres queridos y trato en consonancia a mis pacientes.

¿Cuál crees que son las lecciones más importantes que has aprendido en esta carrera sanitaria?

Podría enumerar numerosas lecciones, pero quizás destacaría la importancia de aprovechar al máximo el tiempo con las personas que aprecias. Por todo lo vivido durante el grado, somos conscientes de muchas situaciones que en ocasiones nos pueden pasar desapercibido. Puede que hoy estés compartiendo una cena tranquila con tu madre, y quizás mañana estés cenando solo. Dado que desconocemos cuánto tiempo nos queda, es fundamental exprimir cada momento al máximo.

Otra lección valiosa es aprender a discernir que, cuando un paciente o un familiar nos trata de manera inapropiada, en realidad no están hablando ellos, sino que lo hace el miedo, la enfermedad, la inseguridad, etc. Por eso veo tan esencial la empatía, la cercanía; el actuar de manera compasiva ante estas situaciones y tratar a los demás como nos gustaría ser tratados. Pero por supuesto, nunca debemos permitir que se nos falte al respeto; debemos responder con educación, pero también saber defendernos sin atacar.

Estoy a punto de finalizar 4 años de grado e incorporarme, con un poco de suerte, al mundo laboral y se que, a lo largo de mi carrera profesional, seguiré aprendiendo innumerables lecciones.

Quisiera acabar este apartado con una frase que define a la perfección a nuestra profesión: “Cuando trabajas como enfermero/a tienes que saber que todos los días tocarás una vida y, que todos los días una vida tocará la tuya”.

A la hora de encontrar un puesto de trabajo, ¿por qué servicio te decantarías?

Pues actualmente estoy muy apasionado por las urgencias y emergencias. Es un servicio por el cual siempre he querido hacer prácticas, incluso antes de empezar la carrera. Es más, cuando pasé por el servicio de urgencias de mi localidad, quedé enamorado. Todavía me quedan rotaciones muy interesantes por las que pasar antes de acabar la carrera (Atención Primaria y la Unidad de Cuidados Críti-

cos). Pero sé a ciencia cierta que todo lo que tenga que ver con las urgencias, emergencias y el paciente crítico es mi pasión dentro de la enfermería.

¿Qué les dirías a los futuros estudiantes de enfermería?

Lo primero que les diría y que les quede muy claro, es que seguramente no sepan todo lo que la enfermería les va a ofrecer y a aportar, tanto a nivel académico como a nivel personal.

También les diría que estén siempre con las “orejas bien abiertas y la mente totalmente receptiva a aprender todo lo que puedan”. Enfermería es una profesión de continuo aprendizaje y reflexión continua, solo de nosotros depende que esta profesión alcance el respeto y consideración que se merece.

Que no se desanimen por suspender un examen, podrás suspender miles de veces y sentir que no sabes nada, pero no todo es lo académico, hay quien es excelente en el ámbito teórico, pero luego no tiene ciertas habilidades sociales. Todo se aprende y todo se puede entrenar. Lo importante en esta profesión es aprender, si suspendes una asignatura y tienes que cursarla de nuevo, visualízalo como una nueva oportunidad para aprender.

A mí me quedó una asignatura para la segunda matrícula, me frustró mucho, ya que había estudiado, pero reflexioné y lo enfoqué de la manera que cito arriba. Actualmente, esa asignatura ha hecho que desarrolle mi pasión por el paciente crítico.

Para finalizar les diré que al pasar los cursos, seguramente sientan que no saben nada, pero verán como poco a poco van a ser conocedores de su campo de trabajo. Enfermería es una disciplina enorme y en continuo crecimiento, es imposible saberlo todo. ❧

INCIDENCIA DE LA DIABETES GESTACIONAL RELACIONADA CON FACTORES DE RIESGO EN CEP JOSÉ AGUADO (LEÓN)

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es un tipo de diabetes mellitus que se diagnostica por primera vez durante el embarazo. Se genera una intolerancia a la glucosa debido al cambio hormonal que bloquea el trabajo de la insulina. Su importancia radica en que aumenta el riesgo de diversas complicaciones obstétricas tanto para la madre como para el feto/neonato tales como el sufrimiento fetal, macrosomía y problemas neonatales, entre otros. Entre los factores de riesgo para el desarrollo de la DG, la SEGO destaca como principales: Edad materna, Obesidad, Antecedentes familiares de 1er grado de diabetes, Antecedentes personales de DG en embarazos previos, Raza (mayor prevalencia en latinoamericanos, asiáticos o afro-americanos). Las pruebas se realizan mediante la administración en el laboratorio de glucosa por vía oral, dependiendo de si es prueba diagnóstica y/o de si la mujer es gestante o postparto, oscilará entre 50, 75,100 gramos de glucosa. Se analiza en sangre total y se definen diversos valores como patológicos.



AUTOR

Águeda González Crespo
Elena De La Rosa Ruíz
Sabina Freile García

Enfermeras CEP José Aguado (León)



PALABRAS CLAVE

diabetes gestacional, factor de riesgo, prueba de glucosa

El objetivo principal de este estudio es conocer y comparar la incidencia de DG en las gestantes pertenecientes al centro de salud Jose Aguado, León con la incidencia a nivel comunitario, nacional e internacional. En función de los resultados se pretende valorar una posible intervención enfermera en los factores modificables.

