

CAULE AL DÍA

MARZO 2016 // NÚMERO 03 // COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN



CIRUGÍA PEDIÁTRICA

RESPUESTA A UNA
DEMANDA SOCIAL

MÁS EN PAG 6

TODA UNA VIDA

76 PROFESIONALES
SE JUBILAN

MÁS EN PAG 28

OSTOMÍA

CÓMO HACER
UNA VIDA NORMAL

MÁS EN PAG 38

DR. JOSÉ ANTONIO PEDROSA: "HAY MÁS SUPERVIVENCIA DONDE HAY UNIDADES DE MAMA" MÁS EN PAG 17





12



17



22



06

SUMARIO

- 06 Los niños se operan aquí. La **Unidad de Cirugía Pediátrica** ya es una **realidad** en el CAULE
- 11 La Organización Mundial de la Salud **premia** la seguridad de los quirófanos de **Cirugía Cardíaca**
- 12 **24 horas al día, 7 días a la semana. Farmacia Hospitalaria**, al servicio de todos los pacientes
- 17 Dr. José Antonio **Pedrosa**, coordinador de la **Unidad de Cirugía de Mama**: “Está demostrada una supervivencia mayor donde hay unidades de mama”
- 22 Directos al diagnóstico. La consulta de **diagnóstico rápido** de **neumología** logra en un máximo de **10 días** detectar el cáncer de pulmón
- 28 Un **adiós** nostálgico. El CAULE despide a 76 profesionales que se **jubilán**
- 38 Herminia **Lara Sánchez**, enfermera de la **consulta de Estomaterapia**: “los pacientes tienen que vivir su ostomía no como un problema, sino como una solución a su problema de salud”
- 51 De **interés** humano. Proyecto Crece de la Asociación para la Lucha contra la Enfermedad Renal (**Alcer**), toda una lección de superación
- 56 Agenda



CAULE AL DÍA

Revista oficial del Complejo Asistencial Universitario de León

MARZO 2016 // NÚMERO 03

Edita

Complejo Asistencial Universitario de León

Comité de Redacción

- Dr. Juan Luis Burón Llamazares
Director Gerente
- Dra. Pilar Fernández Ampudía
Directora Médico
- Dña. Eva María Santos Flórez
Directora de Gestión
- Dña. Sabina Freile García
Directora de Enfermería
- Dr. Octavio Miguel Rivero Lezcano
Presidente Comisión de Docencia
- Dr. Felipe Santiago Fernández Vázquez
Jefe de Servicio de Cardiología
- Dr. Carlos Fernández Renedo
Coordinador de Calidad
- Dr. José Santos Salas Avían
Servicio de Anatomía Patológica
- Dr. Santiago Vivas Alegre
Jefe de Estudios
- Dr. Alberto Muela Molinero.
Servicio de M. Interna
- Dña. Soledad Parrado Cuesta
Subdirectora de Gestión y SS.GG.
- Dña. Azucena Sutil Sarmiento
Subdirectora de Enfermería
- Dña. Begoña Castañeda García
Supervisora de Enfermería de Calidad
- Dra. M^a Victoria Diago Santamaría
Representante Servicios Quirúrgicos
- D. Juan Luis Blanco Alaiz
Secretario

Redacción

Editorial MIC

M^a José Prieto · Luis Tejedor · Laia Bové
Marian García · Sito Escayola

Fotografía

Editorial MIC
Shutterstockw

Publicidad

Editorial MIC
902 271 902 · 987 27 27 27

Producción editorial:



Editorial MIC

Tel. 902 271 902 · Fax: 902 371 902
E-mail: mic@editorialmic.com

D.L.: LE 480-2015

- EDITORIAL -

CIRUGÍA PEDIÁTRICA, AL FIN

Durante años, la sociedad leonesa ha reclamado la puesta en marcha de la Unidad de Cirugía Pediátrica para dar cobertura a los más de 52.000 niños que actualmente hay en la provincia de León. No ha sido fácil, pero el Complejo Asistencial y Universitario de León (CAULE) ya tiene operativo este servicio y, además, se plantea aumentar su dotación de personal para ajustarlo a las demandas sanitarias del Área de Salud que abarca.

Es, sin duda, una buena noticia. Va a evitar desplazamientos a otras capitales de la comunidad autónoma y, además, el CAULE va a ser capaz de absorber las necesidades de cirugía pediátrica que se planteen en los territorios fronterizos. De momento, ya estamos en disposición de afrontar todas las intervenciones del área pediátrica, incluidas las más complejas.

Mientras damos la bienvenida a la Unidad de Cirugía Pediátrica, recientemente hemos tenido que decir adiós a 76 profesionales que dejan sus responsabilidades y quehaceres en el CAULE. Toda una vida dedicada a hacer más grande este hospital, a aportar su trabajo diario para que esta gran familia, este gran engranaje esté a punto para dar el mejor servicio a los pacientes.

Solo puedo agradecer su esfuerzo, dedicación y el camino recorrido para hacer del Hospital de León lo que es. Vaya, desde aquí, mi reconocimiento y deseo de una provechosa jubilación.

Juan Luis Burón
Gerente del CAULE

El equipo de cirugía pediátrica se dirige a los quirófanos.



LOS niños SE OPERAN AQUÍ

LA UNIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL CAULE DA RESPUESTA A UNA DEMANDA SOCIAL Y ASISTENCIAL RECLAMADA DESDE HACE AÑOS EN LA PROVINCIA

LA CARTERA DE SERVICIOS DE LA UNIDAD EVITARÁ DESPLAZAMIENTOS A OTRAS PROVINCIAS Y COMPLETARÁ LA ASISTENCIA INTEGRAL INFANTIL DEL ÁREA PEDIÁTRICA

La Unidad de Cirugía Pediátrica ya es una realidad en el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE). Se da respuesta, de este modo, a una demanda social y asistencial que se venía reclamando desde hace años. Evita, además, el desplazamiento de los pacientes leoneses hasta las unidades pediátricas de Salamanca o Burgos. Se logra así mejorar la comodidad de las familias y su entorno, lo cual repercute en la salud del niño y ahorra los costes del traslado al hospital y a la familia.

El nuevo Servicio de Cirugía Pediátrica del CAULE está integrado, actualmente, por dos cirujanos pediátricos. Según las previsiones del propio hospital, en breve se incorporará un tercer cirujano y a medio plazo la unidad se completará con un cuarto cirujano que permitirá el mantenimiento adecuado de una asistencia completa, incluyendo las urgencias.

Al frente del Servicio de Cirugía Pediátrica está el doctor Erick Ardelá Díaz, avalado por una experiencia de 24 años como cirujano pediátrico en el Hospital Universitario de Burgos y su trabajo como coordinador de la Unidad de Formación Continuada y Docencia MIR, acompañado por el otro cirujano pediátrico el Dr. José Pradillos.

Resume el doctor Ardelá que “la implantación de la Unidad de Cirugía Pediátrica en León da un valor añadido a la atención pediátrica del Sacyl, no solamente por el beneficio de la provincia de León evitando el desplazamiento del niño y sus familiares, sino que también sitúa a la cirugía pediátrica de Castilla y León en una nueva dimensión al acercar las necesidades de cirujanos pediátricos al ratio nacional y de comunidades vecinas y aumenta las prestaciones del CAULE”.



Al frente de la unidad está el doctor Erick Ardela Díaz, 24 años como cirujano pediátrico en el Hospital Universitario de Burgos

El doctor Erick Ardela es el coordinador de la Unidad de Pediatría del CAULE.



Defiende el doctor Ardela que “con la cartera de servicios que prestamos ningún niño del Área de Salud de León o del Área de Salud del Bierzo necesita trasladarse fuera de León para la especialidad de cirugía pediátrica”. “Estamos –añadió el responsable de la unidad- en disposición de realizar todas las intervenciones, incluidas las más complejas como podría ser la ectrofia vesical u otras malformaciones congénitas”.

Sí precisa el doctor Ardela Díaz que no forma parte “de nuestra especialidad” la traumatología y ortopedia infantil, la cirugía cardíaca infantil, la neurocirugía pediátrica y la otorrinolaringología.

Desde que la unidad se puso en marcha, en noviembre de 2015, se está realizando una media de una operación diaria. Los tratamientos programados más frecuentes, confirma el responsable del servicio, son las hernias inguinales, umbilicales, el descenso de los testículos (criptorquidias), fimosis, malformaciones genitales como hipospadias y otras como uropatías obstructivas en recién nacidos como son las válvulas de uretra posterior.

En el caso de las urgencias pediátricas, las más frecuentes en la Unidad de Cirugía del CAULE han sido las apendicitis.

Recuerda el doctor Ardela Díaz que en su corta andadura tuvieron que hacer frente a “una operación de urgencia a un lactante en estado de gravedad por una malformación pulmonar agravada por un cuadro de infección respiratoria, que pasó de extrema gravedad a hacer vida normal en su domicilio a la semana de ser intervenido”.



DOCTOR ARDELA DÍAZ:

Estamos en disposición de realizar todas las intervenciones, incluidas las más complejas de nuestra especialidad



EL PUNTO DE PARTIDA

La misión de la Unidad de Cirugía Pediátrica de León es aplicar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos y preventivos necesarios para el correcto tratamiento de las enfermedades quirúrgicas de la infancia. Se pretende alcanzar la excelencia en la actividad asistencial con reconocimiento nacional e internacional, con atractivo para rotación de médicos residentes y especialistas en cirugía pediátrica.

Los valores que se promueven en la Unidad de Cirugía Pediátrica pasan por:

- » El respeto a los valores del niño enfermo y su entorno
- » La excelencia en la prestación asistencial
- » La continuidad asistencial
- » La eficiencia
- » La mejora continua de la calidad
- » El trabajo en equipo
- » La utilización adecuada de los recursos
- » El compromiso con la institución
- » La innovación
- » La responsabilidad

Para el buen funcionamiento de la Unidad de Cirugía Pediátrica es servicio se apoya en otras prestaciones:

- » Anestesia
- » Radiología
- » Laboratorio
- » Anatomía patológica
- » UCI pediátrica y neonatal
- » Medicina Nuclear
- » Urodinámica
- » Unidad de formación continuada
- » Biblioteca

MÚLTIPLES MOTIVOS

Detrás de los servicios asistenciales siempre hay números que justifican la puesta en marcha de una unidad como la de cirugía pediátrica en León. Según los datos aportados por el responsable de la unidad, el doctor Erick Ardela Díaz, en la provincia de León la población infantil menor de 15 años supera los 52.000 niños. "Para esta población se estima una demanda quirúrgica del 10/10.000 lo que supone aproximadamente unas 500-600 intervenciones al año y una demanda de consulta externa de unas 2.700 al año entre primeras consultas y revisiones.

Las previsiones que manejan desde la Unidad de Cirugía Pediátrica del CAULE son una espera media inferior a los 15 días para una consulta y un tiempo medio de espera quirúrgica por debajo de los 50 días.

AMPLIA ACTIVIDAD

La Unidad de Cirugía Pediátrica de León puede abordar prácticamente todas las patologías relacionadas con los niños.

En cirugía del recién nacido se tratan, fundamentalmente, las malformaciones congénitas digestivas (atresia de esófago o de intestino) o malformaciones pulmonares.

Dentro de la cirugía general las más frecuentes son las hernias de la pared abdominal y los quistes y fistulas de cuello, la extirpación de la vesícula por colelitiasis, cirugía antirreflujo en vomitadores patológicos.

En cirugía urológica lo más común son los casos de falta de descenso testicular (criptorquidias), fimosis, hipospadias de diverso grado de severidad, varicoceles y las uropatías obstructivas. Otro tipo de cirugías, menos frecuentes, de alta complejidad son las reconstrucciones genitales (virilización, extrofia vesical, epispadias).

En cirugía torácica las intervenciones más frecuentes son las deformaciones de la pared torácica como el pectus excavatum, el pectus carinatus y las malformaciones pulmonares.



Los doctores Padrillos y Ardela en la planta de hospitalización pediátrica.



Parte del equipo de la Unidad de Pediatría en el quirófano.

*En la provincia de León
hay más de 52.000 niños
que no superan
los 15 años*

Los tumores más frecuentes son el del Wilms y los neuroblastomas.

En cirugía plástica desde la unidad leonesa se aborda la cirugía de los fisurados (labio leporino) y las fisuras palatinas, las deformaciones auriculares (orejas de soplillo), los dedos 'en resorte', nevus pigmentados, tumores dérmicos y hemangiomas.

CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE PEDIATRÍA DEL CAULE

- Cirugía pediátrica general
- Cirugía neonatal
- Cirugía torácica
- Cirugía oncológica
- Urología pediátrica
- Plástica infantil
- Endoscopia digestiva
- Cirugía mínima invasión

Exclusiones

- Cirugía Máxilo-facial
- Cirugía ORL
- Traumatología y Ortopedia
- Neurocirugía
- Trasplantes

LA OMS PREMIA LA SEGURIDAD EN EL QUIRÓFANO DE CIRUGÍA CARDÍACA

La Conferencia Europea en Seguridad del Paciente, dependiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha premiado el protocolo de seguridad que se aplica en el quirófano de Cirugía Cardíaca del Complejo Asistencial y Universitario de León (CAULE). Fue, junto al Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia y el Hospital Lluís Alcanyis de Valencia, uno de los tres centros españoles a los que se les reconoció su buen hacer.

El equipo de cardiología de León comenzó a trabajar en el protocolo de seguridad en abril de 2014. Fue preciso el trabajo conjunto de Cirugía Cardíaca, Anestesiología, y la participación de todo el personal médico y no facultativo como los servicios de enfermería, técnicos auxiliares y celadores. Después de la formación del personal, comenzó el pilotaje

inicial del protocolo y la adaptación necesaria a la forma de trabajar del quirófano.

La premiada iniciativa del CAULE pretende fomentar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas mediante la puesta en marcha de un listado de verificación que ayuda a los profesionales a comprobar los múltiples aspectos que indican que un proceso quirúrgico se está realizando en las condiciones más óptimas. El siguiente paso, confirman desde el CAULE, será extender estas prácticas al resto de los servicios quirúrgicos del hospital aprovechando la experiencia adquirida.

Los coordinadores del proyecto han sido: el jefe del servicio de Cirugía Cardíaca, Mario Castaño, el especialista en Anestesiología, José Miguel Marcos y la especialista en Farmacia Hospitalaria, Marta Tejada.

La OMS ha puesto recientemente en marcha cuatro programas con la intención de aumentar los niveles de seguridad de los pacientes y mejorar los resultados en la asistencia médica a nivel mundial. Se da la circunstancia de que España ha sido el único país de la Unión Europea que ha logrado desarrollar los cuatro programas, gracias a la colaboración de las consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas, el Ministerio de Sanidad, los hospitales y los profesionales sanitarios.

La puesta en marcha del protocolo de seguridad precisó el trabajo conjunto de Cirugía Cardíaca, Anestesiología, y la participación de todo el personal médico y no facultativo

Un amplio equipo de profesionales, en la imagen, son los artífices del reconocimiento logrado por el CAULE.
FOTO: Diario de León



FARMACIA HOSPITALARIA: 24/7 VELANDO POR LOS PACIENTES



Dispensando
medicación
al paciente
externo.



