

3d

# DE ENFERMERÍA

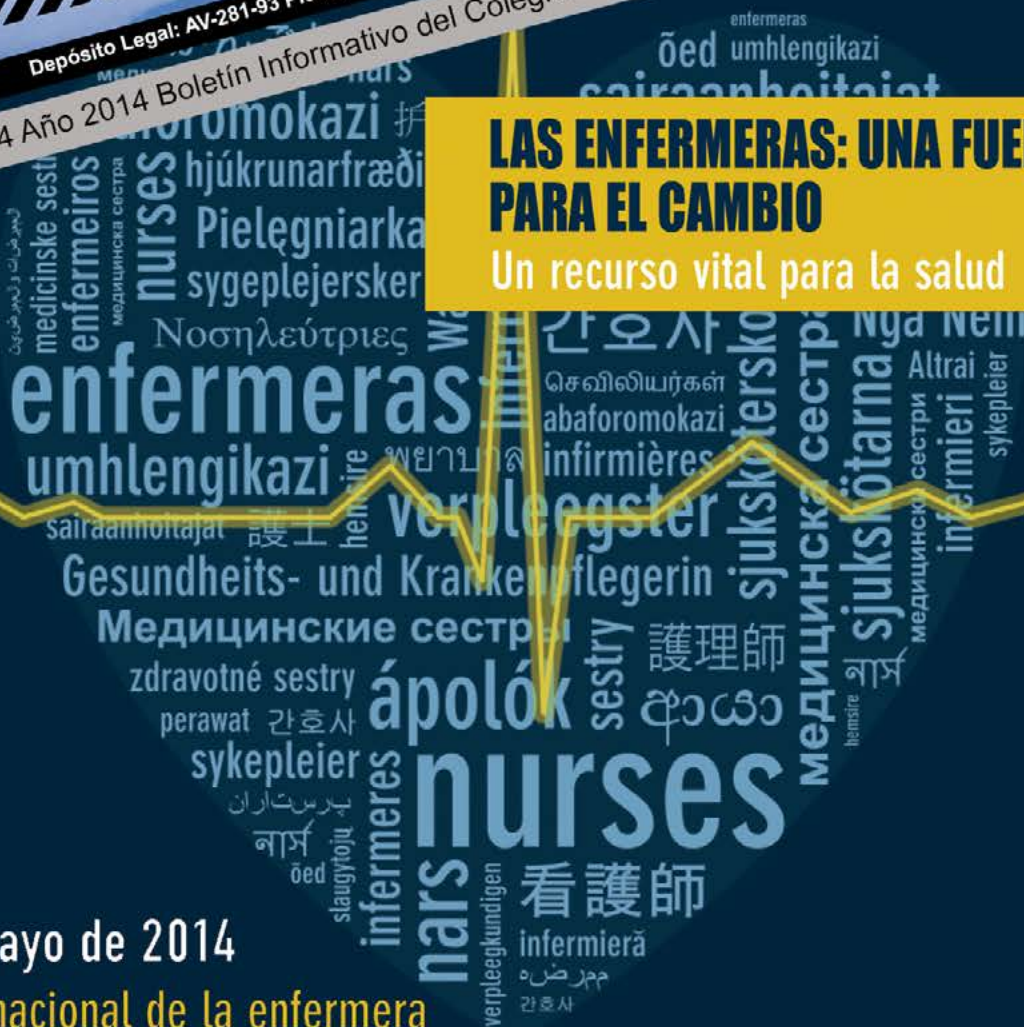
www.enfermeriaavila.com

Depósito Legal: AV-281-93 Pie Imprenta: Colegio Profesional de Diplomados en Enfermería de Ávila. Mes de Abril-Mayo

Nº4 Año 2014 Boletín Informativo del Colegio Profesional de Enfermería de Ávila.

