LEÓN Enfermería

REVISTA DEL ILUSTRE
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN



LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERÍA

Rubén Cabezas, reconocido con el segundo premio en la categoría de Instagram del FotoEnfermería 2024-2025 por su obra "La calma"

Número 64
2026
ABRIL

Depósito Legal: LE-193-2008 | www.enfermeríaleon.com

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

Invierno:
1 de septiembre a 25 de junio

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

Verano:
26 de junio a 31 de agosto:

Lunes a Viernes
9.00-15.00

Invierno:
10 de septiembre a 30 de junio

Lunes a Viernes
10.00-13.00 | 16.00-20.00

Verano:
1 de julio a 9 de septiembre:

Lunes a Viernes
9.00-15.00

VISÍTANOS EN

www.enfermerialeon.com
/colegioenfermerialeon

FORMACIÓN CONTINUADA

formacioncontinuada@colegioenfermerialeon.com

deontologia.leon@gmail.com
COMISIÓN DEONTOLÓGICA

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 expediéntes, 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 consecuéncia de faltas, errores, omisiones o negligencias cometidas en el desarrollo propio de la actividad profesional por un importe de 3,5m€.

SEGUROS Y CONVENIOS

Póliza de responsabilidad civil por 3,5m€.

Convenio suscrito con Cajamar con condiciones especiales para los colegiados.

Convenios con establecimientos comerciales.

Convenios con Clínicas de Odontología, Podología y Psicología.

Convenio suscrito con AMA Vida para póliza colectiva de vida: asegurando un capital por fallecimiento a cada uno de los colegiados.

SERVICIOS DE FORMACIÓN Y DOCENCIA

Organización de Congresos, Cursos, Seminarios, etc...

Programa anual de cursos subvencionados y gratuitos dirigidos a los colegiados.

Biblioteca a disposición del colegiado con servicio de préstamo.

Premio Científico Regional.

Ayudas para la asistencia a Congresos Nacionales (no en la propia comunidad autónoma) e internacionales (se solicitarán hasta el 30 de noviembre del año en curso).

INVESTIGACIÓN

Becas a la investigación.

Aula de investigación con varios ordenadores a disposición de los colegiados, con acceso gratuito a internet para consultas de temas relacionados con la profesión.

ACTIVIDADES SOCIALES

Pilates, inglés, francés, informática...

ASESORÍA JURÍDICA

Se pone en conocimiento de todos los colegiados que para el Servicio de Asesoría Jurídica deben ponerse en contacto con las sedes colegiales.

COMUNICACIÓN

Circulares sobre convocatorias o temas urgentes.

Revista León Enfermería.

Página Web.

ACTIVIDADES PROFESIONALES

Colaboración en proyectos para el desarrollo personal.



TREINTA AÑOS DE COMPROMISO CON LA ENFERMERÍA Y CON LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL



Su compromiso con la enfermería y con la institución colegial forma ya parte de la historia Del Colegio oficial de Enfermería de León

Hay trayectorias profesionales que trascienden los cargos y las responsabilidades para convertirse en auténticos ejemplos de compromiso con una profesión y con las personas a las que sirve. La de José Luis Blanco Valle es, sin duda, una de ellas.

Durante tres décadas formó parte activa de la organización colegial de enfermería, dedicando su tiempo, su esfuerzo y su ilusión a fortalecer la profesión y a defender el papel esencial de las enfermeras y enfermeros en la sociedad. Un compromiso que alcanzó su máxima expresión durante los años en los que ejerció como presidente del Colegio oficial de Enfermería de León, responsabilidad que asumió entre 2015 y 2024.

Su etapa al frente del Colegio estuvo marcada por el impulso de iniciativas dirigidas a reforzar la visibilidad de la profesión, promover el desarrollo profesional de las enfermeras y enfermeros y fortalecer el papel de la institución colegial como espacio de encuentro, representación y defensa de la enfermería.

Pero más allá de los cargos y de los logros institucionales, quienes tuvieron la oportunidad de compartir camino con él destacan, sobre todo, su cercanía, su vocación de servicio y su profundo compromiso con la profesión enfermera. Fue una persona que entendió la organización colegial como una herramienta al servicio de los profesionales y de la sociedad.

Treinta años de dedicación a la enfermería y a su organización colegial dejan una huella profunda que forma ya parte de la historia reciente de la institución. Su legado permanecerá en el trabajo realizado, en los proyectos impulsados y, sobre todo, en el recuerdo de quienes compartieron con él este camino.

Desde estas páginas queremos expresar nuestro reconocimiento y gratitud por toda una vida de compromiso con la enfermería.

A su familia, amigos y compañeros les trasladamos nuestro más sentido pésame y todo nuestro afecto.

ÍNDICE

2026 ABRIL 64

LEÓN Enfermería

REVISTA DEL
COLEGIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN

| 06 |
PREMIOS
EL RINCÓN DEL INVESTIGADOR



| 16 |
SERVICIOS
ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO PRIVADO



| 24 |
LATIDO LIBRE
M. CRUZ ÁLVAREZ BLANCO



JOSÉ LUIS COBOS SERRANO

| 10 |
CON NOMBRE PROPIO
D. JOSÉ LUIS COBOS SERRANO



| 20 |
TRABAJOS CIENTÍFICOS



| 26 |
EL RINCÓN DEL ESPECIALISTA
CRISTINA DÍEZ FLECHA

| 10 |
CUIDANDO DE TI
URAR LEÓN Y BIERZO



| 22 |
CON OTRA MIRADA
EL NUEVO ESTATUTO MARCO DEL SNS



| 28 |
EL RINCÓN VIRTUAL
DESPEGATEL



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 Cármen 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

Redes imagen y comunicación





UNIDAD, RECONOCIMIENTO Y REIVINDICACIÓN: LA ENFERMERÍA CELEBRA SU FESTIVIDAD DE SAN JUAN DE DIOS

El Colegio de Enfermería congregó a profesionales y autoridades en una emotiva cena de confraternidad marcada por la entrega de insignias y un firme mensaje en defensa de las competencias profesionales.

El pasado 7 de marzo, la Finca La Realeza se vistió de gala para acoger el acto conmemorativo de la festividad de San Juan de Dios, patrón de la enfermería. La jornada, que combinó el rigor institucional con el ambiente festivo, se consolidó un año más como el punto de encuentro imprescindible para los enfermeros y enfermeras de la provincia.

El evento contó con una destacada representación de autoridades, entre ellas Mercedes Escudero, Concejala de Educación, Turismo e Igualdad; María Concepción Domínguez, Jefa del Servicio Territorial de Sanidad; y Mónica Suárez, Directora de Enfermería del CAULE. Asimismo, estuvieron presentes representantes de los colegios de veterinarios, abogados, odontólogos y farmacéuticos, junto a José Antonio Cuba, presidente de los Colegios Profesionales de León. Mención especial recibió D. Diego Ayuso Murillo, Secretario General del Consejo General de Enfermería de España, quien asistió como invitado de honor para compartir la celebración con el colectivo.



UN DISCURSO CENTRADO EN EL VALOR Y LA DEFENSA DE LA PROFESIÓN

Durante su intervención, el presidente del Colegio, D. Miguel Ángel de Mena Mogrobejo, pronunció un discurso cargado de compromiso. De Mena instó a los profesionales a defenderse activamente frente al intrusismo laboral, apelando al cumplimiento del código deontológico como la herramienta más valiosa de la profesión: “No podemos dejar en saco roto actuaciones que rozan la ilegalidad”, subrayó.

Uno de los puntos clave fue la reivindicación del talento profesional y la exigencia del Grupo A1. El presidente calificó de “obsoletas” las trabas legales que impiden a las enfermeras acceder a puestos de gestión y gerencia a pesar de contar con la formación académica necesaria. En este sentido, destacó la importancia de la reciente reunión con la Ministra de Sanidad para la aprobación del Estatuto Marco, una normativa que busca alinear, por fin, el nivel formativo con el competencial.

Respecto a la gestión del Colegio, el presidente remitió a los asistentes a la recientemente renovada página web, donde se publicará próximamente el balance detallado de los logros conseguidos por la actual Junta de Gobierno durante el último año.

HOMENAJE A LA TRAYECTORIA Y LA VOCACIÓN

Como es tradición, el momento más emotivo fue la entrega de insignias de plata y oro. Este gesto puso en valor la dedicación de aquellos colegiados que han cumplido 25 y 50 años de trayectoria, respectivamente. El presidente, con más de cuarenta años de dedicación a la “ENFERMERÍA con mayúsculas”, dedicó un afectuoso abrazo a estos compañeros, calificándolos como aliados en años de “luchas y fatigas”.

Tras el protocolo, la velada dio paso a un sorteo de premios y a un animado espacio musical. En un ambiente dinámico y actual, los asistentes disfrutaron de un tiempo de ocio que reforzó los lazos de compañerismo y unión de un colectivo que es pilar fundamental de nuestra sociedad.

LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERÍA

La humanización de los cuidados constituye un eje fundamental en la práctica enfermera contemporánea, especialmente en entornos de alta complejidad asistencial como las unidades de cuidados intensivos neonatales. En este contexto, Rubén Cabezas, profesional leonés, ha sido reconocido con el segundo premio en la categoría de Instagram del FotoEnfermería 2024-2025 por su obra "La calma". La imagen pone de relieve la dimensión emocional del cuidado, subrayando la importancia de competencias como la empatía, la contención emocional y la seguridad percibida por el paciente y su familia, más allá del componente técnico.



"La Calma" de Rubén Cabezas

¿Qué significa para ti, tanto a nivel profesional como personal, haber recibido este reconocimiento en el ámbito de la enfermería?

Para mí este reconocimiento supone una gran satisfacción. A nivel profesional es una forma de valorar el trabajo, el esfuerzo y la dedicación que ponemos cada día en el cuidado de los pacientes. Muchas veces la labor de la enfermería es silenciosa, pero este tipo de premios ayudan a visibilizar la importancia de nuestra profesión desde un punto de vista humano. A nivel personal lo vivo con mucha emoción, porque detrás hay años de compromiso y vocación por ayudar y cuidar a mis pacientes y sus familias. También lo siento como un reconocimiento compartido con mis compañeros y con todas las personas que me han apoyado en mi trayectoria en UCIN.

Mirando tu trayectoria, ¿qué momento o experiencia consideras más determinante para llegar hasta este premio?

Uno de los momentos más determinantes fue cuando empecé a trabajar directamente con pacientes y pude comprender realmente el impacto que tiene nuestro trabajo en sus vidas. Especialmente las situaciones difíciles, en las que los pacientes o sus familias necesitan no solo cuidados sino también apoyo emocional. Esas experiencias me hicieron crecer mucho como profesional y reforzaron mi vocación por la enfermería.

La enfermería está en constante cambio, ¿qué retos actuales de la profesión te preocupan más? ¿Qué cambios te gustaría ver en los próximos años?

Uno de los retos más importantes es mejorar las condiciones laborales y reducir la sobrecarga de trabajo que muchas veces sufrimos los profesionales. También me preocupa la salud mental del personal sanitario, ya que la presión y la responsabilidad pueden llegar a ser muy intensas. Me gustaría ver en los próximos años más reconocimiento para la profesión, mejores ratios enfermero-paciente y más recursos para garantizar tanto la calidad de la atención como el bienestar de los profesionales.

Muchos pacientes y otros profesionales sanitarios destacan el valor del trabajo de la enfermería, en tu caso, ¿qué valores o principios intentas transmitir a tus pacientes y sus familiares?

Intento transmitir siempre cercanía, respeto y empatía. Creo que es fundamental escuchar al paciente, entender sus preocupaciones y tratarlo con humanidad, no solo desde el punto de vista clínico. También intento generar confianza y seguridad, para que tanto los pacientes como sus familias se sientan acompañados y comprendidos durante todo el proceso de atención.

Para finalizar, si tuvieras que dar un consejo a las nuevas generaciones que empiezan ahora y que sueñan con dejar una huella dentro de la profesión enfermera, ¿qué les dirías?

Les diría que nunca pierdan la vocación ni la empatía que les llevó a elegir esta profesión. La enfermería es una carrera exigente, pero también muy gratificante. Es importante seguir formándose, trabajar en equipo y recordar siempre que detrás de cada paciente hay una persona con miedos, necesidades y esperanzas. Si trabajan con dedicación, respeto y pasión por el cuidado, sin duda podrán dejar una huella muy positiva en la vida de muchas personas.

La innovación en cuidados enfermeros constituye un pilar estratégico para afrontar la creciente prevalencia de la cronicidad y el envejecimiento poblacional. En este contexto, Silvia Domínguez, profesional del Servicio de Pediatría del Hospital El Bierzo, ha sido reconocida en el III Concurso Retos de Innovación en Salud de Castilla y León por el desarrollo de "Higea", una plataforma de telemonitorización orientada a la gestión integral de pacientes crónicos y pluripatológicos. Este proyecto, basado en tecnologías de inteligencia artificial y seguimiento domiciliario proactivo, busca optimizar la calidad de vida, la autonomía y la sostenibilidad del sistema sanitario.

En el siguiente enlace, se plantean una batería de cuestiones dirigidas a la profesional galardonada, con la finalidad de examinar las implicaciones de este reconocimiento tanto en el ámbito personal como en el desarrollo profesional, identificar los hitos más relevantes de su trayectoria, analizar los desafíos actuales que enfrenta la enfermería y profundizar en los principios que orientan su práctica asistencial, así como en las recomendaciones dirigidas a las nuevas generaciones para promover una atención sanitaria de calidad sustentada en la mejor evidencia disponible.

En el marco del 50 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, el Servicio de Nefrología del Complejo Asistencial de León ha sido reconocido con el Premio VANTIVE al Segundo Mejor Trabajo Póster en enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). El estudio, centrado en la toma de decisiones sobre técnicas de sustitución renal en pacientes de edad avanzada, subraya el papel clave de la enfermería en la educación terapéutica y en la promoción de modalidades domiciliarias, asociadas a mejores resultados en calidad de vida y autonomía. La distinción fue recogida por Marta Manzano Figal, en representación del equipo autor.

A continuación, presentamos una serie de preguntas dirigidas a la premiada, con el objetivo de profundizar en el impacto profesional y personal de este reconocimiento, analizar los elementos clave de su trayectoria, reflexionar sobre los retos actuales de la práctica enfermera y explorar los valores que sustentan el cuidado, así como las recomendaciones que pueden guiar a las nuevas generaciones en el desarrollo de una práctica clínica excelente y basada en la evidencia.