El doctor Juan Ortiz de Urbina nos recibe al trote en las entrañas del laberíntico Complejo Asistencial Universitario de León. Con una eterna sonrisa y un amor por su profesión a prueba de cualquier refutación científica y metafísica, nos muestra las instalaciones del área de Farmacia, un universo aparte en constante expansión dentro del mismo hospital. Multidisciplinar y multifuncional, Farmacia es una pieza básica del engranaje hospitalario cuyos cometidos son a menudo desconocidos pero esenciales para el personal sanitario y vitales para los pacientes. No hay que olvidar, como nos recuerda Ortiz bromeando, que “los farmacéuticos fuimos de los primeros en llegar aquí de la mano de San Antonio Abad en 1535”. Por algo será...

Secundando esta infatigable labor existe un equipo de profesionales compuesto por 12 farmacéuticos especializados en Farmacia Hospitalaria, 5 enfermeras, 23 auxiliares de clínica, 5 administrativos, 2 celadores y personal en formación: 7 residentes en Farmacia Hospitalaria (Farmacéutico Interno Residente) y 4 alumnos de la Facultad de Farmacia de Salamanca. Una gran familia que afronta retos mayúsculos a diario.

TECNOLOGÍA DEL S.XXI

“Dispensamos los medicamentos que precisan los paciente ingresados, así como los que son atendidos en el resto de áreas del hospi-

tal, es decir, consultas, radiología... etc, y las unidades de emergencias” explica la Dra. Isabel Álvarez, responsable del Área de Dispensación Intrahospitalaria. La tarea no es baladí. Se deben validar todos y cada uno de los tratamientos cotejando historiales médicos para prevenir posibles errores en la medicación, interacciones farmacológicas y reacciones adversas. “Además de informar al personal sanitario de cómo debe efectuarse la administración de dichos fármacos y otras eventualidades que puedan surgir durante el tratamiento”. Es un proceso cíclico que se realiza las 24 horas del día durante todo el año y que

consume muchos recursos. Aprobar y preparar las dosis unitarias de unos 1.000 pacientes hospitalizados que de media diaria tiene el Centro exige mucha dedicación y concentración. Es algo que se puede apreciar diáfana-mente viendo las decimonónicas úes, espacios con la forma física de dicha letra compuestas por interminables secciones y subsecciones que almacenan los fármacos que las auxiliares preparan en las unidosis. Una metodología que está siendo sustituida paulatinamente por el dispositivo robotizado Kardex, “un sistema semiautomático de almacenaje y dispensación de medicamentos que añade mayor agilidad y seguridad al proceso”. Actualmente, el departamento cuenta con una de estas máquinas y “espera poder incorporar otra en los próximos meses para poder cubrir el 100% de los pacientes”. La futura puesta en marcha de la prescripción electrónica, ya establecida con éxito en otros hospitales de la Comunidad, “permitirá reducir los errores de transcripción, establecer sistemas de ayuda para la prescripción al clínico y reducir los tiempos de demora entre la transcripción y las validaciones, que redundará en una mayor seguridad de los tratamientos prescritos”. Sin duda, la aplicación de estas innovaciones tecnológicas situarán el Área al más alto nivel.

PACIENTES EXTERNOS, “UNA TENDENCIA CLARAMENTE CRECIENTE”

En el Área de Pacientes Externos y Ambulantes se abordan enfermedades que no precisan ingreso hospitalario y cuyos medicamentos no están disponibles en las farmacias de la calle. Son casos especiales, pacientes con enfermedades poco comunes y muchas veces crónicas como la esclerosis múltiple o la Hepatitis C, que requieren un seguimiento estricto de su tratamiento y que suelen probar terapias novedosas. “Estos fármacos deben ser gestionadas con rigor, conocimientos y profesionalidad para soslayar perjuicios evitables” explica el Dr. Luis Ortega. “Al ser terapias de costes altísimos exige una gran res-

ponsabilidad al sistema sanitario en la obtención del máximo beneficio posible siendo vital el asesoramiento de los farmacéuticos para que los pacientes sepan utilizar de forma correcta los medicamentos; así como para garantizar un acceso equitativo de los enfermos a esos fármacos”. Pero las actividades del Área van mucho más allá. “Controlamos la seguridad, la supervisión de las interacciones y de la adherencia al tratamiento, la prevención y corrección de errores en la medicación prescrita y el asesoramiento sobre la administración, en la mayoría de los casos compleja.” Traducido a números son, según los datos de este último ejercicio, 4.500 pacientes diferentes al año “que acuden a recibir asistencia farmacéutica recogiendo su medicación junto a la información precisa para garantizar los mejores resultados”. Alrededor de 125 pacientes al día “y con una tendencia claramente creciente.” Ortega, que destaca la importancia de los tratamientos altamente personalizados que realizan, me explica cómo gestionan “medicamentos biológicos, antivirales, anemias de diferente origen, enfermedades raras, fármacos al margen de las indicaciones autorizadas y ensayos clínicos”. Multidisciplinar y multitarea, santo y seña de la Farmacia hospitalaria....

FARMACIA ONCO-HEMATOLOGICA, ALTAMENTE ESPECIALIZADOS

Por su parte, el Área de Farmacotécnica, capitaneado por la Dra. Belén Matilla, trabaja tanto con pacientes ingresados como ambulantés en cinco grandes sectores: pacientes crónicos complejos atendidos en la residencia socio-sanitaria, dispensación de medicamentos a los pacientes ingresados de los servicios de Oncología y Hematología, consulta de atención farmacéutica Onco-Hematológica, elaboración de preparaciones estériles (Nutrición Artificial, Mezclas Intravenosas y elaboración de Terapia Antineoplásica) y el Sistema de Calidad del Servicio de Farmacia (Área acreditada según la normativa ISO 9001:2008).

“
*La prescripción
electrónica redundará
en una mayor
seguridad
de los tratamientos
prescritos*



Supervisora, celadores y auxiliares del Servicio de Farmacia junto al Robot Kardex.



Preparando la medicación en campana aséptica.

“

El farmacéutico oncológico está plenamente integrado en los Servicios de Oncología y de Hematología y participamos de forma activa en las sesiones clínicas

Precisamente, una parte importante de la labor de Farmacotécnica se destina a la preparación de la quimioterapia intravenosa, cuyo volumen ha ido creciendo progresivamente hasta situarse en unas 16.000 preparaciones al año. Y es que, “con el tiempo -explica Matilla- hemos pasado de ser el elaborador y dispensador de citostáticos a convertirnos en el farmacéutico oncológico cuyo principal centro de actuación es el paciente”. Esta especialización se ha traducido en una mayor integración del equipo en los servicios de Oncología y Hematología participando en el proceso de decisión clínica y uso racional de los medicamentos en terapia oncológica. “La especialización supone un reconocimiento en aspectos como la prevención de los errores de medicación, la colaboración en la prescripción de los tratamientos, la preparación de la quimioterapia así como recomendar ajustes de dosis en los tratamientos”. También revisan sistemáticamente la

bibliografía de interés y las alertas de fármaco-vigilancia para actualizar los protocolos de tratamiento y controlar los efectos adversos de la terapia antineoplásica.

“En nuestro hospital, el farmacéutico oncológico está plenamente integrado en los Servicios de Oncología y de Hematología y participamos de forma activa en las sesiones clínicas. Hemos colaborado en la preparación de los protocolos de tratamiento de Onco-Hematología que se revisan periódicamente y participamos en ensayos clínicos. En este momento tene-

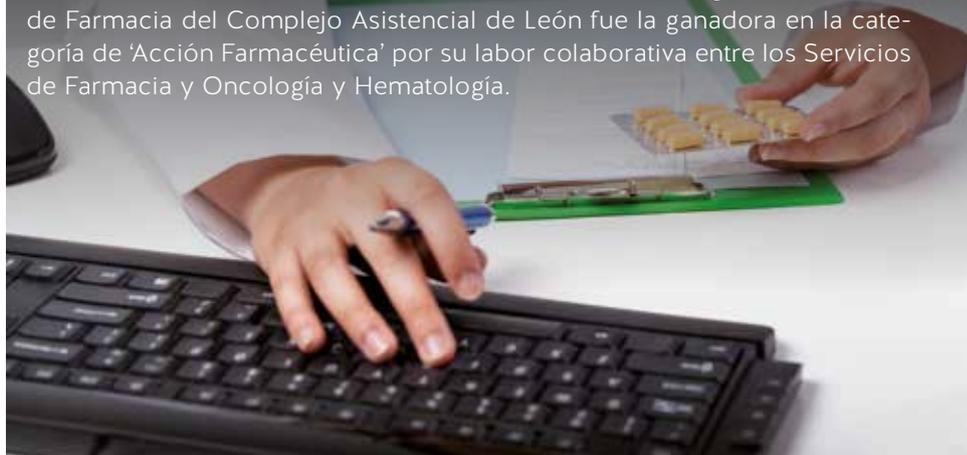
mos 20 en marcha con medicación abiertos que coordinamos desde esta Unidad de Farmacia Onco-Hematológica” concluye Matilla.

Este estar al día redunda positivamente en otro de sus grandes cometidos, la preparación de medicamentos “que incluye diversas operaciones como la personalización de dosis, fraccionamiento o la reconstitución para obtener medicamentos listos para su administración y gestiones varias de manipulación y transformación; así como la elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales y el reenvasado de presentaciones comerciales para una correcta identificación de las mismas”.

Cabe destacar, que Farmacia ha desarrollado un sistema de control de producción y trazabilidad que evita la posibilidad de errores de preparación de la quimioterapia y de la terapia estéril, tras una cuidadosa validación farmacéutica de la prescripción realizada mediante un sistema de prescripción electrónica asistida. Precisamente la labor de la Unidad de Farmacia Onco-Hematológica en las sesiones clínicas ha valido al Área un merecidísimo premio...

AND THE WINNER IS... LA CONSULTA DE FARMACIA ONCO-HEMATOLÓGICA

El pasado 2 de diciembre se celebró la VII edición de los Premios a la Sanidad de Castilla y León que reconocen la labor diaria del sector sanitario en la Comunidad. Durante el acto se elogió el buen hacer de los profesionales de la salud castellanos y leoneses y su espíritu innovador como fuente de valor añadido. La consulta de Farmacia Onco-Hematológica del Servicio de Farmacia del Complejo Asistencial de León fue la ganadora en la categoría de ‘Acción Farmacéutica’ por su labor colaborativa entre los Servicios de Farmacia y Oncología y Hematología.



“ESTÁ DEMOSTRADA UNA **SUPERVIVENCIA MAYOR** DONDE HAY UNIDADES DE MAMA”



Coordina la Unidad de Cirugía de Mama del Complejo Asistencial y Universitario de León (CAULE) desde hace diez años. Otros diez los ha pasado vinculado a esta misma patología. Licenciado en Medicina por la Universidad de Oviedo, MIR de Cirugía General y Aparato Digestivo, especialista en cirugía oncológica y miembro de la Sociedad Española de Serología y Patología Mamaria, el doctor Pedrosa es consciente del incremento de la incidencia del cáncer de mama, pero también de los avances que se están produciendo y que permiten afrontar el futuro con optimismo y mayores oportunidades de curación.

¿Cómo se justifica la necesidad de que el CAULE disponga de una Unidad de Cirugía de Mama?

Hace años solo se apostaba por la cirugía, ahora es fundamental la subespecialización en la medicina. Ha habido, en los últimos años, un cambio importantísimo en los tratamientos médicos y la cirugía. Ahora no se entiende la práctica médica sin estar inmersos en unidades multidisciplinarias. Además de los cambios en las prácticas médicas hay una realidad que no se puede obviar: el cáncer de mama afecta a una de cada 10 mujeres, es el más frecuente. Hemos pasado de una incidencia de unos 50 casos por 10.000 habitantes al año a más de 70 en los últimos tiempos.



¿Por qué ha aumentado tan considerablemente la incidencia del cáncer de mama?

No se sabe, no hay causas probadas que lo expliquen. Por eso se denomina 'enfermedad del desarrollo'. En los países más desarrollados es donde más cáncer de mama hay. Sí podemos concluir que los casos han aumentado por que se diagnostican más, por la sensibilización de la sociedad y por el incremento de la esperanza de vida, en un porcentaje altísimo las mujeres viven más de 80 años.

¿De qué modo se puede reducir la incidencia del cáncer de mama?

El cáncer de mama no tiene prevención primaria, no hay una vacuna. La única prevención eficaz es el diagnóstico precoz. ¿Cómo se hace? con los programas de screening de la Junta de Castilla y León que permite que mujeres de entre 50 y 69 años se hagan una mamografía cada dos años. Ese es el principal arma con el que contamos, de hecho la mayor parte de los tumores a los que nos enfrentamos miden menos de dos centímetros, donde la curación puede superar el 80%. Para el diagnóstico precoz contamos, también, con el screening aleatorio que nos llega de las revisiones ginecológicas rutinarias. Finalmente, en el diagnóstico precoz está siendo básica la importante sensibilización social que existe.

Llegado el momento, si la única solución es la operación ¿cómo se afronta desde la unidad?

Sin olvidarnos de las características oncológicas de los tumores se trata de lograr el menor impacto en la mama. Se intentan evitar las mastectomías con las técnicas oncoplasticas que pueden ser de dos tipos: oncoplastias reconstructivas que consisten en que cuando hay necesidad de mastectomía hacer la reconstrucción con prótesis o tejidos autólogos o la oncoplastia conservadora que consiste en remodelar la mama.

¿Qué patologías se tratan en la Unidad de Mama?

En el CAULE tratamos todas las patologías benignas (quistes, fibroadenomas, tumores benignos...) y las patologías malignas que nos llegan desde el programa de screening de la Consejería de Sanidad de la Junta y desde Atención Primaria y centros de salud. Desde la unidad leonesa se puede afrontar cualquier operación vinculada con la patología de mama.

¿Cuántos profesionales integran la unidad?

Somos cinco especialistas, con dedicación casi exclusiva a la patología de mama y conocedores de técnicas de oncoplastia y determinación del ganglio centinela. De hecho somos pioneros en la implantación del ganglio centinela desde 2002. Trabajamos en estrechísima colaboración con oncología médica, radioterapia, radiología, anatomía patológica, medicina nuclear, cirugía plástica, rehabilitación y psicooncología.



*La mortalidad ha bajado en más de un 20%.
Los laboratorios están centrados
en lo que llamamos 'tratamientos diana',
tratamientos específicos,
a la carta para los tumores*



*Está siendo
importantísima
la sensibilización social
para la detección precoz.
Tenemos una Unidad
de Consejo Genético
y hacemos cirugía
reductora de riesgo*

¿La unidad está bien dimensionada o es precisa una mejora de los medios materiales y humanos?

Sí. Disponemos de todo lo necesario. Tenemos radiología y personal específico. Cirugía digital, marcaje de las lesiones no palpables... Disponemos de resonancia, medicina nuclear, técnicas isotópicas para el ganglio centinela. En anatomía patológica, el análisis del ganglio centinela se hace con el método OSNA que es lo más novedoso (estudio molecular del ganglio). Dentro de la radioterapia, en breve el CAULE tendrá uno de los aceleradores lineales más modernos.

¿Cuántas intervenciones se vienen realizando?

En 2015 operamos a 230 pacientes de cáncer de mama. Hemos pasado de 150 intervenciones en 1995 a ahora que ya estamos al pie de las 300. Hemos realizado 162 biopsias de ganglio centinela, de las cuales 96 han sido negativas. Hemos evitado casi un 40% de linfadenectomías. De todas las intervenciones que hicimos el año pasado, 120 fueron cirugías conservadoras, 20 oncoplastias, 106 mastectomías, 12 simetrizaciones y 7 reconstrucciones inmediatas.

