



LEÓN Enfermería

REVISTA DEL ILUSTRE
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

Te cuidamos toda la vida

Número **60**
2024
JULIO

RUTA ENFERMERA

León formó parte de esta ruta itinerante para poner en valor el trabajo de la Enfermería

Más de 6.000 leoneses participaron de la promoción de la salud



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



JOSÉ LUIS BLANCO VALLE

PRESIDENTE
DEL ILUSTRE
COLEGIO
DE ENFERMERÍA
DE LEÓN

ACABEMOS CON EL VETO AL NIVEL A1

La Administración Pública no reconoce el nivel A1 a las enfermeras y enfermeros, pese a ser una titulación de Grado, como otras disciplinas con los mismos años de formación y que sí son A1. Esta situación que nos está lastrando a grandes diferencias entre profesiones, languidece una profesión que es un pilar fundamental en el Sistema Sanitario en nuestro país. El ministerio de Sanidad debe modificar la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), para acabar con la clasificación de las profesiones sanitarias entre licenciados y diplomados, cuando esas distinciones académicas ya han desaparecido.

Y es que, la reticencia de las administraciones públicas a situar a la enfermería en el nivel que legítimamente le corresponde implica unas consecuencias a nivel de desarrollo profesional y en el salario que reciben, que implica, por ejemplo, el acceso a determinados puestos dentro del ámbito sanitario. Una situación que es una clara incoherencia.

Especialidades

Por otra parte, desde esta editorial quiero haceros partícipes de la situación de la especialidad de Enfermería en Cuidados-Médico Quirúrgicos, pendiente de desarrollo desde su creación en el año 2005. Así, es preciso que, desde el Ministerio de Sanidad, una vez más, por fin se dé una solución a las especialidades enfermeras, que se vinculen las especialidades de enfermería a los puestos de trabajo, creando las categorías profesionales específicas para cada pue-

to de especialista y que se haga de forma uniforme en todas las comunidades autónomas. Una exigencia y manifestaciones también realizadas desde el propio Consejo General de Enfermería y que apoyamos inequívocamente.

Divulgación de enfermería: Trailer 'Ruta Enfermera'

Más de 6.000 personas han pasado por el gran tráiler enfermero que durante los últimos 12 meses ha recorrido casi 70 ciudades de toda España. Éste tuvo parada en León y, como en otras localidades, consiguió una gran acogida por parte de la ciudadanía leonesa, únicamente comparable con la exposición de objetos antiguos de enfermería que organizamos en 2017, con motivo de nuestro centenario en el Ayuntamiento de León, Plaza de San Marcelo.

Esta iniciativa ha logrado acercar la enfermería a la población, enseñar todos los ámbitos donde trabajan las enfermeras/ros y avanzar en el ámbito de la educación para la salud a todos los que visitaron el vehículo. Este proyecto de visibilización de la profesión contó con charlas de diferentes temáticas como accidentes del hogar, alimentación saludable, lactancia, migrañas, diabetes, bullying, ansiedad, salud mental... talleres de primeros auxilios o RCP.

El tráiler también mantuvo abiertas dos consultas, donde dos enfermeras han realizado más de 5.000 exámenes de salud como espirometría, índice tobillo-brazo (para detectar problemas vasculares) y hemoglobina glicosilada

(para analizar la evolución de los pacientes diabéticos o detectar una posible diabetes). Por otra parte, nuestras compañeras han sido, sin duda, el alma de este proyecto.

Beca de investigación en Salud Mental

Por último, quiero dar a conocer la 'II Edición de la Beca de Investigación en Salud Mental', organizada por el Consejo General de Enfermería (CGE) y la farmacéutica Boehringer Ingelheim que busca reconocer la labor enfermera en este ámbito e impulsar la investigación.

La beca, organizada por el Instituto Español de Investigación Enfermera, entidad perteneciente a la institución enfermera, cuenta con una dotación de 5.000 euros. En este caso, se repartirá un primer premio de 3.000 euros y un segundo de 2.000 euros a los dos mejores proyectos que se presenten a la convocatoria centrada en la investigación de enfermedades mentales graves que puedan derivar en problemas en el desarrollo cognitivo.

Como presidente del Colegio de Enfermería de León, persisto en que es vital para nuestra profesión la formación continua como la que realizamos sistemáticamente desde hace años, pero también pido que aprovechemos nuestra capacidad investigadora, para sacar adelante estudios a través de los cuales, consigamos mejorar la asistencia de los pacientes. Demostremos todo lo que somos capaces de hacer para avanzar y mejorar nuestra Sanidad.



ÍNDICE

| JULIO 2024 |

Número 60

| 6 |
RUTA
ENFERMERA



| 18 |
MEDICINA
PREVENTIVA

| 10 |
FCO. JAVIER
BLANCO BARREDO



| 22 |
DIANA
MATRONA

| 14 |
UNIDAD DE
ICTUS



| 24 |
EL RINCÓN
DEL ALUMNO

| 16 |
DIÁLISIS
PERITONEAL



| 32 |
HERMINIA
LARA SÁNCHEZ

Y ADEMÁS

| 26 | TRABAJO CIENTÍFICO
MICROPIGMENTACIÓN MAMARIA Y ENFERMERÍA.
UN DÚO INSEPARABLE.



2024 **60**
JULIO

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



El arte del trabajo en equipo

Fotografía ganadora en el concurso Foto Enfermería 2023, que representa la im-

portancia de la conexión con los pacientes cuando llega uno de los cambios mas impactantes de su vida. Autora: Sandra Cereijo: @vivetubolsa

Toda la información de la jornada en la web:

WWW.FORMACIONGASBI.COM



Ruta enfermera



 RUTA ENFERMERA

UNA 'RUTA ENFERMERA' POR ESPAÑA PARA VISIBILIZAR LA EXCELENCIA PROFESIONAL

La 'Ruta Enfermera', ha llegado a León para divulgar la profesión y mostrar el trabajo de las enfermeras y enfermeros. La campaña itinerante lanzada por el Consejo General de Enfermería de España, ha contado con el apoyo del Colegio de Enfermería de León, para concienciar a los ciudadanos sobre la necesidad de desarrollar hábitos saludables para prevenir distintas patologías y, a la vez, poner en valor el trabajo de las enfermeras en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.



Esta ruta de divulgación ha contado con dos espacios para mostrar esta iniciativa, como ha sido la plaza de San Marcos y el edificio Botines -Gaudí-. El acto de presentación contó con la participación del presidente del Colegio de Enfermería de León, José Luis Blanco, el presidente de las Cortes de Castilla y León, Carlos Pollán Fernández, y el alcalde de la ciudad, José Antonio Díez, el delegado de la Junta de Castilla y León, Eduardo Diego Pinedo, así como de diferentes representantes del Ayuntamiento o la Diputación provincial.

Así, la identificación de factores de riesgo, exámenes de detección, consejos de salud, charlas divulgativas sobre diabetes mellitus, manejo de hipoglucemias, alimentación saludable, la fiebre infantil o la prevención del tabaquismo fueron algunas de las actividades desarrolladas en León.

También se han organizado talleres prácticos de RCP para niños y adultos, y los visitantes han podido interactuar con vídeos, infografías y material educativo e incluso se contó con un espacio para la realización de pruebas diagnósticas.

El lugar que la enfermería merece

En León se llevaron a cabo charlas de diferentes temáticas como accidentes del hogar, alimentación saludable, lactancia, migrañas, diabetes, bullying, ansiedad, salud mental... talleres de primeros auxilios, RCP y otras muchas asistencias para mostrar los cuidados enfermeros a la sociedad con un rotundo éxito de participación. ¡Los leoneses estuvieron con nosotros!

Con el objetivo de ayudar, educar en la salud y potenciar el autocuidado, el tráiler enfermero contó con diferentes espacios en los que se mostraron en todas las paradas, materiales para la población en general y



El presidente del Colegio de Enfermería de León, José Luis Blanco Valle, aseveró su orgullo por poder inaugurar "este espectacular tráiler y una unidad móvil enfermera" a la vez que insistía en "la labor de concienciación a la sociedad sobre la imprescindible labor de las enfermeras y enfermeros, admirada, pero quizá desconocida, sobre el papel de cuidados y asistencial que realizan las cerca de 345.000 enfermeras y enfermeros de España", insistió.



también para las propias enfermeras. Vídeos con consejos saludables, pantallas con infografías con información sobre distintas patologías, encuestas para conocer la percepción que se tiene de la profesión y un autotest de salud.

El tráiler de la enfermería de España, albergó dos consultas, donde dos enfermeras han realizado más de 5.000 exámenes de salud como espirometría, índice tobillo-brazo (para detectar problemas vasculares) y hemoglobina glicosilada (para analizar la evolución de los pacientes diabéticos o detectar una posible diabetes).

Consultas

Fuera de la zona de consultas, la organización situó uno de los espacios más exitosos de la Ruta, una plataforma destinada a la detección del ictus, gracias a la colaboración del CGE con Pulso Vital.

En la parte exterior del tráiler, iba incorporada una carpa, donde se han realizado multitud de talleres, así como el juego de la Oca 'especial enfermería', donde los más pequeños han podido conocer distintos consejos de salud.

Gran éxito de participación

La 'Ruta Enfermera' ha tenido un gran éxito de participación ciudadana, pero como comenta el presidente del Colegio de Enfermería de León, José Luis Blanco Valle, "todavía queda mucho camino por recorrer". Esta petición fue transmitida a los representantes políticos porque es fundamental "apostar por las enfermeras porque nuestro sistema sanitario sin ellas no funciona".

Tras un año muy intenso con esta iniciativa que ha recorrido nuestro país, León ha sido una de las últimas ciudades en las que recaló este tráiler enfermero y donde se ha puesto en marcha su nueva campaña, Pregunta a tu enfermera, con la que se pretende poner el foco en la importancia de que la población acuda a sus profesionales de enfermería y pregunten sus dudas durante todas las etapas de la vida,

“Las leyes sanitarias en nuestro país están obsoletas; la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOSP), el Estatuto Marco... continúan hablando de diplomados y licenciados cuando realmente se trata de una división arcaica. Es preciso abordar su modificación, no sólo con este ministerio y este Gobierno, sino con todos los partidos políticos.”

Leyes obsoletas

“Las leyes sanitarias en nuestro país están obsoletas”, significó Blanco Valle. La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOSP), el Estatuto Marco... “continúan hablando de diplomados y licenciados cuando realmente se trata de una división arcaica. Es preciso abordar su modificación, no sólo con este ministerio y este Gobierno, sino con todos los partidos políticos. Es evidente que todas las profesiones con el mismo nivel de formación y responsabilidad tienen que estar en el mismo grupo”, volvió a señalar para añadir que, los cambios, la formación y la excelencia “forma parte de una profesión que ha sido la que más cambios y avances a tenido en los últimos treinta años”.

porque las enfermeras acompañan, cuidan y educan en la salud desde el nacimiento hasta el final de la vida.

