



IMPULSO

COLEGIO DE ENFERMERÍA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS ● N° 339 ● Noviembre 2016

APPs y Enfermería Una colaboración muy necesaria



**Enfermería en
Endoscopia Digestiva**

**Reconocimiento
a la especialidad**

**El CODEPA recurre la resolución del
Consejo General sobre las elecciones**

● Enfermeras de producción: Un desempeño emergente en servicios centrales hospitalarios ● Cuidados de enfermería en la transfusión de sangre ● Nuevas estrategias para poner fin a la violencia contra los niños

PSN, mucho más que una mutua de seguros. *¡Únete a nosotros!*

Complejo San Juan

Productos de protección personal y familiar

@ Soluciones IT

A B C Escuelas Infantiles PSN BICOS

Los Robles Gerhoteles Asturias Gh

Consultoría de Calidad, Medio Ambiente y Responsabilidad Corporativa

CLUB PSN Club PSN Ofertas y productos exclusivos

Protección de datos

Productos de ahorro e inversión

Ahora sólo

9€* ~~40,07€~~ año

El seguro perfecto para sentirte protegido ante un imprevisto y beneficiarte de las ventajas de PSN.

Para menores de 35 años
* Consulta condiciones.

PSN JOVEN +

Asistencia tecnológica multimedia 24h 365d

Data recovery

Backup on line 50GB



La mutua de los profesionales universitarios, tu mutua.
985 237 100 - www.psn.es - otd@grupopsn.es
Síguenos en:



última hora

COMUNICADO DEL CODEPA ANTE LA RESOLUCIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL ÚLTIMO PROCESO ELECTORAL

Tras las últimas noticias aparecidas en diversos medios de comunicación y redes sociales, el Colegio de Enfermería de Asturias quiere hacer las siguientes consideraciones:

- 1.- La resolución del Consejo General de Enfermería **NO** es definitiva, el Colegio de Enfermería de Asturias a través de su asesoría jurídica recurrirá la resolución que **NO** es firme ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, y tiene de plazo dos meses desde la notificación de la misma. La propia resolución del Consejo General puntualiza que ésta puede ser recurrida ante los órganos pertinentes.
- 2.- El Colegio de Enfermería de Asturias ha seguido al pie de la letra los Estatutos del CODEPA y la ley de Colegios Profesionales.
- 3.- La Junta de Gobierno comunica a los colegiados que siguen **en pleno vigor de sus cargos y funciones** asegurando la normalidad de la vida institucional del Colegio.

sumario



APPS y Enfermería

Las aplicaciones móviles ya agotan beneficios y soluciones tanto al sector de la enfermería como a los propios pacientes.

4

Comité Asesor del Congreso de Barcelona 2017

Se ha constituido el Comité Asesor del Congreso de Barcelona 2017 con la participación de todos los estamentos de la profesión.



8

Efectos del fin de semana en las muertes hospitalarias

Dos nuevos estudios publicados en The Lancet cuestionan estudios previos que indican que el personal de fin de semana de los hospitales se asocia a una mayor mortalidad de pacientes.

10

carta del presidente

Las dificultades del personal de Enfermería

Lo más lamentable de todo es que sea la propia Administración Sanitaria la gran incumplidora con respecto a la estabilidad laboral del personal de Enfermería. Nuestro país bate record en cuanto a interinidad de su personal. La crisis que empieza a ser endémica daña con consistencia las relaciones laborales del personal sanitario y genera incertidumbre de cara al futuro. La alta interinidad del personal es una constante en los servicios sanitarios que implica mayores riesgos e inseguridades para las enfermeras y enfermeros y también para los pacientes. Nunca antes se había llegado a cotas tan altas, lo que muestra una vez más la ausencia de una política de recursos humanos fiable y un proyecto a largo plazo en defensa de una sanidad pública, que necesita no sólo mayor financiación sino la contratación de más enfermeras y personal sanitario si se quiere hacer frente al gran reto del envejecimiento de la población. Y Asturias está en la senda irreversible.

Si tenemos las enfermeras más formadas y con centros universitarios de primer nivel no podemos frustrar sus expectativas profesionales y laborales, abandonándolas al libre albedrío o dejándola solas en busca de un trabajo en otros países desaprovechando ése

capital humano tan necesarios hoy y más mañana. Éste país o ésta comunidad autónoma no puede permitirse el lujo de tener una gran parte de la profesión enfermera en permanente interinidad con contratos de corto recorrido cuando urge la contratación de enfermeras en todos los servicios sanitarios. No nos cansamos de poner de manifiesto que no cumplimos los ratios de enfer-

meras por cama, estamos en los últimos lugares de los países de la Unión Europea, nuestras infraestructuras necesitan mayores inversiones y si queremos una sanidad de calidad tenemos que realizar inversiones – dedicamos menos que otros países- y no sólo confiar en el esfuerzo y la profesionalidad de los nuestros: de nuestra enfermería

En fin, el Sistema Nacional de Salud, uno de los pilares fundamentales del Estado del Bienestar necesita con urgencia más recursos tanto con inversiones en infraestructuras como en contrataciones de personal si queremos hacer frente a los retos que tenemos ya delante de los centros sanitarios. Y es el país y la sociedad la que están demandando soluciones eficaces y rápidas a un problema que aumenta con el paso del tiempo. Y todo por mirar hacia otra parte haciendo caso omiso a lo que le preocupa en verdad a las personas. Y la Sanidad es uno de ellos, si no el primero.

EMILIO LOSA



3



Noviembre
2016

Edita: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Asturias
Consejo de Administración: Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería del Principado de Asturias

Director: Emilio Losa García
DL O 2171-1986

primera plana

Apps y enfermería: una simbiosis necesaria

Afirmar que todo el mundo tiene un smartphone puede parecer una exageración, pero los datos confirman que es una sentencia muy cercana a la realidad. En el caso de España, un 87% del total de líneas móviles activas en 2015 correspondían a los denominados 'teléfonos inteligentes'. Nadie usa más este tipo de dispositivo que nosotros, somos el país europeo líder en el sector: la penetración alcanza al 81% de la población, según el 'Informe sobre las apps en España' de The App Date.

i Y qué aspecto diferencial tienen los teléfonos inteligentes? Las aplicaciones. Cerca del 90% del tiempo de empleo de un usuario medio se hace desde las apps (dato del 'Informe Ditrendia: Mobile en España y en el Mundo 2015'), y esto se debe a que con ellas podemos comunicarnos, informarnos, entretenernos, aprender, ayudar a otros... Las posibilidades parecen infinitas, y un universo como el de la salud y la enfermería no podía quedar al margen.