¿Por qué hay tanta sensibilización social sobre el cáncer de mama y sin embargo no la hay en otros tipos de cánceres?

La mama es el órgano más representativo de la mujer. Es una cues-



De izquierda a derecha, los doctores María Victoria Diago, Óscar Sanz, José Antonio Pedrosa, Rosario Canseco y Enrique Pastor.

tion cultural. La propia Comisión Europea de Sanidad realizó un estudio estadístico para saber cuáles eran las mayores preocupaciones sociales y entre ellas estaba el cáncer de mama. Impulsaron desde Europa que en las comunidades autónomas se pusieran en marcha unidades específicas de cáncer de mama. Está demostrada una supervivencia mejor a los cinco o diez años en aquellos lugares donde hay unidades funcionales de cáncer de mama.

En materia de investigación ¿se está haciendo lo suficiente?

La mortalidad por cáncer de mama ha disminuido más de un 2% por año, luego durante la última década hemos obtenido una mejoría en la supervivencia mayor de un 20%. Esto se debe a dos factores: al diagnóstico precoz y a los grandes avances en la quimioterapia. Esto último ha sido espectacular. Toda la investigación, los laboratorios están centrados en lo que llamamos 'tratamientos diana', tratamientos específicos, a la carta para los tumores. Sabemos qué fármaco es el más apropiado para cada tipo de tumor. No todo se trata igual. En radioterapia ya se está ensayando en irradiación parcial de la mama e

incluso la radioterapia intraoperatoria (en la misma operación). Hay un avance espectacular

¿Se tratan en el CAULE las consecuencias psicológicas de una mastectomía?

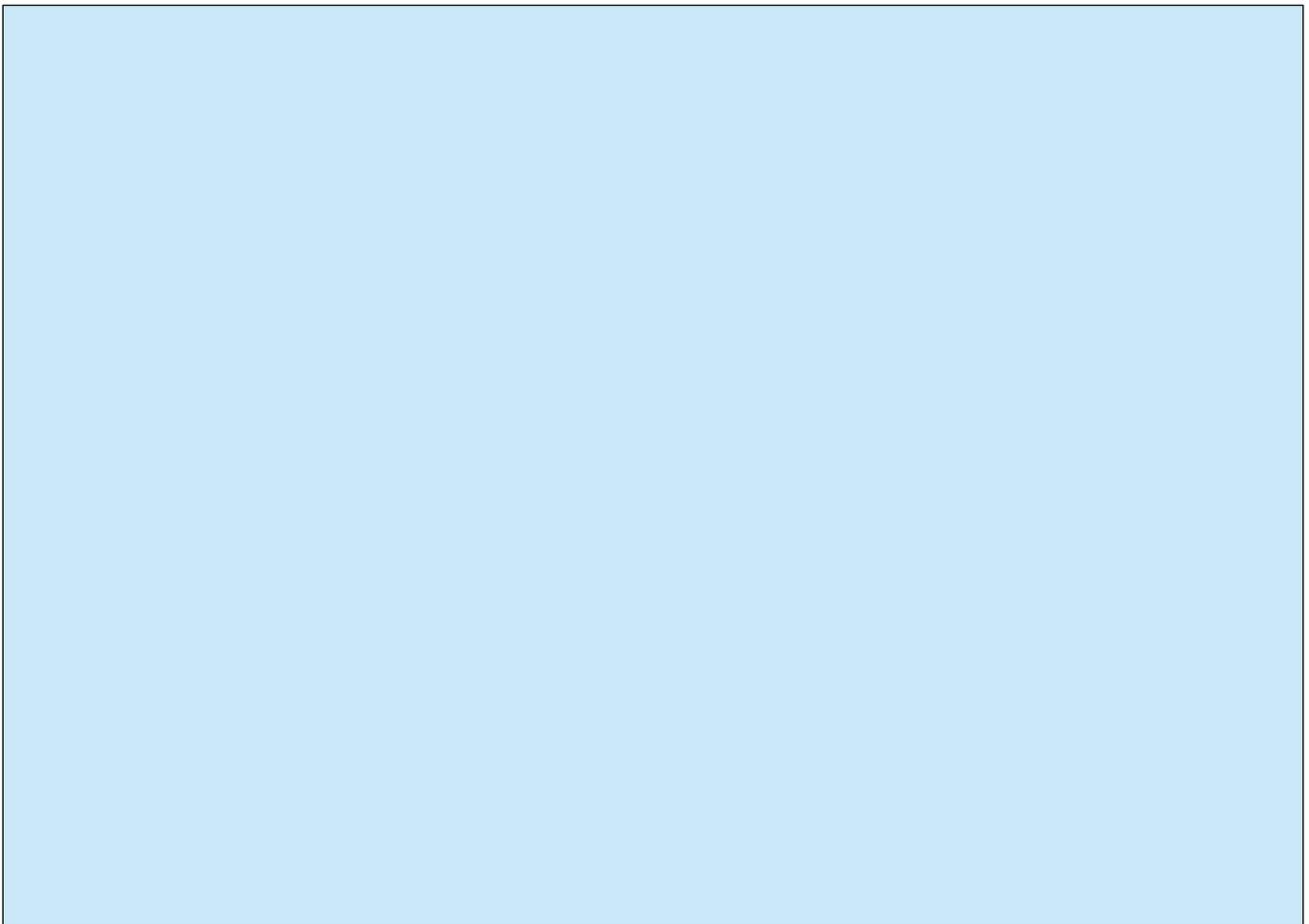
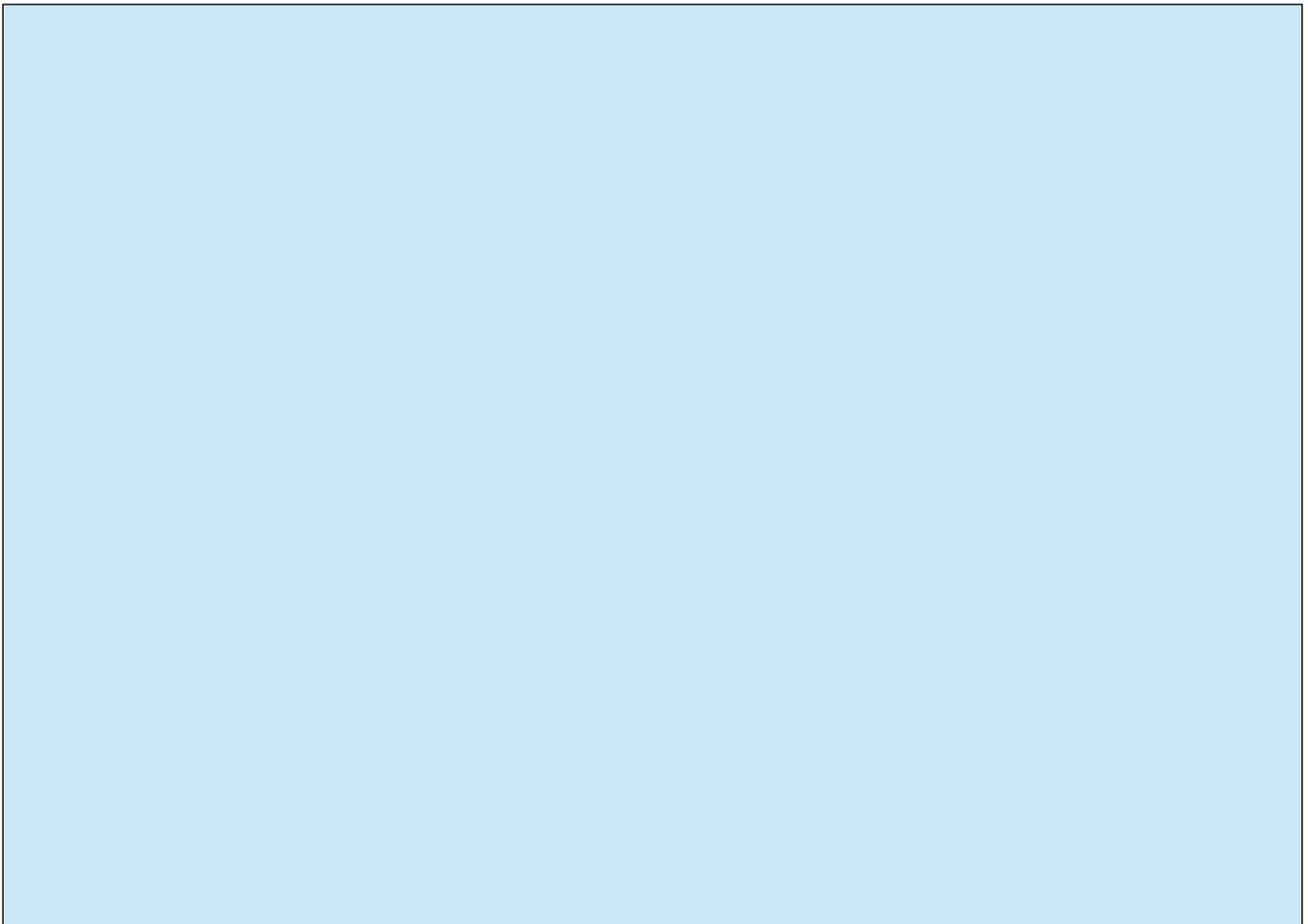
En esta Unidad de Mama contamos con un psicooncólogo, específico. Las secuelas de las mastectomías se tratan con la reconstrucción y el psicooncólogo. Para las linfadenectomías también hay médicos rehabilitadores y una unidad específica de linfedema. Tratamos los aspectos psicológicos, las secuelas físicas y se lleva a cabo la rehabilitación.

¿Y la herencia genética a la hora de padecer un cáncer de mama?

Tenemos una Unidad de Consejo Genético y hacemos cirugía reductora de riesgo. Hacemos estudios genéticos en función de los antecedentes familiares. En 2015 hicimos siete intervenciones de este tipo.

En varones, se trataron en el CAULE cuatro casos en 2015, ¿está aumentando esta patología entre los hombres?

No, nada nos indica que aumente la incidencia entre los hombres. El cáncer de mama en el varón es el 1%.



DIRECTOS AL DIAGNÓSTICO

LA CONSULTA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE NEUMOLOGÍA DEL CAULE LOGRA EN UN MÁXIMO DE DIEZ DÍAS EL DIAGNÓSTICO DE LOS CASOS DE CÁNCER DE PULMÓN. LA RAPIDEZ Y EL DIAGNÓSTICO PRECOZ SON BÁSICOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS ENFERMOS CON PATOLOGÍA TUMORAL

Cada martes, las doctoras Silvia García García y Piedad Rivas López se ponen al frente de la Consulta de Diagnóstico Rápido de Neumología del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE). Conscientes de que la rapidez en el diagnóstico es -junto al diagnóstico precoz- la herramienta más preciada para aumentar la supervivencia ante un cáncer de pulmón, los pacientes les llegan procedentes de Atención Primaria, urgencias hospitalarias, consultas externas de Neumología o de otros servicios del CAULE.

Desde abril del año 2010, la Consulta de Diagnóstico Rápido de Neumología ha logrado, y con éxito, estandarizar un proceso asistencial que repercute en una óptima organización del trabajo, mejora la efectividad y evita

De izquierda a derecha, Silvia García García y Piedad Rivas López, responsables de la Consulta de Diagnóstico Rápido de Neumología.



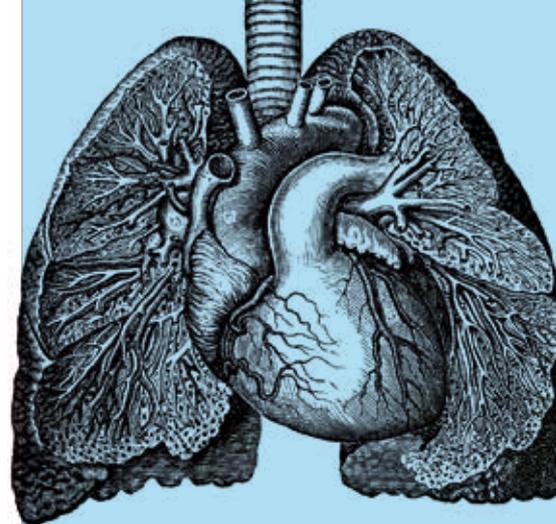
EN CIFRAS

La Consulta de Diagnóstico Rápido de Neumología trata una media de

250
pacientes cada año

Entre el **50** y el **60%** de los casos que llegan a la consulta acaban siendo cáncer

El **70%** de los casos de cáncer detectados en la Consulta de Diagnóstico Rápido no precisó la hospitalización del paciente



Cuando el médico de familia tiene la más mínima sospecha de una masa tumoral pulmonar deriva al paciente a urgencias o a la Consulta de Diagnóstico Rápido. Lo mismo hacen todos los servicios del CAULE

Desde abril del año 2010, la Consulta de Diagnóstico Rápido de Neumología ha logrado, y con éxito, estandarizar un proceso asistencial que repercute en una óptima organización del trabajo, mejora la efectividad y evita hospitalizaciones

hospitalizaciones. Con ello, remarcan las neumólogas García y Rivas, se logra un ahorro importante de recursos sanitarios y se evita “la incomodidad” que para los pacientes supone un ingreso hospitalario.

La dinámica del servicio es relativamente sencilla. Cuando el médico de familia tiene la más mínima sospecha (lo más frecuente a través de una radiografía de tórax) de que un paciente puede tener cáncer de pulmón se le remite directamente a la consulta o al servicio de urgencias. Desde allí es derivado a la Consulta de Diagnóstico Rápido, de modo que desde que surge la sospecha hasta que los pacientes son consultados por las neumólogas pasa, en el peor de los casos, seis días.

Estos mismos plazos se repiten cuando los pacientes proceden de las consultas externas de Neumología o de cualquier otro servicio del CAULE.

EN AUMENTO

Las doctoras Silvia García García y Piedad Rivas López confirman que el cáncer de pulmón es uno de los tumores más frecuentes. Tiene, además, una especial incidencia en la provincia de León, por encima de la media nacional y autonómica. Observan, que está aumentando la incidencia entre las mujeres que “se incorporaron más tarde al hábito tabáquico y ahora vemos las consecuencias”.

El cáncer de pulmón es uno de los tumores con un mayor índice de mortalidad, “cuando da la cara está ya en estadios avanzados”, concluyen las neumólogas de la Consulta de Diagnóstico Rápido y sitúan la supervivencia a los cinco años entre el 11 y el 13%.

La principal causa del cáncer de pulmón es, sin duda, el tabaco. Es uno de los principales problemas de salud, teniendo una incidencia de 65 casos por cada 100.000 habitantes en provincia de León.

