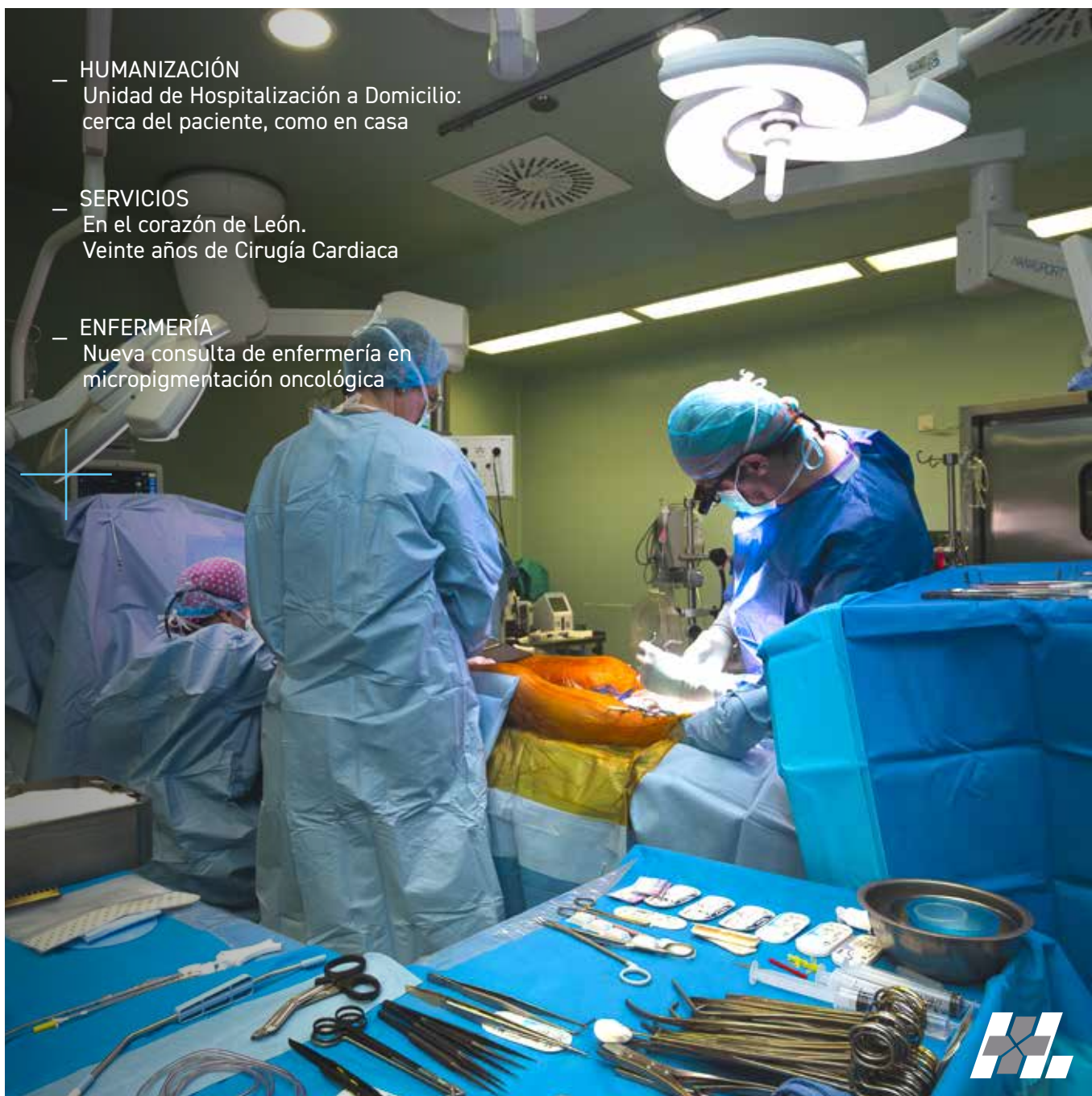


Revista del Complejo Asistencial Universitario de León

Hospital de León

Publicación trimestral _ n. 7
agosto _ 2025

- HUMANIZACIÓN
Unidad de Hospitalización a Domicilio:
cerca del paciente, como en casa
- SERVICIOS
En el corazón de León.
Veinte años de Cirugía Cardíaca
- ENFERMERÍA
Nueva consulta de enfermería en
micropigmentación oncológica





**CREO QUE ME
ESTÁ MIRANDO**

**NO DUDES CON
PROGRESIVOS
DE ALTA GAMA**

Lentes y Lentillas Progresivas que saben cómo se mueven realmente tus ojos.

Adaptadas al movimiento real de tus ojos y te proporcionan una experiencia de visión más natural, para que experimentes una nitidez instantánea en movimiento y transiciones fluidas de cerca a lejos.

*Con tus lentes progresivas te regalamos un segundo par de lentes progresivas DE REGALO, blancas o de sol. Tú eliges.

ÓPTICA
EUROPA

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

*Oferta válida en la adquisición de nuevas lentes progresivas de alta gama. Consulta condiciones en Óptica Europa.

REGISTRO SANITARIO: 24-E-0047



*Alfonso Rodríguez-Hevia
González*

DIRECTOR GERENTE DEL CAULE

Un verano de novedades médicas

Publicamos un nuevo número de la Revista Hospital de León con importantes novedades, como la Unidad de Hospitalización a Domicilio, dependiente de nuestro servicio de Medicina Interna, que cumple seis meses y que constituye una apuesta por una atención sanitaria más humana, eficiente y cercana.

En estas páginas también informamos de otra iniciativa que nos acerca al futuro de la medicina hospitalaria, la teledermatología, que conecta nuestros centros de salud con el servicio de Dermatología del Hospital Universitario de León. Como avances recientes de nuestro hospital destacamos además la termoablación por microondas del cáncer de mama y las criobiopsias pulmonares.

Otra buena noticia son los 20 años que cumple nuestro servicio de Cirugía Cardíaca. El 31 de marzo de 2005 entraba en el quirófano el primer paciente que el Hospital de León operaba de corazón. Desde entonces, este servicio ha intervenido a más de 8.200 pacientes.

Las diferentes secciones de la revista nos ofrecerán también otras novedades. La entrevista habitual recae en esta ocasión en nuestra subdirectora médica de Servicios Centrales, María Dolores Ruiz de Villa, mientras que, a través de la infografía, conoceremos los principales datos de la Memoria Científica del CAULE correspondiente al pasado año. El colectivo elegido este número para informar sobre el trabajo que desarrolla son las terapeutas ocupaciones.

La enfermería tendrá como siempre sus reportajes específicos, uno dedicado a la nueva consulta de micropigmentación y otro a su papel en las urgencias.

Un saludo,



Edita:

Complejo Asistencial
Universitario de León
(CAULE)

Comité de Redacción:

Comisión de Dirección
CAULE

Coordina:

Departamento
de Comunicación
CAULE

Fotografía:

Editorial MIC
Óscar Rodríguez
Cristina Bazán
Junta CyL

Producción Editorial:

Editorial MIC

SU _ MA _ RIO _



HUMANIZACIÓN

- > Unidad de Hospitalización a Domicilio 6

INNOVACIÓN

- > León, a la vanguardia de la tele dermatología 14
- > Ablación por microondas, la revolución silenciosa contra el cáncer de mama 18
- > Criobiopsia pulmonar, diagnóstico de precisión 22

SERVICIOS MÉDICOS

- > En el corazón de León.
Veinte años de Cirugía Cardíaca 26

CARA A CARA

- > Entrevista Dra. María Dolores Ruiz de Villa Izquierdo, Subdirectora médica de Servicios Centrales del Hospital de León 36

ENFERMERÍA

- > Nueva consulta de enfermería en micropigmentación oncológica: un paso adelante en el cuidado integral 42
- > Triage en Urgencias: donde la enfermera toma decisiones que salvan vidas 46

INFOGRAFÍA

- > Memoria científica 2024 52

COLECTIVOS

- > Terapeutas ocupacionales 54

FUE NOTICIA

58

PILDORAS INFORMATIVAS

70





Nuevo Audi Q3

Perfecto para el día a día
Desde 436 €/mes*



Nuevo Audi Q5

El SUV más dinámico
Desde 457 €/mes*



Audi A3 allstreet

Desde 369 €/mes*

Nuevo Audi A6 Avant

Desde 623 €/mes*



Nuevo Audi A5 Sedán

Desde 478 €/mes*



Telenauto

LEÓN · ASTORGA · PONFERRADA

987
840
162



Cerca del paciente, como en casa

Nace la nueva Unidad de Hospitalización a Domicilio

La conocida frase “como en casa, en ningún sitio” ha sido trasladada al ámbito sanitario con la puesta en marcha, desde hace seis meses, de una Unidad de Hospitalización a Domicilio (HAD) en el área de salud de León. Este servicio permite llevar la atención hospitalaria directamente al domicilio del paciente, manteniendo los mismos estándares de calidad, seguridad y eficacia que en una habitación convencional de hospital, pero con la comodidad del entorno familiar. Se trata de auténticas hospitalizaciones en el hogar, no de simples visitas médicas. Los pacientes reciben tratamientos intravenosos, seguimiento diario, controles analíticos y atención coordinada por un equipo multidisciplinar.



La hospitalización a domicilio (HAD) es un modelo asistencial presente desde hace décadas en varias comunidades, aunque en los últimos años ha experimentado un crecimiento significativo. Representa una apuesta por una atención sanitaria más humana, eficiente y cercana, consolidándose como un paso hacia el futuro de la medicina hospitalaria. Este servicio permite que determinados pacientes que, en otras circunstancias, estarían ingresados en planta hospitalaria, reciban los mismos cuidados sin salir de su hogar.

Pacientes con neumonía leve, celulitis que requiere antibióticos intravenosos o insuficiencia cardiaca descompensada ya estabilizada, pueden ser atendidos en su domicilio si cumplen ciertos requisitos clínicos y sociales.

¿CÓMO FUNCIONA LA UNIDAD DE HAD?

La Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital de León comenzó su actividad hace medio año, integrada en el Servicio de Medicina Interna. Está compuesta por un equipo formado por dos médicos con amplia experiencia en medicina hospitalaria y cinco profesionales de enfermería que realizan turnos rotatorios.

Diariamente, el equipo planifica las visitas domiciliarias, revisa tratamientos, realiza extracciones analíticas, administra medicación intravenosa, lleva a cabo curas, monitoriza constantes y coordina la atención con otros niveles asistenciales cuando es necesario. Además, se realizan valoraciones para la incorporación de nuevos pacientes al programa.

Los ingresos en la unidad proceden, principalmente, de las plantas médicas y quirúrgicas de hospitalización convencional, de consultas externas —tanto hospitalarias como de Atención Primaria— y del servicio de Urgencias. En caso de que la situación clínica del paciente se inestabilice o requiera estudios complementarios específicos, puede ser trasladado al hospital con la prioridad adecuada.

Todo ello se realiza sin necesidad de mover al paciente de su domicilio, evitando las habitaciones compartidas, los ruidos nocturnos, las comidas estandarizadas o los cambios bruscos en las rutinas diarias.

HORARIO DE ATENCIÓN

La unidad ofrece atención continuada los siete días de la semana,



“La hospitalización a domicilio ofrece los mismos cuidados del hospital, pero con la comodidad del hogar”



en horario de 08:00 a 22:00 horas. Durante este tiempo, se realizan visitas domiciliarias, seguimiento clínico y controles terapéuticos. Además, se mantiene habilitada una línea telefónica directa para resolver dudas o incidencias relacionadas con el tratamiento o el estado del paciente. Fuera de este horario, las urgencias son atendidas por el equipo de emergencias del 112.

VENTAJAS DEL MODELO

Los beneficios de la hospitalización a domicilio son múltiples y afectan tanto al sistema sanitario como al propio paciente y su entorno familiar:

- Mayor confort, al permanecer en el entorno habitual.
- Menor riesgo de complicaciones, como infecciones nosocomiales o cuadros confusionales.
- Incremento de la autonomía y participación del paciente en su proceso de recuperación.
- Acompañamiento emocional constante por parte de la familia.
- Evita ingresos innecesarios o estancias hospitalarias prolongadas.

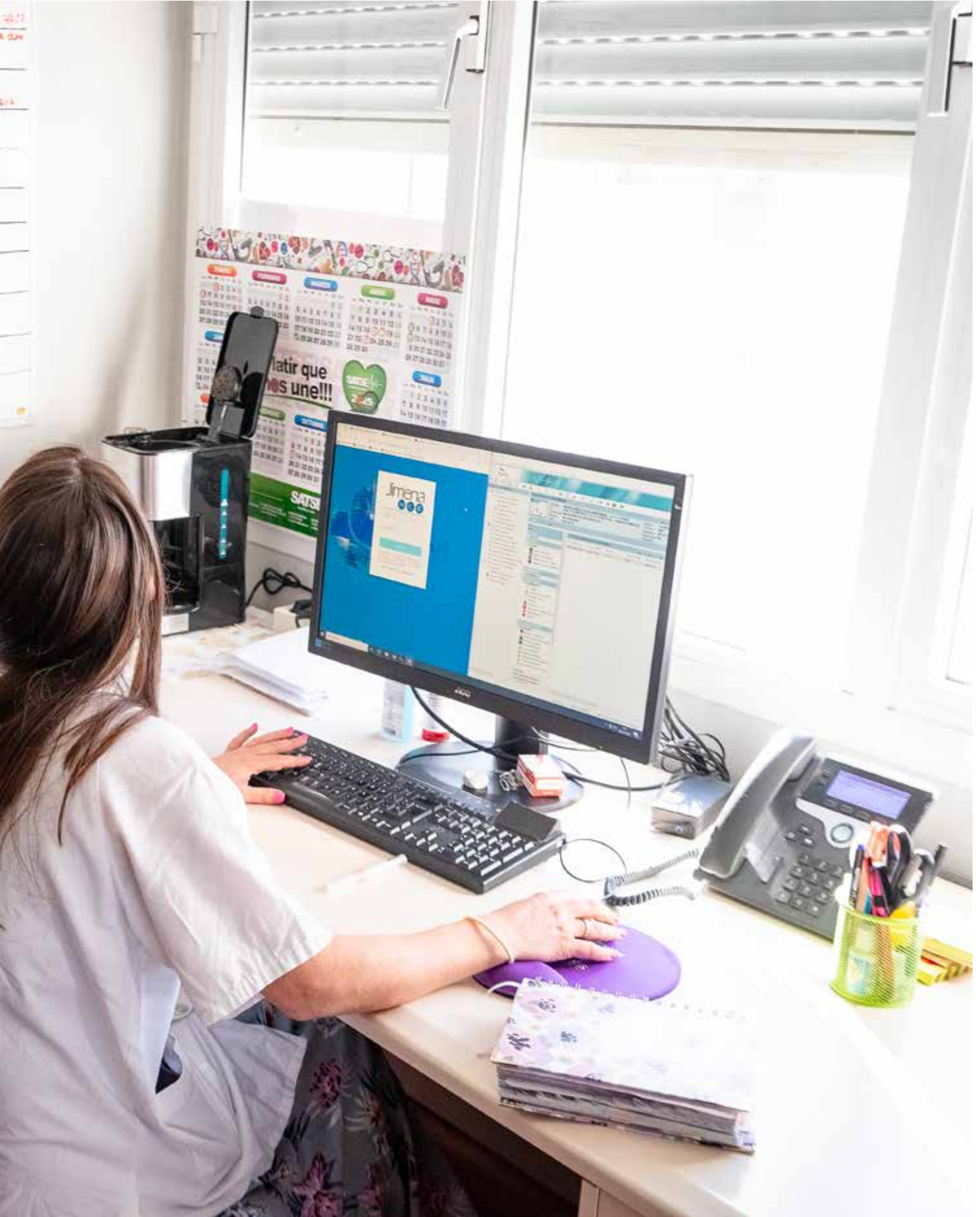
Desde el punto de vista profesional, este modelo permite un ejercicio de la medicina más centrado en la persona. Para el sistema sanitario, supone eficiencia y sostenibilidad, al reducir la presión sobre las plantas hospitalarias y las urgencias, disminuir el coste por paciente y optimizar el uso de recursos.

¿QUIÉN PUEDE BENEFICIARSE?

Los pacientes que acceden a este servicio deben cumplir ciertos requisitos: estabilidad clínica, conformidad para recibir esta modalidad de atención, presencia de un cuidador principal y residencia dentro del área geográfica cubierta, que actualmente comprende León y su alfoz. Algunas de las patologías más frecuentes en la HAD son:

- Infecciones respiratorias o urinarias que requieren antibióticos intravenosos.
- Agudizaciones de enfermedades crónicas, como insuficiencia cardíaca o EPOC.
- Cuidados postquirúrgicos.
- Úlceras o heridas complejas que precisan curas avanzadas o antibioterapia intravenosa.







“Atender en casa reduce complicaciones, evita estancias prolongadas y mejora el bienestar emocional del paciente”

HISTORIAS QUE INSPIRAN

Para comprender el impacto real de esta atención, basta con relatar experiencias como la de Luisa, de 84 años, que ingresó en el hospital por una neumonía. Durante su estancia, sufría desorientación y no lograba descansar adecuadamente. Al pasar a la Unidad de Hospitalización a Domicilio, el simple hecho de volver a su cama y estar acompañada de su gato supuso un cambio notable: en solo dos días recuperó el apetito y volvió a caminar.

UN MODELO DE MEDICINA MÁS HUMANA

La medicina actual avanza hacia un modelo que no solo cura, sino que cuida. Esto implica escuchar, adaptarse e incluso, cuando es necesario, salir del hospital. La hospitalización a domicilio representa ese cambio de paradigma: una medicina rigurosa, pero más cercana y respetuosa con las necesidades reales de cada paciente.