María Sainz, digital innovation analyst para Vocento, no duda en afirmar que las apps de salud tienen "un enorme potencial", pero cree que "todavía pueden aportar bastante más". "Los desarrollos más exitosos pasan por empoderar a los pacientes y transmitirles la importancia que ellos mismos tienen en la gestión y cuidado de su salud. Para los profesionales sanitarios, pueden ser herramientas de trabajo y de ayuda a aligerar las cargas del mismo o las listas de espera", afirma Sainz, quien también fue project manager de la exitosa aplicación de mHealth 'Contigo'.

Enfermeras, pacientes y las apps

Las aplicaciones móviles ya aportan beneficios y soluciones tanto al sector de la enfermería como a los propios pacientes. Estos últimos encuentran en ellas, de forma individual, una "herramienta de información y acción importante", tal y como explica Abraham Navas, reputado diseñador de producto y experiencia de usuario en el sector de las aplicaciones móviles.

Este uso por parte de los pacientes debe ir combinado correctamente "con apoyo y monitorización por parte del personal de enfermería" para que la app tenga aún más potencia, según Navas.

Casos prácticos encontramos en el paciente que tiene dudas y que se encuentra con la posibilidad de abrir un canal de consulta directo con su enfermera gracias a la app móvil, o también cuando ésta puede seguir el tratamiento del paciente y contactar con él si detecta que lo ha interrumpido. Este proceso y experiencia, explica Navas, "ahorra tiempos y costes al



no tener que desplazarse el paciente de su casa".

Si bien la implantación en nuestras vidas de los smartphones o teléfonos inteligentes hace que el acceso a las aplicaciones móviles sea realmente sencillo, no todas ellas serán de utilidad para las enfermeras. Es necesario un análisis de las mismas antes de utilizarlas.

Las dos principales 'tiendas' de las que se nutren los usuarios acumulan más de cuatro millones de aplicaciones: Google Play acumula 2,2 millones, mientras que el store de Apple le va a la zaga con 2 millones (según datos del portal Statista). Son cerca de 40.000 nuevas aplicaciones las que se lanzan cada mes al mercado del móvil, por lo que se antoja imprescindible un filtrado por parte del profesional sanitario.

Las enfermeras deben fijarse principalmente en que "estén avaladas científicamente por organizaciones, especialistas u hospitales", según María Sainz, y que si no "serán apps que lejos de ayudar pueden perjudicar".

También insiste en el mismo sentido Abraham Navas, que conoce en profundidad y de primera mano este sector al haber trabajado en empresas como Gigigo o Wake App



Health. “Para mí lo principal es que las funcionalidades y el contenido estén avalados médicamente. Las apps sólo pasan un filtro técnico para poder publicarse en las tiendas, pero ni Apple ni Google entran a valorar o validar si el contenido o funcionalidades que promete una app son correctas”, asegura.

Para Navas es esencial por parte de los desarrolladores “indicar en la descripción de la aplicación cómo se ha desarrollado y qué tipo de apoyo o supervisión médica la avala”. En Estados Unidos, por ejemplo, hay instituciones, como la FDA, que se encargan de revisar el aval de aquellas apps que pueden llegar a considerarse medical devices, las cuales pueden utilizarse por sí solas o con ayuda de algún periférico con rigor médico.

“En España, lo más parecido que tenemos es la iniciativa Distintivo App-Saludable de la Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía”, explica Navas.

Enfermeras y desarrollo de apps

Nadie mejor que las propias enfermeras conocen los problemas a los que se enfrentan cada día durante el desempeño de su trabajo y las necesidades que tienen. Es por ello que algunas se han lanzado a desarrollar aplicaciones móviles con la finalidad de que la profesión enfermera, y por extensión los propios pacientes, puedan beneficiarse de sus funcionalidades.

En ‘aTurnos’ fueron dos enfermeros el Hospital General de Ciudad Real quienes se aliaron para crear esta app que busca simplificar y optimizar la gestión de los cuadrantes de los profesionales que trabajan a turnos. Consolidada ya como un éxito a nivel empresarial, en la actualidad es una potente herramienta multiplataforma que cuenta con empresas colaboradoras de la importancia de Samsung o Amazon Web Services, y da servicio a clientes como Media Markt, el Ajuntament del Prat de Llobregat, o el Hospital Nuestra Señora del Rosario.

Las dificultades a la hora de comunicarse con pacientes laringectomizados llevó a dos enfermeros del servicio de Cirugía General y Digestivo y Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Fuenlabrada a poner en marcha ‘Pictorrino’. Mediante imágenes, pictogramas, los pacientes pueden identificar el estado que presentan en cada momento, remarcar sus necesidades y situar el dolor que sienten en una escala visual.

Factores como la ya mencionada implantación de los smartphones en la población o la (fructuosa) relación entre los sectores sanitario y tecnológico, han derivado en que cada vez sea más común en el mundo enfermero el uso de las aplicaciones móviles para mejorar sus prestaciones en el trabajo diario y el trato al paciente.

Uno de los ejemplos más relevantes y conocidos es la app ‘Vademecum’, que supuso el salto a los dispositivos móviles de la página web farmacológica en castellano

más consultada. Esta aplicación, disponible tanto en la plataforma Android como en iOS, acumula más de 100.000 descargas y está dirigida específicamente para profesionales sanitarios. En ella las enfermeras pueden encontrar desde la ficha detallada con la posología del medicamento o advertencias y precauciones, hasta los calendarios de vacunación infantil en España, conjuntos de medicamentos genéricos o los nombres comerciales en más de 40 países.

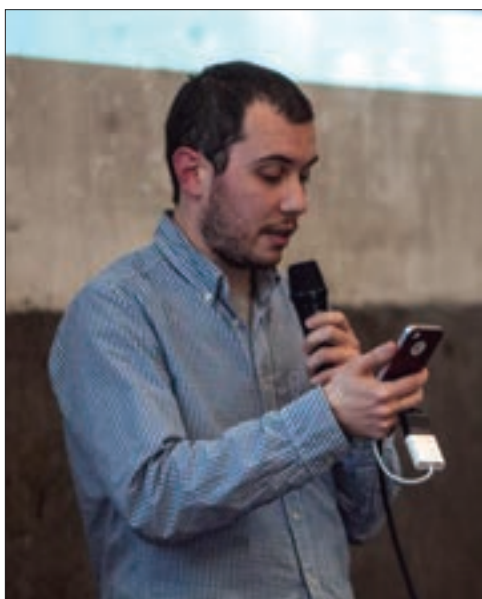
‘NandaNocNic’ es una aplicación desarrollada “para los profesionales de la Enfermería”, según sus creadores, en la que encontramos la totalidad de los Diagnósticos 2015-2017 (NANDA-I), Resultados (NOC 5ª edición) e Intervenciones (NIC 6ª edición), además de sus Interrelaciones. Por su parte, ‘Nurse Test’ ofrece “instrumentos de valoración homogéneos, consistentes en cuestionarios, test e índices validados, con el objetivo de facilitar la valoración de necesidades y problemas de salud” de los pacientes. Es muy interesante y útil una funcionalidad que incorpora: permite realizar un seguimiento del paciente guardando los datos y la documentación que genere el caso en la propia app, además de poder transformar esta información en documentos Pdf que se puede imprimir e incluir en la historia del paciente.