La prevalencia de Diabetes Gestacional en mujeres gestantes pertenecientes al Área De Salud CEP Jose Aguado, León es de un 12,09%. Los factores a tener en cuenta por su alta influencia a la hora de desarrollar una posible Diabetes Gestacional a la vista de los resultados obtenidos son: Antecedentes de Diabetes gestacional, Fumadora, Número de hijos, COVID e IMC. HTA y trimestre no son significativos pero si muestran una tendencia a influir en desarrollar la enfermedad.

INTRODUCCIÓN

La gestación es un proceso fisiológico, que en determinadas circunstancias puede desencadenar alguna alteración en la evolución normal del embarazo. Entre ellas podemos encontrar, alteraciones genéticas, malformaciones fetales, preeclampsia-eclampsia, trastornos endocrino-metabólicos como es la diabetes gestacional sobre la que vamos a tratar en este estudio ^{1,2,6}.

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es un tipo

de diabetes mellitus que se diagnostica por primera vez durante el embarazo. Se genera una intolerancia a la glucosa debido al cambio hormonal que bloquea el trabajo de la insulina.

Su importancia radica en que aumenta el riesgo de diversas complicaciones obstétricas tanto para la madre como para el feto/neonato tales como el sufrimiento fetal, macrosomía y problemas neonatales, entre otros ^{3,4,6}.

Epidemiología de Diabetes Gestacional

La prevalencia de la diabetes mellitus gestacional está aumentando, y afecta aproximadamente al 15% de las embarazadas en todo el mundo, lo que varía según el país, el origen étnico y los umbrales de diagnóstico. En España, la prevalencia de la DMG oscila entre el 7,6% y el 10,6%, dependiendo principalmente del criterio diagnóstico utilizado para detectarla. Se observan unas diferencias importantes para las prevalencias ajustadas de diabetes entre unas comunidades autónomas y otras, siendo la prevalencia menor en las regiones del norte y centro de la península, y mayor en el sur y este así como en las islas. La prevalencia más baja se observa en Castilla y León (4,51%) y la más alta en las Islas Canarias (9,72%).

Factores de Riesgo ^{3,4,6}

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de la DG, la SEGO destaca como principales:

- Edad materna (>35 años)
- Obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²)
- Antecedentes familiares de 1er grado de diabetes
- Antecedentes personales de DG en embarazos previos
- Raza; mayor prevalencia en latinoamericanos,

asiáticos o afro-americanos

Otros factores que se han relacionado con la presentación de DG:

- Multiparidad
- Nacimiento de hijos con peso elevado (macrosomía > 4000 gr)
- Elevado peso al nacimiento de la propia gestante
- Pérdidas perinatales previas no explicado por otro motivo
- Hijos con malformaciones
- Talla baja
- Menarquia retrasada
- Síndrome de ovarios poliquísticos

Complicaciones de la diabetes gestacional



Figura 1. Complicaciones más frecuentes en el embarazo con Diabetes Gestacional ⁶.

Diagnóstico de diabetes gestacional

Las pruebas se realizan mediante la administración en el laboratorio de glucosa por vía oral, dependiendo de si es prueba diagnóstica y/o de si la mujer es gestante o postparto, oscilará entre 50, 75, 100 gramos de glucosa. Se analiza en sangre total y se definen diversos valores como patológicos.

El screening o prueba de cribado se realiza a embarazadas con algún factor de riesgo de los antes mencionados en la primera mitad del embarazo, aconsejado entre 6-10 semanas de gestación, además se

realiza a todas las embarazadas en la segunda mitad del embarazo, aconsejado entre las semanas 24-28 de gestación.

Esta prueba, se le denomina Test de O'Sullivan y tiene una sensibilidad del 80% y una especificidad del 90% aproximadamente para la detección de la diabetes gestacional.

La prueba consiste en administrar 50 gramos de glucosa vía oral a primera hora de la mañana, preferiblemente con la paciente en ayunas. Se realizan dos extracciones sanguíneas venosas, una basal y otra a la hora de haber ingerido la glucosa. Previo a la extracción basal se realiza una glucemia capilar, continuando con la prueba siempre que el valor sea < 140 mg/dl.

los 60', 120', 180' de la ingesta de glucosa. Previo a la extracción basal se realiza una glucemia capilar, continuando con la prueba siempre que el valor sea < 140 mg/dl. Los valores normales de la SOG son los siguientes: ayunas hasta 105mg/dl, 1ª hora hasta 190mg/dl, 2ª hora hasta 165mg/dl y 3ª hora hasta 145mg/dl. Con dos resultados iguales o superiores a estos valores límites, se confirmaría el diagnóstico de diabetes gestacional. Con un resultado patológico se considera la curva intolerante a los hidratos de carbono y se recomienda repetir la prueba aproximadamente a las tres semanas.

Es conveniente en una embarazada con diagnóstico de DG que pasado el postparto, concretamente

entre las 6-8 semanas tras el parto o tras finalizar la lactancia materna revalorarla en relación a su metabolismo con la glucosa. Para ello, se recomienda, realizar una prueba de tolerancia oral a la glucosa, que consiste en dos extracciones sanguíneas, una basal y otra a las dos horas de la sobrecarga oral con 75 gramos de glucosa. A continuación, se exponen los posibles diagnósticos tras la sobrecarga oral con 75 gramos (American Diabetes Association, 2014 y SEGO) ^{3,4,5,6,7}.