Este servicio actúa también como un puente entre la hospitalización tradicional y el alta domiciliaria. Cuando la estancia hospitalaria ya no es imprescindible pero el alta aún no es segura, la HAD permite continuar con los cuidados de manera efectiva y segura, en coordinación con Atención Primaria y Servicios Sociales.

Se prevé un crecimiento progresivo de esta unidad, con la incorporación de nuevas tecnologías como la telemonitorización, la ampliación de los criterios clínicos y la formación de nuevos profesionales en esta modalidad asistencial.







Medicina Interna

Hospitalización a Domicilio

“Más del 95% de los pacientes recomienda este servicio, destacando la cercanía y calidad de la atención recibida”

OPINIÓN DE LOS PACIENTES

El nivel de satisfacción de quienes han recibido esta atención es muy elevado: más del 95% recomendaría el servicio. Muchos manifiestan sorpresa al descubrir la existencia de esta posibilidad de hospitalización sin ingreso físico en el hospital.

CONCLUSIÓN

Seis meses después del inicio de esta experiencia, la Unidad de Hospitalización a Domicilio continúa desarrollándose, con el objetivo de contribuir a un sistema sanitario más flexible, humano y centrado en las personas.

León, a la vanguardia de la teledermatología

Desde hace ya algunos años, la teledermatología ha dejado de ser una propuesta experimental para convertirse en una herramienta consolidada dentro del sistema sanitario público español. En el Hospital de León, su implantación ha marcado un punto de inflexión en la atención a los pacientes con enfermedades cutáneas. Así lo detallan la Dra. Elia Samaniego, jefa del servicio de Dermatología, y el Dr. Enrique González, coordinador de los Centros de Especialidades Periféricas.

La Dra. Elia Samaniego, jefa del servicio de Dermatología, define la teledermatología como una herramienta sanitaria basada en la aplicación de tecnologías de la información y la comunicación (TICs) para la atención de pacientes con enfermedades cutáneas a distancia. "Se trata de un instrumento complementario a la dermatología presencial, que debe estar plenamente coordinado e integrado en la cartera de servicios del hospital, contando con agendas específicas y con el soporte de la consulta física cuando esta sea necesaria", explica la doctora.

El método lleva años funcionando en muchos hospitales españoles. Ya en 2014, más de setenta centros —es decir, más del 25 % de los servicios públicos de dermatología— habían incorporado esta modalidad de asistencia. Sin embargo, fue a raíz de la pandemia cuando se impulsó de forma definitiva, convirtiéndose hoy en día en la única vía de derivación entre Atención Primaria y Dermatología en diversas áreas de salud del país.

En el caso de León, su implantación responde a un conjunto de factores que van desde la alta frecuencia de consultas dermatológicas en Atención Primaria —que puede superar el 20 % y va en aumento por el envejecimiento poblacional— hasta la necesidad de reducir los tiempos de espera para una primera consulta presencial y evitar derivaciones innecesarias que se estiman en torno al 30 %, así como altas inmediatas tras una única consulta, que rondan el 50 %.

También se tuvo en cuenta la dispersión geográfica de la provincia y el perfil demográfico de su población, con el objetivo de evitar desplazamientos que muchas veces no son necesarios para pacientes con afeccio-

nes banales o fácilmente resolubles en el primer nivel asistencial. Según la Dra. Samaniego, "esta modalidad permite filtrar las patologías que deben ser atendidas presencialmente y, sobre todo, priorizar aquellas que requieren diagnóstico y tratamiento en un corto plazo, optimizando el tiempo y los recursos para quienes realmente lo necesitan sin dejar de atender al resto de pacientes derivados. También contribuye a garantizar la continuidad asistencial y a reforzar la formación y la comunicación entre Atención Primaria y Dermatología".

En el Hospital de León, la teledermatología se instauró en el año 2021, aunque no fue hasta 2023 cuando se establecieron agendas específicas dedicadas a esta modalidad. Desde entonces, su uso se ha incrementado progresivamente. Entre sus beneficios, destacan la reducción del tiempo de espera, el carácter formativo para los médicos remitentes y el triaje eficiente, que permite evitar derivaciones innecesarias, priorizar casos graves —como tumores malignos— y mejorar el pronóstico al intervenir quirúrgicamente de forma precoz. De hecho, un estudio llevado a cabo por el Dr. Linares, residente del servicio de Dermatología, demostró que, de media, un melanoma se extirpaba 80 días antes si se derivaba a través de teledermatología que si se hacía por la vía presencial convencional.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

Actualmente, el modelo funciona mediante un sistema de teledermatología asíncrona o diferida. El médico de Atención Primaria realiza una serie de fotografías clínicas y, en ocasiones, dermatoscópicas, que se incorporan a la historia clínica digital del paciente, junto con la interconsulta escrita. Esta es revisada posteriormente



“La teledermatología se ha convertido en la vía de entrada a la especialidad en el Área Sanitaria de León”

por el dermatólogo. Existen dos circuitos: el preferente, denominado DERTRI, que requieren un manejo precoz como tumores cutáneos malignos de comportamiento agresivo o dermatosis extensas o con afectación moderada-grave; y el convencional, que abarca casos de patologías dermatológicas menos urgentes. En el caso de DERTRI, el porcentaje de resolución mediante consulta virtual es del 10 al 20 %, mientras que en la vía convencional se sitúa en torno al 50 %.

Según el protocolo de derivación vigente, el médico de Atención Primaria debe seleccionar la vía de derivación en función de la gravedad y la urgencia del caso. La gestión de estas consultas requiere tiempo asignado específicamente dentro del servicio de Dermatología. En la actualidad, la agenda DERTRI está a cargo del Dr. Alejandro Sánchez Herrero y pasará próximamente al Dr. Luis Miguel Valladares. Por su parte, las tres agendas semanales de teledermatología convencional están asignadas a la Dra. Camino Prada, el Dr. José Castiñeiras y el Dr. Gorka Ruiz-Carrillo. Además, otros dermatólogos de la plantilla pueden asumir agendas extraordinarias en función de la demanda, gracias a la coordinación con el servicio de citaciones del hospital.

GARANTÍAS

Uno de los elementos clave para garantizar la fiabilidad diagnóstica en este modelo es la calidad de las imágenes clínicas. Como señala la Dra. Samaniego, "al ser una consulta no presencial, dependemos de imágenes de calidad y de una historia clínica adecuada con datos mínimos como antecedentes, tiempo de evolución y descripción de las lesiones". En caso contrario, es necesario pedir una nueva interconsulta o citar presencialmente al paciente, lo que ralentiza el proceso y duplica recursos. Para evitarlo, el servicio ha impulsado la formación de los profesionales implicados: la Dra. Camino Prada impartió recientemente un curso sobre fotografía clínica dirigido a los médicos de Atención Primaria. Asimismo, resulta esencial contar con dispositivos adecuados para capturar imágenes que puedan integrarse en la historia digital de forma rápida y eficaz, sin interferir en el flujo habitual de consulta.

Desde octubre de 2024, la teledermatología se ha convertido en la vía de entrada a la especialidad en el Área Sanitaria de León. Así lo explica el Dr. Enrique González, coordinador de los CEP: "No es fruto del azar, sino del trabajo coordinado de un grupo multidisciplinar de dermatólogos hospitalarios, médicos de familia y gestores que consensaron un protocolo ágil, equitativo y seguro. En él se estableció que toda solicitud procedente de Atención Primaria pasara primero por una agenda virtual, reservando la derivación directa presencial solo para casos excepcionales". Según González, esta innovación organizativa ha permitido una reducción progresiva de pacientes pendientes de primera visita dermatológica, una disminución significativa de la demora media para esa primera valoración —especialmente en patología tumoral— y una resolución completa a distancia en aproximadamente el 45 % de los casos. Para el 55 % restante, la plataforma permite dirigir directamente al paciente a la consulta monográfica adecuada —quirúrgica, linfomas cutáneos, psoriasis, etc.— evitan-





do pasos intermedios y acortando los tiempos de forma notable. Todo ello redundaba también en la mejora de la experiencia del paciente, así como en un uso más eficiente de los recursos clínicos. Según el doctor, la retroalimentación diagnóstica y terapéutica que recibe el médico de familia refuerza su capacidad resolutoria y disminuye la necesidad de nuevas derivaciones.

APLICACIÓN EN OTRAS DISCIPLINAS

Ambos especialistas coinciden en que este modelo es perfectamente replicable en otras especialidades basadas en imagen clínica, como Oftalmología, Rehabilitación o Endocrinología. Pero para ello son necesarios tres pilares: acuerdos claros entre niveles asistenciales, agendas diferenciadas por prioridad y una infraestructura digital sólida. También reconocen que, para mantener la eficiencia, es necesario que el servicio de Dermatología cuente con capacidad suficiente para asumir el volumen asistencial, con tiempo específico para resolver las interconsultas y con una cobertura adecuada de consultas presenciales. Por parte de Atención Primaria, las principales barreras siguen siendo el tiempo disponible, la formación continua, la disponibilidad de dispositivos adecuados y el soporte técnico necesario para que el sistema se integre sin fricciones en la rutina diaria.

Como subraya la Dra. Elia Samaniego, "por todas las ventajas que se han expuesto, la tele dermatología se ha convertido en un complemento a la asistencia presencial, completamente integrado en la atención sanitaria al paciente dermatológico en nuestro país". El modelo del Hospital de León demuestra que la innovación sanitaria bien planificada no solo es posible, sino también deseable. Esta modalidad de atención médica ha demostrado ser una herramienta eficaz, segura y sostenible, que no solo mejora los tiempos y la accesibilidad, sino que también permite priorizar a los pacientes más graves, reforzar la formación entre niveles asistenciales y optimizar el uso de recursos.



"Este modelo es perfectamente replicable en otras especialidades basadas en imagen clínica"

ANA FERNÁNDEZ

Ablación por microondas, la revolución contra el cáncer de mama

En el CAULE, el futuro del tratamiento del cáncer de mama ya ha comenzado. Sin bisturíes, sin hospitalización, sin anestesia general. Apenas una aguja milimétrica que emite microondas y una sesión ambulatoria de dos horas con anestesia local son suficientes para destruir tumores desde el interior. Una técnica innovadora y mínimamente invasiva que abre nuevas perspectivas en el tratamiento de esta enfermedad y dibuja un horizonte prometedor.

El cáncer de mama sigue siendo el tumor más frecuente entre las mujeres en España. Solo en 2024 se diagnosticaron 36 395 nuevos casos, con una tasa de incidencia de 132 por cada 100 000 habitantes. En el Complejo Asistencial Universitario de León, fueron trescientas las pacientes que recibieron ese diagnóstico el pasado año. Esta enfermedad, que se origina en el tejido fibroglandular de la mama, afecta en torno a una de cada ocho mujeres en España y, aunque los avances en diagnóstico precoz y tratamiento han elevado las tasas de supervivencia hasta el 81,95 % a nivel nacional, llegando incluso al 99 % en casos detectados en fases tempranas, la innovación constante es una necesidad innegociable.

Tradicionalmente, el tratamiento más frecuente ha sido quirúrgico, complementado en muchos casos por quimioterapia o radioterapia. Sin embargo, la medicina de precisión gana terreno en el tratamiento oncológico y el futuro inmediato parece inclinarse hacia terapias cada

vez más personalizadas y menos invasivas. Y ahí tiene su lugar la termoablación por microondas, una alternativa que ya se está aplicando en León gracias al impulso de la doctora Laura López, jefa de Radiodiagnóstico del CAULE, que importó este conocimiento formándose en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid con el doctor Chiva, pionero en usar esta técnica en España.

Este procedimiento, sencillo y tremendamente eficaz, ya ha demostrado sus virtudes en otros órganos como el hígado. Ahora ha llegado a los casos de tumores mamarios y, atendiendo a los resultados obtenidos hasta el momento, el panorama es alentador. Esta técnica ambulatoria consiste en la aplicación de un calor extremo directamente en la lesión a través de una antena dirigida con ecógrafo, causando la muerte de las células cancerosas. «El procedimiento dura solo cinco minutos, aunque toda la intervención completa lleva unas dos horas», explica la doctora López. Tras el procedimiento, la paciente permanece





en observación alrededor de una hora y, si no presenta complicaciones, puede regresar a casa el mismo día. Un mes más tarde se realiza una mamografía y una ecografía para evaluar la efectividad y, de ser necesario, se podría repetir la ablación. Si todo transcurre con normalidad, a los seis meses se estipula una tomografía computarizada espectral para corroborar que el tratamiento ha funcionado y dar paso a controles anuales.

“Las ventajas son muchas: desde evitar una anestesia general o una cirugía y las complicaciones inherentes a la misma, hasta los cambios físicos postquirúrgicos”

Así, las ventajas respecto a una intervención convencional son evidentes: no requiere ingreso ni anestesia general, no deja apenas huella visible y tiene una recuperación sencilla e indolora. Sin embargo, esta técnica aún no está indicada para todo tipo de pacientes. Según cuenta

la radióloga, en el CAULE cada caso se evalúa en el Comité Multidisciplinar de Cáncer de Mama, donde se definen estrategias personalizadas en función de las circunstancias y características de cada persona. Así, explica, la cirugía sigue siendo la primera opción y el tratamiento con microondas «actualmente solo está aceptado para poder aplicarse como alternativa en aquellas pacientes que no pueden operarse por riesgo anestésico o quirúrgico y en aquellas que no quieren operarse».

Por tanto, hoy en día este método resulta ideal para personas con edades avanzadas y que presenten comorbilidades que desaconsejen una intervención, un sector poblacional, además, en el que la incidencia de este tipo de cáncer está aumentando. La doctora también anota que lo ideal es usarlo en tumores de menos de 3 cm que no invadan la piel ni el músculo pectoral, aunque podría funcionar en lesiones más grandes, adaptando la potencia, el tiempo de aplicación o repitiendo el procedimiento más veces. Aun así, López asegura que «la ablación con microondas tiene un futuro muy prometedor y estoy segura de que en poco tiempo vamos a poder ofertarla también a pacientes jóvenes».



“La termoablación con microondas se presenta como una técnica ideal para personas de edad avanzada, con comorbilidades que contraindiquen la anestesia y la cirugía”

LEÓN CAMINA HACIA LA VANGUARDIA

La introducción de esta técnica en el CAULE ha supuesto un gran avance y las personas tratadas hasta ahora han mostrado una respuesta muy positiva. Además, por el momento, ella es la única profesional que la aplica en el Hospital de León, pero otros dos especialistas están en proceso de formación para que «cada vez haya más pacientes que se puedan beneficiar».

En este camino hacia el progreso, el equipo del CAULE ha solicitado también un proyecto de investigación a la Gerencia Regional de Salud para explorar la posibilidad de tratar con microondas tumores menores de 3 cm de pacientes jóvenes y confirmar la eficacia sobre la muestra quirúrgica.



“Si bien la penicilina cura a la persona, el **sushi** la hace feliz”

Sir Alexander Fleming

[Descubrió la penicilina y un Sibuya en su ciudad]

SIBUYA

URBANSUSHIBAR

📍 PLAZA SAN MARCELO 16 · SIBUYA.ES · #sevinoelsushi

PABLO SANTAMARTA

Criobiopsia pulmonar, diagnóstico de precisión

De la mano del Dr. Javier Juan García, el Hospital de León da un paso firme hacia la neumología de precisión

Reducir riesgos, evitar cirugías y mejorar la precisión diagnóstica: con estos objetivos, el hospital ha apostado por la incorporación de la criobiopsia pulmonar, una técnica que ha demostrado ser un aliado clave en el abordaje de enfermedades respiratorias. El doctor Javier Juan, al frente de esta iniciativa, subraya no solo la importancia de los aspectos técnicos y clínicos, sino también el papel fundamental del trabajo en equipo y del compromiso humano. Su reciente incorporación al catálogo de procedimientos del servicio de Neumología Intervencionista del Hospital de León supone un avance hacia un diagnóstico más preciso, seguro y personalizado.

