



LEÓN Enfermería

REVISTA DEL ILUSTRE
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN



2ª JORNADA
CONCEPTOS
ENFERMERÍA

Fomentando la investigación, el debate
y trabajo científico enfermero.

Número
63
2025
NOVIEMBRE

HORARIOS SECRETARÍAS

LEÓN

Avda. Universidad 7, bajo | 24007 León

📞 987 235 874

✉️ colegioleon@colegioenfermerialeon.com

DELEGACIÓN PONFERRADA

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

📞 987 428 577 📠 987 102 190

✉️ colegioponferrada@colegioenfermerialeon.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€.

Invierno:

1 de septiembre a 25 de junio

Verano:

26 de junio a 31 de agosto:

Invierno:

10 de septiembre a 30 de junio

Verano:

1 de julio a 9 de septiembre:

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

Lunes a Viernes
9.00-15.00

Lunes a Viernes
10.00-13.00 | 16.00-20.00

Lunes a Viernes
9.00-15.00

VISÍTANOS EN

🌐 www.enfermerialeon.com
📘 /colegioenfermerialeon

FORMACIÓN CONTINUADA

✉️ formacioncontinuada@colegioenfermerialeon.com

✉️ deontologia.leon@gmail.com
COMISIÓN DEONTOLÓGICA

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.

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.



EDITORIAL

La enfermería, hoy más que nunca, se encuentra en el centro de los grandes retos de la sociedad. En un mundo en constante transformación, la colegiación se erige como garantía de calidad, seguridad y compromiso profesional. Ser parte del Colegio no es solo pertenecer a una institución, sino formar parte de una comunidad que impulsa la investigación, la innovación y el desarrollo de nuevos modelos de cuidado.

Nuestra profesión se define por el acompañamiento cercano, por la humanización y por la capacidad de integrar el conocimiento científico con la sensibilidad del cuidado. Hoy, esa esencia se proyecta también a través de la tecnología, que amplía nuestras posibilidades y multiplica el impacto de nuestro trabajo. La digitalización, la inteligencia artificial y las nuevas herramientas clínicas nos permiten llegar más lejos, pero siempre desde la mirada humana que caracteriza a la enfermería.

El liderazgo enfermero es, por tanto, un liderazgo transformador: promueve la investigación, fomenta la excelencia, impulsa cambios organizativos y asegura que las decisiones se tomen pensando en el bienestar de las personas y de la comunidad. La colegiación nos da voz y nos fortalece como colectivo para seguir abriendo caminos.

Desde el Colegio de Enfermería reafirmamos nuestro compromiso con los profesionales, con la sociedad y con el futuro de los cuidados. Apostamos por una enfermería que investiga, que innova, que lidera y que, sobre todo, cuida. Porque cuidar es nuestra razón de ser y nuestra mayor aportación al mundo.

La enfermería es, además, un motor de cohesión social. Allí donde hay una persona vulnerable, hay una enfermera o un enfermero aportando conocimiento, cercanía y soluciones. En este sentido, la colegiación no solo protege a los profesionales, sino que también salvaguarda a la ciudadanía, garantizando una atención basada en la evidencia y en los más altos estándares éticos.

El futuro que se abre ante nosotros es un desafío apasionante. La incorporación de la tecnología, la apuesta decidida por la investiga-

LA COLEGIACIÓN EN ENFERMERÍA: UN PASO FIRME HACIA UNA PROFESIÓN CON FUTURO

ción y el reconocimiento del liderazgo enfermero nos sitúan en una posición privilegiada para dar respuesta a los retos de salud global. Pero nada de ello tendría sentido sin la esencia del cuidado, que sigue siendo la base sobre la que se construye la enfermería.

Con orgullo y responsabilidad, desde el Colegio seguimos trabajando para que la voz de la enfermería se escuche fuerte, clara y unida. Porque el presente y el futuro de los cuidados necesitan profesionales colegiados, comprometidos y líderes en su entorno.

ÍNDICE



2025
NOVIEMBRE 63

LEÓN Enfermería
REVISTA DEL
COLEGIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

| 06 |
2JCE

2ª JORNADA
CONCEPTOS
DE ENFERMERÍA



| 14 |
SERVICIOS



| 22 |
EL RINCÓN DEL
INVESTIGADOR



| 08 |
**CON NOMBRE
PROPIO**
ENTREVISTAS
DANIEL
FERNÁNDEZ Y
PILAR MARQUÉS



| 18 |
**CON OTRA
MIRADA**
SUPERVISORAS
DE ENFERMERÍA
Y SACYL



| 26 |
LATIDO LIBRE
LA VOCACIÓN NO
CONOCE LÍMITES

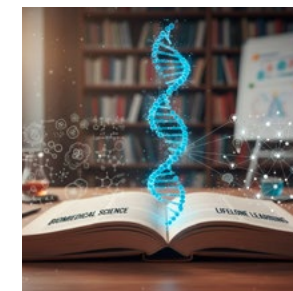
| 10 |
CUIDANDO
DE TI



| 20 |
**RINCÓN
DIGITAL**
HACIA UNA
PRÁCTICA CLÍNICA
MÁS AUTÓNOMA



| 30 |
TRABAJOS
CIENTÍFICOS



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

Miguel Ángel de Mena Mogrobejo
Francisco Javier Gómez de Agüero García
Ramón Álvarez Blanco
Belén Fernández Castro
Noelia González Marcos
Raquel Álvarez Álvarez
David Fernández Seco
María Carmen Crespo Martínez
Micol Battaner Moreno
Álvaro Arribas Rodríguez
Noelia Fernández Fernández
Patricia Cordero Carnicero
Carmen Juan García
María Plaza Carmona

Diseño

Juan Pablo Domínguez Domínguez

ON JARMOPRODUCCIONES
EL FIN JUSTIFICA LOS MEDIOS

Gestión de Publicidad,
Impresión y Distribución



NOTICIAS BREVES | ✨



DONACIÓN DE SANGRE EN EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE LEÓN: UN GESTO QUE SALVA VIDAS

El pasado 30 de septiembre de 2025, la Hermandad de Donantes de Sangre de León organizó una jornada de donación en la sede del Colegio Oficial de Enfermería de León, situada en Avenida Universidad, 7.

Esta iniciativa, enraizada en la colaboración entre profesionales sanitarios y la ciudadanía, refuerza el compromiso del colectivo de enfermería con la solidaridad y la salud comunitaria.

Aunque no se ha publicado aún una próxima fecha específica para campañas similares en la sede colegial, la Hermandad de Donantes mantiene un calendario activo de donaciones en distintos puntos de la ciudad y la provincia.

Desde la Hermandad recuerdan que "cada donación puede salvar hasta tres vidas", y animan a la población a seguir participando en las campañas móviles y puntos fijos de donación.

Para estar al tanto de futuras campañas en el Colegio de Enfermería, se recomienda:

- Consultar periódicamente la web de la Hermandad de Donantes de Sangre de León, donde se actualiza el calendario de donación.
- Contactar directamente con el Colegio Oficial de Enfermería de León para recibir alertas o coordinar futuras jornadas solidarias. Su página web oficial también ofrece información institucional y de contacto.

FIESTA INFANTIL DE NAVIDAD DEL COLEGIO

El Colegio Oficial de Enfermería de León celebrará sus tradicionales fiestas navideñas para los más pequeños de la familia colegial en dos sedes:

- En León, la fiesta infantil tendrá lugar el 22 de diciembre en Divernodia (calle Velázquez, 13), para niños de 4 a 12 años.
- En Ponferrada, el evento se celebrará el 30 de diciembre en el centro LEK (Av. Montearenas, 39) en horario de tarde (17:00-20:30).

Las invitaciones para los niños se pueden recoger en las sedes colegiales.

Además, el Colegio ha preparado un obsequio de Navidad para los colegiados que estará disponible del 9 de enero al 10 de marzo de 2026 en las sedes de León y Ponferrada.

Estas celebraciones navideñas son una bonita oportunidad para que los hijos de los colegiados vivan un momento de ilusión, diversión y encuentro en un ambiente familiar y solidario.

FORMACIÓN CONTINUADA PRESENCIAL

LEÓN

DICIEMBRE

ACERCAMIENTO AL USO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

15 12 2025 | 16.00 a 20.00 h.
Se recomienda traer dispositivo portátil.

PONFERRADA

DICIEMBRE

ACERCAMIENTO AL USO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

16 12 2025 | 16.00 a 20.00 h.
15 PLAZAS
Se recomienda traer dispositivo portátil.



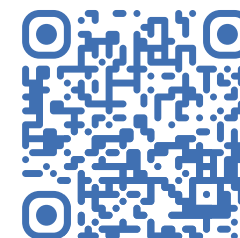
**COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA
DE LEÓN**



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

2ª JORNADA CONCEPTOS ENFERMERÍA

**INFORMACIÓN E
INSCRIPCIONES**



www.elrincondelinvestigador.com

CONSTRUYENDO NUEVOS CONCEPTOS CUIDADOS, INVESTIGACIÓN Y MANEJO EN ACCESO VENOSO

El Colegio de Enfermería de León impulsa la investigación, la innovación y la humanización, consolidando el liderazgo enfermero en áreas clave como los cuidados y el acceso venoso.

El Colegio de Enfermería de León se ha consolidado como un referente en el impulso y la visibilidad de la profesión enfermera. Su labor trasciende la representación colegial para convertirse en motor de iniciativas que fortalecen la investigación, la práctica avanzada y el liderazgo en cuidados.

La investigación enfermera cuenta en León con un respaldo sólido. A través de jornadas, congresos y apoyo a proyectos, el colegio fomenta la generación de conocimiento científico y su transferencia a la práctica clínica. La apuesta por la investigación no es solo un compromiso académico, sino una garantía de calidad para los pacientes y una muestra del valor de la enfermería en la sociedad.

En el ámbito de los cuidados, el colegio promueve un modelo integral en el que la tecnología se combina con la humanización. En un tiempo donde la innova-

ción sanitaria avanza a gran velocidad, el recordatorio constante es que el centro de toda intervención sigue siendo la persona. Por ello, se impulsa la formación continua y la actualización de competencias para que los cuidados mantengan ese equilibrio entre ciencia y humanidad.

El liderazgo enfermero es otro de los pilares que el Colegio de Enfermería de León sitúa en primera línea. Favorecer la participación de los profesionales en órganos de decisión, visibilizar referentes y abrir espacios de gestión y coordinación es fundamental para que la enfermería tenga la presencia que merece en la construcción del sistema sanitario.

En el área del acceso venoso, la enfermería leonesa ha dado pasos firmes, situándose como referente en protocolos de seguridad, buenas prácticas y modelos de práctica avanzada. El colegio ha acompañado y potenciado este desarrollo, consolidando equipos de expertos y promoviendo encuentros donde compartir experiencias y avances.

La innovación y la humanización forman un binomio inseparable en la visión del colegio. Desde la implementación de nuevas tecnologías, la simulación clínica o la teleasistencia, hasta los proyectos centrados en la dignidad del paciente y el acompañamiento humano, el Colegio de Enfermería de León trabaja para que cada paso adelante en lo técnico se sostenga en valores éticos y profesionales.

En definitiva, la acción del Colegio de Enfermería de León articula seis ejes fundamentales —investigación, cuidados, liderazgo, acceso venoso, innovación y humanización— que se entrelazan para fortalecer a la profesión y proyectarla hacia el futuro.

Con esta labor, se reafirma como una institución de referencia que no solo acompaña a los profesionales, sino que también impulsa el avance científico y humano de la enfermería en nuestra provincia y más allá. ✎

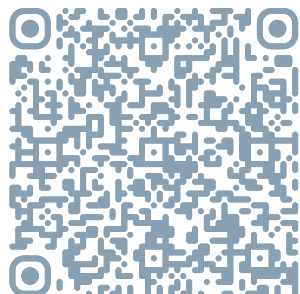
C O N N O M B R E P R O P I O



LA ENFERMERÍA NO SOLO CUIDA, TAMBIÉN INVESTIGA, LIDERA Y TRANSFORMA LA SOCIEDAD

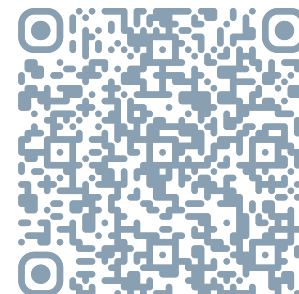
El decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de León, Daniel Fernández García, comparte su trayectoria, reflexiones y visión sobre el futuro de la profesión enfermera.

La enfermería sigue demostrando que es una profesión con alma, ciencia y liderazgo. El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, enfermero de vocación y recién nombrado catedrático, encarna esa triple dimensión: cuidar, investigar y enseñar. En esta entrevista nos abre una ventana a su trayectoria, sus retos y sus sueños, ofreciendo una mirada inspiradora para el presente y el futuro de la profesión.



Entrevista a la Vicerrectora y Catedrática de Enfermería Dña. Pilar Marqués

Hoy hablamos con la Vicerrectora del Campus de Ponferrada, D^{ña}. Pilar Marqués, que ha tomado posesión como recientemente nombrada como catedrática en Enfermería en la Universidad de León. Un reconocimiento a su trayectoria académica, su liderazgo en investigación y su compromiso con la formación de futuros profesionales. Nos comparte su visión sobre la Enfermería, la innovación en la docencia y el impacto de la investigación en la sociedad. Primera Catedrática Enfermera de Castilla y León.



VISIÓN SIN LÍMITES CON LENTES DE CONTACTO MULTIFOCALES

VISIÓN
SIN LÍMITES
A CUALQUIER
DISTANCIA

¡Ven y Verás!