La supervivencia del cáncer de pulmón, a los cinco años, se coloca entre el

11 y el **13%**

Cada año se diagnostican una media de

200 casos de cáncer de pulmón en León



Entre el

20 y el **25%**

de los tumores de pulmón precisan cirugía para su tratamiento



LAS RAZONES

La puesta en marcha de la Consulta de Diagnóstico Rápido de Neumología se justifica en múltiples razones:

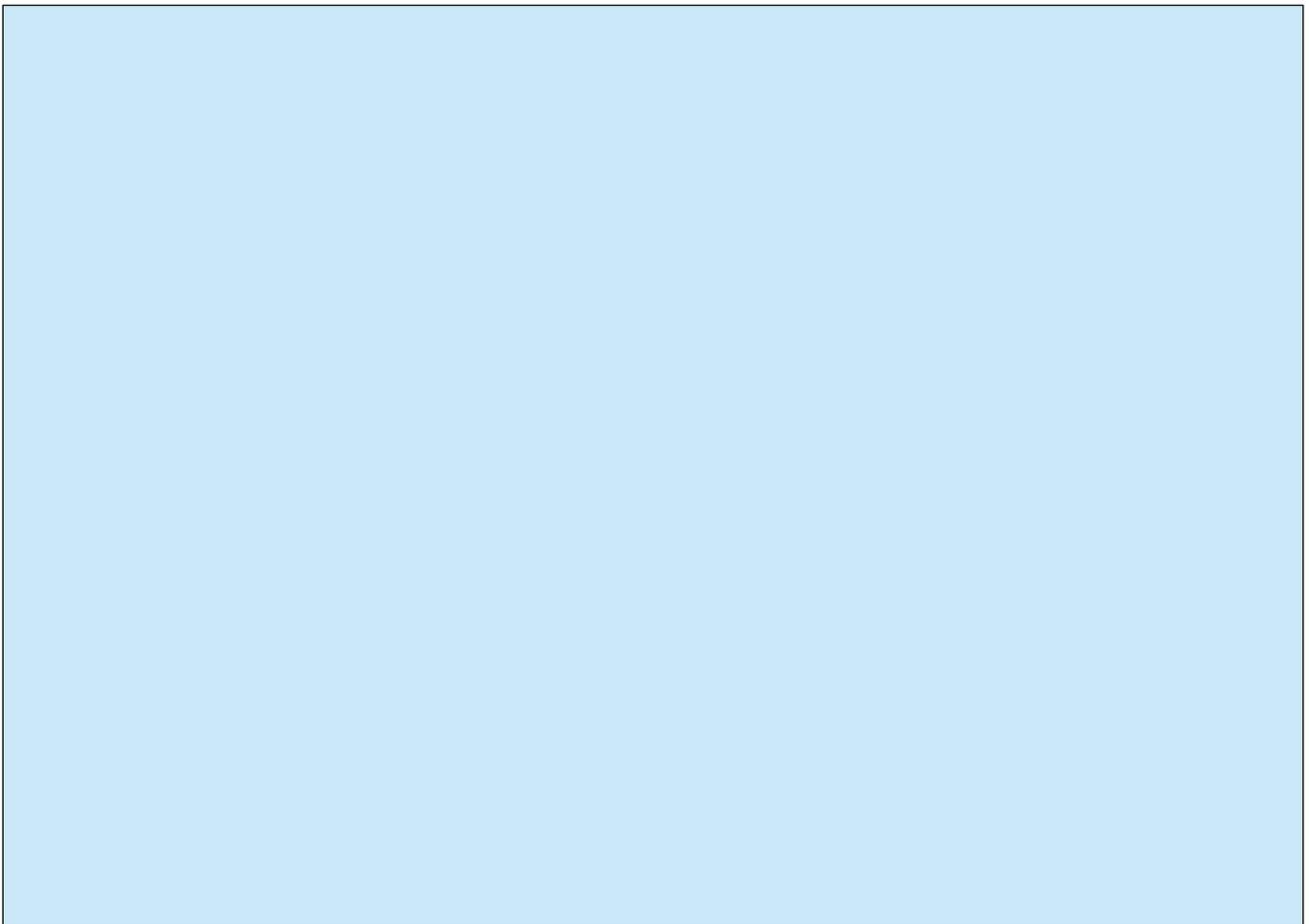
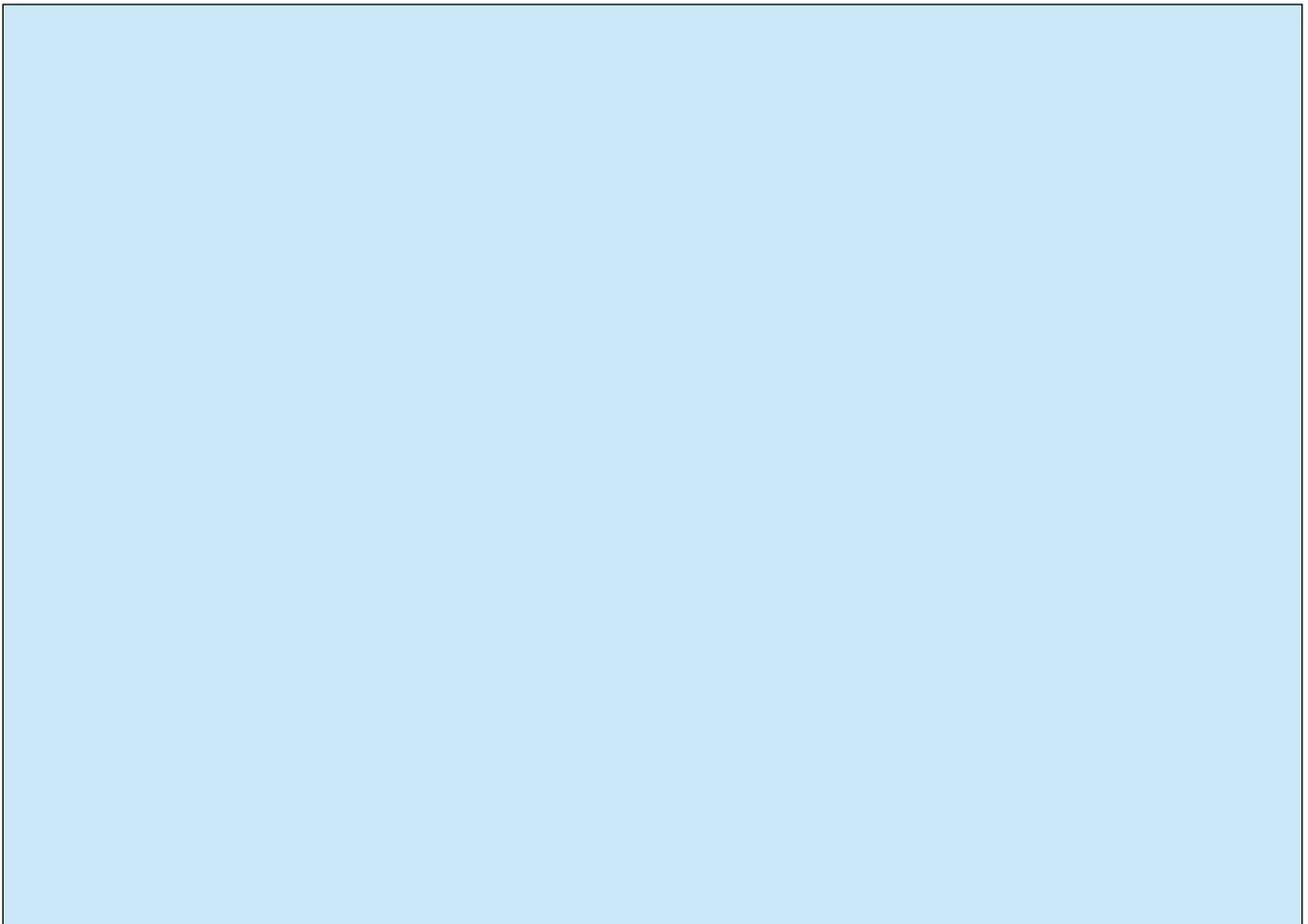
- Disminuir ingresos inadecuados y reducir costes.
- Establecer protocolos de actuación diagnóstica y tratamiento
- Agilizar y reducir los tiempos de espera.
- Coordinar a los médicos relacionados con el cáncer de pulmón en sus diferentes ámbitos de actuación para mejorar la atención de los pacientes.
- Potenciar actividades de investigación y formación continua.
- Mantener el Registro de Tumores del CAULE.

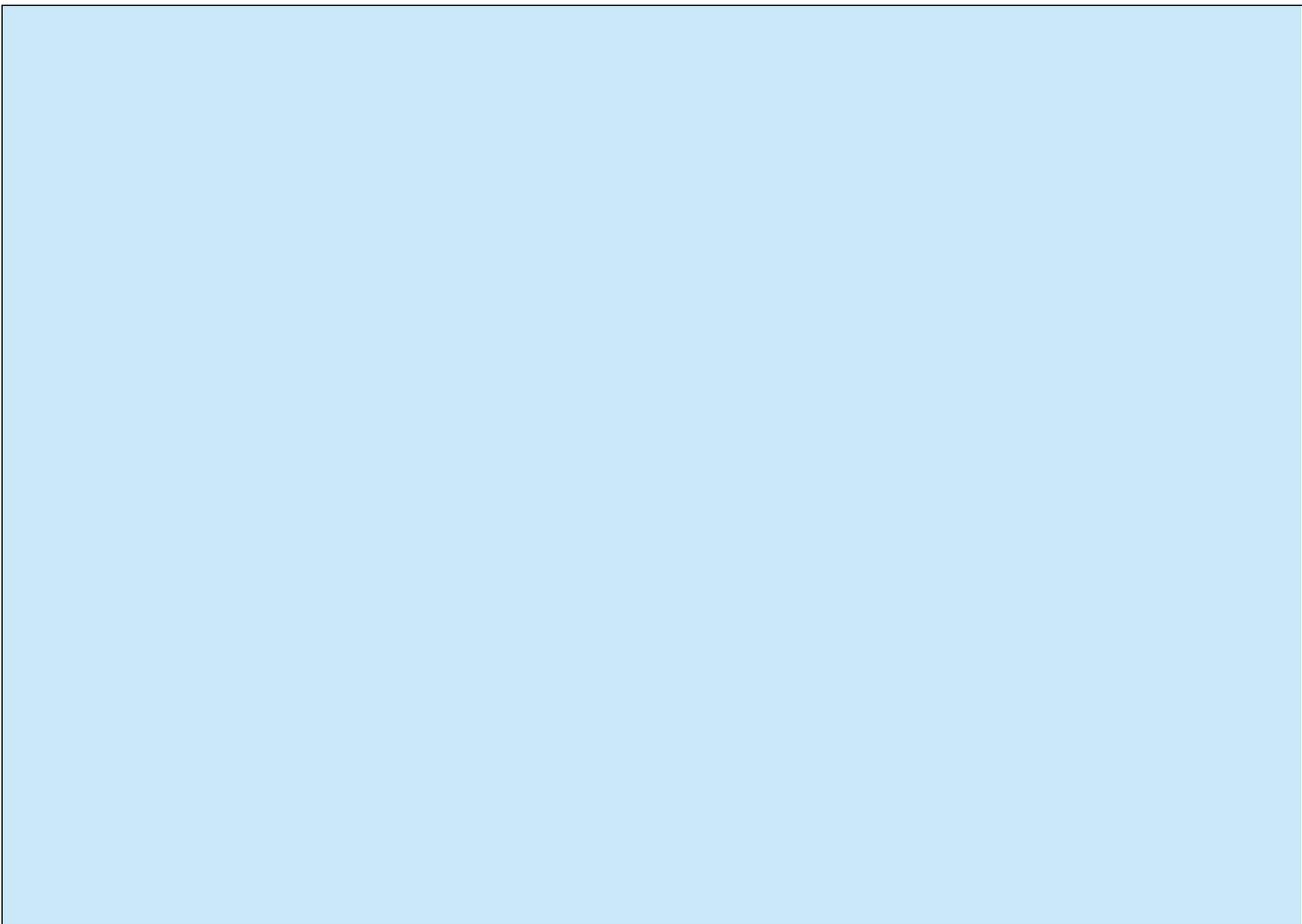
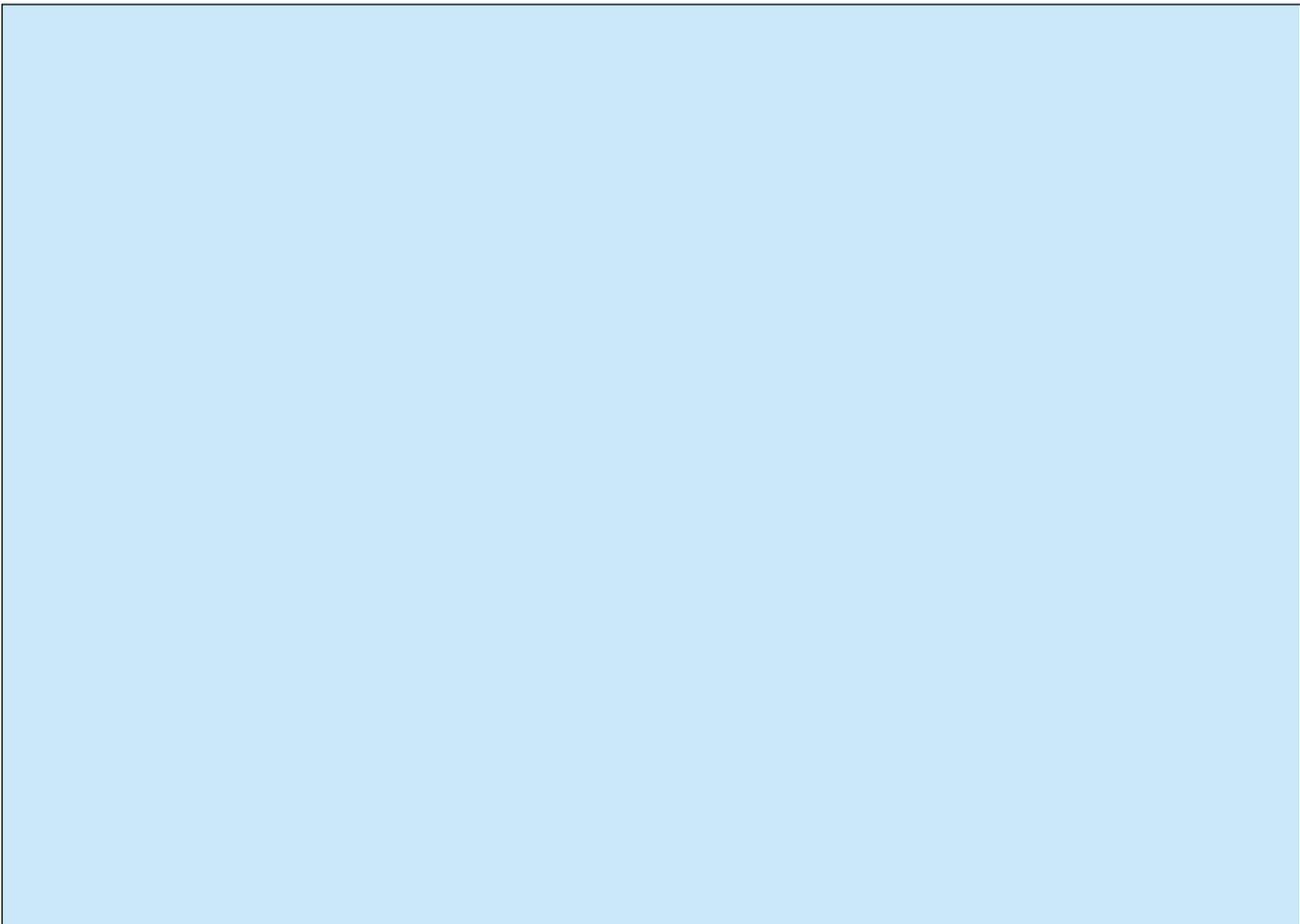
El doctor Florentino Díez es el jefe clínico de Neumología del CAULE.