OBJETIVOS

Objetivo General

Conocemos los factores que influyen en el desarrollo de la diabetes gestacional, criterios diagnósticos ⁸

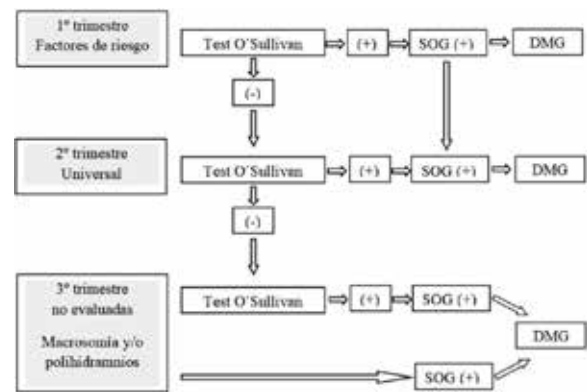


Figura 2. Estrategia diagnóstica de diabetes gestacional en el embarazo ⁷.



Figura 3. Resultados sobrecarga oral glucosa con 75 grs. ADA, 2014 y protocolos SEGO ⁶.

- y cuidados asistenciales y preventivos relacionados con dicha alteración endocrino-metabólica, por ello, el objetivo principal de este estudio es conocer y comparar la incidencia de DG en las gestantes pertenecientes al centro de salud Jose Aguado, León con la incidencia a nivel comunitario, nacional e internacional.

Objetivos Específicos

Para conseguir el objetivo principal, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Que todas las gestantes pertenecientes al centro de salud Jose Aguado, León: se realicen al menos un test O 'Sullivan durante la gestación.
- Que las gestantes con Sullivan alterado se realizan la S.G.O.
- Determinar la incidencia de la DG en la población gestante perteneciente al Área De Salud CEP Jose Aguado, León.
- Identificar los factores de riesgo que predisponen a las gestantes del punto anterior a desarrollar una DG.
- En función de los resultados se pretende valorar una posible intervención enfermera en los factores modificables.

MATERIAL Y METODOS

El estudio se realizó en el punto de extracción del CEP de Jose Aguado, León, en las fechas comprendidas entre 8/03/2021 y 29/12/2021. Se recogieron datos en una muestra de 339 mujeres gestantes pertenecientes al Área De Salud CEP Jose Aguado, León. En un rango de edad comprendido entre 18 años y 50 años.

Se entrega un cuestionario con 14 preguntas relacionadas con posibles factores de riesgo prevalentes en otros estudios y medidas antropométricas de la paciente donde se integra una breve explicación del estudio y se solicita consentimiento informado *anexo 1*.

La paciente previa cita se la recepciona en la cabina de la enfermera (si la paciente refiere mareos o malestar se le coloca en decúbito lateral izquierdo en la camilla desde el inicio). Realizamos glucemia capilar basal con glucómetro de marca Xpress, si valor <140md/dl se procede a la extracción basal en un tubo con tapón rojo de 8 ml, marca Vacuette con CAT Serum Sep Clot Activator. Se rotula el tubo con Basal o B y se administra 50gr de glucosa oral marca Glycosull. Se le da a la paciente las ordenes a seguir durante la prueba: Reposo absoluto únicamente puede ir al baño, no comer ni beber nada, controlar una hora con el reloj para la siguiente extracción; si mareos, náuseas o malestar se indica avise para acostarla en la camilla para una mejor tolerancia de la prueba. Si vomita, la prueba se anula y ha de ser repetida otro día.

Se entrega cuestionario y se explica brevemente el estudio, se pide su colaboración anónima y voluntaria teniendo la hora de espera para rellenarlo y entregarlo.

Trascurrida la hora se procede a la segunda extracción, con el mismo tubo mencionado anteriormente, se rotula con '60'. Se le da a la paciente las recomendaciones dietéticas para ese día *anexo 2*. Tras validar la correspondencia entre muestras y volantes, se mandan en contenedor de bioquímica y maletín de muestras analíticas al laboratorio de bioquímica del CAULE, donde se procede a su análisis. El tubo de extracción se lleva a un aparato gestor que confirma que el tubo y los códigos pertenecen a la paciente, la sangre circula por una guía hasta una maquina hibrida que analiza la bioquímica y la inmunología (Cobo 702).

Posteriormente los datos del cuestionario y de los resultados de la analítica consultados en la historia clínica de la paciente, son transferidos a una tabla

Excel para su posterior estudio estadístico. (Anexo 3). Los cuestionarios rellenados son archivados en el porta documentos específico para el estudio.

Ante resultado de test Sullivan anormal, la paciente es citada para realizar una SOG, a su llegada se la recepciona en la cabina de la enfermera (si la paciente refiere mareos o malestar se le coloca en decúbito lateral izquierdo en la camilla desde el inicio). Realizamos glucemia capilar basal con glucómetro de marca Xpress, si valor <140md/dl se procede a la canalización de una vía IV para evitar múltiples pinchazos. Se realiza la extracción basal en un tubo con tapón rojo de 8 ml, marca Vacuette con CAT Serum Sep Clot Activator. Se rotula el tubo con Basal o B y se administra 100gr de glucosa oral marca Glycosull. Se le da a la paciente las ordenes a seguir durante la prueba: Reposo absoluto únicamente puede ir al baño, no comer ni beber nada, controlar una hora con el reloj para la siguiente extracción; si mareos, náuseas o malestar se indica avise para acostarla en la camilla para una mejor tolerancia de la prueba. Si vomita, la prueba se anula y ha de ser repetida otro día.