OPTICA
EUROPA

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

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

✦ CUIDANDO DE TI

LA ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA CARDÍACA ES MUCHO MÁS QUE TÉCNICA: ES ACOMPAÑAR, EDUCAR Y DAR CONFIANZA AL PACIENTE

En la consulta de insuficiencia cardíaca, la enfermería ocupa un papel protagonista y profundamente humano. Lejos de limitarse a tareas asistenciales, las enfermeras son el nexo entre el paciente, la familia y el equipo médico, ofreciendo educación sanitaria, seguimiento continuo y apoyo emocional. Conversamos con una de las profesionales de esta Unidad, cuyo recorrido académico e investigador la llevó a especializarse en este ámbito, para conocer cómo es el día a día en la consulta, qué impacto tiene su labor en la calidad de vida de los pacientes y cuáles son los retos y proyectos de futuro en una especialidad que combina ciencia, coordinación y empatía a partes iguales.



Para empezar, cuéntenos su historia. ¿Cómo ha sido vuestro recorrido en la enfermería hasta llegar a dirigir esta consulta de insuficiencia cardíaca? ¿Hubo algún momento o experiencia que marcara ese camino?

Bueno, en realidad no nos gusta hablar de 'dirigir' en nuestro equipo, ya que formamos parte de un grupo profesional en el que todos tenemos un papel importante y trabajamos juntos para brindar la mejor atención posible a nuestros pacientes.

Mi interés en este tema comenzó cuando realicé mi trabajo de fin de máster en el 2012 y posteriormente la tesis doctoral sobre la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca. Realicé un estudio en esta Unidad, aunque no trabajaba aquí en ese momento. Sin embargo, me permitió acercarme a la forma en que se trabajaba con estos pacientes y entender mejor sus necesidades.

Además, mi experiencia previa en otras consultas de cardiología y en la realización de pruebas diagnósticas relacionadas con el área me ha dado una visión más amplia de la atención que requieren estos pacientes.

Un día en la consulta. Si hoy nos sentáramos a vuestro lado, ¿qué veríamos? ¿Cómo es un día típico aquí, cuántos pacientes atienden y qué perfil suelen tener?

El perfil de nuestros pacientes es muy específico, ya que se trata de personas que padecen una enfermedad crónica que requiere un enfoque integral y multidisciplinario para manejar sus síntomas, mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones. Algunos pueden ser subsidiarios de implantación de dispositivos (como por ejemplo desfibriladores o marcapasos) o incluso intervenciones más avanzadas como dispositivos de asistencia ventricular o trasplante cardíaco. Muchos de estos pacientes suelen ser estar polimedicados y con comorbilidades.

Si nos sentásemos a mi lado en la consulta de insuficiencia cardíaca, veríamos un día bastante dinámico y variable. Un día típico aquí puede variar en cuanto al número de pacientes que atendemos. Aunque tenemos pacientes programados, también recibimos un alto número de pacientes a demanda que requieren atención inmediata debido a descompensaciones, efectos adversos de la medicación o dudas sobre su tratamiento entre otros.

En cuanto a lo que veríamos en la consulta, nuestro rol de enfermería es bastante polivalente. Nos ocupamos de la educación sanitaria de los pacientes, tanto en la prime-

ra consulta como en las consultas de seguimiento. Realizamos técnicas de enfermería, como análisis de sangre, administración de tratamientos en pacientes descompensados o test genéticos entre otros. Además, nos encargamos del seguimiento de la evolución de los pacientes, ajustamos las dosis de medicamentos pautados y proporcionamos atención continuada en horario de mañana y tarde cuando los pacientes presentan un agravamiento de sus síntomas.

También llevamos a cabo una función docente ya que en la Unidad rotan alumnos de grado de Enfermería y compañeros EIR y una función investigadora puesto que colaboramos en varios estudios que se están realizando en la misma.

En resumen, nuestra labor es muy variada y requiere una gran flexibilidad y capacidad para adaptarnos a las necesidades de cada paciente. Es un trabajo desafiante, pero también muy gratificante.

El primer contacto con el paciente. En esas primeras visitas, ¿qué es lo más importante que la enfermería debe transmitir? ¿Cómo consigue que los pacientes y sus familias entiendan la enfermedad y participen activamente en el cuidado?

En nuestra unidad, además de la consulta con el

cardiólogo, siempre realizamos una primera consulta con la enfermera. En este primer contacto con el paciente, la enfermería juega un papel fundamental en transmitir tranquilidad y confianza.

En muchos casos, cuando el paciente es derivado a la Unidad procedente de un ingreso en nuestro hospital, el primer contacto con el mismo ya lo realizamos cuando está en la planta antes de ser dado de alta. En este momento, nos presentamos y explicamos el funcionamiento de la Unidad, les describimos cuales son los signos de alarma de su enfermedad y les damos nuestro teléfono de atención continuada (busca) por si presentan complicaciones, especialmente en los primeros días tras el alta, lo cual les da mucha tranquilidad a los pacientes.

Una vez en la consulta, además de darles esta información (o recordársela, si es que ya le hemos hecho la educación durante el ingreso), les damos pautas de hábitos de vida saludables, como alimentación, ejercicio físico y eliminación de hábitos tóxicos, si los hubiera. También les explicamos la importancia de la adherencia al tratamiento, complementamos la información sobre su enfermedad y les aclaramos las dudas que puedan tener sobre la información que les haya proporcionado el médico.

Como en otros ámbitos, la educación sanitaria se brinda no solo a los pacientes, sino también a sus familias, lo que les permite participar activamente en el cuidado y manejo de la enfermedad. Tratamos de tener una cercanía con pacientes y familiares para que sientan que pueden acudir a nosotros cuando necesiten algo relacionado con su enfermedad.

El resultado es muy bueno, ya que los pacientes suelen ser disciplinados y conocen bien su enfermedad, lo que les permite manejar las descompensaciones y controlar su enfermedad de manera efectiva.

El trabajo en equipo. ¿Cuál es la dinámica de coordinación con cardiólogos, atención primaria y otros servicios? ¿Hay algún protocolo o circuito que les haya dado buenos resultados?

La coordinación con los cardiólogos es fundamental en nuestro trabajo diario. La comunicación es bidireccional y muy fluida, lo que nos permite asegurarnos de que los pa-

cientes reciban la atención continuada que necesitan.

Cuando detectamos que un paciente necesita la intervención de un cardiólogo, podemos comunicarnos con ellos de manera rápida y efectiva. De igual manera, cuando los cardiólogos precisan nuestra intervención en consultas médicas.

Con determinados pacientes que, por sus circunstancias clínicas y/o sociales, requieren un seguimiento coordinado con el equipo de atención primaria, mantenemos una comunicación eficaz. Sin embargo, creemos que hay margen

para mejorar y ampliar esta coordinación, especialmente mediante la implementación de protocolos más estructurados, como los que se utilizan en otros centros.

La figura de la enfermera gestora de casos es muy interesante y ha dado buenos resultados en otros hospitales. Nosotros estamos trabajando de manera menos protocolizada, pero aspiramos a implementar esta figura en el futuro, lo que requeriría la incorporación de recursos humanos adicionales.

Resultados que hablan. En términos de cifras o indicadores, ¿qué mejoras han observado gracias a esta consulta?

La educación al paciente con insuficiencia cardíaca, incluyendo la detección precoz de signos de alarma y la atención continuada y urgente, tanto presencial como con el busca, por parte de enfermería, ha resultado crucial para disminuir el número de visitas a urgencias y de ingresos hospitalarios, consiguiendo que el paciente tenga los máximos periodos de estabilidad posibles.

En los últimos años hemos asistido a un aumento exponencial de pacientes atendidos en la Unidad por parte del equipo de enfermería. En 2024, se sobrepasaron las 3500 intervenciones entre educación sanitaria y atención urgente o a demanda por parte de enfermería.

Retos actuales. ¿Cuáles son los desafíos más complejos que afronta hoy en día una enfermera que trabaja con pacientes de insuficiencia cardíaca?

Uno de los desafíos más complejos que afronta hoy en día una enfermera que trabaja con pacientes de insuficiencia cardíaca es la alta tasa de reingresos hospitalarios debido a la descompensación de la enfermedad. Según algunos estudios, hasta el 25% de los pacientes con insuficiencia cardíaca son reingresados en el hospital dentro de los 30 días posteriores al alta, lo que supone un desafío importante para las enfermeras y los equipos de atención sanitaria en términos de gestión de la atención y reducción de los costos sanitarios.

El factor humano. Más allá de las técnicas y protocolos, ¿está la relación con personas que conviven con una enfermedad crónica. ¿Cómo se maneja el acompañamiento emocional en este contexto?

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad dura y el acompañamiento emocional es un aspecto clave. Las enfermeras y el equipo sanitario en general debemos desarrollar habilidades para manejar el aspecto emocional, utilizando estrategias como la escucha activa o la empatía. El acompañamiento emocional puede mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, fomentar la adherencia al tratamiento y reducir la ansiedad ante la enfermedad.

En nuestro trabajo, diariamente nos damos cuenta que nuestras palabras o gestos ayudan mucho a los pacientes. Por eso, el trato cercano y humano con los mismos siempre está presente.

Proyectos y futuro. ¿Qué iniciativas de mejora o investigación tienen en marcha o previstas? ¿Cómo imagina que evolucionará el papel de la enfermería en insuficiencia cardíaca en los próximos años?

Como iniciativa de mejora, además de la implementación de una enfermera gestora de casos como antes comenté, considero que sería muy interesante integrar en la Unidad la atención domiciliaria a enfermos altamente dependientes y con un estado avanzado de la enfermedad, de una forma similar a la que se viene realizando por otros servicios (como el ESAD de atención primaria o la "hospitalización a domicilio" por parte de Medicina Interna).

Un mensaje para la profesión. Si pudierais dar un consejo a las enfermeras y enfermeros que están empezando, ¿qué les diríais desde vuestra experiencia?

A las enfermeras y enfermeros que están empezando, les aconsejaría que desarrollen una actitud de aprendizaje continuo, cultiven la empatía y la compasión, trabajen en equipo, no tengan miedo de preguntar y cuiden de sí mismos. 🌟

✦ CUIDANDO DE TI

ACOMPañAR, CUIDAR Y GUIAR: LA ENFERMERÍA EN LOS MOMENTOS MÁS DELICADOS DE LA VIDA

La consulta de cuidados en patología mamaria es un espacio donde la técnica y la humanidad se entrelazan cada día. Detrás de cada cura, cada explicación y cada gesto de apoyo, hay una enfermera especializada que acompaña a mujeres —y también a hombres— en un proceso que va mucho más allá de la cirugía.

Cristina Pérez Matilla, enfermera responsable de esta consulta en el Hospital Universitario El Bierzo, nos cuenta cómo ha sido su recorrido profesional, qué papel desempeña la enfermería en el cuidado integral de las pacientes con patología mamaria y cuáles son los retos y avances de una disciplina que cada vez asume un papel más protagonista dentro del equipo multidisciplinar.

Para empezar, cuéntenos su historia. ¿Cómo ha sido vuestro recorrido en la enfermería hasta llegar a dirigir esta consulta de cuidados en patología mamaria? ¿Hubo algún momento o experiencia que marcara ese camino?

Mi recorrido en la enfermería comienza con la realización del grado en enfermería en la Universidad Pontificia de Salamanca, en la cual mi trabajo de fin de grado fue sobre el cáncer de mama "Cuidados generales en el cáncer de mama: Abordaje y manejo de los profesionales de enfermería". Tras graduarme, comencé mi andadura laboral en el Hospital Univer-

sitario El Bierzo, trabajando en distintas unidades, entre ellas en la unidad de oncohematología y hospital de día durante casi 2 años. Tiempo después, mientras trabajaba en el quirófano de éste mismo hospital, decidí realizar el Experto Universitario en Enfermería Oncológica.

Fue mientras me encontraba trabajando en esta unidad, cuando desde la dirección del hospital se me ofreció la oportunidad de formar parte de la Unidad de Patología Mamaria, concretamente como la enfermera responsable de la consulta de cuidados en patología mamaria.

En mi caso, siempre me ha interesado la oncología y el ámbito quirúrgico, concretamente en lo relacionado con la patología mamaria.

Un día en la consulta. Si hoy nos sentáramos a vuestro lado, ¿qué veríamos? ¿Cómo es un día típico aquí, cuántos pacientes atienden y qué perfil suelen tener?

El día en la consulta comienza comprobando la agenda de pacientes y organizando el material específico para realizar la asistencia correspondiente a cada una de las pacientes y participando en el comité de tumores de mama. Principalmente se ofrece asistencia presencial, pre y postquirúrgica. Se realizan primeras consultas en las cuales hay que asegurarse de que las pacientes y sus acompañantes han comprendido el proceso por el cual están pasando, en esta misma consulta y en caso de ser necesario realizaría el marcaje para la biopsia selectiva de ganglio centinela que se hará posteriormente en el acto quirúrgico, así como otras técnicas de enfermería tales como la indicación sobre el uso de sujetadores postoperatorios.

Tras pasar por la cirugía, se cita de nuevo a las pacientes para valorar las heridas quirúrgicas y su evolución, tanto en pacientes cuya intervención quirúrgica es de carácter oncológico como en aquellas en las cuales se realiza por patologías benignas. En este punto, además de proporcionar cuidados a las heridas quirúrgicas, se realiza el aspirado de seromas, así como el control de los drenajes postquirúrgicos. Por otra parte, también se llevan a cabo curas en pacientes que presentan úlceras en mama de origen tumoral.

En cuanto a las cifras de las pacientes que se atienden a diario, la consulta es de carácter dinámico por lo que el número de pacientes oscila cada día. Además de proporcionar asistencia presencial, la cual varía en función de la evolución y el número de curas a realizar a cada paciente, también se cuenta con consultas telefónicas.

El perfil de nuestras pacientes es muy diverso, ya que atendemos pacientes de todas las edades lo cual es muy dinámico respecto al momento vital, dudas y miedos que puedan tener. Si bien es cierto que la mayoría de pacientes en patología mamaria son mujeres, existe una proporción de varones que precisan de nuestra asistencia y cuidados.

El primer contacto con el paciente. En esas primeras visitas, ¿qué es lo más importante que la enfermería debe transmitir? ¿Cómo consigue que los pacientes y sus familias entiendan la enfermedad y participen activamente en el cuidado?