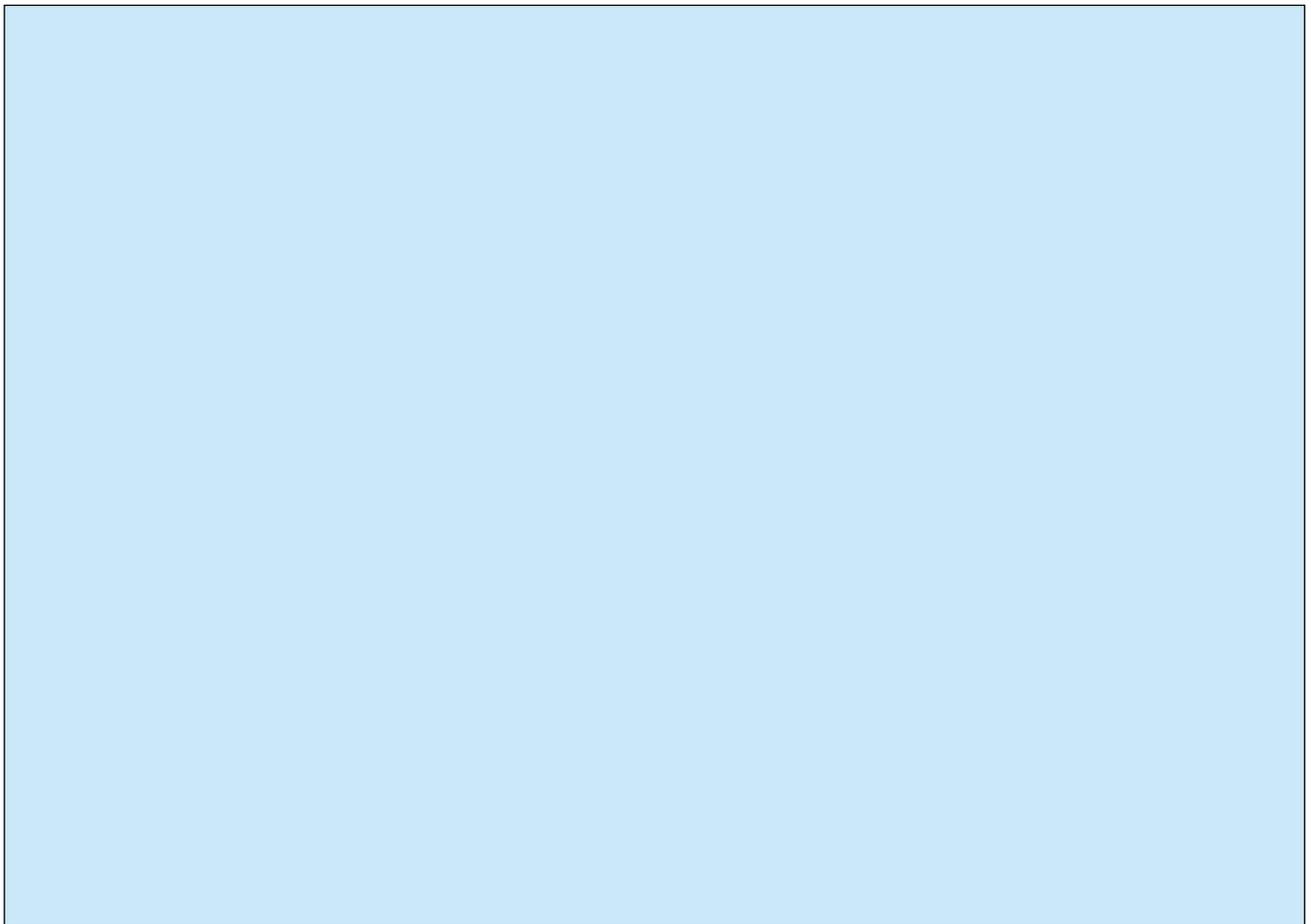
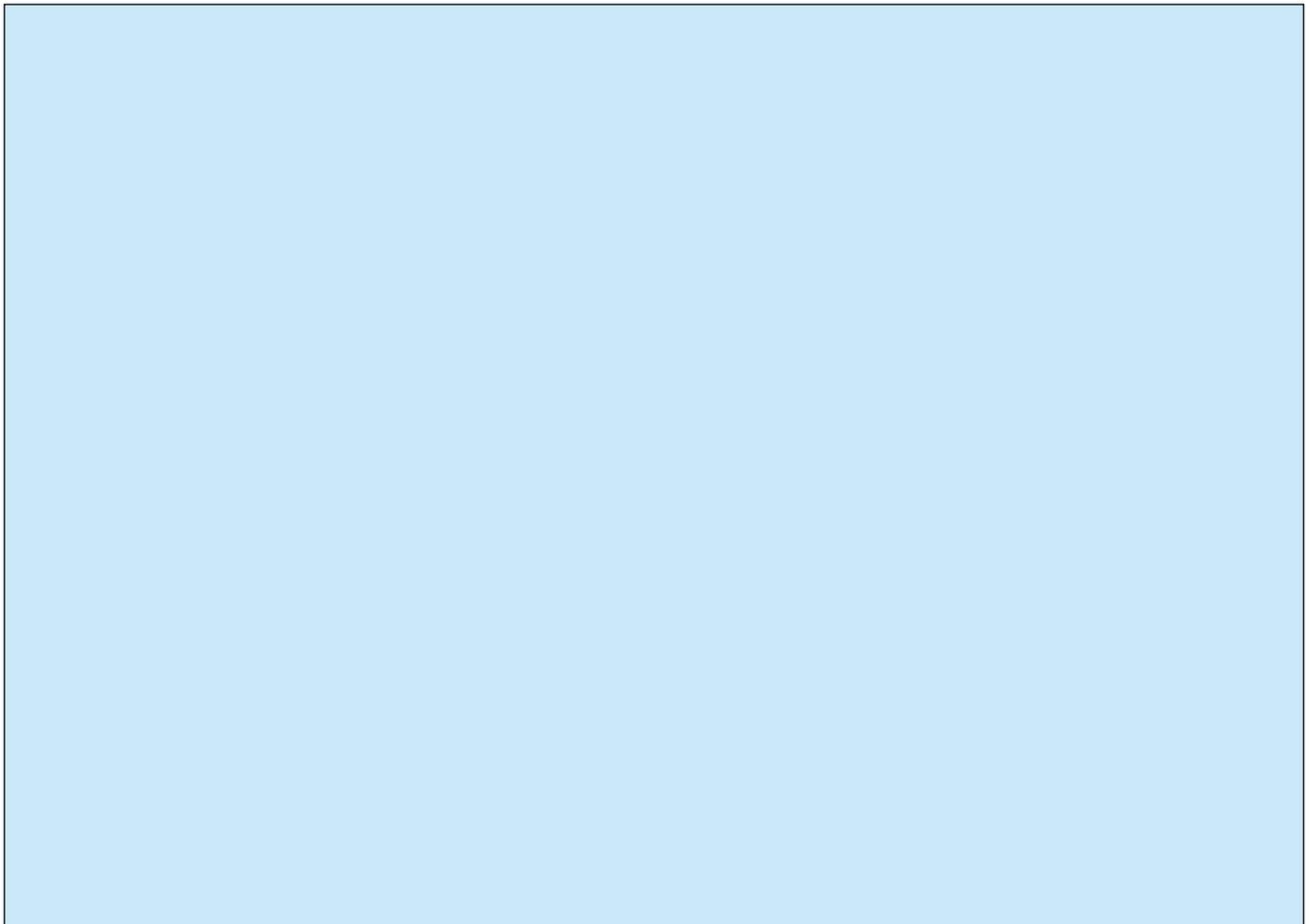
De izquierda a derecha, Dr. Gavela (Neumología), Dra. Fernández (Neumología), Dr. Sánchez (Oncología radioterápica), Dra. García (Neumología), Dra. Diz (Oncología médica), Dra. Alonso (Anatomía patológica), Dra. Herráez (Radiología), Dra. Martínez Mier (Radiología), Dra. Sierra (MIR Neumología), Dra. Seco (Neumología), Dra. Rivas (Neumología), Dr. Carazo (Neumología) y Dr. Díez (Jefe Clínico Neumología). El Comité de Tumores se reúne una vez por semana.

Cuando el paciente llega a la consulta de las doctoras García y Rivas, comienzan las pruebas diagnósticas. Desde la propia consulta se coordinan los pasos a seguir para completar el diagnóstico en el que intervienen varios servicios: Radiología para la realización del TAC y estudios de imagen necesarios; Anatomía Patológica que se ocupa de las citologías y biopsias y Técnicas Neumológicas para bronoscopias o pruebas de función pulmonar.

El engranaje está tan sincronizado que el tiempo máximo desde el estudio inicial hasta el diagnóstico y la estadificación de la masa tumoral es de diez días en la mayoría de los casos. Posteriormente para decidir el tratamiento más adecuado para cada paciente, cada caso se presenta en el denominado Comité de Tumores donde están las especialidades de Neumología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Cirugía Torácica (dependiente del Hospital Clínico de Salamanca), Anatomía Patológica y Radiología.









El CAULE rindió homenaje a los 76 jubilados del pasado año.

UN ADIÓS NOSTÁLGICO

76 profesionales del Complejo Asistencial y Universitario de León (CAULE) han dicho adiós a toda una vida dedicada a la actividad hospitalaria. El gerente del CAULE, Juan Luis Burón, actuó de ‘maestro de ceremonias’ en un acto de despedida que fue también de reencuentro y emoción.

El 20 de diciembre, en el salón de actos del Hospital de León, se celebró el acto de homenaje a los profesionales que se jubilaron desde diciembre de 2014 hasta noviembre de 2015. Era un día para elogios, buenas palabras, abrazos, reencuentros y mucha alegría. Era un día para ellos, para los 76 protagonistas que eran la razón del reencuentro. De todos ellos

59 eran mujeres y 17 hombres, de los cuales 40 dependían de la Dirección de Enfermería, 23 de la Dirección de Gestión y 13 de la Médica. Una generación potente, trabajadora y que había vivido muchos cambios en el Hospital de León. Ellos empezaron en las antiguas instalaciones, habían sufrido el largo periodo de reformas y por fin habían podido disfrutar de

la renovada y esperada construcción. Muchos años, muchos momentos y un gran vacío para muchos que no se acababan de creer que ya no volverían a estar día tras día en el Hospital, y a verse obligados a cambiar su rutina diaria. A pesar de este *popurrí* de sentimientos, ese día se respiraba un ambiente alegre, pero a la vez nostálgico.

El gerente del CAULE reconoció la labor de los jubilados y les recordó que “nunca tantos deben tanto a tan pocos”



UN DÍA PARA EL RECUERDO

La emoción del acto estuvo patente a lo largo de la mañana, todos querían contar su historia y agradecer de forma creativa la compañía y esos maravillosos años de trabajo en un gran hospital. El gerente del CAULE, Juan Luis Burón Llamazares, lanzó un mensaje a los 76 jubilados que estaban escuchándole con atención deseándoles una etapa feliz y tranquila, porque se la habían ganado con exceso y ahora tocaba retirarse con la conciencia tranquila por haber cumplido de una forma generosa. “Nunca tantos deben tanto a tan pocos”, dijo con orgullo a esta generación que abandonaba las instalaciones sanitarias para vivir nuevas experiencias, vivencias y disfrutar de la vida. En un emotivo discurso donde más de una lágrima se dejó caer, agradeció su labor y su estancia en el Hospital de León donde muchos de ellos formaron parte de su plantilla durante 40 años. Con satisfacción le aplaudían una y otra vez, pero se aplaudían mutuamente por el orgullo de haber sido parte de las instalaciones sanitarias referentes en la provincia.

Los sentimientos estaban a flor de piel, los ya jubilados estaban nerviosos, excitados y emocionados. Empezaron a contarse las novedades en sus vidas, cómo estaban, cómo se sentían y lo mucho que se echaban de menos. Había de todo, los que ya estaban habituados a la nueva situación porque ya cumplían el año de la jubilación y todo eran alegrías, y los que aún no se hacían a la idea del cambio que les venía encima, sentían un vacío, se estaban un poco perdidos y aún digerían el cambio en sus vidas. Lo que sí estaba claro es que todos y cada uno de ellos se dejaron los codos trabajaron como grandes profesionales en el Complejo Asistencial y velaron para cada uno de nosotros, por nuestra salud y pronta recuperación.

LA TARJETA VERDE ESPERANZA

Entre varias intervenciones, destacó la del que fue jefe de Digestivo del Hospital de León, José Luis Olcoz, y uno de los que se había jubilado, lanzando una novedosa idea que de bien seguro estudiarán. Falta de razón. Como existe la tarjeta sanitaria para todos los ciudadanos, proponía crear la tarjeta del ex trabajador de color verde esperanza que daría prioridad a la hora de ser atendidos en las instalaciones sanitarias, ya que como preveía objetivamente, cada vez irían más a menudo ya fuese por una cosa u otra. La explicación a esta novedad era que en su opinión, “cuando dejas de estar en el sistema, pasas a segundo plano, y no me parece justo que tras más de 40 años de dedicación al mismo, éste te deje de lado, pues aunque se diga que no es así, es falso. No hay más que preguntar a otros jubilados anteriores. Otros estamentos como Renfe, la banca, Telefónica, eléctrica,... tienen privilegios siempre. Por qué no los ex trabajadores de la sanidad, máxime en el momento en que probablemente más lo necesiten”.



Ángel Castrillo González
Ex supervisor de Atención al Paciente del CAULE

"FUI UNO DE LOS PROTAGONISTAS DE LA FUSIÓN DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE LEÓN"



Ángel Castrillo González terminó su última etapa profesional como supervisor de Atención al Paciente, es diplomado en Enfermería y ha dedicado toda su vida a la sanidad pública. Se jubiló el 9 de febrero de 2015. Relajado, contento y pasando el mayor tiempo posible en su huerta, hórreo y palloza de su finca recuerda su trayectoria en el Hospital muy positivamente. Se le humedecen los ojos cuando habla de León y de su Hospital, de sus compañeros y de todo lo que ha vivido a lo largo de los 45 años de servicio sanitario. Con la boca bien abierta apunta que fue un orgullo formar parte del gran equipo médico del Hospital y que lo repetiría una y mil veces.

Diplomado en Enfermería y acaba siendo supervisor de Atención al Paciente. ¿Cómo y dónde desarrolló su vida laboral?