A diferencia de una biopsia transbronquial pulmonar convencional, en la que se extraen pequeñas muestras mediante fórceps, esta técnica utiliza una sonda que aplica frío extremo durante unos segundos para adherir tejido pulmonar. El

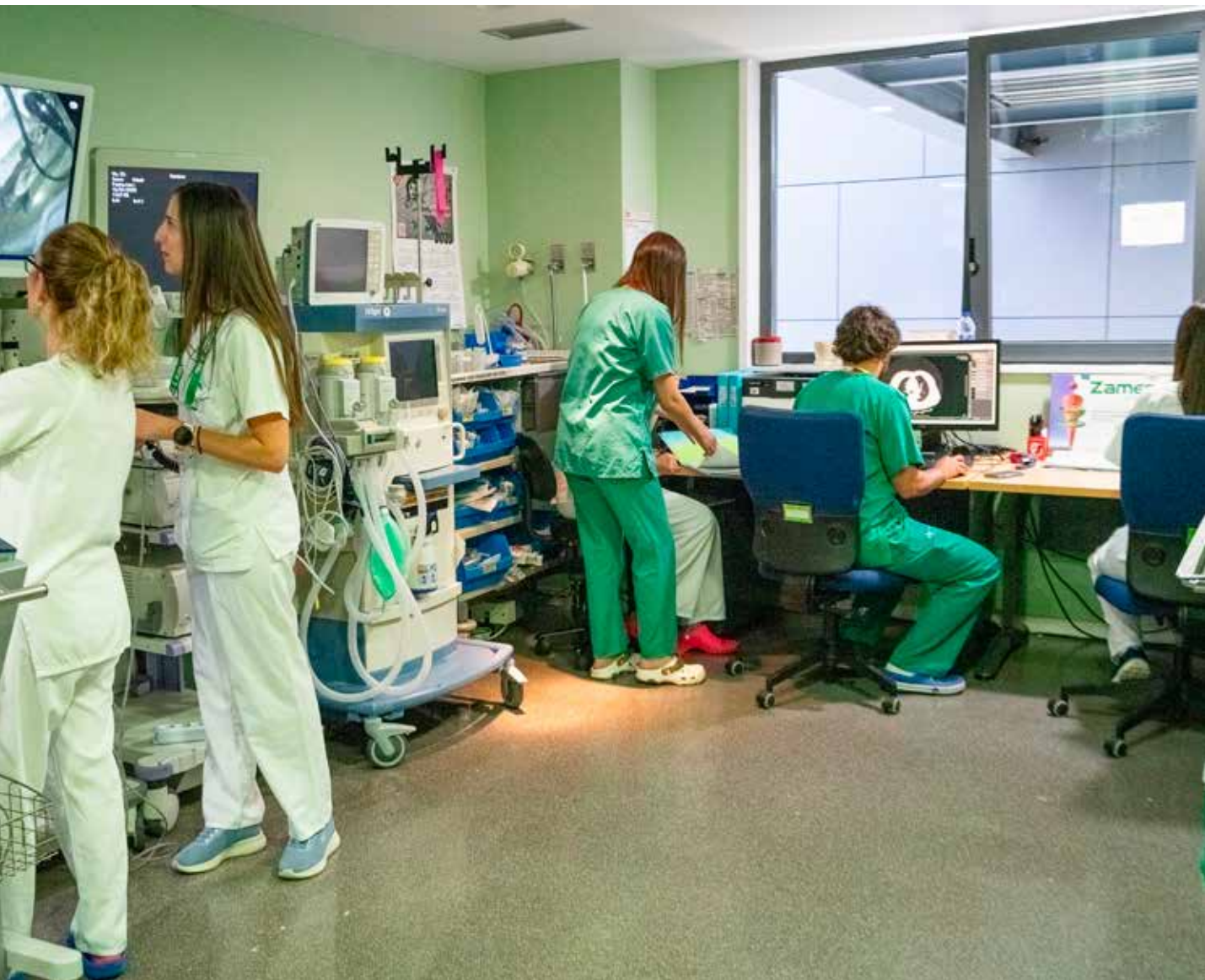
resultado es una muestra de mayor tamaño, una mejor calidad histológica y, al mismo tiempo, la arquitectura del tejido se conserva prácticamente intacta, lo que facilita el trabajo del patólogo y mejora el valor diagnóstico. Existen diversas aplicaciones y usos terapéuticos para este tipo de intervenciones, como la extracción de cuerpos extraños porosos, la desobstrucción de la vía aérea central por tumores o la obtención de muestras mediastínicas (CrioEBUS, o Crio-Endobronchial Ultrasound). Sin embargo, el avance más significativo que ha llegado con la criobiopsia transbronquial es la obtención de muestras de tejido pulmonar periférico (parénquima pulmonar), región donde se originan muchas de las enfermedades pulmonares intersticiales.

“Las enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPID) son un conjunto de cerca de 200 patologías que afectan el espacio entre los al-

véolos y los capilares pulmonares. Su progresión, en muchos casos, puede llevar a fibrosis pulmonar. Se comportan de manera similar a una enfermedad degenerativa del pulmón provocando una insuficiencia respiratoria. Son enfermedades muy desconocidas y subestimadas ya que alguna de ellas, como la Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) tiene una supervivencia de entre dos años y medio y tres años y medio tras el diagnóstico” explica el Dr. Javier Juan. “Por ello, el diagnóstico certero y temprano de estas enfermedades es muy importante para el abordaje terapéutico”.

Pero no todos los pacientes pueden ser candidatos. Esta decisión es tomada por un comité multidisciplinar, formado por radiólogos, reumatólogos, farmacéuticos, patólogos y neumólogos, tras una evaluación exhaustiva, teniendo en cuenta tanto el estado clínico del paciente como los hallazgos radiológicos. En





los casos de pacientes con comorbilidades o en patrones tomográficos claros, se opta por una biopsia transbronquial convencional.

PROCESO Y CUIDADOS

Se trata de un procedimiento en el que, a pesar de su brevedad, intervienen muchos profesionales. Tras evaluar el caso, si el paciente cumple los requisitos para una criobiopsia, el equipo de radiología establece el área idónea para la obtención de muestra del tejido y el paciente es anestesiado con sedación profunda e intubación orotraqueal. Se introduce el broncoscopio y se coloca un balón de oclusión, que servirá para bloquear el paso en caso de sangrado. Se acerca la criosonda a la zona transbronquial elegida hasta tocar la pleura, retirando la sonda un centímetro y medio por seguridad para evitar neumotórax, y se congela durante tres segundos. Al extraer la sonda, el fragmento de tejido queda adherido y se obtiene

la muestra. Inmediatamente después se infla el balón y el neumólogo comprueba si hay hemorragia. Si no la hay, se puede repetir el proceso para obtener más muestras. Finalmente, una ecografía portátil permite asegurarse de que no se ha producido un neumotórax. Tras una breve recuperación y una última ecografía de control, el paciente puede irse de alta a casa el mismo día. Los riesgos principales asociados a este tipo de procedimiento son el sangrado y el neumotórax. El equipo médico ha incorporado una serie de medidas adicionales de seguridad para evitar este tipo de complicaciones, como la retirada de la sonda a través del broncoscopio para poder mantener visión directa durante todo el procedimiento o el uso de sondas más pequeñas.

Uno de los aspectos más destacables de esta técnica es el trabajo en equipo que requiere. "Anestesia nos ha apoyado desde el primer mo-

mento para implementar esta técnica a pesar de hacer malabarisos organizativos y, sin ellos, sin una anestesia profunda y una ventilación correcta, esta técnica no sería posible y, sobre todo, segura", indica Javier Juan. "En cuanto al resto de personal que integramos la Unidad de Neumología intervencionista, todos sumamos: TCAE, celador, enfermeras y neumólogos. Cada integrante conoce cada técnica y para qué sirve, y tiene que ser así para saber cómo actuar siempre, incluso en ocasiones en las que es necesario intercalar roles. Enfermería y TCAE preparan al paciente, los equipos y materiales antes, durante y después de la intervención, están pendientes en todo momento de lo que vamos necesitando los neumólogos: gracias a su labor, no hace falta pedir nada, nos conocen y saben lo que vamos a necesitar en todo momento".

PROGRESO COMUNITARIO Y RECONOCIMIENTO

La formación para llevar a cabo este tipo de procedimientos es exigente, dado que requiere participación en cursos teóricos y prácticos, entrenamiento en simuladores y rotación en centros especializados. La colaboración es indispensable a la hora de incorporar nuevos procedimientos y, en su caso, el Dr. Javier Juan destaca la asistencia y supervisión de dos compañeros (el Dr. López y el Dr. Ariza, del Hospital Universitario Central de Asturias) como un apoyo decisivo para comenzar con la máxima garantía de seguridad. El primer procedimiento con criosonda en el Hospital de León se realizó en marzo de 2024 con un CrioEBUS exitoso. Desde entonces, más de 70 intervenciones han sido llevadas a cabo: desde criorecanalizaciones en tumores centrales hasta biopsias en lesiones necrosadas. La criobiopsia transbronquial, sin embargo, ha sido la más complicada de instaurar. Aunque comenzó en octubre de 2024, una complicación llevo a revisar los protocolos. La técnica se reintrodujo en mayo y se desarrolla ahora en condiciones óptimas y sin dificultades.

Este avance ha tenido un reconocimiento formal: la unidad ha sido acreditada en 2025 por la SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica) como Unidad Especializada de Neumología Intervencionista. "Sentí que había subido de nivel en cuanto a recursos. Estamos ahorrándole a los pacientes intervenciones quirúrgicas



innecesarias y desplazamientos a otros centros." recuerda el doctor. En cuanto al futuro en el campo de las EPID, el neumólogo afirma que "estamos en la era de la medicina personalizada. Obtener gran cantidad de material para el estudio de mutaciones genéticas y biomarcadores es fundamental. Ya lo estamos viendo en cáncer de pulmón, donde cada vez se exige más material para este tipo de estudios, para los cuales contamos con terapias dirigidas. Las criosondas nos aportan esta ventaja: más material. Por ello, espero que en EPID la terapia genética personalizada sea una posibilidad a corto plazo".





 ISABEL ROBLES _____

Mario Castaño Ruiz, jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca

En el corazón de León. Veinte años de Cirugía Cardíaca

El Servicio de Cirugía Cardíaca nació en 2005 de mano del entonces jefe de Cardiología, Ramón García. Dos décadas más tarde y tras más de ocho mil pacientes intervenidos, se ha convertido en un servicio de referencia que destaca por una muy elevada tasa de éxito.

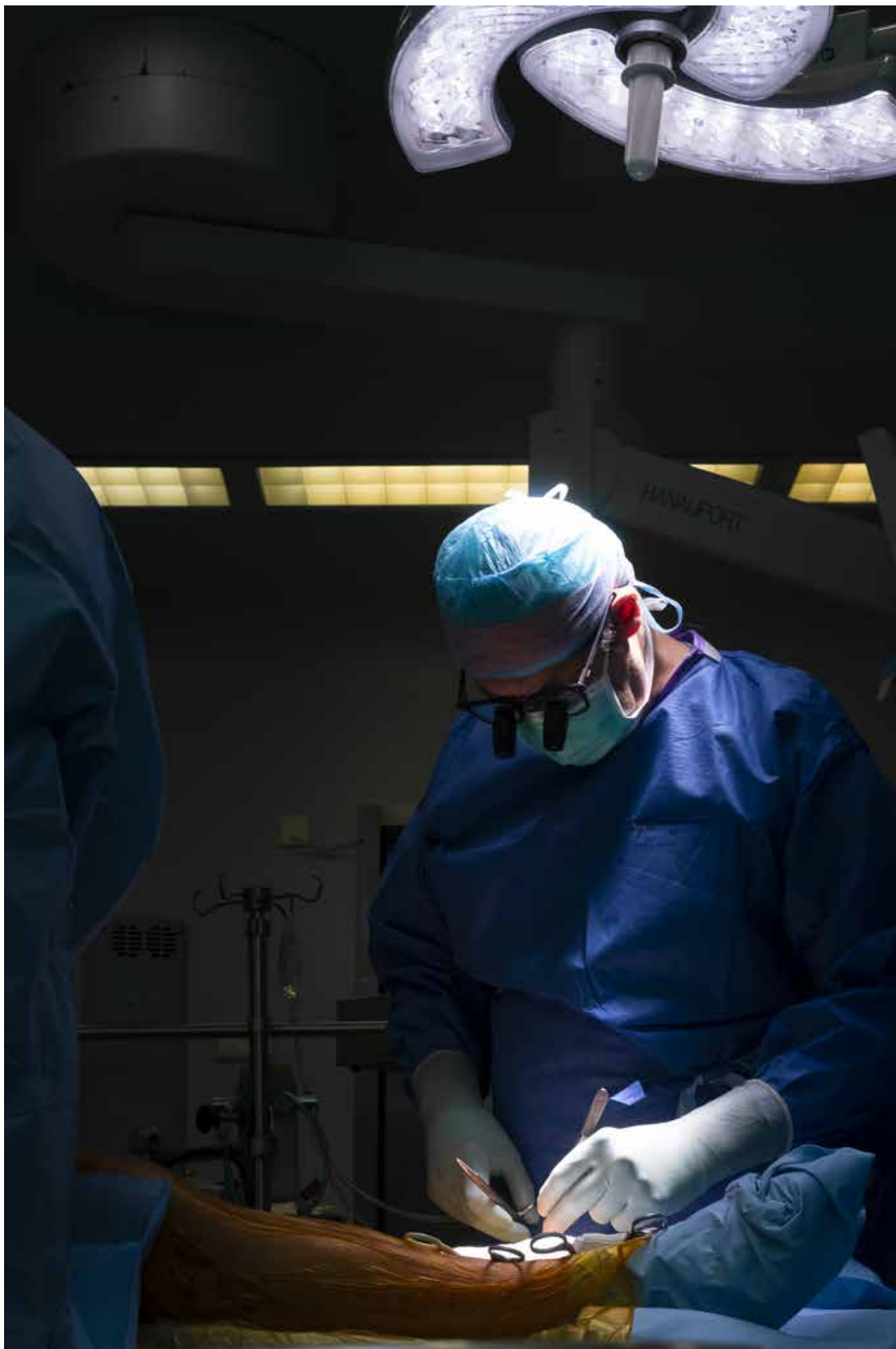
Mario Castaño, jefe del servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario de León, recuerda con cariño aquellos tiempos. «Yo estaba trabajando en Salamanca desde 1999 y el hospital contactó conmigo en agosto de 2004, una vez que el anterior candidato para crear el servicio decidió no seguir con el proyecto. En Salamanca llevábamos varios años trabajando con los cardiólogos de León, interviniendo pacientes de la provincia porque los hospitales a los que se remitían no podían absorber toda la demanda que se generaba. Me contactaron y me presentaron el proyecto; como me encantó, nos pusimos en marcha. Solo teníamos hasta finales del primer trimestre de 2005 para iniciar la actividad porque así se había comprometido en las Cortes de Castilla y León. En diciembre de 2004 me incorporé al hospital de León y el 31 de marzo de 2005 se realizó la primera intervención tras tres meses de intenso trabajo por parte de muchas personas». Entre ellas, Juanjo

Legarra, Pilar Mencía y Paco Callejo, que formaron el primer equipo con experiencia en cirugía cardíaca del hospital, pero también profesionales de Anestesia y Reanimación, Rehabilitación y Fisioterapia, Enfermería y la propia Dirección, sin quienes el nacimiento de este servicio no hubiera sido posible.

Gracias a la colaboración y el compromiso del hospital en su conjunto el proyecto salió adelante. «Recuerdo que aquellos primeros tiempos fueron años de muy intensa dedicación y responsabilidad. Cuando se empieza un proyecto de este tipo desde cero, la presión para que todo salga perfecto es inmensa. Por ejemplo, al principio nadie se movía de Reanimación hasta que el paciente se extubaba, se veía que no sangraba, que estaba estable, etc. Fue una tarea compleja, pero el afán de todo el mundo por colaborar era tal que se trabajó de una manera excepcional para que todo transcurriera sin problemas».



“Para asegurar una atención completa, la coordinación de los servicios del hospital es imprescindible”



VEINTE AÑOS DE PREPARACIÓN, TRABAJO Y PROGRESO

Desde que el servicio inició su andadura ha habido avances importantes en cirugía cardíaca. La investigación, la formación continua para especializarse en las áreas de este campo y el desarrollo constante de nuevos métodos con mejores resultados ha hecho que unas técnicas se sustituyan por otras, como fue el caso de la operación de Ross en el adulto, reemplazada por la reparación y preservación de la válvula aórtica. Además, estas técnicas se han ido consolidando a lo largo de los años, de modo que, por ejemplo, se han incorporado nuevos sistemas de anuloplastia que mejoran los resultados de la reparación aórtica aislada. Entre otros avances, «contamos con técnicas propias para la preservación de la válvula aórtica en caso de aneurismas de raíz aórtica concomitantes; se han iniciado programas de implante de prótesis aórticas sin sutura de despliegue rápido, de tratamiento quirúrgico de fibrilación auricular, de exclusión sistemática de la orejuela izquierda con dispositivos específicos para prevención de ictus a largo plazo, de tratamiento de la miocardiopatía hipertrofica, de tratamiento de la insuficiencia cardíaca avanzada y la parada cardio-respiratoria mediante dispositivos de asistencia circulatoria o decalcificación del anillo mitral con tecnología CUSA; hace casi diez años se inició el programa de donación de órganos en asistolia según el protocolo Maastrich III junto a la UCI, y se ha avanzado en las técnicas de preservación del corazón durante a cirugía, en el uso de dispositivos para la prevención del sangrado perioperatorio y el guiado de la terapia trasfusional, en la eliminación intraoperatoria de fármacos anticoagulantes, antiagregantes y citoquinas, y en el tratamiento no invasivo de patología mitral, tricúspide y de aorta mediante técnicas percutáneas», explica Castaño.

En la actualidad, la cirugía de bypass coronario, la cirugía de reparación y sustitución valvular y la cirugía de la aorta son las intervenciones que abarcan más del 85 % de la actividad del servicio, que tiene resultados comparables a los de los mejores hospitales del mundo.



Para lograrlo, la continuidad asistencial mediante la comunicación permanente entre los diferentes profesionales que atienden al paciente es esencial. El trabajo de cada proceso está regido por exhaustivos protocolos que se van actualizando, lo que facilita la labor de los profesionales. Estos datos permiten conocer los resultados que se están logrando, de modo que se puede detectar cualquier problema de manera precoz.



