



LEÓN Enfermería

REVISTA DEL ILUSTRE
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

Número

6 1

2024
DICIEMBRE



ENFERMERÍA SOSTENIBLE

Transformación y resiliencia
para un sistema sanitario responsable

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

PREGUNTA A TU ENFERMERA



**JOSÉ LUIS
BLANCO
VALLE**

PRESIDENTE
DEL ILUSTRE
COLEGIO
DE ENFERMERÍA
DE LEÓN

En el sistema sanitario español, los médicos tienen como merecen un peso específico. Sin embargo, cada vez más estudios y expertos destacan el papel crucial de las enfermeras en la atención al paciente, especialmente en un momento en que España se enfrenta a un déficit preocupante de la profesión. Evidentemente, no somos lo mismo, pero trabajamos juntos.

El médico diagnostica y prescribe, pero las enfermeras monitorizamos al paciente, educando sobre el tratamiento y para detectar posibles complicaciones, entre otros casos.

Este trabajo en equipo es esencial para ofrecer una atención completa y personalizada. Pero, ¿cuál es el valor de preguntar a la enfermera?

Las enfermeras estamos disponibles para responder preguntas sobre medicamentos, cuidados específicos, o cambios en la salud.

La proximidad con el paciente nos permite brindar explicaciones claras, tranquilizar y, en muchos casos, detectar signos de alarma antes de que se conviertan en problemas mayores.

Así, más allá del hospital, las enfermeras no sólo trabajamos en estos grandes centros de salud, sino también somos fundamentales en atención primaria, residencias o servicios a domicilio, donde tratamos directamente con los pacientes y sus familias para manejar enfermedades crónicas o prevenir otras.

De esta forma, las enfermeras y enfermeros somos referentes de la salud en

nuestro país. Queremos que los ciudadanos sepan que, en todos los ámbitos, hay una enfermera a quien consultar cualquier problema. Somos los profesionales sanitarios más cercanos a la sociedad y siempre estamos ahí, disponibles todas las horas y todos los días del año. Por este motivo, 'Pregunta a tu enfermera', forma parte de la campaña impulsada por el Consejo General de Enfermería con el apoyo de todos los colegios provinciales de Enfermería, que han ayudado a su difusión, especialmente en redes sociales. Por ello, se continuará en 2025 con una gran acción simultánea en todas las provincias españolas que se realizará el 12 de mayo, con motivo del Día Internacional de las Enfermeras.

Necesidad urgente de más enfermeras

En España hay un déficit preocupante de enfermeras/ros. Contamos con una de las ratios más bajas de enfermeras por cada 1.000 habitantes en Europa. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el promedio europeo es de 8,9 enfermeras por cada 1.000 habitantes, mientras que en España apenas alcanzamos las 6,2.

Entre las consecuencias del déficit podríamos hablar de sobrecarga laboral: la enfermería atienden más pacientes de los que pueden manejar de manera óptima, lo que aumenta el riesgo de errores y reduce la calidad de la atención. También el impacto en los pacientes se deja ver: con menos tiempo para educar a

los pacientes o responder preguntas importantes.

Un evidente desgaste profesional: con altos niveles de estrés y burnout que llevan a muchas enfermeras a abandonar la profesión o emigrar a países con mejores condiciones laborales. Mejor prevención y educación: las enfermeras/ros tenemos un papel fundamental en los cuidados del paciente, en enseñarles cómo manejar sus enfermedades, tomar medicamentos correctamente o adoptar hábitos saludables, entre otros muchos procesos.

Hay estudios que demuestran que una atención de enfermería adecuada reduce hospitalizaciones, complicaciones y visitas a urgencias. No olvidemos tampoco que en las zonas rurales con pocos recursos médicos, las enfermeras participamos de manera esencial en garantizar que los pacientes reciban una atención adecuada.

'Pregunta a tu enfermera' no sólo puede mejorar la experiencia del paciente, sino que también alivia la carga del sistema sanitario. España necesita más enfermeras para responder a las demandas actuales y para construir un modelo de salud más eficiente, accesible y humano.

“Invertir en enfermería es invertir en el bienestar de toda la sociedad.”



ÍNDICE

| DICIEMBRE 2024 |

Número 61

| 6 |
HOMENAJE
BLANCO VALLE



| 20 |
SERVICIOS
ONCO-HEMATOLOGÍA



| 10 |
ENFERMERA
SOSTENIBLE



| 28 |
EL RINCÓN
DEL ALUMNO



| 12 |
EL RINCÓN
DEL INVESTIGADOR



| 30 |
ENFERMERA
ESPECIALISTA



| 14 |
CUIDANDO
DE TI



| 32 |
ENFERMERA
JUBILADA



Y ADEMÁS

| 16 Y 24 | **TRABAJO CIENTÍFICO**
| 33 | **RINCÓN VIRTUAL**



2024 61
DICIEMBRE

LEÓN Enfermería

REVISTA DEL
COLEGIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

EDITA

**Colegio Profesional
de Enfermería de León**

Avda. Universidad, 7 | 24007 (León)

987 235 874

Dep. Legal LE-193-2008

ISSN (print) 2444-5371

ISSN (digital) 2444-538X

COMITÉ EDITORIAL

Director

Óscar del Valle Cuadrado

Coordinación

Javier Gómez de Agüero

Concepción Díaz Fuente

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 |



colegioleon@colegioenfermerialeon.com

colegioponferrada@colegioenfermerialeon.com



Éxito en las I Jornadas STOP UPP en el Complejo Asistencial Universitario de León

Con motivo del Día Internacional de la Prevención de las Úlceras por Presión, el pasado 21 de noviembre el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) celebró las primeras Jornadas STOP UPP. Este evento reunió a profesionales sanitarios de diversas categorías para abordar, desde un enfoque interdisciplinar, una problemática que afecta a más de 90.000 personas en España y que supone un gran reto para el sistema sanitario.

Dentro del marco conceptual de las lesiones relacionadas con la dependencia, las úlceras por presión tienen un impacto significativo en la salud y calidad de vida de las personas que las padecen, así como en la de sus cuidadores. Durante las jornadas, se destacó que la prevención es la herramienta más eficaz para evitar su aparición. Las sesiones incluyeron comunicaciones científicas y testimonios reales de pacientes y cuidadores, que subrayaron la importancia de una intervención temprana y coordinada.

Rubén Prieto, enfermero responsable de la Unidad de Heridas Complejas del CAULE, destacó que más del 95% de las lesiones por presión son evitables. Junto a Sara Lozano, enfermera de la consulta de cirugía plástica, y María Plaza, enfermera

del área de urgencias, Prieto lideró el comité organizador de las jornadas. Según estos expertos, factores como la inmovilidad, la incontinencia, el déficit nutricional y el deterioro cognitivo son determinantes en la aparición de estas lesiones. Asimismo, señalaron que la formación de profesionales, familiares y cuidadores, así como los cuidados básicos de la piel, los cambios posturales y el uso de superficies de soporte especializadas, son elementos clave en su prevención.

Las jornadas, acreditadas por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), contaron con el respaldo del Colegio de Enfermería de León. Ana Prieto, directora de Enfermería del CAULE, tuvo el honor de inaugurar y clausurar el evento, destacando la relevancia de la formación continua y el trabajo colaborativo en el abordaje de esta problemática.

Esta primera edición de las Jornadas STOP UPP ha representado un importante paso hacia la sensibilización y mejora en el manejo de las úlceras por presión, reafirmando el compromiso del CAULE y del Colegio de Enfermería de León con la excelencia en los cuidados y la calidad de vida de los pacientes.

A close-up portrait of a middle-aged man with dark hair, smiling slightly. He is wearing a dark pinstripe suit jacket, a white shirt, and a dark blue tie with small gold dots. The background is dark and out of focus.

JOSÉ LUIS BLANCO VALLE



CERCANÍA, LIDERAZGO Y TRANSFORMACIÓN: LA HUELLA DE JOSÉ LUIS BLANCO VALLE EN LA ENFERMERÍA DE LEÓN

Diego Buenosvinos Fernández
Periodista del Colegio de Enfermería de León

La enfermería es más que una profesión; es una vocación que combina conocimiento científico, habilidades prácticas y una profunda empatía por los demás. Considerada una de las piedras angulares del Sistema de Salud, esta labor se caracteriza por su cercanía, pero sobre todo por su profesionalidad. El Arte de Cuidar, como se tituló el libro sobre los cien años de la enfermería leonesa celebrado en 2017, tiene sus inicios desde los mismos orígenes de la humanidad, porque siempre, la figura del cuidador, ha sido fundamental para el ser humano. Sin embargo, la enfermería como disciplina profesional comenzó a consolidarse en el siglo XIX, gracias a figuras pioneras como Florence Nightingale, quien introdujo estándares de calidad y educación en el cuidado de los pacientes.

“Me llevo la gratitud de mis compañeros, su amistad y su cariño”

Hoy, los enfermeros y enfermeras no sólo cumplen funciones asistenciales, sino que también participan en la investigación, la educación sanitaria y el diseño de políticas de salud pública. Y de todo ello sabe como nadie, su actual presidente, José Luis Blanco Valle, quién pronto, dejará paso a un nueva Junta de Gobierno, porque es justa su jubilación profesional como también los más de 30 años que ha dedicado al Colegio de Enfermería de León.

En España hay más de 350.000 enfermeras y en León ya se sobrepasan las 3.400 en activo y 3.900 colegidas. Cifras que no solamente muestran el potencial del número dentro del Sistema Nacional de Salud, sino también deja entrever el complejo servicio que desarrollan en el cuidado del paciente.

El presidente del Colegio, José Luis Blanco Valle, se ha sumado a esta campaña donde se sitúa a las enfermeras junto al paciente las 24 horas al día, siete días a la semana, los 365 días del año. En los últimos cuarenta años, esta profesión ha crecido de manera imparable, situándose como uno de los pilares esenciales de nuestra Sanidad. De ahí, el anhelo por seguir evolucionando dentro del sistema sanitario del presidente Blanco Valle.

Un bagaje de experiencias y conocimiento, de trabajo ilusionante y de posicionamiento profesional y, en definitiva, muchos anhelos para un mejor futuro de un enfermero vocacional.

Ha sido como un concierto de música clásica donde todo está detalladamente inscrito en un pentagrama con una introducción lenta, un momento álgido y de nuevo un final delicado donde se repasa mentalmente la elocuencia de un trabajo bien ejecutado como ha sido el caso de la enfermería de León. “En mi caso, he pretendido desde unos inicios inciertos en nuestra Institución, llenos de convulsión, llevarlos a una serenidad profesional donde imperase únicamente nuestro afán por mejorar nuestra profesión y por ende, la de todos los profesionales”, desgrana entre otras cosas en esta entrevista como resumen a su mandato.

En estos diez años como presidente, se debería recordar los inicios, una etapa que provenía de tiempos convulsos, pero que, sin embargo, el colegio oficial fue bien llevado a un espacio de transformación y de completa serenidad.

Las tempestades pasan y dejan calma y serenidad, cierto. Hemos trabajado en este tiempo para proceder a llevar a cabo importantes transformaciones tras un contexto de inestabilidad institucional que supimos frenar, sobre todo con mucho trabajo y dedicación. Uno de los principales objetivos fue consolidar las bases y recuperar la confianza de la enfermería. Confianza que se volvió a trincar cuando tuvimos, además de los propios problemas internos, que sortear otros problemas como la suspensión de las oposiciones del colectivo de enfermería previstas en León y Valladolid en el año 2015, y que fue totalmente rocambolesco.

Pusimos a partir de ese momento en nuestro programa un proceso de estabilización que ha estado marcado por logros importantes como la implementación de reformas internas que mejoraron la gestión y la transparencia, como ejes fundamentales para fortalecer la estructura organizativa del colegio y con ello, poder impulsarlo.

Tomé posesión por primera vez como responsable de esta institución sanitaria el 21 de marzo de 2015 y lo hice en compañía de la vicepresidenta Inés Casado Verdejo, José Luis Pérez Rodríguez como secretario y Óscar del

Valle Cuadrado como tesorero. Fuimos un equipo fuerte y decidido y, casi diez años después de un infatigable trabajo por la enfermería, veo que no nos equivocamos al llevar a la Institución profesional a un mejor futuro y mucho más centrado.