Empecé en 1971 en el Hospital de León, en aquél entonces se llamaba Hospital San Antonio Abad, desempeñando la primera promoción de ATS masculino (Ayudante Técnico-Sanitario). En 1974 me fui a San Sebastián donde trabajé de ATS en Laboratorio y Hematología y entre otras funciones formaba a estudiantes de Enfermería para dicho servicio. En 1976 volví a León y estuve en Traumatología tres meses y volví a Laboratorio donde desarrollé las tareas de isótopos radiactivos y hormonas. En 1982 me invitaron a participar en un proyecto de cambio de dirección y fui nombrado director de Enfermería donde estuve hasta 1994. Tomé la decisión de marchar de la dirección porque creo que ya llevaba demasiado tiempo trabajando con la causa. Durante este tiempo se consiguieron grandes logros, uno de los cuales fue crear una dirección en Enfermería. Tuve la gran suerte de ser el primer director de Enfermería nombrado en el Hospital, y a la vez asistir a la fusión de los hospitales (Virgen Blanca, Princesa Sofía, San Antonio Abad junto con todos los ambulatorios). Se afrontó el gran reto de la sanidad pública en

He formado parte de los años gloriosos de la Sanidad Pública en León y estoy muy orgulloso de todos los cambios que se hicieron

León, y fui uno de los protagonistas junto con el equipo directivo ya que tuvimos que desarrollar el cambio de idea, filosofía, presupuestos... En 1994 accedo a un puesto vacante en Atención al Paciente donde durante los últimos 20 años me ocupé de la Atención al Usuario.

¿Cómo decide dedicarse a la sanidad pública?

Tenía 14 años y sentía admiración por el médico del pueblo. Empecé a jugar con jeringuillas... fue un sentimiento vocacional... y así lo realicé durante las prácticas en San Antonio Abad, pero me di cuenta que el paciente me daba mucho respeto. Ya con el tiempo me fui desvinculando de la relación con el paciente y me pasé más a la gestión, pero al principio cuando empecé siendo enfermero "a pie de cama" eran básicamente labores humanitarias.

¿Cuáles eran sus funciones como supervisor de Atención al Usuario?

Información, gestión de las reclamaciones y diálogo con los pacientes para atender las necesidades que tuvieran, entregar documentación clínica y escuchar sus problemas para plantear las necesidades a la Gerencia. En mi etapa, esta dirección dependía de la Gerencia del Hospital, ahora las cosas han cambiado. Configurábamos una unidad de cinco miembros formada por una secretaria, dos auxiliares y dos enfermeros en el Hospital; en ambulatorios: una enfermera, auxiliar y administrativa tanto en José Aguado como en La Condesa con una supervisora en este último, en donde el Hospital era la conexión de todos los centros.

Atendían las reclamaciones y quejas. ¿Qué tipo de reclamaciones se tramitaban principalmente?

Listas de espera y reclamaciones de trato personal, epígrafes... pero sobre todo las listas de espera.

¿Abundaban las felicitaciones, o más bien las quejas y reclamaciones?

Afortunadamente hemos tenido muchas cartas de agradecimiento, los usuarios saben cuando se trabaja bien y lo valoran. Hay mucho agrade-

cimiento. Eso sí, cuando llegaba una carta de agradecimiento la hacíamos llegar al profesional a través de subdivisiones como puede ser la Dirección Médica, de Enfermería o de Gestión para que tuviera la información de que también sabe trabajar y que se lo agradecen. Todas las reclamaciones y cartas de agradecimiento se leían y se valoraban.

¿Qué ha significado formar parte del equipo del Hospital de León?

Un orgullo.

¿Qué destaca de estos años de dedicación en el Hospital de León?

La amistad. He conseguido grandes amigos y sobre todo amistad con honradez, no sé si es bueno o malo pero mi relación actual con ellos es fenomenal.

¿Qué le ha enseñado su trabajo durante todos estos años?

A ser más humano. Los pacientes todos los días me enseñaban cosas, cada uno es un mundo. Yo ayudo en lo que puedo, pero he aprendido que el enfermo y la familia necesitan mucho diálogo, otras personas que puedan escuchar su problema.

¿Qué es lo que más le gustaba de su trabajo?

Compartir con los compañeros lo que yo entendía y escucharlos. Tanto en Enfermería como en Atención al Paciente muchos de los temas se consensuaban, me gustaba pactarlo y estar de acuerdo con la mayoría.

A lo largo de mi trayectoria profesional, creo que he conseguido muchos retos, me he relacionado con muchas personas pero en su mayoría siempre he aprendido de ellos. Me decían que tenía una mano de poder negociador muy grande. Debo decir que también he formado parte de los años gloriosos de la Sanidad Pública en León y estoy muy orgulloso de todos los cambios que se hicieron. Soy muy revolucionario y por ello siempre estaba metido en todos los cambios del Hospital.

Y ahora que ya ha empezado su jubilación, ¿cómo la está afrontando?

Con alegría. Tuve un "mono" de 15 días que echaba en falta el Hospital, pero me di cuenta de que el Hospi-

tal no era mío y que debía hacer mi vida. Tomé la decisión de marcharme cuanto antes porque hay muchas personas, enfermeras y enfermeros, que están sin plaza y hay que dar prioridad a la juventud.

¿Qué es lo que más está echando de menos desde que ha empezado su jubilación?

Los compañeros que no les ves habitualmente todos los días. Por suerte, sigo reuniéndome con un grupo de amigos los miércoles. Desde los años 80 todos los miércoles nos reuníamos unas 10 ó 12 personas para tomar el café, algunos jubilados y otros no, el grupo ha ido cambiando con el tiempo pero me encanta formar parte de ello y sentir esa unión que tenemos.

¿Una frase que tenga presente a diario para seguir adelante?

Mi familia es fundamental.



“

Tenía 14 años y sentía admiración por el médico del pueblo. Empecé a jugar con jeringuillas... fue un sentimiento vocacional

José Luiz Olcoz
Ex jefe del Servicio de Digestivo del CAULE

“EN ESTA PROFESIÓN SE CREA UN VERDADERO ANCLAJE CON LA VIDA REAL”



José Luis Olcoz Goñi se jubiló el 24 de octubre de 2015. Su última etapa en el CAULE fue como jefe del Servicio de Digestivo. Trabajó como ningún otro, se dejó la piel y ahora que puede disfrutar de su tiempo libre. Le gusta ir a caminar con sus amigos, hablando de todo y de nada, y a la par aprovecharlo como ejercicio físico. Canta en el coro de la Catedral de León aunque asegura que no está ahí por sus dotes como cantante si no por la ilusión de hacerlo. Es un investigador nato, curioso y talentoso. Esta inquietud sigue formando parte de su agenda diaria. Piensa que hay que vivir el presente y dejar atrás el pasado. Eso está haciendo, aunque cree que sus ganas y salud le hubieran permitido retrasar la jubilación un poco más.

¿Cómo decidió dedicarse a la medicina?

Fue un proceso complejo, pero creo que la vida muchas veces te lleva. No entraba en mis propósitos ser médico, pero posiblemente ha sido lo mejor para mí.

Nació en Pamplona y acabó trabajando en León. ¿Por dónde le llevó su trayectoria profesional?

Empecé en Pamplona, mi ciudad natal, después estuve en Valdecilla y de allí a León, donde llevo desde finales de los setenta.

¿Cómo fue su llegada al Hospital de León?

Tuve un gran profesor, el Dr. Muñoz, que se vino de Pamplona a León como jefe de servicio, y yo me vine tras él.

Acabó su época en el CAULE siendo el jefe de Servicio del Aparato Digestivo. ¿Cómo llegó a este cargo?

Estaba en Medicina Interna, que era donde empezaban las especialidades médicas, y luego pasé a jefe de Servicio del Área de Aparato Digestivo.

¿Por qué se especializó en el aparato digestivo? ¿Qué le gustaba de esta especialidad?

Tuve un maestro en Santander, Fernando Pons Romero, que me influyó de forma decisiva en mi vocación digestiva y especialmente hepatológica.

¿En qué consistía su trabajo en el Hospital de León?

En ver pacientes y contribuir a hacer cogestión en el área específica de Digestivo con la dirección del Hospital. Además, intentamos investigar y siempre elevar el nivel tanto asistencial como humano en la relación con nuestros pacientes. En esta última faceta, los compañeros no solo médicos, sino enfermeras, auxiliares, celadores, secretarías... han tenido un papel fundamental.

¿Qué destaca de estos años de dedicación en el Hospital de León?

Trabajar, trabajar, trabajar mucho y no siempre lo suficientemente reconocido.

¿Qué es lo que más le gustaba de su trabajo?

Lo más bonito en esta profesión es la posibilidad de estudiar y aprender cosas nuevas de forma constante. Me gustaba la relación con las personas, la capacidad de seguir adelante y asumir la responsabilidad de mejorar.

Cuéntenos cómo era un día suyo en el CAULE.

Ver pacientes, ver pacientes... hablar con la dirección intentando conseguir cosas para el servicio y cuidar a los compañeros, en la medida en que querían que se hiciera.

¿Qué le ha enseñado su trabajo durante todos estos años?

Que siempre en la vida la virtud fundamental para funcionar es la humildad, y que el trabajo continuado es básico.

Además de sus labores sanitarias, también es y ha sido un gran amante de la investigación donde su nombre figura en bastantes estudios. ¿Qué cuestiones ha desarrollado?

Hemos trabajado sobre todo en temas de hepatología, como la esteatohepatitis no alcohólica, las hepatitis virales, los virus de la hepatitis C y la microbiota intestinal.



Intentamos, siempre, elevar el nivel tanto asistencial como humano en la relación con nuestros pacientes

¿Qué le hubiera gustado desarrollar a lo largo de su trayectoria profesional y no ha podido?

Siempre cree uno que le quedan muchas cosas por hacer, en parte dependen de ti, otras de la evolución de la propia vida y otras de organismos superiores. De todas formas, si uno ha hecho lo que ha podido, el resto queda para los que vienen detrás. Son ellos ahora los que tienen que tirar del carro. Uno es necesario, como todo el mundo, pero no imprescindible. A nivel de investigación, estoy centrado en un trabajo en Historia, disciplina que considero muy importante, sobre todo desde el punto de vista sociológico ya que ayuda a entender muchas cuestiones del ahora, si se quiere aprender, claro, aunque no parece que sea así.

¿Cree que su trabajo le ha hecho ser más “humano” y entender la vida de un modo diferente?

Por supuesto, máxime cuando estás en contacto con el sufrimiento, la enfermedad y la muerte. En general todo el mundo, a lo largo de la vida, modula sus planteamientos, y acaba sabiendo que en esta vida hay pocas cosas importantes a las que verdaderamente se debe dar trascendencia. Una de ellas es que lo que hagas por los demás, de forma positiva, es un buen bagaje al final de tu vida.

¿Qué ha significado formar parte del equipo del Hospital de León?

Ni más ni menos que si hubiera estado en otro sitio, puesto que lo que uno quiere hacer en gran medida depende de uno mismo. En este centro he encontrado cosas positivas y otras no tanto, como en todos los sitios. Lo bueno viene por la gente que tienes alrededor.

¿Cómo afronta esta nueva etapa que acaba de empezar?

Tengo proyectos para realizar a nivel personal. Creía estar capacitado para poder continuar un tiempo en lo que hacía, pero

no se ha considerado que fuera necesario. Sigo pensando que dejar de lado la capacidad de tantos jubilados, comiendo la sopa boba, es una pérdida de dinero y humana muy grande que esta sociedad no se puede permitir. Las cabezas pensantes así lo deciden y por supuesto así va esto.

¿Qué es lo que más está echando de menos desde que ha empezado su jubilación?

Como dice mi mujer, que es muy lista, un verdadero anclaje con la vida real.

Por último, ¿una frase que tenga presente a diario para seguir adelante?

Menos mal que Dios existe.

“

Creo que aunque no entraba en mis propósitos ser médico, posiblemente ha sido lo mejor para mí



M^a Antonia Fuertes
Ex Celadora del Servicio de Psiquiatría del CAULE

“HE APRENDIDO Y ENTENDIDO QUE LA VIDA ES FRÁGIL Y DURA, PERO TAMBIÉN BONITA”



M^a Antonia Fuertes González es única, emblemática y siempre sonrío. Leonesa de pura cepa, tiene 64 años y se jubiló en agosto del 2015. Terminó su etapa como celadora en Psiquiatría, y unos meses después de la esperada jubilación sigue echando de menos el Hospital, su entorno laboral y los lazos que creó. Cercana con los pacientes y compañeros, animaba a quien se le acercaba. El Hospital fue su vida, le encantaba y le emociona hablar de todos estos años. Ahora está disfrutando de su tiempo libre. Pasea, baila, sale con sus amigos y disfruta de esta nueva etapa.

Empezó su vida laboral muy pronto, y con los años cambió de departamento.

Estuve desde los 15 años trabajando en una fábrica de gaseosas, La Flor del Órbigo y La Flor del Villar, y luego empecé en el Hospital de León en 1968 como pinche de cocina. Tras 27 años en cocina decidí cambiar a celador hasta el día de mi jubilación. No hubo ningún motivo concreto, solo me apetecía un cambio.

¿Cómo fue su llegada al Hospital de León?

Un poco angustiada porque era muy joven y entraba a formar parte de un mundo extraño para mí.

¿Qué destaca de estos dos departamentos del Hospital? ¿Con cuál se queda?

No sabría decir, ni decidir con cuál me quedo. Siempre he sido feliz en los dos sitios.

Las labores que desempeñaba en uno y otro eran muy distintas. ¿Qué labores realizaba como celadora?

Mis funciones eran llevar y acompañar al enfermo a las pruebas que tenía que realizar, y en mi última etapa en Psiquiatría lo que hacía era jugar, entretener y hablar mucho con ellos.

¿Cómo era un día en el Hospital? ¿Por la mañana ya sabía cómo se

“

He dado como persona y como trabajadora todo lo que he podido, siempre he ido a trabajar con una sonrisa dejando a un lado los problemas personales

desarrollaría, o podía cambiar en cualquier momento?

En cocina siempre se sabía cuál era la tarea diaria con muy pocas variantes. En la primera etapa de celadora, más o menos también, dependiendo un poco de la planta que me tocara. En la última, en Psiquiatría, no sabía nunca con lo que me iba a encontrar. Cada día era una aventura nueva.

¿Por qué decidió dedicarse a la sanidad, qué le llevó a tomar esta decisión?

En un principio, como todo el mundo, fue por motivos económicos, pero después descubrí que mi trabajo me gustaba mucho.

La conocen “como la alegría de la huerta”, hasta se llega a decir que Antonia es una institución.

Siempre me he comportado lo mejor que sé con todo el mundo (enfermos, compañeros y jefes). He dado como persona y como trabajadora todo lo que he podido, siempre he ido a trabajar con una sonrisa dejando a un lado los problemas personales que en mayor o menor grado por desgracia todos tenemos, pero creo que esta pregunta se la deberían de hacer a ellos.

Ha sido además la más antigua de toda la promoción. Una vida en el Hospital deja huella. Será de las que más lo echarán de menos...

Sin lugar a dudas, echo mucho de menos mi trabajo pero espero superar con el tiempo este vacío que tengo.

¿Qué es lo que más le gustaba de su trabajo?

Todo. Pero en especial el contacto con el enfermo.

¿Qué es lo que más está echando de menos desde que ha empezado su jubilación?

Mi trabajo me gustaba mucho y sigo echando en falta al enfermo y a mis compañeros. Son muchas horas, muchos días, muchos años... compartiendo muchas cosas.

¿Qué le ha enseñado su trabajo durante todos estos años?

A tener empatía con el enfermo y sus familias tanto en los buenos momentos como en los malos, que por desgracia había muchos.

¿Cree que su trabajo le ha hecho ser más “humana”?

Por supuesto. He aprendido y entendido que la vida es frágil y dura pero también bonita. Cuando entiendes esto te ayuda a saber compartir las desgracias y alegrías con los demás.

¿Qué ha significado para usted formar parte del equipo del Hospital de León?