“Queremos lograr la acreditación docente de médicos residentes para la formación de especialistas en Cirugía Cardiovascular”



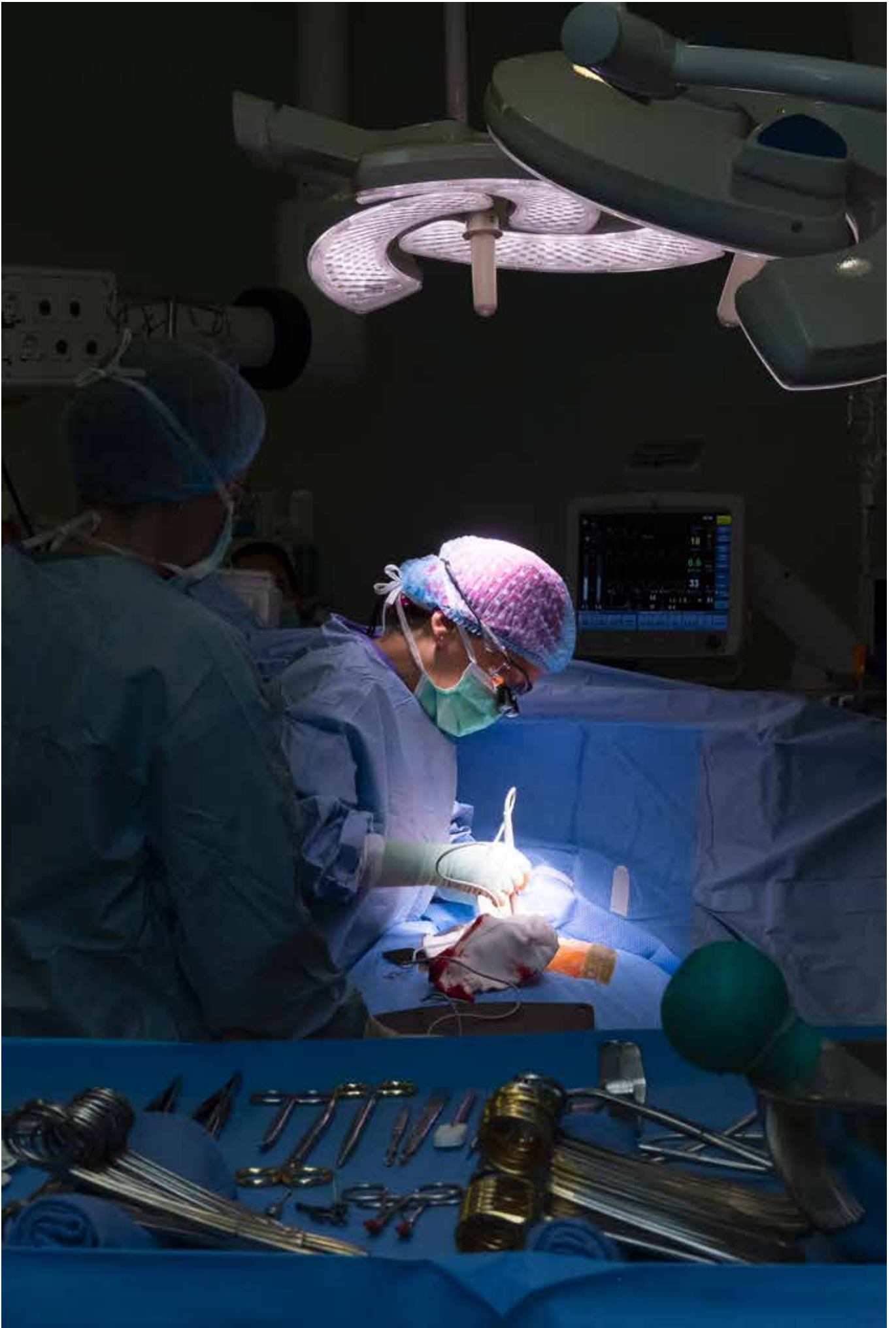
UN SERVICIO DE EXCELENCIA ENFOCADO EN EL PACIENTE

«En estos últimos veinte años se han atendido a más de 11 000 pacientes y se han intervenido a más de 8300, procedentes de las provincias de León (79,6 %, áreas de León y El Bierzo) y Burgos (16,9 %, de las áreas de Burgos, Miranda de Ebro y Aranda de Duero). El porcentaje restante corresponde a pacientes que se atienden en condición de trasladados», explica Castaño.

La población de estas áreas es una de las más envejecidas de España, solo superada por la asturiana, lo

que a veces hace necesario que se combinen diferentes tipos de cirugía. Para asegurar una atención completa, la coordinación de los servicios del hospital es imprescindible. «Con quienes más relación tenemos es con Cardiología y con Anestesia y Reanimación. Con Cardiología se realizan sesiones médico-quirúrgicas para mantener coordinado el flujo de pacientes. Además, la forma en la que se debe estudiar a cada tipo de paciente, las pruebas necesarias tanto preoperatorias como postoperatorias para optimizar el proceso quirúrgico y los resultados, las indicaciones de intervenir en cada patología, etc., están totalmente establecidas y consensuadas. Respecto a Anestesia, los médicos de la sección de Reanimación son los que evalúan preoperatoriamente a todos los pacientes y realizan la anestesia de todos los procedimientos quirúrgicos, así como el manejo postoperatorio inicial en las primeras horas tras la cirugía hasta que el paciente puede ser trasladado a la planta, el periodo más crítico. Entre ambos servicios mantenemos reuniones diarias, incluidos los días no laborales, para discutir la evolución de los pacientes, consensuar todo tipo de decisiones y coordinar todos los aspectos del tránsito entre Reanimación y la planta de hospitalización. Además, nos coordinamos rutinariamente con el Banco de Sangre y con otros servicios como Rehabilitación, Neurología, Endocrinología, etc.», añade Castaño. Sin el esfuerzo y dedicación de todos y cada uno de ellos, esta labor sería imposible.

Servicio pionero en Castilla y León en programas de prevención de infecciones quirúrgicas o de seguridad de quirófano, ha participado activamente en varias investigaciones, entre la que destacan los proyectos de ingeniería tisular con modelos experimentales ovinos para el desarrollo de sustitutos valvulares, proyectos llevados a cabo en colaboración con la Facultad de Veterinaria y el Banco de Tejidos de Castilla y León. Además, durante la pandemia de COVID-19 también lideró un registro nacional de tratamiento de pacientes críticos mediante membrana de oxigenación extracorpórea y ha participa-



do en estudios multicéntricos para descartar la indicación de ciertos fármacos en el tratamiento de la hipertensión pulmonar o avanzar en los resultados de soluciones de preservación de la vena safena en cirugía de bypass coronario. Asimismo, se está empezando a diseñar un estudio que permita evaluar varias estrategias para la prevención de la infección de la herida quirúrgica. Esta actividad investigadora ha derivado en más de un centenar de publicaciones y comunicaciones científicas en revistas y congresos tanto nacionales como internacionales.

UN FUTURO PROMETEDOR

Algunos de los retos a los que se enfrenta el servicio de Cirugía Cardíaca son inherentes a su excelencia: «es vital mantener la calidad asistencial y los resultados clínicos, la actualización permanente de protocolos asistenciales y de gestión clínica y la participación en proyectos de investigación», indica Castaño. «La elevadísima carga asistencial de todo el personal hace que la labor investigadora sea la más difícil de llevar a cabo».

Otro de los objetivos es retomar el tratamiento quirúrgico de arritmias auriculares con nuevas técnicas y dispositivos. «Se ha comprobado que, a pesar de que los resultados a largo plazo en cuanto a preservación del ritmo no eran lo que esperábamos en la primera fase de desarrollo, la aplicación de estos métodos aumenta la supervivencia a largo plazo». También se pretende retomar las técnicas miniinvasivas para el tratamiento de la válvula aórtica aislada o en combinación con patología mitral.

Además, en octubre dará comienzo el programa de formación que permita iniciar las técnicas por toracoscopia videoasistida para el tratamiento de arritmias, patología del pericardio, patología congénita del adulto, prevención de eventos tromboembólicos y, por último, cirugía valvular.

«En cuanto a proyectos no asistenciales, queremos conseguir la digitalización completa del servicio en el contexto de la implantación de

la historia clínica electrónica, un proceso de toda nuestra comunidad en el que estamos totalmente volcados. Además, también nos gustaría lograr la acreditación docente de médicos residentes para la formación de especialistas en Cirugía Cardiovascular y la integración del servicio en la futura Facultad de Medicina de la Universidad de León», añade Castaño.

La Cirugía Cardíaca es una disciplina apasionante, pero también una de las más exigentes desde el punto de vista personal. Horas de quirófano que alargan la jornada más allá del horario laboral, la ausencia de este servicio en algunas provincias o la falta de oportunidades en el mercado de trabajo español que obligan a los médicos a mudarse lejos de sus familias son algunos de los sacrificios que demanda. Por eso, los residentes que la elijan han de estar seguros. Como dice Castaño: «haz Cirugía Cardíaca sólo si lo deseas tanto que no puedes evitarlo».







Cuando necesitas estar cuidado
**ESTAMOS
A TU LADO**
RESIDENCIA PARA MAYORES



📍 **DomusVi Ntra. Sra. Del Camino**

Atención profesional · Trato familiar · Vida activa
Estancias temporales y permanentes



C/ Monseñor Ramón Zubieta, s/n - La Virgen del Camino

Tel. 987 302 347 | domusvi.es

SKODA



Desde 250 €/mes*

100% eléctrico con hasta 571 km de autonomía

Nuevo Elroq



Nuevo T-Roc

Desde 24.500 € sujeto a financiación o 190 €/mes con My Way*



Nuevo Tiguan



Desde 36.300 € sujeto a financiación o 250 €/mes con My Way*



Vehículos Comerciales

California



SKODA



Vehículos Comerciales

Telenauto

987
840
087



LEÓN
ASTORGA
PONFERRADA



*Dra. María Dolores Ruiz de Villa Izquierdo,
Subdirectora médica de servicios centrales del Hospital de León*

"Los servicios centrales tienen vocación de servicio y por eso funcionan tan bien"

El pulso vital del CAULE no late solo en sus quirófanos o sus consultas. Late, sobre todo, en ese engranaje invisible que la Dra. María Dolores Ruiz de Villa, subdirectora médica de Servicios Centrales, conoce al detalle. Desde la tecnología puntera que diagnostica hasta el compromiso humano que sostiene el día a día. En la visión de esta urgencióloga, la vocación de servicio es el motor que hace funcionar un sistema tan complejo. Es la base de un trabajo, hecho en equipo, que pone al paciente como objeto de sus desvelos.

¿EN QUÉ CONSISTEN LOS SERVICIOS CENTRALES DEL CAULE?

Los servicios centrales son la columna vertebral de un hospital. Por citarlos, son:

Análisis clínicos, Anatomía patológica, Farmacia hospitalaria, Hematología y Hemoterapia, Inmunología, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Intensiva, Medicina Nuclear, Medicina Preventiva, Microbiología y Parasitología, Neurofisiología clínica, Oncología Radioterápica, Radiodiagnóstico, Radiofísica y Protección Radiológica y Urgencias.

En el CAULE son quince especialidades que dan soporte a los servicios médicos y quirúrgicos, completando su diagnóstico y aportándoles terapias avanzadas. Además de esta cobertura, son servicios independientes con alta especialización que atienden de forma integral, cada uno en su especialidad, a los pacientes.

SERVICIOS IMPRESCINDIBLES Y MUY DISTINTOS ENTRE SÍ.

Muy distintos entre sí, efectivamente, pero tienen una característica común: son servicios transversales acos-



"El centro de nuestro trabajo son los pacientes; todo se hace por y para ellos. No solo desde el punto de vista asistencial, sino también en aspectos como la seguridad o la humanización"

tumbrados a trabajar de manera interdisciplinar. Mi forma de entender el trabajo en un hospital es en equipo, y los servicios centrales están muy acostumbrados a trabajar de manera cooperativa, siendo capaces de adaptarse a muchísimas situaciones, ya que atienden a los pacientes en diversos campos de la medicina.

¿CUÁLES SERÍAN SUS COMPETENCIAS EN ESTE ORGANIGRAMA?

Entiendo la Subdirección Médica como un enlace entre los distintos servicios y la Gerencia y el resto de las direcciones. Mi papel es que los servicios centrales funcionen lo mejor posible para que consigan sus objetivos, sin perder de vista que formamos parte del engranaje de un sistema público mucho más complejo, en el que intento facilitar la actividad.

¿CÓMO SERÍA UN DÍA TÍPICO PARA USTED?

En realidad, nuestra actividad es muy intensa, no tenemos horario. Por las mañanas comienzo informándome de la actividad del hospital: índices de ocupación y otros indicadores. Reviso el correo para objetivar que acciones son urgentes y dar rápida solución a posibles necesidades o problemas. Mi despacho, en general todos los de esta dirección, están abiertos a todos los profesionales para atender cualquier eventualidad y posibles contratiempos de cada servicio, prestando nuestro apoyo, e indicando las directrices que sean precisas según los casos.

Tenemos muchas reuniones, de acuerdo con el plan de trabajo establecido, entre las diferentes direcciones y las propias de la dirección médica. Esta comunicación directa y diaria nos hace ser conocedores de todo lo que ocurre en el hospital, estamos informados de todo o casi todo. A partir de las tres de la tarde, cuando la intensa actividad disminuye, es cuando dedicamos el tiempo a nuestros proyectos de gestión y dirección.

SE NECESITA, ENTONCES, UNA GRAN CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN.

Desde luego, los urgenciólogos, como yo, creo que tenemos esa capacidad, que es una ventaja en este caso. Pero en este puesto he tenido que aprender otra forma de trabajo también intensa pero diferente.

Cuando realizas una labor asistencial estás acostumbrado a trabajar en un servicio y prima tu especialidad y la atención al paciente. Como facultativo es muy difícil hacerse a la idea, pero en la Subdirección Médica debemos asimilar de inmediato que los problemas, aunque parezcan individuales, afectan a muchas personas, de distintos estamentos del hospital, sanitarios y no sanitarios. Aquí debes tener en cuenta muchos factores, pensar en global y en el interés general.

¿ES ESTE UN TRABAJO DE GESTIÓN QUE INFLUYE DIRECTAMENTE EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES?

¡Por supuesto! El centro de nuestro trabajo son los pacientes; todo se hace por y para ellos. No solo desde el punto de vista asistencial, sino también en aspectos como la seguridad o la humanización. Como subdirectora médica, en lo primero que tengo que pensar es en el paciente y en la gestión adecuada de los recursos de un hospital público, que pagamos entre todos.

Pero como facultativo también entiendo la sobrecarga asistencial y los problemas que tenemos en nuestra actividad asistencial diaria por lo que teniendo como centro el paciente, como todos los facultativos, procuro mantener un equilibrio en este binomio.

APARTE DE "APAGAR FUEGOS" URGENTES, ¿PUEDEN PLANTEARSE RETOS ESTRATÉGICOS?

Sí, esta Dirección Gerencia y mi subdirección, como parte de esta, tiene un plan estratégico que se está realizando de manera escalonada según los recursos. Dentro de esta subdirección, en los Servicios Centrales se han conseguido grandes avances tecnológicos sin olvidarnos del interés que tenemos en adecuar los recursos para dar una asistencia de calidad.

Por ejemplo, en Análisis Clínicos tenemos uno de los mejores CORE de Castilla y León, y desde el SACYL se está implementando el SIL (Sistema de Información de Laboratorio) único que va a suponer un gran avance para la labor asistencial de los facultativos. Anatomía Patológica es un referente en el diagnóstico molecular. Farmacia Hospitalaria, con las nuevas salas



blancas, ha alcanzado la excelencia además de avanzar en la Farmacogenética e implicación del farmacéutico dentro del hospital. Hematología es un servicio excelente que avanza en la seguridad y calidad de la atención a los pacientes y que se plantea el reto del hospital de día. Inmunología ha crecido en plantilla y se sitúa como referencia en Castilla y León. Respecto a Medicina Intensiva, espero que con la licitación de las obras de la UCI veamos pronto la realidad del proyecto de ampliación. Medicina Nuclear ha experimentado un gran salto cualitativo y cuantitativo con el PET-TC y la aplicación de nuevas técnicas con



nuevos equipos. Microbiología y Parasitología, desde el COVID, ha registrado un cambio muy notable en su plantilla y técnicas diagnósticas. Neurofisiología clínica está teniendo una renovación notable de su aparataje y organización. Oncología Radioterápica, con los nuevos aceleradores lineales y el desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas, junto a la capacidad de su equipo, se ha convertido en un referente en la Comunidad. Radiodiagnóstico ha conseguido un alto nivel de equipos diagnósticos y desarrollo del intervencionismo. Radiofísica está en proceso de ampliación paralelamente al desarrollo tecnológico.

El servicio de Rehabilitación está dentro del objetivo de consolidar plantilla, aumentar equipamiento e implementar nuevas técnicas. Urgencias está estabilizando su plantilla y se ha realizado una gran reforma que hay que completar, al mismo tiempo que han crecido en nuevas técnicas y con el desarrollo de la especialidad dará un salto cualitativo muy importante. Medicina Preventiva, esperamos que amplíe su plantilla y pueda optimizar el desarrollo de los procesos de prevención habituales en los que interviene, pero también está consiguiendo importantes avances en programas de salud como la Higiene de Manos, el Tabaquismo, etc.

Siete de esos servicios tienen acreditada la calidad según la norma ISO y me gustaría que se sumaran todos, ya que la norma exige una organización funcional de gran calidad y se está haciendo un gran esfuerzo para ello.

Como se puede ver, la calidad del personal de los servicios centrales es indiscutible. Aunque en general, están bien dotados si bien dentro de los retos, estamos haciendo un esfuerzo enorme para que los profesionales tengan más recursos y para aumentar y consolidar las plantillas en la medida de nuestras posibilidades.

Otro de mis objetivos estratégicos es la coordinación con Atención Pri-

maría; es nuestro escalón básico. Para que la asistencia en el hospital, sobre todo en servicios como el de Urgencias que es la entrada a otros, se realice de forma adecuada, es imprescindible esta relación y actualmente estamos trabajando en muchos campos de forma conjunta.

DESDE SU AMPLIA EXPERIENCIA, ¿CÓMO HA CAMBIADO LA MANERA DE ORGANIZAR EL HOSPITAL?