Uno de los ejemplos a seguir a la hora de profundizar en la unión entre nuevas tecnologías y atención al paciente, lo encontramos fuera de nuestras fronteras: Voalte. Se trata de una herramienta de comunicación entre profesionales sanitarios y enfermos que ofrece un canal directo mediante un servicio de mensajería instantánea (similar al conocido Whatsapp), además de contener información de consulta médica. Algunos de los mejores hospital de Estados Unidos ya la usan: Massachusetts Hospital General, Cedar-Sinai de Los Ángeles, Nebraska Medical Center...

El futuro de las apps de salud

Los avances en mHealth son vertiginosos y no van a detenerse. Se trata de un sector con un potente apoyo financiero detrás, como demuestra que en 2014 las startups dedicadas a eHealth y mHealth recibieron más de 4.000 millones de dólares de inversión (según datos facilitados por las consultoras Rock Health y StartUp Health).

Ahora bien, el objetivo debe ser que este interés y capacidad económica no se diluya en productos que no estén a la altura. María Sainz espera que, una vez pasado el “boom del ‘casi todo vale’”, se queden “las apps que valen de verdad. Científicas, que revolucionen la forma de cuidar a los pacientes, fiables, con un valor añadido... Hay mucho que se puede hacer pero se tiene que realizar con rigurosidad y pensando en los beneficios que puede tener la mHealth, que son muchos”.



enfermería

ENRIQUETA HERNÁNDEZ, presidenta de la Asociación Española de Enfermería en Endoscopia Digestiva

“Esta enfermera debe tener conocimientos y demostrar habilidad técnica”

La enfermera en Endoscopia Digestiva desarrolla una labor autónoma centralizada en el cuidado del paciente con alteraciones o posibles alteraciones del aparato digestivo. Enriqueta Hernández, presidenta de la Asociación Española de Enfermería en Endoscopia Digestiva (AEEED), asegura que, a pesar de no existir la especialidad, el rápido avance de esta disciplina requiere que estas enfermeras estén en constante actualización “para poder asistir la gran variedad de opciones diagnósticas y terapéuticas de la Endoscopia Digestiva”.

6

La endoscopia digestiva es un procedimiento que facilita el diagnóstico y permite realizar técnicas terapéuticas mínimamente invasivas que, anteriormente, requerían de intervenciones más agresivas como la cirugía. Según diversos estudios, la endoscopia digestiva ha conseguido además disminuir el índice de mortalidad y reducir la estancia hospitalaria de los pacientes que presentan una enfermedad digestiva y que se ven sometidos a estos procedimientos.

Como en muchos otros ámbitos, la enfermera desempeña un papel fundamental dentro de la endoscopia digestiva. Enriqueta Hernández, presidenta de la Asociación Española de Enfermería en Endoscopia Digestiva y vocal en la Junta Directiva de la European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (ESGENA), explica cómo es el trabajo de la enfermera en Endoscopia Digestiva.

“La enfermera en Endoscopia Digestiva desarrolla una labor



La Endoscopia es una disciplina médica que avanza constante y rápidamente, gracias a la industria y a las nuevas tecnologías

autónoma centralizada en el cuidado del paciente con alteraciones o posibles alteraciones del aparato digestivo, especialmente aquellos a los que se les indica la endoscopia para orientar su diagnóstico, control y tratamiento. Por otro lado –continúa Hernández–, desarrolla una labor dependiente, como colaboradora con el médico endoscopista, asistiendo las técnicas endoscópicas. Estas dos actuaciones de la enfermera tienen igual importancia para conseguir un servicio excelente en el contexto de la endoscopia, es decir, éxito en la técnica y calidad en los cuidados”.

La Endoscopia es una disciplina médica que avanza constante y rápidamente, gracias a la industria y a las nuevas tecnologías. “Se podría decir que cada día aparecen aparatajes y accesorios de última generación, lo que conlleva una evolución constante de los procedimientos y las técnicas. Este desarrollo hace que la endoscopia contraiga un alto grado de complejidad y, por tanto, un requerimiento de conocimientos y habilidades especiales que las enfermeras deben dominar para asistir, en coordinación con el endoscopista, la gran variedad de opciones diagnósticas y terapéuticas de la endoscopia digestiva”.

A pesar de la formación continuada que requiere el trabajo en la Endoscopia Digestiva, no existe la especialidad, con las dificultades que ello supone. Para Enriqueta Hernández esta especialidad debería ser una realidad al igual que “la especialidad de enfermería en Quirófano, Intensivos, Radiología Intervencionista o Urgencias y otras”.

Otra de las dificultades a las que se enfrenta la enfermera en Endoscopia Digestiva, además del mencionado vertiginoso avance tecnológico, es la de la variabilidad de pacientes que tratan. “Tratamos desde pacientes sanos, como en el caso de la mayoría de pacientes que acuden para hacer el cribado de cáncer de colon, a pacientes con patologías del aparato digestivo, pero también sistémicas en mayor o menor grado de gravedad o complejos como pacientes críticos y frágiles”, indica la presidenta de la AEEED.

“La demanda y el nivel de exigencia social, señalan que la enfermera no solo debe tener los co-



nocimientos, sino que demuestre habilidad técnica y sea capaz de tomar decisiones para actuar de una manera profesionalmente excelente. El personal de Endoscopia debe contar con profesionales cualificados y entrenados en su campo. Desafortunadamente, existe una escasez de oferta formativa específica en España, por lo que las enfermeras han de combinar la autoformación, la formación continuada y la formación sobre el terreno en las propias unidades, para conseguir una óptima preparación”, lamenta la enfermera.

Sobre la Endoscopia

La Endoscopia es una técnica médica mediante la cual se pueden diagnosticar y tratar enfermedades de todo el tubo digestivo desde el esófago al recto. “Las indicaciones de la endoscopia alta o gastroscopia, tratan de averiguar las causas de problemas variados como la dificultad para tragar (esofagitis, estenosis), pérdida de peso (intolerancias, tumores), dolor torácico y abdominal alto y náuseas y vómitos (gastritis, reflujo), o sangrado en los casos más graves (úlceras, varices)”, señala Hernández.

“La endoscopia baja o colonoscopia pretende averiguar problemas derivados del colon que se presentan como sangrado, dolor abdominal, diarrea o cambios en el ritmo defecatorio. Permite el diagnóstico de enfermedades inflamatorias, como la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn y el cáncer colorectal y la vigilancia y control de enfermedades con alto riesgo de cáncer como la poliposis familiar, y la aplicación de tratamientos como la resección de pólipos, descompresión colónica por vólvulos, dilatación de estenosis, etc”, especifica esta experta.