La vocación enfermera no siempre es inmediata; en ocasiones, se construye a lo largo de la trayectoria formativa y asistencial. Este es el caso de Noelia Purriños, especialista en enfermería pediátrica, cuyo trabajo ha sido recientemente reconocido en el IX Congreso Internacional de la Asociación Española de Enfermería Pediátrica por su rigor metodológico y relevancia clínica.

Su proyecto propone un modelo innovador de valoración integral en pacientes pediátricos con enfermedades crónicas complejas, con especial énfasis en cuidados paliativos. Actualmente desarrolla su labor asistencial en el Hospital de León, donde impulsa la implementación de este enfoque. A continuación, profundizamos en su experiencia, motivaciones y perspectivas profesionales a través de una entrevista estructurada.

ACCESO A TODAS LAS ENTREVISTAS

Vinculo a las entrevistas.

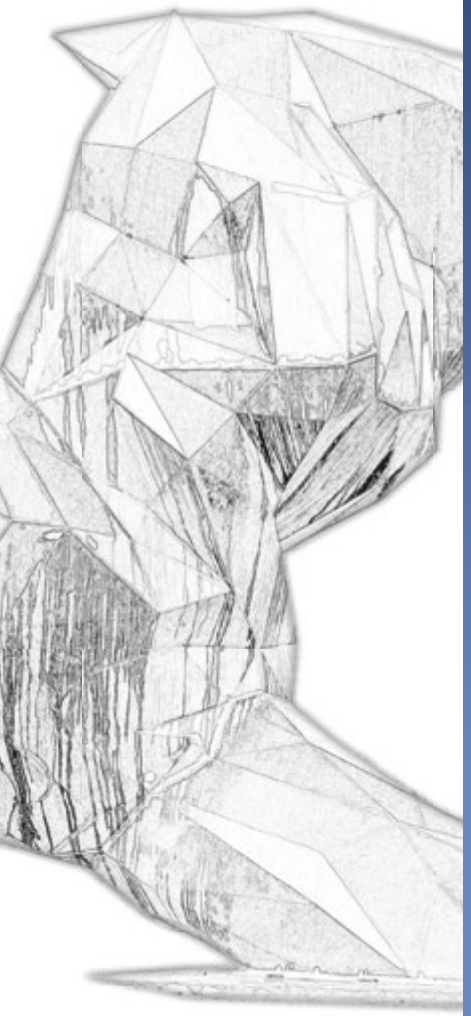


La enfermera leonesa Silvia Domínguez Fernández ha sido galardonada con el primer premio, dotado con 6.000 euros, en la quinta edición de la beca "En la piel de la Enfermera", una iniciativa del Consejo General de Enfermería que reconoce proyectos innovadores en el ámbito de los cuidados dermatológicos.

La profesional, que desarrolla su labor en la Unidad de Pediatría y Neonatología del Hospital Universitario El Bierzo, ha sido reconocida por su proyecto "Dermo-Sentidos", una innovadora iniciativa de educación terapéutica para familias con niños con diagnóstico dual de TEA y dermatitis atópica moderada o grave. Este trabajo combina cuidados dermatológicos e integración sensorial mediante una guía visual adaptada, facilitando la adherencia al tratamiento y mejorando la calidad de vida de los menores.

Desde el Colegio de Enfermería de León se pone en valor este reconocimiento, que evidencia el alto nivel de la enfermería leonesa y su capacidad para liderar proyectos con impacto directo en la salud. La beca "En la piel de la Enfermera", en colaboración con CeraVe, impulsa precisamente este liderazgo en cuidados dermatológicos y prevención.

El Colegio Oficial de Enfermería de León traslada su más sincera enhorabuena a Silvia Domínguez por este logro, que supone un orgullo para la profesión y un claro ejemplo del compromiso de la enfermería leonesa con la innovación, la investigación y la excelencia en los cuidados.



2ª JORNADA CONCEPTOS ENFERMERÍA

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN / 29 Y 30 DE ENERO DE 2026

CONSTRUYENDO NUEVOS CONCEPTOS

CUIDADOS, INVESTIGACIÓN Y MANEJO EN ACCESO VENOSO

CONCEPTOS QUE IMPULSAN LA ENFERMERÍA DEL FUTURO

Durante los días 29 y 30 de enero 2026, celebramos en la sede colegial de nuestro colegio, la 2ª jornada conceptos de enfermería, que bajo el lema "Construyendo nuevos conceptos" reunión a más de 150 personas entre asistentes y ponentes.

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

La II Jornada Conceptos de Enfermería, pretendió ser un punto de encuentro y de debate sobre la enfermería, el papel de la misma, y la situación en la que se encuentra en la actualidad.

Destacamos la presencia de Héctor Nafria Soria, miembro de la unidad de Cultura científica y de la innovación, del instituto español de investigación enfermero, del Consejo General de enfermería, donde nos dio unas pinceladas sobre "El potencial estratégico de la enfermería en ciencia, tecnología y comunicación".

A lo largo de las dos jornadas, se desarrollaron mesas donde se ofreció una visión global y actualizada sobre el acceso vascular, integrando la evidencia científica con los desafíos clínicos diarios, donde se exploró el papel creciente de la teleenfermería en el seguimiento de pacientes crónicos, mostrando cómo la integración de la tecnología, los dispositivos portátiles y la atención telefónica mejoran la continuidad asistencial.

Además de visibilizar el liderazgo enfermero en la gestión de las consultas de cuidados, destacando la presencia entre nosotros de D. Luis Jonatán Gutiérrez Fernández, enfermero coordinador del grupo multidisciplinar de acceso vascular e Infusión del Área V del SESPA.

Se expusieron temas de salud mental y resiliencia del personal sanitario, equidad en salud y determinantes sociales, para finalizar con sostenibilidad y eco cuidado en entornos sanitarios donde se habló de sensibilizar y capacitar al personal de enfermería para incorporar prácticas sostenibles en su actividad diaria, reduciendo el impacto ambiental de los cuidados.

Para finalizar se presentaron los avances más recientes en el ámbito del acceso venoso, desde la expansión del uso de la ecografía por parte de enfermería hasta la innovación en dispositivos y la creación de equipos especializados en terapia intravenosa.

Se reforzaron las competencias técnicas y la seguridad enfermera en el manejo de accesos vasculares mediante la práctica supervisada, promoviendo una atención segura y de calidad basada en la evidencia.

Se pusieron en marcha 8 talleres prácticos;

- Mesa sobre cuidados del catéter.
- Mesa punción venosa (transversal).
- Mesa punción venosa (longitudinal).
- Protocolo RAPEVA/ZIM.
- Mesa punción arterial+ hemostasia.
- Mesa punción reservorio.
- Mesa electrodo intracavitario.
- Mesa inserción PICC/ MIDLINE.

Desde la junta de gobierno del colegio os damos las gracias por la acogida y por participar tan activamente en el desarrollo de nuestra jornada y os invitamos a una nueva Jornada Conceptos de Enfermería, que desarrollaremos en enero 2027.



3ª JORNADA
CONCEPTOS
ENFERMERÍA

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LEÓN / 2027

ENFERMERÍA DERMOESTÉTICA: UNA COMPETENCIA EMERGENTE DE PRÁCTICA AVANZADA

CONCEPTOS QUE IMPULSAN
LA ENFERMERÍA DEL FUTURO

PRÓXIMAMENTE
MAS INFORMACIÓN

www.elrincondelinvestigador.com



LA ENFERMERÍA DEBE ESTAR EN EL CENTRO DE LAS DECISIONES SANITARIAS EN TODO EL MUNDO

Dr. José Luis Cobos Serrano

ACCESO
VÍDEO COMPLETO



EL PRESIDENTE DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS, JOSÉ LUIS COBOS SERRANO, ANALIZA LOS RETOS GLOBALES DE LA PROFESIÓN, EL LIDERAZGO ENFERMERO Y EL PAPEL QUE ESPAÑA PUEDE DESEMPEÑAR EN EL FUTURO DE LOS CUIDADOS.

La enfermería vive un momento clave en la historia de los sistemas sanitarios. El envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad y la necesidad de modelos de atención más humanos y sostenibles sitúan a las enfermeras en una posición estratégica.

Al frente del Consejo Internacional de Enfermeras se encuentra el español José Luis Cobos Serrano, una figura referente del liderazgo enfermero que representa a millones de profesionales en todo el mundo. En esta entrevista comparte su visión sobre el presente y el futuro de la profesión, los grandes desafíos globales y el papel fundamental que las enfermeras deben desempeñar en la toma de decisiones sanitarias.

Cobos cuenta con una amplia trayectoria en gestión sanitaria, liderazgo profesional y desarrollo estratégico de la profesión. Ha ocupado diversos cargos de responsabilidad en el ámbito colegial y en organizaciones profesionales, destacando su papel como secretario general del Consejo General de Enfermería de España. Su elección como presidente del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), organismo que representa a más de 30 millones de enfermeras en todo el mundo, supone un hito para la enfermería española y europea.

TU PRÓXIMA GUARDIA ES FRENTE AL MAR

Cuidaste de todos,



ahora nos toca cuidarte a ti.

con un **7%**
DESCUENTO
A COLEGIADOS

Descuento aplicable únicamente a reservas online realizadas en nuestra web

Sabemos que tu vocación no entiende de horarios y que tu entrega es infinita.

En **Viajes Leontur**, queremos que tu única preocupación sea elegir el destino. Usando el código: ENFERMERÍA para obener un 7% de descuento solo por ser colegiado del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de León porque, después de tantas guardias, te mereces el mundo.



LEONTUR VIAJES

Utiliza el código: ENFERMERÍA
para obtener un 7% de descuento

https://reservasonline.leontur.com

URAR: EL NUEVO PUENTE ENTRE EL CENTRO DE SALUD Y LAS RESIDENCIAS PARA BLINDAR LA ATENCIÓN A NUESTROS MAYORES

¿Cómo garantizar que una persona que vive en una residencia reciba la misma calidad de cuidados, seguimiento y seguridad farmacológica que quien vive en su propio domicilio? Bajo esta premisa nace en León la Unidad de Respuesta en Atención a Residencias (URAR), un proyecto piloto impulsado por la GRS que busca transformar el modelo asistencial tradicional. Liderado por Natalia y Laura, enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria, junto a Ana, farmacéutica, este equipo de práctica avanzada actúa como "enlace" para romper los silos entre el sistema social y el sanitario. Desde la revisión exhaustiva de la polifarmacia hasta el rescate de historias clínicas incompletas y la mejora de coberturas vacunales, este equipo nos explica cómo la coordinación sociosanitaria y la valoración integral son las herramientas clave para combatir la fragilidad y devolver la equidad a las personas institucionalizadas.



¿Cómo surge la idea de este proyecto piloto y qué realidad asistencial impulsó su puesta en marcha?

El Proyecto de Atención a las personas que viven en centros residenciales, impulsado por la GRS, surge con el objetivo de establecer un marco de colaboración más estrecha entre los profesionales que viven en los centros residenciales (CR) y los servicios sanitarios y sociales, para lograr una atención integral centrada en la persona. Esto es así, porque la asistencia sanitaria a todas las personas es responsabilidad del sistema sanitario público. Durante el año 2025 el proyecto se ha implantado en forma de pilotaje en Valladolid, Burgos, Salamanca y El Bierzo, obteniéndose buenos resultados en general. Es por ello que en 2026 se han sumado al proyecto León, Palencia y Zamora. Dicho proyecto ofrece un modelo de mínimos que pueda dar apoyo, equidad y continuidad de cuidados a las personas mayores institucionalizadas, todo ello en relación con la situación de envejecimiento marcado de la población de Castilla y León.

¿Qué necesidades específicas de las personas residentes se detectaron como prioritarias?

En este sentido, no se puede generalizar el tipo de necesidades a considerar prioritarias. Se debe realizar una valoración integral de cada uno para detectar cuáles son las necesidades. Cada residente presenta unas características únicas, por lo que las prioridades varían, pues mientras que en algunos residentes lo prioritario es realizar un ajuste en su plan terapéutico, ya sea por polifarmacia, por interacciones medicamentosas peligrosas o por cualquier otro motivo, en otros residentes puede que lo que se deba priorizar es solucionar el problema que tiene con el suministro de absorbentes o incluso lidiar con el sentimiento de soledad y abandono.

¿Qué papel ha desempeñado la enfermería en el diseño y liderazgo del proyecto?

Como se ha podido comprobar en Atención Primaria, enfermería es un pilar clave para asegurar la atención y el seguimiento de las personas mayores, y muy en particular, la atención a la cronicidad, que en muchas ocasiones va ligada al envejecimiento. Es por ello, que enfermería, con su visión biopsicosocial, debe ser quien lidere la coordinación sociosanitaria con el resto de instituciones y niveles de atención, para garantizar la continuidad de los cuidados.

¿En qué se diferencia este modelo respecto a la atención tradicional en centros residenciales?

El proyecto persigue de forma muy concreta mejorar la comunicación entre los profesionales del centro residencial y los profesionales del centro de salud y los servicios socia-

les, punto clave y necesario para mejorar la atención que reciben las personas institucionalizadas, por lo que las residencias donde se está aplicando este modelo, contarán con esta gran ventaja que, se pretende en un futuro, extender a todas las residencias de la comunidad autónoma.

¿Cómo se articula la coordinación con Atención Primaria y otros niveles asistenciales?

Si bien es verdad que en León el proyecto apenas acaba de arrancar, el pilotaje nos está sirviendo para detectar cuáles son esos obstáculos a eliminar para poder consolidar unos canales de información efectivos entre los distintos niveles. Por el momento es en lo que se está trabajando, de forma que luego se pueda extrapolar al resto de residencias.

¿Qué herramientas o innovaciones se han incorporado (valoración integral, protocolos específicos; seguimiento proactivo, etc.)?

Como ya hemos mencionado, acabamos de empezar con el proyecto y se está trabajando como principal prioridad, en consensuar los procedimientos a llevar a cabo, aunque como hemos realizado ya un primer pilotaje a modo de contacto, podemos destacar que la inclusión de una valoración integral a la persona institucionalizada y la revisión de su plan terapéutico son las principales herramientas del proyecto, de ahí que la figura de la farmacéutica sea también de vital importancia para que el proyecto se lleve a cabo.

¿Qué cambios se han observado en la salud y bienestar de las personas residentes desde su implantación?