Antes éramos una familia y nos organizábamos de una manera similar. Evidentemente, el hospital ha crecido hasta ser una infraestructura de primer nivel, con una gran diversificación de especialidades y técnicas. Ahora es una organización compleja, con una estructura jerárquica que sigue los planes estratégicos indicados por el SACYL. Esto nos obliga a ser más técnicos y profesionales a la hora de planificar la organización y tener un conocimiento más profundo no solo desde el punto de vista de la dirección sino también del hospital en su conjunto. La experiencia clínica de muchos años nos ayuda, pero hemos tenido también que prepararnos en estrategias de dirección y de gestión, sin perder de vista la importancia de la humanización, la seguridad y la calidad en la atención.

¿CÓMO RECUERDA LA PANDEMIA AL FRENTE DE ESTA RESPONSABILIDAD?

Fue una etapa muy dura desde el punto de vista personal y profesional. Sin la capacidad de adaptación y coordinación y la ayuda de los profesionales no solo de este hospital sino de todos con los que estuvimos en contacto, no habríamos sido capaces de superar y enfrentarnos a lo desconocido.

Aprendíamos sobre la marcha a gestionar los recursos limitados que teníamos y a organizarnos casi al minuto según avanzaba la pandemia. Aprovecho para dar las gracias a todas las personas con las que trabaje codo a codo, para poder sacar aquello adelante. Fue un máster acelerado en gestión y en el conocimiento humano que no se olvida.

¿POR QUÉ FUNCIONAN BIEN LOS SERVICIOS CENTRALES?

En primer lugar, por los propios profesionales, sin duda. Como he dicho antes, son servicios con "vocación de servicio", muy técnicos,

"El hospital ha crecido hasta ser una infraestructura de primer nivel, con una gran diversificación de especialidades y técnicas"



que trabajan muy bien en equipo y se preocupan por el paciente y por dar respuesta a otros compañeros de la mejor manera posible, a pesar de que son servicios que ven aumentar día a día su demanda.

¿QUÉ MENSAJE LE GUSTARÍA HACER LLEGAR A LOS PACIENTES?

Creo que deberían estar orgullosos del hospital que tienen y de sus profesionales. Les pido que confíen en ellos porque saben lo que hacen, como es-

pecialistas, basándose en la evidencia médica y científica, y que sean comprensivos con la demanda, que tiene que ajustarse a lo verdaderamente necesario. También les pediría un trato adecuado que genere confianza.

El principal y único interés de esta dirección es que las cosas funcionen de manera adecuada para todos y mejoren constantemente, huyendo del pesimismo y el descredito del sistema público.



**ASISTENCIA
24 SERVICIOS**

Te Cuidamos 24 Horas

C.Alfonso V 11 principal 24004 León
C.Principe de Vergara 109-2º 28002 Madrid
987 34 41 14 / 661 20 18 18
info@asistencia24servicios.com



Serfunle s.a. 
Servicios funerarios de León

Servicio 24h
987 808 059
serfunle.com

NOS ENCARGAMOS DE TODO.
DE TODO CORAZÓN.

Elige Serfunle, más de medio siglo en el corazón de León y de los leoneses.



"Cada mujer que llega trae una historia detrás y ninguna es igual. Muchas veces, la micropigmentación se convierte en ese último paso simbólico que les ayuda a cerrar una etapa muy dura. No se trata solo de aplicar una técnica, sino de estar ahí, de acompañar, de escuchar, de cuidar desde lo humano"



Nueva consulta de enfermería en micropigmentación oncológica: un paso adelante en el cuidado integral

Desde el Hospital de León se sigue apostando por el bienestar integral de los pacientes. Es por ello por lo que cada vez va sumando más prestaciones a su cartera de servicios. Esta vez ha sido el turno de la consulta de enfermería de micropigmentación. Una consulta en la que se trabaja con precisión, pero también con mucha sensibilidad.

Sara Lozano, responsable de esta consulta, explica a la perfección que se trata de una técnica que «aporta beneficios muy importantes tanto a nivel físico como emocional». Pero es necesario saber más sobre esta técnica.

¿CÓMO HA SIDO LA ACOGIDA DE ESTE NUEVO SERVICIO EN EL HOSPITAL?

La acogida ha sido muy positiva, la micropigmentación oncológica representa un avance importante en los cuidados integrales que se ofrecen a personas que han atravesado un proceso oncológico.

Más allá del aspecto estético tiene un gran impacto emocional y psicológico.

Aunque estamos en una fase inicial es un servicio que muchas de nuestras pacientes esperaban desde hace tiempo.

El interés y el apoyo de los equipos directivos y sanitarios también han sido fundamentales para que esta iniciativa crezca.

SE TRATA DE UNA PRÁCTICA AVANZADA, QUE REQUIERE UNOS CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS DE LAS NECESIDADES DE LAS PACIENTES, ASÍ COMO DE LOS TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA CADA UNA. ¿CÓMO SE LLEVA A CABO ESE ESTUDIO TAN MINUCIOSO?, ¿CÓMO SE ORGANIZAN ESAS CONSULTAS?, Y ¿CUÁNTAS SERÍAN NECESARIAS?

La micropigmentación oncológica es una práctica avanzada que requiere no solo formación técnica específica, sino también un conocimiento del proceso oncológico y reconstructivo que ha vivido cada paciente. Por eso, el abordaje que realizamos es siempre individualizado y muy cuidadoso.

“[...] la micropigmentación oncológica aporta beneficios muy importantes tanto a nivel físico como emocional. Aunque pueda parecer un detalle menor, recrear la areola es para muchas mujeres un paso enorme en su recuperación”

El proceso suele organizarse en tres visitas clave. En la primera consulta, recopilamos toda la información clínica relevante: el tipo de tratamiento que ha recibido la paciente, la fecha de su última intervención quirúrgica, si padece otras patologías o está siguiendo algún tratamiento activo, entre otros aspectos. Además, en este primer encuentro explicamos detalladamente la técnica, cómo evoluciona el proceso y realizamos una prueba de alergia a los pigmentos que vamos a utilizar, asegurando así la seguridad y tranquilidad de la paciente.

A partir de ahí, se planifican las sesiones necesarias, que varían según cada caso.

Lo habitual es que el proceso completo incluya la consulta inicial, la sesión de micropigmentación y una de retoque final, lo que supone unas dos o tres visitas en total. Durante todo el proceso, mantenemos un seguimiento cercano para observar la evolución y atender cualquier necesidad.

PARA PODER CONOCER UN POCO MEJOR ESTA TÉCNICA, ¿CÓMO SE LLEVA A CABO? ¿ES DOLOROSO?

Es una técnica que consiste en implantar pigmentos en las capas superficiales de la piel, en nuestro caso, enfocado a reconstruir la areola creando un efecto 3D de luces y sombras.

Se realiza con instrumental específico, muy preciso y utilizando pigmentos biocompatibles, adaptados al tono y las características de la piel de cada paciente.

El procedimiento se lleva a cabo en un entorno clínico seguro, por personal formado y siguiendo protocolos de higiene y calidad.

Antes de comenzar, se realiza junto con la paciente un diseño previo, para asegurarnos que el resultado será lo más armónico posible.

En cuanto al dolor, la mayoría de las pacientes lo describen como una molestia leve. Además, en muchos casos, la zona intervenida tiene una sensibilidad reducida debido a las cirugías previas.

Lo importante es que se trata de una técnica segura, con un alto grado de satisfacción y que ayuda de forma muy significativa en el proceso de recuperación emocional y reconstrucción de la imagen personal

EN TU TRABAJO COMO ENFERMERA ESPECIALIZADA NO LLEVAS A CABO SOLO UNA TÉCNICA DE RECONSTRUCCIÓN FÍSICA, SINO ADEMÁS EMOCIONAL. ¿CÓMO SE AFRONTA ESE ASPECTO QUE TAMBIÉN ES FUNDAMENTAL?

Cada mujer que llega trae una historia detrás y ninguna es igual. Muchas veces, la micropigmentación se convierte en ese último paso simbólico que les ayuda a cerrar una etapa muy dura. No se trata solo de aplicar una técnica, sino de estar ahí, de acompañar, de escuchar, de cuidar desde lo humano. Para mí, el contacto, la empatía y el respeto son tan importantes como el propio procedimiento.

Ver a la persona más allá del diagnóstico, con sus miedos, sus emociones, su historia... eso es lo que de verdad marca la diferencia.

Personalmente, me siento muy afortunada de poder formar parte de este proceso. Que en nuestro hospital se haya implantado este servicio es una gran alegría, no solo para mí, sino para todo el equipo de cirugía plástica que ha luchado durante años por hacerlo posible. Ver cómo nuestras pacientes cierran el círculo y sienten que recuperan algo suyo es, simplemente, emocionante.

DESDE TU PERSPECTIVA, ¿CUÁLES CONSIDERAS QUE SON LOS BENEFICIOS QUE APORTA LA MICROPIGMENTACIÓN? ¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE ESTE SERVICIO?

Desde mi punto de vista, la micropigmentación oncológica aporta beneficios muy importantes tanto a nivel físico como emocional. Aunque pueda parecer un detalle menor, recrear la areola es para muchas mujeres un paso enorme en su recuperación. Les ayuda a reconstruir su imagen corporal, a reconocerse de nuevo frente al espejo y a cerrar una etapa muy difícil de sus vidas. Tiene un valor emocional profundo que va más allá de lo estético.

Lo más importante es que este servicio se ofrezca dentro del Sistema Nacional de Salud, porque así garantizamos que todas las mujeres que lo necesiten puedan acceder a él, sin depender de su situación económica. En el Hospital de León, se apuesta de forma clara por consultas lideradas por enfermería, donde el papel de la enfermera va mucho más allá del cuidado clínico, se busca planificar, valorar y acompañar durante todo el proceso.

Además, este trabajo se realiza de forma multidisciplinar, en colaboración con el equipo de cirugía plástica y otros profesionales, lo que permite una atención más global, coordinada y centrada en cada paciente.

¿CREES QUE ESTE SERVICIO NECESITA MAYOR VISIBILIDAD O RELEVANCIA DE LA QUE YA TIENE? ¿DEBERÍA TENER MAYOR ACCESIBILIDAD?

Es fundamental seguir trabajando para que la micropigmentación oncológica sea un servicio accesible para todas las mujeres, sin importar su lugar de residencia o su situación económica. Hoy en día, no todos los hospitales ofrecen este tipo de atención y eso puede generar desigualdades en el acceso a un recurso que, aunque no es vital desde el punto de vista médico, tiene un gran impacto en la recuperación emocional y en la calidad de vida de muchas pacientes.

También es importante darle más visibilidad, tanto dentro del entorno sanitario como fuera de él. Muchas mujeres no saben que este servicio existe en la sanidad pública o no conocen los beneficios reales que puede aportarles tras un proceso tan complejo como el cáncer de mama.

Dar a conocer este servicio es, en definitiva, apostar por un cuidado más completo, más justo y más centrado en las personas.

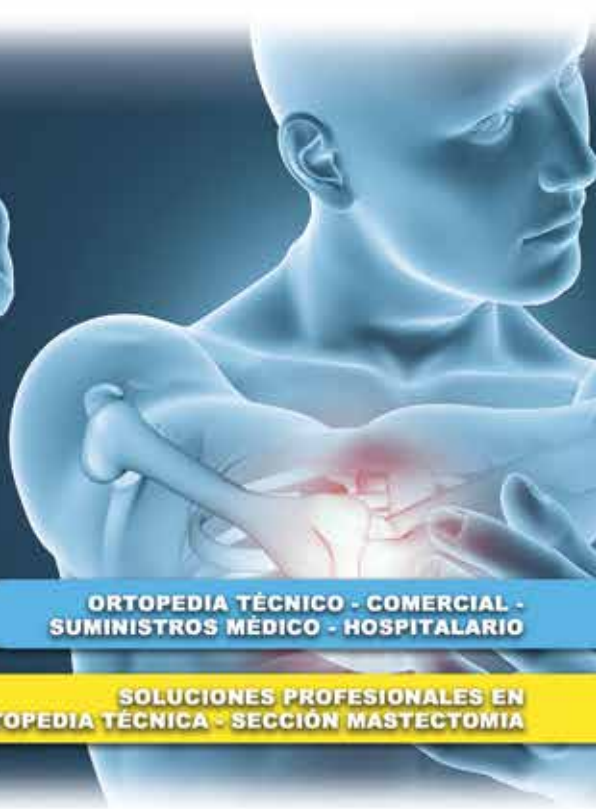
Té de origen
El auténtico



WWW.TCOMPANYSHOP.COM



CENTRO ORTOPÉDICO
JOSÉ AGUADO



ORTOPEDIA TÉCNICO - COMERCIAL -
SUMINISTROS MÉDICO - HOSPITALARIO

SOLUCIONES PROFESIONALES EN
ORTOPEDIA TÉCNICA - SECCIÓN MASTECTOMÍA

CENTRO ESPECIALIZADO Y AUTORIZADO
EN ADAPTACIÓN Y DISPENSACIÓN
DE PRENDAS A MEDIDA

SERVICIO TÉCNICO OFICIAL DE:

medi



Yes, you can.®



Avenida José Aguado, 32 - León
Tel. 987 204 953 - 619 07 07 91
c.o.joseaguado@hotmail.com
Registro Sanitario nº 24-E-0073



Triage en Urgencias: donde la enfermera toma decisiones que salvan vidas

Angelina Valcárcel Alonso, enfermera del turno fijo de mañanas de urgencias

Cuando cada minuto cuenta, una enfermera decide por dónde empezar. Las urgencias de un hospital pueden parecer un caos continuo, pero para resolverlo se encuentra una figura clave: la enfermera de triaje.

La palabra triaje tiene su origen en el término francés trier, que significa clasificar o separar. Es un sistema eficaz para estructurar el trabajo asistencial, ya que da una respuesta organizada dentro de la masiva demanda.

Pero la labor de la enfermera de triaje va mucho más allá que «poner orden», tal y como cuenta Angelina Valcárcel, enfermera de urgencias. Las profesionales evalúan, priorizan, bajo un exhaustivo control con conocimiento técnico y humanidad. Es imprescindible dar visibilidad y voz a quienes realizan este trabajo tan esencial.

PARA CONOCER LA IMPORTANCIA DE ESTE TRABAJO QUE PODRÍAMOS CLASIFICAR COMO VITAL, ¿CUÁL DIRÍAS QUE ES LA RELEVANCIA DE LA ENFERMERA DE TRIAJE TANTO PARA EL SERVICIO SANITARIO EN SÍ MISMO COMO PARA EL PACIENTE?

El continuo aumento de número de urgencias al año hace indispensable un sistema de triaje que clasifique los pacientes por gravedad y priorice la atención según la gravedad de sus síntomas.

La enfermera de triaje tiene un papel de máxima responsabilidad en el Servicio de Urgencias. De su valoración depende la priori-

zación de los casos más urgentes, mejorando la eficiencia del flujo asistencial, evitando que pacientes graves esperen innecesariamente, agilización actuaciones tiempo-dependientes, así como la ubicación del paciente para ser atendido de forma segura y eficiente. El proceso de valoración en triaje asegura la equidad en la atención al paciente urgente, es decir, garantiza que los pacientes sean atendidos no por orden de llegada, sino según la gravedad de su estado.

La enfermera de triaje también cumple un rol comunicativo fundamental, explicando al paciente y su fami-



lia el proceso, lo que puede ayudar a reducir ansiedad y confusión.

También es la conocedora en todo momento de la ocupación de las distintas áreas del Servicio y la que debe gestionar los espacios en los casos de sobrecapacidad.

¿CÓMO ES ESA PRIMERA TOMA DE CONTACTO CON EL PACIENTE? ¿CÓMO SE LLEVA A CABO TODO ESE PROCESO Y CUÁLES SON LOS ASPECTOS MÁS RELEVANTES DE ESTE?

En la primera toma de contacto se intenta obtener datos sobre los signos y síntomas que presenta el paciente, toma de constantes, conocer antecedentes personales, alergias, medicación que esté tomando actualmente, lo que puede prevenir complicaciones graves.

El triaje se basa en una toma de decisiones a partir de una valoración individualizada y adaptada a las características del paciente apoyado por un sistema de ayuda informatizada, que en nuestro caso es el «Sistema SET».

“La enfermera de triaje tiene un papel de máxima responsabilidad en el Servicio de Urgencias”

AL SER UN TRABAJO TAN METICULOSO Y MILIMÉTRICO PARA ASEGURAR QUE NINGÚN PACIENTE CORRA NINGÚN RIESGO, ¿HAY UNA MAYOR PRESIÓN O AUTOEXIGENCIA?

Por supuesto. La información en esta primera entrevista es muchas veces incompleta y bajo una gran demanda asistencial, por lo que los profesionales de esta área deben tener unas habilidades y competencias específicas y saber llevar una entrevista corta y clara.

Además, saber gestionar espacios en momentos críticos de mayor presión asistencial

¿QUÉ CONSIDERAS ESENCIAL EN UNA ENFERMERA DE TRIAJE? TANTO A NIVEL PROFESIONAL (EN CUANTO A CONOCIMIENTOS) COMO A NIVEL EMOCIONAL/PERSONAL.

El personal de triaje debe tener una formación específica en urgencias y emergencias y de atención al paciente crítico. Debe tener una experiencia mínima en el Servicio de Urgencias de un año y haber superado un taller específico que se realiza en nuestro Servicio una vez al año.

Desde la comisión de triaje de nuestro servicio, intentamos mejorar la formación y asistencia con nuevos protocolos como el de «atención precoz al dolor», por ejemplo, que todo el personal debe conocer y poner en práctica, mejorando la cali-

dad asistencial y nuestros tiempos de espera.