El primer contacto con las pacientes, dada la situación de



incertidumbre que produce un diagnóstico de este calibre, así como el paso por una cirugía, debe ser proporcionar un clima de confianza y seguridad para que puedan mostrar sus miedos y dudas desde la primera consulta.

Para conseguir que tanto pacientes como familias formen parte activamente en el proceso, implico a ambas partes en la cura en domicilio, haciéndoles partícipes en la consulta para exponer sus preocupaciones en la evolución de la herida o drenajes, reforzando así los conocimientos que se les proporcionan previos a la cirugía en la primera visita y posteriormente durante la hospitalización.

El trabajo en equipo. ¿Cuál es la dinámica de coordinación con cirujanos, atención primaria y otros servicios? ¿Hay algún protocolo o circuito que les haya dado buenos resultados?

La dinámica de coordinación y trabajo en equipo

parte de la misma base en todos los ámbitos, tener buena comunicación y accesibilidad.

La consulta de enfermería de patología mamaria se ha implementado como la forma principal de contacto y localización para la unidad de mama, por lo que la atención al busca de enfermería es parte principal para la comunicación sobre todo con otras unidades y atención primaria.

En el caso de la coordinación con las cirujanas de la unidad de mama, son ellas quienes me proporcionan los datos iniciales para comenzar el contacto con las pacientes, por supuesto a lo largo de todo el proceso nuestra comunicación es continua y fluida, solventando en conjunto posibles complicaciones postquirúrgicas o dudas que puedan surgir a nuestras pacientes en cualquier momento de la asistencia.

Por supuesto, la comunicación con mis compañeras y compañeros de la unidad de hospitalización de ciru-

gía es clave, ya que son quienes proporcionan los cuidados en el postoperatorio inmediato durante el ingreso de las pacientes, favoreciendo información y educación a la paciente y sus acompañantes sobre el manejo de drenajes, o la forma correcta de colocar el sujetador postoperatorio, por ejemplo. De esta forma, podemos proporcionar una asistencia integral en sus cuidados, reforzando continuamente las pautas que las pacientes deben seguir, favoreciendo su recuperación y participación en el proceso, incluyendo la notificación entre consulta-unidad de hospitalización sobre posibles inconvenientes de movilidad de las pacientes para tenerlos en cuenta a la hora de futuras citas en consulta.

También es un punto importante en la coordinación de la consulta, la relación con otras consultas de enfermería gestora de casos tales como la consulta de enfermería gestora de casos de radioterapia y la de oncohematología.

Resultados que hablan. En términos de cifras o indicadores, ¿qué mejoras han observado gracias a esta consulta?

La principal mejoría es que las pacientes tienen un lugar de referencia al que dirigirse si en algún momento notan algún tipo de complicación, las cuales se les ha indicado en la consulta para que identifiquen en caso de ocurrir, sin la necesidad de acudir a urgencias. Lo cual podría verse reflejado en las estadísticas de la asistencia sanitaria especializada.

Retos actuales. ¿Cuáles son los desafíos más complejos que afronta hoy en día una enfermera que trabaja liderando una consulta de cuidados de enfermería en patología mamaria?

El principal desafío es obtener una buena formación para poder proporcionar los cuidados de enfermería necesarios a cada paciente. La patología mamaria es una parte muy concreta de la cirugía y como tal lo son los cuidados previos y posteriores a ella, por lo que es fundamental invertir tiempo y esfuerzo en entender los tipos de cirugías, las posibles complicaciones de cada una de ellas y la evolución de las curas, teniendo siempre en cuenta los factores personales de cada paciente que pueden modificar la evolución de las mismas. Esto es importante porque cuanto más especializada esté la enfermería mejor calidad de cuidados se pueden ofrecer.

Por supuesto también es un reto la gestión interna, la parte de la consulta que no se ve, como es por ejemplo la gestión de citas y registro de la evolución de cada paciente en los diversos programas informáticos que utilizamos.

El factor humano. Más allá de las técnicas y protocolos, ¿está la relación con personas que conviven con una enfer-

medad oncológica y no oncológica ¿Cómo se maneja el acompañamiento emocional en este contexto?

Cada paciente vive su proceso de enfermedad de una forma completamente distinta y personal, cuando las recibo en la consulta muchas de ellas han pasado por quimioterapia previa a la cirugía, por lo que su afrontamiento es muy distinto del de aquellas pacientes que no la han recibido.

Por ello procuro siempre generar ese clima de confianza del que hablaba anteriormente, mostrando el nivel de buena comunicación que hay con las cirujanas o el servicio de oncología para hacer ver a las pacientes que desde la consulta de enfermería se está al tanto del tratamiento que han recibido o van a recibir.

Una parte importante de esta consulta, es que además de proporcionar los cuidados precisos, se deja que expresen sus miedos, intentando captar aquellas circunstancias que como enfermera creo que necesitan apoyo de profesionales preparados para ello, por lo que también si es necesario pongo en contacto con las psicólogas voluntarias de la AECC, a aquellas pacientes que considero pueden verse beneficiadas de recibir asistencia por su parte.

Proyectos y futuro. ¿Qué iniciativas de mejora o investigación tienen en marcha o previstas? ¿Cómo imagina que evolucionará el papel de la enfermería en las consultas de cuidados, lideradas por enfermería en los próximos años?

El principal proyecto es continuar ampliando conocimientos y formación para seguir incrementando mejoras en los cuidados y asistencia a las pacientes.

Creo que en los próximos años seguirá incrementándose el número de consultas de cuidados lideradas por enfermería, y que poco a poco irán complementándose las funciones que las enfermeras podemos desarrollar de forma independiente, siempre en consonancia con otras categorías profesionales y especialidades.

Un mensaje para la profesión. Si pudierais dar un consejo a las enfermeras y enfermeros que están empezando, ¿qué les diríais desde vuestra experiencia?

Mi principal consejo es que nunca dejen de aprender. Nuestro trabajo es dinámico y está en constante evolución, tanto en adquirir competencias como en estar al día sobre avances y nuevas formas de actuación en cuidados, lo principal es que nuestros pacientes se encuentren atendidos por profesionales que aman su trabajo y continúan aprendiendo día a día. 📖



CUANDO CURAR NO ES POSIBLE, CUIDAR LO ES TODO

Los avances médicos y la tecnificación sanitaria de los últimos años han supuesto una mejoría global de la atención pediátrica, lo que ha reducido significativamente la mortalidad de numerosas patologías pero, paralelamente, ha aumentado su morbilidad. Esto se traduce en una mayor prevalencia de enfermedades limitantes o amenazantes para la vida, y por tanto en un mayor número de niños con necesidades paliativas complejas.



Nuestra Unidad ofrece a los niños un seguimiento domiciliario similar al que pueden tener en una planta de hospitalización, evitando ingresos y disminuyendo la asistencia a urgencias y a consultas, lo cual no solo favorece la logística familiar, sino que además reduce el gasto sanitario y mejora la optimización de los recursos. Atendemos a niños con enfermedades limitantes o amenazantes para la vida, sin posibilidades de curación o con pronósticos de alto riesgo de mortalidad, independientemente de que estén o no en situación de final de vida y aunque su fallecimiento no se prevea en edad pediátrica.

El equipo dirige los cuidados no solo al niño sino también a su familia, entendida ésta como el grupo de personas que son emocionalmente vinculantes para él. Se centran menos en la enfermedad y más en las repercusiones de la misma, en los síntomas físicos, el dolor global, emocional, el aislamiento social y el sufrimiento espiritual. No solo atienden a los problemas detectados por los profesionales sanitarios sino también a las necesidades identificadas por el niño y su familia, priorizando la calidad de vida. Cuando no hay opciones curativas, se trata de garantizar el mejor control sintomático posible, anticipándose a los problemas que se puedan prever según el curso de la enfermedad, utilizando no solo terapias farmacológicas sino también otras muchas complementarias (fisioterapia, musicoterapia, arteterapia, terapia con animales, etc.) y estableciendo planes de cuidados actualizables, con objetivos realistas en plazos concretos.

Uno de los elementos fundamentales es establecer una comunicación sincera, sencilla y cercana, imprescindible para que toda esta estructura funcione. Tratamos de hacer esto, siempre que sea seguro y el niño y la familia así lo prefieran, en el domicilio, lejos de la hostilidad y frialdad del hospital, disminuyendo al mínimo imprescindible las visitas al mismo, y capacitando a los padres sin sobrecargarlos aún más.

Cuando alguno de nuestros pacientes entra en situación de final de vida, se activa el busca 24 horas y ofrecemos disponibilidad de asistencia en domicilio de manera continua, permitiendo que si existe el deseo de permanecer en casa

la atención sea la misma que en el hospital, o que si finalmente el niño o su familia prefieren ingresar sea el mismo equipo que conocen el que se encargue de ellos. Tras el fallecimiento, asistimos al tanatorio y al funeral, hacemos un seguimiento telefónico y una visita de cierre para aclarar dudas, acompañar y ofrecer nuestra disponibilidad.

Por último, en esta misma línea, junto con la trabajadora social hemos creado dos grupos socioterapéuticos que se reúnen cada dos meses, uno de apoyo entre familias, para los padres cuyos niños atendemos actualmente, y otro de duelo para aquellos cuyos hijos ya han fallecido. En estas reuniones, en las que siempre participa al menos una de las enfermeras, la pediatra, la psicóloga y la trabajadora social, fomentamos un ambiente de confianza y seguridad para expresar emociones, compartir vivencias, darse apoyo mutuo y matizar necesidades aún si cubrir o parcialmente cubiertas.

La coordinación interdisciplinar es básica y garantiza la calidad de los cuidados. No se puede comprender

una unidad de paliativos sin su carácter multidisciplinar, enfermería, medicina, psicología, farmacia, fisioterapia, trabajo social e incluso consejero espiritual.

Valoramos al niño de manera integral, agrupando las recomendaciones de todos los especialistas y tratando de adaptarlas a la realidad de cada paciente y cada contexto familiar.

Para mejorar la coordinación, contactamos con los distintos especialistas que participan en el cuidado de cada niño y actualizamos con ellos el manejo específico de cada problema, además de gestionar la agrupación de pruebas y consultas para disminuir el número de asistencias al hospital y la frecuencia de las revisiones en el mismo. También realizamos visitas en algunos centros educativos para intercambiar información con profesores, fisioterapeutas, logopedas, enfermeros escolares y trabajadores sociales, lo que nos ayuda a afinar mejor los planes de cuidados a todos los niveles.

Comprender a cada paciente es tan importante como tratar su enfermedad, por lo que la asertividad y la empatía avanzada deben ser cualidades fundamentales en el personal que trabaja en la Unidad. Tenemos que ser capaces de captar y entender lo que el paciente dice y también lo que no expresa expli-

citamente, adaptarnos a su capacidad de comprensión y respetar el derecho de información del paciente. Nuestra experiencia es que si el niño busca información y pregunta es bueno que la familia con nuestro apoyo, si lo necesita, ofrezca respuestas sinceras adaptadas a su edad y comprensión. También cuando el niño o adolescente no desea ser informado y así lo manifiesta es importante tenerlo en cuenta y respetar su decisión ayudando y acompañando en todas las esferas de la vida que precise.

A pesar de tener que lidiar a diario con situación muy difíciles es un trabajo muy agradecido y satisfactorio. Evidentemente aunque siempre mantengamos una actitud profesional con nuestros pacientes, el acompañarles durante tanto tiempo y estar con ellos en lo que posiblemente es el momento más duro de sus vidas crea lazos afectivos muy fuertes. Cuando llega el final de vida de un paciente para nosotras también es duro, perdemos al niño y de alguna manera perdemos a la familia y ellos a nosotras, aunque en la mayoría de los casos y con una relación terapéutica diferente, seguimos en contacto y ayudando. La parte bonita y que hace que compense con creces todo lo anterior es ver las sonrisas de los niños y sus familias, sentir la confianza que depositan en nosotras, las palabras de agradecimiento hacia nuestro trabajo y el sentimiento de haber acompañado y ayudando de la mejor manera que podíamos hacerlo. Además, y aunque no lo parezca, todo esto nos ayuda mucho en nuestra vida diaria, porque de cada niño y cada familia aprendemos una lección de superación que nos deja una huella imborrable.

La realidad es que independientemente de nuestra formación y experiencia, cada vez que conocemos a un niño y una familia nuevos partimos de cero, con humildad y tratando de prescindir de ideas preconcebidas. Cada persona y cada situación son diferentes y nosotras no somos más expertas en la experiencia de enfermedad y la expectativa de calidad de vida que los propios pacientes. Ellos marcan el camino por el que necesitan ser acompañados y eso nos obliga a adaptar nuestra labor a cada unidad familiar, detectar nuevas necesidades y dar respuestas de mejora incorporando cada vez más recursos a la Unidad.

Por eso los casos nuevos siempre son una incógnita. Aunque existan puntos en común con otros pacientes previos, y a pesar de que los compañeros que nos derivan el caso nos informen sobre las patologías principales del niño, siempre hay muchas cosas que descubrir. La primera visita es intensa, para las familias y para nosotras, indagamos sobre todos los ámbitos de su vida, no solamente sobre su salud. Al igual que ellos nos abren las puertas a su casa nosotras

se la abrimos a la nuestra, desde ese primer día el vínculo y la confianza que se irán forjando con el paso de las visitas queda establecido. Cada paciente en esta unidad es único, y tras la primera visita siempre tenemos que estudiarnos las características propias de cada uno, porque, aunque los cuidados de enfermería son comunes en muchos de ellos, cada paciente tiene su propio desafío e intentamos ofrecerle a cada uno un cuidado individualizado y personal acorde a sus necesidades.