La Asociación Española de Enfermería en Endoscopia Digestiva

La AEEED nació en el año 1991 debido a la necesidad de una unión profesional en busca del reconocimiento de su labor, entendida como una atención especializada cualificada. Agrupa a profesionales de enfermería con interés y dedicación a la atención de los pacientes con alteraciones del aparato digestivo en general y, en particular, en la especialidad de la endoscopia digestiva.

Para garantizar el éxito de la enfermería en Endoscopia Digestiva, se requiere y exige una formación continuada adecuada de sus profesionales, por ello entre la declaración de intenciones de esta sociedad se encuentran los siguientes objetivos:

- Promover actividades científicas, técnicas, y docentes, estimulando y potenciando el interés, perfeccionamiento y especialización en los aspectos asistencial, docente y de investigación.
- Contribuir a la educación sanitaria de la ciudadanía, cuando se considere conveniente, acerca de la naturaleza de nuevas técnicas ó procedimientos endoscópicos.
- Asesorar y colaborar con los organismos oficiales y otras instituciones interesadas, para el impulso de los aspectos relativos a la Endoscopia Digestiva.

El Congreso de AEEED

Dentro de estas actividades científicas, destaca por su importancia el Congreso Nacional que, este año, celebrará su VIII edición. “El VIII Congreso de la Asociación Española de Enfermería en Endoscopia Digestiva se celebrará los días 4 y 5 de noviembre en el Hospital Universitari i Politènic La Fe de Valencia”, informa la presidenta de la AEEED.

“El programa científico incluye sesiones y mesas redondas, dedicadas a actualizaciones sobre seguridad en endoscopia digestiva y temas específicos como la colangiografía pancreática retrógrada endoscópica, la cápsula endoscópica y la celiacía. Esperamos conocer y compartir las experiencias de los compañeros en la presentación co-


enfermería



municaciones y pósters, seguros de que enriquecerán el contenido del congreso”, afirma Enriqueta Hernández.

Simultáneamente al programa científico se realizarán los ‘Workshops’, unos talleres prácticos acreditados como Actividad de Formación Continua de las Profesionales Sanitarias. “El objetivo es ayudar a mantenernos al día en cuestiones prácticas novedosas, ya sea en procedimientos, productos, instrumentos y accesorios”, expone esta enfermera.

La conferencia final “Motivación y positivismo” estará moderada por la propia Enriqueta Hernández y será impartida por César González, director del Instituto Atlántico de Coaching & Training. “Hemos escogido la motivación positiva para clausurar el congreso porque es imprescindible para afrontar las situaciones personales, laborales y sociales que nos toca vivir en estos tiempos”, considera la presidenta de la Asociación Española de Enfermería en Endoscopia Digestiva.

Este VIII Congreso de la AEEED promete ser especial porque coincide con el 25 aniversario de esta sociedad científica. “Para celebrarlo, Olympus ha concedido 30 becas para los participantes de las comunicaciones y pósters, por lo que aprovecho estas líneas para mostrarles nuestro agradecimiento por esta colaboración. Además, aunque no es costumbre en nuestra asociación, este año los asistentes y socios podremos disfrutar de una cena de gala. La ocasión lo merece”, cuenta orgullosa. 

El VIII Congreso de la AEEED se celebrará los días 4 y 5 de noviembre en el Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia



Los principales representantes de la sociedades científicas de enfermería, directivos, del ámbito universitario y sindical se han reunido en la sede del Consejo General de Enfermería para conformar el interdisciplinar Comité Asesor Institucional que colaborará en la organización del próximo Congreso Internacional de Enfermeras, que se celebrará en Barcelona del 27 de mayo al 1 de junio.

Todas las instituciones reunidas contribuirán a elevar el nivel científico de la ya de por sí atractiva oferta de conferencias de prestigio internacional y de las comunicación orales y pósters. Además, contarán con un espacio propio en el seno del Congreso cedido por el Consejo General de Enfermería.

El evento mundial, que se celebra en nuestro país 23 años después del histórico congreso de Madrid, reunirá a 15.000 profesionales en la Ciudad Condal para conocer los avances de la Enfermería a nivel mundial y mostrar al resto de países la excelencia científica y académica de la profesión en España.

“La suma de todas estas instituciones al esfuerzo organizativo de una cita que ilusiona a la enfermería supone una excelente noticia. No sólo por la satisfacción del hecho de ser anfitriones del mismo, sino que serán fundamentales de cara a conseguir los objetivos de excelencia que sólo podremos alcanzar con la cooperación de todos”, ha asegurado Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería. No en vano, para González Jurado “este es el congreso de toda la enfermería, sólo con el trabajo conjunto será posible lograr nuestro objetivo de que este sea el mejor congreso de enfermería del historia del CIE”, ha señalado.

Escaparate internacional

José Manuel Corbelle, representante de la Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería (UESCE), ha asegurado que “el

Se constituye el Comité Asesor del Congreso de Barcelona 2017 con representantes de todos los estamentos de la profesión

Congreso de Barcelona supone una oportunidad única para que la enfermería mundial coopere por el avance de la profesión y, sobre todo, para que enfermeros españoles de todos los ámbitos puedan presentar sus comunicaciones y trabajos en un evento de este nivel”. “Es un escaparate para la enfermería española en la que también podemos aprender mucho. Por eso es importante que las sociedades científicas estemos presentes en este Congreso y ayudemos a dar visibilidad a todo el trabajo que desarrollan las enfermeras en nuestro país que en algunos ámbitos es realmente excelente”.

Por su parte, las direcciones de enfermería también serán clave para fomentar el éxito de la cita.



Desde la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería, como afirmaba Jesús Sanz Villorejo, “vamos a potenciar la participación de todos nuestros asociados, invitando a todas las enfermeras gestoras a que presenten comunicaciones y que asistan al que, sin duda, es el mayor evento de la enfermería. El que el Congreso se celebre en España es una oportunidad que tenemos que aprovechar. Este foro es para poder mostrar todas nuestras inquietudes, con la oportunidad de que enfermeras internacionales conozcan nuestra realidad”.

De hecho, para el sindicato SATSE, “un evento internacional de estas características necesita de la colaboración de todos”, señalaba Rafael Reig, secretario de acción sindical, para quien resultará fundamental contar con el apoyo de las direcciones de Enfermería. “Nosotros, como sindicato,

además de difundir el congreso, vamos a reclamar la implicación de las direcciones de Enfermería para que faciliten a sus enfermeras la asistencia. En un evento de estas características, a veces, el principal problema radica en contar con los días libres para poder acudir”, añadía.

Desde el campo de la docencia, y dado el nivel de excelencia del Grado de Enfermería en nuestro país, el Comité Asesor se verá potenciado a la hora de fijar el programa científico definitivo, al igual que las sociedades científicas, que ayudarán a detectar las áreas de conocimiento que más interés suscitan entre la enfermería actual.