Inequidad

El presidente leonés aprovechó la estancia de esta ruta enfermera para denunciar la inequidad que están sufriendo las enfermeras en las distintas comunidades autónomas por la desigual implantación de la prescripción que se está haciendo en cada administración. “A pesar de que ya se han publicado nueve guías con los protocolos para indicar diferentes medicamentos, no todas las comunidades las han incluido en sus servicios de salud, lo que conlleva que existan enormes diferencias entre el trabajo y el trato que pueden brindar las enfermeras entre distintas regiones”, admite Valle.

“Es preciso abordar la modificación de leyes obsoletas, como la LOPS o el Estatuto Marco, para avanzar. Para nosotros es evidente que todas las profesiones con el mismo nivel de formación y responsabilidad tienen que estar en el mismo grupo a los ojos de la Administración, todas en el grupo AI, sin distinción. Es una petición inequívoca y que no dejaremos de trabajar hasta conseguir nuestro objetivo que es justo y necesario”.

CON NOMBRE PROPIO

✦ **CON NOMBRE PROPIO**

FRANCISCO JAVIER BLANCO BARREDO



La enfermería fue reconocida como titulación universitaria en 1977, donde las primeras promociones saldrían con la titulación de Diplomado Universitario en Enfermería, no sería hasta el 2010 cuando todas las escuelas y/o universidades tendrían que cambiar la titulación a Grado en Enfermería, abriendo una nueva puerta a esta titulación para poder acceder a estudios superiores como el Master y posteriormente el Doctorado.

El papel de la enfermería en la gestión dentro del sistema público de salud, ha ido evolucionando conforme lo ha ido haciendo la propia profesión de enfermería. Así, las enfermeras y enfermeros gestores deben ser líderes en cuidados y líderes referentes en gestión. Por ello, es necesario ampliar sus responsabilidades y competencias gestoras en consonancia con los avances producidos a nivel sanitario y social en España. Las enfermeras, por formación, competencia y experiencia, deben alcanzar los máximos niveles de representatividad en la gestión sanitaria y participar en políticas de salud, tanto a nivel central, en el Ministerio de Sanidad, como en los servicios de salud a nivel autonómico.

La figura de los directivos de enfermería va adquiriendo en los últimos años un papel más significativo en todos los ámbitos de la gestión, como consecuencia de la mayor influencia de las decisiones profesionales en los distintos ámbitos en los que las enfermeras participamos en la toma de decisiones. En este sentido, la European Foundation for Quality Management (EFQM), señala que los líderes son los equipos de dirección, resto de directivos y cargos intermedios que gestionan equipos.

También la Sociedad de Directivos Sanitarios (SEDISA), en su último informe sobre profesionalización de la función directiva, identifica las áreas de conocimientos que el directivo de la salud debe tener respecto al modelo sanitario, dirección estratégica, dirección de personas, sistemas de financiación, gestión de pacientes, gestión clínica, bases de gestión no clínica, sistemas de información, comunicación, marketing, base de investigación y docencia.

En esta entrevista del Colegio de Enfermería de León entrevistamos a FRANCISCO JAVIER BLANCO BARREDO para que nos hable sobre gestión, lo que supuso la negativa en Santa Luisa de que un enfermero no pudiera ser directivo o la posible consecución del Grupo A1 de Enfermería.

Ahondando en la necesidad de una enfermería que pueda gestionar y dirigir centros sanitarios y que esté presente en la Administración pública, desde su perspectiva profesional, ¿cómo ve los cambios que se están comenzando a producir en España?

A nivel nacional el cambio es lento, lentísimo, y muy influido por el sistema de salud de que se trate a nivel autonómico, por lo que comunidades periféricas o con menos tradición en el desarrollo normativo y organizacional en temas de salud estamos muy lejos de poder afirmar que la enfermería ya gestiona y/o dirige centros sanitarios con total normalidad.

Porque, con todo esto, como ha sido su trayectoria profesional como enfermero...

A nivel académico, me diplomé en el 93 e hice el grado en 2016. Con el objetivo de especializarme, realicé el experto en heridas crónicas en 2010, el Título de enfermero especialista en geriatría en 2014, complementado con estudios de doctorado y suficiencia investigadora en 2015, el diploma de estudios avanzados (DEA) en 2022 y Máster en dirección de Centros Sociosanitarios y de Servicios Sociales en 2023.

Laboralmente, he trabajado en primaria, especializada y en centros sanitarios privados de la ciudad hasta que en 1994 obtuve plaza en la administración local (Diputación de León), como personal laboral y los últimos 20 años funcionario de carrera de la misma.

He tenido la suerte de formar parte en sus inicios del Grupo

“Para llegar a este puesto, tuve que acudir incluso al Consejo General de Enfermería, siendo su apoyo en medios muy importante. A nivel local, el apoyo fue tibio. Ni siquiera conté con el apoyo de las fuerzas sindicales”

de Enfermeros Refrentes en Heridas Crónicas de León, puesto en marcha, y con gran acierto, por la Gerencia de Atención Primaria de León, teniendo en Ana Rivero y Cristina Díez como sus principales impulsoras.

A nivel docente he sido profesor asociado en la Universidad de León, en las facultades de Veterinaria, Enfermería y Fisioterapia, así como en el Máster Universitario en Enfermería en Cuidados Críticos y Urgencias, y en el PIEx, Programa Interuniversitario de la Experiencia.

¿Qué es lo que le llevó a dedicarse profesionalmente a la atención sanitaria?

Ha sido algo totalmente vocacional. Inicié mi formación como veterinario, pero se cruzó en mi camino la enfermería. Si bien posteriormente completé mis estudios

de Veterinaria, una vez probado el trabajo como enfermero, ya no hubo vuelta atrás, esta era mi vida.

Como enfermero gestor, ¿qué es lo que más le motiva?

Poder aportar en beneficio de la organización en la que desarrollo mi actividad el conocimiento del terreno, porque llevo 28 años hablando el lenguaje de la Geriatría y la dependencia. En el ADN de la enfermera va incluido hacer funcionar un servicio velando por las necesidades de los usuarios. Yo llevo ese ADN.

Por qué cree que es importante que haya una figura enfermera gestora, como es su caso.

La enfermera tiene un bagaje tal administrando cuidados, ●

C O N M O M B R E P R O P I O

• detectando necesidades, coordinando equipos interdisciplinares,que cuando llega a un puesto gestor aporta tantísimo, que el sistema se beneficia en grado superlativo. No somos meros economista, ni especialistas en recursos humanos, ni psicólogos puros....pero con formación y mucha entrega y apoyándonos en un equipo plural que nos va a ayudar a tomar las decisiones adecuadas, logramos alcanzar los objetivos marcados.

Creo que la administración, o la dirección de un centro u organización sanitaria, siempre saldrá ganando si ficha a un profesional de la enfermería como gestor. Y el usuario más.

Iniciábamos la entrevista hablando de cambios de la necesidad que la enfermería acceda al Grupo A1 y con todo ello, puesto de gerencia, por ejemplo... ¿cómo lo ve? ¿vamos en la buena dirección?

En mi opinión el barrado de grupo es un error, todos los grados debemos ser grupo A.

Lo asimilo a cuando todo el mundo estaba en contra de las especialidades, todos en el mismo saco éramos menos fuertes, mucho más manejable, una inmensa plantilla flotante, mano de obra.

Nuestros representantes deben partirse la cara por lograr que nos especialicemos. Al perfil gestor, como al docente, tenemos todo el derecho. El barrado, limita nuestro potencial profesional.

¿Qué echa de menos dentro del ámbito sociosanitario dentro del servicio público?

Lo que más echo de menos es que tanto los profesionales, como los usuarios, seamos conscientes de que no solamente existe el servicio sanitario público, y viendo las iniciativas de determinados gobiernos comunitarios, el sector privado va a crecer cada vez más.

Por otra parte, existe una porción de sanidad pública, dependiente de administraciones locales, que sufren o sufrimos una total desconexión con Sacyl. Y ello genera un despropósito en seguimientos, pruebas diagnósticas, apoyos, etc...difícil de asumir.

“Invertir y fomentar la investigación, como profesión, nos valoriza. No se veían graduados en enfermería en los departamentos punteros en investigación en mi época, ahora si los hay”

¿Cuéntenos cómo fue el proceso que sufrió, con debate público incluso, para llegar al cargo que actualmente ostenta?

Para llegar a este puesto, tuve que acudir incluso al Consejo General de Enfermería, siendo su apoyo en medios muy importante. A nivel local, el apoyo fue tibio. Ni siquiera conté con el apoyo de las fuerzas sindicales.

¿Crees que el Plan Bolonia ha supuesto, un paso adelante, en nuestro desarrollo competencial?

Creo que el intercambio de titulados y adaptación del contenido de las titulaciones a la realidad del mercado laboral es fundamental.

La reforma universitaria no debe ser algo puntual y estático, debemos adaptarnos a

la realidad fluctuante de manera constante.

Invertir y fomentar la investigación, como profesión, nos valoriza. No se veían graduados en enfermería en los departamentos punteros en investigación en mi época, ahora si los hay.

Cuando hemos estado del lado de la docencia, hemos percibido la importancia de cuidar al alumno ofreciéndole todo el rigor y la calidad posible en su trayectoria formativa. Por considero fundamental cuidar la calidad del profesorado universitario.

Para finalizar, ¿qué consejo daría a los compañeros que está leyendo esta publicación sobre la necesidad de ser líderes y enfermeras gestoras?

En mis años de profesor asociado no me cansé de repetir que la enfermera no tiene límites y que, si nos los quieren poner, allí estamos nosotros para romper todos los techos de cristal. De la facultad salíamos con el convencimiento de que solamente servíamos como profesión asistencial. A quienes entonces dirigían las “escuelas” les interesaba tener mano de obra rápidamente. Nada más lejos de la realidad. A nivel docente, gestor, investigador, etc....en todos los frentes imaginables tenemos mucho que aportar. La formación en postgrado y, por qué no decirlo, la posibilidad de salir a otros países, nos abre muchísimo los ojos y nos permite acceder a puestos hasta ahora inimaginables. 88

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!

✦ CUIDANDO DE TI

DETRÁS DE CADA ÉXITO, HAY UN EQUIPO

MANEJO DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ICTUS AGUDO

El ictus es la primera causa de discapacidad mundial, la segunda causa de mortalidad en España y la primera causa en mujeres.

Se denomina ictus al proceso clínico de instauración brusca, que provoca un trastorno agudo de la circulación cerebral ocasionando una alteración transitoria o definitiva de la función cerebral. Existen dos tipos de ictus. El ictus isquémico (el más frecuente) que se produce ante una falta de aporte sanguíneo a un área cerebral, y el ictus hemorrágico que ocurre cuando un vaso sanguíneo cerebral se rompe.

El ictus isquémico es transitorio si el aporte circulatorio se reestablece precozmente de forma espontánea, sin embargo, el ictus establecido se produce cuando la obstrucción de una arteria cerebral por un trombo impide su flujo de forma permanente. Si el flujo no se reestablece mediante medidas terapéuticas se desencadena un infarto o isquemia cerebral. Es esencial un diagnóstico precoz que permita la instauración temprana del tratamiento pertinente.