Si la paciente es de nueva recepción se entrega cuestionario y se explica brevemente el estudio, se pide su colaboración anónima y voluntaria teniendo la hora de espera para rellenarlo y entregarlo, si la paciente ya realizo con nosotros el Sullivan y rellenó dicho cuestionario se procede a rescatarlo para añadir la nueva curva.

Trascurrida la hora se procede a la segunda extracción, con el mismo tubo mencionado anteriormente, se rotula con '60', así como a los 120' y 180'. Se le da a la paciente las recomendaciones dietéticas para ese día (*anexo 2*). Tras validar la correspondencia entre muestras y volantes se mandan en contenedor

de bioquímica y maletín de muestras analíticas al laboratorio de bioquímica del CAULE, donde se procede a su análisis. El tubo de extracción se lleva a un aparato gestor que confirma que el tubo y los códigos pertenecen a la paciente, la sangre circula por una guía hasta una maquina hibrida que analiza la bioquímica y la inmunología (Cobo 702).

Algún caso en que la paciente vuelve una tercera vez para realizar una nueva SOG, en este caso el procedimiento sería el mismo comentado anteriormente, rescatando el cuestionario para añadir la nueva curva.

El análisis de los factores de riesgo se llevó a cabo mediante Generalized Linear Models (GLM) con distribución binomial. Primero se construyó un modelo completo con los nueve factores de riesgo identificados y, mediante un proceso stepwise basados en el criterio de información de Akaike (AIC), se seleccionó para la construcción del modelo final, la combinación de factores que maximizaba este criterio. A continuación, se llevó a cabo el análisis estadístico del modelo seleccionado mediante GLM y ANOVA. Por último, se calcularon las predicciones de valores para todos los niveles y valores de los factores de riesgo incluido en el modelo. Para los análisis estadísticos, se utilizó el software R 4.1.1 (R Core Team, 2022): GLMMs se realizaron utilizando el paquete lme4 desarrollado por (Bates et al., 2015), las predicciones de se realizaron utilizando el paquete sjPlot desarrollado por (Lüdecke 2022) ^{8,9,10}.

RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados obtenidos, tras el análisis de los datos recopilados en los cuestionarios de las 339 gestantes. Nuestras predicciones están en base a nuestra muestra poblacional y no pueden ser extrapoladas a la población general.

Df Deviance Resid. Df Resid. Dev Pr(>Chi)
 NULL 266 203.61
 DG_ant 1 16.9171 265 186.70 3.905e-05 ***
 Fumadora 1 8.8597 264 177.84 0.002915 **
 N_Hijos 1 5.8744 263 171.96 0.015363 *
 Covid 1 5.4369 262 166.53 0.019716 *
 HTA 1 3.0007 261 163.53 0.083230 .
 IMC 1 4.3808 260 159.15 0.036346 *
 Trimestre 2 4.8133 258 154.33 0.090115 .

 Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Figura 4.
Resultados

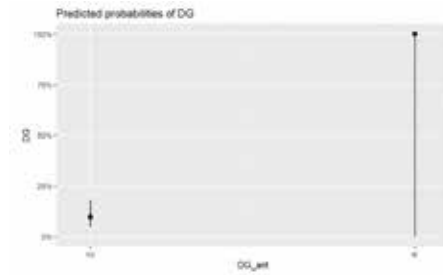


Figura 5.
Gráfico exploratorio descriptivo de la variable DG anterior



Figura 6.
Gráfico exploratorio descriptivo de la variable fumadora

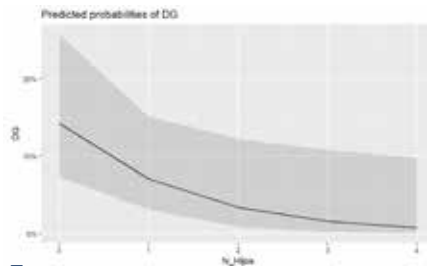


Figura 7.
Gráfico exploratorio descriptivo de la variable N° de hijos



Figura 8.
Gráfico exploratorio descriptivo de la variable Covid-19

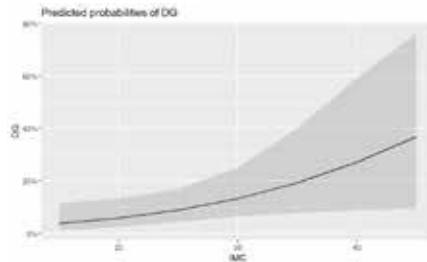


Figura 9.
Gráfico exploratorio descriptivo de la variable IMC

Para el estudio de la diabetes gestacional, en la población gestante del CEP José Aguado (León), creamos primero el modelo completo con todas las variables: $DG \sim \text{Edad} + \text{Peso} + \text{HTA} + \text{Fumadora} + \text{Emba_metodo} + \text{Covid} + \text{Trimestre} + \text{DG_ant} + \text{N_Hijos} + \text{Etnia}$.