Para Julio Fernández Garrido, presidente de la Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería se han mostrado dispuestos a colaborar en todo lo que sea posible para que el congreso sea todo un éxito. “Es una ocasión fantástica para demostrar la capacidad de la enfermería española, nuestra capacidad organizativa y enseñar al mundo lo que se hace aquí, lo que podemos hacer y también lo que otras enfermeras tienen que aportar” A este respecto destacaba la proliferación de doctores en nuestro país. “El número de doctores en Enfermería en España es espectacular en relación con otros países y eso seguro que se va a notar en la aportación científica del congreso”, algo que pretenden fomentar desde el propio profesorado de las distintas Facultades. “La enfermería española ha roto barreras, ya no se entiende como algo local y eso se debe notar en un congreso internacional de estas características”.

Abierto a los estudiantes

Los estudiantes de Enfermería, que podrán inscribirse como voluntarios, tendrán su propio espacio en el Congreso. Además, y como explicaba Rocío Alfaro, presidenta de la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería, gracias a la Asamblea Mundial de Estudiantes que se desarrollará en el marco del Congreso, “los estudiantes tendremos la oportunidad de poner en valor la excelencia de la formación de nuestro país, que tiene rival a nivel internacional en materia asistencial, a la vez que podremos conocer de primera mano otros modelos formativos, como el anglosajón, donde se da mayor primacía a la investigación”.

DAVID RUIPÉREZ / GEMA ROMERO
(Consejo General de Enfermería)

enfermería

Los estudios determinan el "efecto del fin de semana" en las muertes hospitalarias

Dos nuevos estudios publicados en The Lancet cuestionan estudios previos que indican que el personal de fin de semana de los hospitales se asocia a una mayor mortalidad de pacientes.

En un estudio se analizó específicamente la atención al accidente cerebrovascular agudo y no se encontró un efecto de fin de semana sobre la mortalidad, pero se observó que la calidad de la atención no es uniforme durante toda la semana. Por consiguiente, los autores señalan que abordar sólo la atención en el fin de semana es una simplificación del problema. En el segundo estudio no se encontró ninguna correlación entre el personal especializado del fin de semana y las muertes de pacientes.

Los dos artículos añaden evidencia a un estudio publicado el 6 de mayo que indicó que las diferencias de mortalidad en el fin de semana podrían tener que ver con la gravedad de los pacientes al ingreso más que con la atención que reciben.

En el estudio sobre el accidente cerebrovascular agudo, el Dr. Benjamin Bray, del Instituto Farr de Investigación Informática de la Salud en el University College London, en el Reino Unido, y sus colaboradores investigaron los desenlaces en 74.307 pacientes con accidente cerebrovascular agudo ingresados en 199 hospitales.

Observaron que la calidad de la atención varió según el día de la semana y la hora del día. Por ejemplo, "en los pacientes que llegaban por la mañana había más probabilidades de que se les efectuase una gammagrafía cerebral al cabo de una hora que en los ingresados por la tarde", señalan en su artículo.

Identificaron diversos patrones de variaciones en la atención médica y descubrieron que una medida de calidad –el tiempo puerta-aguja para tratamiento trombolítico no mayor de 60 minutos– tuvo una relación muy sólida con el día de la semana y la hora del día, y que fue peor (más prolongado) por las noches y en los fines de semana.

"Consideramos que este patrón podría deberse a la pérdida de la capacidad de camas disponibles durante el fin de semana a consecuencia de la disminución de la frecuencia de las altas hospitalarias, lo que da por resultado las transferencias más lentas a las unidades de accidente cerebrovascular los lunes", señalan los autores.

Asimismo, los pacientes ingresados los jueves y viernes esperaban más tiempo para la valoración del tratamiento.

Los autores no encontraron en los modelos ninguna diferencia en la sobrevida a 30 días ajustada entre pacientes que fueron ingresados durante el día en el fin de semana y los ingresados en los días de la semana. Sin embargo, hallaron evidencia débil de que la sobrevida era peor para los pacientes ingresados en el curso de la noche en los días de la semana (odds ratio ajustadas: 0,90 [IC 95%: 0,82-0,99]; diferencia absoluta en la sobrevida ajustada, -0,7% [IC 95%: -1,2% a -0,2%]).

"Aunque este estudio es sobre la calidad de la atención médica que reciben las personas con accidente cerebrovascular agudo, parece improbable que el tratamiento del accidente cerebrovascular por sí solo muestre tales patrones de variación temporal en la calidad", señalan los autores. "La extensión de esta metodología a otros campos de atención a la salud sería útil...sobre todo para



los cuadros clínicos en los cuales la atención oportuna es un factor importante que determina los desenlaces (por ejemplo, infarto de miocardio agudo o urgencias quirúrgicas)".

Atención médica en un miércoles en comparación con un domingo

En el segundo estudio, la Dra. Cassie Aldridge, de la Universidad de Birmingham en el Reino Unido, y sus colaboradores, utilizaron una encuesta de prevalencia puntual para investigar la disponibilidad de especialistas y la atención que proporcionaron a los pacientes ingresados de urgencia el domingo 15 de junio y el miércoles 18 de junio de 2014.

Los resultados comprendieron datos de 115 centros hospitalarios (91% de los elegibles) y 15.537 especialistas (45% de los elegibles).

En general, encontraron una diferencia sustancial entre la participación del especialista el fin de semana y el día de la semana en la atención a pacientes ingresados como urgencias en los hospitales en Inglaterra. Por ejemplo, un número sustancialmente menor de especialistas estuvieron disponibles para brindar atención los domingos (1667 [11%]) en comparación con los miércoles (6105 [42%]).

Sin embargo, esto fue contrarrestado parcialmente por el hallazgo de que los especialistas presentes en domingo invirtieron 40% más tiempo atendiendo a pacientes de urgencias que los pre-

sentes en miércoles (media: 5,74 horas [DE: 3,39] frente a 3,97 horas [DE: 3,31]). En domingo, la densidad de especialistas, definida como el número de horas-especialistas entre las 8:00 y las 20:00 por cada 10 ingresos de urgencias fue 48% en relación con el miércoles.

A pesar de la variación en la atención, los autores no hallaron ninguna asociación entre el riesgo de muerte y el personal del fin de semana.

"No pudimos demostrar una relación entre el personal especialista y la mortalidad, pero no necesariamente esperaríamos hacerlo en el primer año de un estudio longitudinal de cinco años", señalan los autores. "Sin embargo, este hallazgo parece indicar la necesidad de tener precaución en atribuir el efecto del fin de semana principalmente a una falta de especialistas en los fines de semana".

En un editorial complementario, el Dr. Nick Black, del Departamento de Investigación de Servicios de Salud y Política, de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical en Londres, Reino Unido, concluye que "se debe tener precaución al estimar el efecto sobre la mortalidad. Estudios previos basados en datos administrativos sistemáticos, hicieron lo posible por utilizar métodos ingeniosos y refinados para tomar en cuenta la diferencia en la casuística entre los fines de semana y los días de la semana, pero contaron con escasa información sobre la gravedad de los pacientes al ingreso".