Existen dos opciones terapéuticas para conseguir la perfusión del tejido en riesgo de isquemia:

- Fibrinólisis Intravenosa: tratamiento farmacológico con rt-PA intravenoso (activador de plas-

minógeno tisular recombinante), que permite la disolución del trombo.

- Trombectomía mecánica cerebral: consiste en la extracción del trombo que obstruye la arteria cerebral empleando dispositivos endovasculares que permiten extraer o aspirar el trombo a través de un catéter.

En el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE), se disponen de ambas medidas terapéuticas y se asiste a una población aproximada de medio millón de habitantes entre la provincia de León y el norte de Zamora.

En nuestro servicio, se abordan todos los casos de ictus con tratamiento endovascular en horario laboral de lunes a viernes de 8-15 h (no festivos). Fuera de este horario se atiende en atención continuada gracias a un equipo de guardia. Este equipo está formado por un radiólogo vascular intervencionista, una enfermera de radiología vascular intervencionista y un técnico superior en imagen y diagnóstico, los cuales deben dar respuesta y acudir a la sala de neurointervencionismo en menos de 20 minutos desde la llamada.

EL TIEMPO ES CEREBRO

Cuando se activa el código ictus extrahospitalario, desde el Servicio de Urgencias se deriva al paciente a Radiología para realizar las pruebas de imagen pertinentes y es evaluado por Neurología y Radiología, quienes deciden qué tipo de tratamiento es el más adecuado. Si el paciente es candidato a trombectomía mecánica cerebral, el Servicio de Medicina Intensiva comienza el tratamiento y Radiología Vascular Intervencionista de guardia asume el procedimiento. Si el código ictus es intrahospitalario, seguirá los pasos anteriormente descritos, pero sin pasar por el Servicio de Urgencias.

Es un procedimiento multidisciplinar donde cada persona del equipo tiene unas funciones deter-

AUTORES

María Varela Robla,
Julio Pastor Suarez,
M^a Teresa Martínez
González y Patricia
Cordero Carnicero



minadas. El equipo se debe coordinar de forma precisa para atender la urgencia en el menor tiempo posible. Una vez en la sala de neurointervencionismo, la enfermera se encarga de realizar y dirigir las actuaciones necesarias del equipo para la preparación de dicha sala y del paciente.

PREPARACIÓN DE LA MESA CON MATERIAL ESPECÍFICO

La enfermera, mediante mantenimiento de esterilidad, abre el material que se precisará durante el procedimiento.

Existen distintas maneras de realizar una trombectomía mecánica cerebral, mediante stent retriever, sistema de aspiración o una combinación de ambas.

- El stent retriever, es un dispositivo endovascular que tiene la capacidad de compactar el coágulo en sus celdas al desplegarse dentro del vaso y después de unos minutos retraerlo para extraer el trombo.
- El sistema de aspiración está compuesto por una bomba y tubo de aspiración y un dispositivo de recogida del material trombótico. La mecánica de esta técnica es llevar un catéter hasta el coágulo y aplicar succión sobre este.

Por todo esto, la enfermera de radiología vascular intervencionista, además de conocer la anatomía cerebral, debe conocer los materiales de los que dispone y prepararlos adecuadamente.

También debe preparar la mesa con la ropa quirúrgica e instrumental accesorio como por ejemplo cápsulas, gasas, compresas... comprobando que el material esté listo para su uso y no este dañado. La organización de la mesa se realiza bajo unas premisas para facilitar la función de la enfermera como instrumentista, además de evitar la contaminación del material.

LLEGADA DEL PACIENTE A LA SALA

En el Hospital de León, el paciente sometido a trombectomía mecánica cerebral llega a la sala de neurointervencionismo bajo anestesia general. La enfermera colabora con el equipo de urgencias y el equipo de la unidad de cuidados críticos (UCI) en la correcta colocación del paciente en la mesa de radiología y la monitorización de constantes vitales.

ABORDAJE. PREPARACIÓN DEL CAMPO QUIRÚRGICO.

El abordaje en una trombectomía mecánica cerebral se realiza de manera percutánea a través de la arteria radial, braquial o femoral, siendo esta última la más común en nuestro servicio, por lo que la enfermera revisará que las dos ingles estén rasuradas y comprobará el pulso.

DURANTE EL PROCEDIMIENTO.

La enfermera facilita al radiólogo el material correspondiente, anticipándose también a las necesidades de éste, conociendo los diferentes pasos del procedimiento.

Mantiene el orden en la mesa prestando atención al campo quirúrgico. Lava y deja preparado el material para volver a utilizarlo, evitando su contaminación.

Recoge muestras del material trombótico para su posterior análisis.

Colabora y se coordina con la enfermera de UCI para prevenir y reducir los riesgos que pueda sufrir el paciente.

Participa con el radiólogo vascular y el técnico superior en imagen y diagnóstico en el funcionamiento básico del aparataje de rayos.

FINALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Al finalizar el procedimiento se procede a cerrar el acceso femoral mediante un cierre vascular específico para ello. Comprobando posteriormente la permeabilidad del vaso y la ausencia de posibles complicaciones.

Una vez colocado el cierre se procede a curar el punto de acceso y retirar el equipo y la ropa quirúrgica del paciente.

En última estancia, colaboramos con el equipo de UCI para movilizar el paciente a la cama asegurando su seguridad, monitorización de constantes vitales y vigilando posibles complicaciones hasta que abandona la sala.


Otra de las funciones de enfermería al finalizar el procedimiento es colocar y dejar preparada la sala para

una próxima urgencia. Avisando y coordinando a los equipos de técnicos de cuidados de enfermería y el personal de limpieza para garantizar la limpieza y el orden de la sala.

En el servicio de radiología vascular intervencionista, el manejo endovascular del ictus isquémico se inició en 2011. Con el paso del tiempo y la incursión del código ictus en la cartera de servicios del SACYL, la trombectomía mecánica cerebral se ha incrementado hasta la realización en el último año de 82 procedimientos.

Aun así, este tratamiento sigue siendo un desconocido tanto para la población española como para muchos de los profesionales sanitarios.

La tecnología de este procedimiento ha aumentado en número y complejidad, ya que existe una mayor cantidad de materiales específicos para realizar dicho procedimiento por lo que la enfermera de radiología vascular debe formarse y actualizarse constantemente para brindar cuidados diferenciados y especializados durante todo el proceso. A pesar del impacto en la eficacia y el éxito del tratamiento, la labor de la enfermera suele pasar desapercibida. Por consiguiente, es fundamental dar visibilidad y valorar el papel significativo

que desempeñan las enfermeras en el procedimiento de trombectomía mecánica cerebral. 



CARMEN MOYANO SIERRA, ENFERMERA DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL DEL BIERZO: LOS PACIENTES DE DIÁLISIS DEBEN SER TRATADOS DE FORMA ÉTICA E INTEGRAL



La diálisis es un tratamiento encaminado a depurar la sangre cuando los riñones no son capaces de hacerlo. Ayuda al organismo a eliminar los desechos y el exceso de líquido de la sangre. Hace parte del trabajo que hacían los riñones cuando estaban bien. Un riñón sano y en funcionamiento puede depurar el líquido y los desechos las 24 horas del día. La diálisis solo es capaz de hacer un 10% a 15% de lo que hace un riñón normal.

En la última década la enfermería está viviendo grandes cambios relacionados básicamente con el desarrollo de sus funciones propias, no siempre reconocidas por otros profesionales que se ocupan de la atención de la salud. En esta revista colegial hablaremos de cuáles y cómo son las funciones de enfermería en la Unidad de Diálisis.

Carmen Moyano Sierra, enfermera de Dialisis Peritoneal del Hospital del Bierzo, nos contará cómo es el proceso de diálisis y su protocolo que se inicia desde esta unidad para comenzar el acompañamiento y aprendizaje futuro. "El equipo de enfermería se reúne con el paciente en varias ocasiones para no solo ahondar en la patología crónica que tiene y que, previamente el especialista médico le ha explicado, sino también en todos y cada uno de los aspectos de la misma, su evolución, sintomatología, así como las pautas a seguir a fin de retrasar el avance de la enfermedad. En este sentido, tomamos constantes (peso, tensión arterial, medidas de contorno de brazo, pierna y abdomen), analítica, bioimpedancia (técnica en la que se calcula el porcentaje total de grasa corporal según las propiedades eléctricas presentes en los tejidos biológicos) y dinamometría (indica de forma inmediata la fuerza actual)".

En este sentido, la especialista en diálisis nos cuenta cómo realizan una serie de escalas de valoración como la de Barthel, Pfeiffer, etc. para evaluar su estado funcional, mental y cognitivo y social. "Una vez que conocemos mejor al paciente, les informamos de las pautas alimentarias que debe seguir para que minimizar el avance progresivo de la enfermedad. Este encuentro se realiza con el enfermo y la persona que se ocupa de la alimentación y preparación de los alimentos en el domicilio habitual", asegura la especialista. Así se ofrece toda la información que precisen, "así como documentación al respecto que ha sido elaborada por el equipo de enfermería. En una siguiente cita les explicamos las diversas Técnicas Renales Sustitutivas (TRS): hemodiálisis, diálisis peritoneal, tratamiento conservador, trasplante, sus ventajas e inconvenientes y resolvemos las dudas que tengan. No influimos en la toma de decisión, simplemente y de forma objetiva explicamos las

distintas terapias y son ellos los que deben elegir la que más se adecúe a su vida".

Y es que, cuanto más sepa el paciente de antemano acerca de la insuficiencia renal, mejor preparado estará "para tomar una decisión sobre el tratamiento" y para hacerse cargo de su cuidado. "También debe darse tiempo para acostumbrarse a los grandes cambios que sucederán en su vida". La insuficiencia renal cambiará sus actividades diarias "y puede cambiar sus relaciones con amigos y familiares, y cómo se siente".

Evidentemente, deben Porque tratar de que la aceptación del problema por parte del paciente evolucione de maneja lo más positiva posible en un momento donde la prevalencia de este tipo de enfermedades está creciendo. "Lidiar con la insuficiencia renal puede generar estrés, agobio, ansiedad e incluso depresión. Algunas de las medidas que el paciente está tomando para controlar su enfermedad renal también son formas saludables de reducir dicho estrés: la actividad física, alimentación sana adaptada a sus circunstancias orgánicas, dormir van a reducir el estrés. En este contexto, el equipo de enfermería trabaja para que el paciente comprenda bien su patología y la forma de enfrentarse a ella, por ello le acompañamos en todo el proceso, tanto a su familia como a él, le vemos de forma periódica y hablamos con ellos telefónicamente de forma habitual. No les dejamos solos, eso crea confianza en el enfermo

que su entorno, se siente arropado, atendido y motivado, lo que, sin duda, redundará en un afrontamiento más positivo de su enfermedad". En esta unidad forman un gran equipo, enfermos y sanitarios, y eso ayuda al paciente a crecerse ante las circunstancias adversas o problemas que surgen.