Para formar parte de este equipo lo único imprescindible es voluntad y vocación. Algunas de nosotras veníamos con formación previa específica en cuidados paliativos pediátricos y otras no, pero nos apoyamos y reciclamos mutuamente sobre la marcha. Existe un máster oficial que algunas tenemos, además de cursos de duelo y otras terapias complementarias que nos ayudan a ampliar nuestra visión. En los comienzos visitamos otras unidades de la comunidad, y algunas de nosotras hicimos una rotación específica en la Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica (UAIIPP) del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid, que es una de las pioneras y más relevantes a nivel nacional. Participamos en estudios multicéntricos y asistimos a congresos y otras jornadas,

además de impartir charlas en distintos ámbitos, haciendo también una labor divulgativa para tratar de disminuir tanto el aislamiento al que se enfrentan nuestros niños y sus familias, como determinados déficits asistenciales, todo ello secundariamente a una falta de conocimiento sobre las necesidades de estos pacientes y la labor paliativa pediátrica.

El equipo de paliativos pediátricos siempre tiene presente como objetivo principal garantizar la mejor calidad de vida para cada paciente. Por tanto, cualquier tratamiento posible y beneficioso para el niño, bien sea con intención curativa o con intención paliativa, siempre será bien acogido independientemente del pronóstico de vida en ese momento.

Una de las experiencias que recordamos con especial cariño fue la que marcó el inicio de la unidad, tras ella han venido muchas más historias y nombres que siempre llevaremos con nosotros. Avril fue diagnosticada de un tumor sin posibilidades curativas en un momento en el que mundo vivía inmerso en una pandemia. En julio de 2020 se puso en marcha un equipo inicial, previo a la formación de la unidad, y con el apoyo de uno de los equipos de atención paliativa domiciliar de adultos. Nuestro equipo estaba formado por tres pediatras y tres enfermeras del Servicio de Pediatría, que realizaron su labor asistencial con visitas semanales programadas en el domicilio, atención telefónica 24 horas y visitas urgentes a demanda, para poder acompañar a Avril y a su familia durante meses y medio, hasta el final de su vida. La experiencia fue muy positiva tanto para la familia como para los profesionales. Avril no deseaba estar en el hospital y pasó sus últimos días en casa, rodeada de toda su familia, sus amigos y, por supuesto, sus adorables mascotas.

Gracias a esa gran vivencia, en la que hubo mucha implicación altruista, se impulsó poca a poco la creación de lo que hoy conocemos como la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos y Patología Compleja del CAULE. 🌿

“El equipo de Cuidados Paliativos Pediátricos del CAULE demuestra que cuidar también es un acto de amor y ciencia a partes iguales. Su labor no termina en el hospital: continúa en los hogares, en las escuelas y en cada gesto de acompañamiento, ayudando a las familias a transitar el camino con la mayor calidad de vida y el menor sufrimiento posible.”

CUANDO EL HOSPITAL SE TRASLADA AL HOGAR: MÁS CERCANÍA, MÁS COMODIDAD, LA MISMA CALIDAD

En el CAULE, la atención hospitalaria ya no termina en las paredes del hospital. Gracias a la Unidad de Hospitalización a Domicilio, los pacientes pueden recibir en su propio hogar los mismos cuidados, tratamientos y atenciones que tendrían ingresados. Detrás de cada visita, hay un equipo de profesionales que lleva la salud, la confianza y la empatía directamente al salón de cada familia, demostrando que cuidar también es acercarse, escuchar y acompañar.

¿Qué tipo de pacientes son los más frecuentes en hospitalización a domicilio?

Tenemos todo tipo de pacientes en la Unidad, ya que la hospitalización a domicilio no se centra en una única especialidad o tipo de paciente.

Lo que sí se precisa para poder ingresar en la Unidad es:

Estabilidad clínica a la hora de irse a su domicilio.

El domicilio debe de encontrarse dentro del radio que actualmente alcanzamos a



cubrir con el personal que tenemos. Disponer de un cuidador, en el caso de pacientes dependientes. Aceptar el ingreso en esta modalidad por parte del paciente y/o cuidador. Tengan una posible fecha de fin, es decir sean procesos agudos.

Cumpliendo dichos requisitos, cualquier paciente es susceptible de ingresar en hospitalización a domicilio, desde pacientes quirúrgicos, a crónicos pluripatológicos con alguna reagudización, pasando por infecciones que precisen de medicación hospitalaria.

¿Cuáles son las ventajas y desafíos de trasladar la atención hospitalaria al entorno del hogar?

Las ventajas que supe este nuevo modelo de hospitalización son amplias y variadas, tanto para los pacientes y sus familias, como para el sistema sanitario.

Entre ellas destacaría:

- La estancia en un entorno familiar.
- Comodidad para el paciente y la familia.
- Intimidad del hogar.
- Disminución de las exposiciones a otros agentes patógenos que puedan aumentar el riesgo de infección y/o complicaciones.
- Descenso de cuadros confusionales, en pacientes ancianos principalmente.
- Reducción de coste para el sistema sanitario.

Pero la hospitalización en el domicilio supone también un reto para todos aquellos que formamos esta unidad, ya que fuera del ámbito hospitalario los recursos de los que se disponen in situ son menores, tanto a nivel material como personal, por lo que la autonomía y autosuficiencia se ponen aún más de manifiesto.

¿Cómo se asegura la continuidad asistencial entre el hospital y el domicilio?

Todos aquellos pacientes que son ingresado en esta Unidad, disponen de un informe de alta por parte del servicio donde se originó la estancia hospitalaria, en él se referenciarán las citas u aquellas previsiones de cuidados o revisiones que precisen por su parte para cada uno de sus pacientes.

Además previamente al ingreso se contacta con la Unidad de procedencia del paciente para poner en consenso la línea de actuación a llevar a cabo en el domicilio, para los diferentes casos.

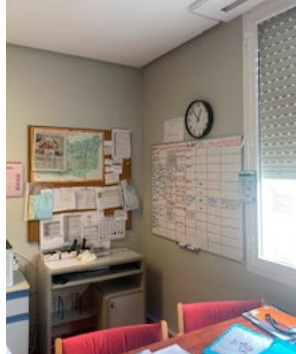
¿Qué papel tiene la educación sanitaria a pacientes y cuidadores en este servicio?

La educación sanitaria es esencial es este modelo asistencial, puesto que las visitas domiciliarias por parte del equipo se realizan una vez al día. Por tanto, el propio paciente y sus familiares o cuidadores, en su caso, necesitan y deben de conocer e identificar los posibles signos y síntomas de alarma de su enfermedad, así como las precauciones y cuidados de los diferentes dispositivos o materiales que empleamos a lo largo del tratamiento, al igual que el procedimiento a seguir en caso de necesidad por deterioro del estado general, o alteración del funcionamiento de algún dispositivo.

Por tanto, en el primer contacto con ellos se les informa y educa en todo lo referente a ello.

¿Qué avances tecnológicos han mejorado la labor de enfermería en hospitalización a domicilio?

El avance tecnológico es clave para la hospitalización a domicilio. Dado que la distancia física que existe entre el domicilio de los pacientes y la ubicación del hospital y sus profesionales es amplia. Por ello, es necesario contar con medios que nos permitan llevar a cabo los cuidados y tra-



tamientos de forma efectiva y eficiente, tanto como si estuviere en cualquier otra planta hospitalaria.

Así por ejemplo, contamos con bombas electrónicas de infusión, que nos posibilitan la administración de tratamientos intravenosos, tanto de forma continua como intermitente, escogiendo la pauta posológica que más nos interese en la programación que se hace de las mismas, permitiendo llevar a cabo tratamientos para 24 o 48 horas, acudiendo una única vez al domicilio del paciente.

¿Cómo se gestionan las urgencias o complicaciones que surgen durante la hospitalización a domicilio?

Como puede ocurrir con cualquier persona ingresada, la estabilidad clínica del paciente puede deteriorarse, lo que conlleva una serie de actuaciones más o menos urgentes dependiendo del tipo de incidencia que surja en cada momento.

En principio, y como nombré en los criterios precisos de inclusión los pacientes deberían de presentar una estabilidad previa al alta, por lo que este tipo de eventualidades debería de ser muy extraordinarias o poco frecuentes.

En el caso que esto ocurriese, disponemos de un flujo-grama de actuación consensuado, donde iniciaríamos la comunicación con el médico de guardia del servicios de medicina interna del hospital, que nos pueda facilitar el acceso a una cama física del mismo y así trasladar a nuestro paciente, para que reciba en los cuidados pertinentes que no se pueden llevar a cabo desde el domicilio del paciente.

Si la situación fuese urgente, es decir, los tiempos de actuación son primordiales, se activaría el servicio de 112.

¿Qué habilidades de comunicación son esenciales para generar confianza con el paciente y su familia?

La educación y comunicación con nuestros pacientes es esencial para llevar a cabo este método de hospitalización. En la definición propuesta por la OMS para la educación sanitaria, "cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzcan a una situación en la

que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten", se encuentra la clave de nuestro proceder.

Educamos a los pacientes en cuidados, procedimientos y manejos necesarios, para que el éxito de la hospitalización sea factible.

Para ello empleamos un lenguaje asequible, claro, remarcando aquello que puede ser más esencial, empleamos técnicas de feed-back para confirmar y reforzar los conocimientos adquiridos e incluso aportamos de forma escrita los horarios y teléfonos de contacto, así como de los tratamientos a seguir, con el fin de destacar aquella información que pueda ser más relevante.

¿Cómo se adaptan los cuidados a domicilios con limitaciones de espacio o recursos?

Todos los domicilios son diferentes, no hay ninguno igual a otro como, ocurre con las huellas dactilares. La clave de la actuación es la adaptación al medio, es decir, intentamos aprovechar los mejores espacios o aquellos que puedan ser más adecuados para ellos, sin menospreciar a ningún candidato a este formato de hospitalización por espacios o recursos, facilitando así el acceso a todas las personas que puedan beneficiarse de ella, ya que como he nombrado previamente las ventajas son amplias.

¿Qué estrategias se utilizan para coordinarse con Atención Primaria y otros recursos comunitarios?

Disponemos de un canal de comunicación directo con primaria a través de la Gerencia de Salud de Atención Primaria.

Siempre que un paciente es trasladado a su domicilio para el ingreso en Hospitalización a domicilio, se comunica a dicha gerencia este nuevo ingreso, para que desde allí puedan a su vez informar a su respectivo centro de salud de esta eventualidad.

Disponemos a su vez de teléfonos "busca" para que en caso

de necesidad desde el Centro de salud se pueden poner en contacto con nosotros en cualquier momento.

Con respecto a otros recursos, como puede ser los trabajadores sociales, estamos en contacto directo con una trabajadora de este sector dentro del hospital, por lo que ante cualquier necesidad de esta índole, nos ponemos en contacto directo con ella para trasladarle nuestra consulta. Lo mismo ocurre con otras especialidades del ámbito hospitalario, tales como heridas complejas o vascular.

¿Podría compartir un caso en el que la hospitalización a domicilio haya supuesto un cambio significativo en la calidad de vida del paciente?

Aunque la Hospitalización a domicilio aún tiene un corto recorrido, puesto que iniciamos nuestra andanza en Febrero, los diferentes pacientes que hemos tenido en este tiempo, han ido dejando una pequeña huella en nuestra unidad.

Así, hemos visto como personas que tenían una previsión de ingreso de más de dos meses, se han ido a casa para continuar con el tratamiento desde la misma, facilitando la interrelación familiar y evitando interrupciones en el día a día, consiguiendo de esta manera la tranquilidad y la comodidad de recibir los cuidados en el hogar.

Familias que por distintas patologías en sus familiares más longevos, visitan e ingresan de forma reiterada en el hospital, han cambiado este proceder por su propio domicilio. Eludiendo de esta forma las salidas continuas de su hogar, trasmitiendo una mayor estabilidad y minimizando los riesgos que supone una estancia en el hospital.

Pacientes que han conseguido mantener su actividad laboral y/o cuidado de sus hijos menores, debido a este tipo ingreso, etc...

Lo que la hospitalización a domicilio trasmite a pacientes y familiares, se pone de manifiesto en el agradecimiento de unos y otros a la labor realizada en este contexto, ya que como bien sabemos en este punto, es muy provechosa para todos. ✪

SUPERVISORAS DE ENFERMERÍA: LAS GRANDES OLVIDADAS DEL SACYL

La figura de la supervisora de unidad es, sin lugar a dudas, uno de los pilares fundamentales en el engranaje del sistema sanitario. Con una responsabilidad que abarca desde la gestión del personal y los recursos hasta la resolución de incidencias en el día a día hospitalario, estas profesionales son el nexo entre la práctica asistencial y la gestión organizativa. Sin embargo, en Castilla y León, estas profesionales viven una situación de agravio y olvido institucional, que ha motivado una movilización creciente en todas las provincias de la comunidad.

La protesta que comenzó en los hospitales de León, ha ido ganando fuerza en otras provincias como Valladolid, Salamanca, Burgos, Zamora, Palencia, Ávila, Segovia y Soria, donde las supervisoras han alzado la voz ante una situación retributiva injusta y una falta de reconocimiento profesional que se arrastra desde hace años.

A pesar de que el acuerdo retributivo aprobado por la Mesa Sectorial de Sanidad en 2022 preveía un incremento para todas las enfermeras, las supervisoras han sido excluidas de su aplicación, sin justificación técnica ni legal. Esto ha generado un profundo malestar, al tratarse de profesionales que cumplen los mismos requisitos académicos que el resto de enfermeras y, además, asumen funciones de gestión, liderazgo y coordinación esenciales para el funcionamiento de los centros.

SUPERVISIÓN: MUCHO MÁS QUE UNA FIGURA ORGANIZATIVA

Las supervisoras son responsables de planificar recursos humanos, gestionar turnos, controlar material, camas, almacenes y solucionar incidencias en tiempo real, tanto en hospitales como en centros de salud. Durante las guardias, se convierten en la figura de referencia para resolver cualquier problema que surja en el ámbito asistencial.