Todavía es muy pronto para ver los resultados, pero en algo más de un mes hemos completado las HCE de los residentes, muchos de los cuales apenas contaban con datos relevantes, hemos detectado algunos problemas relacionados con la medicación (PRM) que se han tratado de corregir, y hemos realizado algunos cribados de los que se pudieran beneficiar los residentes, como el cribado de fragilidad o el de riesgo de caídas, y hemos aumentado la cobertura de vacunación frente al neumococo, que era la vacuna que menos cobertura presentaba, pues gripe, COVID y VRS prácticamente cuentan con buenas coberturas. Además, al realizar una valoración individual de los residentes, ellos mismos se han mostrado muy colaboradores y contentos por mantener un momento de comunicación, sobre todo aquellos que no suelen recibir visitas.

“En apenas un mes, el proyecto ya ha logrado elevar la cobertura de vacunación frente al neumococo hasta superar el 80% en los centros piloto de León.”

¿Se ha detectado impacto en indicadores como hospitalizaciones evitables o derivaciones a urgencias?

Aún es pronto para ver resultados en este sentido.

¿Cómo han valorado los centros residenciales este nuevo modelo de atención?

Hasta ahora, los CR sobre los que pilotamos han mostrado disposición para colaborar y consideran que a medio y largo plazo en proyecto puede ser muy beneficioso, ya no sólo para mejorar la calidad de vida de los residentes, sino también para mejorar la imagen de los propios CR.

¿Existe alguna experiencia concreta que represente especialmente el espíritu del proyecto?

De momento no se ha dado el caso, pero esperamos que todo lo que podamos hacer dentro del proyecto refleje fielmente su espíritu.

¿Qué ha supuesto esta iniciativa para el desarrollo profesional del equipo de enfermería?

Uno de los requisitos del proyecto era que las enfermeras debían contar con la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Cuando nos avisaron para formar parte de este proyecto, nos llamó la atención el por qué se tenía que cumplir este requisito, y es que tiene sentido porque realmente ya contamos con una formación muy específica sobre el funcionamiento de Atención Primaria, la puerta de entrada para acceder al sistema sanitario. En su día no sólo recibimos formación acerca de todo el grueso que supone la Cartera de Servicios de Atención Primaria, sino que también hemos desarrollado nuestra capacidad de gestión de recursos, de formación, de coordinación y de liderazgo, y es aquí donde deben quedar reflejados todos esos conocimientos y habilidades, y explotarlos al máximo. Además, el objetivo de este proyecto es todo un reto al que nos enfrentamos y por ello, necesitamos el apoyo de todos los profesionales con los que trabajamos.

¿Qué competencias enfermeras se han visto reforzadas con esta experiencia?

En estos momentos, ejercemos el rol de enfermera de enlace, figura que responde a la visión de la enfermería de práctica avanzada, y que recorre todas las grandes ramas de la enfermería: la asistencial, la gestora, la docente, e incluso la investigadora, siendo la gestión la que más peso tiene, por lo que es intrínseco que se vean mejoradas estas competencias relacionadas con la gestión, sin menosprecio de las otras ramas.

¿Cuáles han sido los principales retos durante la implantación?

Aunque ya hemos mencionado que los CR han mostrado disposición para colaborar activamente, a la hora de la verdad estamos recibiendo poco feedback de algunos profesionales de los CR, de ahí que estemos priorizando trabajar en desarrollar procedimientos efectivos para mejorar la comunicación y el modus operandi entre los CR y el resto de niveles.

¿Qué indicadores se están utilizando para evaluar el proyecto y qué resultados preliminares pueden compartirse?

Existe un amplio listado de indicadores que contempla el Documento Marco, como el % de residentes con valoración integral realizada, con revisión del plan terapéutico, con revisión de la adherencia terapéutica, con úlceras por presión, consumo total de absorbentes, y un largo etcétera que, si bien es cierto que en la situación previo al pilotaje los indicadores reflejaban una situación muy desfavorecida para las residencias que íbamos a abordar en León en relación con las que llevan aplicando el modelo en otras áreas, hemos realizado grandes avances y esperamos que en la próxima evaluación la situación haya mejorado significativamente. Un dato fehaciente que podemos compartir, es que se ha logrado una cobertura del neumococo de más del 80% (entre el 85 y el 87%) en la primera residencia sobre la que pilotamos.

¿Cuáles son los próximos pasos y posibilidades de consolidación o extensión del modelo?

Por el momento el proyecto está financiado durante todo el 2026 y en León, se han incluido un total de 10 centros residenciales distribuidos por diferentes ZBS rurales y urbanas (Eras de Renueva, Trobajo del Camino, San Andrés del Rabanedo, Astorga I, La Bañeza II, Ribera del Órbigo y Cistierna) sobre las que se trabajarán a lo largo del año. Se espera que la Unidad de Respuesta en Atención a Residencias (URAR) que es como formalmente nos denominamos, se consolide en León de forma definitiva y que el modelo se amplíe al resto de centros residenciales del área. Para ello, es necesario la colaboración de todos los profesionales del resto de niveles.

GASBI LIDERA EL CAMBIO EN EL BIERZO: UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR PARA TRANSFORMAR LA SALUD EN LAS RESIDENCIAS

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

3 Enfermeras Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria:
· Verónica González Álvarez
· Laura Condado Soria
· Sara Carnicero Villazala
Farmacéutica:
Elena María García Bueso
Dietista-Nutricionista:
Laura de los Ríos Aceña
Fisioterapeuta:
Silvia Arias Delgado

La Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo (GASBI) ha sido una de las cinco áreas sanitarias de Castilla y León seleccionadas por la Gerencia Regional de Salud, junto con Burgos, Salamanca y Valladolid Este y Oeste, para llevar a cabo el 'Proyecto piloto del Marco Organizativo para la atención sanitaria a las personas que viven en centros residenciales'. Esta iniciativa, incluida en el Plan de Garantía Asistencial para El Bierzo, busca facilitar y mejorar la comunicación entre los Equipos de Atención Primaria y las residencias.



El pilotaje en el Área de Salud de El Bierzo se está realizando en las Zonas Básicas de Salud de Bembibre, con seis centros residenciales, y de Villablino, donde hay ubicados otros tres. De manera específica, el objetivo de este proyecto es optimizar la organización y comunicación entre las residencias, los Centro de Salud de referencia, el Hospital de El Bierzo y los servicios sociales, por medio de un equipo multidisciplinar formado por tres enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria, una farmacéutica, una fisioterapeuta y una dietista-nutricionista. Este equipo se conforma como una Unidad de Referencia de Apoyo a Residencias (URAR).

La implantación de este proyecto ha permitido establecer circuitos de comunicación y procedimientos de continuidad asistencial; se ha facilitado el seguimiento a las personas que viven en centros residenciales, así como el cumplimiento de la cartera de servicios de Atención Primaria. Para ello, se han realizado planes de cuidados para dar respuesta a las necesidades de los usuarios; mejorado la efectividad, seguridad y eficiencia de los tratamientos farmacológicos. Se han coordinado intervenciones entre SaCyL y los centros residenciales respecto a valoraciones geriátricas integrales, seguimiento del paciente pluripatológico complejo, caídas, úlceras, alimentación, conciliación de tratamientos crónicos o cuidados paliativos, entre otros.

La Gerencia Regional de Salud promueve con este proyecto la creación de un marco de colaboración más estrecha con los profesionales que desarrollan sus funciones en los centros residenciales, una coordinación entre los servicios sociales y sanitarios. Esta estrategia es la más eficiente para proporcionar una atención centrada en la persona, integral y global, que permita un mejor abordaje de los cuidados de larga duración.

La Atención Primaria es la puerta de entrada para garantizar la continuidad de la atención sanitaria, razón por la que se deben de ofertar a las personas que viven en residencias, al igual que al resto de la población, los servicios de atención a la cronicidad, dependencia, fragilidad, demencia, cuidados paliativos, ansiedad, depresión y actividades preventivas como la vacunación. Esta atención se realiza por profesionales de los centros residenciales y los profesionales del centro de salud, por lo que es esencial una coordinación entre estas partes.

El "Proyecto piloto del Marco Organizativo para la atención sanitaria

a las personas que viven en centros residenciales de las Zonas básicas de salud de Bembibre y Villablino" desarrolla un modelo de mínimos que da apoyo, equidad y continuidad de cuidados para las personas mayores y sus familias, donde el equipo multidisciplinar actúa de enlace mejorando la coordinación entre los diferentes implicados en la atención al paciente, realizando intervenciones de promoción y prevención, detección precoz de descompensaciones de enfermedades crónicas, fragilidad y dependencia, así como desnutrición.

El proyecto no solo introduce mejoras organizativas, sino que impulsa una transformación del modelo asistencial, apostando por la anticipación, la gestión clínica proactiva y el trabajo interdisciplinar. Sus primeros resultados apuntan hacia una mayor calidad en la atención, una reducción de intervenciones evitables y una respuesta más ajustada a las necesidades reales de las personas residentes.

El personal de enfermería, concretamente las Enfermeras Especialistas en Familiar y Comunitaria, es uno de los colectivos de profesionales sanitarios más eficaz para la puesta en marcha de este proyecto. Su formación les permite abordar el seguimiento clínico de personas y familias desde una mirada integral, al tiempo que asumen tareas de vigilancia epidemiológica y medioambiental, garantizan la continuidad de cuidados en procesos agudos y crónicos, impulsan la intervención comunitaria y desarrollan investigación basada en la evidencia. A ello se suma su papel docente y su capacidad para gestionar servicios de forma eficiente. Este conjunto de competencias junto al resto de profesionales implicados en el equipo URAR ha sido esencial para el desarrollo del proyecto.

A través de este reportaje, analizamos los fundamentos, el desarrollo y el impacto de esta experiencia, que puede convertirse en referencia para futuros modelos de atención en el ámbito residencial.

"Más allá de la asistencia puntual: cómo la creación de circuitos estables entre el hospital, los centros de salud y las residencias permite que nutricionistas, fisioterapeutas y enfermeras gestoras de casos actúen como un solo equipo para prevenir descompensaciones y humanizar la cronicidad."

¿Cómo surge la idea de este proyecto piloto y qué realidad asistencial impulsó su puesta en marcha?

El proyecto nace con el objetivo de mejorar la atención sanitaria de las personas que viven en residencias, una población especialmente vulnerable por su edad, su fragilidad y la complejidad de muchos de sus problemas de salud. Tras la experiencia de la pandemia de COVID-19 se hizo aún más evidente la necesidad de reforzar la coordinación entre las residencias y el sistema sanitario.

Además, ya existían experiencias similares en otras comunidades autónomas, con distintos enfoques, objetivos y perfiles profesionales, pero con una idea común: mejorar la atención a las personas que viven en residencias y favorecer la coordinación entre los servicios sanitarios y los centros sociosanitarios.

En Castilla y León, desde la Gerencia Regional de Salud se impulsa este modelo de unidades de referencia conformado por equipos multidisciplinares en los que las enfermeras gestoras de casos actuamos como eje de coordinación, trabajando junto con profesionales de nutrición, fisioterapia y farmacia, en el caso de El Bierzo.

Nuestro papel es servir de puente entre las residencias y atención primaria, acompañando a los equipos, ayudando a coordinar la atención y sumando esfuerzos entre profesionales e instituciones para ofrecer una atención más integral y centrada en la persona que vive en estos centros.

¿Qué necesidades específicas de las personas residentes se detectaron como prioritarias?

Al principio lo que hicimos fue analizar la situación de partida de las personas institucionalizadas. En ese análisis vimos varios puntos importantes: una alta prevalencia de enfermedades crónicas y deterioro cognitivo, polifarmacia y la falta de conciliación de tratamientos crónicos. Además, vimos que era necesario la actualización de las historias clínicas.

A partir de ahí pudimos organizar y priorizar las intervenciones que queríamos poner en marcha. Entre las más importantes estuvieron hacer una valoración geriátrica integral (valorando la parte funcional, cognitiva, emocional, social y nutricional), actualizar los calendarios vacunales, sobre todo las vacunas de neumococo y herpes zóster, y crear el proceso clínico de paciente institucionalizado para poder categorizarlo correctamente en MEDORA.

¿Qué papel ha desempeñado la enfermería en el diseño y liderazgo del proyecto?

La enfermería ha sido un elemento clave en la coordinación y enlace, tanto dentro del propio equipo como entre el centro de salud de Atención Primaria y las residencias. En muchos casos ha actuado como punto de conexión entre los distintos profesionales implicados en la atención del paciente, facilitando la comunicación y el trabajo conjunto.

Esto también ha sido posible gracias a la formación y la implicación del resto de integrantes del equipo multidisciplinar, que han permitido trabajar de forma más coordinada.

Además, la enfermería es un profesional clave porque aporta una visión holística del paciente. Esto nos ayuda a tener en cuenta no solo los aspectos clínicos, sino también los funcionales, sociales y ...

ENLACE ACCESO ARTÍCULO COMPLETO

EL PAPEL DE LAS ENFERMERAS EN SAN JUAN DE DIOS: HUMANIZACIÓN, SEGURIDAD Y CALIDAD ASISTENCIAL

Hospital San Juan de Dios LEÓN







En un ecosistema donde la calidad, la seguridad y la experiencia del paciente se convierten en ejes fundamentales, las enfermeras se posicionan como garantes de un modelo asistencial cercano, humano y altamente especializado. Su labor integra la excelencia clínica, la gestión eficiente de los cuidados y un liderazgo que impulsa la innovación y la mejora continua en los procesos, sin olvidar a la persona.

En el Hospital San Juan de Dios, esta visión se materializa en un trabajo diario que combina competencia técnica, capacidad de decisión, humanización y una profunda orientación al paciente y su familia. Desde la coordinación entre servicios hasta la planificación de los cuidados, la participación activa en comisiones estratégicas y su implicación en la transformación del modelo asistencial, las enfermeras son el motor que sostiene y proyecta la calidad de la atención.

Esta entrevista pone en valor el compromiso, la profesionalidad y la mirada integral de las enfermeras en nuestro centro, destacando cómo su labor contribuye de manera decisiva a construir un modelo asistencial humanizado.

¿Cómo describiría el papel de la enfermera dentro del modelo asistencial?

El papel de la enfermera es la clave del proceso asistencial, asegurando la continuidad, la seguridad y los cuidados individualizados durante todo "el viaje del paciente" en nuestro centro. Este rol implica anticiparse a las necesidades del paciente y su familia, coordinando los recursos disponibles y facilitando la conexión entre los diferentes profesionales y servicios, siempre desde una mirada integral y centrada en la persona. La enfermera en nuestro centro mantiene como eje fundamental la orientación al cuidado. Así, la enfermera se convierte en garante de un modelo que pone a la persona en el centro y que busca generar valor tanto en los resultados clínicos como en la experiencia del paciente.

¿Qué valor diferencial aporta la enfermera en la atención al paciente en un centro sanitario privado?