A nivel emocional y personal, una enfermera de triaje debe ser empática, pero con la capacidad de mantener la objetividad en todo momento. Su trabajo exige una gran estabilidad emocional, ya que debe tomar decisiones bajo presión sin dejarse llevar por el estrés o la urgencia del entorno. La calma, la serenidad y una comunicación clara son esenciales para generar confianza tanto en los pacientes como en el equipo. Además, necesita resiliencia para enfrentar situaciones difíciles y seguir actuando con profesionalismo, sin que la carga emocional afecte su rendimiento.

En definitiva, una enfermera de triaje es una figura clave que debe reunir agilidad mental, aptitudes de empatía, trato, respeto..., conocimiento técnico y una gran capacidad humana, ya que su juicio inicial puede influir directamente en el destino de una persona.

“Ponemos al paciente en el centro de nuestro trabajo”

“El saber reconocer e identificar rápidamente a los pacientes en situación de riesgo vital es algo que solo se consigue con los años de experiencia y habiendo atendido muchos pacientes”

EN EL TRIAJE TODO TIENE QUE IR CON UNA VELOCIDAD VERTIGINOSA, ¿CÓMO SE AFRONTA ESO?

Son unas horas de máxima concentración. Los pacientes necesitan una primera valoración rápida y en el menor tiempo posible. Una vez asignado el nivel de urgencia para ser atendido y la asignación de área, informamos a paciente y familiar de los siguientes pasos a seguir y rápidamente iniciamos un nuevo triaje.

Intentamos estar dos enfermeras haciendo la valoración, entrevista y toma de constantes, lo que facilita la rapidez y dinamismo, siempre que no tengamos un paciente crítico en nuestro «box de soporte vital». En ese caso, estamos solas para todo el proceso.

Ante todo, se necesita serenidad y que la sobrecarga no te influya.

ADEMÁS DE LA FORMACIÓN ESPECÍFICA, QUE EVIDENTEMENTE ES FUNDAMENTAL, LA EXPERIENCIA ES UN ASPECTO TAMBIÉN DE GRAN IMPORTANCIA, ¿VERDAD?

El saber reconocer e identificar rápidamente a los pacientes en situación de riesgo vital es algo que solo se consigue con los años de experiencia y habiendo atendido muchos pacientes.

También la experiencia te da esas capacidades de toma de decisiones, liderazgo y gestión de espacios cuando nuestro servicio se sobrecarga y no encontramos forma de ubicar a nuestros pacientes lo más cómodos posibles.

Se trata en muchas ocasiones de saber «organizar un caos».





DESCUBRE

La Casa del Dragón

DE GAUDÍ



En 1892, un joven Antonio Gaudí viajó a León para construir su primera casa de vecinos. En menos de un año levantó un edificio único con el que soñarían ciudades de todo el mundo. Una fortaleza que esconde secretos, símbolos y leyendas asombrosas.

Vive la Experiencia Gaudí en León con el Museo Casa Botines.
Bienvenido a la Casa del Dragón.

Reserva tus entradas
casabotines.es



Plaza de San Marcelo 5 - 24002 León (Spain) • (+34) 987 353 247



Clínica sanitaria con amplia oferta de servicios

FISIOTERAPIA

PODOLOGÍA

NUTRICIÓN



FISIOGEA



Centro especializado en ONCOLOGÍA



Reserva tu cita online

Contacto

Teléfono: 614151193

E-mail: info@fisiogea.es

Web: www.fisiogea.es

@fisiogea_leon

Ubicación:

C/ Pendón de Baeza nº3

24006 LEÓN

EJERCICIO FÍSICO Y CÁNCER

DESCUBRE COMO EL ENTRENAMIENTO DE FUERZA PUEDE MEJORAR TU PRONÓSTICO Y CALIDAD DE VIDA.

650751492

www.vitirodriguezentrenador.com

VITI RODRIGUEZ

Viti Rodríguez - Entrenador Personal

5,0 113 reseñas

Entrenador personal en León



Editorial MIC

987 27 27 27

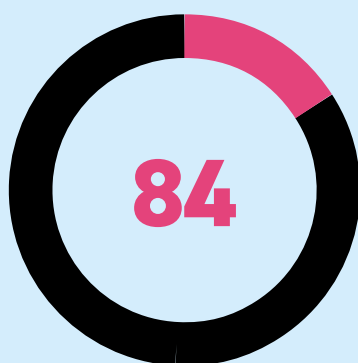
www.editorialmic.com



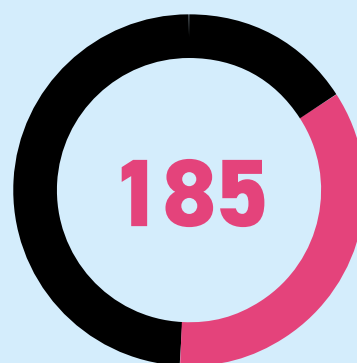
Memoria científica 2024

El Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) presenta su Memoria Científica 2024, que recoge el crecimiento sostenido de su actividad investigadora.

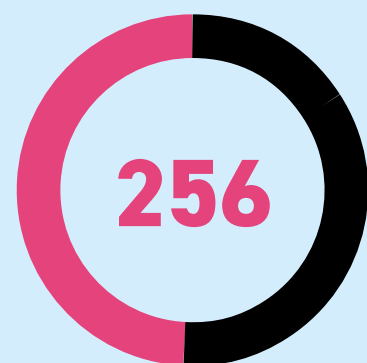
Durante el último año, el CAULE participó en un total de
525 estudios clínicos



ENSAYOS CLÍNICOS



ESTUDIOS OBSERVACIONALES

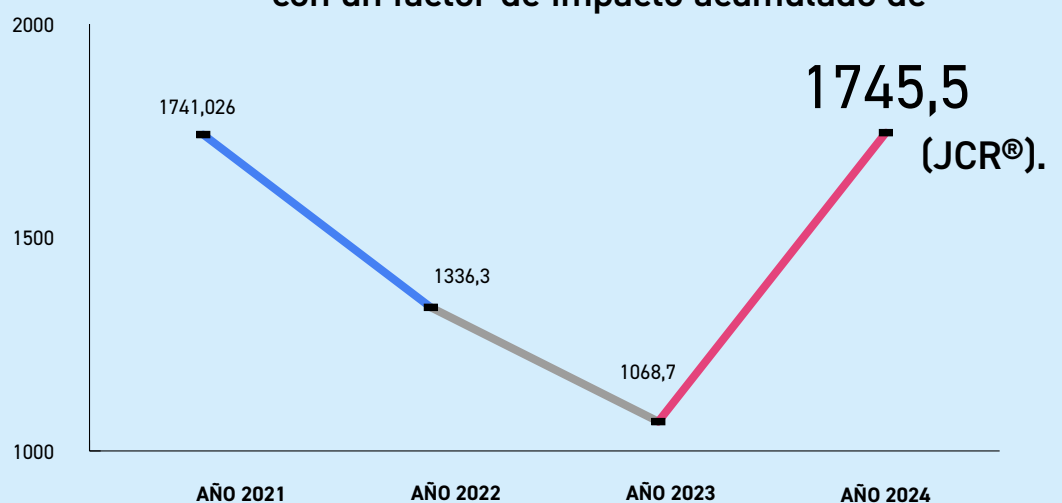


PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

y contribuyó con

346 publicaciones científicas

con un factor de impacto acumulado de



Alfonso Rodríguez-Hevia, director gerente del CAULE, destaca

"La firme vocación investigadora de la institución y su compromiso con la generación de conocimiento orientado a la mejora de la atención sanitaria"



La Unidad de Investigación e Innovación (Unidad i+i), creada en 2021 bajo la dirección del Dr. Fernando Escalante, ha dado apoyo metodológico y estadístico a múltiples proyectos, especialmente entre investigadores jóvenes en este último año.

La Memoria pone en valor el fortalecimiento de una masa crítica investigadora y la coordinación entre los agentes implicados - Comité Ético de Investigación con Medicamentos (CEIm), Comisión de Investigación y Comisión de Docencia y Formación Continuada - como ejes clave de la labor de investigación integrada y orientada a mejorar los resultados en investigación y trasladarlos a la sociedad, según explica Rodríguez-Hevia.

En este contexto, la creación en 2024 del Instituto de Investigación Biosanitaria de León (IBIOLEÓN) marca un hito estratégico, recuerda el gerente. [EL IBIOLEÓN](#), dirigido también por el Dr. Fernando Escalante, nace, según sus palabras, con la misión de articular y potenciar las sinergias entre todas las entidades implicadas en la investigación biosanitaria en León, reforzando su papel como referente en el panorama investigador nacional.

El colectivo de terapeutas ocupacionales

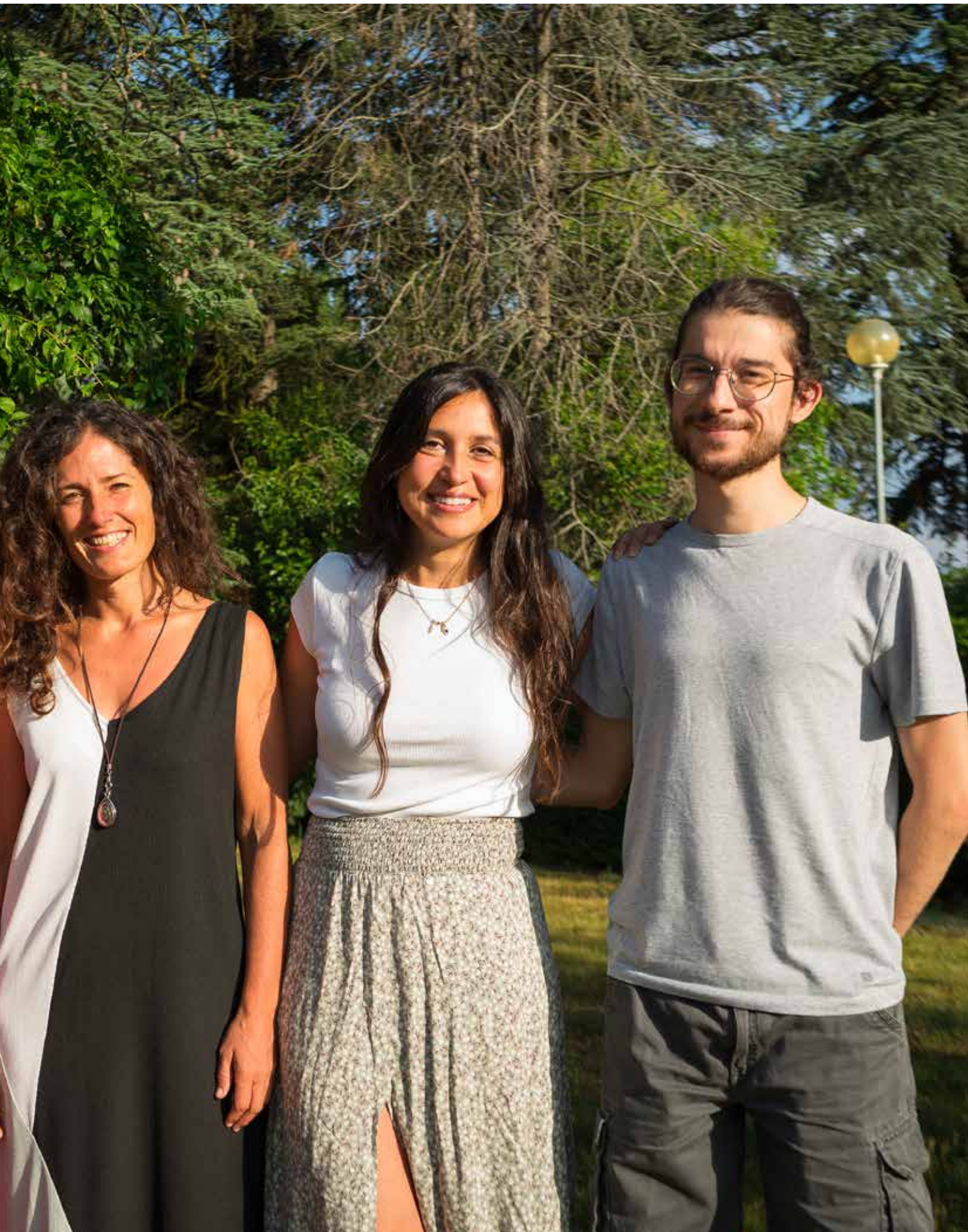
Acompañantes y facilitadoras en el camino de recuperación

La terapia ocupacional se basa en la escucha activa a los pacientes y empatía hacia ellos, con la finalidad de construir una relación terapéutica sana. Es un recurso –y no una imposición– muy individualizado y personalizado en el que se participa por voluntad propia. Las nueve terapeutas ocupacionales del CAULE –tres de las cuales trabajan en rehabilitación física, mientras que las seis restantes se encargan de la salud mental– son el puente entre espacio clínico y la vida en comunidad.

CÓMO TRABAJAN

Mediante la mirada holística que las caracteriza y la teoría humanista en la que se basan, según la cual cada persona es un ser único capaz de autodeterminarse, las terapeutas ocupacionales desempeñan una labor inestimable para la atención integral del paciente. Todo empieza con una evaluación profunda del desempeño ocupacional, en la que se toman en cuenta las capacidades, intereses, valores y contexto del paciente y se valoran sus dificultades en el autocuidado, productividad, tiempo libre y relaciones interpersonales. De esta evaluación nace el plan individualizado para restablecer los roles ocupacionales, así como fortalecer habilidades funcionales y promover un sentido del propósito, pues, en palabras de las propias terapeutas, «la ocupación es un medio terapéutico y también un fin en sí mismo».







Sus intervenciones promueven el bienestar de los usuarios mediante talleres, actividades cotidianas, dinámicas grupales o herramientas, entre muchos otros. Estas actividades fomentan la autonomía, la identidad, la inclusión social, la elección, la participación y la expresión, lo que ayuda a reconstruir el proyecto de vida. Es por eso que su labor no se limita a su rama, ya que organizan y gestionan la cooperación entre unidades, profesionales y recursos. Su trabajo tampoco se restringe al ámbito hospitalario, puesto que vinculan al CAULE con centros culturales, educativos, deportivos o laborales, donde se fortalecen redes de apoyo y se amplían las oportunidades de inclusión respetando los valores, necesidades e intereses de cada paciente.

PROFESIONALES EN CONSTANTE FORMACIÓN

La sociedad está en constante evolución: se torna más sedentaria y está cada vez más informatizada, con todo lo que ello supone. Tanto la informatización como el sedentarismo tienen un gran impacto, entre otros, en la salud mental y en las actividades básicas o instrumentales de la vida diaria, impacto que es mayor o menor según factores como la edad, el contexto social o las habilidades de afrontamiento del individuo. Asimismo, la continua aparición de nuevas tecnologías abre las puertas a nuevas técnicas que facilitan e innovan procesos que las terapeutas deben usar de forma adecuada

da y equilibrada. Todo ello las obliga a estar en constante evolución también: no dejan de formarse porque deben adaptarse a los nuevos problemas para ofrecer un servicio de una calidad que esté a la altura de su compromiso ético y deontológico. Además, estar al día con las últimas técnicas e investigaciones científicas no es opcional, sino «una forma de honrar la confianza depositada en el sistema público de salud y de contribuir activamente al avance y la dignificación de la terapia ocupacional como disciplina».

Aparte de conocer muy bien a los pacientes —trabajo complicado al que ellas están habituadas y que es la base de toda relación—, se tienen que conocer muy bien a sí mismas. Es algo imprescindible para poner en práctica la estrategia denominada «uso terapéutico del yo», un tipo de intervención que requiere utilizar la propia personalidad, experiencia y percepción de modo consciente para ayudar al otro. Tanto esta constante capacitación como su labor exigen mucha energía y desgastan, por lo que han de prestar atención a su propio cuidado para poder proporcionar también atención a los demás.

MUCHA VOLUNTAD Y GRAN POTENCIAL

Sin embargo, siempre están dispuestas y abiertas a trabajar en más unidades, servicios y dispositivos, ya que



tienen mucho que aportar y ofrecer. Los mencionados avances tecnológicos no hacen sino demostrar que la terapia ocupacional tiene gran potencial en todos sus aspectos. No obstante, muchas personas parecen no ser conscientes de dicho potencial: estas profesionales confiesan que hay mucho desconocimiento con respecto a su trabajo y funciones en el hospital. Su labor va mucho más allá de «entretener», pues deja una «huella» invisible en los pacientes: «No se trata de hacer por hacer, sino de que las ocupaciones que se realizan sean útiles para la persona a la que atendemos», declaran. Pero, una vez se conoce su función, consideran que las personas valoran la profesión e incluso se muestran más interesadas en que la terapia ocupacional esté más integrada y visible dentro del hospital.

El Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027, que tiene el objetivo de fortalecer y modernizar el sistema asistencial, podría ser el desencadenante de que la terapia ocupacional tenga su lugar en Atención Primaria.

MENSAJE PARA LOS USUARIOS

Los apegos y las estructuras personales que se establecen en la vida tienen una gran relevancia en la propia historia ocupacional. Dar cobertura teniendo en cuenta estos factores y atender a la calidad de vida de los usuarios al apostar por un modelo de intervención comunitario es prioritario para el colectivo de terapeutas ocupacionales.

Insisten en que «los seres humanos nos vinculamos al mundo a través de nuestras ocupaciones. La terapia ocupacional facilita hacer de la ocupación algo significativo, facilita la autonomía de la persona de acuerdo a sus necesidades y recursos».

1ª Jornada de Prevención del Tabaquismo en León

Con el propósito de concienciar, prevenir y fomentar el abandono del consumo de tabaco, el CAULE celebró el pasado 26 de mayo la 1.ª Jornada de Prevención del Tabaquismo en León. El evento, organizado junto al Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León (ICSCYL), tuvo lugar en el salón de actos del hospital y estuvo dirigido a profesionales del ámbito de la salud pública, tanto sanitarios como no sanitarios. La jornada abordó la difusión de conocimientos, la promoción de hábitos de vida saludables y la colaboración entre instituciones y ciudadanía en favor de la salud pública en León.