“La supervisión enfermera no puede seguir siendo invisible ni infravalorada. La movilización que ha comenzado en Castilla y León marca el inicio de una justa reclamación profesional, porque no se puede hablar de calidad asistencial sin valorar a quienes la hacen posible desde la organización, la responsabilidad y el compromiso diario.”

En Atención Primaria, muchas profesionales compatibilizan la asistencia directa con la supervisión de varios centros, sin percibir compensación alguna por esa carga adicional. Esto repercute no solo en el desgaste profesional, sino en la calidad del sistema en su conjunto.

UN AGRAVIO COMPARATIVO CON OTRAS COMUNIDADES

Mientras que, en comunidades como Madrid, Asturias o Galicia, ya se han dado pa-

sos para elevar el nivel del puesto de supervisora y actualizar sus complementos retributivos, en Castilla y

León la figura sigue estancada en niveles de puesto que no se corresponden con sus funciones reales. Esta situación alimenta un sentimiento de agravio comparativo entre profesionales de distintas comunidades del país.

La petición es clara: reconocimiento económico, profesional y organizativo acorde con la responsabilidad real que asumen.

Las supervisoras han solicitado el apoyo de los Gerentes de los Centros Sanitarios, del Consejo Autonómico de Colegios Profesionales de Enfermería de Castilla y León y de los sindicatos, que respaldan su causa.

No se trata solo de una demanda salarial: hablamos de dignificar una figura imprescindible para el buen funcionamiento de los centros asistenciales.

Cuidar también es gestionar, coordinar y liderar desde la base.

VENTA ESPECIAL A
COLEGIADOS
PROFESIONALES

 LEXUS

LEÓN



GARANTÍA LEXUS RELAX

HASTA LOS

15 AÑOS

DE TU LEXUS

LEXUS LBX

HAZ TU MUNDO EXTRAORDINARIO

www.lexusauto.es/concesionarios/leon

EL ECOSISTEMA DIGITAL ENFERMERO: HACIA UNA PRÁCTICA CLÍNICA MÁS AUTÓNOMA, SEGURA Y BASADA EN EVIDENCIA



En plena transformación digital del sistema sanitario, la enfermería española avanza hacia un modelo más autónomo, seguro y basado en la evidencia. Herramientas como eCuidados-prescripción, desarrollada por el Consejo General de Enfermería, marcan un antes y un después en la práctica clínica, consolidando el liderazgo profesional y la toma de decisiones fundamentada. Junto a otras aplicaciones digitales, esta plataforma refuerza el papel de las enfermeras como protagonistas en la innovación tecnológica del cuidado.

En el contexto actual de transformación digital del sistema sanitario, la enfermería española ha comenzado a consolidar un conjunto de herramientas tecnológicas que refuerzan su autonomía, optimizan la atención y mejoran la seguridad clínica. Entre todas ellas, destaca de forma especial eCuidados-prescripción, una plataforma desarrollada por el Consejo General de Enfermería (CGE) con el respaldo de los Colegios Oficiales, que se ha convertido en un referente para el ejercicio seguro y fundamentado de la prescripción enfermera. Esta herramienta gratuita y accesible desde cualquier dispositivo representa un hito en la profesionalización de la toma de decisiones clínicas en el ámbito enfermero.

eCuidados-prescripción permite consultar más de 14.000 medicamentos y productos sanitarios, proporcionando información estructurada y fiable sobre principios activos, nombres comerciales, excipientes, guías de práctica clínica, protocolos normalizados y códigos ATC. A diferencia de otras plataformas de uso más general, su diseño está orientado específicamente a las competencias reconocidas legalmente a la enfermería, lo que la convierte en un instrumento alineado con la normativa vigente sobre prescripción colaborativa y autónoma. Además de funcionar como buscador inteligente, incorpora alertas de seguridad clínica, que advierten sobre incompatibilidades, errores de dosificación o interacciones, y promueve una práctica más segura para el paciente y más sólida para la enfermera.

Otro de sus valores diferenciales es su versatilidad tecnológica. La aplicación funciona tanto online como en modo web-app desde dispositivos móviles y tablets, sin necesidad de descarga en tiendas oficiales. Esto permite su uso en contextos clínicos reales, durante la asistencia, en la consulta o en el seguimiento domiciliario. Su desarrollo ha sido cuidadosamente adaptado a los escenarios de trabajo enfermero y a la lógica de la prescripción protocolizada, favoreciendo una experiencia de usuario clara, eficiente y respetuosa con los principios éticos de la profesión. Para acceder, basta con estar colegiado y registrarse en la web oficial del proyecto.

La irrupción de eCuidados-prescripción no solo representa un avance técnico, sino una declaración institucional de apoyo al liderazgo clínico enfermero, permitiendo un ejercicio más autónomo y respaldado por la evidencia científica. Su contenido se nutre de fuentes oficiales como la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), la EMA y protocolos reconocidos por el Ministerio de Sanidad, lo que garantiza la trazabilidad y actualidad de la información.

Junto a esta herramienta de prescripción, otras aplicaciones móviles se han posicionado como aliadas imprescindibles en la práctica enfermera. Es el caso de iMedimecum, una de las bases de datos de referencia más completas en farmacología, con acceso rápido a fichas técnicas y monografías actualizadas, aunque su uso está limitado a dispositivos iOS y requiere suscripción de pago. En un formato más accesible, aempsCIMA, desarrollada por la AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios), ofrece información fidedigna sobre miles de medicamentos, ideal para verificar principios activos, posología y condiciones de dispensación, con más de cinco millones de descargas en España.

Desde un enfoque más práctico y clínico, destacan herramientas como CLX Dosis, diseñada para calcular dosis de heparina de bajo peso molecular ajustadas al peso del paciente, y Calculadora de Enfermería, que permite realizar estimaciones de goteo, dosis pediátricas o escalas de valoración como Norton, Glasgow o APGAR, todas esenciales en el trabajo dia-

rio de planta, urgencias o cuidados críticos. Estas aplicaciones han sido especialmente valoradas por su utilidad inmediata en situaciones clínicas donde el tiempo y la precisión son determinantes.

En el ámbito de la gestión del tiempo y organización del trabajo, Aturnos se ha convertido en una de las favoritas entre profesionales de enfermería en servicios con turnicidad compleja. Su diseño permite gestionar cuadrantes, cambios de turno y solicitudes de permisos de forma colaborativa, mejorando la planificación y reduciendo el riesgo de errores de coordinación. Además, en escenarios donde la barrera idiomática compromete la calidad asistencial, herramientas como Universal Nurse Speaker facilitan la comunicación en varios idiomas mediante frases y audios pregrabados, lo que resulta particularmente útil en servicios de urgencias, salud internacional o atención a población migrante.

En el campo de la formación continua y la consulta de evidencia, plataformas como SalusOne y Enfermería TV han contribuido a democratizar el acceso al conocimiento. Ofrecen contenidos actualizados en forma de cursos, vídeos, infografías y material audiovisual centrado en la mejora de competencias, el aprendizaje autónomo y la actualización científica. Estas aplicaciones, especialmente bien valoradas por las nuevas generaciones de profesionales, complementan la práctica clínica con una visión crítica y formativa que refuerza el desarrollo profesional.

“La prescripción enfermera entra en una nueva era: herramientas digitales como eCuidados-prescripción permiten ejercer con mayor autonomía, refuerzan la seguridad clínica y facilitan decisiones basadas en evidencia, consolidando el liderazgo de la profesión y el compromiso con unos cuidados de calidad centrados en el paciente”

No puede dejarse de mencionar el valor de aplicaciones especializadas como

NANDA / NOC/NIC, orientadas a la planificación y razonamiento diagnóstico desde las taxonomías enfermeras. Aunque son de pago, su integración con los modos de atención por procesos y su utilidad en cuidados personalizados hacen de ellas una referencia clave en entornos donde se trabaja por

planes de cuidados estructurados. También conviene destacar desarrollos específicos como Pictorrino, que permite comunicarse eficazmente con pacientes laringectomizados, y E-pedia, centrada en atención pediátrica con contenidos basados en evidencia.

La creciente disponibilidad

de estas aplicaciones refleja un ecosistema digital en expansión, en el que la enfermería se posiciona como agente activo, no solo en el uso, sino también en la creación de herramientas adaptadas a su realidad. Sin embargo, la proliferación de recursos exige también una revisión crítica del contenido, priorizando aquellas plataformas avaladas institucionalmente, basadas en evidencia y diseñadas con criterios de ética profesional, seguridad clínica y facilidad de uso.

En este contexto, eCuidados-prescripción se consolida como una herramienta de referencia que va más allá de la prescripción. Representa una apuesta por un modelo profesional autónomo, riguroso y comprometido con la calidad asistencial. Su implantación es coherente con las estrategias de digitalización de la salud, y se alinea con los principios de acceso equitativo, práctica segura y sostenibilidad del sistema. En definitiva, es una herramienta que no solo respalda la actuación clínica de las enfermeras, sino que visibiliza su papel como líderes en la transformación del cuidado. 📖

CUIDADOS DE EXCELENCIA BASADOS EN LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

El inicio de la investigación científica en enfermería data de Florence Nightingale, que fue la primera enfermera investigadora, influyendo en la profesionalización y en el avance de la disciplina. Se considera la pionera de la enfermería moderna.

Ana Belén Arredondo Provecho

Desde entonces, el avance continuo en los cuidados, cada vez de mayor calidad, hacen de la investigación un pilar fundamental para brindar cuidados de excelencia a nuestros pacientes, que son el centro de nuestra actividad.

Actualmente el uso de nuevas tecnologías aplicadas a la salud, hacen que ya no hablemos sólo de investigación, sino también de innovación.

El uso de la tecnología es el presente para que los cuidados sean más seguros, más eficiente y de mayor calidad. Esto nos va a permitir, dedicar más tiempo al paciente, pero requiere formación continua de los profesionales y adaptarse a una nueva forma de trabajar. En definitiva, cambiar la cultura institucional.

La Organización Mundial de la Salud, en su Informe sobre la Situación de la Enfermería en el Mundo 2020, recomienda fortalecer la capacidad investigadora de las enfermeras y promover la innovación en los procesos asistenciales.

El desarrollo tecnológico está transformando los cuidados de enfermería: la historia clínica electrónica, el registro de automatizado de constantes vitales, el uso de dispositivos de preparación y administración de medicación informatizados y con lectores de código del paciente, permite una atención más personalizada, más segura, basada en la evidencia científica y centrada en el paciente. Reduce los errores y permite a los profesionales disponer de información clínica del paciente a tiempo real. Esto favorece la toma

decisiones informadas promoviendo la autonomía y el liderazgo en el cuidado, además de favorecer el trabajo en equipo y multidisciplinar.

Simultáneamente, entraña nuevos desafíos como, la necesidad de formación continuada en competencias digitales, la adaptación a nuevas herramientas, la necesidad de recursos, facilita la identificación de necesidades emergentes en la población, la evaluación de resultados en salud y la optimización de los recursos disponibles, sin dejar de lado la humanización del cuidado.

Por ello, es imprescindible fomentar una cultura investigadora, fortalecer la colaboración interdisciplinar y el trabajo en equipo.

En este sentido, La Dirección de Enfermería del Complejo Asistencial Universitario de León, con el apoyo de la Gerencia, creó en el año 2023, un grupo de Investigación e Innovación. Está liderado por una enfermera e integrado por pro-

fesionales que son grado universitario y dependen de la Dirección de Enfermería, independientemente del grado realizado y del ámbito donde realicemos la actividad profesional. Se fomenta el desarrollo de la investigación, en todas las unidades asistenciales.

El objetivo es trabajar desde diferentes perspectivas, con un enfoque multidisciplinar que beneficie a los pacientes, creando líneas de investigación e innovación propias y colaborando con otros grupos, en coordinación con el recién creado Instituto de Investigación Biosanitaria de León (IBIOLEÓN). Promover la formación, como base de la investigación y favorecer la difusión de los resultados.

Actualmente, estamos trabajando para crear una línea de investigación en cuidados propia de nuestra disciplina, en IBIOLEÓN, en la que podamos incluir todos los proyectos que ya se están trabajando. Contamos con la trayectoria

que tiene el hospital en la formación de profesionales, colaborando estrechamente con la Universidad de León, para fomentar la investigación desde la formación universitaria de los alumnos de enfermería, como una parte inherente y fundamental en nuestra disciplina. La relación con atención primaria nos permite plantear proyectos de continuidad de cuidados conjuntos favoreciendo la autonomía en el cuidado del paciente y la implicación del paciente en su proceso. La colaboración con el Colegio Oficial de Enfermería de León. Estamos trabajando en incorporar al grupo de investigación a profesionales de los centros sociosanitarios a fin de implementar la continuidad y coordinación de los cuidados.

Recientemente, concurramos a los fondos de investigación de la Gerencia Regional de Salud, aunque somos conscientes de que nos queda mucho por aprender y, al Nursing Research Challenge (NRC), que es un proyecto de innovación y gestión que tiene como objetivo general impulsar la investigación enfermera dentro de las organizaciones sanitarias y sociosanitarias a nivel Nacional.

El hecho de que utilicemos el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), desde hace años, nos permite sistematizar, evaluar y mejorar

los cuidados que requieren nuestros pacientes en el día a día asistencial. Seguimos el modelo de necesidades de Virginia Henderson y usamos el software Gacela Care para gestionar los cuidados. Esta metodología científica ayuda a adaptar la práctica clínica a la evidencia disponible, reduciendo la variabilidad en los cuidados.

Desde el grupo de investigación, también fomentamos la innovación planteando nuevos retos. Estamos dispuestos a colaborar en proyectos multidisciplinares con otros profesionales, incluyendo médicos/as, ingenieros/as biomédicos/as e informáticos/as, lo que permite diseñar y aplicar nuevas tecnologías a la práctica asistencial. Este enfoque mejora tanto la motivación de los profesionales como los resultados en salud de los pacientes, siendo los cuidados más personalizados y adaptados a las necesidades de cada paciente.