En el ámbito privado, donde las expectativas de calidad son especialmente elevadas, las enfermeras desempeñan un papel clave como el equilibrio perfecto entre la seguridad clínica, la humanización y la experiencia integral del paciente. Su labor se refleja en una atención proactiva, caracterizada por la capacidad de anticiparse a las necesidades, coordinar eficazmente con otros profesionales y generar confianza desde el primer contacto, garantizando así un cuidado excepcional y personalizado.

¿Cuáles son las principales competencias clínicas que definen hoy a una enfermera en su hospital?

La enfermera tiene habilidades técnicas y habilidades de relación. La enfermera toma decisiones basadas en la evidencia, identifica riesgos, prioriza cuidados y actúa de forma autónoma en procedimientos. A esta competencia técnica hay que sumar un pilar fundamental: la competencia afectiva y humanizada. La enfermera es, en gran medida, la profesional que más tiempo pasa junto al paciente y su familia, lo que le permite ofrecer escucha activa, proporcionar apoyo emocional y un acompañamiento constante, gracias a las habilidades blandas como son la empatía, la sensibilidad y la capacidad para detectar las necesidades no expresadas. Estas habilidades son esenciales para proporcionar un cuidado verdaderamente centrado en la persona.

¿Cómo se trabaja en la continuidad de cuidados entre los diferentes servicios del centro?

Una de las herramientas clave es el pase de visita de la supervisora en la unidad de hospitalización. Diariamente la supervisora realiza un pase de visita autónomo a los pacientes, con el objetivo de seguimiento de su proceso de hospitalización, identificando al cuidador principal, necesidades sociales, valorando el confort durante su estancia, sus preocupaciones..., este pase de visita nos permite establecer una relación de confianza con el paciente y su entorno, se abordan las expectativas del paciente y, cuando es

necesario, se trabaja conjuntamente con él en el proceso de toma de decisiones. La supervisora es la gestora del proceso actuando como enlace entre equipos, facilitando que la información, la asistencia, los cuidados, las necesidades... fluyan de manera clara entre los distintos profesionales, servicios y turnos.

Un elemento especialmente relevante es la Junta de Enfermeras, integrada por la Directora Enfermera, las supervisoras de hospitalización, consultas externas, urgencias, quirófano y la administrativa de junta de enfermeras. Esta Junta constituye un espacio de coordinación estratégica donde se analizan necesidades, se revisan dinámicas asistenciales y se toman decisiones conjuntas que afectan al funcionamiento global del centro. Su trabajo permite alinear criterios entre áreas, compartir buenas prácticas y asegurar que todas las unidades avancen de manera integrada. La incorporación de una administrativa a la Junta de Enfermeras, ha sido un elemento clave, aportando un gran valor en la gestión administrativa y burocrática de los turnos, planificación de incidencias, vacantes, vacaciones, actas, publicaciones, así como en la comunicación con los trabajadores. Su papel como enlace con el resto del hospital resulta facilitador y está plenamente integrado en todas las dinámicas de trabajo del hospital.

¿Qué papel juega la enfermera en la seguridad del paciente y en la prevención de complicaciones?

La participación activa de las enfermeras en diferentes comisiones y líneas estratégicas del hospital, es fundamental para garantizar continuidad y homogeneidad en los cuidados. En el centro contamos con la Unidad de Seguridad del Paciente, liderada por enfermeras y formada por un equipo multidisciplinar de profesionales de diferentes áreas del hospital, una microbióloga, un farmacéutico, varios médicos, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y enfermeras.

Desde esta comisión se trabaja en la elaboración en protocolos, revisiones de los mismos, proyectos nuevos, análisis de incidencias, formaciones, elaboración de indicadores y cuadros de mandos.

¿Cómo se estructura la organización de las enfermeras dentro del hospital?

La organización de las enfermeras dentro del hospital se desarrolla con en un modelo estructurado, informatizado y fuertemente apoyado en la planificación, bajo la coordinación de la Directora Enfermera, de la que depende la gran mayoría del personal enfermero. Esta estructura, permite una gestión eficiente, segura y homogénea en todas las áreas asistenciales. Coordinada por el administrativo de la Junta de Enfermeras.

Uno de los elementos clave es la planificación detallada de la actividad hospitalaria y su análisis predictivo, que abarca tanto el área quirúrgica, como el área de consultas externas, área de rehabilitación, área de hospitalización y área de urgencias. Cada una de estas áreas cuenta con una programación precisa e informatizada, que permite prever la demanda asistencial, organizar los recursos de manera óptima y anticipar posibles necesidades. Esta visión global del flujo asistencial, facilita que se puedan ajustar equipos, equilibrar cargas de trabajo y asegurar la continuidad de cuidados en todos los ámbitos del centro. Siendo posible la elaboración de una cartelera de turnos con suficiente previsión para cada profesional, lo que aporta estabilidad, favorece la conciliación y mejora la eficiencia del servicio. La anticipación en la planificación de turnos no sólo permite cubrir la actividad prevista, sino también adaptarse con agilidad a cambios o incrementos puntuales en la demanda, siempre manteniendo la calidad y seguridad del cuidado.

“Innovación en la gestión de cuidados: una estructura hospitalaria informatizada que permite el análisis predictivo de la demanda, asegurando que cada paciente reciba una atención personalizada y coordinada en cada etapa de su viaje asistencial.”

¿Qué papel desempeña la enfermera en la planificación y gestión de los cuidados?

La enfermera desempeña un papel clave en la planificación y gestión de los cuidados porque es el profesional que está más cerca del paciente, a pie de cama, observando, valorando y ajustando cada intervención según las necesidades reales de cada persona.

La enfermera es la profesional que coordina la gestión de los cuidados, basados en un plan de cuidados individualizado, elaborado a partir de la valoración enfermera, planificando las intervenciones necesarias, secuenciando actividades y garantizando que cada cuidado se realice en el momento adecuado, todo ello desarrollado y registrado en la historia electrónica del paciente. Para realizar todo esto, se apoya en los protocolos y guías de práctica clínica del hospital, que marcan las indicaciones, las actuaciones, los procedimientos, la priorización y la gestión del tiempo. La enfermera colabora de forma estrecha con los TCAE, distribuyendo funciones y asegurando la correcta ejecución de las actividades, y se coordina con los médicos, facilitando la comunicación bidireccional y la toma de decisiones conjunta.

¿Qué estrategias utilizan para garantizar la calidad y a mejora continua en los cuidados?

En nuestro hospital, la calidad y la mejora continua de los cuidados se sustentan en una estrategia muy definida, donde el análisis de datos y el uso de indicadores a través de los cuadros de mando de las Enfermeras ocupan un papel central, además contamos con evaluaciones externas (ISO y EFQM). Esta metodología nos permite analizar indicadores clave relacionados con la seguridad del paciente, la calidad del cuidado, el cumplimiento de protocolos, la gestión de los procesos, el análisis de las cargas de trabajo ...



ENLACE ACCESO ARTÍCULO COMPLETO



ENFERMERÍA ASISTENCIAL, GESTIÓN Y LIDERAZGO EN EL ÁMBITO PRIVADO

En el engranaje de la sanidad privada y concertada, la enfermería no solo es el pilar asistencial, sino el motor que coordina la eficiencia y la calidad. Mª Pilar Morán Álvarez, responsable del equipo de enfermería del Hospital de la Reina, personifica esta dualidad: la capacidad de gestionar recursos con rigor quirúrgico sin perder la esencia de la vocación. Con una trayectoria forjada en urgencias, atención primaria y el ámbito público, Pilar defiende un modelo donde la enfermera marca el ritmo del hospital, liderando equipos y garantizando la seguridad del paciente. En esta entrevista, nos desvela cómo se alcanza la excelencia en un centro con más de 40 años de historia concertada, bajo una premisa innegociable: cuidar el cuerpo es vital, pero atender el lado emocional es lo que marca la diferencia.

¿Cómo describiría el papel de la enfermería dentro del modelo asistencial del hospital?

Es un papel fundamental y básico dentro del engranaje hospitalario. No solo es el pilar del trabajo en equipo, sino que es el rol que enlaza las distintas funciones del centro, desde la planificación y coordinación de cuidados hasta la educación sanitaria y la colaboración interdisciplinar.

¿Qué valor diferencial aporta la enfermería en la atención al paciente en un centro sanitario privado?

En el ámbito privado existe una exigencia implícita de ofrecer un "plus" de calidad. Nuestra atención debe ser altamente personalizada para lograr la máxima satisfacción del paciente. Además, se nos pide un enfoque especial en la eficiencia y la productividad, gestionando con rigor cada minuto y cada recurso para que el sistema sea sostenible.

¿Cuáles son las principales competencias clínicas que definen hoy a una enfermera en su hospital?

Combinamos competencias puramente clínicas, como la valoración inicial, la planificación de cuidados y la administración de medicación, con habilidades no clínicas esenciales. Estas incluyen una comunicación efectiva, capacidad de trabajo en equipo y dotes de liderazgo, ya que el flujo asistencial pivota alrededor de la enfermera.

¿Cómo se trabaja la continuidad de cuidados entre los diferentes servicios del centro?

Se garantiza mediante una comunicación directa, clara y sencilla entre los profesionales. Realizamos evaluaciones y reevaluaciones continuas de todos los procesos para asegurar que no haya fisuras en el tránsito del paciente por los distintos servicios.

¿Qué papel tiene la enfermería en la seguridad del paciente y en la prevención de complicaciones?

Es un rol vital. La enfermera se encarga de identificar riesgos mediante una evaluación al ingreso y una reevaluación continua durante toda la estancia. Nuestra vigilancia es clave para prevenir errores y anticipar cualquier alteración en las necesidades del paciente.

¿Cómo se estructura la organización de enfermería dentro del hospital?

Actualmente contamos con un equipo estable de unos 14 o 15 enfermeros,

ajustándonos siempre a las necesidades asistenciales y los conciertos vigentes. La organización diaria es dinámica y depende del día de la semana; por ejemplo, la programación quirúrgica de un lunes requiere una estructura distinta a la de un domingo.

¿Qué papel desempeña la enfermería en la planificación y gestión de los cuidados?

La enfermera es quien marca el ritmo de la jornada laboral. Organiza al equipo de auxiliares, celadores y coordina con el médico las prioridades del día, ya sean consultas, pruebas diagnósticas o ingresos quirúrgicos.

¿Qué estrategias utilizan para garantizar la calidad y la mejora continua en los cuidados?

Nos basamos en protocolos estrictos, indicadores de seguimiento y formación anual. Además, contamos con varios sellos de calidad que certifican que estamos auditados externamente, lo que avala el éxito de nuestros procesos. Es fundamental destacar que mantenemos un concierto con la sanidad pública desde el año 1975. Como centro concertado, somos auditados regularmente por el Hospital del Bierzo en áreas como alimentación, limpieza y seguridad quirúrgica, garantizando estándares equivalentes a los de la red pública.

¿Qué importancia tiene la formación continuada dentro del desarrollo profesional de las enfermeras del centro?

Es fundamental para mantenernos al día ante el avance imparable de la tecnología. Buscamos que sea una formación enfocada a las necesidades reales del día a día, haciendo partícipe al personal y sus intereses para que el aprendizaje sea verdaderamente útil.

¿Cómo se fomenta el liderazgo enfermero dentro de la organización?

Potenciando la capacidad de escucha y la comunicación clara. El líder debe saber inspirar y motivar al equipo, creando un ambiente positivo y productivo donde se tomen decisiones analizando siempre qué es lo prioritario ante cualquier complicación.

¿Cómo participan las enfermeras en la toma de decisiones dentro del hospital?

A través de reuniones de equipo regulares y nuestra participación en el comité de calidad. Existe una comunicación directa entre el estamento médico y de enfermería para consensuar las mejores líneas de actuación.

¿Qué papel tiene la enfermería en la innovación y mejora de los procesos asistenciales?

Somos una pieza clave, especialmente en la actualización de los sistemas de gestión y la implementación de nuevos controles de calidad y auditorías. Todo esto avala nuestro éxito en el reconocimiento de la calidad asistencial.

¿Qué perfil profesional buscan actualmente en las enfermeras que se incorporan al hospital?

Buscamos profesionales que se integren rápidamente en nuestro sistema de trabajo. Por ello, cuidamos mucho la etapa de acogida y adaptación, asegurando que conozcan perfectamente nuestros protocolos, el manejo del material y las hojas de cuidados específicas de nuestro centro.

¿Cuáles cree que serán los principales retos de la enfermería en el ámbito privado en los próximos años?

El gran desafío es alcanzar la excelencia en la atención integral, atendiendo no solo lo físico sino también lo emocional. También debemos ser maestros en la gestión del tiempo y de los recursos; en la sanidad privada no se puede desperdiciar nada, cada recurso es extremadamente valioso.

Si tuviera que resumirlo en una frase, ¿qué aporta la enfermería al modelo sanitario del Hospital de la Reina?

Aporta la esencia de la vocación: empatizar y dar una atención integral que no pierda jamás el aspecto humano.

Para finalizar, después de una trayectoria tan variada que incluye urgencias, traumatología, atención primaria e incluso formación con instituciones como el Ayuntamiento de Bembibre, ¿qué es lo que realmente mueve a Pili Morán en su día a día?

"Aunque la gestión ha sido para mí una sorpresa profesional en esta etapa, si tuviera que confesar qué es lo que más me llena, lo tengo claro: es la atención directa con el paciente.

He trabajado en muchos sitios —en la sanidad pública en el Hospital del Bierzo, en mutuas, en especialidades clínicas...— y de todo se aprende, pero mi filosofía se resume en algo que considero innegociable: no perder jamás el aspecto humano. Ese trato debe ser sagrado, tanto para el paciente como para su familia, e incluso para el compañero que tienes al lado.

Mi meta es alcanzar la excelencia no solo en lo técnico, sino en la atención integral. Cuidar el cuerpo es vital, pero atender el lado emocional es lo que marca la diferencia. En el Hospital de la Reina, intentamos que esa esencia —la de cuidar con ciencia y con corazón— no se pierda nunca".



"La enfermera como directora de orquesta en el hospital: desde la optimización de recursos y el cumplimiento de estrictos protocolos de calidad, hasta la coordinación de equipos multidisciplinares para que el flujo asistencial no pierda jamás su faceta más humana."



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA ERITRODISESTESIA PALMOPLANTAR COMO EFECTO SECUNDARIO DEL TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO

La eritrodisestesia palmoplantar es una reacción secundaria tóxica causada por agentes quimioterápicos caracterizada por síntomas como dolor, eritema, parestesias o ampollas, afectando mas frecuentemente a mujeres, pacientes de edad avanzada o con compromiso vascular periférico.