## LAS ENFERMERAS: UNA FUERZA PARA EL CAMBIO

Un recurso vital para la salud



12 de mayo de 2014

Día internacional de la enfermera



DÍA MUNDIAL DE LA HIGIENE DE MANOS

III JORNADA e-Salud ENFERMERÍA CASTILLA Y LEÓN

EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE ÁVILA Y SATSE INFORMAN DEL ACUERDO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

EDITORIAL

Entornos laborales saludables para la enfermería

COLEGIO CULTURAL - Irlanda

DÍA NACIONAL DEL CELÍACO

## REDACCIÓN

COLEGIO DE ENFERMERÍA DE ÁVILA  
COLABORACIONES  
AGRADECEMOS VUESTRAS IDEAS

## DIRECCIÓN

PRESIDENTE: FIDEL S. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ  
VICEPRESIDENTE: FCO. J. VICENTE SOLER  
SECRETARIA: MERCEDES DUARTE MARTIN  
TESORERO: J. VICENTE PELAZAS HERNADEZ  
VOCAL 1º: NURIA GALÁN MARTIN  
VOCAL 2º: MARÍA SERRA MATAS  
VOCAL 3º: FRANCISCA MUÑOZ BERMEJO  
VOCAL 4º: MARÍA LUISA VERGEL PARDOS  
VOCAL 5º: ROCÍO PINDADO SÁEZ

## EDITA

ILTRE. COLEGIO PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA DE ÁVILA  
C/ SEGOVIA, 23  
TELF.: 920-222347, FAX.: 920-221008  
Correo-e: colegioavila@enfermeriacyl.com  
Dep.Legal.: AV-281-93

## SUMARIO

PORTADA.-	-1
EDITORIAL.-	-2
Entornos laborables saludables para la enfermería	
DÍA MUNDIAL DE LA HIGIENE DE MANOS	-3
EL COLEGIO DE ENFERMERÍA Y SATSE INFORMAN DEL ACUERDO FIRMADO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD	-4 y 5
III JORNADA e-Salud ENFERMERÍA CASTILLA Y LEÓN CAMPAÑA RENTA 2013.	-6
DÍA NACIONAL DEL CELÍACO COLEGIO CULTURAL: VIAJE A IRLANDA.	-7
PUBLICIDAD	-8

## Entornos laborales saludables para la enfermería

Desde hace unos años organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) en general y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) en particular vienen hablando de crear entornos laborales saludables para enfermería. Lo hacen desde un punto de vista distinto al habitual, poniendo como centro y objetivo de los mismos a las personas que trabajan en estos entornos, y extienden el entorno a la familia y a la comunidad a la que se sirve. Lo que nos afecta en nuestro medio laboral física y psicológicamente, por ejemplo, termina afectando a otros.

Por eso es tan importante dotarnos de entornos laborales saludables, no es una tarea fácil, como otras muchas, pero no es imposible. No es una tarea barata, como otras muchas, pero no es inaccesible y a cualquier precio.

Es obvio que los equilibrios que se tienen que hacer son muchos, por ejemplo: lavarse las manos cuando entramos y salimos de las habitaciones evita no sólo infecciones, evita muertes. ¿Qué evita que nos lavemos las manos? La presión asistencial. Cuantas menos enfermeras estén asistiendo a los mismos pacientes más veces tiene que entrar en contacto con ellos, provocando algunos de los "5 momentos para la HIGIENE DE LAS MANOS", como reza en el cartel de la OMS. ¿Cuántos momentos se han creado para cada paciente o cada situación en un turno?. Supongamos dos enfermeras para 36 enfermos, un contacto por paciente, antes del contacto y después del mismo, como mínimo 18 veces (alguno de los "5 momentos" se puede dar otras 3 veces por paciente: cambios de sueros, reparto de medicación, curas, punciones venosas y otras incidencias) hacen aproximadamente 18 lavados de manos por algunos de esos "momentos", que por 4 minutos de media (lo dicen algunos de los artículos que he consultado) hacen 72 minutos en total por turno y enfermera, es decir deben emplear, de las 7 u 8 horas de su jornada de trabajo, 1,2 horas para lavarse las manos. Creo que me quedo corto con las 18 intervenciones por paciente, ¿dispone la enfermera de esa hora y doce minutos de su tiempo para el lavado de manos?