La profesión ha pasado por 40 años de auténtica revolución, ¿qué opina?

Sin duda, pocas profesiones han experimentado una transformación tan significativa en España como la enfermería. Hemos demostrado una capacidad excepcional para adaptarnos y evolucionar, incorporando una formación cada vez más rigurosa y de excelencia. Además, hemos logrado acercarnos a la sociedad, consolidándonos como una de las profesiones más valoradas por la ciudadanía en la actualidad.

En los últimos 40 años, la enfermería ha protagonizado una auténtica revolución, consolidándose como un pilar fundamental del sistema sanitario en ámbitos como la Atención Primaria, las residencias y los centros hospitalarios. Este logro histórico ha sido posible gracias a una sólida base académica que alcanzó su máxima expresión con la formación de Grado Universitario.

La enfermería ha escalado hasta la cúspide del sistema sanitario, respaldada por estudios universitarios de alta calidad y una excelencia profesional reconocida. Su vocación, combinada con una especialización en cada unidad asistencial, ha impulsado un crecimiento sostenido que promete mantener esta trayectoria de desarrollo en los años venideros.

Una revolución que llegó hasta los cimientos de su Institución al cumplir cien años.

Somos, sin duda, uno de los colegios más antiguos de España, con una trayectoria que comenzó en 1917 y marcó los primeros cam-

bios significativos en la profesión. Desde entonces, el avance ha sido imparable, logrando unificar diversas ramas en una única y fortalecida disciplina.

Conscientes de la importancia de nuestra contribución a esta unión, decidimos erigir un gran monolito en nuestra ciudad como homenaje a las innumerables enfermeras y enfermeros que han dedicado su labor al bienestar de los pacientes. Este monumento, simbolizado por las manos de una enfermera sosteniendo las del paciente, refleja nuestra esencia como profesión: cuidar de las personas a lo largo de toda su vida, acompañar a sus familias y educar a la sociedad en salud mediante la promoción de hábitos saludables.

Antes de llegar a esta presidencia enfermera, usted fue vocal en el colegio y volcado a la formación. ¿Es tan importante para usted?

Este compromiso con el aprendizaje permanente es una de nuestras principales prioridades, asegurándonos de que ningún profesional quede rezagado frente a los constantes avances en el sector sanitario en España.

La preparación es clave, y por ello damos tanta importancia al reciclaje formativo. Un claro ejemplo es el uso del robot Da Vinci, donde son las enfermeras quienes lideran la formación de médicos y otros profesionales sanitarios para manejar esta tecnología avanzada. Llegamos a todos los rincones de un centro sanitario u hospital y, por ello, asumimos la responsabilidad de estar al día en prácticamente todo. —sonríe mientras añade: Somos una profesión extremadamente preparada, y eso nos llena de orgullo.

Hay que querer mucho a esta profesión para dedicar tanto tiempo y ahelo como usted ha demostrado...

A lo largo de mi vida profesional, he dedicado gran parte de mi tiempo al Hospital Universitario de León y al Colegio de Enfermería, siempre con el objetivo de guiar y apoyar al colectivo. Mi prioridad ha sido estimular y proteger los intereses de nuestra profesión, pero, sobre todo, asegurar que la enfermería tenga un lugar no solo en los servicios sanitarios, sino también en los órganos donde se toman decisiones clave. Es fundamental que no tengamos miedo, que luchemos por y para el paciente desde las instancias en las que se define la organización del sistema, porque somos una voz y una parte incuestionable.

Hoy, la enfermería ha ganado autonomía, siendo capaz de realizar prescripciones, ofrecer cuidados avanzados y tomar decisiones propias. En León hemos construido una de las enfermería mejor preparadas del país. Sin embargo, no podemos conformarnos. Debemos seguir avanzando, trabajando para que nuestros derechos como profesionales sanitarios sean respetados. Reivindicaremos todo aquello que consideremos injusto, porque nuestra meta es clara: cuidar al paciente y acompañarlo a lo largo de toda su vida.

¿Se imaginó usted que ha tenido que utilizar aquellas geringuillas de cristal, materiales un tanto rudimentarios -dicho con cariño- y llegar a prescribir?

A lo largo de mi carrera, he sido un impulsor del desarrollo de la Enfermería. He querido darle plenitud dentro del Sistema Sanitario e incorporar a la enfermera en la toma

de decisiones. Somos una profesión Grado y no debemos dejar el empeño por crecer y acompañar al médico. No vamos a sustituirles, pero sí estamos capacitadas para llevar a cabo avances y mejoras del sistema y, entre ellas, está sin duda la prescripción.

El futuro a corto plazo para la profesión de enfermería se presenta con grandes oportunidades, pero también con desafíos significativos. En los últimos cuatro décadas, hemos sido testigos de una revolución en nuestra profesión sin precedentes, y esta tendencia se encuentra en crecimiento. Debemos por tanto estar atentos y evitar el intrusismo profesional.

¿Hay algún proyecto o iniciativa que le hubiera gustado completar y que espera que su sucesor continúe?

Me siento satisfecho con los logros alcanzados y las bases que hemos consolidado para el futuro. No obstante, siempre quedan proyectos e iniciativas que uno hubiera querido completar o llevar aún más lejos. Un ejemplo de ello es la creación de un programa integral de salud mental dirigido a los profesionales de la enfermería, un tema especialmente relevante dada la presión y el estrés que enfrentan en su labor diaria.

Aunque hemos avanzado en esta dirección, considero esencial profundizar en la implementación de estrategias que promuevan el autocuidado, el apoyo emocional y el bienestar psicológico. Este tipo de iniciativas no solo beneficia a los profesionales, sino que también impacta positivamente en la calidad de la atención que brindamos a nuestros pacientes.

Otra de sus máximas más destacadas ha sido instar a las enfermeras a defender sus derechos, preservando su autonomía y evitando cualquier tipo de interferencia externa. ¿Continúa firme en esa postura?

Por supuesto, sigo firme en esa postura. Las enfermeras deben exigir y luchar por lo que les corresponde: por su trabajo, sus competencias y su autonomía profesional. Es fundamental que alcen la voz y defiendan sus derechos, reconociendo su rol esencial en el ejercicio de nuestra labor y en la calidad de atención que ofrecemos a los pacientes.

Por ello, es crucial que cuenten con la confianza y el respaldo necesarios para ejercer su profesión sin interferencias externas. Esto no solo implica tener la capacidad de tomar decisiones clínicas informadas, sino también abogar por condiciones laborales justas y un entorno que favorezca su desarrollo profesional.

¿Qué recuerdos se lleva consigo?

La gratitud de mis compañeros, su amistad y su cariño son lo que más valoro. He dado todo por la Enfermería de León, y ha sido un verdadero orgullo representarlos y trabajar por cada uno de ellos. Nunca he cedido ante presiones y siempre he creído en la labor ilusionante de venir al Colegio Oficial de León, de luchar por lo que es nuestro y por un futuro asistencial mejor.

La enfermería está cada vez mejor preparada, y junto con la rica experiencia que hemos acumulado, formamos un tándem perfecto. Me llevo recuerdos inolvidables, como el increíble centenario que celebramos, en el que supimos mostrar a la sociedad quiénes somos y qué hacemos cada día. Creo que dejo este legado con mis equipos de gobierno, ya que cada uno de ellos ha sido esencial en este camino, en un momento u otro.

Siempre que se me necesite, estaré allí con mi experiencia, pero ahora dejo un trabajo abierto, que deben continuar las nuevas juntas de gobierno. Ellos deben liderar la mejor enfermería de España.

“La nueva Junta de Gobierno debe liderar la mejor enfermería de España”



✦ ENFERMERÍA SOSTENIBLE

TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA PARA UN SISTEMA SANITARIO RESPONSABLE

En un mundo caracterizado por desafíos ambientales, sociales y económicos cada vez más complejos, la sostenibilidad se ha convertido en una prioridad ineludible. La enfermería, como núcleo operativo del sistema sanitario y grupo mayoritario dentro del sector, desempeña un papel crítico en la transición hacia un modelo sostenible que garantice la salud de las personas y del planeta. Este enfoque no solo implica reducir la huella ambiental, sino también liderar cambios en la gestión de recursos, la educación sanitaria y la promoción de la equidad en los cuidados.

María
Plaza Carmona

Enfermería: Pilar de la Sostenibilidad Sanitaria

La enfermería no solo es fundamental en la atención directa al paciente, sino que también ocupa una posición estratégica para integrar prácticas sostenibles en el sistema sanitario. Según estudios recientes, el sector sanitario contribuye al 4.4% de las emisiones mundiales de gases de efecto invernadero, un impacto equivalente a la contaminación generada por 514 centrales eléctricas de carbón. Ante esta realidad, los profesionales de enfermería tenemos la responsabilidad de liderar iniciativas que minimicen este impacto, implementando estrategias como la eficiencia energética, la gestión adecuada de residuos, el uso de materiales sostenibles y la promoción de prácticas de consumo responsable dentro de los entornos hospitalarios.

Además, la sostenibilidad en enfermería promueve modelos de cuidado centrados en la persona, priorizando la atención preventiva y comunitaria. Este enfoque no solo permite reducir la presión sobre los servicios hospitalarios, sino que también fomenta estilos de vida saludables y una gestión proactiva de enfermedades crónicas. Al abordar los determinantes sociales de la salud, los enfermeros actúan como agentes transformadores, contribuyendo a un sistema sanitario más resiliente, equitativo y eficiente.

Más Allá de los Residuos: Hacia una Sostenibilidad Integral

La sostenibilidad no puede limitarse a la gestión de residuos; debe abarcar un enfoque holístico que contemple la dimensión social, económica y ambiental de los cuidados. Desde la educación para la salud hasta la promoción de dietas sostenibles y actividades físicas adaptadas, la enfermería tiene el potencial de influir profundamente en los determinantes sociales

“La sostenibilidad empieza en el cuidado: la enfermería lidera el cambio hacia un sistema sanitario más humano y responsable con el planeta”

y ambientales de la salud. Este enfoque integral ayuda a reducir desigualdades, empoderar a las comunidades y promover un desarrollo sostenible inclusivo.

Un ejemplo concreto de esta visión es el impulso a la atención domiciliaria, una alternativa que reduce la dependencia de los hospitales, favorece el uso racional de recursos y mejora la experiencia del paciente. Los enfermeros, como gestores de casos y coordinadores de cuidados, estamos en una posición privilegiada para implementar estos modelos, optimizando la utilización de recursos y minimizando el impacto ambiental.

Innovación y Liderazgo para el Cambio

El liderazgo enfermero es esencial para transformar el sistema sanitario hacia la sostenibilidad. Los enfermeros no solo somos agentes de cambio en la práctica clínica, sino también en la gestión estratégica y la toma de decisiones políticas. Programas exitosos como “Green Health” del NHS han demostrado que, cuando los profesionales lideran proyectos sostenibles, se generan beneficios significativos tanto para el medio ambiente como para los pacientes. Este liderazgo se extiende a la planificación de políticas públicas, asegurando que las decisiones se alineen con los objetivos de desarrollo sostenible y la equidad en los cuidados.

La innovación también juega un papel clave en esta transición. El uso de tecnologías digitales, como la telemedicina y los sistemas de gestión de recursos, permite mejorar la coordinación de cuidados, evitando duplicidades y garantizando un uso más racional de los recursos. Estas herramientas, combinadas con la capacidad organizativa y la cercanía al paciente que caracteriza a la enfermería, pueden integrar soluciones innovadoras en la práctica diaria, contribuyendo significativamente a la sostenibilidad del sistema sanitario.

Educación como Eje Transformador

Un aspecto crítico para avanzar hacia un sistema sanitario sostenible es la educación. Los currículos de formación en enfermería deben incorporar competencias relacionadas con la sostenibilidad, como el manejo eficiente de recursos, la evaluación del impacto ambiental de las prácticas clínicas y la promoción de estilos de vida sostenibles. La formación continua y la sensibilización ambiental no solo empoderan a los profesionales, sino que también fortalecen su papel como líderes en la sostenibilidad del sistema sanitario.