AUTORA

Lucía Rodríguez Sánchez
luciarodriguez2403@gmail.com

PALABRAS CLAVE

Eritrodisestesia palmoplantar, Síndrome mano-pie, signos y síntomas, tratamiento y diagnóstico

ACCESO ARTÍCULO COMPLETO

Vinculo al trabajo.

OBJETIVO

Este estudio tiene como objetivo describir la frecuencia de eritrodisestesia palmoplantar, describir los signos y síntomas según el quimioterápico empleado e identificar el quimioterápico que puede producirla.

RESULTADOS

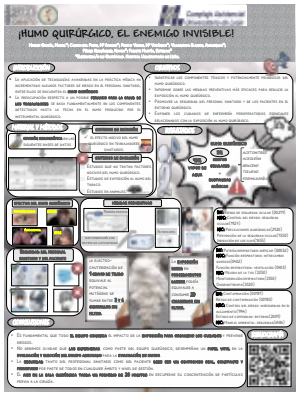
Después de haber realizado una búsqueda en diferentes bases de datos, con los resultados obtenidos, la frecuencia de aparición de la Eritrodisestesia Palmoplantar depende del quimioterápico utilizado, los signos y síntomas más frecuentes son los correspondientes a grados 2 y 3, no se puede decidir que quimioterápico es el mejor para el tratamiento del cáncer, pero si se puede decir que Gemcitabina y Citarabina, del grupo de los antimetabolitos, Doxorrubicina, Ciclofosfamida, Lapatinib + Vinorelbina, Nintedanib o Sunitinib producen menos sintomatología.

CONCLUSIÓN

La combinación de Capecitabina con Docetaxel o Bevacizumab produce más sintomatología que quimioterápicos como Gemcitabina, Citarabina, Doxorrubicina, Ciclofosfamida, Lapatinib + Vinorelbina, Nintedanib o Sunitinib

PÓSTER PREMIADOS EN EL XXII CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

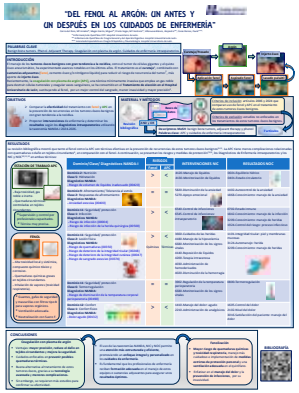
MEJOR TRABAJO CIENTÍFICO PÓSTER ELEGIDO POR LOS CONGRESISTAS



ACCESO ARTÍCULO COMPLETO

Vinculo al trabajo.

MEJOR TRABAJO CIENTÍFICO PÓSTER



ACCESO ARTÍCULO COMPLETO

Vinculo al trabajo.



Tel. 699 056 700

Camino de Carbajal a Ctra. de Caboalles 24121 CARBAJAL DE LA LEGUA (León)

e-mail: fincalarealeza@gmail.com

El nuevo Estatuto Marco del SNS

OPORTUNIDAD Y RIESGOS PARA LA ENFERMERÍA EN UN CONTEXTO DE CONFLICTO MÉDICO



David Fernández Seco

La renovación del Estatuto Marco del personal estatutario del Sistema Nacional de Salud (SNS) se ha convertido en uno de los procesos normativos más relevantes de la sanidad pública española en las últimas décadas. Más de veinte años después de su aprobación inicial, el texto que regula las condiciones de trabajo de cerca de un millón de profesionales, por fin tiene una actualización de calado, fruto de un acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y los principales sindicatos del ámbito sanitario. Sin embargo, este avance se ve tensionado por el rechazo de amplios sectores médicos, que reclaman un estatuto propio y han impulsado una intensa agenda de movilizaciones, huelgas y presión mediática.

Desde una perspectiva enfermera, este contexto plantea un escenario ambivalente. Por un lado, el nuevo Estatuto Marco incorpora mejoras largamente reivindicadas en materia de jornada, temporalidad, conciliación y reconocimiento profesional. Por otro, la confrontación del colectivo médico amenaza con ralentizar o descafeinar algunas de estas conquistas, especialmente aquellas que afectan de manera directa a la enfermería.

UN MARCO NORMATIVO EN TRANSFORMACIÓN: AVANCES Y LÍMITES

El Estatuto Marco es la ley básica que define la relación laboral del personal estatutario en la sanidad pública, fijando elementos como la clasificación profesional, la jornada, la movilidad, la provisión de plazas o determinados derechos individuales y colectivos. El anteproyecto acordado entre Sanidad y los sindicatos SATSE-FSES, FSS-CCOO, UGT y CSIF supone la revisión de más del 70% del texto vigente e introduce cambios sustantivos que las organizaciones firmantes consideran un avance real frente a la precariedad y la temporalidad crónica del sistema.

Entre las medidas más destacadas se incluyen la eliminación de las guardias de 24 horas, la reducción de la jornada máxima efectiva, la obligación de convocar ofertas públicas de empleo periódicas, la intervención del servicio de prevención ante sobrecarga laboral y la garantía de concursos de traslados regulares. Se suma a ello una nueva clasificación profesional alineada con los marcos europeos de cualificación (MECU y MECES), que reordena los grupos en función del nivel académico y la duración de la formación. En conjunto, estas reformas se orientan a construir un marco más homogéneo, estable y respetuoso con la salud laboral de los profesionales.

No obstante, el impacto real de estas medidas dependerá de su desarrollo reglamentario, de la capacidad de las comunidades autónomas para aplicarlas y del margen que dejen las resistencias gremiales que han emergido con fuerza durante el proceso negociador.

RECLASIFICACIÓN PROFESIONAL: ROMPER EL TECHO DE CRISTAL... A MEDIAS

Para la enfermería, uno de los cambios más significativos del nuevo Estatuto Marco es la reclasificación profesional vinculada a la titulación académica. El nuevo esquema reconoce explícitamente el grado universitario de Enfermería e inserta a las enfermeras en grupos profesionales que se corresponden con niveles del MECU y del MECES, equiparándolas a otros colectivos de grado en términos formales. Esto supone superar la histórica distinción entre diplomados y licenciados, que había situado a la enfermería en una posición de desventaja estructural en el acceso a puestos de gestión, investigación y alta responsabilidad.

El Consejo General de Enfermería ha valorado este cambio como un hito en la lucha contra el "techo de cristal" que ha limitado durante años el desarrollo profesional enfermero, al restringir su presencia en ámbitos estratégicos de decisión y liderazgo. La nueva clasificación abre la puerta a que las enfermeras especialistas, las enfermeras con máster y las doctoras vean reflejado su nivel formativo en el encuadramiento profesional, facilitando su participación en estructuras de gestión, docencia universitaria y proyectos de innovación.

Sin embargo, este reconocimiento llega con una condición importante: la reclasificación no lleva aparejada, por ahora, una mejora retributiva automática. La adecuación salarial dependerá de posteriores acuerdos con el Ministerio de Hacienda y de las decisiones que adopten las comunidades autónomas en sus respectivos marcos retributivos. Desde la óptica enfermera, esto genera una tensión evidente: el título universitario y la especialización se reconocen en el papel, pero no se traducen de inmediato en un salario acorde ni en incentivos claros para la carrera profesional.

“El acuerdo alcanzado entre el Ministerio de Sanidad y los principales sindicatos sitúa el nuevo Estatuto Marco como una oportunidad histórica para corregir déficits estructurales del SNS, mejorar las condiciones laborales del personal y actualizar la clasificación profesional a la realidad universitaria y especializada de la sanidad actual.”

EL CONFLICTO MÉDICO: UN “RUIDO DE FONDO” CON EFECTOS MUY REALES

Mientras la enfermería y otros colectivos han optado mayoritariamente por respaldar el anteproyecto, los sindicatos médicos más representativos se han situado abiertamente en contra del texto. Sus principales reivindicaciones giran en torno a la exigencia de un estatuto propio y diferenciado, una jornada máxima de 35 horas incluyendo guardias, la revisión del régimen de incompatibilidades y mejoras retributivas y pensionales que consideran insuficientes en el actual borrador.

Desde la perspectiva enfermera, los efectos de este conflicto se manifiestan en varios planos. En primer lugar, la presión y las huelgas médicas han contribuido a retrasar la tramitación política del anteproyecto, prolongando la vigencia de una norma obsoleta que mantiene la precariedad y la sobrecarga que sufre la enfermería en su día a día. En segundo lugar, la centralidad mediática del discurso médico ha tendido a invisibilizar las demandas del resto de profesionales, generando cierta confusión social sobre el alcance real de la reforma y sobre quiénes se benefician de las mejoras negociadas.

Por último, existe el riesgo de que, en aras de desactivar el conflicto, se introduzcan modificaciones de última hora que alteren el equilibrio del texto actual, relegando o diluyendo avances clave para la enfermería, como la reclasificación, la regulación de la jornada o las garantías de movilidad y estabilidad de empleo.

CLAVES ENFERMERAS PARA UNA NEGOCIACIÓN REALMENTE MULTIPROFESIONAL

El caso del nuevo Estatuto Marco pone de relieve hasta qué punto las relaciones interprofesionales en el SNS siguen atravesadas por jerarquías históricas y dinámicas corporativas que dificultan una visión verdaderamente multiprofesional de la reforma sanitaria. Cuando las demandas de un colectivo, por legítimas que sean, se plantean de forma aislada, el riesgo es que la negociación se fragmente y que las mejoras se decidan en función de la capacidad de presión de cada grupo, y no del impacto global en la calidad asistencial y en la salud de los trabajadores.

Para la enfermería, este escenario plantea varios retos estratégicos:

- Reforzar su capacidad de incidencia política, sindical y académica, articulando un discurso propio que vincule de forma clara las reformas laborales con la seguridad del paciente, la continuidad de cuidados y la sostenibilidad del sistema.
- Consolidar alianzas con otros colectivos no médicos que comparten problemas de precariedad, sobrecarga y escaso reconocimiento en la estructura jerárquica del SNS.
- Mantener una vigilancia activa sobre el desarrollo reglamentario del Estatuto Marco y sobre las futuras negociaciones salariales, para que el reconocimiento académico de la profesión se traduzca en mejoras retributivas y en una carrera profesional coherente. Ello exige una enfermería organizada, capaz de producir evidencia, elaborar propuestas normativas concretas y participar de forma propositiva en todos los foros de diálogo social, más allá de la lógica reactiva habitual ante recortes o retrocesos.

HACIA UN ESTATUTO MARCO QUE MEJORE TAMBIÉN LOS CUIDADOS

El acuerdo alcanzado entre el Ministerio de Sanidad y los principales sindicatos sitúa el nuevo Estatuto Marco como una oportunidad histórica para corregir déficits estructurales del SNS, mejorar las condiciones laborales del personal y actualizar la clasificación profesional a la realidad universitaria y especializada de la sanidad actual. Para la enfermería, la reclasificación según nivel académico marca un antes y un después en el reconocimiento formal de la profesión, aunque todavía debe concretarse en términos salariales y de carrera.

Sin embargo, esta oportunidad puede verse seriamente limitada si el conflicto médico se cronifica o si las tensiones interprofesionales acaban condicionando el contenido final de la ley. Desde una perspectiva enfermera, es fundamental insistir en que las reformas normativas no son un juego de suma cero entre colectivos, sino herramientas para garantizar condiciones dignas de trabajo y, en última instancia, cuidados seguros y de calidad para la ciudadanía.

En este contexto, la enfermería está llamada a desempeñar un papel activo y visible, defendiendo un modelo de negociación que reconozca la complementariedad de roles, el trabajo en equipo y la igualdad de condiciones entre profesiones. Su capacidad para hacer oír su voz, con argumentos basados en la evidencia, claridad conceptual y foco en el impacto asistencial, será determinante para que el nuevo Estatuto Marco no se quede en un mero ajuste técnico, sino que se convierta en una palanca real de transformación del sistema sanitario.



D. Luis Rodríguez Pérez, (derecha) es el Director del Archivo Histórico Diocesano de Leon, M. Cruz (centro) y D. Fernando Guerrero Alonso (izquierda), custodio del Archivo Histórico Diocesano de León

M. CRUZ ÁLVAREZ BLANCO
De las aulas de salud a las de historia: la jubilación activa de una enfermera leonesa

Tras más de 45 años dedicados al cuidado de la salud, la jubilación de Cruz no fue un punto final, sino un punto y seguido hacia las aulas universitarias. Lo que comenzó como una curiosidad por el Arte y la Historia tras una vida de servicio y cuidados familiares, terminó convirtiéndose en un brillante Máster en Cultura y Pensamiento Europeo.

En esta entrevista, Cruz nos relata cómo su mirada clínica de enfermera fue clave para descifrar los archivos parroquiales y arrojar luz sobre la "Gripe Española" en León. Su historia es un canto a la vitalidad intelectual, una lección de humildad al integrarse con nuevas generaciones y un recordatorio de que, incluso después del retiro, las enfermeras siguen teniendo mucho que aportar a la sociedad: ya sea con una sonrisa o rescatando del olvido la memoria de su ciudad.

Muchas personas viven la jubilación como una etapa de descanso, pero usted decidió iniciar nuevos estudios universitarios. ¿Qué le motivó a dar ese paso?

Nada más jubilarme ("En el comienzo de mi periodo de jubilación") dediqué el tiempo al cuidado de mi madre que era totalmente dependiente, y meses después de su fallecimiento, me matriculé en la Facultad de Filosofía en el Doble Grado de Historia e Historia del Arte. Posteriormente pasaría al Grado de Historia del Arte. Comencé el año de la pandemia y ya en pleno curso del Grado me impliqué en el Máster Universitario en Cultura y Pensamiento Europeo: Tradición y Pervivencia. Me pareció interesante y me matriculé de varias asignaturas pensando en dejarlo si me agobiaba. Pero, finalmente en septiembre del curso pasado presenté el Trabajo Fin de Máster (TFM) y lo que superé con buena nota.

¿Por qué le atrajo de esta disciplina?

Siempre que he viajado a otras ciudades y países visitaba museos y sentía curiosidad por su cultura y arte. El Arte siempre me atrajo, tanto la escultura como la pintura, la arquitectura, artes suntuarias, etc. A veces cuando contemplas una obra de arte puede decirte algo, pero una vez que lo has estudiado reconoces mucho más lo ves de otra manera lo entiendes mejor.

¿Cómo fue la experiencia de volver a las aulas después de tantos años de trayectoria profesional?