El uso de herramientas digitales específicas, como sistemas de administración segura de medicación, apps de gestión de turnos, plataformas educativas y software de gestión hospitalaria, contribuye a la modernización de los procesos asistenciales y administrativos, favoreciendo la seguridad del paciente y la eficiencia institucional.

Pero esto requiere una pla-

nificación estratégica, recursos, formación especializada del personal, liderazgo transformacional y una cultura organizacional orientada al cambio.

Para seleccionar las áreas de investigación e innovación prioritarias tenemos en cuenta las estrategias Institucionales, que están alineadas con el Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud de Castilla y León 2023-2027. Analizamos factibilidad, aplicabilidad, eficiencia, resultados en salud esperados e impacto en los cuidados y en la institución.

Avanzar en la investigación e Innovación es esencial para ofrecer cuidados de calidad basados en la evidencia, evitando prácticas rutinarias que pueden no beneficiar a los pacientes y consumen tiempo al profesional. Promueve una organización más eficiente y sostenible. Esto es crucial para disminuir la variabilidad en los cuidados y aplicar la evidencia científica más reciente, mejorando la calidad de vida y salud de los pacientes.

Promover una cultura de investigación e innovación requiere compromiso, humildad, dedicación y mucha generosidad, así como crear un hábito constante de actualización y aprendizaje. "Enfermería trabajamos mucho tiempo al lado del paciente y de su familia y esto nos coloca en una posición privilegiada para comprender mejor sus necesidades y detectar líneas de investigación".

No debemos de trabajar solos, es esencial contar con otras disciplinas, que nos facilitan el trabajo y hacen que seamos más eficientes. Contamos con una bibliotecaria y con una estadista que nos dan apoyo.

Además, todos los proyectos requieren apoyo de la Dirección. En este sentido, somos muy afortunados y avanzamos juntos hacia un mismo objetivo: "La excelencia en cuidados".

Un punto clave para desarrollar los proyectos es la financiación y tengo que decir que no es fácil, pues estamos en un momento muy competitivo. Sin embargo, no hay que tirar la toalla y de los errores estamos aprendiendo de los profesionales con más experiencia. De hecho, hemos organizado una Jornada de Divulgación Científica de la Dirección de Enfermería: "Nuevos retos, nuevas oportunidades" para el día 23 de octubre, cuyo objetivo es compartir experiencias y avanzar juntos, captando profesionales interesados en las líneas que podemos ir desarrollando para establecer líneas más potentes y competitivas abordándolas de forma conjunta.

Aprovecho para agradecer al Colegio de Enfermería de León su apoyo y a Salusplay, su colaboración desde el primer momento. Es muy importante que todos estemos uni-

dos en el avance. Nuestros pacientes nos lo agradecerán.

El éxito de las investigaciones se mide mediante la mejora de los resultados en salud del paciente y la eficiencia de las medidas implantadas, evaluando la relación coste-beneficio. Es fundamental que cualquier estudio genere beneficios para la salud y la calidad de vida de los pacientes, lo que también contribuye a la eficiencia del sistema de salud, siendo capaces de adaptarnos a las necesidades cambiantes de los pacientes.

Un hándicap para enfermería es la difusión de resultados en foros científicos y en publicaciones, aunque hay pocas revistas de enfermería que tengan factor de impacto en español, todos nuestros estudios se pueden incluir en cualquier revista nacional e internacional con factor de impacto si se adecúa a su contenido. Hay que buscar la más idónea.

La investigación debe de estar al alcance de todos los profesionales con el asesoramiento adecuado y que beneficie a los pacientes. La formación continua es clave, y el Complejo Asistencial Universitario de León, la incluye en el Plan Anual de Formación Continuada. Sin buena formación, no es posible la investigación, por ello trabajamos para motivar a los profesionales para que realicen formación, aunque en este punto no hay mucho éxito.

La investigación y la innovación constituyen ejes estratégicos para el fortalecimiento de los cuidados de enfermería en el ámbito hospitalario. Su integración en la práctica clínica permite avanzar hacia una atención de excelencia, centrada en el paciente, basada en evidencia científica y apoyada en tecnologías emergentes.

Desde una perspectiva asistencial, mejora la calidad de los cuidados mediante la validación de intervenciones seguras y eficaces. La innovación tecnológica, por su parte, facilita la incorporación de herramientas que nos permiten unos cuidados más eficientes, favoreciendo la autonomía de las enfermeras.

En conclusión, la integración de la investigación y la innovación en los cuidados de enfermería no solo mejora los resultados clínicos, sino que también posiciona a la profesión como agente clave en la transformación del sistema sanitario. 📌

“Avanzar en investigación es avanzar en la calidad de vida de los pacientes.”

TRANSFORMANDO LA ATENCIÓN SANITARIA A TRAVÉS DE LA REALIDAD VIRTUAL: INNOVACIÓN HUMANIZADORA EN EL CUIDADO HOSPITALARIO



La atención hospitalaria a personas con una patología enfrenta desafíos crecientes relacionados con el aislamiento, la ansiedad y la soledad no deseada. Este artículo presenta una iniciativa pionera que emplea la realidad virtual terapéutica (VRPharma) como herramienta de humanización en el entorno hospitalario.

Junta de Enfermeras Hospital San Juan de Dios de León, Presidenta Belén Fernández Castro.

El proyecto, desarrollado en el Hospital San Juan de Dios de León, busca mejorar la experiencia del paciente mediante entornos inmersivos que promueven el bienestar emocional y cognitivo.

La humanización de la atención sanitaria es una prioridad global alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por la Agenda 2030 de Naciones Unidas. El proyecto de realidad virtual terapéutica desarrollado en el Hospital San Juan de Dios de León se enmarca dentro de esta visión, contribuyendo a múltiples ODS a través de una intervención innovadora, inclusiva y centrada en la persona.

La realidad virtual (RV) se ha consolidado como una tecnología emergente con aplicaciones terapéuticas en salud, rehabilitación y acompañamiento emocional. Este proyecto propone integrar la RV en la rutina hospitalaria para transformar la experiencia del paciente desde una perspectiva más empática y personalizada.



OBJETIVOS DEL PROYECTO

El objetivo general del proyecto es humanizar la atención hospitalaria mediante la implementación de la realidad virtual, enfocándose en pacientes quirúrgicos, cuidados paliativos y en recuperación de ictus y accidentes de tráfico.

Los objetivos específicos incluyen:

- Mejorar la satisfacción del paciente, reduciendo la ansiedad preoperatoria y postoperatoria.
- Disminuir el dolor percibido y la dependencia de analgésicos.
- Fomentar el bienestar emocional mediante técnicas de relajación.
- Impulsar la colaboración multidisciplinaria en la atención sanitaria.

Metodología El proyecto se desarrolla en cuatro fases:

1. Planificación y adquisición de recursos: Se han adquirido kits de realidad virtual de VRPharma, que incluyen gafas, tabletas y software clínicamente validado.
2. Implementación: Formación del equipo sanitario y configuración de las sesiones de realidad virtual en unidades seleccionadas.
3. Ejecución: Uso de la tecnología en pacientes seleccionados, con seguimiento del impacto emocional y físico.
4. Evaluación: Recopilación de datos sobre la eficacia del programa, con informes trimestrales para ajustes y mejoras.

RESULTADOS

Los primeros resultados muestran una mejora significativa en el estado de ánimo de los pacientes, reducción de la ansiedad y aumento de la participación en actividades. El per-

sonal sanitario reportó una mayor conexión emocional con los pacientes y destacaron el valor de la herramienta como puente comunicativo. La implementación de RV fomenta la integración de equipos: médicos, enfermeras, TCAE's, psiquiatras, trabajadoras sociales, psicólogos, fisioterapeutas y voluntarios, promoviendo un enfoque holístico en la atención sanitaria.

DISCUSIÓN

La RV se presenta como una herramienta eficaz para humanizar la atención médica, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Su implementación requiere formación específica del personal, adaptación tecnológica y evaluación continua. Este proyecto abre nuevas vías para la innovación en cuidados centrados en la persona.

CONCLUSIONES

La realidad virtual terapéutica representa una oportunidad transformadora en el ámbito hospitalario. Su uso en el Hospital San Juan de Dios de León ha demostrado beneficios

tangibles en la calidad de vida de los pacientes, reforzando el compromiso institucional con la humanización de la atención.

El Hospital San Juan de Dios de León aspira con este proyecto a seguir avanzando en su modelo de atención centrado en las personas y con las personas.

La tecnología de realidad virtual se convierte en una herramienta innovadora que refuerza los valores del hospital, mejorando la calidad de vida de los pacientes, aliviando su dolor y ansiedad. ✎



REFERENCIAS CIENTÍFICAS DE ESTUDIOS PREVIOS

1. Evidencia sobre la reducción del dolor: Estudios han demostrado que la realidad virtual puede activar mecanismos de distracción cognitiva, reduciendo la percepción del dolor en pacientes quirúrgicos y en rehabilitación. Un metaanálisis publicado en Journal of Pain Research (2020) concluyó que la RV disminuye significativamente el dolor agudo y crónico en entornos clínicos.
2. Impacto en la ansiedad: Investigaciones en Frontiers in Psychology (2019) indican que la RV es eficaz para reducir la ansiedad preoperatoria, al sumergir a los pacientes en entornos relajantes que disminuyen la activación del sistema nervioso simpático.
3. Beneficios en cuidados paliativos: Un estudio en Palliative Medicine (2021) destacó que la RV mejora el bienestar emocional en pacientes con enfermedades terminales, proporcionando experiencias inmersivas que alivian el estrés y fomentan la resiliencia emocional.

La vocación no conoce límites: ni en la UCI ni en las profundidades de la tierra

Tania García Miranda es enfermera de cuidados intensivos en el Hospital de León y exploradora de algunos de los rincones más desconocidos del subsuelo leonés, nuestra protagonista ha convertido la vocación y la aventura en un mismo hilo conductor. Entre respiradores y monitores, y entre gateras y galerías subterráneas, ha aprendido a moverse en escenarios donde la calma y la precisión marcan la diferencia.

Álvaro Arribas Rodríguez.
Enfermero.
Vocal del Colegio de Enfermería de León.

Su historia es la de una profesional que no solo cuida vidas en la UCI, sino que también dedica su tiempo libre a descubrir nuevas cavidades, poniendo a León en el mapa internacional de la espeleología. Una trayectoria en la que se mezclan ciencia, deporte y pasión, y que demuestra que la enfermería puede ser mucho más que hospital y guardias: puede ser también exploración, riesgo y hallazgos insospechados.

¿Cómo empezó tu vocación por la enfermería y qué te llevó a especializarte en cuidados intensivos?

Mi vocación se la debo a mi madre, Marisa, que es enfermera, aunque ya jubilada, y a mi tía Marián, que también lo fue. He crecido dentro de ese entorno. Aunque desde siempre soñaba con ser veterinaria porque me apasionan los animales, al ser de ciencias y estar rodeada de este



sido muy difícil iniciarme en este mundo y aprender lo que ahora sé, aunque aún me queda mucho por descubrir.

La primera vez que entré en una cueva fue en mi infancia, con amigos y primos en el pueblo. Íbamos a vivir aventuras “tipo Los Goonies”. Eran cuevas tan pequeñas que ni siquiera necesitábamos linternas.

Has aparecido en medios internacionales por tus hallazgos, ¿qué ha significado para ti este reconocimiento?

A nivel personal es muy gratificante. Es fruto de esfuerzo, constancia, trabajo... y también de algo de suerte. No pensábamos que tendría tanta trascendencia, porque la espeleología rara vez aparece en los medios. Además, me alegra especialmente porque la mayoría de las veces las cuevas son noticia solo por accidentes, y en este caso no ha sido así. No olvidemos que venimos de las cuevas y que, además de la exploración o el deporte,

ambiente, acabé inclinándome hacia la enfermería. Al principio no lo tenía muy claro, sobre todo porque de pequeña veía la parte negativa del trabajo de mi madre: no estar en casa los fines de semana, en las noches o en muchas reuniones familiares. Sin embargo, con el tiempo me di cuenta de que estoy realmente donde quiero estar y que no cambiaría ni mi carrera ni mi puesto por ningún otro.

En intensivos es donde más me identifico. Supongo que tiene que ver con mi forma de ser. Es un trabajo exigente, con situaciones complicadas y estresantes donde “tienes que correr sin correr”. No hay monotonía: técnicas diversas, pacientes muy distintos y la obligación de seguir formándote siempre. Además, tengo compañeros maravillosos de los que aprendo cada día y que han contribuido enormemente a que me sienta tan bien en esta unidad.

¿Y en paralelo, cómo nació tu pasión por la espeleología? ¿Recuerdas la primera vez que entraste en una cueva?

Fue un cúmulo de circunstancias. Por un lado, mi afición al deporte —fui muchos años monitora de actividades dirigidas—; por otro, mi pasión por la naturaleza. Y lo fundamental: haber coincidido con mi pareja, Pedro, gran experto que lleva toda su vida en la espeleología. Sin él, habría



tienen un enorme interés científico en ámbitos como la paleontología, la antropología o la hidrología.

¿Qué aprendizajes de la UCI te han servido dentro de una cueva?

Mantener la calma, manejar el estrés, centrarte en lo que estás haciendo en ese instante y gestionar el cansancio. En la cueva, como en la UCI, manda el trabajo y los tiempos los marca la actividad. No puedes descansar cuando quieres, sino cuando puedes. Y te expones a situaciones que no siempre son las ideales, por lo que aprender a resolver con los recursos disponibles es fundamental.

¿Y al revés? ¿Qué enseñanzas del mundo subterráneo te han hecho mejor enfermera en cuidados críticos?

La espeleología te hace más fuerte, te entrena para resistir largas horas de trabajo, te ayuda a gestionar riesgos y a tener un mayor control mental en situaciones de presión.

La UCI y una cueva comparten un elemento: trabajar en entornos hostiles y con alta presión. ¿Cómo gestionas el estrés en ambos mundos?