La educación para la sostenibilidad no se limita a la formación técnica; también implica un cambio de paradigma en los valores y principios que guían la práctica enfermera. Los programas de formación deben fomentar una visión integral de la salud que reconozca la interdependencia entre el bienestar humano y el del medio ambiente. Asimismo, es esencial promover la investigación en este ámbito para desarrollar modelos de cuidado innovadores que integren

la sostenibilidad como eje transversal.

Retos y Oportunidades para la Enfermería

A pesar de los avances, persisten desafíos significativos en la implementación de prácticas sostenibles en el ámbito sanitario. Entre ellos se encuentran la falta de recursos, las barreras culturales y la resistencia al cambio. Sin embargo, estos desafíos también representan oportunidades para demostrar el liderazgo enfermero y su capacidad para innovar y adaptarse a las necesidades del entorno.

La creación de “equipos verdes” liderados por enfermeros puede ser una estrategia eficaz para promover la sostenibilidad en los entornos clínicos. Estos equipos podrían encargarse de identificar áreas de mejora, implementar prácticas sostenibles y monitorear los resultados, asegurando una transición gradual y efectiva hacia un modelo más ecológico y eficiente.

Una Visión de Futuro

La transición hacia un sistema sanitario sostenible requiere compromiso, innovación y liderazgo. La enfermería, con su capacidad de actuar como puente entre la política sanitaria y la práctica clínica, tiene el potencial de liderar este cambio. Al adoptar un enfoque holístico que contemple la educación, la gestión eficiente de recursos y la equidad en los cuidados, los enfermeros pueden convertirse en los pilares de un sistema que responda a las necesidades actuales sin comprometer el futuro. ■

INNOVACIÓN Y CONOCIMIENTOS: DOS JORNADAS CLAVE PARA LA ENFERMERÍA EN LEÓN

El Colegio Oficial de Enfermería de León ha consolidado su liderazgo en la promoción de la innovación y la formación continua en la profesión con la realización de dos importantes eventos en 2024. Estas jornadas han reunido a profesionales de diversas áreas de la enfermería para reflexionar sobre los avances en la práctica, el impacto de la tecnología y el papel fundamental que desempeñan las enfermeras en el sistema sanitario.

Las I Jornadas Internacionales y IV Nacionales de Enfermería, celebradas del 27 al 29 de noviembre en la Térmica Cultural de Ponferrada, fueron una plataforma de intercambio de conocimientos y experiencias. Bajo el lema "EnfermerIA: la inteligencia en los cuidados", el evento profundizó en el impacto de la inteligencia artificial (IA) en la profesión. Con la colaboración de la Universidad de León, la Escola Superior de Enfermagem de Lisboa y la Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo (GASBI), la jornada se centró en cómo las nuevas tecnologías pueden transformar la atención sanitaria, siempre desde un enfoque ético y humanista. A través de mesas redondas y ponencias, se exploró la integración de la IA en los cuidados enfermeros, destacando su potencial para mejorar la calidad asistencial, promover la innovación en la práctica clínica y facilitar la gestión de recursos. Además, se analizó cómo las redes sociales, impulsadas por la IA, están influyendo en la manera en que los profesionales se comunican y comparten conocimientos.



Por otro lado, la I Jornada Conceptos de Enfermería: Uniendo Saberes, Cuidando Vidas, celebrada el 4 de octubre en el salón de actos del Colegio de Enfermería de León, se centró en la investigación y el conocimiento aplicado a la práctica. Este congreso, organizado como parte del proyecto "El rincón del investigador", brindó un espacio para que los profesionales de enfermería presentaran sus investigaciones y compartieran avances en diversas áreas de la profesión. A través de diferentes bloques temáticos, se abordaron cuestiones clave sobre la especialización enfermera, la importancia del trabajo generalista en el sistema sanitario y la relevancia de la investigación para la mejora continua de los cuidados. Las ponencias, tanto orales como en formato póster, ofrecieron valiosas oportunidades para el intercambio de ideas, la discusión sobre los desafíos actuales y la identificación de buenas prácticas en el ámbito de la salud.

Ambos eventos subrayan el compromiso del Colegio de Enfermería de León con la excelencia profesional y el avance de la enfermería en todos sus ámbitos. Con estos encuentros, se refuerza la importancia de la formación continua, el intercambio de conocimientos y la integración de tecnologías innovadoras para garantizar cuidados de calidad y responder a las demandas del sistema de salud.



bouco

El talento nos hace crecer

 boucomayores.es

ESTAMOS CONTRATANDO

CONTACTA CON NOSOTROS

Bouco León

Avda los Peregrinos 40-42

 **987 840 264**

El objetivo de la **Residencia y Centro de día Bouco 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.

Cerca de 60 centros en toda España

Nº de Registro Sanitario: 24-C3-0078





M^a ESTRELLA PEREIRA VEGA

SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

HOSPITAL EL BIERZO

La terapia transfusional se puede definir como el procedimiento terapéutico por el cual se administran distintos componentes sanguíneos, siendo su objetivo el tratamiento de procesos específicos cuando no existe otra alternativa o no se puede esperar la respuesta a dichos tratamientos.

M. Estrella Pereira Vega

Jefa de Unidad del Servicio de Transfusión, Hospital El Bierzo



La indicación de la transfusión debe establecerse en función de unos objetivos claros, teniendo en cuenta los beneficios clínicos, que son incuestionables. Sin embargo, no está exenta de riesgos. Debemos también considerar que se trata de un recurso de difícil sustitución y, en ocasiones, escaso.

El papel de la enfermería en los servicios de transfusión garantiza unos cuidados de calidad, situando la seguridad transfusional como objetivo primordial en el sistema sanitario.

Estamos en el Hospital del Bierzo específicamente formados y dedicados a la Hemovigilancia desde el año 2016

¿Cuál es el papel de la enfermera en el servicio de transfusión?

El papel de la enfermera abarca todos los eslabones de lo que llamamos la cadena transfusional. Se inicia con la recepción de la prescripción en el servicio, incluye la verificación de la misma, la extracción de las muestras pretransfusionales, especial relevancia tiene la identificación activa y positiva del paciente, la administración del hemocomponente y finaliza con la Hemovigilancia de todos los productos transfundidos.

Este proceso se refuerza con un sistema de seguridad transfusional electrónico que garantiza la identificación inequívoca del paciente, de las unidades y, de las muestras, utilizando un sistema de lector por códigos de barras (PDA). Contar con profesionales con formación específica disminuye las posibilidades de error durante el proceso.

¿Qué tipo de Componentes se transfunden?

Se transfunden tres tipos de hemocomponentes, obtenidos a partir de sangre total, el mayor requerimiento es de concen-

trados de hematíes, y en menor medida, plasma fresco congelado y plaquetas. La gestión de estos componentes se lleva a cabo por el CHEMCYL. A este centro situado en Valladolid, llegan todas las donaciones que, de forma altruista, se realizan en el territorio de la Comunidad, donde la analizan y fraccionan en los distintos componentes; posteriormente la distribuyen a los distintos hospitales en función de las distintas necesidades.

¿Cómo es el proceso de transfusión de los hemocomponentes?

La transfusión parte de un requerimiento clínico en forma de prescripción, en nuestro caso en papel. Estamos a la espera de que sea de forma electrónica, lo que aumentará la seguridad en el proceso. Hay que recalcar que uno de los grandes errores que pueden llevar a un desenlace fatal para el paciente, es la identificación errónea de los mismos.

Tras la recepción de la petición, se comprueban los datos mínimos requeridos, aspectos que puedan demandar actuaciones complementarias, como puede ser historial de anticuerpos, reacciones adversas... este programa que es común para toda la comunidad, constituyendo un anillo transfusional del SACYL.

Las muestras pretransfusionales, necesarias para los estudios pretransfusionales, se extraen por parte de nuestro personal. El paciente quedará identificado mediante un brazalete, que le asigna un número de muestra, así como a la petición y a las muestras extraídas. El segundo error que se puede cometer, es el error de muestras, por lo que, es de vital importancia la correcta identificación del paciente en el momento de la extracción. Antes de reservar o transfundir un producto a un paciente, se realizan una serie de comprobaciones inmunohematológicas, con el fin de asegurar la correcta compatibilidad. En este eslabón de la cadena contamos con un equipo multidisciplinar, técnicos superiores de laboratorio, que se encargan del trabajo en el laboratorio. Una vez terminadas las comprobaciones precisas se libera informáticamente, realizando un doble check out.

La enfermera de nuestro servicio inicia todas las transfusiones que se realizan en nuestro centro. Contamos con tres

“El papel de la enfermería en los servicios de transfusión garantiza unos cuidados de calidad, situando la seguridad transfusional”

sistemas de seguridad que son de obligado cumplimiento antes de dar por iniciada una transfusión: la identificación activa y positiva del paciente, la utilización del sistema de PDA, ambos ya comentados y un tercero que es la recomprobación del grupo sanguíneo a pie de cama. De la implementación de estos filtros se deriva una seguridad para el paciente, algo por lo que se ha apostado nuestro hospital desde hace años.

Le Hemovigilancia es un aspecto clave en la terapia transfusional, consistente en la detección de efectos adversos, casi incidentes y errores. Contamos con un sistema de vigilancia donde queda documentado todos los efectos adversos que pudiesen acontecer, para implementar las acciones de mejora pertinentes.

¿Qué distingue su unidad de otras de la Comunidad?

Hay ciertos aspectos que marcan la diferencia. En primer lugar, la enfermería es parte activa en todo el proceso transfusional, estando presente en los puntos críticos de la cadena. Esto requiere por parte de la dirección del centro una implicación, esfuerzo que está sobradamente recompensado si hablamos de la seguridad de los pacientes y, si queremos caminar hacia la excelencia en los cuidados.

Contamos con una enfermera de Hemovigilancia y Calidad, establecida como mejora en los servicios de transfusión por el Ministerio de Sanidad. Esta profesión está específicamente formada y dedicada a la Hemovigilancia desde el año 2016 en el Hospital El Bierzo. Esta figura permite el desarrollo de nuestra profesión en un nuevo campo, y mejora los cuidados ofertados a los pacientes. Dentro de la transfusión, también cubrimos la demanda domiciliar, prestación que aumenta considerablemente los estándares de calidad, para los usuarios que se incluyen dentro de este programa.

Por último, pero no menos importante, dentro del servicio contamos con una consulta de cuidados de enfermería en Hemoterapia, única de estas características en la red SACYL, donde la enfermera tiene la capacidad de gestionar una consulta propia, promocionando unos cuidados de calidad, incluyendo en la cartera de servicios a los pacientes que precisan flebotomías terapéuticas y aquellos con coagulopatías.



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

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

AUTORES

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

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

PALABRAS CLAVE

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

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

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

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

La crioterapia se basa en la aplicación frío local para producir la constricción

o estrechamiento de los vasos sanguíneos reduciendo el flujo sanguíneo en la zona donde el frío es aplicado y evitando que el fármaco, introducido en el cuerpo por vía intravenosa, llegue a estas áreas disminuyendo su efecto citotóxico en las células allí presentes ^{3,4}.

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

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

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

MATERIAL Y MÉTODOS

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

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

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

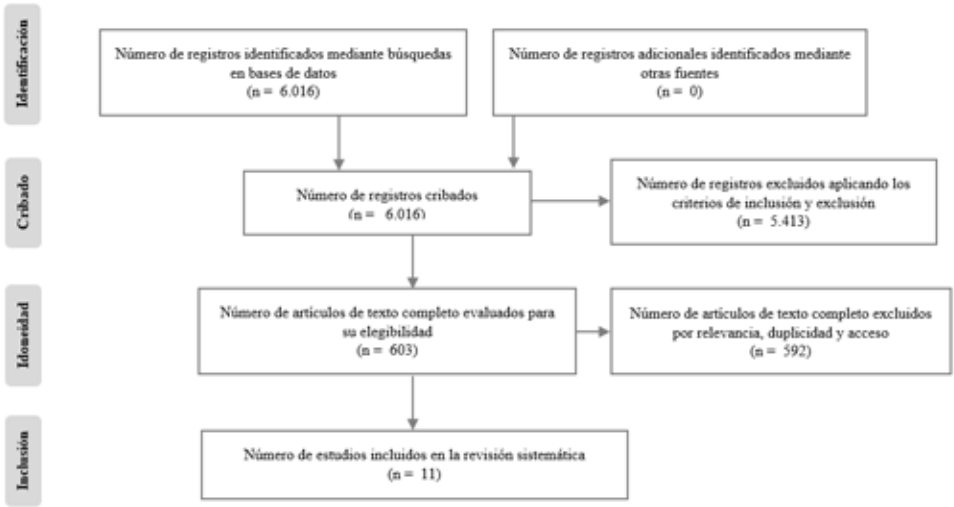
Criterios de inclusión

- Artículos originales sobre estudios realizados a pacientes oncológicos cuyas alteraciones, sobre las que se aplica la crioterapia, hayan sido producidas por el tratamiento con quimioterapia.
- Artículos en español o inglés.
- Artículos disponibles y con acceso a texto completo.
- Artículos publicados desde enero de 2017 hasta enero de 2022 inclusive.