La experiencia fue muy buena con los compañeros y compañeras jóvenes. Durante el segundo semestre de 2020-21, la pandemia nos aisló, pero el año siguiente volvimos a retomar las clases presenciales en días alternos y volvimos a tener contacto para realizar trabajos en común, intercambiar apuntes, etcétera.

¿Qué le llevó a continuar con un máster tras finalizar la carrera de Antropología?

Vi la oportunidad para adquirir más conocimientos cuando salió el máster presencial que tenía un buen horario de tarde y algunos excelentes profesoras y profesores como luego pude comprobar. Especialmente, mi tutora de TFM, María del Carmen Rodríguez López, quien siempre estuvo asesorándome en la investigación de los archivos, hasta en agosto, cuando el periodo lectivo de la facultad está cerrado. Sin ella hubiese sido muy difícil realizarlo.

¿Cuál es el tema de su Trabajo Fin de Máster y por qué lo considera relevante?

El tema final del Trabajo Fin de Máster fue algo inesperado ya que en principio pensaba hacerlo sobre el cuadro de la Epifanía atribuido a Pedro de Campaña situado en la sala del Renacimiento español en el Museo de la Catedral de León, dentro del claustro de la Catedral. Pero después de ver el testamento del obispo Temiño del siglo XVI (el cual supuestamente trajo el cuadro de Sevilla y lo donó) en letra procesal difícil de leer aun habiendo hecho un curso de paleografía, y no encontrar nada referente a su donación y pensando que me llevaría años la investigación, se me ocurrió investigar algo de nuestra ciudad y ¿cómo iba a ser de otra manera?, me vino a la cabeza el tema de las enfermedades y me centré en la mal llamada gripe española del siglo XX.

“La jubilación como una puerta abierta: por qué mantener la ilusión y la curiosidad es el mejor beneficio para la salud psíquica y física”

¿Qué resultados o hallazgos destacaría de su investigación?

Los resultados de la investigación fueron sorprendentes ya que tomé como fuente de datos el Libro de Defunciones de la parroquia de Santa Marina la Real (León 12 de junio de 1913 a 20 de junio de 1923). En este libro se registran todas las defunciones de la década. En cada época la gente moría salvo poquísimas excepciones en casa, por eso los hospitales no tienen registros y la Iglesia sí. Además, los registros de la Iglesia reflejan todos los detalles sobre el parentesco, la situación social y económica, las causas de la muerte ya sean naturales o por enfermedad, el poder adquisitivo para celebrar funerales, (desde funerales de 1ª clase a funerales “de pobres”) los fallecientes que habían testado, con nombre del notario que lo registró y con los médicos que asistieron y los correspondientes partes de baja. Desde el Concilio de Trento la Iglesia ha registrado estas muertes, antes que los Registros Civiles. Me llamó la atención el diagnóstico de una leucemia de un niño fallecido de dos años en la calle López Castrillón certificado por el doctor Olegario Llamazares, otros fallecimientos en la cárcel, dos suicidios, muertes violentas en el extrarradio (Nava), dos accidentes de atropello de tren en la ciudad, en el kilómetro 1 de la vía de Galicia y también la muerte de una viuda de 99 años en la casa asilo de mendicidad. En total fueron 794 fallecimientos registrados. Para este recuento y análisis realicé una investigación bibliográfica y trabajo de campo en archivos leoneses que me permitieron conocer los entresijos de los finados ya sea por la mal llamada “gripe española”, o por otras causas.

¿En qué medida su experiencia como enfermera ha influido en su mirada investigadora?

Revisando todos los datos sobre los acontecimientos de muerte por enfermedades contagiosas, principalmente tuberculosis, y un índice muy alto de meningitis en la población infantil.

¿Considera que las enfermeras jubiladas tienen un potencial aún poco aprovechado en la sociedad?

Las enfermeras jubiladas, después de más de 45 años trabajando, en la mayoría de los casos, deben tener un merecido descanso. Eso no resta para que puedan seguir desarrollando sus conocimientos y aportándolos y colaborando para ayudar en la sociedad si no tienen otras cargas familiares.

¿Qué le está aportando personalmente este proceso de aprendizaje y creación?

La principal satisfacción es la ampliación del conocimiento, y poder diversificar la formación a otras materias y temas desconocidos.

¿Cómo ha cambiado su percepción de la jubilación tras vivirla activamente?

Viendo que hay mucha vida aun y que a veces la tenemos dentro del contexto y no lo sabemos apreciar

¿Qué beneficios cree que tiene mantenerse intelectual y socialmente activa en esta etapa?

Los mejores beneficios para la salud psíquica y física. Debemos mantener siempre la ilusión descubriendo nuevos campos, relacionarte con la gente siempre es enriquecedor en todas las edades, compartir y moverte, mental y físicamente

¿Qué pequeños pasos recomendaría a quien quiera mantenerse activa pero no sabe por dónde empezar?

Depende de los intereses de cada uno. Aconsejo fijarse en las pequeñas cosas e ir dedicando tiempo a aquello que te interesa y no se ha tenido disponibilidad para dedicarse a ello hasta este momento

¿Qué papel cree que pueden desempeñar las enfermeras senior como referentes, mentoras o agentes comunitarios?

Se puede participar en voluntariados y asesoramientos sobre el funcionamiento de centros hospitalarios y en todo lo que se pueda mejorar humana y socialmente por la experiencia vivida.

¿Qué ha sido lo más emocionante o gratificante de este camino iniciado tras la jubilación?

Integrarte con otras generaciones, conocer las dificultades, así como las innovaciones tecnológicas, entender su problemática relacional, las cosas buenas en las distintas etapas o épocas y compartir sus penas y alegrías.

Si pudiera resumir esta etapa en una palabra o una frase, ¿cuál sería?

Es una etapa donde puedes disponer de más tiempo, pero necesitas también más tiempo y esfuerzo para realizar las tareas. Por otra parte, seleccionas y valoras mejor las posibles alternativas que se presentan.

¿Qué le gustaría que recordaran de su ejemplo otras enfermeras cuando llegue su momento de jubilarse?

Aprovechar el tiempo en hacer algo que les guste y sin prisas y cuando lo tengan decidido le pongan ganas y disfruten.

¿Qué mensaje le gustaría transmitir a todas las enfermeras jubiladas que lean esta entrevista y estén pensando si todavía pueden aportar algo a la sociedad?

Les respondería que siempre se puede aportar algo y sobre todo que lo hagan con una sonrisa y dando los buenos días por las mañanas, aunque estén nublados hay muchas puertas que piensas que están cerradas y no lo están. Acercarse a la juventud, es la vida. En ellos no suele albergarse la enfermedad, más bien la alegría.

INVESTIGAR DESDE LA CERCANÍA: EL ARTE DE ESCUCHAR, CUIDAR Y TRANSFORMAR LA COMUNIDAD

Hablamos con la Cristína Díez Flecha, cuya trayectoria es un testimonio vivo de la evolución de la Enfermería Familiar y Comunitaria en nuestra región. Recientemente galardonada con el Primer Premio de Investigación del Consejo General de Enfermería (CGE) en el Ámbito Comunitario y Social, su labor destaca por tender puentes entre la evidencia científica y la realidad del entorno rural.

A través de su proyecto pionero sobre inteligencia emocional en la cesación tabáquica, esta enfermera especialista nos demuestra que la investigación no es un concepto abstracto, sino una herramienta indispensable para derribar los techos de cristal de la profesión. En esta entrevista, recorremos su camino desde la consulta hasta la gestión y la docencia, descubriendo la visión de una profesional comprometida que entiende de que el verdadero cambio en el sistema sanitario comienza donde realmente transcurre la vida: en el corazón de la comunidad.

Como enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, ¿cómo crees que ha evolucionado esta especialidad a lo largo de tus años de experiencia?

La Enfermera Familiar y Comunitaria ha evolucionado muchísimo. Hemos pasado de un rol más centrado en la consulta a tener una mirada más amplia, integrando la prevención, el trabajo con la comunidad, el liderazgo y la coordinación interdisciplinar. Cada vez estamos más donde realmente pasan las cosas: en la vida de las personas. Y lo hacemos basándonos en la mejor evidencia disponible, lo que nos permite ofrecer cuidados más efectivos, humanos y adaptados a la comunidad.

A lo largo de su trayectoria ha desempeñado funciones asistenciales, docentes, gestión e investigación. ¿Qué aprendizajes clave ha obtenido de cada uno de estos ámbitos?

En la práctica asistencial he aprendido a escuchar y la importancia de la cercanía, sabiendo priorizar sin perder el enfoque en la persona. En docencia, que enseñar también es aprender constantemente y que compartir conocimiento multiplica el impacto. En gestión, que los cambios pequeños, pero bien diseñados pueden generar grandes mejoras y que para transformar el sistema hay que entenderlo desde dentro. Y en investigación, que hacerse buenas preguntas es tan importante como encontrar respuestas y que investigar no es algo ajeno a la práctica, sino una herramienta para mejorarla y darle más sentido.





Actualmente trabaja en un entorno rural. ¿Qué particularidades y retos presenta la atención enfermera en estos contextos?

Trabajar en un entorno rural exige una atención más integral y resolutiva, con mayor autonomía. Hay una relación más estrecha con la comunidad, conoces a las personas, sus contextos, sus familias... y eso cambia totalmente la forma de cuidar. Es un privilegio, aunque también implica adaptarse a recursos a veces más limitados y a la dispersión geográfica.

"Investigar no es algo ajeno a la práctica, sino una herramienta para mejorarla."

Mirando atrás, ¿hay algún momento o experiencia que considere especialmente determinante en su desarrollo profesional?

Si miro atrás, no identificaría un único momento, sino más bien un proceso. Comencé mi trayectoria en distintos ámbitos, aprendiendo poco a poco y enfrentándome a realidades muy diferentes, y eso fue lo que realmente me marcó. Me hizo darme cuenta de la importancia de tener una base sólida, de dominar bien lo esencial, pero también de ir un paso más allá. Cuidar no es solo aplicar conocimientos, sino saber mirar con amplitud, y esa forma de mirar, que fui construyendo con la práctica y la experiencia, es probablemente lo que más ha definido mi forma de entender la enfermería hoy.

Enhorabuena por el primer premio en los Premios de Investigación del Consejo General de Enfermería. ¿Qué significa este reconocimiento para tí a nivel personal y profesional?

Ha sido una alegría enorme. Más allá del premio en sí, lo siento como un reconocimiento al trabajo constante y a la importancia de investigar desde Atención Primaria para generar cambios reales en la salud de la población. Además, es un impulso para seguir adelante y creer aún más en lo que hacemos cada día.

¿Cómo surgió la idea del proyecto "Autoeficacia e Inteligencia Emocional en las intervenciones grupales para dejar de fumar desde Atención Primaria"?

Surge de la práctica diaria en consulta. Ves que dejar de fumar no va solo de "querer", sino de cómo se gestionan las emociones, de la confianza en uno mismo... y ahí encajan perfectamente la autoeficacia y la inteligencia emocional.

Me encantaría conocer tu opinión acerca de la investigación que se viene desarrollando en nuestra comunidad en el ámbito de atención comunitaria. ¿Crees que hay que impulsarla? Si es así, ¿Qué pondrías en valor y que pedirías para favorecer su impulso?

Sí, hay que impulsarla claramente. Hay profesionales muy implicados y líneas muy interesantes, pero falta tiempo, recursos y apoyo estructural. Pondría en valor la cercanía al paciente y pediría más facilidades para investigar desde la práctica clínica.

Háblanos de tu investigación, ¿Qué resultados o conclusiones destacarías?

Los resultados apuntan a que trabajar la autoeficacia y la inteligencia emocional mejora la adherencia y los resultados en cesación tabáquica. Refuerzan la importancia de intervenciones más completas y centradas en la persona.

Desde su experiencia, ¿qué papel desempeña la enfermería comunitaria en la promoción de hábitos saludables en la población?

Es clave. Estamos en una posición privilegiada para influir en estilos de vida, acompañar procesos de cambio y trabajar con la comunidad desde un enfoque cercano y continuo.

¿Qué barreras existen actualmente para desarrollar plenamente la enfermería comunitaria y cómo podrían superarse?

Más que centrarnos en las barreras, creo que es importante potenciar lo que ya tenemos: profesionales muy implicados, cercanía con la población y capacidad de adaptación. Si reforzamos el trabajo en equipo, damos valor a las intervenciones comunitarias y generamos pequeños espacios para innovar, el crecimiento viene solo.

Como presidenta de la Subcomisión de Docencia de los EIR, ¿qué aspectos considera fundamentales en la formación de las nuevas generaciones de enfermeras especialistas?

Es fundamental fomentar el pensamiento crítico, la autonomía, la capacidad investigadora y la visión comunitaria. No solo formar profesionales competentes, sino también comprometidos con la mejora del sistema.

¿Qué consejo daría a una enfermera joven que quiera iniciar una carrera investigadora?

Que tenga curiosidad, que no tenga miedo a empezar y que busque apoyos: formación, otros profesionales,.. La investigación no es un camino fácil, pero es absolutamente necesaria y muy enriquecedora, tanto para el crecimiento profesional como para mejorar la salud de las personas.

¿Qué mensaje le gustaría transmitir a los profesionales de enfermería que lean esta entrevista?

Que no perdamos de vista el valor de lo que hacemos cada día. A veces parece pequeño, pero tiene un impacto enorme.

Si tuviera que resumir en una frase el papel de la enfermería comunitaria en la sociedad actual, ¿cuál sería?

Escuchar, cuidar y transformar.



Enlace a web

Síguelos en Instagram

EL RINCÓN VIRTUAL

DESPEGATEL CUANDO LA ENFERMERÍA Y EL DEPORTE SE UNEN PARA DAR ALAS A LOS NIÑOS CON TRASTORNO DEL LENGUAJE

¿Qué ocurre cuando un profesional de la salud se enfrenta a un diagnóstico en su propio hogar? Para este enfermero y padre, el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) no fue solo un reto personal, sino el motor para fundar, junto a su mujer María, la asociación Despegatel. En un sistema donde los trastornos "invisibles" a menudo carecen de recursos públicos suficientes, esta iniciativa nace para desterrar mitos, acompañar a las familias y visibilizar una realidad que afecta a uno de cada diez niños. A través del deporte, la humildad y la escucha activa, Despegatel nos enseña que cuidar no solo es aplicar protocolos, sino aprender a escuchar en silencio para entender lo que las palabras no alcanzan a decir.

Eres enfermero y padre. ¿Cómo influyó tu formación sanitaria en la manera de afrontar el diagnóstico de tú hijo?