Con entrenamiento, formación, experiencia y, sobre todo, sabiendo lo que tienes entre manos. Eso te ayuda a mantener la mente fría y a tomar decisiones rápidas y acertadas. No siempre es fácil mantener el control, pero sí resulta más sencillo que los nervios no te jueguen una mala pasada.

En espeleología se habla mucho de trabajo en equipo y confianza mutua. ¿Encuentras paralelismos con la UCI?

Totalmente. La confianza es fundamental en ambas direcciones. Cuando conoces bien a tu equipo sabes cómo funcionáis, qué se le da mejor a cada uno y puedes delegar con seguridad, sabiendo que el resultado será positivo.

¿Qué descubrimiento en las cuevas de León te ha marcado más?

Uno de los descubrimientos en la cueva de Valporquero. Es una cueva muy especial para mí, en la que además este año se cumple el centenario del inicio de su exploración. Aunque la primera sala que encontramos fue emocionante por el esfuerzo e ilusión que supuso, para mí lo fue aún más la segunda, a la que llamamos Galería del Centenario. Sospechábamos que podía haber algo en esa zona, pero era improbable. Tras una escalada arriesgada y atravesar una estrecha gatera, apareció ante nosotros: colores espectaculares y formaciones intactas. Fue inolvidable.

¿Cómo valoras que la sociedad vea a una enfermera también como referente fuera del hospital?

Creo que las enfermeras deberíamos estar mejor valoradas ya por nuestro trabajo. Durante la pandemia parecía que esto iba a cambiar, pero seguimos igual. Dicho esto, a nivel personal me siento muy orgullosa y agradecida por el cariño de la gente cercana, el interés mediático y el reconocimiento al esfuerzo que supone la exploración.

¿Qué proyectos tienes ahora, tanto en el hospital como en las cuevas?

En el hospital, seguir en la UCI, donde he invertido

tanto tiempo y esfuerzo, y continuar formándome. En espeleología, tras haber participado este verano en el equipo de exploración del Pozo Azul —la cueva con la galería sumergida más larga del mundo—, queremos retomar en otoño las exploraciones en Valporquero con el objetivo de completar su topografía. También tenemos otros proyectos en mente.

¿Qué mensaje te gustaría transmitir a los jóvenes que empiezan en enfermería y a quienes sueñan con explorar territorios aún desconocidos?

Los pocos lugares inexplorados que quedan en la Tierra son las cuevas. Si sueñan con descubrir lo desconocido, ahí tienen el escenario perfecto. Y, sobre todo: que hagan lo que realmente les guste, que se formen, que aprendan, que tengan claro su objetivo y vayan a por él. No será fácil, pero sí muy gratificante.

¿Qué no puede faltar nunca en tu mochila de guardia y en tu mochila de espeleología?

En espeleología, un buen botiquín. Como enfermera me gusta estar preparada para actuar ante cualquier incidente. En actividades en la naturaleza todo el mundo debería llevar uno básico y saber utilizarlo. En grandes exploraciones, como la de este verano, fue muy interesante diseñar un botiquín específico para los espeleobuceadores que pasaban varios días dentro de la cueva sin comunicación con el exterior.

En la UCI no llevo mochila física, pero lo que nunca falta es el buen ambiente con mis compañeros.

¿Un lugar de León, fuera del hospital y de las cuevas, donde desconectes de todo?

Mi pueblo, La Losilla, cerca de Boñar. Allí tenemos una casita familiar donde siempre encuentro paz. Para mí es el mejor pueblo del mundo, y que nadie me lleve la contraria... ¡jajaja!

Si pudieras elegir un lema para llevar en tu casco de espeleólogo y en tu pijama de enfermera, ¿cuál sería?

Podría elegir una frase épica, pero me quedo con una de dos cómicos españoles, Berto Romero y Andreu Buenafuente: “Reír es la única salida”. En un mundo donde vemos tantas desgracias —y más aún en nuestra profesión—, es mejor afrontar las situaciones con humor, sin banalizarlas, claro. Reír alivia tensiones, reduce el miedo y el estrés, y nos permite vivir con más ligereza. Incluso reírse de uno mismo ayuda a seguir adelante. 🎭



REINVENTARSE DESDE LA EXPERIENCIA: UNA NUEVA MIRADA A LA ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Con una plaza fija y años de experiencia a sus espaldas, Azucena Valero García decidió dar un paso valiente: presentarse al EIR y apostar por la especialidad de Enfermería del Trabajo. Su historia es la de una profesional que, movida por la curiosidad, el aprendizaje y las ganas de crecer, demuestra que en la enfermería siempre hay nuevos caminos por explorar. Nos comparte cómo ha vivido el cambio, los retos de la preparación y la satisfacción de reencontrarse con la esencia del cuidado desde la prevención y la salud laboral.

¿Qué te motivó a presentarte al EIR teniendo ya una plaza fija y una trayectoria consolidada?

1.No fue solo una cosa. Se sumaron el exceso de rutina, la sensación de que tengo mucho que aprender y las ganas de afrontar los cuidados desde una perspectiva más preventiva y no tan asistencial.

¿Cómo viviste el proceso de preparación del EIR? Es un examen muy exigente.

Empecé la preparación con mucha ilusión y es lo que me mantuvo a lo largo de los meses porque es innegable que los altibajos existen y hay días que piensas que no llegas entera al examen... o que ni siquiera llegas.

¿Cuál fue tu mayor reto durante la preparación del examen? ¿Y qué fue lo que más te ayudó a superarlo?

Lo más complicado fue compaginar la vida personal, familiar y laboral con las clases y el estudio, pero eso no es una novedad. Todos tenemos 24 horas cada día y a veces no nos llega el tiempo. Cierto?

Lo que hice fue vivirlo al día. Si un día estaba bien y con la cabeza despejada, lo aprovechaba. Si estaba muy cansada, hacía lo estrictamente necesario y descansaba sin culparme demasiado. En la academia nos decían que es una carrera de fondo. Para mí fue un buen consejo.

Ah! Y mi familia, que me apoyó sin cuestionarme nada.

¿Sentiste que tu experiencia profesional previa te dio una ventaja o te ayudó a afrontar mejor el temario?

No considero una desventaja la experiencia, pero tampoco te da un plus. El EIR es teoría. La práctica es otro mundo y aunque intentamos estar al día en cuanto a protocolos y buenas prácticas, la dimensión del cuidado es muy amplia para estar al día de todo.

La Enfermería del Trabajo no es una de las especialidades más demandadas. ¿Qué te atrajo de ella?

La enfermería del Trabajo me ofrece esa otra perspectiva que buscaba, más dinámica.

La atención a personas en edad laboral a las que se puede ayudar a mantener su salud e incluso mejorarla, gracias a programas de prevención y formación, sin perder la parte asistencial cuando aparece un problema de salud.

¿Sientes que la residencia te está preparando bien para enfrentarte al mundo laboral dentro de esta especialidad?

Es muy pronto para tener una opinión válida ya que apenas hace 2 meses que hemos empezado, pero el itinerario es muy completo (y bastante exigente). Hay que adquirir conocimientos de muchas especialidades, desde urgencias hasta rehabilitación pasando por psiquiatría ya que las necesidades de salud laboral, pueden surgir en campos muy diferentes.

¿Cómo ha sido la experiencia como residente hasta ahora? ¿Te has sentido acogida por el equipo?

Al principio me sentía un poco acobardada. Ahora, algo menos, gracias a que muchos compañeros te lo ponen fácil, tanto tutores, como personal y mis compañeros de residencia.

Hay algún "mal día" pero sin ser residente también los había.

¿Consideras que hay suficiente visibilidad o reconocimiento hacia la formación EIR en Enfermería del Trabajo?

Es una especialidad bastante desconocida o subestimada, pero mi impresión es, de que se va abriendo camino, aunque despacio.

Espero que esta charla genere, aunque solo sea, un poquito de curiosidad, en compañeros que estén pensando empezar esta aventura.

¿Qué aspectos crees que deberían mejorarse en la formación de esta especialidad para hacerla más atractiva o completa?

Sería más atractiva, posiblemente, si se supiera que tiene una alta empleabilidad.

¿Qué le dirías a otras enfermeras que, como tú, ya tienen una carrera establecida pero sienten que quieren hacer algo distinto?

Que es posible tener vértigo cuando te planteas un cambio tan grande, pero la experiencia tiene gran valor a nivel profesional e incluso más, a nivel personal.

¿Qué esperas hacer cuando termines la residencia?

Todavía estoy perfilando el plan, como te dije antes, voy viviendo el día a día y no sé cómo va a terminar esta etapa.

¿Algo más que quieras compartir con quienes lean esta entrevista?

Darles las gracias, y a vosotros, por dedicarme vuestro tiempo y que espero que las especialidades de enfermería cada vez tengan más peso... especialmente Enfermería del Trabajo. ✎

bouco

El talento nos hace crecer

 boucomayores.es

ESTAMOS CONTRATANDO

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

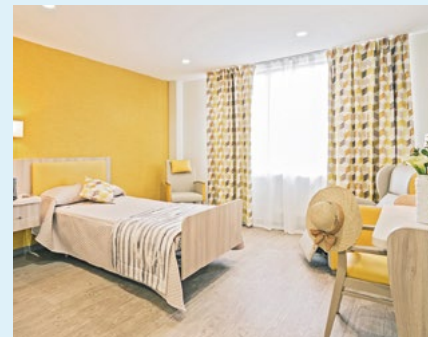
Nº de Registro Sanitario: 24-C3-0078

CONTACTA CON NOSOTROS

Bouco León

Avda los Peregrinos 40-42

 **987 840 264**



emeis

INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y ENFERMERÍA: REVISIÓN EXPLORATORIA, ANÁLISIS DE CONTENIDO MAPEO DE LA EVIDENCIA

La inteligencia artificial (IA) ha generado tanto esperanzas por sus capacidades, como recelos por su potencial disruptivo. Son ya numerosos los casos de uso en el ámbito sanitario, sin embargo, en el ámbito de los cuidados su implementación es escasa y la producción científica al respecto en español, exigua. Esto dificulta a las enfermeras de nuestro entorno su comprensión y estudio, alejándolas de la investigación e implementación de la IA en la profesión, con el coste de oportunidad que ello acarrea. El objetivo de esta revisión mapear la evidencia disponible en español sobre el impacto de la IA en la enfermería y realizar un análisis de contenido y sintetizando conceptos, categorías, teorías y ejemplos de su uso.

AUTORES

David Balboa López
Carmen López Marqués
Soledad Álvarez Molinero
Angustias Pumar Martínez
Óscar del Valle Cuadrado
Azucena Diez Bermúdez

MATERIAL Y MÉTODOS

Esta revisión exploratoria fue realizada entre julio y octubre de 2024. Se han seguido las recomendaciones metodológicas del JBI y otras fuentes y la declaración PRISMA. Se realizó una búsqueda en Dialnet, PEDro, Ibecs, Embase, Pubmed, Scielo y Scopus. Los estudios incluidos fueron sintetizados en una tabla de características de los estudios incluidos y codificados de forma abierta. Se realizó un mapeo y análisis de contenido de las fuentes.

RESULTADOS

La búsqueda identificó 209 resultados. De ellos, 45 fueron incluidos a la revisión. Se les aplicó formulario de extracción de datos y se tabuló la información extraída realizándose un mapeo geográfico y temporal de la bibliografía. Los estudios incluidos fueron leídos y codificados de forma abierta y los códigos agrupados en categorías emergentes, realizándose un mapeo y síntesis temática.

DISCUSIÓN

Hay un reciente interés científico en la relación entre IA y enfermería, con una tendencia creciente del volumen de publicación.

Las fuentes son unánimes en cuanto al carácter disruptivo y transformador de la IA en la enfermería, con opiniones gravitando entre las ventajas y mejoras que promete y los riesgos y retos que plantea. Los autores ahondan en el impacto de la IA en el ámbito asistencial, docente, gestor e investigador, en los retos formativos, en la humanización del cuidado y en los problemas éticos, de seguridad y de normativa que plantea; pero también en las oportunidades y las posibilidades de desarrollo.

La IA va a estar cada vez más presente y la enfermería debe ser parte activa en todas las fases de implementación de la IA en el ámbito sanitario, desde el diseño y concepción

hasta el despliegue y evaluación de los sistemas, garantizando que esta se hace de una forma justa y positiva para pacientes y profesionales, protegiendo sus derechos básicos y mejorando unos cuidados humanizados y centrados en el paciente, con ayuda de la IA y las tecnologías avanzadas.

Hacer eso contribuirá al beneficio de los usuarios, de los sistemas sanitarios y de la proyección profesional de las enfermeras.

ACCESO ARTÍCULO COMPLETO

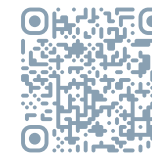
Vínculo al trabajo.



ESTUDIO DE COHORTES RETROSPECTIVO SOBRE LOS RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE LOS PARTOS INDUCIDOS POR EDAD MATERNA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

**Mar Pérez Rodríguez
Clara Solís González**

El retraso de la maternidad aumenta los riesgos obstétricos y perinatales. Ante la falta de consenso sobre su manejo, el Hospital de León aplica desde 2020 la inducción a las 40 semanas en gestantes de 40 años, comparando sus resultados con los partos espontáneos. [...]



 Emlace

CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS COMPLEJOS MENORES DE 65 AÑOS EN LEÓN

**Lucía García Fernández
Jorge Núñez Suárez
Noemí Ponga Carpintero
Claudia Sampedro Fernández**

El envejecimiento poblacional incrementa los pacientes pluripatológicos complejos, con múltiples enfermedades y alta demanda asistencial. Un estudio en León evaluará la calidad de vida de menores de 65 años mediante cuestionarios, analizando su relación con factores sociales y de salud. [...]