Lo que realmente se necesita es un estudio que tome en cuenta la gravedad de los pacientes al ingreso, señala.

Añade que, debido a que sólo un pequeño porcentaje de las muertes son evitables, los investigadores debieran tal vez analizar factores como mortalidad, duración de la hospitalización y calidad de vida y aspectos de seguridad de la experiencia del paciente, y cómo son afectados por el personal.

Además, tal vez no sea el personal de médicos, sino el personal de enfermeras o los recursos diagnósticos lo que tenga más efecto sobre los desenlaces, dice, o combinaciones a diferentes grados del personal y los recursos.

Señala en su editorial: "Sin embargo, aun este enfoque podría no ser suficiente, en virtud de que la investigación de las aportaciones, como los niveles de personal, conlleva el riesgo de pasar por alto los procesos de atención, que son factores clave determinantes de una calidad asistencial deficiente".

Termina diciendo: "Pese a muchas aseveraciones en torno a la calidad de la atención médica en los fines de semana y las fuertes creencias sobre los motivos de esto, necesitamos mantenernos abiertos al verdadero alcance y a las características de tal déficit así como de las posibles causas. Se ha de evitar saltar a conclusiones de normatividad sin un diagnóstico claro del problema, ya que la decisión incorrecta podría ser perjudicial para la seguridad del paciente, la moral del personal y los desenlaces".

Fuente: Medscape



enfermería

Enfermeras de producción

Un desempeño emergente en servicios hospitalarios centrales

Inmaculada Gómez Villegas y colaboradores, enfermeras de unidades de Gestión Clínica de Ginecología y Obstetricia y de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, han publicado en la Revista Enfermería Docente, un artículo cuyo objetivo era el de aportar elementos reflexivos para dotar de sentido un trabajo de Enfermería sin características asistenciales y proponer el Proceso Enfermero como herramienta capaz de incrementar la motivación profesional y reducir el sufrimiento moral de enfermeras sin funciones de cuidados.

Estas enfermeras reflexionan que la continua actualización técnica y profesional de Ciencias de la Salud hace asumir a las enfermeras funciones diferentes al tradicional concepto asistencial y dependiente del trabajo de enfermería. Incorporar una práctica profesional sin la correspondiente reflexión epistemológica sobre su naturaleza, puede producir sufrimiento moral en profesionales que han sido entrenadas para la tarea de cuidar.

En este artículo realizan un análisis descriptivo sobre la aplicación del Plan de Enfermería a la práctica profesional de un equipo de enfermeras con tareas de producción. Un análisis cualitativo del Libro de Inci-



dencias y los Registros de las sesiones de trabajo del equipo de Enfermeras en Farmacia Hospitalaria, desde el 14/04/2010 al 31/12/2013.

Los resultados obtenidos son que al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería al propio equipo de enfermeras lo convierte en objeto de cuidados. Que la valoración objetiva de su función profesional aumentó la autoestima, y descubrió el sentido de su trabajo como cuidadoras imprescindibles de los compañeros que prestan servicios asistenciales. Por lo que las conclusiones a las que llegan es que la adecuación a funciones profesionales desprovistas de labor asistencial debe acompañarse de un proceso de reflexión sobre el sentido y el fin último de las tareas que se desarrollan, para evitar el sufrimiento moral y la desmotivación y que las herramientas metodológicas de Enfermería permiten

extender los cuidados al equipo de enfermería, cuya conciencia de la importancia del propio trabajo es imprescindible para prestar unos cuidados de calidad en variados desempeños laborales. **///**

Fuente: Gómez Villegas, Inmaculada; Ruíz Pérez, Belén; García España, Francisco. Enfermeras de producción. Un desempeño emergente en servicios hospitalarios centrales. Enferm Docente 2016, ene-jun; 105.

12

Relacionan la ingesta de paracetamol en el embarazo con un mayor riesgo de bebés autistas o hiperactivos

La exposición prenatal al paracetamol podría aumentar los síntomas del espectro autista y la hiperactividad en los niños, según un estudio liderado por el Instituto de Salud Global (ISGlobal) de Barcelona que publica hoy la revista «International Journal of Epidemiology»

El estudio ha encontrado que el paracetamol (acetaminofén), que se emplea mucho durante el embarazo, tiene una fuerte asociación con síntomas del espectro autista en niños varones y con relacionados con inatención e hiperactividad en ambos sexos. Según el investigador del ISGlobal y coautor del estudio, Jordi Júlvez, este es el primer estudio de este tipo que describe una asociación entre el uso de este fármaco durante el embarazo y síntomas del trastorno del espectro autista en niños.

También es el primer trabajo que muestra diferentes efectos del paracetamol sobre el neurodesarrollo según el sexo. El estudio ha comparado a niños y niñas expuestos de forma persistente al paracetamol con los no expuestos, y ha hallado un aumento del 30% en el riesgo para algunas funciones de la atención, así como un aumento de los síntomas del trastorno de espectro autista en los varones únicamente.

Los investigadores reclutaron a 2.644 parejas madre-hijo en un estudio de cohorte de nacimiento en España durante el embarazo. El 88% fueron evaluados cuando el niño tenía un año de edad, y el 79,9% cuando tenían cinco años de edad. A las madres se les preguntó si tomaron paracetamol durante el embarazo y la frecuencia de uso se clasificó como «nunca, esporádica o persistente».

El 43% de los niños evaluados al año de edad y el 41% de los niños evaluados a los cinco años fueron expuestos a paracetamol en algún momento durante las primeras 32 semanas de embarazo. Cuando se evaluaron a los cinco años, los niños expuestos tenían aproximadamente un 40% más riesgo de síntomas de

Cumplimiento del listado de verificación quirúrgica y eventos quirúrgicos detectados con la herramienta "Global Trigger Tool"

Menéndez Fraga y colaboradores, todos ellos personal del Hospital Monte Naranco y HUCA en Oviedo, han llegado a la conclusión que La herramienta Global Trigger Tool o GTT permite sistematizar con un menor coste de tiempo la búsqueda de historias clínicas al azar para evaluar el cumplimiento del listado de verificación quirúrgica y considerar a los no cumplimientos del listado de verificación quirúrgica como triggers para su análisis posterior. Esta estrategia no ha sido nunca contemplada en el GTT ni en la sistemática del listado de verificación quirúrgica.

En el ámbito de un hospital geriátrico de agudos con 200 camas, realizaron un estudio retrospectivo desde el 2011 al 2014. Se utilizó el formulario del listado de verificación quirúrgica (LVQ) y la metodología del GTT para el análisis de historias clínicas y el cumplimiento del LVQ desde el año 2011 hasta el año 2014. Para

el grado del daño se usaron las categorías del National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP).