Hacemos un test stepwise para elegir basados en el AIC el mejor modelo con menor número de variables. Elige: $DG \sim \text{DG_ant} + \text{Fumadora} + \text{N_Hijos} + \text{Covid} + \text{HTA} + \text{IMC} + \text{Trimestre}$

Resultados del modelo logístico con las variables elegidas. Aquellos valores menores de 0.05 son significativos *figura 4*.

A la vista de los resultados, podemos afirmar que de mayor a menor porcentaje el orden de factores que predisponen a desarrollar una diabetes gestacional son: Antecedentes de Diabetes gestacional, Fumadora, Número de hijos, COVID e IMC. HTA y trimestre no son significativos pero recogen cierta tendencia que hay que comentar.

Antecedentes de diabetes gestacional: Es el principal factor para desarrollar diabetes gestacional en posteriores embarazos *figura 5*.

Según se muestra en la tabla, las pacientes sin antecedentes de diabetes gestacional tienen una probabilidad entre el 8%-

20% de desarrollar DG con una media del 10%. Las pacientes con antecedentes de DG tienen prácticamente el 100% de probabilidades de volver a desarrollarla con una media de casi el 100%.

Fumadora: El segundo factor predisponente para desarrollar una DG *figura 6*.

Según se muestra en la tabla, las pacientes no fumadoras tienen una probabilidad entre el 8%-20% de desarrollar DG con una media del 10%. Las pacientes fumadoras tienen prácticamente el 100% de probabilidades de desarrollarla con una media del 1% significa que no es concluyente, en este caso por un

tamaño muestra pequeño. Nos muestra que hay una tendencia a explorar.

N° de Hijos: El tercer factor predisponente para desarrollar un DG *figura 7*.

Esta tabla se relaciona con el resultado de la DG anterior, la probabilidad disminuye conforme el número de hijos aumenta; primípara tiene un 13% de desarrollar DG, dos hijos la probabilidad baja al 8%, tres hijos baja al 5% y con cuatro hijos desciende a un 0,5%. No tenemos muestra suficiente de gente con cuatro hijos, la mayoría de la muestra es de pacientes primíparas.

COVID: El cuarto factor predisponente para desarrollar una DG *figura 8*.

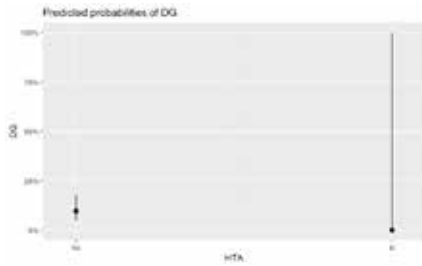


Figura 10. Gráfico exploratorio descriptivo de la variable HTA

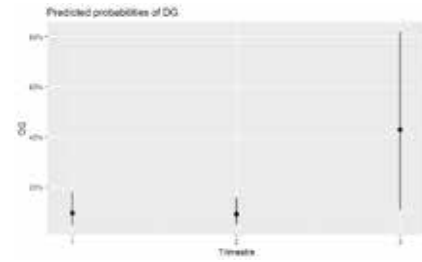


Figura 11. Gráfico exploratorio descriptivo de la variable Trimestre

Es una enfermedad de apenas hace dos años de aparición y de la que no tenemos estudios anteriores sobre su comportamiento pero nos muestra unos resultados bastante sorprendentes con respecto a su relación con una posible DG. Según se muestra en la tabla las pacientes que no pasaron el COVID embarazadas tienen una probabilidad del 18% de desarrollar DG con una media del 10%. Las pacientes que pasaron el COVID estando embarazadas tienen sobre un 47% de probabilidad de desarrollar DG con una media del 23%. No podemos afirmar categóricamente que pasar el COVID estando embarazada predispone para desarrollar una DG al 100% debido a que la muestra es algo insuficiente, pero si podemos observar que es un factor que se debe considerar de manera significativa a la hora de tener más posibilidad de desarrollar una DG.

IMC: Quinto factor en orden de resultados que predispone aun desarrollo de la DG figura 9.

Las pacientes con un IMC

entre el 5-20 tienen una probabilidad del 5%, las pacientes con un IMC entre 20-30 tienen una probabilidad del 15%, las pacientes con un IMC entre 30-40 tienen una probabilidad del 20%, las pacientes con un IMC superior al 40 tienen una probabilidad de hasta el 36% de desarrollar un DG. A la vista de la tabla podemos deducir que a mayor IMC de la paciente hay mayor probabilidad de desarrollar una DG.

HTA y Trimestre de Embarazo: No son factores que hayan resultados significativos a la hora de desarrollar una DG pero recogen cierta tendencia que hay que comentar.

Las pacientes no hipertensas tienen una probabilidad del 18% de padecer una DG con una media del 12% por el contrario las pacientes con hipertensión tienen un 100% de probabilidades de padecer DG con una media del 0% significa que no es concluyente, en este caso por un tamaño muestra pequeño. Como se ha comentado anteriormente no son da-

tos significativos debido a la muestra reducida del estudio pero si se puede afirmar que tener HTA predispone a desarrollar una DG en mayor medida que las pacientes no HTA.