"A causa del gran impacto de esta patología en la calidad de vida del paciente, los profesionales de enfermería ERCA también somos responsables de atender al apoyo psicológico del paciente y de su entorno construyendo un vínculo de confianza con ellos en el que puedan compartir inquietudes y se fomente la proactividad del paciente con respecto a su salud. Debido a este rol tan transversal de seguimiento, la práctica de enfermería es la encargada de coordinar a los distintos profesionales que participan en el cuidado específico del paciente: desde nefrología hasta el equipo de diálisis peritoneal, hemodiálisis, trasplante o también la propia atención primaria", señala Carmen Moyano.

Por otra parte, ha habido cambios sustanciales en este tipo de tratamientos en los últimos años. Son muchos los estudios e investigaciones que se han realizado y se siguen llevando a cabo a fin de conocer más y mejor la enfermedad en sí, "pero sobre todo avanzar en los tratamientos" y que sus resultados sean lo más favorables posibles para los enfermos renales crónicos, "ya que es importante iniciar el tratamiento de la insuficiencia renal precozmente con el fin de evitar complicaciones, prevenir secuelas a largo plazo y ralentizar en la medida de lo posible la progresión de la enfermedad (protegiendo la función renal residual)". En este contexto, el Hospital del Bierzo "no sólo disponemos de Hemodiálisis para el tratamiento de esta enfermedad crónica", sino que desde el pasado 15

de febrero, "hemos puesto en marcha la Diálisis Peritoneal, una terapia domiciliaria que se puede hacer tanto manual, como automatizada".

Así, en caso de que el paciente decida continuar con un tratamiento conservador sin dializarse, existen un importante número de fármacos de nueva generación que al menos retrasan el avance de la enfermedad.

Lamentablemente, no hay cura para esta Enfermedad Renal Crónica, incluso trasplantados, "los pacientes deben continuar con sus tratamientos médicos. Estos enfermos deben ser tratados de forma ética e integral. Es un derecho indiscutible de los pacientes, el recibir información de su enfermedad y las diversas opciones de tratamiento existentes para que, según sus características clínicas, sociales, psicológicas y personales, puedan participar con el equipo terapéutico en la elección de la técnica dialítica y está es sobre todo labor de la enfermería. La consulta de ERCA (Enfermedad Renal Crónica Avanzada) presta cuidados de enfermería de forma ambulatoria a estas personas y a sus familias y/o cuidadores, que precisan cuidados avanzados, organizados y sistemáticos, a través de una atención personalizada, integral y multidisciplinar, dirigidos a formar, informar, educar y promover la salud, fomentando la independencia en los cuidados, realizando la gestión del caso, si así se requiere, y el seguimiento preciso para la detección de las necesidades en habilidades y destrezas para el autocuidado, a través de la práctica autónoma de los profesionales de enfermería", sostiene.

Por otra parte, la consulta de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) se centra en la atención personalizada de las personas que tienen una función de los riñones muy reducida (menos de un 25%). El equipo de profesionales (médico y de enfermería), "realizamos un estrecho control de los análisis y su estado general, ajustando el tratamiento a cada uno de nuestros pacientes de forma individualizada para corregir dichas alteraciones".

Tras el diagnóstico y el cribado, el cuidado del paciente debe ser personal y óptimo y desde enfermería de ERCA "nos encargamos de realizar el seguimiento específico del paciente, involucrarlo en la toma de decisiones para definir el tratamiento adecuado a su caso y acompañarlo en la convivencia con la patología formándolo sobre las características de cada etapa", asegura la enfermera especialista.

En los últimos años se están viendo problemas renales crónicos a edades más tempranas, y la Enfermedad Renal Crónica se enfrenta a un desafío urgente en el que la práctica de la enfermería tiene un papel clave para lograr un cambio de paradigma en la atención sanitaria de estos pacientes: promover la prevención y la detección precoz para diagnosticar antes y a tiempo a los pacientes, evitando así la progresión de la enfermedad y la necesidad de diálisis o trasplante renal.

Porque además, es fundamental "que haya esta interrelación con todos ellos, porque la mayoría de pacientes rena-

les, son pluripatológicos, por lo es muy importante que todos vayamos en la misma dirección y consigamos minimizar y paliar en la medida de lo posible sus dolencias".

Y, desde luego, que hay interés por graduar y conseguir que la diálisis domiciliaria tenga una buena evolución. Por ello, en el Bierzo, después de muchos años y distintos avatares, "el 15 de febrero de 2024 se puso en marcha la Unidad de DIALISIS PERITONEAL (DP) con un crecimiento exponencial de pacientes que han decidido esta terapia renal en los pocos más de 4 meses que llevamos implantados. Esto viene a indicar que el hecho de que este servicio no se estuviera ofreciendo en el Hospital del Bierzo y que el paciente para acceder a él, tenía que desplazarse a León, propiciara que no se decantara por esta terapia. La DP no es mejor, ni peor que otra técnica, lo que sí permite es al paciente cierta autonomía e independencia al poder realizarla en su domicilio sin tener que desplazarse tres días a la semana al centro hospitalario durante más de 4 horas" recalca Carmen Moyano.

En cuanto a la evolución de las enfermeras en estas unidades, "somos conscientes de que nuestros pacientes son enfermos crónicos, de edad cada vez más avanzada, con una importante comorbilidad y con muchos problemas sociales. Desde esa realidad hay que proporcionarlos la mejor calidad de vida posible", asegura. Además, las enfermeras de este servicio "hemos pasado de tomar tensiones y pesar, a formar un equipo que realiza un gran labor de educación, formación de nuestros pacientes y a estar plenamente involucrado en todo el proceso y tratamiento de la enfermedad".

"La mayoría de pacientes renales son pluripatológicos, por lo es muy importante que todos vayamos en la misma dirección"

UNIDADES DE MEDICINA PREVENTIVA LEÓN Y BIERZO



La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la Higiene de Manos (HM) es la medida más importante, sencilla y eficaz para reducir el riesgo de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS). Su objetivo es disminuir el número de microorganismos que tenemos en las manos, mediante el uso de agua y jabón o producto de base alcohólica (PBA), con la técnica correcta y en los cinco momentos indicados.

En 2005, la OMS lanza el primer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, que se centra en mejorar las normas y prácticas de higiene de manos en la atención sanitaria, creando una Estrategia Multimodal. En consonancia con ello, el Sistema Nacional de Salud (SNS) crea la Estrategia de Seguridad del Paciente, que defiende la necesidad de mantener y fomentar la expansión del Programa de Higiene de Manos a todos los centros asistenciales. En Castilla y León, a través de la Gerencia Regional de Salud (GRS), nace el Proyecto "Compromiso con la Higiene de Manos", que es el sistema de reconocimiento a los resultados obtenidos con la implantación del Programa de Higiene de Manos en los centros sanitarios de nuestra comunidad. Teniendo tres niveles de compromiso (inicial, avanzado y excelente) en función de las tasas de adherencia conseguidas.

El Programa de Higiene de Manos en el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) está coordinado desde el Servicio de Medicina Preventiva, siendo responsables de dicha coordinación (de forma multidisciplinar): Manuel Cortés Blanco (médico) y Eva M^a Llorente Lazo (enfermera).

La coordinación del Programa de Higiene de Manos consiste en hacer visible la importancia de la misma, de manera transversal a todos los profesionales, creando una red de personas referentes (responsables) que apoyen y favorezcan esta buena práctica.

¡PORQUE LA HIG

Las funciones de la coordinación son:

- Garantizar que se cuenta con la infraestructura necesaria para permitir a los profesionales realizar la Higiene de Manos, colocando y revisando dispensadores de PBA en los puntos de atención.
- Señalar y recordar su importancia, manteniendo en buen estado la cartelería que se utiliza por todo el hospital.
- Proporcionar formación (por qué, cómo y cuándo hay que hacer Higiene de Manos). Aportando las herramientas necesarias para que los responsables de cada unidad/servicio impartan sesiones clínicas sobre ello.
- Formar a los responsables para que puedan participar como colaboradores en la realización de los estudios observacionales que se llevan a cabo durante el año en los distintos servicios del hospital, para obtener la tasa de adhesión a la Higiene de Manos por parte de los profesionales.
- Realizar informes con los resultados de los estudios observacionales y los indicadores de consumo de PBA por estancias hospitalarias e índice de prevalencia de IAAS durante el EPINE.
- Hacer auditorías internas y externas de nuestro hospital y de otros que nos indique la GRS para otorgar los niveles de compromiso que se alcanzan.



La mayoría de los profesionales que conforman el equipo de responsables (44 personas dentro de las diferentes unidades/servicios del CAULE) son enfermeras/os implicados en la calidad asistencial y la responsabilidad profesional y son un pilar fundamental para este proyecto.

Gracias al esfuerzo conjunto de estos responsables que colaboran con el Servicio de Medicina Preventiva y los coordinadores, podemos decir que el CAULE tiene firmado un nivel avanzado de compromiso con la Higiene de Manos, al igual que la mayoría de las unidades/servicios que trabajan para intentar conseguir un nivel excelente de compromiso, como ya tiene la UCI de nuestro hospital.

Además de la coordinación del Programa de Higiene de Manos, en el Servicio de Medicina Preventiva se llevan a cabo muchas funciones de enfermería desconocidas por la mayoría de los profesionales: asistencial (vacunación de pacientes incluidos en grupos de riesgo), vigilancia ambiental y epidemiológica (toma de muestras en distintas unidades del hospital, control de limpieza y desinfección, infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, infecciones por organismos multirresistentes, aislamientos, proyecto de infección quirúrgica zero...), docencia y participación en investigación (EPINE). Todo este trabajo lo realiza un equipo multidisciplinar formado por tres médicos y cinco enfermeras que trabajan unidos para mejorar la calidad de la asistencia y la seguridad del paciente.

Desde el año 2009 se celebra anualmente, el 5 de mayo, el Día Mundial de la Higiene de Manos. Como cada año, el Servicio de Medicina Preventiva organizará una serie de actividades para fomentar esta práctica: una sesión general dirigida a todos los profesionales y en la que se otorgará el reconocimiento a las cinco unidades/servicios con mejor tasa de adhesión a la Higiene de Manos del año 2023 (según los resultados de los estudios observacionales), una mesa recordatoria en la entrada principal del hospital o el recorrido por las diferentes plantas repartiendo trípticos y productos de base alcohólica; para concienciar a pacientes, familiares y profesionales de que la seguridad en los cuidados empieza con este gesto tan sencillo.

IGIENE DE MANOS SALVA VIDAS!

BIERZO

Noelia Álvarez Alonso y Beatriz de Llano Rivera son las dos enfermeras del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital El Bierzo. Aunque este servicio es un gran desconocido tanto para los usuarios como para algunos profesionales, su labor es fundamental para prevenir las infecciones nosocomiales y garantizar una adecuada higiene hospitalaria. Desde la revista colegial, hablamos con las dos enfermeras en una charla distendida para que nos desvelen su trascendental cometido.