Una de las mayores satisfacciones de mi vida.

¿Cómo afronta esta nueva etapa: va a vivir la vida y disfrutar de los pequeños placeres, algún proyecto personal?

En esta nueva etapa tengo muchos frentes abiertos. Todos ellos llenos de ilusiones. Mucho me temo que seguirán siendo ilusión, pero de eso se trata la vida. Siempre hay que tener ilusión en todo lo que se hace. Una opción sería relatar en una especie de libro todas las anécdotas vividas durante mi vida laboral en el Hospital.

¿Un lema que tenga presente a diario para seguir adelante?

Aunque la vida nos sea dura por diferentes motivos, hay que tomarla siempre como nos viene siempre en la medida que nos sea posible. Hay una frase que me gusta, no sé de quién es pero viene a decir esto: Al tiempo le pido tiempo y el tiempo me lo dará, y al mismo tiempo el tiempo me recompensará.

De corazón, un abrazo para todos los que han trabajado durante todos estos años en el Hospital. Limpieza, cocina, cafetería, quiosco, mantenimiento, técnicos, lencería, celadores, administrativas, auxiliares de

enfermería, enfermería, médicos, Dirección Médica, Dirección de Gestión, jefes de personal subalterno y todas las jefaturas.

“

Con el tiempo descubrí que mi trabajo me gustaba mucho. Aprendí a ser empática con el enfermo y su familia tanto en los buenos momentos como en los malos



Herminia Lara Sánchez,
enfermera de la consulta de Estomaterapia

LOS PACIENTES

TIENEN QUE VIVIR SU OSTOMÍA
NO COMO UN PROBLEMA, SINO COMO UNA
SOLUCIÓN A SU PROBLEMA DE SALUD



La consulta de Estomaterapia atiende al paciente ostomizado. Después de la intervención quirúrgica, estos pacientes inician un proceso de adaptación ante un cambio que puede llegar a producir disminución de la autoestima, sentimiento de dependencia e incapacidad laboral, así como síntomas de ansiedad y rechazo que le llevan al aislamiento y la falta de comunicación. Tras las puertas de la consulta de Estomaterapia se ofrecen los consejos para mejorar su calidad de vida, además de prestar apoyo emocional y ayuda para aceptar su nueva situación de salud.

Explíquenos cómo funciona la consulta, en qué consiste su trabajo.

El paciente ostomizado necesita unos cuidados especializados e individuales. La consulta de estomaterapia es la primera consulta de enfermería del CAULE y tiene como objetivo ofrecer una atención individualizada y personalizada al paciente ostomizado y a su cuidador principal. En ella se les enseña los cuidados y manejo de la ostomía, se les muestra los diferentes modelos de dispositivos brindándoles la oportunidad de elegir el que mejor se adapte a sus necesidades y habilidades; (flexibilidad, discreción, fácil manejo). La educación se realiza con el paciente y su cuidador principal hasta lograr la autonomía para los cuidados antes del alta.

Además, en la consulta se realiza una valoración del paciente tanto de conocimientos, habilidades y destreza para el autocuidado como de las posibles necesidades que pueden tener desde el punto de vista familiar y social, por si fuera necesario ponerles en contacto con la trabajadora social.

El fin último de la consulta es mejorar la calidad de vida de la persona ostomizada, prestarle apoyo emocional y ayuda para aceptar la nueva situación de salud, es fundamental que acepten y vivan el estoma como una solución a su problema de salud y no como un problema más.

Todos estos cuidados se realizan durante las diferentes etapas del proceso. El preoperatorio centrado principalmente en la información, después, en el postoperatorio. A partir del segundo día se inicia la Educación Sanitaria para la realización de los autocuidados del estoma, y detectar y prevenir complicaciones asociadas al mismo; y por último al alta. De forma ambu-

“

Estos pacientes requieren contar con un profesional de enfermería como referente durante todo el proceso de recuperación y que le preste una atención individual y personalizada

latoria se realiza el seguimiento de estos pacientes hasta que alcanzan la completa autonomía para sus cuidados; y en aquellos casos, en los que puede estar indicado, se les enseña técnicas alternativas al uso de la bolsa colectora de ostomías, como es la irrigación.

Cómo es el perfil del paciente ostomizado, a nivel general, cómo se enfrenta a una situación así, y qué consejos le ofrecen en la consulta.

El paciente ostomizado es una persona que ha sido sometido a una intervención quirúrgica en la que se le ha realizado una ostomía que, bien puede ser permanente o temporal. A partir de aquí los pacientes inician un proceso de afrontamiento y adaptación, ante el cambio de imagen corporal, la pérdida de continencia, alteraciones en su hábito de vida que le producen disminución de la autoestima, sentimiento de dependencia e incapacidad laboral, síntomas de ansiedad y rechazo que le llevan al aislamiento y la falta de comunicación.

Estos pacientes requieren contar con un profesional de enfermería como referente durante todo el proceso de recuperación y que le preste una atención individual y personalizada, que además de los cuidados tradicionales responda a las necesidades para la gestión de su propia salud y autocuidados, favoreciéndoles su autoestima, independencia en sus cuidados y la reinserción sociolaboral y familiar.

¿Qué aspectos son los más importantes para estos pacientes? ¿Cómo les pueden ayudar?

Los aspectos más importantes de estos pacientes son la inseguridad y el temor ante su nueva situación de salud: rechazo, pérdida de continencia, cambio de imagen corporal, etc.

La mejor ayuda es la información y formación durante todo el proceso, dotarles de conocimientos y habilidades para sus cuidados y demostrarles que no son los únicos que padecen su problema de salud y que no están solos, que cuentan con apoyo diario para resolver los problemas que les pueden surgir con el manejo de los dispositivos, alteraciones de la piel periestomal, etc. En definitiva, como ya he dicho anteriormente, las personas ostomizadas tienen que vivir su ostomía, no como un problema, sino como una solución a su problema de salud.

Reconocer precozmente las alteraciones psicológicas del paciente y minimizar los temores que pueda generarles la ostomía es muy importante para ello. El seguimiento cercano desde la consulta de enfermería de estomaterapia facilitará la detección de las alteraciones que pueda sufrir tanto en la conducta como en las habilidades y destreza necesarias para el autocuidado una vez que el paciente haya sido dado de alta y se enfrente a su situación actual de salud, fuera del cuidado continuo que proporciona la hospitalización.



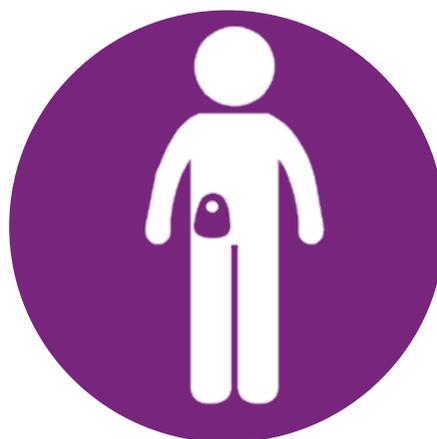
Los aspectos más importantes de estos pacientes son la inseguridad y el temor ante su nueva situación de salud: rechazo, pérdida de continencia, cambio de imagen corporal

Un paciente ostomizado también tiene un entorno familiar al que le afecta esta nueva situación ¿qué consejos pueden darles?

Siempre se trata de identificar a una persona cercana al paciente, de su entorno familiar, como cuidador principal, persona que es adiestrada a la vez que el paciente, por si en algún momento fuera necesaria su colaboración en los cuidados del paciente en su domicilio.

¿Cree que existe un conocimiento de la estomaterapia en la sociedad?, ¿cree que la gente reconoce su función?

Hasta ahora la figura de la enfermera estomaterapeuta no ha sido conocida ni reconocida; solo aquellos que han necesitado de nuestros cuidados nos han descubierto y reconocen nuestra labor, cosa que por otra parte es gratificante.



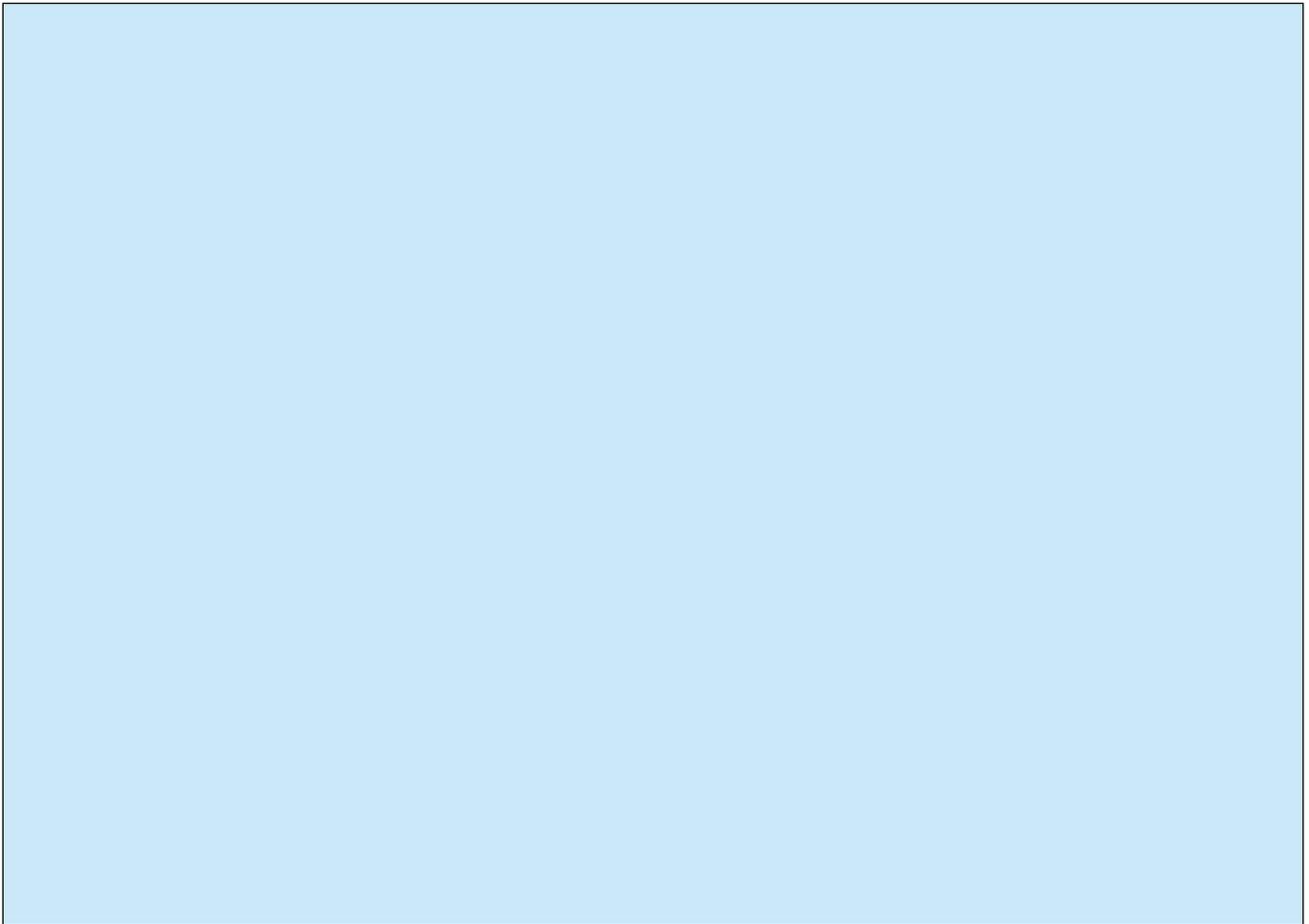
¿Qué aspectos positivos tiene la consulta? ¿cree que el funcionamiento es adecuado conforme a los recursos existentes?

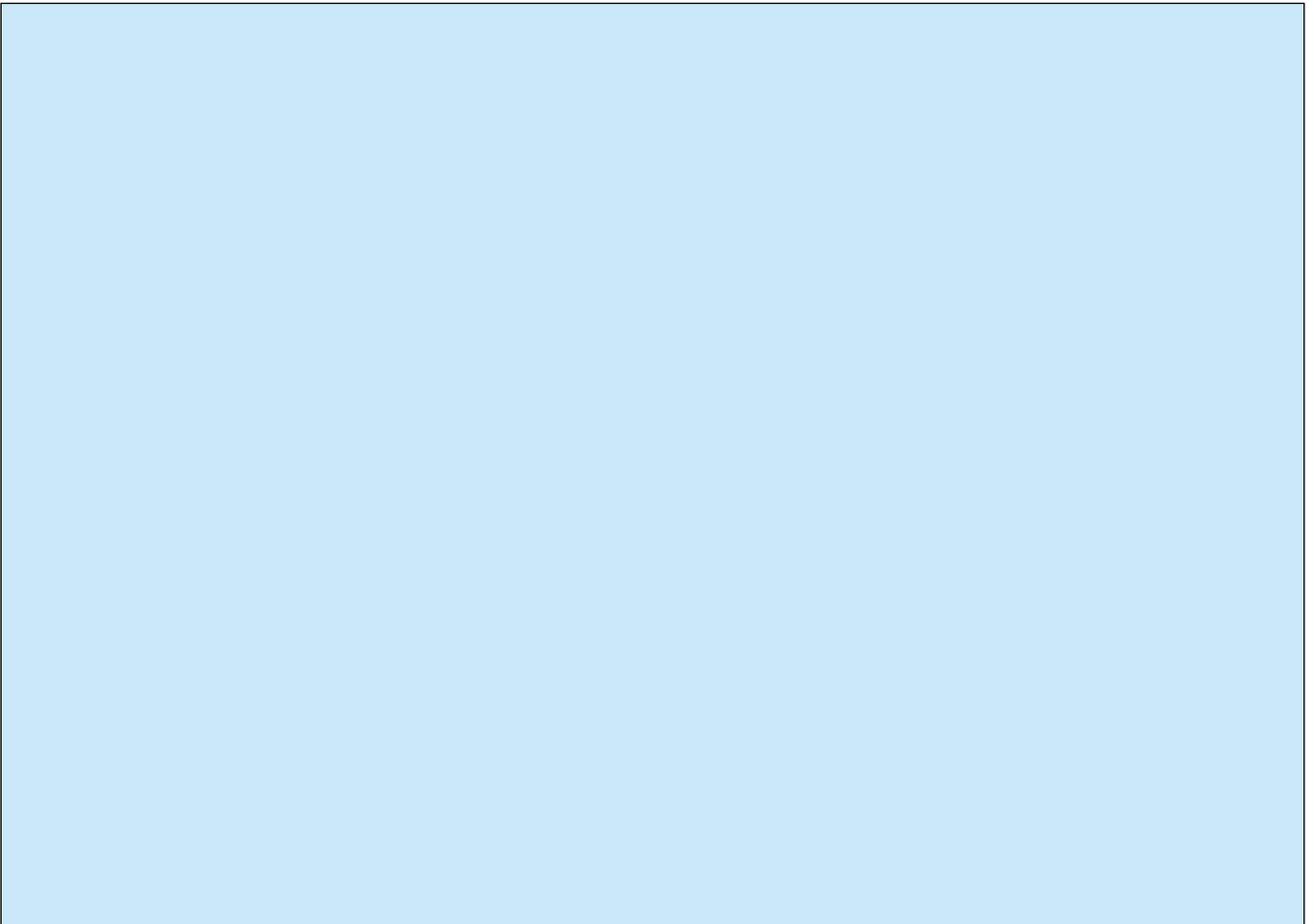
Los aspectos positivos de la consulta son: en primer lugar, que los pacientes son informados desde el momento en que son diagnosticados y programados para ser intervenidos, en ella se les informa de qué es una ostomía ya que los pacientes informados aceptan mejor su nueva situación. En segundo lugar, se ofrece una atención individualizada y personalizada al paciente; En tercer lugar, se ofrece una educación sanitaria para detectar y prevenir complicaciones asociadas a la ostomía. En cuarto lugar, se dota de conocimientos y habilidades al paciente y cuidador para el cuidado de la ostomía hasta lograr su autocuidado. En quinto lugar se presta apoyo emocional y ayuda para aceptar la nueva imagen corporal, es decir, impulsar su autoestima. En sexto lugar se adiestra en el uso de dispositivos terapéuticos específicos. Y por último, se pretende mejorar la calidad de vida de la persona ostomizada a través de una atención de enfermería especializada y continua.