Si no dispone de ese tiempo, la salud del paciente y de su propia familia puede no ser segura, puede estar trabajando en un entorno que para el cálculo del personal no contempla el lavado de manos. Pero, "LAS MANOS LIMPIAS SALVAN VIDAS" o "SALVAR VIDAS ESTÁ EN TUS MASNOS", son los eslóganes más comunes, los que nos trasladan una necesidad constatada científicamente.

Sin embargo, administrativamente y organizativamente no se contemplan estas situaciones. Aquí es donde la necesidad del replanteamiento de los entornos, la nueva visión de los mismos, se hace necesaria en toda su extensión. Construir entornos laborables saludables, no es una necesidad, es una evidencia incontestable.

Fidel S. Rodríguez Rodríguez

# DÍA MUNDIAL DE LA HIGIENE DE MANOS - 5 DE MAYO -

Las Infecciones relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS), también llamadas Infecciones Nosocomiales (IN) o Infecciones Hospitalarias, son aquellas que se desarrollan dentro de una unidad hospitalaria y que sufre el enfermo como consecuencia de su hospitalización o asistencia sanitaria. Aparecen en las 48-72 horas del ingreso, no estando presentes ni incubándose en ese momento, o en las 48 horas posteriores al Alta pudiendo llegar a un año en caso de la cirugía con implante.

La primera evidencia científica que relaciona la HIGIENE DE MANOS con la disminución de la Infecciones Nosocomiales se la debemos a Ignacio Semmelweis (1818-1865), médico húngaro que consiguió disminuir drásticamente en un 70% la tasa de mortalidad por sepsis puerperal entre las mujeres que daban a luz en el Hospital de Viena, mediante la recomendación a los ginecólogos de que se lavaran las manos con una solución de cal clorurada antes de atender los partos. Se daba la circunstancia de la existencia de dos salas de partos, una en la que las mujeres eran atendidas por ginecólogos y estudiantes quienes asistían a las parturientas después de sus sesiones de medicina forense en el pabellón de Anatomía donde realizaban autopsias, y otra por matronas. En la primera la mortalidad media era de 30% superado en muchas ocasiones, mientras que en la segunda estaba entorno al 10%, aunque la mortalidad aumentaba cuando los estudiantes pasaban a esta segunda sala. Tras mucho trabajo y sufrimiento y en contra de gran parte de la comunidad científica, en 1948 decide extender la práctica del lavado de manos con cloruro cálcico a cualquiera que vaya a examinar a las embarazadas y parturientas descendiendo la mortalidad al 0,23%. Sin embargo la vanidad y envidias de cirujanos y obstetras, ignoran y/o rechazan su descubrimiento.

Actualmente es considerado una de las figuras médicas pioneras en antisepsia y prevención de la Infección Nosocomial o relacionada con la asistencia sanitaria. Otros estudios avalan esta teoría y demuestran que las manos de los profesionales son el vehículo más común de transmisión de los microorganismos patógenos asociada a la atención sanitaria.

En España la prevalencia de Infección Nosocomial es del 7% pudiendo llegar al 26% en las Unidades de Cuidados Intensivos, esto significa un coste social y económico importante: que entre 5% -7% pacientes hospitalizados contraen I.N. es decir, de 3.899.00 hospitalizaciones/año, 270.000 pacientes con I.N. El 1% (2.700) de muertes directas, el 3% (8.100) muertes indirectas. Se generan 800.000 días adicionales de estancia hospitalaria, con aumento medio de tres días a 310 Euros/ estancia suman 84.000.000. (SAED/BODE. Vic.2005). El estudio ENEAS muestra que el 25,3% de los Efectos Adversos se producen por Infecciones Nosocomiales y que el 56,6% de estas son EVITABLES. En la aparición de las I.N. influyen múltiples factores. No obstante, la falta de higiene de manos (HM) siempre antes y después de estar en contacto con un paciente, es probablemente el único factor relacionado con la transmisión de los microorganismos común a la mayor parte de las infecciones.