Realmente he tenido que actualizar mis conocimientos para poder comprender que le pasa a mi hijo, como haría cualquier padre, el ser enfermero me ayuda a entender mejor su situación, poder ayudarle y transmitirlo a mi entorno.

¿En qué momento decidisteis pasar de la vivencia personal a la creación de la asociación DESPEGATEL?

Después de mucho tiempo con preguntas que no tienen respuestas convincentes, y gracias a personas de nuestro entorno que pertenecen al ámbito sanitario, te encuentras con profesionales que te guían y que te ayudan. Dar con un diagnóstico certero es vital, y con el tiempo y la intervención de la logopeda y del resto de profesionales que han tratado a mi hijo, comienzas a ver una evolución favorable que te hace entender que vas por camino correcto

Con esa experiencia y dándonos cuenta que hay niños como el nuestro que no tiene ese entorno tan favorable, mi mujer María, me propuso crear una asociación para poder ayudar a familias que se encuentran en esta situación sin saber dónde y a quien recurrir. A través de la asociación y de la más pura humildad buscamos asesorar, acompañar ayudar para que el camino sea más fácil.

¿Qué necesidades detectasteis como familia —y también como profesionales de salud— que os impulsaron a actuar?

El TEL, es menos conocido que otros trastornos del neurodesarrollo como TEA o TDHA, y al compartir comorbilidad es difícil diferenciarlos por la sociedad en general.

Según los estudio un 7 y 10 % de los niños tiene un trastorno del lenguaje, por lo que el diagnostico precoz es importante, y las sospechas de que algo no va bien empieza por las familias , por eso hay que desterrar esos falsos mitos de: "ya hablara" , "es muy pequeño" o "cada niño tiene su ritmo" ante un niño con retraso en la adquisición del lenguaje hay que vigilar, porque no quiere decir que todos los hablantes tardíos vayan a ser un TEL, pero todos los TEL fueron hablantes tardíos.

¿Qué significado tiene para vosotros el nombre "DESPEGATEL"?

Despegatel es una asociación cuyo pilar fundamental es el deporte. Creemos ciegamente en la importancia de éste en la salud física y mental. De ahí que el origami verde y despegatel simbolizan la capacidad de levantar el vuelo de estos niños como un ave, y la esperanza de poder ver algún día una conciencia social que mejore su vida, su salud mental y sus relaciones sociales.

"La importancia de la enfermería pediátrica en el 'niño sano': detectar a tiempo las señales del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje para evitar que las dificultades invisibles se conviertan en barreras de exclusión social."

DESPEGATEL es una asociación que quiere dar a conocer este trastorno, ayudar y orientar a otras familias que están en nuestra misma situación, además de un punto de encuentro donde nuestros hijos tengan una oportunidad de socializar con otros niños, lo que facilita su integración y darse cuenta que existen otros niños con sus mismas dificultades, lo que provoca que no se sientan tan diferentes y especiales. También es un entorno donde las familias no se encuentren solas y compartimos nuestras experiencias.

En nuestra labor de difusión hemos realizado actividades formativas como jornadas, que están enfocadas a padres, familiares, profesores y personal sanitario, a todo aquel que quiere saber cómo son estos niños, como piensan y la dificultad que tienen tanto de expresión, comunicación y por tanto en la socialización, además de dar guías y consejos que nos puedan ayudar en el día a día de nuestras vidas

Para los profesionales que quizá no estén familiarizados, ¿qué es el TEL o Trastorno del Desarrollo del Lenguaje y cómo afecta al niño y a su entorno?

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), ahora denominado Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL), es un trastorno del neurodesarrollo que afecta a la adquisición y desarrollo del lenguaje sin que pueda ser explicado a nivel neurológico, sensorial, motor y emocional. Puede presentar una alteración del área comprensiva, expresiva o de ambas, e implicar a uno o a varios componente del lenguaje: fonética y fonología, semántica, morfosintáctica y/o pragmática.

Se caracteriza entre otros por un inicio tardío del lenguaje, vocabulario reducido, errores gramaticales, desordenes sintácticos en las oraciones, dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura y matemáticas por su contenido abstracto.

Estos niños además de la dificultad para expresarse y/o comprender lo que les rodea, tiene afectada la memoria de trabajo provocando que tengan dificultad en la retención de secuencias verbales y el seguimiento de instrucciones complejas. Esta situación hace que le cueste seguir conversaciones de grupo y el doble sentido que pueda haber en ellas, por lo que finalmente pueden ser excluidos por los demás niños, o que ellos mismo se aíslen.

¿Qué papel puede desempeñar la enfermería en la detección temprana y el acompañamiento a estas familias?

En las revisiones de niño sano que realizamos en los centro de salud evaluamos ítems que los niños deben alcanzar para verificar un desarrollo motor y neurológico adecuado, es ahí donde podemos detectar de forma temprana un posible déficit y junto a la valoración pediátrica poder derivarlos a estimulación temprana, donde se evalúan las capacidades del niño, y se dan instrucciones de actuación a las familias y que serán compartidas con la enfermera de pediatría para realizar un seguimiento más cercano.

¿Creéis que el sistema sanitario está preparado para atender adecuadamente a niños con dificultades invisibles como el TEL?

Los niños con diagnóstico de TEL y otros trastornos el neurodesarrollo necesitan apoyo de diferentes especialistas, entre ellos logopedas infantiles y psicopedagogos, que no están presente en el sistema sanitario actual, además de la falta de ayudas económicas, por lo que los gastos tienen que ser sufragados por los padres en consultas privadas.

En los colegios públicos, sí que hay algunos apoyos durante las horas lectivas como, logopedia en audición y lenguaje o pedagogos en pedagogía terapéutica, pero según nos comentan los mismos docentes, resultan insuficientes, ya que cada día hay más niños que atender sin aumentar las plantillas.

Habéis convertido vuestra experiencia en una labor de divulgación y apoyo. ¿Por qué es tan importante dar visibilidad al TEL?

El TEL, es menos conocido que otros trastornos del neurodesarrollo como TEA o TDHA, y al compartir comorbilidad a veces es difícil diferenciarlos por la sociedad en general, por lo que desde Despegatel hemos realizado una labor de difusión, realizado actividades formativas en jornadas enfocadas a padres, familiares, profesores y personal sanitario, a todo aquel que quiere saber cómo son estos niños, como piensan

“Más allá del diagnóstico: el desafío de construir una red de apoyo donde las familias dejen de sentirse solas y el deporte se convierta en la herramienta para fortalecer la autoestima y la inclusión de los niños neurodivergentes.”

y la dificultad que tienen tanto en expresión, comunicación y por tanto en la socialización, además de también guías y consejos que nos puedan ayudar en nuestro día a día.

¿Qué tipo de necesidades o testimonios recibís de otras familias?

Generalmente recibimos testimonios y nos describen necesidades que nos son muy familiares, como la dificultad del diagnóstico, la falta de ayudas, la saturación de los logopedas en los centros escolares y la falta de formación específica del personal extraescolar a la hora de tratar a los niños neurodivergentes, por todo ello nos sentimos con la obligación moral de continuar con nuestra labor informativa y de sensibilización.

¿Qué papel pueden desempeñar las redes sociales como herramienta de educación para la salud?

Las redes sociables pueden ayudar a visibilizar, difundir, y concienciar sobre la existencia de este trastorno, que no olvidemos que afecta a un 7 % de los niños, y así sensibilizar en el ámbito educativo, sanitario y en general a la sociedad, para que creemos un entorno más inclusivo.

¿Cómo pueden los profesionales sanitarios contribuir a esa sensibilización social?

Un gran comienzo seria preguntarnos nosotros mismos que sabemos de estos trastornos, que necesidades tiene estas personas y sus familias y que podemos hacer o simplemente como debemos comportarnos cuando estemos cerca de ellos, tanto en nuestro trabajo o con familiares y amigos que estén viviendo esta situación.



¿Qué rol creéis que debería tener la enfermería comunitaria en el apoyo a niños con TEL y a sus familias?

En el ámbito de competencias de la enfermera comunitaria se puede actuar en tres niveles. El primer nivel, desde la consulta de atención primaria, lo que se denomina pasar consulta mirando a la calle, es decir, hacer una entrevista desde una perspectiva biopsicosocial. En un segundo nivel, se podría implementar educación para la salud grupal que dé respuesta a las principales demandas de los padres de los niños con esta problemática. Desde un tercer nivel, abordando la situación teniendo en cuenta los recursos existentes en la comunidad y haciendo partícipe a los 3 actores implicados en la atención comunitaria: ciudadanía, administración y profesionales sanitarios.

¿Cuáles son los principales objetivos actuales de DESPEGATEL?

El principal objetivo siempre va a ser la visibilización. Solo a través del conocimiento es posible generar una sociedad más inclusiva y empática. Tener un trastorno no es una enfermedad, es una condición, su cerebro funciona diferente y hemos de aprender a dar espacio a esa diversidad.

Hemos dado y esperamos que siga siendo así charlas con diferentes profesionales buscando que todas aquellas personas en contacto con niños tengas mejor formación y herramientas en su trato diario,

Hemos comenzado una serie de actividades lúdicas para los niños y sus familias buscando, su socialización e inclusión, lo cual va a influir en su autoestima y estado de ánimo. Es importantísimo saber que no



están sólo y que no eres el único con diferencias..

Uno de nuestros pilares es la visibilización a través del deporte, del running. El deporte es salud física y psicológica y es fundamental tanto para estos niños como para sus cuidadores, porque “si tú no estás bien, no puedes cuidar de otro”. Cada vez que nos ponemos unas zapatillas nos marcamos un objetivo y cada uno a nuestro ritmo con disciplina y trabajo llegamos a ellos, igual que estos niños, cuya vida es trabajo, perseverancia y coraje.

¿Qué proyectos os gustaría impulsar en colaboración con profesionales sanitarios?

Ojala algún día pueda desarrollarse una guía de actuación y de ayuda a las familias, Todo sería mucho más fácil...

Si pudierais resumir en una frase lo que vuestro hijo os ha enseñado sobre cuidar, ¿cuál sería?

Aprender a escuchar en silencio, es la única manera de poder entender y saber que necesita. Nuestro hijo nos ha enseñado a vivir, a relativizar lo que realmente es importante: Nosotros tenemos la capacidad de decidir con que actitud nos enfrentamos a la vida, a los problemas, las personas con una dificultad no tienen esa posibilidad, simplemente: luchan, y normalmente con una sonrisa. Ellos son nuestro futuro y por ellos hemos de luchar.

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.

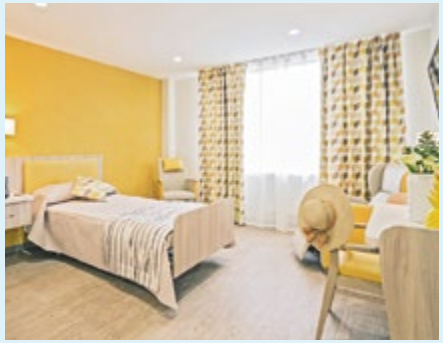
Cerca de 60 centros en toda España

Nº de Registro Sanitario: 24-C3-0078

CONTACTA CON NOSOTROS

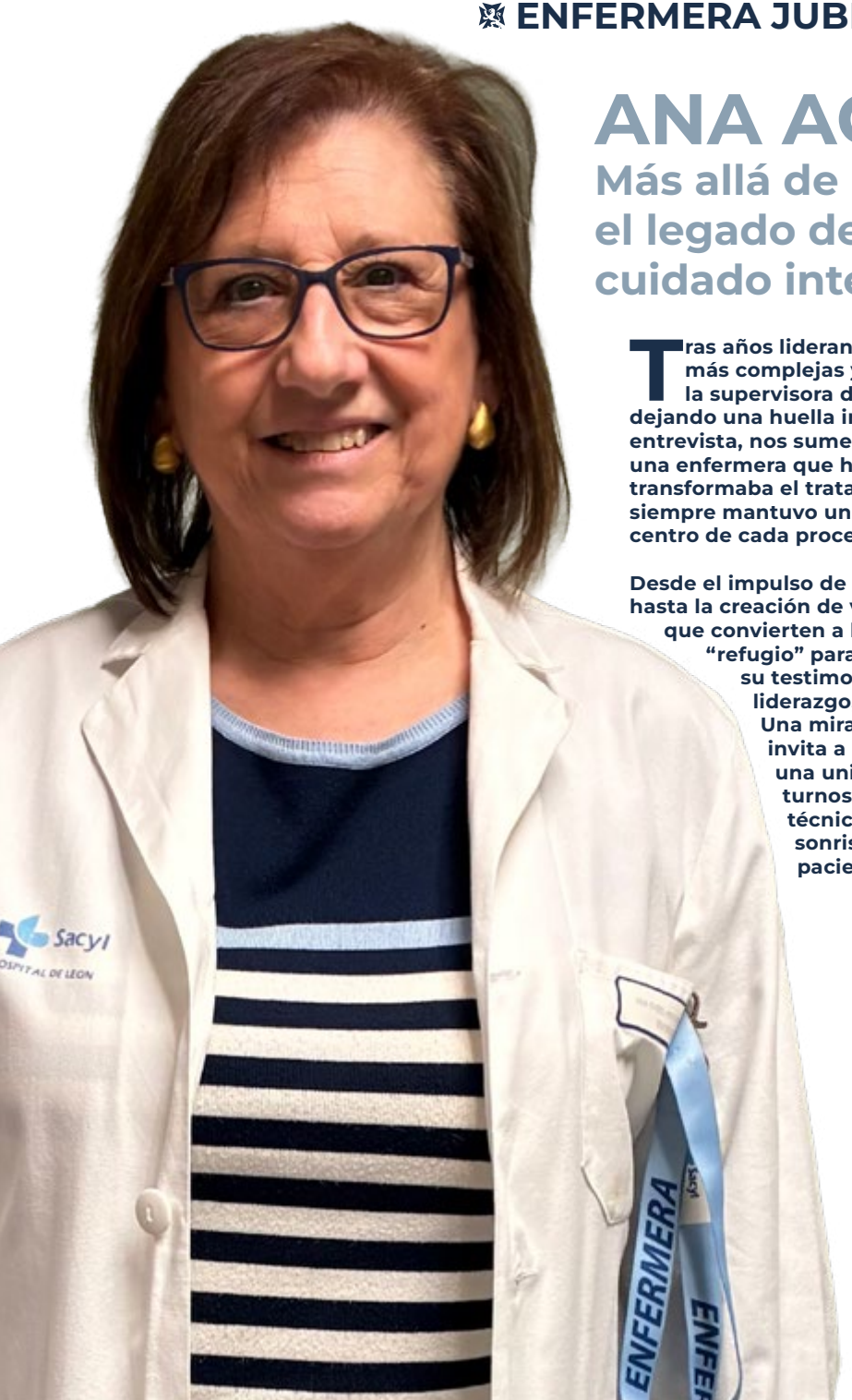
Bouco León
Avda los Peregrinos 40-42

987 840 264





emeis



ANA AGUILERA FLOREZ

Más allá de la máquina: el legado de una vida dedicada al cuidado integral y humano en diálisis

Tras años liderando una de las unidades más complejas y tecnificadas del hospital, la supervisora de Nefrología se despide dejando una huella imborrable. En esta entrevista, nos sumergimos en la trayectoria de una enfermera que ha visto cómo la innovación transformaba el tratamiento renal, pero que siempre mantuvo una certeza inamovible: en el centro de cada proceso debe estar la persona.