Es sabido desde hace siglos la importancia de la limpieza y desinfección para evitar infecciones en un hospital, pero en realidad, ¿en qué se basa su unidad y rutina de trabajo? Noelia Álvarez explica que esta unidad, “es un equipo multidisciplinar formado por una médico especialista en Medicina Preventiva y Salud pública, 2 enfermeras y una auxiliar administrativo”. Recuerda que la función principal “es la prevención de las infecciones nosocomiales y la vigilancia epidemiológica, además de garantizar una adecuada higiene hospitalaria. Nuestra rutina de trabajo consiste en la administración de vacunas en pacientes inmunodeprimidos y con patologías de riesgo en una Consulta de Enfermería propia y tras ser valorados por la Médico Preventivista”.

Por otra parte, Noelia, explica que realizan diariamente la vigilancia y control de aislamientos de pacientes “con infecciones por microorganismos multirresistentes, tomando muestras y haciendo vigilancia activa”.



“También llevamos a cabo el control de la infección del sitio quirúrgico, en diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas.

Ahondando más en este aspecto, las preguntamos ¿por qué todo gira en establecer normas y medidas a través de las cuales se consiga la disminución de riesgos de transmisión de enfermedades? Para Beatriz de Llano, para evitar las infecciones nosocomiales, tenemos protocolos y normas de desinfección tanto de superficies como de material clínico. Y protocolos específicos para cada tipo de aislamiento del paciente (contacto, aéreo, por gotas y protector)”.

“Mensualmente, recogemos muestras ambientales en todos los quirófanos, también como explica de la sala de despertar, “unidad de diálisis, campanas de preparación de nutrición parenteral y citostáticos, endoscopios, salas de partos y neonatos y unidad de cuidados intensivos. Toda asepsia es poca en un centro hospitalario...”

Introduciendo una nueva pregunta, Noelia nos desvela cuáles son los métodos más utilizados. Así comenta que “para lograr una asepsia adecuada disponemos de varios métodos de desinfección. Desde biocidas, principalmente amonios cuaternarios, para la desinfección de superficies y material clínico no invasivo hasta desinfectante de alto nivel (aldehídos, peróxido de hidrógeno o ácido peracético ...) que son utilizados mediante inmersión o de forma automática con la ayuda de máquinas especialmente diseñadas para la desinfección; destruyendo microorganismos, hongos y esporas”.

¿Cómo se consigue desde estas unidades una correcta limpieza, asepsia y esterilización en un hospital? Beatriz de Llano aclara que se mantienen, “en continuo contacto con el servicio de limpieza hospitalario, dando las instrucciones adecuadas según las zonas hospitalarias”.

El Hospital del Bierzo cuenta con un dispositivo móvil de desinfección con radiación ultravioleta C, “que logra una eficacia germicida del 99,99% en tan solo unos minutos, que se utiliza al alta del paciente en las habitaciones de aislamiento. También disponemos de una máquina de desinfección en frío por vía aérea de peróxido de hidrógeno + ácido peracético, para desinfecciones terminales de choque”, sostiene.

Así, se consigue una alta eficacia desinfectante “con un corto plazo de recuperación. Supongo que las nuevas tecnologías hacen su papel para ayudar a ese control de datos y de niveles bajos o nulos de posibles infecciones hospitalarias”.

Noelia interviene tras las palabras de su compañera para añadir que “afortunadamente “cada vez tenemos todo más informatizado” por lo que “nos permite llevar un mejor control y seguimiento de las infecciones. Contamos con un base de datos propios de nuestro servicio donde nos alerta de todos los nuevos ingresos diarios con infección nosocomial. Colaboramos estrechamente con el Servicio de Microbiología que nos comunica diariamente los resultados de infección nosocomial”.



“También tenemos el programa ‘ZIRAS’ para la vigilancia y seguimiento de la infección relacionada con la asistencia sanitaria. Realizamos protocolos con infografías y carteles para distribuir por las diferentes unidades hospitalarias, de modo que sean fáciles de ver y consultar. Vigilar una adecuada higiene de manos es otra de las misiones”.

Llegados a este punto, la pertinente inquietud sobre esta unidad, es saber, cómo transmiten a sus compañeros que no caiga en el olvido por prisas e inmediatez todas estas consideraciones. Para Beatriz, es importante impartir píldoras informativas y educativas, “por las diferentes unidades hospitalarias y diferentes cursos de formación. Utilizamos también material gráfico de apoyo y cartelería. Nuestro hospital está adherido al Sistema de Reconocimiento al compromiso con la higiene de manos de los centros sanitarios de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. En este proyecto están involucradas varias unidades, tanto en el nivel inicial como avanzado, y el nivel de excelencia alcanzado en la unidad de Cuidados Intensivos”, aclara para finalizar, de Llano Ribera.



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



EN CADA PARTO, LA MUJER DEBE

A
N
O
R
T
A
M

Diana Martínez Fernández es matrona por vocación. Estudió la carrera en León, aunque su residencia la realizó en Madrid, donde comenzó a trabajar durante un corto periodo de tiempo hasta recalcar en 2006 en León de nuevo. Desde entonces, ser matrona ha sido su pasión, su vida; un ejercicio profesional que ha desempeñado volcándose con cada embarazada, con su familia, aportando normalidad y humanidad en cada uno de los partos que ha atendido. La revista del Colegio de Enfermería de León ha hablado con esta matrona para que nos desvele su día a día, sus anhelos y saber qué cambios ha tenido esta especialidad en los últimos años en nuestro país.

Suponemos que las matronas cumplen un papel fundamental en la enseñanza y cuidados antes, durante y después del parto. ¿Cómo ve la evolución desde que comenzó la residencia hasta ahora? “La verdad que contar con una mayor experiencia me ha aportado mucho para poder entender con mayor profundidad el proceso de una mujer desde que queda embarazada, los meses posteriores, el parto y postparto. Además, me ha servido para ayudarme a cambiar, para acompañar los partos desde un punto de vista más integral”, asegura la matrona. “No sólo hay que tener en cuenta los datos clínicos de una mujer embarazada (que por supuesto son importantes para saber cuándo un parto está evolucionando dentro de la normalidad y cuándo y cómo hay que intervenir si es necesario), si no que también es imprescindible tener en cuenta las necesidades, sentimientos y preferencias individuales de cada mujer, para poder ofrecer una atención adecuada y de calidad”.

“Las matronas deben ayudar en el parto primando la humanidad y la cercanía, para que cada mujer sienta tiene la oportunidad de dirigir su propio proceso a través de decisiones informadas y confiando en su capacidad de parir, y sabiendo que la matrona está a su lado acompañándola, ayudándola a facilitar y mejorar la experiencia e interviniendo cuando se necesite. Tener experiencia te facilita entender el proceso individual de cada madre y familia, y acompañarles como cada una necesita; y esto mejora la experiencia tremendamente, tanto a nivel de resultados, salud materno-infantil como a nivel emocional. Por mi parte, no quiero que un hospital sea una ‘fábrica de bebés’, sino que cada mujer pueda disfrutar de una experiencia única”.

Las matronas siguen el embarazo, su asistencia, pero hay diferencias entre la sanidad pública y privada. “La asistencia al parto puede variar, pero depende más del propio centro que de si pertenece al ámbito público o privado; ya que hay hospitales actualizados en la asistencia al parto tanto en la sanidad pública como en la privada, y también en ambos ámbitos hay hospitales con protocolos desactualizados. Las matronas, por nuestra parte, acompañamos al parto tanto en la sanidad pública y la privada y somos de hecho el profesional de referencia en la asistencia al parto fisiológico, que es aquel que se desarrolla dentro de la normalidad. Cuando entra en juego una circunstancia que pueda afectar a la salud de mamá y o bebé, entra en juego la figura del ginecólogo/a, pero la matrona sigue acompañando el proceso en todo momento.”

El parto es multidisciplinar al llevarlo a cabo en equipo y donde todos van en la misma dirección y, también, con una gran carga de confianza mutua...”Es cierto y sucede igualmente entre ginecólogo y la matrona. Tiene que haber una gran confianza entre ambos que, a través de buenas praxis entre ambas categorías, el resultado siempre es muy positivo. Está claro que la matrona, que tiene esa autonomía para la asistencia a un parto normal, se le debe permitir siempre, pero..., no en todos los casos se cumple. Lo que también es cierto es que en los últimos años, las matronas estamos consiguiendo más autonomía, aunque hay que recorrer aún un buen camino...”.

Cuando hablo con matronas, en general, sois profesionales muy empáticos que lleváis las emociones a flor de piel. ¿Cómo se gestiona todo esto a nivel profesional? “La empatía, la profesionalidad y la responsabilidad deben de ir de la mano, no debemos olvidarnos nunca de ninguno de estos aspectos. A nivel nuestro emocional, hay que comprender que en muchas ocasiones llevamos bastantes horas acompañando a esa pareja de una manera muy cercana y resulta difícil no emocionarse con los aspectos positivos que conlleva un parto, pero también con las situaciones difíciles que puedan ocurrir. En este caso es un proceso personal y profesional complejo. En los momentos críticos tenemos que enfocarnos en tratar que con nuestra asistencia el parto salga adelante con los mejores resultados de salud posibles para madre y bebé; ponemos toda nuestra profesionalidad y conocimientos en juego, sin olvidarnos nunca de que detrás de esa situación complicada hay una madre y un padre preocupados o asustados que merecen nuestra mejor atención en el aspecto sanitario, pero también en el personal”, asegura Diana Martínez.

“Por otro lado, a nivel personal, me resulta difícil dejar de lado mis propios sentimientos como matrona ante una situación complicada en un parto, ya que normalmente he establecido una relación muy cercana con ellos, pero en ese momento es prioritario ayudar a que todo salga bien, por lo que por supuesto mis sentimientos quedan relegados en pro de una correcta asistencia. No obstante, siempre he sentido que todas las madres siempre agrada-

TENER UNA EXPERIENCIA ÚNICA

decen esa empatía cuando las circunstancias no son las ideales para ellas o para sus bebés”.

No quiero imaginar cómo puede ser traer a un bebé al mundo. Una nueva vida que ha estado gestándose durante meses y que por fin ve la luz con ese primer llanto. “Yo siempre digo que me sigo emocionando con cada parto, como al principio de mi carrera, cuando era muy joven. Me emociona la reacción de la mamá y del papá, que no se nos olvide este último, porque tiene un papel fundamental. Es una experiencia única”.

Cada vez hay una mayor motivación por esta especialidad y también es más compleja su preparación y sobre todo el examen de acceso. ¿Cómo ve estos cambios con el paso del tiempo y desde su experiencia personal? “Debemos estar orgullosos de los cambios que ha dado la Enfermería en las últimas décadas en general y también en nuestra especialidad. La formación en España es muy buena, nos formamos muy bien y somos una especialidad a la que no es tan fácil acceder y que, además, una vez eres especialista, tienes una gran responsabilidad”.

“Las matronas tenemos un alto valor de vocación, por lo que nos lleva a un aprendizaje formativo y también humano muy exhaustivo. Una matrona que entra en su turno como residente por primera vez, está deseando

que haya partos y trabajo, movimiento en el paritorio porque realmente queremos aprender. Ahora veo gran interés por aprender a las nuevas matronas y quizá son la mejor versión de nosotros mismos”.