Criterios de exclusión:

- Artículos de revisión de literatura, sistemática o de meta-análisis.

Figura 1: Diagrama de flujo sobre la elección de los estudios (elaboración propia basada en la Declaración PRISMA ⁷⁾)



- Estudios que no sean lo suficientemente concluyentes o relevantes para esta revisión.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

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

Todos los artículos incluidos en esta revisión consisten en estudios de caso-control.

Mucositis

La evaluación inicial de uno de los estudios⁸ resolvió que el grupo intervenido presentaba mayor prevalencia de mucositis que el grupo control (13,3% vs 6,7%). En la segunda evaluación, 7 días tras la primera infusión, la prevalencia se había visto aumentada en el grupo control (26,6%) mientras

que el grupo intervenido mantuvo sus valores (13,3%). En la evaluación final a los 14 días, el grupo control redujo su prevalencia (13,3%) aunque no tanto como el grupo intervenido (3,3%) con ausencia de mucositis de grado 2 o mayor. Estos datos constataron que la crioterapia presentó una probabilidad aproximadamente 6 veces mayor de reducir la presencia de mucositis de forma estadísticamente significativa ($p = 0,000126$).

Un segundo estudio⁹ afirmaba que la incidencia de mucositis general fue signifi-

camente menor en el grupo intervenido frente al grupo control (24,1% vs 71,4%) con un valor de $p < 0,001$.

Por último, en un tercer estudio¹⁰, tras el primer ciclo, el grupo intervenido presentó diferencias en la sintomatología frente al grupo control (32% vs 72%) con un valor de $p = 0,01$. Ocurriendo lo mismo, de forma más significativa, en el segundo ciclo con un valor de $p = 0,001$. A pesar de que ambos grupos presentaron síntomas, el grupo intervenido mostraba menos dificultad para comer y beber ($p = 0,001$) y síntomas más leves ($p = 0,001$) y de más corta duración ($p = 0,006$).

Alopecia

En los tres estudios incluidos¹¹⁻¹³, el grupo intervenido presentó mayor preservación del cabello. El primero¹¹ con un valor $p = 0,00004$, el segundo¹² y el tercero¹³ con $p < 0,001$, por lo que la diferencia entre grupos en todo ellos era estadísticamente significativa.

En cuanto al crecimiento del cabello, en un estudio¹¹ alopecia de grado 0 y 1 se encontró a las 6 semanas en el 89% del grupo intervenido y en el 12% del grupo control. A las 12 semanas, en el 100% del grupo intervenido y en el 59% del grupo control, lo que signi-

Tabla 1: Análisis artículos seleccionados (elaboración propia)

TÍTULO. AUTOR	PAÍS. AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS
"Impact of Cryotherapy on Sensory, Motor and Autonomic Neuropathy in Breast Cancer Patients Receiving Paclitaxel: A Randomized, Controlled Trial". N. J. Ding Quan ¹⁶ .	Singapur. 2020.	Evaluar la eficacia y tolerancia de la crioterapia en la prevención de la neuropatía periférica producida por la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama temprano que estén recibiendo tratamiento semanal con Paclitaxel.	Ensayo aleatorizado y controlado.	No existieron diferencias estadísticamente significativas entre la severidad del PNQ entre el grupo de crioterapia y el grupo control a las 2 semanas de empezar con el tratamiento con Paclitaxel (sensibilidad: $p = 0,721$; motora: $p = 1,000$). Sí se observó el beneficio de la crioterapia a los 3 meses post-quimioterapia (sensitiva: $p = 0,078$; motora: $p = 0,012$) and CIPN20 (sensitiva: $p = 0,308$; motora: $p = 0,051$). Además, el grupo intervenido tuvo una puntuación menor en el CIPN20 ($p = 0,031$).
"Cryotherapy for the prevention of weekly paclitaxel-induced peripheral adverse events in breast cancer patients" H. Shigematsu ¹⁷ .	Japón. 2020.	Investigar la eficacia de la crioterapia en la prevención de neuropatía periférica y efectos secundarios dermatológicos producidos por el tratamiento semanal de Paclitaxel en pacientes con cáncer de mama.	Estudio aleatorizado.	El porcentaje de pacientes con una puntuación baja en el FACT-NTX score fue significativamente inferior en el grupo de crioterapia frente al grupo control ($p = 0,03$). La incidencia de CTCAE grado ≥ 2 sobre neuropatía periférica sensitiva ($p = 0,001$) y motora ($p = 0,01$), y la puntuación FACT-Taxane ($p = 0,02$) fueron también significativamente inferiores en el grupo intervenido frente al control.

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

PNQ: Patient Neurotoxicity Questionnaire

CIPN20: Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy

FACT-NTX: Functional Assessment of Cancer Therapy-Neurotoxicity

CTCAE: Common Terminology Criteria for Adverse Events

FACT-Taxane: Functional Assessment of Cancer Therapy-Taxane

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

fica que menores grados de alopecia se encontraron en el grupo intervenido con resultados estadísticamente significativos ($p < 0,0001$ y $p = 0,0003$, respectivamente). En otro estudio¹² la evaluación del crecimiento del cabello a los 3 y 6 meses del tratamiento no obtuvo diferencias estadísticamente significativas entre grupos.

Neuropatía periférica:

Varios estudios^{10,14-16} afirman no haber encontrado diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y el grupo intervenido, sin embargo la mayoría de ellos²⁴⁻²⁶ aseguran que el grupo intervenido presentó menos sintomatología que el grupo control.

Por otro lado, un estudio¹⁷ afirmó encontrar resultados estadísticamente significativos en la sintomatología entre los grupos del ensayo (41% vs 73%, $p = 0,03$).

Del mismo modo, otro estudio¹⁸ afirmó que la incidencia de síntomas tanto objetivos como subjetivos en el lado intervenido fue estadísticamente significativa frente al lado control. Sensibilidad táctil de la mano: 27,8% vs 80,6%, $p < 0,001$. Sensibilidad táctil del pie: 25,0% vs 63,9%, $p < 0,001$. Termosensibilidad de la mano: 8,8% vs 32,4%, $p = 0,02$. Termosensibilidad del pie: 33,4% vs 57,6%, $p = 0,04$. Sintomatología general de neuropatía periférica en mano: 2,8% vs 41,7%, $p < 0,001$. Sintomatología general de neuropatía periférica en pie: 2,8% vs 36,1%, $p < 0,001$. Retardo en la destreza $p = 0,005$.

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

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

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

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

CONCLUSIONES

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

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

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

BIBLIOGRAFÍA

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

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE ONCO-HEMATOLOGÍA, REUMATOLOGÍA Y ENDOCRINOLOGÍA

En el corazón de la atención médica especializada, la Unidad de Hospitalización de Onco-Hematología, Reumatología y Endocrinología se erige como un referente en el tratamiento y cuidado de pacientes con enfermedades complejas. En este espacio, un equipo de profesionales trabaja incansablemente para ofrecer un tratamiento personalizado, avanzado y humano a aquellos que enfrentan patologías graves y crónicas.

La Onco-Hematología abarca el tratamiento de cánceres hematológicos como leucemias, linfomas y mieloma múltiple, así como otros trastornos de la sangre. La unidad se caracteriza por su enfoque multidisciplinario, donde enfermeras, oncólogos y hematólogos, entre otros especialistas, colaboran estrechamente para ofrecer un plan de tratamiento integral.

Uno de los mayores logros de esta unidad es la personalización del tratamiento, adaptando cada protocolo a las características particulares del paciente. El seguimiento constante y el acompañamiento emocional también juegan un papel clave. El equipo de la unidad se dedica a garantizar que los pacientes se sientan apoyados durante su tratamiento, ofreciendo atención y recursos que les ayuden a manejar las distintas patologías.

PLANTA 8: VIRGEN BLANCA DE LEÓN

En la planta 8 del edificio Virgen Blanca del Hospital de León, está ubicada la Unidad de Hospitalización de Onco-Hematología, Reumatología y Endocrinología. Actualmente, dispone de tres controles de Enfermería. Desde 2008, está dotada con una Unidad de Soporte Hematopoyético (USH), un servicio especializado donde ingresan todos aquellos pacientes cuyo estado va a requerir unas condiciones especiales de tratamiento y seguimiento de su enfermedad; así como un control adicional de riesgo de infecciones.

En ocasiones, este tipo de paciente requiere el trasplante de progenitores hematopoyéticos. Esta unidad consta de 5 habitaciones de aislamiento con filtros HEPA y presión positiva. Desde el 2023, una de ellas está habilitada para pacientes que requieran hemodiálisis durante su estancia. Además, dispone de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud altamente cualificado que trabajan en conjunto para brindar una atención integral y personalizada a cada paciente. El objetivo principal de esta unidad es mejorar la calidad de vida y aumentar las tasas de supervivencia de las enfermedades hematológicas.

TRASPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS

En septiembre de 2008, comienza el funcionamiento de la Unidad de Trasplante Autólogo de Progenitores Hematopoyéticos en el Servicio de Hematología del Hospital de León. Todo el procedimiento es una labor de equipo en la que Enfermería tiene un papel fundamental.

El trasplante autólogo es aquel en el que las células madre hematopoyéticas provienen de la misma persona que recibirá el trasplante, por lo que el paciente es su propio donante. Un trasplante de médula ósea puede curar algunas enfermedades y remitir otras.

Las indicaciones de trasplante de células hematopoyéticas están basadas en el octavo informe de 2022 de la EBMT (European Society for Blood and Marrow Transplantation) y abarcan enfermedades hematológicas, tumores sólidos y trastornos inmunológicos.

Los candidatos deben cumplir unos requisitos:

- La edad límite orientativa serán los 70 años.
- La edad cronológica no será una contraindicación por sí misma, debiendo individualizar la decisión en cada paciente.
- Todos los candidatos a auto-TPH deben tener:
 - Un estado general según la escala de ECOG < 3 (Esta escala mide la calidad de vida de un paciente exclusivamente oncológico)
 - Y una comorbilidad < 3 puntos según la escala SORROR (Predice el riesgo de mortalidad en trasplante autólogos).

El primer paso para llevar a cabo un trasplante autólogo es movilizar los progenitores hematopoyéticos. La movilización se define como la liberación de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) de la médula ósea a la sangre periférica tras el tratamiento con factor estimulante de colonias granulocíticas (G-CSF) y/o quimioterapia. Para ello, el paciente permanecerá ingresado en la Unidad de Hospitalización de Hematología, situada en la planta 8 de Virgen Blanca.

Posteriormente a la movilización se realiza la recolección de progenitores hematopoyéticos. Las células madres son extraídas semanas o meses antes del trasplante mediante un proceso que no requiere anestesia, denominado aféresis.

Una vez finalizada la aféresis, las células madre se colocan en bolsas de infusión en

preparación para su criopreservación y almacenamiento. Tanto la aféresis como la criopreservación se llevan a cabo por el Servicio de Transfusión. Una vez programada la fecha del trasplante, los pacientes ingresan en la Unidad de Sorporte Hematopoyético, situada también en la planta 8 VB y que cuenta con 5 habitaciones de aislamiento acondicionadas con filtros HEPA, presión positiva y doble puerta. Desde 2023, una de ellas está habilitada para poder realizar auto-trasplante a pacientes que requieran hemodiálisis. Además, cuenta con una "sala de respiro" para los acompañantes.

Aunque en ese momento, el paciente no precisaría todavía estar aislado, le vamos a proporcionar desde el principio un entorno seguro y, al mismo tiempo, le facilitaremos la adaptación a este entorno que va a ser su casa durante aproximadamente un mes.