Desde el impulso de las terapias domiciliarias hasta la creación de vínculos emocionales que convierten a la enfermería en un "refugio" para el paciente vulnerable, su testimonio es una lección de liderazgo, resiliencia y compromiso. Una mirada experta que nos invita a entender que gestionar una unidad no es solo organizar turnos, sino cultivar la excelencia técnica sin perder jamás la sonrisa ni la mano tendida al paciente crónico.

Tras tantos años vinculada al área de diálisis, ¿qué hitos o momentos considera más determinantes en su trayectoria como enfermera y posteriormente como supervisora?

Son muchos años vinculada a la Nefrología y han pasado muchas cosas importantes. La innovación tecnológica ha permitido individualizar los tratamientos y hacer una diálisis mas "amable". La perspectiva de los cuidados ha girado hacia un "cuidado integral", mas centrado en las personas no tanto en la técnica, en enseñarles a vivir con la enfermedad renal crónica, que puedan ser mas autónomos y sobre todo, en mejorar su calidad de vida. El desarrollo de las terapias domiciliarias, tanto la diálisis peritoneal y como la hemodiálisis domiciliaria, y la Unidad de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) como equipo multidisciplinar, donde enfermería participa de forma activa en la educación del paciente desde las consultas de enfermería.

¿Qué competencias considera fundamentales para ejercer una supervisión eficaz en una unidad de alta complejidad como la de diálisis?

No es una tarea fácil la supervisión de diálisis, es una unidad muy especifica tanto por el perfil competencial de sus profesionales como de los pacientes que atienden. Yo diría que hay que tener un amplio conocimiento en nefrología y especialmente en los tratamientos de Diálisis. El paciente renal es complejo y muy vulnerable, además, en diálisis, se maneja tecnología avanzada, necesitas ese conocimiento para implementar los cuidados y hacerlo con seguridad, calidad y eficiencia. Habilidades de comunicación, liderazgo y gestión del equipo asistencial, ardua tarea, aunque me reconozco afortunada por el equipo que he tenido. Capacidad docente, tanto a los profesionales propios, es imprescindible la formación para poder trabajar en diálisis, como al resto de profesionales, la diálisis es muy desconocida en general en el hospital, hay que difundirla y ponerla en valor.

La práctica clínica en unidades de diálisis genera una gran cantidad de conocimiento derivado de la experiencia asistencial. Desde su perspectiva como supervisora, ¿qué papel debería tener la investigación enfermera en este ámbito y qué áreas considera prioritarias para mejorar la calidad de los cuidados a las personas en tratamiento renal sustitutivo?

En general, creo que es fundamental investigar para generar conocimiento enfermero, y así disponer de un cuerpo de conocimientos propio que nos permita avanzar como profesión. En nefrología, la enfermería es muy activa en investigación, pienso que tenemos un campo muy amplio, cualquier área es susceptible de estudio para seguir mejorando los cuidados, quizá actualmente las áreas mas novedosas

pueden ser: la prevención de la enfermedad renal crónica, la calidad de vida y sostenibilidad de los tratamientos.

La enfermería nefrológica tiene un papel muy específico en la continuidad asistencial. Desde su experiencia, ¿qué aporta la enfermería al cuidado integral del paciente en tratamiento renal sustitutivo?

Enfermería desempeña un papel esencial en el cuidado del paciente renal formando parte activa del equipo multidisciplinar que les atiende. Son pacientes crónicos, les conocemos en profundidad, ya que pasan una parte importante de su vida transitando en nuestro entorno, les acompañamos en las diferentes fases de la enfermedad, especialmente durante la diálisis. Nuestra labor va más allá de la técnica dialítica, abarca a la persona en su totalidad y el vínculo emocional se vuelve una parte fundamental. Con algunos pacientes compartimos tanto tiempo, que nos hacen partícipes de sus alegrías, penas y temores, y en esos momentos de gran vulnerabilidad, enfermería se convierte en un refugio para el paciente.

En un entorno donde la seguridad es crítica, ¿qué estrategias han resultado más efectivas para garantizar la calidad y la seguridad en los cuidados de diálisis?

Son muchas y diferentes las estrategias empleadas porque la diálisis es un tratamiento complejo y hay que actuar desde diferentes aspectos, quizá la mas transversal ha sido la sistematización del trabajo por medio de protocolos de actuación, aunque también, la higiene de manos, la asepsia en el manejo de los accesos, vascular y peritoneal, el uso de una lista de verificación en la primera Diálisis, el control e identificación de los monitores de Hemodiálisis para prevenir infecciones cruzadas, la limpieza y desinfección de los monitores, el control del agua para diálisis, el uso de aplicaciones informáticas, la visita domiciliaria en las terapias domiciliarias …. , han permitido mejorar la calidad de los procesos y la seguridad del paciente.

Coordinar equipos en un servicio con alta carga asistencial no es sencillo. ¿Qué principios han guiado su forma de liderar y motivar al equipo de enfermería?

He tenido mucha suerte, porque el personal de Diálisis se motiva solo, por su alta preparación y responsabilidad profesional. Quizá un empujoncito para despertar sus habilidades menos desarrolladas como la docencia fuera de la Unidad y la investigación, intentar siempre una comunicación abierta, colaboración y reconocimiento de los valores de la persona.

Los pacientes en diálisis mantienen una relación prolongada con el equipo sanitario. ¿Cómo influye esta continuidad en la relación terapéutica y en el cuidado enfermero?

Es un cuidado muy personalizado y humanizado, es inevitable que se construyan lazos de confianza y empatía. Desde la Unidad ERCA, enfermería se vuelve una figura clave y cercana en el cuidado de estos pacientes, y especialmente en diálisis, enfermería aporta seguridad, confianza y apoyo emocional. Gestionar las emociones de uno y otro lado es un trabajo diario que a veces no es fácil.

¿Qué consejo daría a las enfermeras y enfermeros jóvenes que desean especializarse en nefrología o asumir responsabilidades de gestión?

Yo les diría que si les gustan los retos, que hagan una inmersión en la nefrología, es un campo exigente por su alta especialización, aunque no tengamos reconocida la especialidad, en general, bastante desconocida dentro de la enfermería y con un componente emocional importante, al tratarse de cuidar a pacientes crónicos que en muchos casos, van a depender de una máquina para vivir, aunque a la vez, con un campo de desarrollo que coloca la educación del paciente y la prevención de la enfermedad como pilares del cuidado. En cuanto a la gestión, es otro reto aun mayor y pienso que todos los profesionales deberíamos probarlo alguna vez, para valorar el esfuerzo especialmente mental y de resiliencia que supone la gestión los equipos asistenciales y los recursos materiales. Les invito a que lo prueben.

Mirando al futuro de la nefrología y de la profesión enfermera, ¿qué retos y oportunidades identifica para las unidades de diálisis?

En cuanto a los retos, nos enfrentamos al crecimiento de la enfermedad renal crónica a nivel mundial, eso va a suponer mas personas en tratamiento sustitutivo renal, principalmente, ancianos, frágiles y pluripatologicos, mas dependientes y que precisaran mas cuidados y mas específicos. Además, los pacientes van a estar más empoderados, van participar más en sus propios tratamientos, y esto puede suponer un desafío para los profesionales. Por otro lado, los avances tecnológicos van a hacer que los tratamientos sean más complejos e individualizados.



“Liderar en Nefrología exige un equilibrio preciso: la destreza para manejar tecnología de vanguardia y la sensibilidad para gestionar las emociones de un equipo que acompaña al paciente en los momentos de mayor fragilidad.”

En cuanto a las oportunidades, soy muy optimista, ya que, los retos a los que nos enfrentamos, abrirán un abanico de posibilidades que harán de la nefrología una especialidad muy atractiva para enfermería, la innovación tecnológica, la aplicación de la inteligencia artificial en la mejora de los cuidados, el crecimiento de las terapias domiciliarias, la puesta en marcha de estrategias de prevención de la enfermedad renal y soñando un poco, la especialidad en Enfermería Nefrológica.

Tras una trayectoria tan amplia al frente de una unidad de diálisis, ¿qué le gustaría que permaneciera como legado profesional de su etapa como supervisora, tanto en la organización del servicio como en el equipo de enfermería y en la atención a los pacientes?

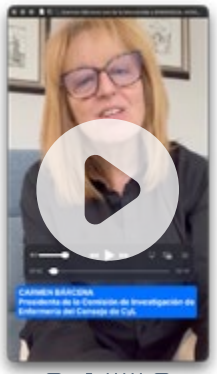
Me gustaría que se siguieran impulsando las terapias domiciliarias y las consultas de enfermería, así como, continuar trabajando en la formación de pacientes expertos en su enfermedad renal por medio de la educación, la investigación y la calidad asistencial. Aunque para mi lo mas importante es, que se mantenga la cohesión del equipo y seguir apoyando a la supervisora, porque al final es lo que nos permite trabajar mejor y ofrecer los mejores cuidados.



PALENCIA SE CONVIERTE EN EL EPICENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA CON LA IV JORNADA INVESCOL

Bajo el lema “Datos y Vivencias: Salud Mental y Suicidio”, más de 300 profesionales se reunirán el próximo 7 de mayo para abordar uno de los mayores retos de la sanidad actual.

El Consejo de Colegios Oficiales de Enfermería de Castilla y León, en colaboración con el Colegio de Enfermería de Palencia y la Fundación Index, organiza la IV Jornada de Investigación en Enfermería (INVESCOL 2026). El evento, que tendrá lugar en los Cines Teatro Ortega de la capital palentina, busca consolidarse como un espacio de referencia para el intercambio de conocimientos y la visibilización de la labor investigadora del colectivo.



SALUD MENTAL E IMPULSO CIENTÍFICO

Bajo el lema “Datos y Vivencias”, la jornada abordará la salud mental y la prevención del suicidio con expertos de toda España. El objetivo es dotar a la enfermería de herramientas clave para la detección precoz y el acompañamiento emocional desde la evidencia clínica y humana.

Como destacó el presidente del Colegio de León, D. Miguel Ángel de Mena, es vital que la profesión siga reclamando sus competencias y autonomía mediante el rigor científico y la formación continua. Así, INVESCOL se consolida en Palencia como una plataforma esencial para elevar el nivel académico y alcanzar el pleno reconocimiento social que la enfermería merece en Castilla y León.

FORMACIÓN CONTINUADA PRESENCIAL

LEÓN

MAYO

CUIDADOS, MANEJO E INSERCIÓN ECOGRÁFICA DEL CATÉTER: LÍNEA MEDIA Y CATÉTER CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO (MIDLINE Y PICC)

18 y 19 05 2026 | 16.00 a 20.00 h.
20 PLAZAS
Inscripción el día 4 de mayo

COMUNICACIÓN NO VIOLENTA Y DEFENSA PERSONAL PARA ENFERMERÍA

26 y 27 05 2026 | 16.00 a 20.00 h.
30 PLAZAS
Inscripción el día 12 de mayo

II JORNADAS DE MATRONAS DE LEÓN: INTEGRANDO LA ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA EN LA SALUD DE LA MUJER

26 05 2026 | 11.45-14.00 y 16.00-18.30 h.
50 PLAZAS
Inscripción en www.elrincondelinvestigador.com

PONFERRADA

MAYO

CUIDADOS, MANEJO E INSERCIÓN ECOGRÁFICA DEL CATÉTER: LÍNEA MEDIA Y CATÉTER CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO (MIDLINE Y PICC)

13 y 14 05 2026 | 16.30 a 20.30 h.
20 PLAZAS
Inscripción el día 29 de abril

CHARLA BIENESTAR EMOCIONAL DEL PERSONAL SANITARIO

22 05 2026 | 17.00 a 19.00 h
20 PLAZAS
Inscripción el día 30 de abril

LER DE DIAGNOSTICO ELECTROCARDIOGRAFICO DE LAS PRINCIPALES ARRITMIAS CARDIACAS

19 05 2026 | 16.00 a 20.00 h
20 PLAZAS
Inscripción el día 30 de abril

JUNIO

ATENCIÓN EN INCIDENTES CON MÚLTIPLES VICTIMAS

3 y 4 06 2026 | 16.00 a 20.00 h
20 PLAZAS
Inscripción el día 18 de mayo

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


LEXUS
LEÓN
HASTA 15% DTO.
EN TODA LA GAMA LEXUS
POR SER COLEGIADO
PROFESIONAL
*Consulta condiciones
LEXUS LBX HÍBRIDO
LBX
HAZ TU MUNDO EXTRAORDINARIO
GARANTÍA LEXUS RELAX
HASTA LOS
15 AÑOS
DE TU LEXUS
LEXUS LEÓN
Ctra. León-Astorga, km 4,5
24010 - Trobajo del Camino
Telf. 987 44 08 11
CONTACTO | Andrés Tejerina 679 64 04 96 andres@grupobafer.com
www.lexusauto.es/concesionarios/lexus-leon

Asegura la tranquilidad de tu familia con nuestro seguro de decesos



A.M.A.
agrupación mutual aseguradora

Tranquilidad

PORQUE Somos Sanitarios

Seguro de Decesos

Conoce las garantías que te ofrece el **seguro de decesos** para tu tranquilidad:

Protección integral para ti y tu familia: servicios funerarios, asistencia en viaje, asesoría legal y atención psicológica.
Seguridad, atención y servicios profesionales 24h 365 días al año.

A.M.A. LEÓN
Fuero, 9; bajo Tel. 987 26 19 23
900 82 20 82 / 987 26 19 23
www.amaseguros.com / leon@amaseguros.com

A.M.A. GRUPO | A.M.A. agrupación mutual aseguradora | AmaVida Seguros de vida para profesionales sanitarios | Fundación A.M.A. | A M A América Seguros ECUADOR

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