Tras analizar los datos de las 227 historias de pacientes dados de alta (23,6% de todas las historias electrónicas (1,7% de las intervenciones en los 4 años). El 100% de las historias contenían el LVQ, el 94,4% de los ítems estaban cubiertos y 28,2% de los LVQ tenían todos los ítems cumplimentados en las 3 fases del proceso. Los efectos adversos quirúrgicos disminuyeron del 16,3% en el año 2011 al 9,4% en el año 2014 ($p = 0,2838$, no significativo) y el cumplimiento de todos los ítems del LVQ aumentó del 18,6 al 39,1% ($p = 0,0246$, significativo). **///**

Fuente: Cumplimiento del listado de verificación quirúrgica y los eventos quirúrgicos detectados mediante la herramienta del Global Trigger Tool. Revista de Calidad Asistencial 2016.

hiperactividad o impulsividad que los no expuestos.

Los niños y niñas expuestos de forma persistente mostraron un peor rendimiento en el K-CPT, un examen que mide la falta de atención, impulsividad y velocidad de procesamiento visual. Los varones expuestos de manera persistente al paracetamol presentaron un incremento de dos síntomas del espectro autista, comparado con varones no expuestos.

«El paracetamol podría ser perjudicial para el desarrollo neurológico por varias razones. En primer lugar, éste alivia el dolor al actuar sobre los receptores de cannabinoides en el cerebro. Dado que estos receptores normalmente ayudan a determinar cómo las neuronas maduran y se conectan entre ellas, el paracetamol podría alterar estos procesos», ha detallado Júlvez.

La explicación de por qué se ha encontrado una relación con un aumento de síntomas del espectro autista sólo en varones podría ser porque «el cerebro masculino parece ser más vulnerable a influencias dañinas durante las primeras etapas de la vida», ha detallado la primera autora del estudio, Claudia Avella-García, investigadora también del IS-Global. **///**

Trastornos de la deglución en la enfermedad de Parkinson

Sandra Mamolar Andrés y colaboradores, personal de la Universidad de Oviedo y del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), han publicado en la Revista Acta Otorrinolaringológica Española, un artículo sobre un tema tan importante para los sanitarios como el de los problemas de deglución en la enfermedad de Parkinson. El objetivo de este trabajo era el de identificar y analizar los trastornos deglutorios en la enfermedad de Parkinson.

En este artículo los autores definen la enfermedad de Parkinson como una patología neurodegenerativa crónica, con síntomas motores característicos y otros menos estudiados como la disfagia que suele relacionarse con desnutrición, deshidratación o neumonías por aspiración por trastornos en la eficacia y seguridad en la deglución.

Utilizaron una muestra inicial de 52 sujetos con enfermedad de Parkinson a los que se aplicó el test SDQ, específico para la disfagia. Se seleccionaron 19 (36,5%) participantes con algún grado de disfagia en dicho test para ser evaluados con el método de exploración clínica volumen-viscosidad y la videoesofoscopia de la deglución.

En los resultados, se detectaron trastornos de eficacia y seguridad de la deglución en el 94,7%, siendo las alteraciones de la eficacia: dificultad en el transporte de alimento (89,5%), deglución fraccionada (78,9%), mal sello labial (68,4%) y residuos orales (47,4%), relacionándose con el tiempo que dura la ingesta. Se observaron también alteraciones en la seguridad como residuos faríngeos (52,7%), tos (47,4%), penetración (31,64%), aspiración y descenso de SaO₂ (5,3%), relacionándose con el diagnóstico de patología respiratoria en el último año.

En conclusión, en este estudio el test SDQ detectó trastornos deglutorios en el 36,5% de los pacientes con enfermedad de Parkinson. Las alteraciones en la eficacia y seguridad de la deglución se demostraron en el 94,7% de ellos, siendo más frecuentes los trastornos de eficacia que los de seguridad, estableciendo relación con el mayor tiempo en la ingesta y la aparición de patología respiratoria y neumonías. **///**

Fuente: MAMOLAR ANDRÉS, Sandra, et al. Trastornos de la deglución en la enfermedad de Parkinson. Acta Otorrinolaringológica Española, 2016.

Nuevas estrategias para poner fin a la violencia contra los niños

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados han presentado siete estrategias interrelacionadas para reducir la violencia contra los niños. Todas ellas han sido puestas a prueba y han dado resultados concretos. Al aunarlas, la OMS espera reducir radicalmente los casos de violencia contra los niños.

En el último año, hasta mil millones de niños han sufrido violencia física, sexual o psicológica, según un estudio publicado recientemente en *Pediatrics*. El homicidio es una de las cinco causas principales de muerte entre los adolescentes. Uno de cada cuatro niños padece maltrato físico, y casi una de cada cinco niñas sufre abusos sexuales al menos una vez en su vida.

Las siete estrategias que la iniciativa «INSPIRE» pone de relieve consisten en las siguientes:

- aplicación y control del cumplimiento de las leyes: como aquellas que limitan el acceso de los jóvenes a las armas de fuego y a otros tipos de armas (Sudáfrica) y las que penalizan la imposición de castigos violentos a los niños por los padres (muchos países europeos);

- normas y valores: modificación de las creencias y los comportamientos respecto de los roles de género (Estados Unidos, India, Sudáfrica, Uganda);

- entornos seguros: adopción de medidas para eliminar los lugares conflictivos y mejora del entorno edificado, por ejemplo las viviendas (Colombia, Estados Unidos, Reino Unido);

- apoyo a padres y cuidadores: por ejemplo proporcionándoles capacitación en materia de crianza (Estados Unidos, Kenya, Liberia, Myanmar, Sudáfrica, Tailandia);

- reforzamiento económico y de ingresos: incluida la microfinanciación, junto con capacitación sobre normas de género (Afganistán, Cote d'Ivoire, Estados Unidos, Sudáfrica, Uganda);

- servicios de respuesta y apoyo: como programas de tratamiento para menores infractores (muchos países europeos y los Estados Unidos);

- educación y formación en aptitudes para la vida: por ejemplo, estableciendo un entorno escolar seguro y


mejorando la vida y las aptitudes sociales de los niños (China, Croacia, Estados Unidos, Sudáfrica, Uganda).

«El conocimiento del alcance y de los daños causados por la violencia contra los niños es cada vez mayor, así como la evidencia acerca de estrategias eficaces de prevención», señala el Dr. Etienne Krug, Director en la OMS: «Ahora tenemos que utilizar ese conocimiento para trabajar de manera colectiva con el fin de crear entornos seguros, estables y estimulantes que protejan a los niños y los adolescentes frente a los daños que provoca la violencia».

Este nuevo conjunto de estrategias ha sido elaborado en colaboración con




los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, el UNICEF, End Violence Against Children, la OPS, el PEPFAR, Together for Girls, la UNODC, la USAID y el Banco Mundial. Se presenta hoy en el contexto del lanzamiento mundial de la Alianza mundial para poner fin a la violencia contra los niños.