Nuestra primera tarea es ofrecer información tanto al paciente como a la familia sobre dos cosas fundamentalmente:

- Las normas y funcionamiento de la unidad.
- Autocuidados básicos y medidas de higiene a observar durante el proceso.

El autoTPH consta de 4 fases: acondicionamiento, infusión, aplasia y recuperación/prendimiento. Las fases y los plazos no son exactos, y generalmente, hay algunas superposiciones de una fase a la siguiente. La línea de tiempo de trasplante de cada persona es única.

El acondicionamiento comprende desde el día del ingreso hasta el día de la infusión de PHSP. Consiste en la administración de QT y/o RT a altas dosis, para acondicionar o preparar la médula para la recepción de los progenitores, así como para la eliminación de las células cancerosas que persistan y para evitar el rechazo de las nuevas células por parte del receptor.

En cuanto a la quimioterapia, básicamente, lo que se realiza es por un lado asegurar una administración adecuada, comprobando el estado de la vía y su permeabilidad. Y por otro lado, vigilar y comprobar la aparición de posibles efectos adversos y tratar de minimizar las molestias derivadas de los efectos secundarios.



Estadísticas:

Desde el año 2008 hasta el 31 de noviembre de 2024, se han realizado un total de 239 trasplantes. Número de trasplantes por año (* hasta 30/11/2024)

2008	4
2009	4
2010	4
2011	12
2012	8
2013	16
2014	14
2015	14
2016	16
2017	14
2018	16
2019	15
2020	20
2021	16
2022	17
2023	23
2024	26*
TOTAL	239

Número de trasplantes por patología

MM	163
LINFOMAS	52
LEUCEMIAS (4 LMA + 6 LCP)	10
TUMORES SÓLIDOS	4
MEDULOBLASTOMA	2
PLASMOCITOMA	3
SEMINOMAS	2
ESCLERODERMIA	1

Como se puede observar, el mayor porcentaje de patología trasplantada es el mieloma múltiple, seguido del linfoma. Cabe destacar que, recientemente, se ha comenzado a trasplantar pacientes con enfermedades autoinmunes; así como el creciente número de trasplantes año tras año: desde 4 en sus inicios, a los 26 que se han realizado hasta noviembre de 2024.

La infusión (día 0) se lleva a cabo uno o dos días tras la finalización del tratamiento quimioterápico y/o radio-terápico, dependiendo del tipo de acondicionamiento que haya recibido. Para rescatar la función hematopoyética de la médula ósea, es necesario administrarle progenitores hematopoyéticos del propio enfermo. Este día, dos enfermeras serán las encargadas de realizar este procedimiento:

- Monitorización del paciente: control de constantes cada 5 minutos durante infusión y cada 30 minutos hasta completar 6 horas desde la infusión. Posteriormente, cada 8 horas.
- Comprobación del correcto estado de la vía y 30 minutos antes de comenzar, premedicamos para evitar o, al menos amortiguar posibles reacciones asociadas a la infusión.
- Se comienza la infusión de las bolsas de progenitores, previamente descongeladas en el Servicio de Transfusión de forma rápida mediante inmersión en baño de agua estéril a 37-40 °C.
- Las bolsas tienen un color rojizo o amarillento y un olor característico muy persistente debido al conservante de los progenitores hematopoyéticos para su conservación (DMSO).
- La infusión se hará por CVC, sin bomba, a través de un filtro de transfusión convencional en un tiempo máximo de 15 min por bolsa, pasando entre bolsa y bolsa el tiempo necesario.
- Una vez finalizada la infusión, según el protocolo, seguiremos controlando las constantes, vigilando signos de posibles reacciones, signos de sobrecarga de líquidos (control de peso y diuresis), nivel de conciencia, valorando el estado psicológico... y será nuestro trabajo estricto y exhaustivo durante ese día.

La fase de aplasia comprende desde el día posterior al trasplante, día +1, hasta el día +10. Tras el tratamiento de acondicionamiento, la médula habrá dejado de crear células precursoras de las diferentes células sanguíneas (hematíes, leucocitos y plaquetas) por lo que éstas irán bajando hasta llegar a los límites mínimos que se prevén en el trasplante.

Nuestra misión será vigilar de cerca para detectar de forma precoz las posibles complicaciones asociadas a la aplasia:

- Se establece un protocolo más estricto de aislamiento, insistiendo en extremar las medidas higiénicas.
- Se controla las constantes, temperatura, peso y diuresis ya que todos estos parámetros nos pueden avisar con cierta antelación de la aparición de complicaciones.

Efectos secundarios en la fase de aplasia:

En este periodo pueden aparecer:

- Anemia: causada por el descenso de hematíes que puede causar cansancio, palpitaciones, mareos o dolor de cabeza. Se administrarán transfusiones de hematíes mientras sea necesario.
- Hemorragias: motivada por la bajada de plaquetas. Se controlará con transfusiones de plaquetas.
- Riesgo de infecciones: por la falta de producción de leucocitos. La fiebre es el síntoma principal.
- Alopecia: en estos días se inicia la caída del pelo en la mayoría de los pacientes, es reversible.
- Vómitos: en esta etapa suelen ir desapareciendo.
- Trastornos hepáticos: secundarios a la toxicidad de la QT/RT u otros tratamientos. Se manifiestan por aumento de la bilirrubina (ictericia y coluria) y dolor abdominal.
- Mucositis: la toxicidad de los tratamientos previos y la aplasia provocan una inflamación de la mucosa del aparato digestivo. Esto puede causar úlceras en la boca, sequedad, inflamación de las encías, garganta y lengua; que originan dolor, dificultando la ingesta de alimentos.

También pueden aparecer placas blancas ocasionadas por las infecciones por hongos. Es muy importante la higiene y prevención con enjuagues, colutorios y antifúngicos orales.

- Diarrea: motivada por la mucositis a nivel de intestino y también por la toxicidad de algunos tratamientos (QT, ATB...)
- Anorexia: durante este periodo es normal que pierda el apetito. En algunas ocasiones será nulo. El dolor al ingerir alimentos, además del trastorno en la percepción del sabor y los efectos medicamentosos le provocan esta inapetencia. Siempre podrá contar con aportes alimenticios presentados en forma líquida que provee la Unidad Clínica de Nutrición y Dietética. Si esto se prolongara, la nutrición se realizará por vía endovenosa (NPT).

La última fase, recuperación y prendimiento, desde el día +11 al día + 21, es el tiempo que tardan los progenitores hematopoyéticos en anidar en la médula ósea e iniciar la producción de células. Son necesarias entre 2 – 3 semanas.

Las complicaciones precoces del autoTPH que se pueden presentar son: cistitis hemorrágica, disfunción renal, alteraciones gastrointestinales, infecciones, hemorragias, enfermedad injerto contra huésped asociada a transfusiones, complicaciones del acceso venoso, enfermedad venooclusiva hepática, síndrome del implante...

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



INTERVENCIÓN ENFERMERA PARA EL EMPODERAMIENTO PARENTAL SOBRE ANALGESIA NO FARMACOLÓGICA EN EL RECIÉN NACIDO

Desde que nacen los niños son sometidos a numerosos procedimientos e intervenciones que les producen dolor ¹. La NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), define el dolor agudo como: “Una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial”. Esta definición incorpora un componente emocional que no puede ser expresado por el recién nacido (RN); el dolor, por ser subjetivo, ha sido negado durante mucho tiempo en los más pequeños ².

AUTORES

Helena
Llamas García ¹
Laura
Álvarez Baquero ²
Raquel
de Arriba Sanz ³
Sara
Martín Valbuena ⁴

- 1 Enfermera pediátrica en el Complejo Asistencial Universitario de León
- 2 Enfermera pediátrica en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid
- 3 Enfermera pediátrica en Hospital Clínico Universitario de Valladolid
- 4 Enfermera pediátrica en el Hospital del Bierzo

PALABRAS CLAVE

recién nacido, dolor, analgesia no farmacológica, prevención

Antiguamente se creía que la incapacidad de los niños para verbalizar los sentimientos y expresar el dolor era sinónimo de incapacidad para experimentarlo y recordarlo, por lo que no preocupaba a los profesionales que cuidaban de ellos. Esto ha llevado a la rutina de desatender el dolor durante los procedimientos dolorosos y expone a los niños a un sufrimiento innecesario, pudiendo ser el origen de importantes consecuencias a largo plazo. Hoy en día, diversas investigaciones han demostrado que, en los niños, los receptores, vías de transmisión y procesamiento del dolor ya están presentes, iniciando su aparición durante el desarrollo fetal ¹.

La expresión verbal del dolor es la mejor forma de conocer su naturaleza, localización y severidad. Sin embargo, en los bebés, dada la imposibilidad de cualquier tipo de verbalización, la única forma de expresar el dolor es por medio de actitudes de comportamiento y modalidades de expresión que son muy variables de un RN a otro, así como de difícil interpretación. Existen diversas escalas multidimensionales que

permiten aproximar la intensidad del dolor percibido por el niño. Estas se basan en la observación de las alteraciones fisiológicas y cambios de comportamiento; son indicadores sensibles, aunque poco específicos, ya que pueden alterarse ante situaciones de estrés pero constituyen métodos de valoración del dolor seguros ².

El dolor siempre va unido al estrés, que provoca la liberación de catecolaminas, aldosterona, cortisol y glucagón. Las consecuencias del dolor a corto plazo están relacionadas con el efecto de esas hormonas, que provocan aumento del consumo de oxígeno, de la frecuencia respiratoria y cardíaca, midriasis, náuseas y vómitos, disminución de la perfusión sanguínea periférica y elevación de la tensión arterial y de la presión intracraneal. Además, se han constatado alteraciones bioquímicas como hipoinsulinemia o aumento del metabolismo, entre otros, y cambios conductuales. Los procedimientos dolorosos también tienen una influencia negativa en la calidad del sueño del niño, disminuyendo los periodos de sueño y aumentando los de vigilia y estrés; y pueden deprimir el sistema inmune si se sufre de manera prolongada. Varios estudios han demostrado que el dolor en edades tempranas puede influir en la capacidad cognitiva y el desarrollo motor posterior; así mismo, las experiencias dolorosas en edad temprana pueden desencadenar respuestas exageradas a estímulos dolorosos posteriores.

Son todos estos efectos negativos los que justifican la necesidad de control del dolor en los niños ^{1,2,3}.

Para el alivio del dolor, además de la analgesia farmacológica, existen una serie de medidas profilácticas y complementarias que ayudan a reducir el dolor y no conllevan administración de medicación, lo que se denomina analgesia no farmacológica. El mecanismo de acción de dichas medidas es variado, unas producen liberación de endorfinas endógenas, otras activan ciertos sistemas de neuropéptidos que tienen como efecto final una acción potenciadora de los opioides, y otras tienen como objeto distraer del dolor. Algunas de ellas son la lactancia materna, el uso de sucatoria oral, el contacto piel con piel, la succión no nutritiva, la postura del niño, la presencia de los padres, técnicas de distracción e información entre otras. Sin embargo, a pesar de la evidencia de que el dolor en el recién nacido es perjudicial, el tratamiento analgésico no farmacológico en los procedimientos dolorosos aún está limitado ^{4,5,6}.

JUSTIFICACIÓN

El dolor en pediatría ha sido desatendido durante muchos años y, en la actualidad, sabemos que causa importantes secuelas en los niños. Los neonatos sufren con frecuencia dolor debido a su compleja valoración, la falta de entrenamiento de los profesionales, el temor a los efectos secundarios de los fármacos y la clásica presunción de que no existe dolor en el neonato. Este problema podría evitarse mediante una formación adecuada. Por ello, consideramos que la educación tanto de los profesionales sanitarios como

de padres y cuidadores es esencial para su abordaje.

OBJETIVOS

Objetivo principal

Informar a los padres de la existencia de técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor de sus hijos e instruirles en el uso de las mismas.

Objetivos secundarios

- Valorar el nivel de conocimientos de los padres sobre el dolor y su manejo previo a la intervención.
- Concienciar a los padres de las consecuencias del dolor.
- Promover la aplicación y la solicitud a los profesionales de estos métodos durante las técnicas dolorosas.
- Valorar la eficacia de la intervención de forma periódica con el fin de saber si estas intervenciones son aplicadas o, por el contrario, se encuentran impedimentos para la realización de las mismas.