Desde que el C.D.C. de Atlanta publicara en 1985 las Precauciones Universales para la prevención de Enfermedades transmisibles, es la Higiene de Manos una de las medidas más coste efectivas para el control de las I.N. La JCAHO y la OMS recomiendan la aplicación de esta medida que incide e intenta concienciar de que LAS MANOS LIMPIAS SALVAN VIDAS y especialmente desde la declaración del del 5 de Mayo como día MUNDIAL DE LA HIGIENE DE MANOS.

Sabemos que se pueden prevenir al menos el 50% de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Que la mayoría de las soluciones son sencillas y no exigen recursos. La transmisión cruzada de microorganismos de un paciente a otro a



partir de las manos de los profesionales está considerada la principal vía de propagación de las Infecciones Nosocomiales y que la HIGIENE DE MANOS es la medida MÁS IMPORTANTE para reducir los riesgos de transmisión de una persona a otra o desde una localización a otra en el mismo paciente. Entendemos por HIGIENE DE MANOS: cualquier medida adoptada para la limpieza y descontaminación de las manos.

Hay cinco momentos fundamentales para la realización de la H.M. a saber: Antes de entrar en contacto directo con el paciente. Antes de tarea aséptica. Después de contacto con fluidos orgánicos. Después de contacto con el paciente. Después de contacto con el entorno del paciente.

150 años después de la muerte de Semmelweis sólo un 40% de nuestros profesionales se lava las manos cuando existe una oportunidad para hacerlo. Nos queda mucho por hacer y este puede ser un buen momento para intentarlo.

La idea: "Una atención limpia es una atención más segura", no es una opción, sino un derecho básico de los pacientes a una atención de calidad.

**Unas manos limpias previenen sufrimientos y salvan vidas.**

Encarnación Ciria y Lagrera  
- Enfermera - 3-

## Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos

<b>1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>¿POR QUÉ?</b>	Lávete las manos antes de tocar al paciente cuando te acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que bien están en tus manos.
<b>2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA</b>	<b>¿POR QUÉ?</b>	Lávete las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica.
<b>3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS ORGÁNICOS</b>	<b>¿POR QUÉ?</b>	Lávete las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a fluidos orgánicos (y también los guantes). Para proteger y prevenir el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>¿POR QUÉ?</b>	Lávete las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. Para proteger y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE</b>	<b>¿POR QUÉ?</b>	Lávete las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo dejes (incluye siempre los flecos de los pacientes). Para proteger y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ACCIÓN SENCILLA PARA UNA EFECTIVA MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

## - Acuerdo para el desarrollo de la enfermería en Castilla y León - El Colegio de Enfermería de Ávila y SATSE organizan una asamblea para informar del acuerdo con la Consejería de Sanidad



El acuerdo pretende avanzar en el desarrollo profesional de la enfermería y su aplicación facilitará el reconocimiento y consolidación de las especialidades enfermeras, la definición de competencias avanzadas en enfermería, un nuevo papel en Primaria o la promoción de proyectos de investigación, entre otras cuestiones.

El pasado día 7 de mayo de 2014 el Sindicato de Enfermería, SATSE, de Ávila y el Colegio Profesional de Enfermería de Ávila organizaron una asamblea en el Salón de actos del Hospital Nuestra Sra. de Sonsoles de Ávila, Complejo Asistencial de Ávila, para informar a las/os enfermeras/os de nuestra provincia sobre el acuerdo firmado el pasado día 4 de abril de 2014 entre ambas organizaciones autonómicas y la Consejería de Sanidad de Castilla y León.

Este acuerdo pretende avanzar en el desarrollo profesional de la enfermería y su aplicación facilitará el reconocimiento y consolidación de las especialidades enfermeras, la definición de competencias avanzadas en enfermería, un nuevo papel en Atención Primaria o la promoción de proyectos de investigación, entre otras cuestiones.