Las pacientes que se encuentran en el primer trimestre de gestación tienen un 20% de probabilidades de desarrollar una DG con una media del 10%, las pacientes que se encuentran en el segundo trimestre 18% de probabilidades de desarrollar una DG con una media del 10%, y las pacientes que se encuentran en el tercer trimestre un 80% de probabilidades de desarrollar una DG, con una media del 45%. No son datos concluyentes debido a la muestra limitada del estudio pero si podemos observar que conforme avanza la gestación las probabilidades de desarrollar una DG aumentan.

La prevalencia de Diabetes Gestacional en mujeres gestantes pertenecientes al Área De Salud CEP Jose Aguado, León es de un 12,09%, coincide con la prevalencia a nivel mundial pero es ligeramente

superior a la prevalencia en España. La edad media de las pacientes del estudio es de 35 años. Los factores a tener en cuenta por su alta influencia a la hora de desarrollar una posible Diabetes Gestacional a la vista de los resultados obtenidos son: Antecedentes de Diabetes gestacional, Fumadora, Número de hijos, COVID e IMC. HTA y trimestre como ya se ha explicado anteriormente no son significativos pero si muestran una tendencia a influir en desarrollar la enfermedad y no deben dejar de ser tenidos en cuenta.

De entre todos estos factores a nivel del CEP podríamos influir en el IMC mediante un control del peso durante el embarazo incluyendo si fuera necesario pautar una dieta, HTA con la toma de constantes regularmente, Fumadora mediante la inclusión en programadas de ayuda a dejar de fumar.

Estudio aprobado por Dirección de Enfermería del CAULE y por el Comité Ético de Investigación Clínica de León, CEIm. Firmada la declaración de Helsinki.

BIBLIOGRAFÍA

- Diferentes estrategias para diagnóstico de la diabetes gestacional para mejorar la salud materna e infantil". Diane Farrar, Lelia Duley, Therese Dowswell, Debbie A Lawlor. Versión publicada: 23 agosto 2017. Biblioteca Cochrane
- Diferentes métodos y contextos de monitorización de la glucosa para la diabetes gestacional durante el embarazo". Puvaneswary Raman, Emily Shepherd, Therese Dowswell, Philippa Middleton, Caroline A Crowther. Versión publicada: 29 octubre 2017. Biblioteca Cochrane. <http://www.Medlineplus.gov>
- Documento de consenso. Diabetes y Embarazo. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). 128-157.
- Cabero Roura L. Diabetes y Embarazo. En: Obstetricia y medicina Materno-Fetal. Medica panamericana. 2007. 847-865.
- Gonzalez-Merlo J, Gonzalez Bosquet E. Diabetes y gestacion. En: Obstetricia. 5a Ediccion. 2006. 513-527.
- Actualización en el abordaje sanitario de la diabetes gestacional, María Pilar Antón Grández Diplomada Universitaria en Enfermería Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) Tudela (Navarra). Fecha 25.05.2020
- Documento de consenso. Asistencia a la gestante con diabetes. Guía practica clinica actualizada en 2014. Grupo Espanol de Diabetes y Embarazo (GEDE). Av Diabetol 2015; 31(2): 45-49.
- Bates D, Mächler M, Bolker B, Walker S (2015). "Fitting Linear Mixed-Effects Models Using lme4." Journal of Statistical Software, 67(1), 1-48. doi:10.18637/jss.v067.i01.
- Lüdecke D (2022). sjPlot: Data Visualization for Statistics in Social Science. R package version 2.8.12, <https://CRAN.R-project.org/package=sjPlot>.
- R Core Team (2022). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.



Hacemos que el día
de tus sueños sea una
“BODA REAL”

LA
REALEZA

Te brindamos infinitas
posibilidades para conseguir
un día único

Un lugar estimulante donde los sabores
son imponentes, libres y atrevidos.



Tel. 699 056 700

Camino de Carbajal a Ctra. de Caboalles 24121 CARBAJAL DE LA LEGUA (León)
e-mail: fincalarealeza@gmail.com



✠ ENFERMERA JUBILADA LOLA GARCÍA RODRÍGUEZ



El rincón del enfermero/ra jubilado/a no es un espacio más dentro de una revista colegial como es esta. Es un lugar especial donde los compañeros de profesión conversan abiertamente sobre su prolífera trayectoria; donde se recuerdan vivencias y donde se evoca como nació una vocación que ha impregnado toda una vida. Rememoran la abnegación por el trabajo bien hecho y que, en decenas de ocasiones, han llevado a cabo en momentos donde la tecnología no parecía avanzar como ahora ocurre en cada rincón de los centros sanitarios.

Lola García Rodríguez es la profesional con la que hablaremos en este número de la revista colegial, porque esta ponferradina de nacimiento y corazón, asegura que su familia, casi todos médicos desde su abuelo, la supieron inculcar la sensibilidad sanitaria. *“Abuelo, padres, tíos... todos eran médicos, pero yo veía una carrera muy larga, por lo que quería una carrera más corta, por eso me decanté por la enfermería: claramente una vocación para mí”*, señala.

Lola estudió en la tercera promoción de la escuela sanitaria de Ponferrada, ciudad que no abandonaría jamás porque las prácticas las realizó en el Hospital Camino de Santiago y por esa proximidad también su primer trabajo. Más tarde pasaría al nuevo centro hospitalario que de manera brillante inauguraba la ciudad y donde en conjunto pasó 47 años de vida profesional enfermera.

“He cumplido casi cinco décadas de valor profesional entre los dos hospitales y una pandemia, que también me tocó, pues, estuve en activo hasta el año 2021. Nunca olvidaré el primer caso covid que nos tocó cuando llegó a Ponferrada un camionero italiano con la infección. Yo estaba ese día de guardia y realmente fueron momentos de miedo y tensión. No conocía nadie

la enfermedad y eso nos confundía, pues, estamos preparadas para casi todo, menos para el desconocimiento de una patología como era el covid en aquel momento”, recuerda.

Lola García, ha sido enfermera de quirófanos toda su vida, pues así comenzó y así pasó los últimos 20 años como supervisora. Ha estado al pie del cañón en los servicios de quirófano, anestesia y despertar, además de preparar a otras compañeras.

Recuerdos que la llevan a sus inicios en los estudios de enfermería, donde *“había muchas prácticas, pero*

también teoría. A veces parece que sólo practicábamos, pero de ocho de la mañana a tres de la tarde estábamos frente a los libros”, señala entre sonrisas. Pero es cierto que, como asegura Lola, eran tiempos en los que no había tantos profesionales sanitarios, por lo que, “teníamos que enfrentarnos a la realidad de cuidar, curar y de tratar al paciente, y lo hacíamos con la responsabilidad una planta entera para nosotras. Evidentemente, teníamos supervisión, pero no era como ahora ni mucho menos”.

En este sentido, cree que “aprendías mucho de todos y de tus propias acciones, claro. Comíamos en el hospital, y salíamos a las 11 de la noche. Lo que no hacíamos eran domingos -asegura, a la vez que insiste en que ahora, las enfermeras- no tienen esa responsabilidad”. Así, cree que las nuevas promociones “deben tomar decisiones, ser valientes y no seguir a los grupos que sólo buscan el inmovilismo”.

“Las enfermeras antes es-

tábamos preparadas para afrontar cualquier situación y puesto de trabajo, ahora es más complicado. También hay que tener en cuenta que no todo el mundo vale para todos los servicios, deben buscar su lugar, lo que les guste o motive”.

“Las enfermeras antes estábamos preparadas para afrontar cualquier situación y puesto de trabajo, ahora es más complicado; hay que tener en cuenta que no todo el mundo vale para todos los servicios”

Sobre su especialidad de quirófanos, García Rodríguez cree que se ha avanzado mucho en todos los aspectos, pero que, la cirugía cerrada, “es buena para nosotros y para el paciente, pues se evitan sangrados, infecciones y la recuperación es más rápida”.

En cuanto a las nuevas promociones de enfermeras/ros, señala que salen muy

preparadas, pero echa en falta mayor dosis de responsabilidad. “Quirófano es una especialidad difícil, no se puede negar, hay intervenciones que tienen distintos procedimientos y eso hay que preverlo. Te debes preparar y estudiar continuamente porque hay muchos cambios en sanidad cada día. Yo siempre les digo a las enfermeras/ros que cada cinco o seis meses hay que reciclar. Hay que ir a otros hospitales: donde pasar varios meses, fines de semana, en fin, saber lo que se hacen en las nuevas cirugías con soltura y precisión. La suerte que tenemos en la pública es que eso se puede costear y en una privada, es mucho más complicado”.

En opinión de Lola, si retrocediera en el tiempo, volvería a repetir estudios y especialidad. “No cambiaría quirófanos por nada, a pesar del estrés, sobre todo de las urgencias, donde hay que salvar vidas. También las cirugías programadas hay que hacer lo mismo, es obvio, pero lo tienes todo más controlado, aunque puede haber improvisación. Sin embargo, las urgencias donde te vienen accidentes de gente joven, y otros casos extremos, es muy duro”.

En el Hospital el Bierzo

también se realizan extracciones de órganos, pero hoy día “vienen los equipos ya formados y nosotros estamos más de apoyo: traen a su personal y todo está muy organizado”.

En cuanto qué les diría a las nuevas enfermeras, Lola García señala que es una profesión muy sacrificada, pero que tiene muchas satisfacciones. “En mi caso fue vocacional, una verdadera pasión por la enfermería que he visto como ha ido crecido a lo largo de los años”. Sobre este sector en concreto, considera con satisfacción los muchos cambios que ha dado. “Ahora tienen sus consultas como en Atención Primaria, enseñan y preparan a los pacientes para distintas patologías como a diabéticos, etc... Cada vez se dan más pasos, se mejora nuestra profesión y salen mejor preparados. Es cierto que como en toda profesión, hay cosas por cambiar, pero eso es otro capítulo porque habría que abordar temas como los sueldos, las condiciones laborales de muchos compañeros o hablar de los sindicatos, que en mi opinión van a lo suyo..., no apoyan al trabajador..., por eso decía que lo dejamos aquí”.