METODOLOGÍA

Diseño

Se llevó a cabo un estudio descriptivo longitudinal pre-post intervención con grupo control.

Población y Ámbito de Estudio

La población de estudio estuvo constituida por las mujeres embarazadas que acudieron al taller de educación prenatal sobre el cuidado del recién nacido de los centros de salud: José Aguado, Condesa, Trobajo del Camino y Eras de Renueva, previo consentimiento informado.

Este estudio se realizó entre julio de 2021 y septiembre de 2022. Se realizó un muestreo por conveniencia invitando a participar a todas las madres que acudieron a los talleres de educación prenatal. La totalidad de la muestra fue de 34 mujeres.

La recogida de datos se llevó a cabo en tres fechas:

- Entre octubre y diciembre de 2021 se realizó el primer contacto con las encuestadas. Se valoró el nivel de conocimientos previos acerca de la analgesia no farmacológica en lactantes mediante una primera encuesta. A continuación, se impartió un taller a las embarazadas explicando dichas técnicas junto con un tríptico informativo.
- Posteriormente, se valoró la puesta en marcha de los conocimientos adquiridos, si emplearon los métodos de analgesia no farmacológica y la utilidad de los talleres. Esta recogida de datos tuvo

lugar en dos fases vía e-mail:

- Segunda encuesta entre los 15 días y los 2 primeros meses de vida del recién nacido.
- Tercera encuesta a los 3-6 meses de edad del recién nacido.

Los datos se analizaron en el programa SPSS y Microsoft Excel.

RESULTADOS

Resultados Preintervención

Durante el tercer trimestre de gestación de la población diana se recogieron datos sobre los conocimientos existentes acerca de la analgesia no farmacológica mediante una primera encuesta y, a continuación, se impartió el taller formativo junto a la entrega de un tríptico informativo. La participación fue de un total de 34 mujeres. La técnica más conocida fue la de piel con piel, y la menos conocida la contención *tablas 1 y 2*.

Tabla 1: Técnicas más utilizadas pre-intervención

TÉCNICAS	PORCENTAJE
TETANALGESIA	29.4% (n=10)
PIEL CON PIEL	85.3% (n=29)
CONTENCIÓN	2.9% (n=1)
SUCCIÓN NO NUTRITIVA	29.4% (n=10)
ADMINISTRACIÓN DE SACAROSA	23.5% (n=8)
DISTRACCIÓN	26.5% (n=9)
OTROS	2.9% (n=1)

Tabla 2: conocimiento y aplicación de las técnicas pre-intervención

VARIABLES		PORCENTAJE
2 técnicas		20.6%
>3 técnicas		29.4%
Otras técnicas no mencionadas		7.1%
Aplicación previa		77.8%
Motivo de no aplicación	No hijos previos	92.6%
	Desconocimiento	3.7%
	Negación del profesional	3.7%

Tabla 3: Técnicas más utilizadas post-intervención 15 días-2 meses

TÉCNICAS	PORCENTAJE
TETANALGESIA	50% (n=7)
PIEL CON PIEL	50% (n=7)
CONTENCIÓN	7.1% (n=1)
SUCCIÓN NO NUTRITIVA	21.4% (n=3)
ADMINISTRACIÓN DE SACAROSA	57.1% (n=8)
DISTRACCIÓN	21.4% (n=3)
PADRES NO PRESENTES	0% (n=0)

Resultados Postintervención 15 Días - 2 Meses

Entre los 15 días y 2 meses de vida del bebé se realiza una segunda encuesta vía e-mail, que fue respondida por un total de 14 mujeres. Un 71.4% afirmaron que sus hijos fueron sometidos a procedimientos dolorosos. En un 80% de los casos sí se emplearon técnicas de analgesia no farmacológica para aliviar el dolor ocasionado por dichos procedimientos.

Respecto a las técnicas de analgesia no farmacológica utilizadas *tabla 3*.

Estas técnicas fueron ofrecidas en un 57.1% de los casos por el personal sanitario y solicitada por los padres en un 42.9%. El 92.9% de las encuestadas consideró estas técnicas efectivas como alivio del dolor de sus hijos.

Resultados Postintervención 3 - 6 Meses

Entre los 3 y 6 meses de vida del bebé se realiza una tercera y última encuesta vía email, que fue respondida por 14 mujeres. El 78.6% refirió haber podido emplear alguna de ellas, mientras que el 21.4% no pudo hacerlo.

Respecto a las técnicas de analgesia no farmacológica utilizadas *tabla 4*.

El 64.3% de las encuestadas refirió que tuvo que solicitar la realización de técnicas de analgesia no farmacológica para su bebé, mientras que en el 35.7% de los casos fue ofrecido por el profesional sanitario, siendo el centro de salud donde más se han aplicado. El 100% de las madres refirió que estas técnicas fueron efectivas y coincidieron en la utilidad de los talleres. Igualmente expresaron su deseo de aplicar estas técnicas en el futuro, así como su intención de solicitarlas.

Tabla 4: Técnicas más utilizadas post-intervención 3-6 meses

TÉCNICAS	PORCENTAJE
TETANALGESIA	57.1% (n=8)
PIEL CON PIEL	50% (n=7)
CONTENCIÓN	0% (n=0)
SUCCIÓN NO NUTRITIVA	42.9% (n=6)
ADMINISTRACIÓN DE SACAROSA	42.9% (n=6)
DISTRACCIÓN	28.6% (n=4)
PADRES NO PRESENTES	0% (n=0)

DISCUSIÓN

La eficacia de la lactancia materna como método analgésico está ampliamente demostrada en recién nacidos, sin embargo, la "tetanalgesia" no fue la técnica más conocida en la encuesta pre-intervención (sólo el 29.4% la conocía). A pesar de ello, fue la técnica de analgesia no farmacológica más utilizada en los lactantes entre 3 y 6 meses de edad (57.1%).

En cuanto al uso de la sacarosa, los estudios sobre su efecto muestran una mayor eficacia en el recién nacido que en niños mayores. Este dato concuerda con nuestros resultados. Se observa una disminución del uso de la sacarosa como método de analgesia no farmacológica a medida que el lactante crece. Un 57.1% empleó esta técnica entre los 15 días y los 2 meses frente al 42.9% lo utilizó entre los 3 y 6 meses.

Al contrario ocurre con la succión no nutritiva, donde el conocimiento previo fue del 29.4%. El porcentaje de uso ha sido similar en los bebés de 15 días a 2 meses (21.4%), aumentando hasta un 42.9% al final de la intervención.

El método más conocido por las madres antes de la intervención fue el piel con piel, siendo conocida por un 85.3% de las encuestadas. A pesar de ello, el empleo de esta técnica ha disminuido hasta alcanzar el 50% de aplicación en la post-intervención. Y por último, la técnica menos conocida en la encuesta pre-intervención fue la contención, ocupando un 2.9% de las encuestas. Sin embargo, su uso aumentó en los lactantes de quince días a dos meses, llegando a la no utilización al final de la intervención.

La prevención y tratamiento del dolor se ha convertido en una parte fundamental de los cuidados neonatales y pediátricos, siendo el equipo de salud el encargado de considerar los métodos a utilizar. Una de las barreras por las que no se utilizan estos métodos es por la falta de consenso de

los profesionales. En nuestro estudio se observó que, tras la impartición de los talleres, aumentó la demanda de estas técnicas por parte de los padres de un 42,9% a un 64,3%, en detrimento del ofrecimiento por parte de los profesionales que disminuyó de un 57,1% a un 35,7%. Y el lugar donde más se han aplicado estas técnicas ha sido en los centros de salud. Estos resultados evidencian que es necesaria una mayor implicación por parte de los profesionales en el manejo del dolor, así como un consenso.

CONCLUSIONES

- Las medidas de analgesia no farmacológicas, son medidas de fácil acceso y aplicación, seguras y de coste económico mínimo. Pueden aplicarse de forma aislada en procedimientos menores o en combinación con intervenciones farmacológicas cuando el dolor es mayor, pudiéndose considerar como base del tratamiento del dolor neonatal.
- Debido a las importantes consecuencias que tiene el dolor en el desarrollo de los niños, es importante implicar a los padres en su identificación y en las técnicas de alivio del mismo. Por tanto, empoderarles sobre el manejo del do-

lor para que sean ellos mismos quienes las apliquen y/o las demanden al resto de profesionales es un punto clave para ofrecer unos cuidados de calidad al paciente pediátrico.

- La prevención y el tratamiento del dolor en los niños deben ser una prioridad fundamental en la atención de cualquier profesional sanitario. Por esta razón, es necesaria la realización y puesta en marcha de protocolos para el alivio del dolor en las distintas unidades, así como la promoción del uso de las escalas de valoración del mismo. Por ello, la formación de los sanitarios en cuanto a analgesia no farmacológica es un reto fundamental.
- Los profesionales más capacitados para identificar los signos de dolor en el neonato, saber tratarlos y anticiparse a la aparición del mismo son los enfermero/as especialistas en pediatría. La formación especializada ofrece conocimientos específicos para garantizar unos cuidados de calidad al paciente pediátrico de forma integral e integrada. Es responsabilidad de la enfermera pediátrica la atención global a la unidad familiar implicando a los padres en los cuidados de salud de sus hijos.

BIBLIOGRAFÍA

- Lidia Valero Hernández, Noelia Calvo Cobo. Analgesia no farmacológica para disminuir el dolor en niños ante procedimientos dolorosos. Enfermería Ciudad Real [Internet]. 2017 [Acceso 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.enfermeriadeciudadreal.com/analgesia-no-farmacologica-paradisminuir-el-dolor-en-ninos-ante-procedimientos-609.htm>
- Betancourt-Fuentes Carmen Eugenia, Espinosa-García José Oscar, Aguilar-Herrera Silvia, et al. Estrategias no farmacológicas en el alivio del dolor del recién nacido en procedimientos de enfermería. Rev Enferm Inst Mex seguro Soc [Internet]. 2018 [Acceso 24 de febrero de 2021]. 16(2):83-88. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim082e.pdf>
- Tutaya A. Dolor en Pediatría. Paediatrica. [Internet]. 2002; 4 (2): 27-40. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatrica/v04_n2/tablas/pag29_tab_g.jpg
- Conchita Míguez Navarro. Taller de dolor pediátrico en atención primaria. HGU Gregorio Marañón: 14º Curso actualización pediatría. AEPap [Internet]. 2017 [Acceso 28 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/210.taller_dolor_en_atencion_primaria.pdf
- Rodríguez Solano M, Rodríguez Solano L. Tratamiento del dolor y analgesia no farmacológica en las urgencias de pediatría. RINSAD [Internet]. 17 ene 2021 [Acceso 30 de marzo 2021];3(1):7. Disponible en: <http://rinsad.uca.es/ojs3/index.php/rinsad/article/view/47>
- María Tallón García. Analgesia en pediatría. Complejo hospitalario universitario de Vigo [Internet]. [Acceso 29 de marzo de 2021]. Disponible en: http://agapap.org/datos/Uso_racional_analgesia.pdf
- García Sánchez N., Merino Moína M., García Vera C., et al. Alivio del dolor y el estrés al vacunar. Síntesis de la evidencia: recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2015 Dic [Acceso 25 de febrero de 2021]; 17(68): 317-327. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322015000500006&script=sci.arttext&tlng=pt>
- Redacción. El médico interactivo. [Internet]. 2012. Disponible en: <https://elmedicointeractivo.com/40-ciento-ninhos-hospitalizados-siente-doloresdiario-expertos-20120904151311045138/>
- Soriano Faura J. Analgesia no farmacológica: necesidad de implantar esta practica en nuestra atención a recién nacidos y lactantes ante procedimientos dolorosos. Evid Pediatr [Internet]. 2010 [Acceso 29 de marzo de 2021]; 6:72. Disponible en: <http://archivos.evidenciasenpediatria.es/files/41-11057-RUTA/72ED.pdf>
- José María Ponce González, Ana Ponce Troncoso. Técnicas de alivio del dolor en la administración de vacunas en niños: conocimiento y opinión de la enfermeras. HYGIA [Internet]. 2018 [Acceso 25 de febrero de 2021]; 100(36). Disponible en: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/wpcontent/uploads/Hygia100.pdf#page=13>
- Paula Mota Martí. ¿Cómo evitar el sufrimiento de los bebés durante la vacunación? Programa de salud sobre la tetanalgesia. [Internet] Universidad de Zaragoza: Facultad de ciencias de la salud. 2019 [Acceso 1 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/94835/files/TAZ-TFG-2020-491.pdf>
- García Sánchez N., Merino Moína M., García Vera C., et al. Alivio del dolor y el estrés al vacunar. Síntesis de la evidencia: recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2015 Dic [Acceso 25 de febrero de 2021]; 17(68): 317-327. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322015000500006&script=sci.arttext&tlng=pt>
- Asociación Española de Pediatría. El acto de la vacunación: antes, durante y después [Internet]. Comité asesor de vacunas; octubre de 2020. [Acceso 2 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-5>
- Chumpitaz Chávez, Y. L., Sáenz Ramírez, T. J., & Velezmoro Polo, L. E. Efectividad de la contención en el manejo del dolor durante la venopunción en recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia: Facultad de Enfermería. Julio 2018 [consultado 26/06/2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/363>
- Quispe Gutiérrez, A. Y. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo de prematuro hospitalizado. [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo: Facultad de Enfermería. 2018. [Consultado 27/06/2022]. Disponible en: <https://dspace.unitr.edu.pe/handle/UNITRU/11714>
- Atencia CM, Devia CP. Diseño y evaluación de una intervención educativa en el personal asistencial, para el diagnóstico y manejo del dolor en tres unidades de recién nacidos de Bogotá, Colombia entre Enero y Diciembre del 2018. Tesis de investigación. 2019. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/73512/1/1047388932.2019.pdf>