Así, el acuerdo aborda compromisos en torno a once líneas: especialidades de enfermería, historia clínica, necesidades de profesionales sanitarios, competencias avanzadas en enfermería, papel de la enfermería en Atención Primaria, papel de la enfermería en Atención Especializada, prescripción enfermera, gestión clínica,

bioseguridad, registro de los profesionales sanitarios de Castilla y León e investigación enfermera.

En cuanto a las especialidades enfermeras, se pretende avanzar en el reconocimiento y la consolidación de las mismas, para lo cual se realizarán los estudios necesarios que determinen las medidas a adoptar para la definición de dichos puestos y la forma de acceso a los mismos, reconociéndose así el esfuerzo de nuestras/os enfermeras/os en su especialización. Además, se promoverá la realización de un plan para implantar progresivamente los puestos de trabajo de enfermera/o especialista.

El acuerdo permitirá un impulso decidido para la generalización de las competencias avanzadas en enfermería que ya se desarrollan en nuestros centros de salud y unidades hospitalarias, y se realizará una experiencia piloto con un sistema de triaje de enfermería que permita la evaluación inicial de los pacientes que soliciten una consulta en el centro de salud, de manera que se canalice la atención o la utilización de los recursos más adecuados.

Además, uno de los objetivos que marca



líneas generales en las que se basarán estos nuevos modelos de gestión. Entre las finalidades de este sistema se encuentra la de tratar de promover una organización que oriente la actividad hacia el proceso asistencial y a la atención integral de la salud del paciente, así como motivar a las/os enfermeras/os mediante su implicación en la gestión de los recursos. Este acuerdo contempla también garantizar el carácter público de las unidades y áreas de gestión y mantener sin cambios la actual vinculación de las/os profesionales.

este acuerdo es la revisión del papel de los enfermeros en las consultas hospitalarias y la implantación de nuevas consultas propias basadas en técnicas y procedimientos propios de la enfermería, mientras que sobre gestión clínica, el compromiso firmado con la Consejería establece las

También se ha firmado en el acuerdo la integración de la Historia de Enfermería en la Historia Electrónica del paciente, el cumplimiento de la normativa de bioseguridad, el estudio de las necesidades de personal y la prescripción enfermera.

## COLEGIO CULTURAL

# Irlanda

Del 23 de Junio  
al 2 de Julio

Precio por persona : **1.915 €**  
(en habitación doble)

**Suplemento Habitación Individual: 345 €**

**Pago al realizar la inscripción: 350 € por persona.**  
**Pago final entre el 23 y el 31 de mayo.**

**Precio para un grupo mínimo de 15 personas.**

**Si se consiguiera un grupo de 20 personas el precio sería: 1.815 €**

**Inscripciones e Información:** Directamente en la Oficina de Halcón Viajes de la Avda. de Portugal (Ana): telf. 920 229650

**DIA 23/06: ÁVILA-MADRID BARAJAS-DUBLÍN.**- Salida de Ávila por la mañana con destino al aeropuerto de Madrid-Barajas. Salida en el vuelo EI 593 a las 10:40 hs. con destino a Dublín, llegada y traslado al hotel. Cena y Alojamiento.

**DIA 24/06: DUBLÍN-BELFAST.**- Visita panorámica de la ciudad en la que podremos ver: Merrion Square, el Castillo de Dublín, Phoenix Park, Temple Bar, etc. Visita del Trinity College, su biblioteca y la catedral de San Patricio. Salida hacia Belfast y recorrido panorámico de la ciudad. Alojamiento.

**DIA 25/06: BELFAST-DONEGAL.**- Salida hacia Larne para bordear la costa del Canal del Norte con parada en la encantadora población de Cushendun. Visita de la Calzada del Gigante, estructura natural compuesta por unas 37.000 columnas de basalto. Continuación hacia Londonderry (murallas del siglo XVII). Llegada a Donegal. Alojamiento.

**DIA 26/06: DONEGAL-GALWAY.**- Realizaremos un breve paseo por el mercado de Donegal para después salir hacia la península de Connemara. Tras el almuerzo visitaremos la abadía de Kylemore. Continuación hasta Galway donde daremos un paseo por la ciudad. Alojamiento.