La alianza tiene como objetivo reunir a gobiernos, organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil, el sector privado, investigadores y personalidades académicas para articular una voluntad política, promover soluciones, acelerar la acción y reforzar la colaboración para prevenir la violencia contra los niños. La OMS es miembro fundador de la alianza, y respaldará la labor encaminada a poner en práctica las estrategias en los países. 

Fuente: OMS

Cuidados de enfermería en la transfusión de sangre: una herramienta para la monitorización de pacientes

Las profesoras Daiana Mattia y Selma Regina de Andrade, enfermeras Graduadas y Master en Gestión de Cuidados de Enfermería del Hospital Universitario de Florianópolis en Brasil, han publicado en la *Revista Texto & Contexto en Enfermagem* un artículo de investigación cuyo objetivo consistía en crear una herramienta para monitorizar a los pacientes sometidos a transfusiones sanguíneas.

Para ello realizaron un estudio cualitativo, desarrollado a través de grupos de discusión. Los participantes del estudio fueron 11 enfermeras, tres técnicos de enfermería y ocho enfermeras más. Los datos fueron analizados con la técnica de análisis de contenido, lo que resultó en dos categorías: Calidad de la atención de enfermería para los pacientes sometidos a la transfusión de sangre y la monitorización del paciente sometido a una transfusión de sangre. Se identificaron que los profesionales entienden el concepto de calidad y tratan de poner en práctica acciones para lograr un buen nivel de atención al paciente. Tras el estudio y de acuerdo con la normativa vigente, los profesionales han estructurado un instrumento para registrar la información sobre las transfusiones de sangre, que sirve como una herramienta para monitorizar el paciente sometido a esta terapia. Las autoras esperan ayudar a identificar e intervenir temprano en la aparición de reacciones transfusionales. 

Fuente: Mattia, Daiana de; Andrade, Selma Regina de. *Cuidados de enfermagem na transfusão de sangue: um instrumento para monitorização do paciente*. *Texto Contexto Enferm*, abr-jun 2016

el tablón del colegio

servicios principales

- Seguro de responsabilidad civil de **3.500.000,00** Euros por Colegiado.
- Cursos Post-grado organizados por el Colegio subvencionados.
- Cursos de informática subvencionados.
- Prestaciones por natalidad.
- Póliza de vida para colegiados.
- Declaraciones de la renta gratuita para colegiados y conyuges (de 1 de mayo a 30 de junio)
- Asesoría Fiscal gratuita (todo el año con cita previa)
- Asesoría Laboral gratuita (todo el año con cita previa)
- Asesoría Penal gratuita (todo el año con cita previa).
- Asesoría Financiera gratuita (todo el año con cita previa).
- Servicios que se pueden solicitar por telefono, correo o correo electrónico:
 - Inscripción por correo ordinario o electrónico a los cursos de formación continuada organizados por el Colegio, en el caso de que el número de solicitudes de plazas supere a la demanda, se asignarán por baremo, comunicándose a los seleccionados por correo su admisión al curso correspondiente.
 - Los certificados de colegiación y cuotas son gratuitos, se le enviarán al domicilio, previa petición.
 - Cambios de domicilio y datos de domiciliación bancaria, pudiendo realizarlo por fax, correo o correo electrónico.
 - Solicitudes de carnets de colegiados.
 - Solicitudes de publicación de anuncios para el tablón del Colegio, revista y página web.
 - Envío a su domicilio de la revista "Impulso", con información de las actividades del Colegio y de todas las noticias producidas relacionadas con nuestra profesión.

información administrativa

COLEGIACIÓN

Requisitos de colegiación: altas, dobles colegiaciones, recepción de expedientes de otros colegios, certificados de colegiación, carnets, registro de títulos.

BAJAS

Fallecimiento, jubilación, traslado a otro colegio.

DOCENCIA

Docencia del Colegio, información personal y telefónica de los distintos cursos e inscripciones, documentación, certificados, etc, que pudieran derivarse del Programa Docente.

PROFESIONAL Y LABORAL

Información de Congresos, Jornadas, información del BOE y del BOPA, inserción



COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Victor Sáenz 5 bajo.
33006-OVIEDO

Teléfonos de atención al colegiado:
985 23 25 52 –
985 23 27 33 –
Fax 985 25 11 06

Correo electrónico:
codepa@codepa.es

Página web:
www.codepa.es

de anuncios en el Tablón del Colegio, inserción de ofertas de trabajo.

ASESORÍAS

■ **Asesoría Laboral, Jurídica, Civil:** martes, por la tarde, de 16 horas en adelante. Viernes, por la mañana, de 12 horas en adelante.

■ **Asesoría Fiscal:** todo el año (previa petición de hora).

■ **Asesoría Socio-Profesional:** (previa petición de hora).

■ **Asesoría Financiera:** todo el año (previa petición de hora).

LAS CONSULTAS SE ATENDERÁN EN EL PROPIO COLEGIO CON CITA PREVIA.

convenios

- ✓ Previsión Sanitaria Nacional
- ✓ OVIDA (Centro Integral).
- ✓ Centro de Reconocimiento Médico-Psicotécnico "Clínica Uría. Carnets de conducir. Permiso de armas. Precios especiales a los colegiados.

HORARIO DE ATENCIÓN A LOS COLEGIADOS

OVIEDO

Victor Sáenz, 5 bajo

De lunes a viernes
de 09:00 a 14:00
y de 16:00 a 19:00



Cuidamos de usted, miramos por su coche



Hasta un

50%*

BONIFICACIÓN

A.M.A. es la **compañía líder en seguros de coche** por calidad percibida, fidelidad y prescripción, según el informe anual ISSCE (diciembre de 2014).

Además, **el precio de sus seguros de coche** obtiene la mejor puntuación de todo el informe.

- ✓ **Amplia red de talleres preferentes**
- ✓ **Reparación y sustitución de lunas a domicilio**
- ✓ **Con descuentos de un 50% por no siniestralidad**
- ✓ **Pólizas de remolque**
- ✓ **Libre elección de taller**
- ✓ **Asistencia en viaje 24 horas desde el kilómetro cero**
- ✓ **Peritaciones en 24 horas**
- ✓ **Recursos de multas**
- ✓ **Declaración de siniestros por teléfono e internet**

A.M.A. OVIEDO

Plaza de América, 10; bajo
Tel. 985 23 09 68
oviedo@amaseguros.com

A.M.A. GIJÓN

Emilio Villa, 1; esquina Cabrales
Tel. 985 15 57 17
gijon@amaseguros.com



LA CONFIANZA ES MUTUAL
www.amaseguros.com 902 30 30 10



(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación realizados entre el 13 de abril y el 31 de diciembre de 2015. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.