EL RINCÓN DEL ALUMNO

“La carrera de enfermería es una evolución constante, un proceso único de aprendizaje personal y profesional.”

En el 2020 comencé a estudiar enfermería en Ávila. Fue un año difícil marcado por la pandemia, dejé mi vida en León en un momento no muy afortunado. Sin embargo, las ganas de estudiar esta profesión omitieron los toques de queda, la distancia de mi ciudad y la dura pandemia que seguía latente. Desde bien pequeña me ha llamado la atención esta profesión, por fin comenzaba mi sueño.

Andrea Blanco Vivas

Durante los cuatro años de carrera he sentido cómo he crecido tanto personal como profesionalmente. En el primer año, estudiamos teoría intensa y, respecto a prácticas, como mucho practicamos con muñecos en un aula de simulación. Debo reconocer que, tras este, me mantuve expectante hacia mis propias opiniones, ¿y si descubro que no me gusta la práctica asistencial? El segundo año de carrera se marcó por esperar con ansia mis primeras prácticas, que fueron al final del curso en una residencia de Ávila, desde ese instante me enamoré de nuestra profesión. El contacto continuo con los pacientes, poder cuidarles tanto física como psicológicamente...no había dudas. En el tercer año me recorría un sentimiento de curiosidad, ganas de conocer más ámbitos, de hacer más prácticas, siendo este el último año que impartíamos teoría. Así, pude conocer el funcionamiento y las grandes diferencias entre atención primaria y atención especializada. Actualmente, en cuarto de carrera he tenido la oportunidad de hacer las prácticas en el Hospital Universitario de

León, pudiendo volver a mi casa y conocer así el funcionamiento de diferentes servicios de uno de los hospitales de mi ciudad. Este año lo definiría como decisivo e intenso, es el momento de exprimir nuestros conocimientos al máximo para terminar convirtiéndonos en el profesional que queremos ser. Este año estoy descubriendo que la enfermería son conocimientos renovados que plasman un aprendizaje continuo y residual, pero que también son emociones. La variedad de rotaciones por diversos servicios me ha hecho mirar para delante y dar un salto tanto de conocimientos como de experiencia adquiriendo un aprendizaje específico sobre los cuidados de cada uno. Todas ellas me han enseñado que la buena colaboración entre el equipo multidisciplinar es clave para una correcta actuación, cuyo fin es el bienestar del paciente. Además, he aprendido que es fácil fallar pero que lo más importante es saber cómo solucionar tus fallos y hacer lo posible para no volver a cometerlos, siendo esa la forma de evolucionar y mejorar así mi actuación asistencial. Es importante el hecho de que estar “a pie de cama” con los pacientes también es escucharlos, empatizar con ellos, apoyarlos y conocerlos en todas sus dimensiones. En cada acción que realizo me doy cuenta de que mi vocación reside aquí, poder ayudar a las personas con tu trabajo me resulta fascinante.

Este último curso también se concibe como el final de la etapa universitaria y el comienzo de la vida laboral, mirando hacia este futuro no muy lejano aparecen nervios y dudas. ¿Estaré preparada cuando llegue el momento? ¿Qué camino voy a escoger? La necesidad de tomar una decisión cada vez se encuentra más cerca. Me gustaría destacar que es genial haber descubierto a lo largo de tu carrera qué ámbito de la enfermería es tu pasión o tu meta a largo plazo, pero, también es necesario normalizar no saber decantarte por algo en concreto y esperar, sin prisas a tener claro el rumbo que quieres seguir.

Desde mi punto de vista, las habilidades técnicas son muy importantes y, cuando no sabes el funcionamiento de cada cosa es difícil seguir el ritmo de un servicio o un hospital. Todo se hace un mundo. Comencé mis primeras prácticas sin saber ni cómo purgar un suero o cargar medicación; sin conocer el funcionamiento interno de un hospital. Todavía recuerdo el sentimiento de desconfianza en las primeras semanas de rotación. Ahora, es satisfactorio reconocer mi evolución en la colocación de VVP o en el sondaje vesical, aunque las habilidades técnicas siempre van a poder reforzarse y mejorarse con el tiempo. Es preciso tener en cuenta que enfermería abarca muchos campos y lugares de trabajo, por tanto, es imposible terminar la carrera sabiendo todo. Y, aunque me quede tiempo de formación, también reconozco que lo que es verdaderamente difícil no son los procedimientos sino tener la capacidad de establecer una correcta comunicación con el paciente y su familia, basar los cuidados de enfermería a partir de una visión holística de las necesidades específicas de cada paciente, mantener una comprensión continua con el paciente aunque en ocasiones este se dirija a ti de manera inadecuada o faltando el respeto, o, incluso, reconocer este trabajo cada día como una disciplina y un compromiso conmigo misma después de un turno ajustado. En conclusión, el trabajo de una enfermera va más allá de cualquier técnica; también es cuidar y comprender al paciente en su momento de mayor fragilidad.

Para finalizar, me gustaría agradecer a cada enfermera o profesional sanitario que dedica tiempo y paciencia en su trabajo a realizar docencia a estudiantes de enfermería, cada gesto es una ayuda enorme a largo plazo que nos hace crecer. ✎

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!

LA IMPORTANCIA DE LA ESPECIALIZACIÓN: MI EXPERIENCIA COMO ENFERMERA RESIDENTE DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL DE LEÓN

El examen EIR, que aprobé en mi tercer intento en enero de 2023, fue solo un hito más en mi viaje hacia la especialización. Desde que me gradué como enfermera en 2019, he trabajado en distintas áreas, incluyendo la desafiante época pandémica de COVID-19. Esta experiencia me permitió reconocer la necesidad crítica de enfermeras con una formación especializada. Durante esos primeros años como enfermera, tuve la suerte de trabajar de forma más o menos continua en un mismo servicio, y gracias a ello pude dedicar tiempo a formarme en las necesidades concretas de los pacientes a los que atendía. Esto me produjo una gran satisfacción al sentirme capacitada para llevar a cabo esos cuidados, y porque veía el impacto directo e inmediato que tenía sobre los pacientes la aplicación de esos conocimientos y la práctica enfermera basada en la evidencia.

Intentar explicar qué me llevó a decantarme por el EIR y por la especialidad de Pediatría es complicado, y creo que esto es algo común a todos los residentes. Se dan una serie de circunstancias que, valorando las ventajas e inconvenientes, nos acaban llevando a este camino.

Principalmente, el interés por la especialidad elegida. En 4º de Carrera, una de mis rotaciones fue en la planta de hospitalización de Pediatría; no sé si fue el ambiente que había entonces, lo diferente que era esa planta a todas las demás, el trabajar con niños, la forma de trabajar con las familias o que fue la primera unidad en la que coincidí con Especialistas vía EIR y Residentes, pero todo aquello me llevó a interesarme por el mundo de la Pediatría. Ese mismo año también roté por las consultas de Pediatría de Atención Primaria con una enfermera especialista por la vía extraordinaria, y me di cuenta de lo importante que es estar actualizada (ella no perdía la oportunidad de inscribirse a alguna jornada o ir haciendo cursos en cualquier rato libre que tenía entre paciente y paciente), en hacer protagonistas a los niños en su consulta, educar en salud, ser docente. Entendí cuántas cosas podemos hacer las enfermeras en nuestra consulta y lo proactivas e independientes que podemos ser en nuestro trabajo.

Ese mismo año, el último del Grado, nos visitaron varias academias para presentarnos sus cursos de preparación del EIR. A mí ya me había picado el gusanillo y además estaba de suerte: la especialidad que me gustaba estaba entre las 6 disponibles. Qué afortunada fui de no decantarme por Urgencias, Cuidados Intensivos, Quirófano o Laboratorio entre muchas otras que no existen oficialmente. Poder elegir es un privilegio.

Y otro de los motivos que creo que inclinan la balanza a favor de realizar la residencia, es la estabilidad que supone. Hace años no había trabajo y muchas enfermeras emigraban a Portugal, Francia, Alemania, Italia... Otras se decantaron por trabajar en la sanidad privada, aunque la demanda seguía superando a la oferta. Muchas intentaban asegurarse 2 años de trabajo con el EIR, pero de nuevo, la demanda desbordaba a la oferta; sólo hay que ver el ratio de presentados al examen y las plazas disponibles.

Parece que la historia se repite: ahora mismo hay más trabajo, si nos vamos a trabajar fuera, al menos lo hacemos dentro de nuestro propio país, pero las condiciones son indignantes. Tengo compañeras de promoción, que llevan 5 años enlazando contratos cortos, que han pisado todos los servicios del hospital, y que para tener "vacaciones" han tenido que

desactivarse de la bolsa entre un contrato y otro. De vacaciones, al paro.

Vale que somos jóvenes, las nuevas, pero ya ni siquiera las últimas. A ninguna empresa se le ocurriría hacer una oferta de trabajo cuyas condiciones no se especifican, las vacaciones (si las hay) son impuestas, los días de libre disposición denegados sistemáticamente, el puesto de trabajo itinerante y el horario de trabajo, muchas veces desconocido.

Aunque parezca que todo esto no tiene que ver con la residencia, ni con la especialidad, sí que tiene mucho que ver con la Enfermería. Yo soy enfermera, independientemente del apellido que lo acompañe, residente, especialista... y como enfermera he trabajado con esas condiciones, y seguramente vuelva a trabajar con ellas después de estos dos años.

Además, estaré en desventaja con mis compañeras, porque estos dos años de Residencia no me contarán como tiempo trabajado, la especialidad me contará como mucho como un Máster, aunque el apartado de formación en bolsa ya lo tengo copado, al igual que todas las enfermeras que realizamos compulsivamente cursos de pocas horas y poca puntuación, para poder tener esos 40 puntos.

Pese a todo ello, seguimos especializándonos, de forma oficial o extraoficial. Hay muchas enfermeras que son referentes en diferentes ámbitos y cuidados. Contamos con compañeras que son excelentes docentes; que se han pagado de su bolsillo esas formaciones, que las han compaginado como han podido con su trabajo, dedicando muchas veces sus vacaciones y días libres para ello.

“La especialización es una gran apuesta de futuro; las enfermeras estamos cansadas de tener que saber de todo y no poder controlar realmente de nada”

Durante este primer año de residencia, he tenido la oportunidad de trabajar con un equipo multidisciplinar. Esta colaboración ha sido fundamental para mi desarrollo profesional. La formación y el apoyo recibidos por parte de mis tutoras principales y colaboradoras, tanto en el entorno hospitalario como en atención primaria, han sido determinantes.