**DIA 27/06: GALWAY-KILLARNEY.**- Salida hacia los acantilados de Moher, los cuales caen verticalmente 200 metros sobre el mar a lo largo de 5 Km. Continuación hasta Spanish Point. Después del almuerzo cruzaremos en ferry la desembocadura del río Shannon. Llegada a Killarney. Alojamiento.

**DIA 28/06: KILLARNEY (ANILLO DE KERRY).**- Día dedicado al fascinante Anillo de Kerry, una de las rutas más hermosas de Irlanda. Tras el almuerzo llegaremos hasta Waterville, Pasaremos por "Ladies View", mirador desde el que se pueden contemplar los lagos de Killarney. Regreso al hotel. Alojamiento.

**DIA 29/06: KILLARNEY-DUBLÍN.**- Salida hacia Cork donde realizaremos una visita panorámica. Salida hacia Cashel donde visitaremos el castillo "Rock of Cashel". Llegada a Dublín. Alojamiento..

**DIA 30/06: DUBLÍN.**- Excursión cervecería Guinness. Resto día libre. Alojamiento.

**DIA 1/07: DUBLÍN.**- Día libre. Alojamiento.

**DIA 2/07: DUBLÍN-MADRID BARAJAS-ÁVILA.**- Tiempo libre hasta la hora indicada, recogida en el hotel y traslado al aeropuerto para embarcar en el vuelo EI 594 a las 16:20 hs. con destino Madrid - Barajas. Traslado hasta Ávila. Fin del viaje..

**El Precio Incluye:** Autocar Ávila-Madrid Barajas-Ávila. Vuelo Madrid-Dublín-Madrid en línea regular. Traslados aeropuerto-hotel-aeropuerto. Estancia en hoteles de 4 estrellas. Régimen de Pensión Completa durante el circuito y de alojamiento y desayuno durante la estancia en Dublín. Visitas Panorámicas de Dublín, Belfast y Cork con guía local. Entradas a Monumentos, Museos y Castillos incluidos en el programa. Paseo por el Canal du Midi. Guía acompañante Travelplan durante todo el recorrido. Visita de Calzada de los Gigantes, Abadía de Kylemore, Acantilados de Moher, Muckross House y jardines, Rock of Cashel, Trinity College; biblioteca y catedral de St. Patricio comentadas por guía. 13 comidas. Seguro Platinum Legalitas.

**No Incluye:** Extras originados en el hotel, como gastos de cafetería, bebidas... Cualquier servicio no especificado en el apartado "El Precio Incluye".. -5-







# 27 de mayo

## Día Nacional del Celíaco



La Enfermedad Celíaca (E.C.) es la enfermedad crónica intestinal más frecuente en nuestro país, con unas tasas de incidencia cada vez más altas, 1 de cada 100 abulenses podría ser celíaco y no lo sabe, ¿crees que tú podrías ser uno de ellos?.

Con motivo de la celebración del **Día Nacional del Celíaco**, la Delegación Provincial de Ávila de la Asociación de Celíacos de Castilla y León (ACECALE), tienen previsto llevar a cabo la Conferencia bajo el título **“LA ENFERMEDAD CELÍACA. VISIÓN ACTUAL”**, el próximo día **27 de Mayo a las 20 hs.** en el **Auditorio de San Francisco** situado en la **c/.Valladolid s/n** de Ávila.

Las ponentes serán **Dña Maria Antonia Gonzalo Molina** Gastroenteróloga y **Dña Leticia González Martín** Pediatra, ambas especialistas del Complejo Asistencial de Ávila.

Es deseo de esta Delegación Provincial, contar con su presencia, al igual, desearíamos diera la mayor difusión de la misma entre sus compañeras/os, familiares y amigos.