Por el contrario, ¿qué aspectos cree que se pueden mejorar en la atención a los pacientes.

Tenemos la experiencia de la I Jornada de Personas Ostomizadas “Dando Luz a la Ostomía” que celebramos en el pasado mes de enero donde la participación fue exclusivamente de personas ostomizadas, que compartieron su experiencia en el manejo de la ostomía. Fue increíble la aceptación que tuvo por parte de los asistentes, descubrieron que no eran los únicos, que no estaban solos, y que, además, sí se puede vivir y trabajar con una ostomía.

Continuar con este tipo de jornadas, organizar grupos de pacientes para compartir dudas y experiencias entre personas en iguales condiciones, pueden mejorar la autoestima de las personas ostomizadas.





La 2ª Marea Naranja "Corre por la Vida" reunió acentenares de participantes en las calles leonesas.

PROYECTO CRECE / ALCER

UNA LECCIÓN DE SUPERACIÓN

Los niños son ante todo eso: niños. Son la alegría en estado puro, independientemente de su condición física, de la presencia de la enfermedad. Sus ganas de vivir nos contagian. Su entereza ante el sacrificio o el dolor son una lección para el mundo de los adultos, un mundo donde las preocupaciones han ganado la batalla a la ilusión y la felicidad.

La Unidad de Diálisis del Hospital afrontó un reto inimaginable hasta el momento. Todo el mundo se involucró desde principio a fin, de manera altruista

Por encima de todo, los niños tienen derecho a ser felices, a disfrutar como lo que son: niños. A correr, jugar, reírse, alborotar y sacar de sus casillas a los mayores, a impregnar de alegría el aire. Por

eso, cuando la Unidad de Diálisis del Hospital de León recibió la noticia de que el proyecto Crece, un programa de vacaciones organizado por la Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha contra la Enfermedad Renal (ALCER), se iba a realizar en Aviaños (León), no lo dudaron un momento.

La respuesta de los implicados: Gerencia del Hospital, enfermeros, auxiliares, médicos, pediatras... fue unánime: un sí rotundo. Un sí a que los niños con enfermedad renal crónica disfruten de unas vacaciones como lo que son: niños. Un sí a que puedan tener las mismas oportunidades que el resto, a que pinten los blancos dientes de las montañas, un sí a que huelan la hierba fresca del amanecer, a que escuchen el canto de los grillos y el susurro de los pequeños animalitos que corretean por el campo mientras todos duermen. Y un sí a que las familias descansen sabiendo que sus hijos juegan con otros en sus mismas condiciones, un sí a que durante una semana los padres respiren tranquilos porque sus



Miembros del equipo de la Unidad de Diálisis del CAULE.



tesoros están bajo el amparo de cuidados profesionales.

La Unidad de Diálisis del Hospital afrontó un reto inimaginable hasta el momento. Todo el mundo se involucró desde principio a fin, de manera altruista. El personal sacó tiempo de sus días libres, de las horas laborales, de la rutina diaria. Todos se entregaron. Se volcaron, sin excepción.

Desde el instante en que el proyecto Crece llamó a las puertas del Hospital se puso en marcha el engranaje. El personal empezó a formarse en diálisis pediátrica, una unidad que no existe en el CAULE. Se formaron sobre los aspectos técnicos, los cuidados, el protocolo. La expectación ante la llegada de los pequeños se palpaba en el ambiente.

“SU ILUSIÓN NOS CONTAGIÓ A TODOS”

“Estos niños son un ejemplo de superación, nos han dado una lección, por su valentía, por como afrontan su enfermedad, como conviven con ella. Ha sido una experiencia muy gratificante, no tengo palabras para expresar lo que nos han enseñado”, comenta una enfermera de la Unidad de Diálisis. Mientras habla demuestra una inmensa satisfacción. Los niños se merecen todo el amor del mundo.

La Unidad atendió a dos menores, de 8 y 12 años, junto a dos monitores del campamento que también eran enfermos renales. Una enfermera y una técnico en cuidado auxiliar de enfermería (TCAE) se ocuparon del mayor, un niño de origen angoleño que tenía dificultades para expresarse en castellano. “A pesar de la barrera idiomática nos entendíamos muy bien. Con ellos

aprendimos una visión de la nefrología que no teníamos, la pediátrica, pero por encima de todo aprendimos el valor de la superación, a que pese a todas las barreras, las ganas de vivir están por encima de cualquier circunstancia, por difícil que sea”.

Otra parte de la enfermería de la Unidad atendió al pequeño Kevin, de ocho años. “Su ilusión nos contagió a todos, era un fenómeno, su capacidad para enfrentarse a la enfermedad y su ánimo han sido un auténtico ejemplo”, comentan con emoción.

Todo el equipo siente un enorme entusiasmo por la oportunidad que les brindó Alcer. Paula López, supervisora de la Unidad de Diálisis del CAULE, reconoce que el esfuerzo fue importante pero “la experiencia compensó el trabajo. El hecho de ver cómo se lo estaban pasando, las cosas que nos contaban que hacían en el campamento, que corrían, jugaban, que se lo pasaban genial, nos llenaba de orgullo. Este proyecto permite que los menores con enfermedad renal puedan ir a un campamento como los demás, y es también la única posibilidad que tiene la familia de descansar. ¿Cómo podíamos negarnos a que pudieran disfrutar de unas vacaciones? Ni se nos pasó por la cabeza, desde el primer momento aceptamos el reto”.

La colaboración del personal del CAULE, que directa o indirectamente participó en el proyecto, fue impresionante. Enfermeros, auxiliares... todos estuvieron pendientes de los niños, de que su estancia fuera lo más grata posible, de que por una semana su vida fuera un poco más fácil.

Las dudas de los profesionales por enfrentarse a una situación hasta ahora desconocida, se disiparon pronto. Los niños se lo pusieron tan fácil que se convirtieron incluso en la envidia del resto de pacientes. La llegada de los pequeños fue un auténtico regalo. Durante una semana la rutina de la Unidad se alteró. La recompensa fue indescriptible. La felicidad no es algo tangible, simplemente, se siente.

LA ELECCIÓN: AVIADOS, LEÓN

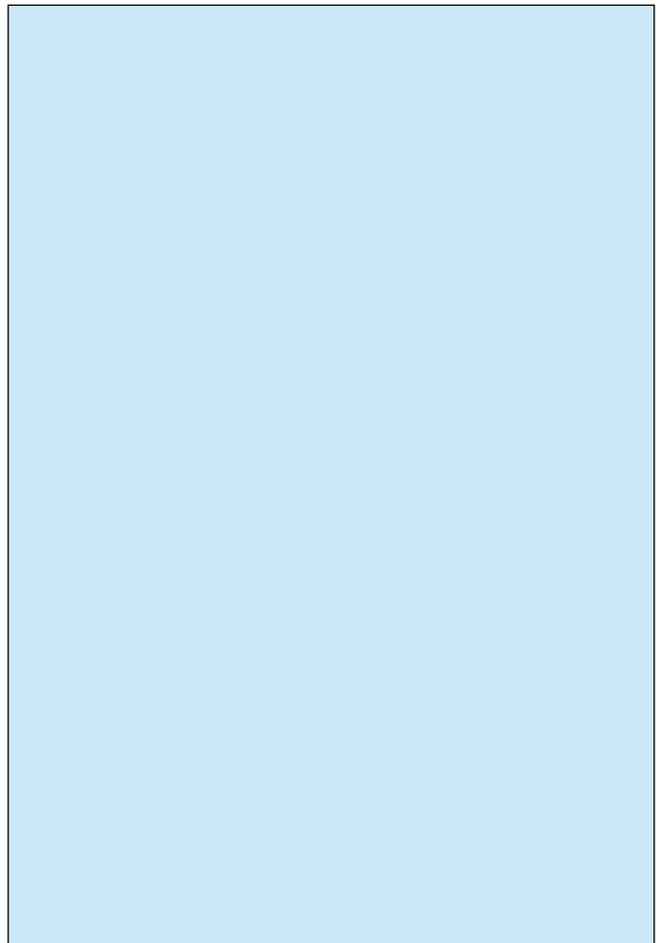
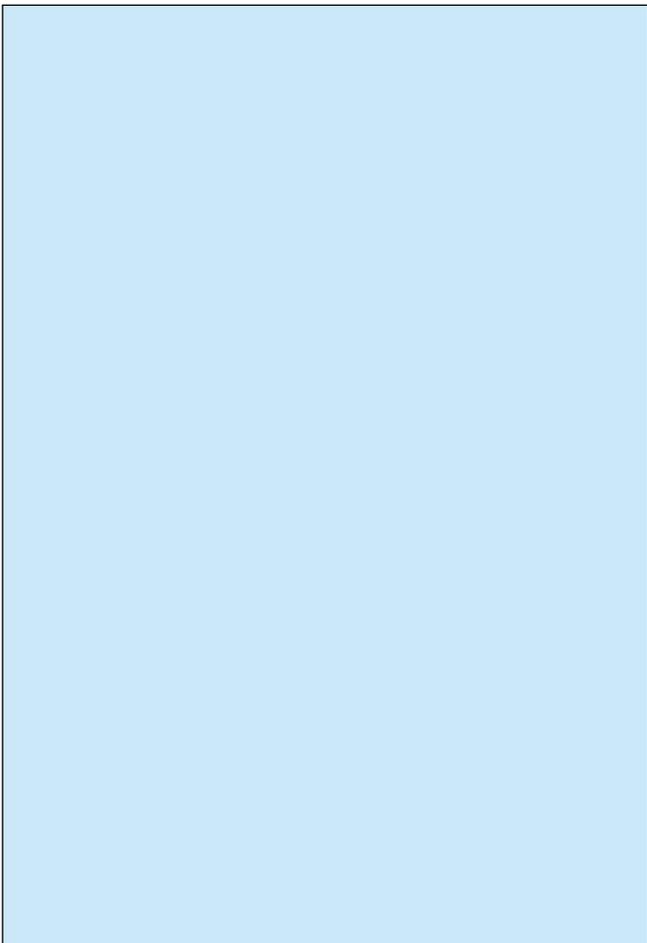
En el año 2015 la localidad de Avia- dos, en la provincia de León, fue la elegida para desarrollar el campa- mento del proyecto Crece en co- laboración con la entidad miembro Alcer León. El servicio de Diálisis del CAULE aceptó la propuesta y se encargó de dializar a los niños que lo precisaran. Alcer envió a la Unidad toda la información preli- minar y les facilitó el contacto con las unidades de diálisis de los hos- pitales de referencia de los niños. El campamento se celebró del 23 al 30 de junio en el albergue Fuen- te del Oso, a tan solo 32 kilómetros del Hospital de León. Los chicos estuvieron en todo momento su- pervisados por los profesionales que se volcaron con esta iniciati- va, inédita hasta el momento en el hospital. La experiencia resultó al- tamente positiva y enriquecedora. Supuso toda una lección de super- vivencia y superación.

QUÉ ES EL PROYECTO CRECE

En el año 1881 surgen las primeras iniciativas de la Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha contra la Enfermedad Renal (ALCER) para propiciar un programa de vacaciones socio-educativas a los niños con edades entre 8 y 16 años y con enfermedad renal crónica en sus diver- sas opciones de tratamiento: prediálisis, diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplantados. Los primeros programas se llevaron a cabo en localidades cercanas a los centros de hemodiálisis que gestionaban sus propias aso- ciaciones, y los niños estaban acompañados por sus madres que eran las responsables del cuidado y tratamiento.

En 2007 el proyecto pasó a denominarse Proyecto Crece y evolucionó hacia una gestión profesional cuyos objetivos eran propiciar un espacio educativo y de ocio a estos niños, un respiro familiar a sus cuidado- res, establecer hábitos de vida saludables fomentando el autocuidado, el ejercicio físico y una alimentación acorde a cada situación, y ofrecer un entorno seguro en colaboración con los servicios sanitarios de la zona.





CURSOS, REUNIONES Y JORNADAS

CURSO DEL COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE CASTILLA Y LEÓN SOBRE ELECTROLISIS TERAPÉUTICA (EPT)

12 Y 13 DE MARZO.

JORNADA GRUPO PIE Y TOBILLO CYL. ARTROSCOPIA PIE Y TOBILLO

18 MARZO



- 8:30 Inauguración. Bienvenida.** (Dr. L. Ramos Pascua, Jefe de Servicio de COT; Dr. A. López-Sastre Nuñez, Jefe de Sección de U. Pie y Tobillo; Dr. Burón, Gerente CAULE)
- 8:45 Anatomía artroscópica del tobillo**
- 9:00 Artroscopia anterior del tobillo** (Dr. Sánchez-Lázaro, CAULE)
- 9:20 Inestabilidad del tobillo.** Tratamiento artroscópico (Dr. Vilá y Rico, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid)
- 9:40 Presentación de caso clínico** de la primera intervención quirúrgica
- 10:00 1ª intervención quirúrgica:** Ligamentoplastia artroscópica en la inestabilidad lateral de tobillo (Dr. Vilá y Rico, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid)
- 11:30 Pausa-café**
- 12:00 Artroscopia posterior del tobillo** (Dr. Nuno Brito, Hospital Pedro Hispano, Oporto)

- 12:20 Presentación de caso clínico** de la segunda intervención quirúrgica
- 12:30 2ª intervención quirúrgica:** Impingment posterior de tobillo. Dra. Navarro (CAULE)
- 14:00 Comida** de trabajo
- 15:30 Tratamiento rehabilitador** de las inestabilidades de tobillo. Dr. Julio Cuadrillero (Clínica CentroSalud-BIOTOP, Valladolid)
- 16:10 Nuestra experiencia** en la cirugía artroscópica del tobillo. Dr. Guerra (CAULE)
- 16:30 Tenoscopias** (Dr. Vilá y Rico, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid)
- 16:50 Casos clínicos** del Grupo de Estudio de Pie y Tobillo de Castilla y León
- 18:00 Conclusiones** finales. Cierre de la jornada

II JORNADA DE DIVULGACIÓN DE LA ACTIVIDAD CIENTÍFICA Y BUENAS PRÁCTICAS EN LA DIVISIÓN DE ENFERMERÍA DEL CAULE

6 DE ABRIL

IV REUNIÓN DE LA SOCIEDAD DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA Y PATOLOGÍA MAMARIA DE CASTILLA Y LEÓN

5, 6 Y 7 DE MAYO