El trato con los pacientes pediátricos y sus familias ha sido, sin duda, uno de los aspectos más gratificantes de esta experiencia. Trabajar con esta población, que abarca desde el recién nacido hasta el adolescente, requiere no solo conocimientos técnicos y científicos, sino también una sensibilidad especial para abordar sus necesidades emocionales y psicológicas. Cada niño es único, y su cuidado requiere un enfoque personalizado y compasivo. Las familias, por su parte, buscan no sólo respuestas, sino también consuelo y apoyo, especialmente en momentos de incertidumbre y preocupación. Ser capaz de ofrecerles seguridad y tranquilidad ha sido una de las mayores satisfacciones de mi trabajo.

La formación continua y el aprendizaje basado en la práctica han sido pilares fundamentales durante este año. Las sesiones clínicas, los talleres y las discusiones de casos me han permitido como residente integrar el conocimiento teórico con la práctica clínica diaria.

Además, la investigación y la participación en proyectos de mejora de la calidad han enriquecido aún más la experiencia formativa, preparándome para contribuir activamente al avance de la enfermería pediátrica.

El de enfermera residente es un trabajo a tiempo completo. No solo es nuestra jornada laboral, sino que realizamos bastantes horas de guardia al mes con intención formativa, claro que sí, pero sobre todo y permitidme ser aquí clara y sincera, de poder llegar a algo más de los 1000 euros de sueldo mensual. Fuera de nuestra jornada asistencial, le echamos horas y horas a esas otras funciones de Enfermería a las que tanta importancia se les da, y que sin embargo siguen quedando relegadas a nuestro “tiempo libre”: la investigación y la docencia. Estudiamos, acudimos a Congresos y Jornadas (como ponentes y como oyentes), intentamos estar al tanto de temas actuales y nos formamos para poder formar también al resto de profesionales en las sesiones que están planificadas mensualmente.

Mi itinerario formativo me da la oportunidad de formarme también en otros hospitales del país; he elegido aquellas unidades en las que creo que puedo intentar suplir las carencias que encuentro en el hospital en el que elegí hacer la Residencia. Esta es una gran oportunidad que no se me va a presentar como enfermera y es una de las ventajas que le veo a la formación.

El papel de la residente es a veces desconocido por parte de profesionales, pacientes y familias. Parece que nuestra con-

dición de “enfermeras en prácticas” hace que nuestra opinión o nuestras capacidades valgan menos. Ese aprendizaje tutorizado se ve como una regresión, y no como lo que es: el proceso de especialización. Decía el explorador Jacques Cousteau que “las personas solo protegen lo que aman, aman aquello que conocen y conocen aquello que se les enseña”. Es importante presentarnos como residentes, explicar qué somos y aclarar cuáles son nuestras funciones..

Valorando pros y contras, cuando coincido en rotaciones con las que aún son alumnas de Enfermería y dudan si empezar este largo camino o sienten curiosidad por alguna de las especialidades, yo no puedo hacer más que animarles y recomendarles que lo hagan. Porque lo estudiado para el examen me sirvió para afianzar y entender muchos conceptos que aprendí en la carrera, me proporcionó muy buenos puestos en oposiciones y me ayudó a sentirme más segura como enfermera.

La especialización es una gran apuesta de futuro; las enfermeras estamos cansadas de tener que saber de todo y no poder controlar realmente de nada. No queremos ser comodines a los que mueven de un servicio a otro sin tener en cuenta nuestra experiencia, simplemente rellenando huecos. Otra forma de organización es posible, lo hemos visto en otros hospitales, en otras Comunidades. Y si nos quieren intentar hacer creer lo contrario, nosotras seguiremos formándonos, estudiando e invirtiendo nuestro tiempo en mejorar la profesión desde dentro. ❧

M^a BEGOÑA MEDINA UNA VIDA DEDICADA AL CUIDADO

M^a Begoña Medina, enfermera jubilada, comparte con emoción y orgullo los recuerdos de su trayectoria profesional, marcada por una vocación que la acompañó desde su juventud. Obtuvo el título de Diplomada en Enfermería en 1979, tras completar un curso puente desde ATS en la Escuela de la Diputación Provincial de León. Realizó sus prácticas en el Hospital Princesa Sofía, en un momento en que la profesión estaba en pleno cambio y enfrentaba múltiples desafíos.

Su formación, perteneciente a la 12.ª promoción, fue intensa y práctica. Los estudiantes asumían muchas responsabilidades: realizaban tareas básicas como higiene y alimentación de pacientes, ayudaban a los profesionales y, en su tercer año, gestionaban unidades de enfermería bajo supervisión. Medina recuerda este periodo como enriquecedor, no solo por el aprendizaje técnico, sino por el desarrollo de habilidades sociales, empatía y una conexión profunda con los pacientes.

Durante su carrera profesional, trabajó en diversos ámbitos, incluyendo Atención Primaria en pueblos de León, donde desempeñó un papel cercano y polivalente. En esos lugares, los recursos eran limitados, pero el respeto y la amabilidad de las comunidades compensaban las dificultades. En cada visita domiciliaria, no solo aplicaba tratamientos médicos, sino que también promovía hábitos saludables y mantenía una relación cercana con las familias, marcando una gran diferencia en la vida de sus pacientes.

En el Hospital Monte San Isidro, donde pasó la mayor parte de su trayectoria, Medina vivió experiencias únicas. Este hospital, que comenzó como un centro antituberculoso, se especializó posteriormente en

enfermedades respiratorias y cuidados paliativos. Rodeado de naturaleza, con grandes ventanales y un ambiente de camaradería, este lugar fue más que un espacio laboral: era una segunda familia. Allí compartió alegrías y desafíos con compañeros que, como ella, buscaban ofrecer la mejor enfermería posible.

Además de su experiencia laboral, Medina nunca dejó de formarse. Realizó cursos de alemán, Geografía e Historia, y numerosos talleres sobre enfermedades y cuidados. Destaca un curso de 500 horas sobre "Salud, Medio Ambiente y Comunidad", que le aportó una visión integral de la Atención Primaria y reforzó su compromiso con la prevención y promoción de la salud. Su enfoque siempre estuvo en la mejora constante, insistiendo en la necesidad de invertir en recursos y formación para garantizar una atención de calidad.

La evolución de la enfermería a lo largo de su vida es un tema que aborda con entusiasmo. De los inicios marcados por el empirismo y la intuición, la profesión ha avanzado hacia un modelo científico, con enfermeros especializados, investigadores y docentes que elevan su impacto en la sociedad. Para Medina, estos avances son un orgullo y una prueba de cómo la formación y el compromiso pueden transformar una profesión.

Recientemente, enfrentó un grave problema de salud que la llevó a la UCI, donde experimentó, desde el otro lado, la atención de los enfermeros actuales. Llegó inconsciente al servicio de Urgencias y fue estabilizada tras una compleja maniobra para salvarle la vida. Despertó rodeada de rostros jóvenes y profesionales, que cuidaron de ella con dedicación y ternura. Este episodio reforzó su admiración por la enfermería moderna, que combina avances tecnológicos con un trato humano esencial.

Hoy, retirada de la vida laboral, Medina disfruta de su familia, la lectura, los viajes y la naturaleza. Reflexiona sobre la importancia de dos pilares fundamentales: la salud y el amor. Para ella, el amor trasciende las relaciones de pareja e incluye la conexión con la naturaleza, la música y la vida misma, con su belleza y desafíos. Citando a Martin Luther King, afirma que "si ayudo a una sola persona a tener esperanza, mi vida habrá merecido la pena".

Su historia es un tributo a la enfermería, una profesión vital para la sociedad, basada en la formación, el compromiso y el amor por el cuidado de los demás. Desde sus primeros días como estudiante hasta su jubilación, Medina ha sido testigo y parte de un cambio transformador, dejando un legado de humanidad y profesionalismo.





@curaconevidencia

iHola! Soy María González Flores, Enfermera apasionada por la Atención Primaria, el cuidado de las heridas, suturas y cirugía menor. Además, soy Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, Doctoranda en Ciencias de la Salud y Docente en múltiples proyectos de formación. Mi proyecto digital, Cura con Evidencia, nació de la ilusión y el deseo de empoderar a mis compañeras Enfermeras, compartiendo y aprendiendo conocimientos basados en la evidencia científica, para de esta manera ofrecer a las personas la mejor calidad en nuestros cuidados.

Creé Cura con Evidencia para ofrecer un espacio donde los profesionales sanitarios puedan encontrar recursos y herramientas que les ayuden a proporcionar cuidados de calidad a sus pacientes. A través de mi cuenta de Instagram y mi página web, comparto experiencias diarias, trucos y formación continua, todo con el objetivo de mejorar la práctica clínica y fomentar el aprendizaje constante, así como la conexión y trabajo en equipo.

Mi objetivo principal es empoderar a los profesionales sanitarios mediante la divulgación de información basada en la evidencia científica. Quiero que todo aquel que me acompañe día a día se sienta apoyado y motivado para seguir creciendo profesionalmente.

Pienso que la formación continua es clave y las redes sociales se han convertido en una herramienta poderosa para compartir información de salud. Permiten que la información de salud llegue rápidamente a una gran audiencia. Se puede educar a la población sobre temas importantes como la prevención de enfermedades y hábitos saludables. Es esencial para proporcionar información verificada y basada en evidencia científica, ayudando a combatir mitos y desinformación que pueden ser perjudiciales para la salud. Permite generar una comunidad de apoyo donde las personas pueden compartir sus experiencias y facilita que los profesionales de la salud puedan mantenerse al día con las últimas investigaciones y evidencia científica.

Espero poder ayudarte a mejorar tus competencias y a ofrecer los mejores cuidados posibles a tus pacientes. ¡Sígueme en Instagram y visita mi página web para estar al día con todas las novedades y recursos que comparto!

María González Flores



FORMACIÓN

FORMACIÓN CONTINUADA PRESENCIAL

LEÓN

ENERO

INICIACIÓN A LA BÚSQUEDA
BIBLIOGRAFÍA
PENDIENTE DE CONFIRMAR FECHAS

FEBRERO

ACCESO VENOSO ECOGIADO
06 y 07 - 02 2025

MARZO

 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
ANTE LAS INTOXICACIONES
AGUDAS Y ANAFILAXIA
PENDIENTE DE CONFIRMAR FECHAS

ADICCIONES SIN SUSTANCIA
20 y 21 - 03 2025

PONFERRADA

ENERO

INICIACIÓN A LA BÚSQUEDA
BIBLIOGRAFÍA
PENDIENTE DE CONFIRMAR FECHAS

FEBRERO

ACCESO VENOSO ECOGIADO
11 y 12 - 02 2025

MARZO

ADICCIONES SIN SUSTANCIA
24 y 25 - 03 2025

 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
ANTE LAS INTOXICACIONES
AGUDAS Y ANAFILAXIA
PENDIENTE DE CONFIRMAR FECHAS

NOVEDAD: Las plazas se cubrirán por riguroso orden de inscripción en el formulario que figure en la página web de colegio:
<https://colegioenfermerialeon.com/>, que se activará el día indicado para cada curso (50% de las plazas se cubrirán a las 10:00 horas y 50 % se cubrirán a las 16.00 horas)

FORMACIÓN ONLINE

ARRITMIAS CARDÍACAS E INTERPRETACIÓN DE LA TELEMETRÍA PARA ENFERMERÍA | TELEFORMACIÓN

29 de enero al 26 de febrero 2025



LEÓN
23 de diciembre de 2024, de 11.00 a 14.00 h.
DIVERNODIA

PONFERRADA
30 de diciembre de 2024, de 17.00 a 20.30h
LEK

Para hijos/as de colegiados/as (de 4 a 12 años).

Retirada de invitaciones
en las respectivas sedes colegiales
del 2 al 20 de diciembre de 2024.

Presentar libro de familia.

Será obligatorio entregar dichas invitaciones a la entrada.

Fiesta Infantil



Felices
Fiestas

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.

Agenda abierta
2025-2026

Tel. 699 056 700

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

AMA
agrupación mutual
aseguradora

AmaVida
Seguros de vida para
profesionales sanitarios

A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora
Fundación A.M.A.

AMARenting
El Renting de los sanitarios

A.M.A.
EQUADOR

A.M.A. LEÓN

Fuero, 9; bajo leon@amaseguros.com

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