La Enfermedad Celíaca (EC) consiste en una intolerancia permanente al gluten, que está formado por una serie de proteínas como la gliadina y otras proteínas afines, presentes en multitud de cereales como el trigo, la cebada, el centeno, la avena, la espelta, el kamut y el triticale. Los cereales más conocidos que no la contienen y que por tanto serán los que puedan consumir los enfermos celíacos son el maíz, el arroz, el mijo y el sorgo.

Las características clínicas de la EC difieren considerablemente en función de la edad de presentación. La presentación clásica de la enfermedad con diarrea y malabsorción es más frecuente en la primera infancia. En adolescentes y adultos, se presenta a menudo en forma silente o con síntomas digestivos inespecíficos o extraintestinales, entre estos destacan la talla baja, el retraso del desarrollo y la pubertad, la anemia ferropénica, la hipoplasia del esmalte dental, la osteopenia, las calcificaciones occipitales bilaterales, artritis, abortos de repetición, infertilidad, etc..., todos ellos relacionados con la presencia del gluten en la dieta.

Puede aparecer en cualquier momento de la vida, diagnosticándose incluso en un 20%

de los casos en personas de más de 60 años. Tiene un cierto componente hereditario y la presentan aproximadamente el 10% de los familiares de primer grado.

Su diagnóstico es difícil, y por ello está claramente infraestimada y se ha comparado muchas veces con la imagen de un iceberg, siendo la parte oculta la predominante en la mayoría de los casos.

Se calcula que 9 de cada 10 celíacos no están aún diagnosticados. La enfermedad afecta algo más a las mujeres que a los varones, con una proporción de 2/1.

La malignización es la complicación potencial más grave y viene determinada por la presencia mantenida de gluten en la dieta, incluso en pequeñas cantidades.

Por tanto, una dieta estricta sin gluten constituye la piedra angular del tratamiento de la EC y debe ser recomendada durante toda la vida, tanto a los enfermos sintomáticos como a los asintomáticos.

En los últimos años también se están diagnosticando individuos que sin ser etiquetados de enfermos celíacos, sí presentan una sensibilidad especial al gluten y que como en los anteriores la base del tratamiento pasa por una dieta exenta de gluten.

*Ángel Javier Jiménez Álvarez.*  
Colegiado nº 05/00533 Y Delegado Provincial  
en Ávila de ACECALE



Como en años anteriores, ya se han enviado por correo los Certificados de cuotas abonadas durante el 2013, y está a vuestra disposición el Asesor Fiscal del Colegio para ayudaros en vuestras declaraciones de Renta:

Jesús Díaz Blázquez. C/ Capitán Peñas, 4, 1º.  
Teléfono/Fax: 920253914. e-mail: [jesusdiaz@jdbasesores.com](mailto:jesusdiaz@jdbasesores.com)

Las tarifas (IVA incluido) por la cumplimentación de las declaraciones son:

DECLARACIÓN INDIVIDUAL O CONJUNTA: 55,00 €  
DECLARACIÓN INDIVIDUAL (CONYUGE): 33,00 €

Mundial **Brasil** 2014



## ¿Quiere viajar a **Brasil** y animar a la selección?

A.M.A. sortea un viaje a Brasil para 2 personas para ver un partido de la selección española en el Mundial de Brasil, entre todos aquellos que contraten una póliza de Automóvil entre el 15 de abril y el 4 de junio.

El viaje incluye: Vuelo + hotel (AD) + entrada al partido España-Chile del miércoles 18 de junio en Río de Janeiro para 2 personas.

Apúntese al sorteo a partir del 15 de abril en [www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)



## Y además...

**Llévese de regalo el balón de A.M.A. al contratar una póliza de Automóvil**

Todos aquellos que contraten una póliza de Automóvil entre el 15 de abril y el 13 de julio, recibirán de manera gratuita el balón de fútbol de A.M.A.\*

**¡NO SE QUEDE SIN SU BALÓN!**



LA CONFIANZA  
ES MUTUAL

Llame al 902 30 30 10  
o entre en [www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)

(\*) Promoción válida para nuevas contrataciones de Automóvil realizadas entre 15 de abril y el 13 de julio y hasta fin de existencias