En los últimos años, la figura del matrn ha aparecido con fuerza y cada vez son más los enfermeros que deciden evolucionar profesionalmente en esta unidad asistencial. ¿Cómo lo ve usted? “En realidad es irrelevante si es hombre o mujer, lo importante es la calidad humana y la calidad asistencial. Tengo compañeras y compañeros fantásticos y lo que realmente busca una mujer que va a parir es que la matrona que está a su lado sepa cómo acompañarla, ayudarla a facilitar el proceso, tratarla de la manera más respetuosa y cercana, intervenir de manera correcta cuando se necesite y participar en lograr que sea una experiencia lo más positiva posible”.

¿Qué recomendaría a las alumnas que acaban su carrera y quieren ser matronas? “A las alumnas y alumnos que acaban enfermería y quieren formarse en esta especialidad les diría que si esa es su pasión, su sueño por muy complicado que sea, que lo sigan, que trabajen, porque lo van a conseguir. Es una cuestión de esfuerzo, de voluntad y estudio. Se puede lograr, al igual que han logrado el Grado. Luego es verdad que una vez que ya se accede a la residencia, has dado un grandísimo paso porque se accede a un mundo precioso que, si es vocacional, mucho mejor. Esta especialidad es un estilo y modo de vida que, a mí personalmente,

me ha cambiado completamente y me ha hecho la persona que soy”.

Por último, sobre el papel de la matrona en Atención Primaria, Diana Martínez Fernández, señala que “tienen un papel muy relevante en la salud y la vida de la mujer, ofreciendo una asistencia fundamental desde la adolescencia hasta más allá de la menopausia, siendo un profesional de confianza y de gran calidad asistencial”. ❧

“Me resulta difícil dejar de lado mis propios sentimientos como matrona ante una situación complicada en un parto”





Ivonne Fernández Larrauri PREMIO JESÚS SIERRA MUÑIZ

Ivonne Fernández Larrauri es el Premio Jesús Sierra Muñiz este 2024; en la actualidad, es enfermera de EIR en el CAULE.

Este premio tiene aparejado la excelencia, pues, es el mejor expediente académico de 2023.

Muchas horas de estudio, esfuerzo, dedicación... ¿Suponemos bien?

Más que muchas horas, horas aprovechadas, diría yo. Lo importante está en dar el cien por cien en el tiempo que tengas disponible, que en mi caso no era mucho.

¿Ha sido vocacional su interés por formarse en enfermería?

Absolutamente. La enfermería era mi objetivo y no me planteo otra profesión que esta, la más bonita del mundo.

Es usted de Benavente, ha estudiado en León y ¿dónde quisiera firmar su contrato laboral?

Nada más terminar firmé mi primer contrato en el hospital universitario de León, donde he trabajado en la planta 7 del Virgen Blanca hasta que comencé la residencia de enfermería pediátrica en mayo. Mi objetivo era quedarme aquí, así que conseguir un contrato en el CAULE que fue una alegría total.

Cuando se irrumpe en el EIR, aquello que se ha estudiado con tanto ahínco, ¿cambia tanto como se dice en la práctica?

Desde luego. Lo que más duro me resultó fue acostumbrarme a la sensación de incertidumbre que acompaña al examen y la preparación. Estaba acostumbrada a estudiar y saber, pero el EIR es un examen duro que requiere encontrarse cómodo en la duda y confianza en lo que se sabe para sacarlo adelante lo mejor posible.

Con un expediente tan brillante, ¿le interesaría formar parte como docente en la Facultad?

La docencia me atrae desde siempre, no lo descarto en absoluto. Me gustaría mucho.

¿En qué unidad practicas el EIR?

Actualmente, soy R1 de enfermería pediátrica, por lo que estoy haciendo mi rotación en la planta de pediatría.

Seguirás con esta especialidad o quizá hay otros servicios que te pueden atrapar en el futuro.

Las únicas especialidades que me han atraído desde siempre son la enfermería pediátrica y la obstétrica-ginecológica. Lo que más me gusta es la atención al neonato y al lactante. En un futuro no descarto que pueda llamarme otro tipo de especialidad, pero a día de hoy estoy totalmente segura de mi interés en este campo.

La enfermería que soñaste, ¿es la que ves en tu día a día?

Por desgracia, en muchos aspectos no. En muchas ocasiones la falta de tiempo y de materiales impera y no es posible brindar los cuidados que nos gustaría. Tanto yo como muchas de mis compañeras trabajamos para mejorar cada día y conseguir que se acerque cada vez más a nuestra enfermería ideal.

¿Tienes consejos para los actuales estudiantes?

Paciencia y ánimo. Que no pierdan la ilusión y las ganas que en esta profesión son muy necesarias. Bajo mi punto de vista, merece la pena. Les diría que no tengan miedo a empezar a trabajar, que pregunten todo lo que necesiten, porque, a trabajar se aprende trabajando y preguntando; todos hemos sido nuevos en un servicio y todos hemos tenido un primer día.

“Todos hemos sido nuevos en un servicio y todos hemos tenido un primer día”



DEL ALUMNO

SARA LIVESI ENFERMERA GRADUADA EN LA UNIVERSIDAD DE SASSARI

Una enfermera Erasmus en el Complejo Asistencial Universitario de León

Sara es una joven enfermera italiana que ha venido a realizar una estancia como enfermera en el hospital de León durante los meses de enero a abril. Se trata de una iniciativa a través del programa de Erasmus Traineeship, con el que se persigue mejorar la labor y sobre todo conocer nuevas experiencias como profesionales laborales dentro del marco europeo.

¿Qué es lo que te ha traído al hospital de León?

He de decir que mi primer opción no era León, yo soy de zona costera y en un primer momento me llamó la atención ir alguna hospital de Andalucía, donde poder ver además del sistema sanitario, la costa y el clima cálido.

El hospital de León fue uno de los que más facilidades me dieron para poder venir, y por ello, finalmente terminé aquí, cosa que estoy muy contenta.

¿Dónde vas a rotar?

He rotado por urgencias. Elegí este servicio, ya que en mi formación en Italia no tuve la oportunidad de poder pasar por el, y considero que es un servicio muy interesante, con muchas técnicas y que me puede permitir ver y aprender mucho.

Creo que es importante para una estudiante de enfermería que pase por el servicio de urgencias, ya que es el punto de entrada al sistema hospitalario.

¿Qué tal te ha recibido la gente en España?

Los compañeros me han tratado muy bien. Me ha sorprendido que la gente se ha involucrado mucho, incluso los médicos. En Italia hay un poco más de separación entre lo que son alumnos y enfermeros, y más aún entre médicos y enfermeros. Aquí, tanto mis compañeras enfermeras como los médicos me han hecho partícipe de todo.

Me han explicado desde el primer día la forma de trabajar, funcionamiento del servicio, etc.

La verdad que todo han sido facilidades.

Al llegar aquí yo no sabía nada de español y todo me ayudó mucho y en ningún momento fue un problema.

¿Qué te parece el sistema sanitario con respecto al de Italia?

Me ha sorprendido la carga de trabajo que hay en España. Hay muy pocas enfermeras para el número de pacientes que hay.

En cuanto al material y técnicas no hay mucha diferencia. A nivel de atención y carga de trabajo es donde he observado las mayores diferencias.

La organización es diferente, allí tenemos "el código blanco", que es un sistema que hace que todo aquel paciente que acude a urgencias hospitalarias, y realmente puede atenderse en centros de atención primaria, se les "multa", por acudir a un servicio hospitalario, que realmente no requiere esa asistencia.

Me ha sorprendido que en España las enfermeras tienen muchas competencias, pueden coser, hacer curas con autonomía sobre los productos a utilizar, cuando poner un pañal...

Es algo fantástico, ya que realmente nosotras hemos aprendido hacer todas las técnicas y es bueno que se nos de autonomía y competencias, ya que estamos muy bien formados. Esto

es algo que me parece muy favorable y ojalá llegue allí pronto.

Otra cosa que no conocía es las especialidades enfermeras. En Italia tenemos cursos o masters de uno o dos años, que te habilitan para poder ir a trabajar a determinados servicios, pero no es excluyente si no lo tienes.

¿Qué es lo que más te gustó de tu experiencia?

La amabilidad de la gente es algo que me ha gustado. Me es complicado decir algo como lo más, pero he de decir que con referencia a la unidad, lo que más me ha gustado es la zona de consultas, ya que ves a muchos pacientes y cosas muy variadas.

Y la ciudad ha sido un descubrimiento, es pequeña, tranquila y las tapas muy buenas.

¿Recomiendas a otras enfermeras que hagan este tipo de estancias?

Recomiendo a todo estudiante de enfermería y profesional ya titulado, ya sea durante la carrera como tras su finalización. Te permite aprender otra lengua, adquirir experiencias y ver patologías que quizá son menos vistas en tu país, conocer compañeros nuevos. Es como un complemento más que todos deberían de probar.



TRABAJO CIENTÍFICO

MICROPIGMENTACIÓN MAMARIA Y ENFERMERÍA. UN DÚO INSEPARABLE.

El cáncer de mama es el más frecuente en mujeres, con una incidencia muy superior a cualquiera de los otros tipos de tumores. Se trata del segundo cáncer más diagnosticado y la primera causa de mortalidad en las mujeres. Si nos centramos en datos de España, el cáncer de mama representa un 30% de los cánceres diagnosticados en mujeres, frente a un 1 % que supone en los hombres. Tan alarmante es su incidencia, que la Asociación Española Contra el Cáncer estima que el riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de la vida de una persona es de 1 de cada 8 mujeres.



AUTORAS

Sara Lozano Fernández
María Plaza Carmona
Carmen Juan García

Su desarrollo es consecuencia de diversos factores entre los que encontramos los modificables donde cabe destacar la obesidad, sedentarismo, dietas altas en contenidos grasas, tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas diarias y exposición en edades jóvenes a radiaciones ionizantes. Por otro lado, existen también factores no modificables entre los que se encuentran la genética, mujeres nulíparas, menopausia tardía, menstruación temprana, embarazo primerizo posterior a los 35, el uso de terapia hormonal tras la menopausia, o el uso de anticonceptivos orales.

Un rápido diagnóstico permite la implantación de un tratamiento exitoso en una gran parte de los casos, pero pasa por unas secuelas física y psíquicas de gran importancia, debido a la autopercepción que la mujer tiene en los casos en los que ha sido mastectomizada (extirpación quirúrgica de toda la mama afectada por el tumor).

Dentro de los tratamientos para su abordaje encontramos la quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia y la cirugía. Con respecto a la cirugía podemos encontrar diversos tipos según su finalidad. Hoy en día la supervivencia es cada



“La micropigmentación deriva de los tatuajes, pero buscando un fin estético y reparador psicológico”

vez mayor, y en este sentido, hace que la reconstrucción, sea una cirugía de reconstrucción, sea cada vez más demandada. Según la Sociedad Española de Cirugía Plástica y Reparadora establece como en torno a un 28% de los casos detectados, pasará por el proceso de reconstrucción mamaria, siendo aquí donde nos vamos a centrar para el abordaje de la micropigmentación.