 Emlace

INTERVENCIÓN ENFERMERA PARA MEJORAR LA SATISFACCIÓN PERSONAL A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE SALUD MENTAL POSITIVA

**Carlota González Testera
María Domingo Pérez**

La salud mental positiva se entiende como un estado dinámico que integra bienestar emocional, social y psicológico, más allá de la ausencia de enfermedad. Desde Jahoda hasta modelos actuales como el de Lluch Canut, se reconoce su papel esencial en la adaptación y el crecimiento personal. [...]



 Emlace

INTERVENCIÓN COMUNITARIA DE ENFERMERÍA PARA EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO EN PACIENTES DE LA PROVINCIA DE LEÓN

Diana Macías Macías

El dolor crónico no oncológico afecta a una cuarta parte de la población y supone un alto coste sanitario. En León, un proyecto enfermero propone una intervención comunitaria con terapias no farmacológicas para mejorar la calidad de vida y reducir el uso de medicación. [...]



 Emlace

DESARROLLO DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA DE SENSIBILIZACIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL: "PROYECTO TRAS EL TRAGO"

Paula Vidal Silván

El proyecto "Tras el trago" busca concienciar a adultos sobre los riesgos del alcohol mediante talleres interactivos y participación comunitaria. Evalúa cambios en conocimientos y hábitos, promoviendo estrategias de prevención y hábitos saludables, con potencial de adaptación y continuidad en distintos contextos y grupos. [...]



 Emlace

PERSPECTIVA DE LOS PACIENTES SOBRE EL PAPEL DE LA ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA

**Alba Jonte Prieto
Verónica Magaz Orejas
Natalia Márquez Ricoy
Paula Sofía Norniella Jamart**

La enfermería de atención primaria mejora la salud, la accesibilidad y la eficiencia del sistema sanitario. Este estudio evalúa los conocimientos y la satisfacción de los pacientes mediante encuestas en cuatro zonas de León, analizando los datos de forma cuantitativa y cualitativa para conocer su percepción del rol enfermero. [...]



 Emlace

IMPLANTACIÓN DE PROYECTO EDUCATIVO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ALUMNOS DE CICLO SUPERIOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA

**Cristina Crespo Rodríguez
Alicia Díaz Méndez
Marina Patín Gago
Ana Sánchez Rubio**

La parada cardiorrespiratoria requiere intervención inmediata, pero la población carece de conocimientos. Este proyecto diseña un programa educativo en reanimación cardiopulmonar básica para escolares de 9 a 11 años, combinando métodos de enseñanza para mejorar habilidades y sensibilizar sobre la cadena de supervivencia. [...]



 Emlace

UNA VIDA DEDICADA AL CUIDADO, LA VOCACIÓN Y LA HUMANIDAD



Con una trayectoria que abarca más de cuatro décadas de dedicación al cuidado y la atención sanitaria, Carmen Soto representa a toda una generación de enfermeras que hicieron de la vocación su forma de vida. Testigo de la profunda transformación de la enfermería desde los años setenta hasta la actualidad, habla con serenidad y orgullo de una profesión que ha pasado de la obediencia técnica a la autonomía científica, sin perder nunca su esencia: la humanidad. En esta conversación, repasa sus inicios, los desafíos de una época marcada por la escasez de recursos, y la evolución de un oficio que, más que un trabajo, fue para ella una manera de cuidar y de estar presente en la vida de los demás.

TRAYECTORIA PERSONAL Y VOCACIÓN

¿Qué le llevó a elegir la profesión de enfermera?

A mediados de los 70, pocos eran los estudios de diplomatura, y de entre todas las opciones me llamó la atención, la enfermería, en aquel momento A.T.S. (Atención Técnico Sanitaria). Siempre me gustó cuidar.

¿Cómo recuerda sus primeros años de formación en la escuela o facultad?

Sobretudo con ilusión y cierta expectación a todo lo que me depararía la práctica del ejercicio de la profesión, siempre pensaba si estaría a la altura.

¿Qué sensaciones tuvo el primer día que se puso el uniforme y atendió a un paciente?

Me veía guapa, importante con el uniforme y la "toca" en la cabeza para recoger el pelo; Y con respecto al primer día de atención, pues bien, contenta y animada a poner en práctica lo aprendido. Sentí mucha satisfacción.

¿Quiénes fueron sus referentes o modelos a seguir en la profesión?

Principalmente mis tutoras de prácticas, siempre atentas a instruidos en el mejor hacer; Así como aquellos profesionales que me fijaba e intentaba imitar.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

¿En qué servicios o áreas trabajó a lo largo de su carrera?

En plantas médicas y quirúrgicas en Hospital del Bierzo antiguo "Camino de Santiago". Practicante rural durante dos años en la prov. de Ourense antigua A.P.D. 35 años en laboratorios bioquímica y Hematología y Bancora de Sangre en Hospital del Bierzo y 4 años al final de mi camino en la enfermería en centro de salud.

¿Cuál fue el momento más gratificante que recuerda de su vida laboral?

En todos las unidades y sitios donde ejercí mi profesión, tengo muchos y muy buenos recuerdos; Creo que al inicio todo aquello que hacía me satisfacía enormemente.

Tengo un gran recuerdo en la zona rural ya que se presentaban situaciones críticas y no teniendo recursos materiales de ningún tipo, siempre se salía airoso recurriendo al los conocimientos, la imaginación e improvisación, en esta época aprendí mucho.

¿Y el más difícil o desafiante?

Quizas en mi etapa de Banco de Sangre, al enfrentarnos una sola enfermera en los sábados, domingos y noches, a resolver cualquier incidencia urgente, tales como accidentes de tráfico, y en actuaciones quirúrgicas y medicas urgentes, siempre era un desafío al tiempo, a la rapidez y seguridad.

¿Cómo fue la evolución de la enfermería que usted vivió en primera persona?

Desde los años 80 hasta la actualidad, el desarrollo de la enfermería ha sido enorme. Antes, la labor era principalmente asistencial y delegada por el médico en la aplicación de tratamientos y cuidados. Sin embargo, ahora hay una mayor participación y protagonismo de la profesión, con criterios y protocolos propios, aplicación de métodos científicos e investigación. Esto se lleva a cabo con un equipo multidisciplinar, lo que implica una mayor autonomía en la forma de actuar.

CAMBIOS Y AVANCES

¿Qué avances tecnológicos o científicos marcaron más su ejercicio profesional?

Principalmente, la tecnología digital ha impulsado la aparición de innovaciones como el registro electrónico de salud y la telemedicina, que permite a las enfermeras brindar atención a distancia. También destacan los avances en robótica y automatización.

¿Cómo cambiaron los cuidados enfermeros desde que comenzó hasta su jubilación?

Los cuidados de enfermería, desde la atención y cuidados del paciente enfermo, evolucionaron hacia un nuevo concepto de enfermería que se enfoca en la evolución práctica, promoción y optimización de la salud y sus habilidades, y la prevención de la enfermedad y el daño. Esto se logra a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana, y busca la defensa del cuidado de los individuos, la familia y comunidad.

¿Qué papel ha tenido la investigación y la formación continua en su carrera?

Aunque al inicio de mi ejercicio profesional no se orientaba a realizar investigación y había poca demanda de formación. Si hay un cambio a partir de los 90 que se empieza a implicar a los profesionales en la formación y la investigación, lo que conlleva un cambio en el método de trabajo, creando metodologías, servicios multidisciplinarios y de gestión, que nos da habilidades y destrezas para la práctica profesional.

¿Cómo evolucionó la relación enfermera-paciente durante estos años?

La relación enfermera-paciente ha evolucionado hacia un modelo más horizontal y participativo. El cuidado dejó de ser una práctica rígida y unidireccional para convertirse en una ciencia centrada en la persona. Actualmente, se tiene en cuenta la opinión y las decisiones del paciente, se le informa de manera clara y se le implica activamente en su propio cuidado. Este vínculo es más comunicativo y educativo, integrando también a la familia y al entorno cercano como parte esencial del proceso de atención.

HUMANIZACIÓN Y VALORES

¿Qué significa para usted la palabra "cuidar"?

Realizar procesos técnicos y médicos, atención integral a las personas (paciente, familia, o comunidad), considerando su estado físico, pero también aspectos emocionales, sociales y culturales.

Promover la salud y prevenir enfermedades, aliviar el sufrimiento, brindar apoyo humano, favorecer la autonomía del paciente, enseñar a autocuidados tanto paciente como a las familias.

¿Qué valores cree que nunca deben perderse en la profesión?

La humanidad, empatía y

honestidad. Confidencialidad, comprensión y justicia.

¿Recuerda alguna anécdota donde la cercanía y la humanidad marcaran la diferencia?

Hace años, recién casada y trabajando como enfermera en la zona rural, acudí a un domicilio donde un señor había fallecido. La esposa, angustiada y sin familiares cercanos, no sabía cómo actuar. Mi marido me acompañó y juntos preparamos al fallecido mientras tranquilizábamos a la señora y contactábamos a sus familiares. Creo que esta fue una de las anécdotas donde la humanidad marco la diferencia. Esta experiencia me enseñó la importancia de la empatía, la cercanía y el apoyo en los momentos más difíciles.

COLEGIO Y PROFESIÓN

¿Qué papel cree que ha tenido el Colegio de Enfermería en su vida profesional?

El Colegio de Enfermería ha sido clave en mi vida profesional, ya que me ha ofrecido información actualizada, formación continua mediante cursos y artículos, además de mantenerme al día en la actualidad de la profesión. También valoro su papel en la protección y respaldo profesional, lo que me ha dado seguridad en el ejercicio de la enfermería.

¿Qué importancia da a estar colegiada a lo largo de los años?

Por todo lo anterior, siempre que surgen dudas a nivel profesional o legal, es importante sentirse respaldado por la colegiación.

¿Qué mensaje le daría a los jóvenes enfermeros que empiezan ahora su camino?

A todos les diría que esta profesión es una carrera de fondo en la que la empatía la humanidad y la responsabilidad tienen que estar presentes siempre

PERSPECTIVA Y LEGADO

Si pudiera resumir su vida profesional en una palabra o frase, ¿cuál sería?

Honestidad con uno mismo y con los demás.

¿Cómo le gustaría que la recordaran sus pacientes y compañeros de profesión?

Quisiera que tanto mis pacientes como mis colegas me recuerden por mi honestidad mi empatía y mi capacidad de apoyar y comprender a quienes me rodean. ✨

“He vivido la transformación de una profesión que pasó de obedecer órdenes a tomar decisiones con criterio y autonomía, sin perder nunca su esencia humana”



✦ CON OTRA MIRADA

LATIDOS DE HUMANIDAD

Relatos de enfermería que nos recuerdan el valor de cuidar con el corazón.

La enfermera nunca entra sola en una habitación, siempre lleva consigo la ciencia, la técnica y, sobre todo, la humanidad.

Había trabajado durante años en distintas unidades del hospital, pero aquella mañana algo en el ambiente era distinto. El pasillo estaba en silencio, apenas roto por el sonido rítmico de los monitores. Entré en la habitación y allí estaba Don Manuel, un hombre de 82 años, con la mirada perdida y un gesto de cansancio en el rostro. Su enfermedad había avanzado rápido y la familia esperaba, con dolor, un desenlace inevitable.

Me acerqué despacio, con la misma calma con la que uno entra en la casa de alguien. Toqué suavemente su mano y sentí que me apretaba con la poca fuerza que aún le quedaba. En ese instante comprendí que lo que necesitaba no eran técnicas ni fármacos, sino simplemente presencia.

La enfermería, pensé, va mucho más allá de las curas y las máquinas; es estar, acompañar, dar dignidad hasta el último aliento.

Mientras le humedecía los labios con una gasita, su hija se me acercó con lágrimas en los ojos. "Gracias por tratarlo con tanto cariño", me dijo. Y entonces entendí que mi cuidado no iba solo hacia el paciente, sino también hacia esa familia rota por la incertidumbre. Humanizar el cuidado es abrir un espacio donde todos se sientan sostenidos, donde la fragilidad no es un defecto, sino un rasgo de nuestra humanidad compartida.

Recordé una frase que escuché en la universidad: "La enfermera nunca entra sola en una habitación, siempre lleva consigo la ciencia, la técnica y, sobre todo, la humanidad". Ese día, más que nunca, lo comprendí. Me senté junto a la cama y, mientras le acariciaba la frente, le hablé con voz baja. No sé si me escuchaba, pero sí sé que me sentía. Y en ese contacto silencioso había más comunicación que en cualquier palabra.

Las horas pasaron despacio. La respiración de don Manuel se hizo más pausada, más frágil. Sus ojos se cerraban cada vez por más tiempo. La familia me pidió quedarse a solas, y yo salí de la habitación dejando una vela encendida en mi interior: la certeza de que había acompañado a un ser humano en un tramo decisivo de su vida.

Al final de mi turno, antes de irme, volví a entrar. Le acomodé las sábanas, le coloqué la almohada y volví a tomar su mano. Estaba fría, pero en su gesto había paz. Suspiré y entendí que la enfermería es, en esencia, estar presente donde otros se ausentan, ser voz cuando el paciente ya no puede hablar, ser mirada cuando los ojos se cierran, ser calor cuando el cuerpo se enfría.

Ese día confirmé que la humanización no es un eslogan, ni un proyecto institucional. Es un acto cotidiano, silencioso y profundo. Es ofrecer lo que nos hace más humanos: la empatía, la ternura, la compasión. Y mientras caminaba por el pasillo del hospital, sentí que en cada cuidado que damos, en cada gesto de cercanía, construimos la verdadera esencia de la enfermería: cuidar con ciencia, pero sobre todo, con corazón.

Hacemos que el día
de tus sueños sea una

“BODA REAL”

Te brindamos infinitas posibilidades
para conseguir un día único



Tel. 699 056 700

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

Calcula online tu seguro de Hogar

PORQUE
Somos
sanitarios



Protección

Con la **nueva calculadora online** podrás hacer una cotización personalizada.



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



**Seguro Multirriesgo
de Hogar**

A.M.A. LEÓN

Fuero, 9; bajo Tel. 987 26 19 23 leon@amaseguros.com



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



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