El encuentro tuvo como objetivos principales sensibilizar sobre los efectos nocivos del tabaco, impulsar hábitos de vida saludables, y difundir recursos disponibles para la deshabituación tabáquica. También se abordaron estrategias para prevenir el inicio del consumo, incluidos los cigarrillos electrónicos, y se promovió la creación de entornos libres de humo.

La jornada fue inaugurada por el director gerente del CAULE, Alfonso Rodríguez-Hevia, y contó con la conferencia inicial del epidemiólogo Joan B. Soriano, vicepresidente del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo.



Posteriormente, se celebró una mesa redonda moderada por la neumóloga Elena Bollo de Miguel, con intervenciones de profesionales del CAULE, Atención Primaria y la AECC en León. Las ponencias abordaron desde la mejora de la salud al dejar de fumar hasta experiencias prácticas de consulta, estrategias comunitarias y proyectos de entornos hospitalarios saludables.

El evento finalizó con un espacio de diálogo abierto entre ponentes y asistentes, y contó con la intervención de la neumóloga Lourdes Lázaro Asegurado, del Hospital de Burgos, quien ofreció una reflexión sobre cómo lograr un hospital libre de humo.





Día Mundial de la Higiene de Manos

El pasado 5 de mayo, el Servicio de Medicina Preventiva del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) y la Coordinación de Higiene de Manos se sumaron, un año más, a la conmemoración del Día Mundial de la Higiene de Manos, promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Bajo el lema de la campaña 2025 "Guantes cuando esté indicado, Higiene de manos siempre" se organizaron diversas actividades para concienciar sobre la importancia de esta práctica como medida eficaz y económica para prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria y frenar la propagación de microorganismos multirresistentes.

Durante la jornada se realizaron recorridos por las plantas del hospital, se instaló una mesa informativa en el vestíbulo principal y se promovieron "rincones destacados" en diferentes unidades para dar visibilidad a la higiene de manos. Además, el CAULE participó en el primer concurso de promoción de higiene de manos de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS).

Al día siguiente, el 6 de mayo, se entregaron reconocimientos a las unidades del centro con mejores tasas de adhesión a la higiene de manos. La primera mejor tasa es la de la Unidad

de Cuidados Paliativos 1ª Planta Hospital Monte San Isidro; la segunda, la del Servicio de Medicina Interna 2ª planta edificio Virgen Blanca; la tercera, Unidad de Coronarias; la cuarta, Hospital de Día Oncohematológico; y la quinta, Cirugía general maxilo-ORL, en la 8ª planta del Princesa Sofía.

La exposición fotográfica *AIRES* llega al Hospital Universitario de León para visibilizar a los pacientes de asma y EPOC



Desde principios de julio, el Hospital Universitario de León acoge la exposición fotográfica *AIRES*, una muestra que visibiliza los retos cotidianos de las personas que padecen asma o EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). La exposición, ubicada en la primera planta, en el pasillo de acceso a consultas, está compuesta por retratos en blanco y negro de pacientes reales que comparten su historia de superación y fuerza interior.

La muestra es fruto de la colaboración entre los laboratorios Chiesi España y la Cátedra INSPIRA de la Universidad Autónoma de Barcelona, y ha sido dirigida por Enric Arandes, CEO de Medical Media. Llega al centro leonés tras recorrer varios hospitales españoles y el 57º Congreso de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).





Durante el acto inaugural celebrado el pasado lunes 7 de julio, el fotógrafo y comisario Jordi Ferrando explicó que las imágenes pretenden transmitir la energía vital de los protagonistas, recogida tras un recorrido por distintos puntos del país. El uso del blanco y negro busca resaltar "la sonrisa de sus ojos", símbolo de constancia y vitalidad.



El director gerente del complejo asistencial, Alfonso Rodríguez-Hevia, destacó que iniciativas como esta, promovidas por el programa CAULE Cultural —bajo la coordinación de la neumóloga Silvia García—, refuerzan la humanización del entorno hospitalario y fomentan la conciencia social sobre enfermedades respiratorias crónicas. También recordó la puesta en marcha, en 2024, del Programa de Paciente Activo en EPOC por parte de la Junta de Castilla y León, que atiende actualmente a unas 55.400 personas en la comunidad.



Bajo la coordinación científica del Dr. Vicente Plaza, jefe de Neumología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, la exposición busca lanzar un mensaje de esperanza visual, recordando que, con tratamiento, compromiso del paciente y apoyo sanitario, estas enfermedades pueden afrontarse con dignidad y fortaleza.

Televisión gratuita en las plantas de hospitalización del CAULE

Una vez finalizado el contrato de concesión de explotación del servicio público de televisión en el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE), la Dirección Gerencia informó que, a partir del 1 de junio, la televisión pasó a ser gratuita para todos los pacientes ingresados.

Entre los días 5 y 6 de junio se desmontaron los cajetines instalados en las habitaciones, a través de los cuales se realizaban los pagos del servicio. Estos trabajos fueron programados procurando causar las mínimas molestias posibles a los pacientes.

La gratuidad del servicio de televisión en los hospitales de la Comunidad ya había sido anunciada por la actual Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, a medida que fueran expirando los contratos vigentes en los distintos centros, con el objetivo de mejorar las prestaciones y el confort de los pacientes.

Hasta ese momento, en el Hospital de León el servicio ya se ofrecía gratuitamente en áreas como los hospitales de día de hemodiálisis y oncohematología.





El Hospital Universitario de León implanta la IA en el seguimiento de pacientes operados de cáncer de próstata

El hospital ha comenzado a aplicar la Inteligencia Artificial (IA) en el seguimiento de pacientes intervenidos de cáncer de próstata mediante prostatectomía radical. La iniciativa, puesta en marcha el pasado 22 de julio, utiliza un asistente virtual clínico denominado LOLA para complementar las consultas médicas y mejorar la detección temprana de posibles complicaciones. El asistente, desarrollado por la empresa TUCUVI, realiza llamadas telefónicas periódicas para recopilar datos sobre la evolución de los pacientes. Esta información permite anticipar la necesidad de pruebas adicionales o consultas presenciales no programadas, garantizando en todo momento la seguridad y la protección de datos.

Gracias a las llamadas de la IA, se complementan las consultas presenciales, aportando más información sobre la evolución del paciente. Por ahora, participan en el proyecto 300 pacientes operados entre 2018 y 2024.

El gerente del centro, Alfonso Rodríguez-Hevia, subraya que con proyectos como este "el Hospital Universitario de León busca beneficiarse del impacto de la IA tanto en la atención médica como en la gestión hospitalaria". Añade que la Inteligencia Artificial "está impulsando una revolución en los hospitales, mejorando la eficiencia, la calidad asistencial y la experiencia del paciente, aunque plantea retos importantes que deben gestionarse con cuidado".

II Jornadas de Cuidados Paliativos Pediátricos

El CAULE acogió el pasado 30 de mayo las II Jornadas de Cuidados Paliativos Pediátricos y Patología Compleja, que se celebraron bajo el lema "La atención integral: terapias más allá de los fármacos". Organizado por el servicio de Pediatría del centro, el encuentro tuvo como objetivo destacar la importancia de una atención global e interdisciplinar para los niños con necesidades paliativas.

La cita reunió a profesionales de distintos ámbitos de la sanidad que trabajan en unidades de Cuidados Paliativos Pediátricos de todo el país, quienes compartieron experiencias y buenas prácticas. Además, la jornada estuvo abierta a las

familias, que pudieron aportar su visión en primera persona.

A lo largo de varias mesas redondas, se abordaron cuestiones clave como los retos psicológicos y sociofamiliares de estos cuidados, así como la evaluación de necesidades desde el trabajo social y la fisioterapia.

También se presentaron diversas terapias no farmacológicas que ya forman parte del enfoque terapéutico integral, entre ellas la musicoterapia, la arteterapia y los servicios asistidos con perros en entornos pediátricos, que buscan mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes y sus familias.





Alumnos del colegio La Asunción acompañaron a los pacientes del Hospital de Día Oncohematológico del CAULE

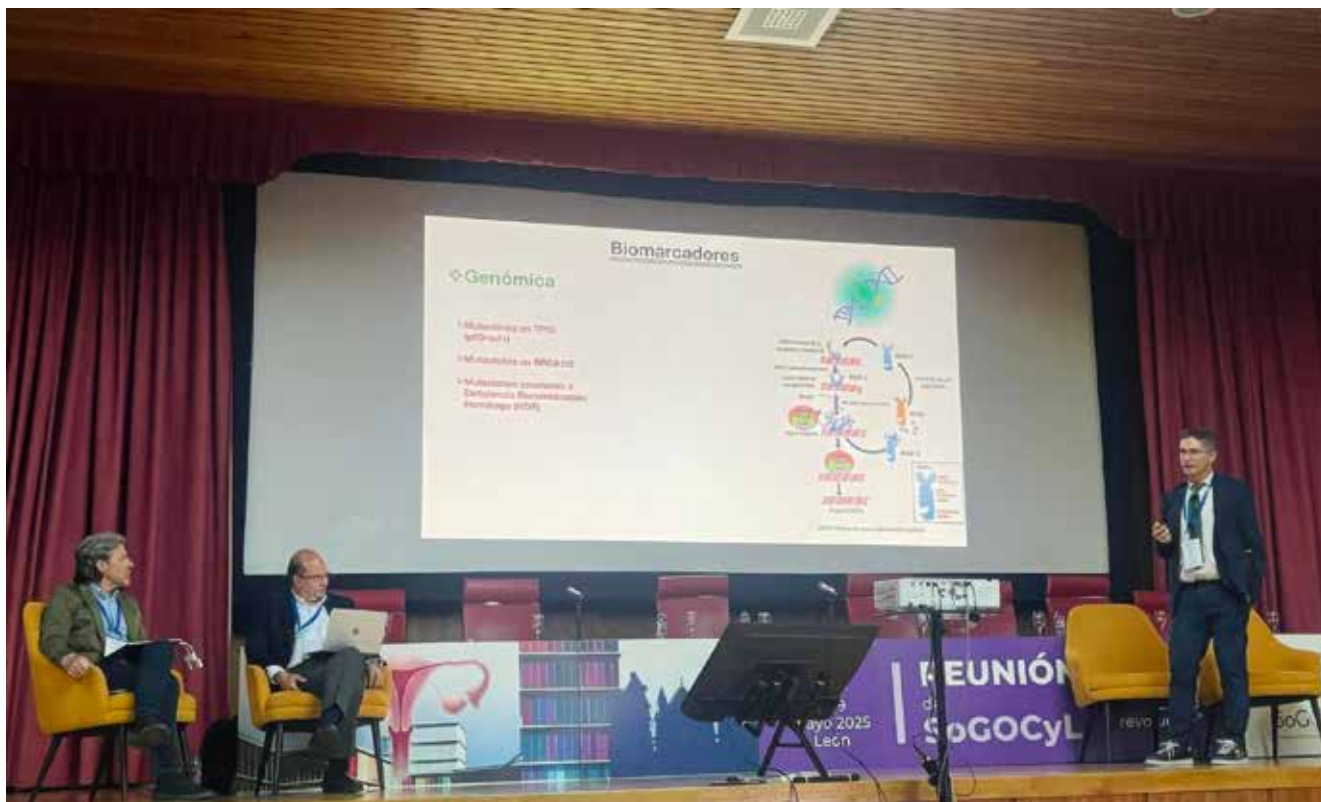
Como cierre del curso académico, los alumnos de 2º de ESO del colegio La Asunción visitaron el pasado mes de junio a los pacientes del Hospital de Día Oncohematológico del CAULE, dentro de su proyecto de "aprendizaje de emociones".

Durante la jornada, los estudiantes compartieron tiempo con los pacientes mientras recibían tratamiento, ofreciéndoles conversación, compañía e incluso partidas de parchís, en una actividad que buscaba poner en valor la importancia del acompañamiento humano en los procesos de salud.

No era la primera vez que el colegio colaboraba con el hospital. En abril, con motivo del Día del Libro, los alumnos ya habían acudido al Hospital de Día para recitar relatos elaborados en clase mediante la técnica Rodari, llenos de alegría, fuerza y esperanza.

La acogida por parte de los pacientes volvió a ser excepcional, y desde el CAULE se agradeció a los jóvenes su esfuerzo e ilusión, tanto en esta actividad como en las anteriores, que contribuyen a humanizar la atención sanitaria y a reforzar el vínculo entre comunidad educativa y entorno hospitalario.





IX Reunión de SoGOcyl

El hospital fue sede los días 8 y 9 de mayo de la IX Reunión de la Sociedad de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria de Castilla y León (SoGOcyl), que reunió a especialistas de toda España bajo el lema "Tumores ginecológicos, ¿Evolución o Revolución?".

El encuentro puso de relieve la profunda transformación de la especialidad, marcada por la innovación tecnológica y terapéutica, y abordó los avances más destacados en el tratamiento de los tumores de cérvix, vulva y ovario. Entre los temas tratados destacaron las técnicas quirúrgicas ultraconservadoras para reducir la morbilidad sin comprometer la seguridad oncológica, la preservación de la fertilidad en pacientes jóvenes, la expansión de la cirugía mínimamente invasiva y robótica y la biopsia selectiva del ganglio centinela, que evita linfadenectomías extensas.

La reunión también profundizó en la integración de la biología molecular y la medicina multiómica con apoyo de inteligencia artificial para diagnósticos más precisos, así como en la incorporación de terapias dirigidas, inmunoterapia y conjugados anticuerpo-fármaco. En el ámbito de la radioterapia, se presentaron avances en braquiterapia 3D y técnicas adaptativas como la IGRT. Además, se debatió sobre la aplicación de la biopsia líquida en cáncer de ovario, una herramienta no invasiva con prometedores resultados en diagnóstico y seguimiento.

El enfoque integral hacia las pacientes tuvo también un papel protagonista, con la presentación de programas de recuperación precoz, cuidados domiciliarios postoperatorios y manejo de secuelas en mujeres supervivientes, en línea con los planes estratégicos de la Junta de Casti-

lla y León en Medicina Personalizada de Precisión e Innovación.

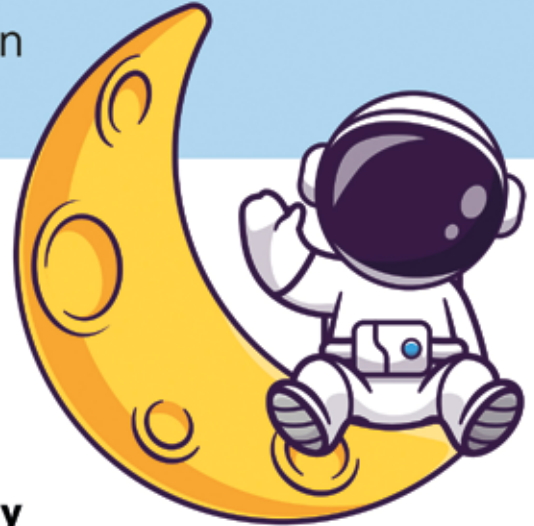
El doctor Alfonso Fernández Corona, presidente del comité organizador y jefe de Ginecología y Obstetricia del CAULE, subrayó que el encuentro fue "un rotundo éxito, tanto por la calidad de las ponencias como por la alta participación de especialistas". Y concluyó con un mensaje que resume el espíritu de las jornadas: "La medicina del futuro ya no es una cuestión de tiempo, sino de actitud: precisión, innovación y humanidad".

PÖR DÖS PULGARES DE NADA



Asociación para el apoyo a la investigación de la **F**ibrodysplasia **O**sificante **P**rogresiva

DARÍO, EL PEQUEÑO ASTRONAUTA



Darío es un niño que tiene una **enfermedad ultra-rara y sin cura** llamada FOP

(Fibrodysplasia Osificante Progresiva), sus músculos, ligamentos, tendones y articulaciones se osifican formando hueso, hasta que crean un segundo esqueleto que le encerrará en su propio cuerpo. En España son 45 diagnosticados, no tiene cura ni tratamiento y además es irreversible.

Se pueden dar brotes espontáneos o causados por un golpe, vacuna, operación...





Para encontrar un tratamiento,

**NECESITAMOS AYUDA
NECESITAMOS DIFUSIÓN**

Colabora **ES75 3085 0211 7027 0346 7825**

www.pordospulgaresdenada.com

 @pordospulgaresdenada

 por dos pugares de nada



Teaming



www.teaming.net/pordospulgaresdenada

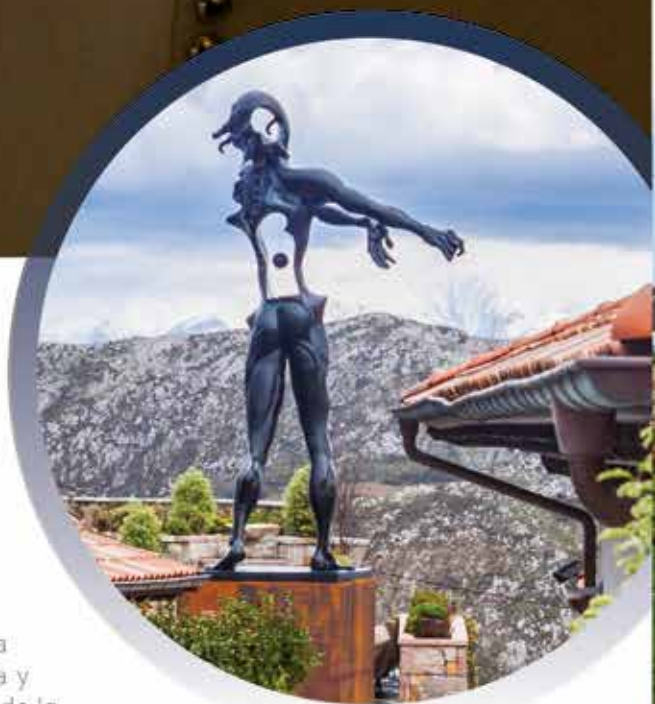
FUSIÓN DE LUJO Y ESTILO RURAL

PUEBLOASTUR ES UN SUEÑO HECHO REALIDAD. UNA ESPECIE DE OBSESIÓN POR MARIDAR LA DELICADA ESENCIA DEL LUJO Y EL MÁS PURO ESTILO RURAL. SIN DUDA, LA MEJOR MANERA DE MOSTRAR AL MUNDO LO QUE ESTA PEQUEÑA ALDEA ASTURIANA DESCUBRE CADA MAÑANA AL DESPERTAR: EL PARAÍSO.