Se entiende por micropigmentación areolar la técnica que consiste en introducir pigmentos debajo del tejido subepidérmico para la reconstrucción mediante tinción del complejo areola-pezón, utilizando agujas de un calibre muy fino, que van conectadas a un dermógrafo. Su uso, es cada vez más extendido y con una mayor oferta dentro de los servicios sanitarios públicos, un factor que hace que cada vez más pacientes puedan beneficiarse de ello con independencia de sus recursos económicos.

La reconstrucción del pecho supone un aumento de la estabilidad emocional y mayor aceptación de la mujer tras una mastectomía. En su reconstrucción se busca dar el mayor realismo al pecho, y es aquí donde la areola y pezón cobran una gran importancia. Se ha descrito como la insatisfacción con el físico influye en el ajuste social, llegando incluso a incrementar la probabilidad de desarrollar alteraciones psicológicas que pueden derivar incluso en patologías psiquiátricas.

El tipo de reconstrucción, al igual que el tipo de cirugía, depende de muchos factores. A la hora de llevar a cabo la reconstrucción de la areola y el pezón puede llevarse a cabo con injertos autólogos, es decir, tejido del propio paciente de diferentes zonas, o mediante la micropigmentación, técnica a través de la cual podemos dar diferentes

tonalidades, marcar diferentes volúmenes y texturas, todo mediante un “dibujo” que busca dar la máxima similitud con respecto al estado pre mastectomizado.

La micropigmentación deriva de los tatuajes, pero buscando un fin estético y reparador psicológico. En 1986 ya fue utilizada por Becker tras la reconstrucción quirúrgica mediante colgajo. A partir de esta fecha, se ha ido produciendo una gran evolución en la técnica, materiales utilizados, así como fines de su uso. A diferencia de los tatuajes, la micropigmentación la tinta es inyectada en epidermis, y puede repararse a media que los pigmentos se eliminan o surgen imperfecciones con el paso del tiempo, por lo que tiene una duración de hasta 5 años. Es por ello, que es recomendado en numerosas ocasiones la realización de retoque de color cada

cierto tiempo, estando esto siempre sujeto a las características propias de la piel de cada paciente.

Se trata de una técnica muy segura, donde es necesario tener conocimientos previos sobre la piel y tegumentos, técnicas estériles y curas. No se han descrito casos de complicaciones severas en la realización de la micropigmentación, siendo esto uno de los puntos fuertes que hace que muchas pacientes decidan finalizar la reconstrucción mamaria mediante la micropigmentación, y no dejando la mama sólo con la reconstrucción, sin darle tonalidad similar a la otra mama. Entre sus complicaciones pueden aparecer alergias, descamaciones o infecciones, siendo en muy pocas ocasiones la presencia de todas ellas. Un metaanálisis realizado por Bayón y colaboradores en 2018 señala como tan sólo un 2,3% de los casos en los que se realizó la micropigmentación en la mama, mostró algún tipo de complicación, y todos ellos, fueron

“La reconstrucción del pecho supone un aumento de la estabilidad emocional y mayor aceptación de la mujer tras una mastectomía”

- como consecuencia de la carencia de un control sanitario, poniendo esto de manifiesto, la importancia de su realización en centros que cuenten con personal sanitarios.

En cuanto a sus ventajas, es importante señalar entre otras, su rapidez, no es necesario anestesia general y no requerir una estancia hospitalaria para su desarrollo, aunque si es necesario un seguimiento para ir viendo la evolución de las tonalidades.

El desarrollo de esta técnica se puede observar cómo forma parte del equipo multidisciplinar del abordaje y tratamiento de las pacientes mastectomizadas, donde los cirujanos plásticos realizan la reconstrucción mamaria, y enfermería lidera en los centros públicos la realización de la micropigmentación, como el último eslabón dentro de la reconstrucción de la mama.

Para poder desarrollar esta técnica, es necesario la obtención de un título que te capacita para su desarrollo, no siendo necesario ser sanitario para poderla llevar a cabo, pero si es un requisito esencial, para poder llevarlo a cabo en centros hospitalarios, donde enfermería suele ser la encargada de liderar la mayor parte de las unidades de micropigmentación dentro del ámbito sanitario público. Un aspecto importante que destacar es como la valoración final obtenida por la paciente tras el desarrollo de la micropigmentación por parte de la enfermera formada para tal fin, no difiere de la que obtienen por el desarrollo de la misma por un cirujano plástico. Esto pone de manifiesto como la enfermera vuelve a ser un referente en la atención continua del paciente, ya que participa durante todo el proceso de tratamiento, hasta el alta de la paciente, participando no solo en los cuidados pre y post quirúrgicos inmediatos, sino como un referente que aconseja a la paciente, y sobre la que se establece una gran confianza ya que va a ser la que va a finalizar el proceso de la reconstrucción mamaria, y con ello, volver a mejorar y sentirse contenta y a gusto la paciente con su imagen.

A nivel legislativo es imprescindible señalar como el “Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, establece la car-

tera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, regula en sus anexos el contenido de cada una de las carteras de servicios, en base a lo dispuesto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud”, por otro lado, existe la Asociación Española de Micropigmentación (AEM).

Es por todo ello, que la enfermera y la micropigmentación, se abre como un nuevo campo de trabajo que no sólo se centra en la estética, sino que forma parte de la satisfacción y mejora del estado mental de este tipo de pacientes. En este sentido, aparece la enfermera gestora de la imagen corporal, con nuevas competencias, pero buscando en todo momento dar una atención integral a los pacientes. Para ello, es fundamental estar en una continua mejora de los conocimientos, crear un grupo de atención a las mujeres mastectomizadas, donde cirujanos plásticos y enfermeras, trabajen juntos aconsejando y tratando a las pacientes, para que en todo momento aprecien que la atención holística de la paciente es el resultado de la suma de diversos profesionales, pero que todos ellos buscan que la paciente sea lo más importante en cada momento, buscando la máxima individualización según las necesidades y circunstancias de cada una de ellas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bayón JC., Reviriego E., Gutiérrez A., Galnares-Cordero L. Evaluación de la evidencia científica sobre la micropigmentación del complejo areola-pezones, requisitos para su adecuada realización y costes. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2018.
2. Guerra-Martín, M. D., Tejedor-Bueno, M. S., & Correa-Casado, M. (2021). Effectiveness of complementary therapies in cancer patients: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1017.
3. Halvorson, E. G., Cormican, M., West, M. E., & Myers, V. (2014). Three-dimensional nipple-areola tattooing: a new technique with superior results. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 133(5), 1073-1075.
4. Obasi, J. (2019). Micropigmentation of the nipple-areola complex after breast cancer reconstruction surgery. *Oxford medical case reports*, 2019(8), omz079. doi: 10.1093/omcr/omz079
5. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. *Boletín Oficial del Estado* núm. 222, de 16/09/2006
6. Smallman, A., Crittenden, T., MiinYip, J., & Dean, N. R. (2018). Does nipple-areolar tattooing matter in breast reconstruction? A cohort study using the BREAST-Q. *JPRAS open*, 16, 61-68.



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.





I JORNADA CONCEPTOS DE ENFERMERÍA

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

4 de octubre 2024
Salón de Actos de la Sede Colegial

Presentamos la I Jornada Conceptos de Enfermería, congreso destinado a todos los colegiados/as en el Ilustre Colegio de Enfermería de León, dentro de nuestro afán por fomentar la investigación en todos los campos de la enfermería.

Se trata del primer Congreso organizado por el Colegio, como parte del proyecto "El rincón del investigador", donde a través de diferentes píldoras iniciadas en el 2023, se muestra a todos nuestros colegiados breves nociones para introducirse y avanzar en el mundo de la investigación.

UNIENDO SABERES CUIDANDO VIDAS

La I Jornada Conceptos de Enfermería, pretende ser un punto de encuentro y debate sobre la enfermería, el papel de la misma, y la situación en la que se encuentra en la actualidad. Hay que destacar que el congreso será realizado de manera presencial en la sede del Colegio de León.

Al ser un congreso exclusivo de enfermería, la temática de los trabajos debe de estar vinculada con cualquier ámbito de la misma.

Todos los trabajos presentados serán valorados por un comité científico, donde se seleccionarán aquellos trabajos que formarán parte del congreso, siendo algunos seleccionados para ser expuestas de manera presencial y otras serán colgadas en la página web del colegio para su visualización; todo ello bajo unos rigurosos criterios de calidad científica.

INSCRIPCIÓN

La inscripción al Congreso es única. Toda persona inscrita en el congreso puede presentar hasta 2 trabajos científicos como autor principal.

La cuota de inscripción es de 10€ por participante, siendo necesario que todos los autores de los trabajos estén inscritos.

ENVÍO DE TRABAJOS

- Cada congresista puede mandar un máximo de 2 trabajos como primer autor. Pudiendo participar como máximo en 4 trabajos como coautor.
- Cada trabajo podrá contar con un máximo de 4 autores.
- La temática será libre, dentro del campo de la enfermería.
- El número máximo de palabras para cada trabajo es de 500.
- De los trabajos tipo póster, una vez que han sido ACEPTADOS POR EL COMITÉ Y TODOS LOS AUTORES INSCRITOS, se les comunicará a los autores, para que envíen al Colegio de Enfermería el póster en formato pdf, para su visualización en la web del congreso.
- De los trabajos tipo comunicación oral, una vez que han sido ACEPTADOS POR EL COMITÉ Y TODOS LOS AUTORES INSCRITOS, se le comunicará al autor principal, la hora de exposición en la sede del colegio.
- El envío de comunicaciones se realizará mediante formulario web alojado en elrincondelinvestigador.com con fecha máxima de 10-09-2024
- En caso de que una comunicación sea rechazada por plagio reiterado no habrá posibilidad de enviar nuevamente la comunicación y no se realizará la devolución bajo ninguna condición.

CRITERIOS DE LAS COMUNICACIONES

Título: identifica y refleja con exactitud el tema del trabajo.

Introducción-Objetivos: contextualiza el tema del proyecto / antecedentes / importancia teórica.

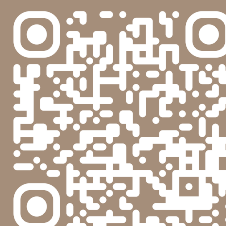
Metodología: describe de forma global como se llevó a cabo el trabajo.

Caso Clínico: resume los datos más relevantes del caso clínico.

Resultados: los resultados deben de ser coherentes con los objetivos.

Discusión-Conclusión: la conclusión debe de ser coherente con los objetivos. La discusión comparará los resultados con otros estudios de temática similar.

<https://www.elrincondelinvestigador.com>



HERMINIA LARA SÁNCHEZ TODA UNA VIDA DEDICADA A CUIDAR AL PACIENTE

Las enfermeras son el alma de un hospital o centro sanitario. A su alrededor se sustenta un sistema de salud que se encuentra en pleno cambio debido a varias décadas en las que no se ha gestionado su futuro y ahora debe arbitrarse renovaciones de calado para que vuelva a resurgir con fuerza. La enfermería ha llevado una carga de trabajo y atención sin precedentes y ha demostrado su gran capacidad asistencial con excelencia y formación.

La revista del Colegio de Enfermería de León debe involucrar a las enfermeras jubiladas para que sean el altavoz de esos cambios; de la fulgurante evolución de la profesión y porque, desde su punto de vista, se aprende y se valora más esta el sentido de ser enfermeras.

Una vida dedicada al cuidado, es un poso de recuerdos ante los cambios y la evolución de una profesión que no ha dejado de avanzar. ¿Cómo ve este arduo camino?

Ha sido un camino largo, pero sorprendente, a medida que ha pasado el tiempo, mi vida profesional ha ido avanzando y desarrollándose a base de estudiar y trabajar, aprendiendo mucho de otros profesionales que generosamente me ayudaron, de igual manera que yo he procurado ayudar a las y los compañeros que han trabajado conmigo. Es cierto que, aunque el objetivo final siempre es el bienestar y satisfacción de los pacientes, el modo de trabajar ha evolucionado, se procura realizar los cuidados de una forma unánime a través de protocolos de cuidados basados en la evidencia, realizados y consensuados por los profesionales. Además de cuidar, con la asistencia sanitaria se pretende dar educación para la salud y el autocuidado.

Por lo que resulta que ha sido un camino muy positivo en el que la relación entre profesionales y el paciente es cada vez más estrecha, logrando así una atención integral.

¿Cómo fue ese momento en el que decidió ser enfermera?

No sabría decirle como fue, siempre quise ser enfermera, no me veo en otra profesión.



Años de formación, pero de recuerdos porque pasaban muchas horas de prácticas.

Los años de formación, imagino que como en cualquier otro carrera, horas de estudio y en nuestro caso muchas horas de prácticas, muchas más horas que las que hacen los alumnos actualmente, en una etapa de la vida en la que surgen muchos cambios, la mayoría salimos por primera vez de casa, gente nueva, sistemas de estudios diferente, y además las practicas, la prueba 'de fuego' para comprobar si realmente te sientes capaz de seguir adelante hasta llegar a la meta: SER ENFERMERA; y, al fin lo consigues, ha merecido la pena, has aprendido a realizar técnicas de cuidados, a tratar a los pacientes siempre con respeto y te das cuenta de la responsabilidad que todo ello implica. Por supuesto que siempre queda algún recuerdo de esa etapa, quien más y quien menos tiene alguna batallita que recordar. Pero ahí no se termina, esta es una profesión en continua evolución y, por tanto, exige una formación continuada, para seguir actualizando los conocimientos.

También realizaban mucho trabajo casi artesanal, de preparación, de reutilización de material, asepsia... En las últimas dos décadas ha habido una explosión de nuevas formas de trabajar, de muchos cambios... ¿Cómo lo ha vivido?

Efectivamente a través de todos estos años de profesión he conocido y comprobado numerosos cambios, unos relacionados con la seguridad de los pacientes, otros relacionados con los materiales utilizados: desechables, sencillos en el manejo, menos traumáticos, nuevos sistemas de esterilización, etc. Hace unos años, no tantos, para realizar la cura de una herida compleja no teníamos más que gasas y compresas, que dependiendo de la cantidad de exudado de la herida era necesario realizar cambios frecuentes de la cura durante el día. Hoy tenemos apósitos específicos para los diferentes tipos y características de la herida, cantidad de exudado, dimensiones, control de olor, etc. Todo esto, nos permiten realizar las curas cada 48 o 72 horas.

En el campo de la ostomía ocurre igual, hace unos años se contaba sólo con un tipo de dispositivo, bolsa de una pieza y disco plano, que con frecuencia no se adaptaba bien a la piel del paciente por diferentes circunstancias y se despegaba, provocando una importante irritación de la piel llegando a complicarse con la aparición de úlceras alrededor del estoma. Actualmente, tenemos en el mercado diversos tipos de dispositivos; disco, tanto planos como convexos y de diferente composición, que se adaptan a las necesidades de cada piel y paciente.

Todos estos cambios han contribuido a una mejora en la calidad de los cuidados de los pacientes, realizados en menor tiempo y con resultados sorprendentes. Además del desarrollo en recursos materiales está la evolución en el trabajo de los profesionales formados como expertos en cuidado y curas de heridas complejas y en estomaterapia. Por otra parte, también se ha evolucionado en el desarrollo de protocolos para los cuidados basados en la evidencia, una herramienta que ayuda a los profesionales a trabajar de igual modo.

¿En qué servicios ha realizado su labor profesional?

Cuarenta y un años de trabajo sirven para conocer diferentes servicios. Recién terminada la carrera trabajé en el servicio de neonatología de La Paz en Madrid, después durante dos años estuve en un servicio de reanimación- UCI en un hospital comarcal de Asturias y los últimos 35 años, aquí, en León. Todos en el servicio de cirugía general, en hospitali-

zación. Durante 18 años fui supervisora de la unidad, 3 años supervisora del área de hospitalización y durante los últimos años de profesión trabajé en la consulta de cuidados de enfermería en ostomías, como estomaterapeuta y en la unidad de heridas complejas como experta en cuidados y curas de heridas complejas.

En ostomías, donde ha pasado parte de su vida laboral, ha habido cambios asistenciales, pero en formar al paciente, a su familia, sigue siendo prácticamente la misma. ¿Cómo ve a la nueva generación de enfermeras?

En ostomías durante los últimos años ha habido muchos cambios asistenciales, incluso en la formación a pacientes y familiares. Desde la aparición de la enfermera estomaterapeuta, la atención al paciente es una atención integral, se inicia desde el preoperatorio, en el que el paciente es diagnosticado y programado para intervención con realización de una ostomía. Es una tarea muy importante y delicada, se le explica al paciente todo el proceso de su patología, se le prepara para la intervención y se le da educación para el autocuidado y manejo de su ostomía. Tras el alta se hace seguimiento de su evolución en la autonomía de los autocuidados, de manera que si hubiera alguna complicación se detectaría pronto evitando posibles ingresos.

Todo se hace desde la consulta de ostomías, consulta que antes no existía y los pacientes se iban a casa con unos conocimientos muy básicos y sin ningún seguimiento, cosa que daba lugar a que sufrieran complicaciones a veces graves, llegando a necesitar incluso ingresar para el tratamiento.

Sobre la pregunta de ¿Cómo veo a la nueva generación de enfermeras?, pues además de que no es suficiente y que algunos se van fuera, cosa que creo se debería de evitar, en lo que se refiere al cuidado de ostomías y al cuidado de heridas complejas, que es el campo en el que más he trabajado, la formación es deficiente. Haría falta que los hospitales se comprometieran en formar a más enfermeras/os expertos estomaterapeutas, y en heridas complejas. Esto a medio plazo resultaría económico, porque los pacientes sufrirán menos complicaciones, necesitarán menos ingresos hospitalarios, se gestionaría mejor los recursos materiales, menos gasto al utilizar el material adecuado para cada caso.

Si retrocediera en sus pasos, ¿volvería a ser enfermera?

Sin duda, siempre me encontré muy cómoda en las diferentes etapas de toda mi vida laboral.

¿Les daría algún tipo de consejo a las enfermeras que comienzan en su nueva carrera profesional?

Les aconsejaría que no dejen de formarse, que no se conformen con su experiencia personal, que lean, que investiguen. Les recordaría que en enfermería la teoría es fundamental, pero la práctica es imprescindible para el desarrollo profesional. Que no se desanimen cuando empiecen en un servicio nuevo y desconocido, es a través de la práctica, sobre todo como más se aprende; que no dejen de preguntar, siempre habrá alguien que les explicará y ayudará, todos hemos sido nuevos...

Y por último, que antes de realizar una técnica planifiquen como lo van a hacer, que material van a necesitar, que hagan un uso responsable de ese material, contamos con mucho material nuevo, muy bueno y muy caro, que a veces no se emplea adecuadamente y eso genera un gasto importante e innecesario, del que no nos damos cuenta. No siempre lo más caro es lo más adecuado.

ENFERMERÍA DERMOESTÉTICA EN REDES SOCIALES

Mi nombre es Madji y soy una enfermera apasionada por explorar el mundo y seguir aprendiendo. Actualmente, estoy realizando un Postgrado de Especialización en Enfermería Dermoestética en la Universidad Europea de Valencia. A su vez, tengo un Máster Universitario en Urgencias y Paciente Crítico y he trabajado tanto en España como en Noruega. Mi próximo destino será Suiza y allí espero seguir desarrollando este ámbito tan bonito de la Enfermería, como es la Dermoestética.

La Dermoestética es definida por la Asociación Nacional de Enfermería Dermoestética (ANEDE), sociedad científica reconocida, como "la especialidad enfermera que se ocupa del estudio y cuidado integral de la piel y sus anejos. Se enfoca en las intervenciones orientadas a la restauración, reparación, mantenimiento y prevención del deterioro cutáneo y tisular asociados al envejecimiento, para lograr el más alto nivel de bienestar biopsicosocial en el paciente", ya que a lo largo del desarrollo de la ciencia enfermera, ha sido siempre el paciente, la base de la aplicación del Proceso de Cuidar.


Por ello, podemos afirmar que la Enfermería Dermoestética es una especialidad legítima dentro de la disciplina enfermera, respaldada por una base científica sólida y un enfoque integral, que supone un gran enriquecimiento laboral y personal, además de una gran oportunidad, por la importancia que se atribuye en la actualidad al aspecto físico y que tanto influye en las relaciones sociales.

Los profesionales de enfermería jugamos un papel clave, en la promoción y educación para la salud de la población, tanto enferma, como sana, y actualmente las redes sociales son un medio frecuente de acceso a esa información sanitaria tan necesaria.

Desafortunadamente, en dichas redes también se divulga mucha desinformación, por marketing y/o desconocimiento. Este fue el motivo que me llevó a crear mi canal de YouTube hace unos meses y posteriormente, mi cuenta de Instagram.

Me apasiona la cosmética, y hace años que empecé a adentrarme en este mundo tan engañoso y complejo.

El objetivo de mi canal es ayudar y educar a las personas y consumidores, para que no sean atraídos por el marketing, sino por los ingredientes y las buenas formulaciones cosméticas. En unos meses he conseguido ayudar a muchas personas de España y de otros países, a mejorar y tratar problemas cutáneos como el melasma con cosmética accesible y asequible.

Proporciono información útil basada en la evidencia, para personas que quizá no tengan los medios para acudir a una consulta con un profesional sanitario. 

MADJIGUENE
M B O W
MARTÍNEZ

 @mnm.skincare

 Madji Mbow



NUEVO LEXUS LBX



VENTA ESPECIAL A COLEGIADOS PROFESIONALES

SEGÚN MODELOS HASTA UN 18% DE DESCUENTO

DESCUBRA LA GAMA LEXUS HYBRID DRIVE

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

www.lexusauto.es/leon



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



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.