FORMACIÓN CONTINUADA PRESENCIAL

LEÓN

ENERO

ACTUACIÓN ENFERMERA EN EL PACIENTE QUEMADO

29 01 2024 | 16.00 a 20.00 h.
15 PLAZAS
La inscripción se activa el 12/01

ATENCIÓN A LA SALUD DEL SUELO PÉLVICO DE LA MUJER, EN EMBARAZO, PUERPERIO Y MENOPAUSIA

31 01 2024 | 09.00 a 13.30 h. y de 15.00 a 17.00 h.
25 PLAZAS | Matronas
La inscripción se activa el 16/01

FEBRERO

CUIDADOS EN LA INSERCIÓN, MANEJO Y MANTENIMIENTO DEL RESERVORIO SUBCUTÁNEO PARA ENFERMERÍA

05 02 2024 | 16.00 a 20.00 h.
20 PLAZAS
La inscripción se activa el 19/02

INICIACIÓN A LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

20 02 2024 | 17.00 a 18.30 h.
40 PLAZAS | Imprescindible portatil
La inscripción se activa el 05/02

PRINCIPIOS EN EL MANEJO MEDICO QUIRURGICO DE HERIDAS EN ENFERMERIA, DE LA TEORIA A LA PRACTICA

15 02 2024 | 16.00 a 20.00 h.
30 PLAZAS
La inscripción se activa el 31/01

CONTROL Y MANEJO DE LA VIA AEREA

6, 7 y 8 - 02 2024 | 16.00 a 20.00 h.
30 PLAZAS
La inscripción se activa el 22/01

MARZO

SOPORTE VITAL BASICO

6 03 2024 | 16.00 a 20.00 h.
21 PLAZAS
La inscripción se activa el 20/02

VENDAJES FUNCIONALES

13 03 2024 | 16.00 a 20.00 h.
20 PLAZAS
La inscripción se activa el 27/02

CÓMO ELABORAR UN PÓSTER CIENTÍFICO Y UNA COMUNICACIÓN ORAL

14 03 2024 | 16.00 a 20.00 h.
15 PLAZAS | Imprescindible portatil
La inscripción se activa el 28/02

PONFERRADA

ENERO

ACTUACIÓN ENFERMERA EN EL PACIENTE QUEMADO

30 01 2024 | 16.00 a 20.00 h.
15 PLAZAS
La inscripción se activa el 15/01

FEBRERO

ATENCIÓN A LA SALUD DEL SUELO PÉLVICO DE LA MUJER, EN EMBARAZO, PUERPERIO Y MENOPAUSIA

01 02 2024 | 09.00 a 13.30 h. y de 15.00 a 17.00 h.
25 PLAZAS | Matronas
La inscripción se activa el 17/01

CUIDADOS EN LA INSERCIÓN, MANEJO Y MANTENIMIENTO DEL RESERVORIO SUBCUTÁNEO PARA ENFERMERÍA

07 02 2024 | 16.00 a 20.00 h.
20 PLAZAS
La inscripción se activa el 23/01

INICIACIÓN A LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

23 02 2024 | 17.00 a 18.30 h.
30 PLAZAS | Imprescindible portatil
La inscripción se activa el 08/02

PRINCIPIOS EN EL MANEJO MEDICO QUIRURGICO DE HERIDAS EN ENFERMERIA, DE LA TEORIA A LA PRACTICA

29 02 2024 | 16.00 a 20.00 h.
30 PLAZAS
La inscripción se activa el 14/02

MARZO

CONTROL Y MANEJO DE LA VIA AEREA

4, 5 y 6 - 03 2024 | 16.00 a 20.00 h.
30 PLAZAS
La inscripción se activa el 16/02

VENDAJES FUNCIONALES

21 03 2024 | 16.00 a 20.00 h.
20 PLAZAS
La inscripción se activa el 06/03

CÓMO ELABORAR UN PÓSTER CIENTÍFICO Y UNA COMUNICACIÓN ORAL

22 03 2024 | 16.00 a 20.00 h.
15 PLAZAS | Imprescindible portatil
La inscripción se activa el 07/03

NOVEDAD: Las plazas se cubrirán por riguroso orden de inscripción en el formulario que figure en la página web de colegio:

<https://colegioenfermerialeon.com/>, que se activará el día indicado para cada curso (50% de las plazas se cubrirán a las 10:00 horas y 50 % se cubrirán a las 16.00 horas)

FORMACIÓN ONLINE

ELECTROCARDIOGRAFIA BASICA PARA ENFERMERIA

16 02 2024 | 100 PLAZAS
La inscripción se activa el 01/02

JORNADAS



II JORNADAS NACIONALES DE HERIDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

18 y 19 de Abril de 2024
Museo de la Semana Santa | León

VISIÓN SIN LÍMITES CON LENTES DE CONTACTO MULTIFOCALES

Las lentillas multifocales te darán una visión clara y cómoda a cualquier distancia sin gafas.

VISIÓN
SIN LÍMITES
A CUALQUIER
DISTANCIA

ÓPTICA
EUROPA

¡Ven y Verás!

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

Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Hasta un
45% DTO.

Confianza

S PORQUE
somos
Sanitarios



**Seguro
de Automóvil**

Nuevas coberturas y exclusivas ventajas para ti y tu familia:

Cobertura completa para tu vehículo: sustitución, valoración, accidentes, lunas y más.

Elige el seguro que mejor se adapte a tus necesidades: terceros básico, ampliado, todo riesgo, premium y más.



900 82 20 82 / 987 26 19 23
www.amaseguros.com



A.M.A. LEÓN
Fuero, 9; bajo leon@amaseguros.com

La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.