Amanece cada día sobre un mar de nubes que da paso al canto del gallo y el coro de cencerros en un medio natural de soberbia belleza. Autenticidad, tradición y modernidad se funden en un nuevo concepto de hotel, levantado sobre los muros de una casona centenaria, meticulosamente rehabilitada y complementada con edificios de nueva factura, donde la madera de castaño y la piedra se funden en perfecta armonía con el paisaje y el arte contemporáneo, creando una estética sorprendentemente elegante y respetuosa con el entorno. Calidad y sensaciones conviven en este resort donde además de sus habitaciones panorámicas y espectaculares suits, sorprenden los espacios dedicados a salud y bienestar: piscina infinita exterior, piscina climatizada, circuito de hidroterapia, centro de estética y masajes, yoga y técnicas de relajación, que combinan a la perfección con las excelencias de la gastronomía asturiana.

Caballos asturcones, ovejas de raza xalda, cerdos [gochos] asturceltas, gallinas [pitas] pintas, ocas... viven en una extensión de pastos, huertos y zona boscosa, que permite descubrir el encanto de la arquitectura tradicional asturiana [hórreos, paneras, lavadero, molino, etc.] sin salir del propio hotel. Lo más parecido a un auténtico paraíso terrenal.





EL VALLE DE EL SUEVE

Ubicado en Cofiño (Parres), en la falda sur del Pico Pienzo (Picu Pienzu) y balcón natural del Sueve y los Picos de Europa, Puebloastur sorprende por sus imponentes vistas. Todos sus espacios permiten divisar la Cordillera Cantábrica que se abre desplegando sus verdes valles, salpicados de aldeas y caseríos, para dar paso a las cimas nevadas de los majestuosos macizos de Picos de Europa.

La proximidad del mar invita a disfrutar de un entorno de increíble versatilidad. El Sueve y los concejos que lo forman invitan a hacer surf al despertar el día, descender el río Sella a media mañana y ascender por la tarde a más de 1.000 metros de altura sobre el nivel del mar.

GASTRONOMÍA

Puebloastur sorprende con todas las maravillas de la gastronomía asturiana que los clientes y visitantes podrán degustar en nuestro fantástico restaurante Puebloastur (y el restaurante Halcón con privatización) bajo la batuta del chef Javier Felechosa y su equipo. Ambos espacios invitan a degustar joyas culinarias que han colocado a la cocina del norte de España entre las mejores del mundo. Pescados y mariscos frescos del Cantábrico servidos a diario desde la lonja de Tazonés, carnes de vacas, cerdos y corderos de nuestros pastos, verduras de nuestra huerta brindan su magia a platos convertidos en lienzos llenos de esmero y vocación.



CENTRO WELLNESS NATURE

Puebloastur ofrece, tanto a clientes alojados como a los visitantes que lo deseen, el centro de salud y bienestar Nature. Un moderno Spa con circuito de hidroterapia, laberinto de duchas terapéuticas, sauna finlandesa y baño turco, así como diferentes cabinas para masajes y rituales. Nada mejor para liberarse de la rutina y disfrutar de infinitas sensaciones.



Cuidados ante una ola de calor

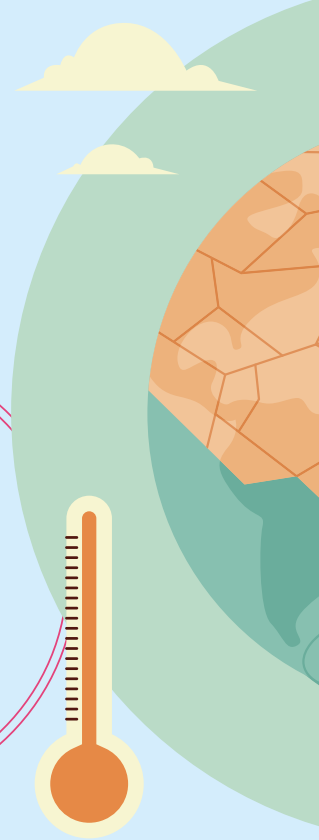
¿Quiénes deben estar especialmente protegidos?

Las personas mayores, las personas con alguna discapacidad y los niños menores de 5 años.

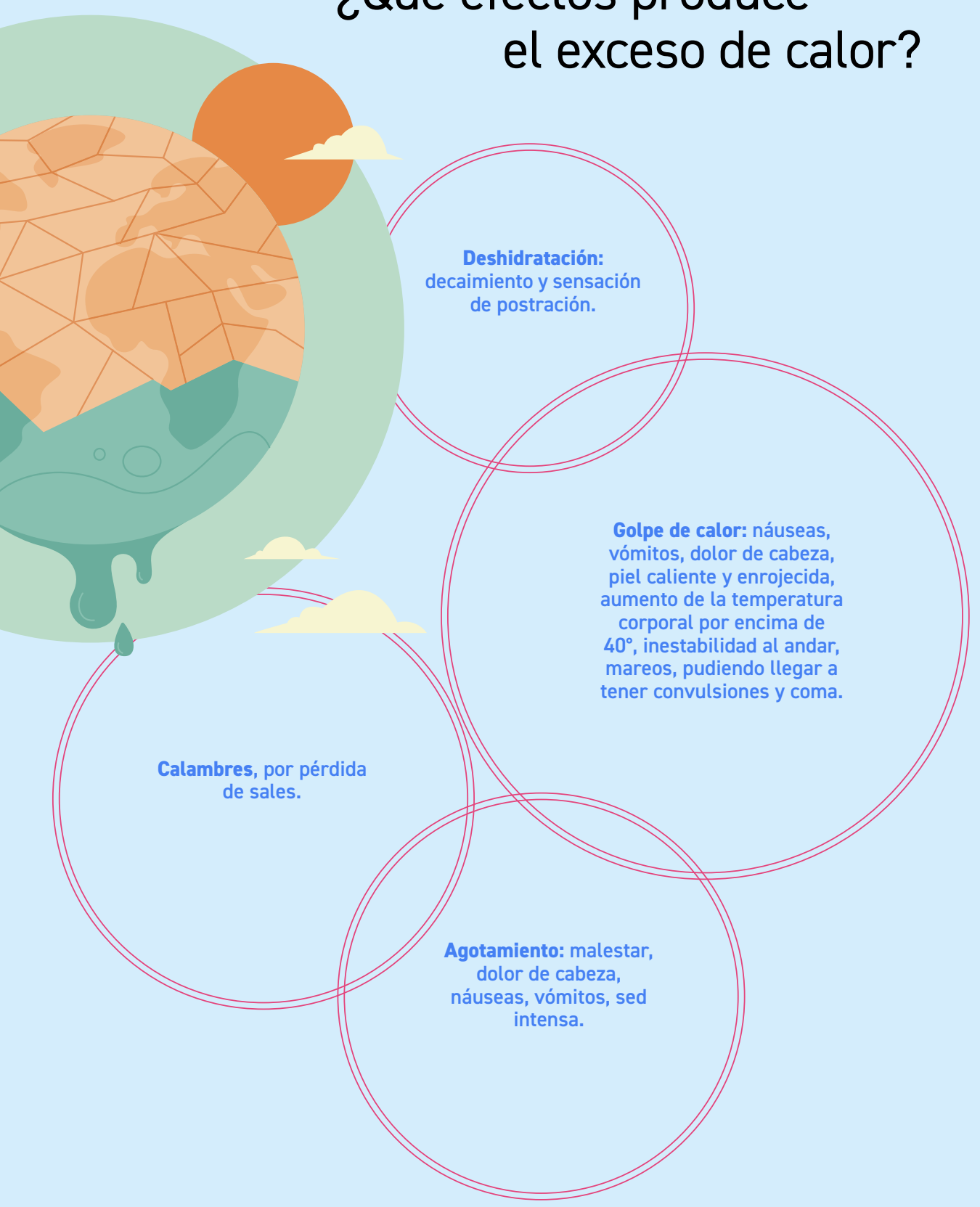
Las personas que tomen alguna medicación habitualmente.

Las personas con enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, cardiopatía, obesidad, alcoholismo).

Las personas que realizan trabajos físicos intensos o deporte al aire libre cuando hay temperaturas elevadas.



¿Qué efectos produce el exceso de calor?



Deshidratación: decaimiento y sensación de postración.

Golpe de calor: náuseas, vómitos, dolor de cabeza, piel caliente y enrojecida, aumento de la temperatura corporal por encima de 40°, inestabilidad al andar, mareos, pudiendo llegar a tener convulsiones y coma.

Calambres, por pérdida de sales.

Agotamiento: malestar, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, sed intensa.

¿Cómo protegerse del calor?

Evite salir de casa durante las horas centrales del día (entre las 12 del mediodía y las 6 de la tarde).

Reduzca la actividad física.

Mantenga los alimentos en el frigorífico y vigile siempre las medidas higiénicas de conservación.

Ayude a las personas que puedan estar en mayor riesgo de sufrir los efectos del calor.

Beba más líquidos, sin esperar a tener sed. Sobre todo, agua y zumos de fruta ligeramente fríos.

Use ropa de tejidos naturales, ligera y holgada, de colores claros, sombrero, gafas de sol y cremas protectoras solares.

Descanse con frecuencia a la sombra.

Evite comidas copiosas, tome verduras y frutas. Coma menos cantidad y más veces al día. No tome comidas calientes ni abuse de las bebidas alcohólicas.

Durante el día baje las persianas y cierre las ventanas; ábralas por la noche para ventilar.

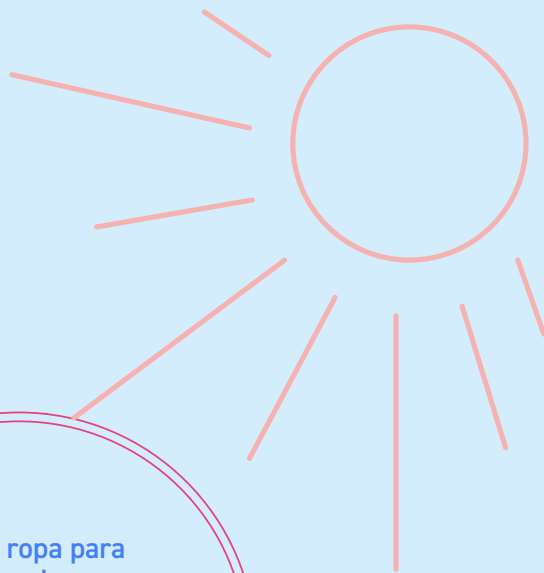
Cuando esté en la casa, utilice las habitaciones más frescas.

Permanezca en espacios ventilados o acondicionados.

Cuando estacione el coche no deje en el interior a niños ni ancianos con las ventanillas cerradas.



¿Qué hacer ante una persona con un golpe de calor?



Quítele ropa para airearle.

Coloque al enfermo en un lugar a la sombra.

Si está consciente, colóquele con la cabeza ligeramente elevada y ofrézcale abundante agua.

Llame al 112

Nunca dé líquidos a una persona inconsciente.

Refrésquele con agua fría o hielo, sobre todo la cara y axilas. No le meta en la bañera para enfriarle.

Si está inconsciente colóquele con las piernas flexionadas.

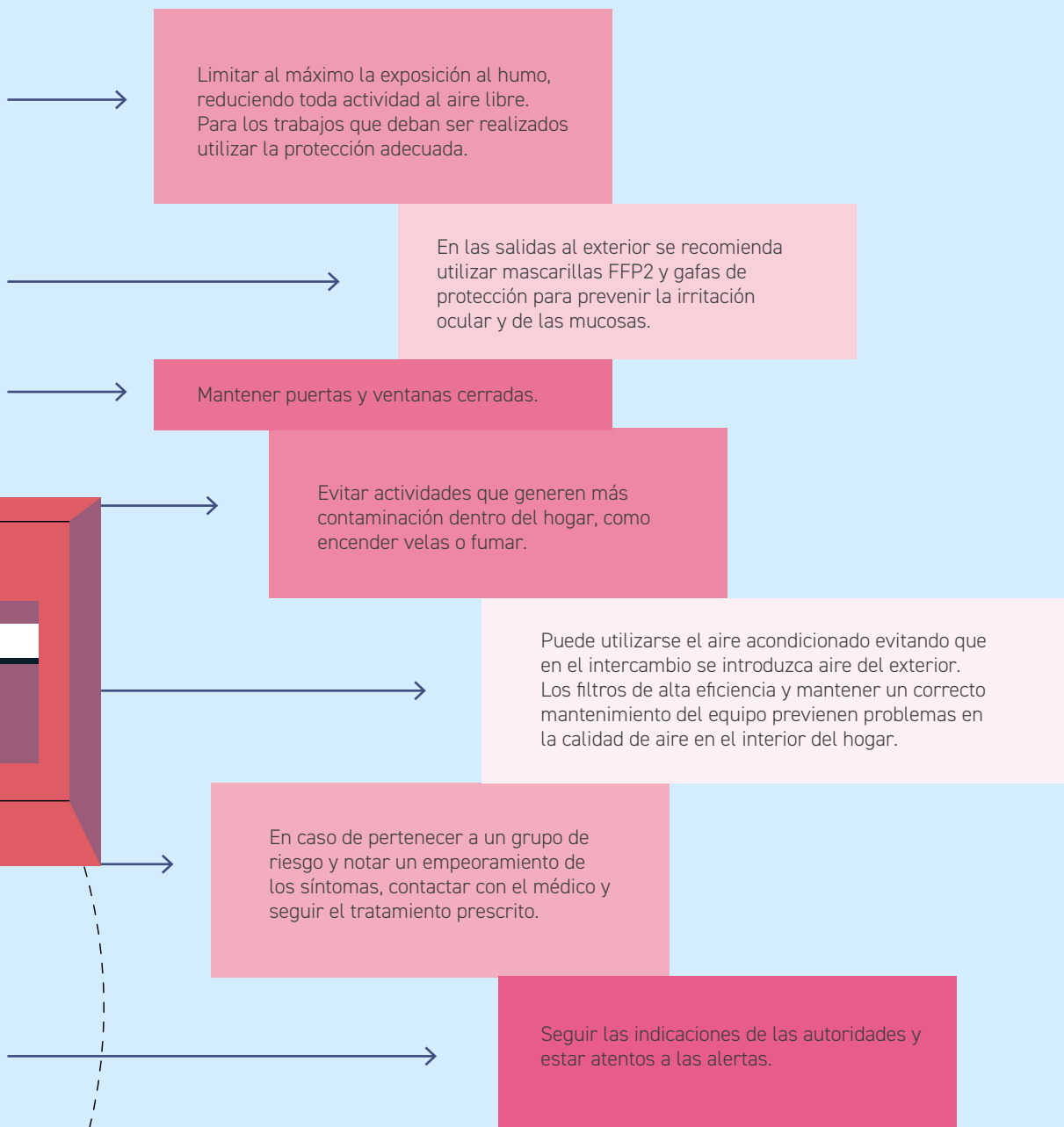


Recomendaciones para reducir los riesgos asociados a la exposición al humo originado por los incendios

El humo de los incendios es una mezcla de gases y partículas microscópicas (PM2,5 y PM10) que pueden irritar ojos y vías respiratorias, además de agravar enfermedades cardíacas y pulmonares crónicas. Los colectivos más vulnerables son bebés, niños, mujeres embarazadas, personas mayores y pacientes con asma, enfisema, EPOC o problemas cardíacos. Entre los síntomas más frecuentes por la exposición al humo destacan la tos, irritación de ojos, nariz o garganta, dificultad para respirar, dolor en el pecho, dolor de cabeza, fatiga o respiración con silbidos. Incluso personas sin patologías previas pueden notar molestias cuando la concentración de humo es alta.



Por ello, en las zonas afectadas se aconseja seguir las siguientes recomendaciones para reducir los riesgos asociados a la exposición al humo:



La prevención es clave para minimizar los efectos del humo de los incendios y proteger la salud de la población más vulnerable.

¿Has sufrido un accidente de tráfico?

Déjanos ayudarte. Nuestro equipo de profesionales especializados en accidentes de tráfico resolverá todas tus dudas.

ORIENTACIÓN JURÍDICA GRATUITA

ABOGADOS EXPERTOS
EN ACCIDENTES DE
TRÁFICO

ATENCIÓN
PSICOLÓGICA

ADELANTAMOS LA
ASISTENCIA
SANITARIA
NECESARIA

OBTENEMOS
LAS MEJORES
INDEMNIZACIONES
POR ACCIDENTE

ATENCIÓN SOCIAL Y PSICOSOCIAL



Avda. República Argentina, 1-1º izda - 24004 LEÓN

☎ +34 987 09 46 86 📱  +34 695 73 69 15

✉ administracion.leon@fundacionavata.org

Proyecto orientación jurídica y psicológica en colaboración con:

